

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ Sairaanhoidaja

Maija Anttolainen

NUORTEN ALKOHOLIN KÄYTTÖ JA SYRJÄYTYMINEN

”Ennaltaehkäisevää alkoholi- ja syrjäytymistoimintaa nuorille”

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma

ANTTOLAINEN, MAIJA

Nuorten alkoholinkäyttö ja syrjäytyminen ”Ennaltaehkäisevää alkoholi- ja syrjäytymistoimintaa nuorille”

Opinnäytetyö

55 sivua + 35 liitesivua

Työn ohjaaja

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, yliopettaja

Mari Palmroth, Projektipäällikkö

Toimeksiantaja

Sotek-säätiö

Joulukuu 2011

Avainsanat

nuori, alkoholi, syrjäytyminen, maahanmuuttaja

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suomalaisten ja maahanmuuttajanuorten alkoholin käyttöä, alkoholitietoutta ja syrjäytyneisyyttä. Tutkimuksessa perehdyttiin nuorista itsestään lähtöisin oleviin tekijöihin sekä yhteisöstä ja yhteiskunnasta lähtöisin oleviin tekijöihin (syrjäytymisvaara, alkoholi tietämys ja alkoholin ongelma käyttö).

Tämä kvalitatiivinen toimintatutkimus oli osa Voi Hyvin Nuori -projektia. Aineisto koostui viiden NYT-projektissa mukana olevan maahanmuuttajanuoren haastattelusta. Ensimmäinen kohderyhmä oli Jobbis-paja, mutta sen nuoret lopettivat pajalla käymisen ennen kuin kaikki haastattelut kerittiin toteuttaa. Myös ensimmäisestä kohderyhmästä tehtyjä havaintoja on käytetty työssä. Kehittämishaasteita työssä olivat ensimmäisen kohderyhmän huono sitoutuminen pajatoimintaan. Toisen kohderyhmän kehittämishaasteet olivat huono kielitaito ja rajallinen aika.

Jobbis-pajan nuorista lähes jokainen nuori käytti alkoholia, ja he toivat sen selkeästi puheissaan ilmi. Heillä ei myöskään yhdelläkään ollut koulu- tai työpaikkaa. Tutkimuksen mukaan yksikään tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajajuurista ei käyttä alkoholia. Heidän alkoholitietämyksensä oli vaihtelevaa. Tyttöjen ja poikien vastaukset eivät eronneet huomattavasti toisistaan. Myöskään syntymämaa ei vaikuttanut tuloksiin huomattavasti. Syrjäytyneisyyttä ei ollut havaittavissa kohderyhmässä; kohderyhmä koki elämänsä hyväksi ja nuoret viihtyivät Suomessa. Tutkimustuloksia ja lyhytelokuvaa Martan tarina voidaan hyödyntää jatkossa nuorten alkoholivalistuksessa, monilla erilaisilla ryhmillä. Työn tuotoksena syntyi esite Sotek-säätiön nuorten käyttöön ja teoriapaketti alkoholin terveysvaikutuksista Sotek-säätiön henkilökunnan käyttöön.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

ESIMERKKI, ERKKI

Young People Alcohol use and Social Exclusion

Bachelor's Thesis

55 pages + 35 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal lecturer

Mari Palmroth, project manager

Commissioned by

Sotek-säätiö

March 2011

Keywords

young people, alcohol, social exclusion, immigrant

The purpose of the research was to examine the alcohol consumption, alcohol awareness and social exclusion of Finnish and immigrant youth. The research familiarized with the factors originating from the young persons themselves, the community and society. This qualitative activity analysis was a part of the "Voi Hyvin Nuori" -project.

The research material consists of structured interviews of five immigrant young persons, who took part in the NYT -project. The first focus group was the Jobbis-workshop, but its participants stopped participating in the workshop before all the interviews were completed. Even observations from the first target group were used. The research results and the short movie can be utilized in the youth's alcohol education. Development Challenges for the work were the first target poor commitment to the workshop activities. The second target group's development challenges were poor language skills and limited time.

Almost every young person attending the Jobbis -workshop used alcohol and they brought this up clearly in their speeches. None of them had a job or a study place either. According to the research, none of the immigrant young persons, who participated in the study, used alcohol. Their alcohol awareness varied. The answers between boys and girls did not have any significant difference. The results were also not significantly affected by the native country. No social exclusion was observable in the focus group. The focus group considered their lives good and the young persons enjoyed living in Finland. The results and a short film Martha's story can be used in future alcohol education for young people.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	7
2	TOIMINNEN MUUTOS KOHDERYHMÄSSÄ	9
	2.1 ”Voi hyvin nuori” -hanke	9
	2.2 Sotek-säätiö	9
3	TOIMINTATUTKIMUKSEN TAVOITTEET	10
4	TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ	11
	4.1 Toimintatutkimus	11
	4.2 Haastattelu	12
	4.3 Havainnointi	13
5	TEOREETTISTA TAUSTAA TOIMINNAN MUUTOKSELLE – ALKOHOLI JA SYRJÄYTYMINEN	13
	5.1 Alkoholi	13
	5.2 Humala	14
	5.3 Alkoholimyrkytys	15
	5.4 Alkoholin juomisen normit, kulttuuri ja väestöryhmät	15
	5.5 Alkoholisairaudet ja terveydenhuolto	19
	5.6 Alkoholin psykologiset vaikutukset	28
	5.7 Syrjäytyminen	31
6	TAUSTAA SUOMALAISTEN NUORTEN ALKOHOLINKULUTUKSESTA JA SYRJÄYTYMISESTÄ	33
	6.1 Suomalaisten alkoholin kulutus	33
	6.2 Nuorten alkoholin kulutus	34
	6.3 Nuorten syrjäytyminen	35
7	INTERVENTIO I: SUOMALAISTEN TYÖTTÖMIEN NUORTEN ELÄMÄNTILANNE – ALKOHOLI JA SYRJÄYTYMINEN	35
	7.1 Taustatiedot tutkimukseen osallistujista	35

7.2	Työttömien nuorten elämäntilanne	36
7.3	Toiminta ja tulokset	36
8	MAAHANMUUTTAJISTA TEOREETTISTA TAUSTAA	37
8.1	Työllistyminen	37
8.2	Perheyhteisö	38
8.3	Yhteiskunta	38
8.4	Terveys ja hyvinvointi	39
8.5	Maahanmuuttajat ja alkoholi	39
9	INTERVENTIO II: MAAHANMUUTTAJANUORTEN ELÄMÄNTILANNE – ALKOHOLI JA SYRJÄYTYMINEN	40
9.1	Taustatiedot tutkimukseen osallistujista, maahanmuuttajat	40
9.2	maahanmuuttajanuorten elämäntilanne	41
9.3	Haastattelun toteuttaminen	41
9.3.1	Haastattelun avulla tiedon kerääminen	41
9.3.2	Aineiston analysointi	42
9.3.3	Tulokset – alkoholi ja syrjäytyminen	42
9.3.4	Haastattelun yhteenveto kehittämisen pohjaksi	43
9.4	Kehittämistavoitteet	43
9.5	Alkoholin ja syrjäytymisen käsittely nuorten kanssa	44
9.5.1	Tapaamisen suunnittelu	44
9.5.2	Toteutus ja arviointi	44
10	TOIMINNAN KEHITTÄMISEN TULOKSET	45
10.1	Kehittämisen tulokset	45
10.2	Sotek-säätiölle kehitetyt tuotteet	46
11	POHDINTA	47
11.1	Toimintatutkimuksen luotettavuus	47
11.2	Eettisten periaatteiden toteutuminen tutkimuksessa	50
12	TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS	51
13	LÄHTEET	52
	LIITTEET	

- Liite 1. Haastattelulomake
- Liite 2. Tuntisuunnitelma
- Liite 3. Tutkimustaulukko
- Liite 4. PowerPoint – esitys
- Liite 5. Esite nuorille
- Liite 6. Tietopaketti Sotek-säätiön henkilökunnalle
- Liite 7. Sopimus opinnäytetyöstä
- Liite 8. Lyhytelokuva Martan tarina, muistitikulla

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Vuonna 2010 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 100-prosenttisena alkoholina 10,0 litraa asukasta kohti eli noin 2,1 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Suomessa on edelleen arviolta noin 300 000 - 600 000 alkoholin suurkuluttajaa. Alkoholisairauksien hoitajaksot ovat vähentyneet 2009 edellisvuodesta noin viisi prosenttia ja ovat nyt samalla tasolla kuin 2000 luvun alussa. Alkoholisairaudet ovat yleisin kuolinsyy työikäisillä miehillä ja naisilla. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 16.)

Suomen alkoholipolitiikka, valtioneuvoston periaatepäätöksen yhdeksäs lokakuuta 2003 tavoite on saada vähennettyä alkoholista aiheutuvia haittoja. Käytännön keskeisin tavoite alkoholiohjelmalle oli vähentää lapsiin ja perheisiin kohdistuvia haittoja. Myös tärkeitä kohtia olivat riskikäyttöön liittyvien haittojen vähentäminen ja kokonaiskulutuksen vähentäminen. Hallitus antoi lakipaketin alkoholihaittojen vähentämiseksi toinen maaliskuuta 2006, joka tuki valtioneuvoston päätöstä. Hallitusohjelma 19. huhtikuuta 2007 jatkaa kansallista alkoholiohjelmaa, tehostaa ehkäisevää päihdetyötä ja korottaa alkoholijuomien hintoja. Hallitusohjelman mukaisessa terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa ja valtioneuvoston hyväksymässä sisäisen turvallisuuden ohjelmassa alkoholin haitat ovat myös keskeisesti esillä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 16 - 17.)

Nuorten alkoholinkulutus on vähentynyt viime vuosina. 2000-luvun aikana raittiiden nuorten määrä on lisääntynyt. Suurimmillaan raittiiden nuorten määrä oli 2007, jolloin raittiita 18-vuotiaita oli reilu kymmenes. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 19.)

Syrjäytymisestä seuraavat ongelmat ovat kalliita hoitaa yhteiskunnalle (Valtiontalouden tarkistusvirasto 2007, 8). Syrjäytynyt ei ole tuottava. Mielialahäiriöiden vuoksi eläkkeelle 2009 vuonna jääneistä neljäsosa oli alle kolmekymmentäviisi vuotiaita. Monet heistä eivät ole olleet lainkaan työelämässä. (Väänänen 2010, 10 - 11.) Syrjäytyminen on haitaksi nuoren terveydelle, siihen liittyy tiiviisti henkinen pahointointi, mielenterveysongelmat ja päihdeongelmat (joista tässä työssä esillä alkoholi). Syrjäy-

tyminen on haitaksi nuoren kehitykselle, sen seurauksena nuoren itsetunto kärsii ja minäkuva voi vääristyä (Väänänen 2010, 4).

Maahanmuuttajat juovat alkoholia kantaväestöä vähemmän. Osalla uskonto kieltää alkoholin juomisen, kun taas osan kulttuurissa suhtaudutaan alkoholiin erittäin negatiivisesti. Syrjäytymisriski on maahanmuuttajilla suuri ja siihen liittyviä ongelmia ilmenee maahanmuuttajilla kantaväestöä useammin. Maahanmuuttajia on tutkittu vain vähän. (Väänänen ym. 2009, 103.)

Tarkoituksena on selvittää kohderyhmän eli Jobbis-pajan Suomalaisten ja NYT-projektin maahanmuuttaja nuorten alkoholinkäyttöä, tietoutta ja syrjäytymisriskiä. Tutkimus on toimintatutkimus ja tutkimuksen tarkoitus on tuottaa keinoja nuorten alkoholin ongelmakäytön ehkäisemiseen, alkoholi tietouden lisäämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn.

Tutkimuksen lähtökohdat

Aihe kuuluu Kymenlaakson ammattikorkean ja yhteistyö kumppaneiden, voi hyvin nuori ohjelmaan. Sotek-säätiön kanssa keskustelussa valittiin sopiva kohderyhmä jotka tarvitsisivat neuvontaa alkoholiin ja syrjäytymiseen liittyen. Nämä aiheet ovat tärkeitä kartoittaa kohderyhmästä sillä, keskustelussa pulmapaja projektin, projektipäällikön Marja Kiiskin kanssa ja Sotek-säätiön kehittämispäällikön Pia-Stina Repon selvisi, että nuoret pulmapajalla ja Jobbis-pajalla ovat syrjäytymisvaarassa tai syrjäytyneitä. Myös alkoholin runsaasta käytöstä oli viitteitä, varsinkin Jobbis-pajan puolella. Myöhemmin kohderyhmäksi vaihtui NYT-projekti, jonka nuoret ovat maahanmuuttajia. Varsinkin syrjäytyminen on suuri huolenaihe tämän ryhmän kohdalla aikaisempien tutkimusten valossa, eikä alkoholin kulutuksestakaan ole juuri tietoa.

Alkoholin kulutuksesta ja syrjäytyneisyyden määrästä ei ole tarkkaa tietoa joten asiaa lähdän selvittämään strukturoidulla haastattelulla, tutkimus menetelmänä haastattelulla ja havainnoinnilla saan eniten tietoa kohderyhmästä. Kohderyhmän heikko kielitaito ja ajan puute asettavat haastattelulle ehdot, joten päädyin strukturoituun haastatteluun.

2 TOIMINNEN MUUTOS KOHDERYHMÄSSÄ

2.1 ”Voi hyvin nuori” -hanke

Syrjäytymisen polkuja tunnetaan mutta, vähemmän on selvillä hyvinvoinnin rakenteita. Käsitteitä nuorten aikuisten identiteeteistä ja elämäntyyleistä täytyy lisätä, jotta sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä vastaisi paremmin asiakkaiden tarpeisiin. ”Voi hyvin nuori” -hanke tutkii nuorten arvoja elämäntyylejää, hyvinvoinnin ja integraation sekä pahoinvoinnin ja syrjäytymisen rakenteita empiirisiin keinoiin. Tarkoituksena on yhdessä valtiovallan, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa arvioida ja kehittää keinoja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja pahoinvoinnin vähentämiseksi. Hankkeessa verrataan Kaakkois-Suomen ja Luoteis-venäjän nuorten aikuisten hyvinvointia kyselyn tulosten perusteella. Riskien hallinnan lisäksi hyvinvoinnin lisääminen korostuu modernissa sosiaalipolitiikassa. Nuorten aikuisten hyvinvointia pyritään lisäämään, lisäämällä ymmärrystä nuorista aikuisista ja kehittämällä sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää heitä parhaiten palvelevaksi.

Voi hyvin nuori! -hanke kuuluu Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä -ohjelmaan.

Projektii kestää 1.4.2010–30.3.2012. Projektipäällikkönä Voi hyvin nuori –projektissa toimii Valdemar Kallunki.

Yhteistyökumppaneina toimivat Kotkan, Kouvolan ja Haminan kaupungit. Itä-Suomen sotilasläänii, Sivarikeskus Lapinjärven koulutuskeskus, Sotek -säätiö, Kakspyrri, Helsingin yliopisto, Pietarin valtion yliopisto (sosiologianlaitos), Eteläkymenlaakson ammattiopisto ja Kotka-Hamina seudun kuntayhtymä (rannikkopajat). Budjetti projektissa on 452 000€ ja päärahoittajat ovat TEKES, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kotkan kaupunki, Haminan kaupunki ja Kouvolan kaupunki. (Voi hyvin nuori -hanke 2010.)

2.2 Sotek-säätiö

Sotek-säätiön toiminta on ohjausta ja valmennusta, jonka tarve lähtee asiakkaasta, se on yksilöllistä ja suunnitelmallista. Vastuun kantaminen asiakkaan elämäntilanteesta ja hyvinvoinnista on vastuullisuutta, jota Sotek-säätiö pyrkii toteuttamaa. Sotek-säätiö

toimii yhteistyössä asiakkaan muun verkoston kanssa. Sotek-säätiö kehittää jatkuvasti palveluita niin, että ne palvelisivat asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla.

Niin asiakastyössä kuin taloudellisessakin toiminnassa pyritään kohti taloudellista ja tuloksellista toimintaa, se tapahtuu määrätietoisesti yhdessä etenemällä kohti sovittuja maaleja. Säätiö on perustettu 1.6.2004, ja sen perustajina ovat Kotkan kaupunki, Miehikkälän kunta, Virolahden kunta, Kymenlaakson erityishuollon kuntayhtymä, Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen Yhdistys ry, Kotkan Kehitysvammaisten Tuki ry, Kotkan korttelikotiyhdistys ry, Kotkan Vammaisten Yhteisjärjestö ry, Kotkan Yrittäjät ry ja Sininauhaliitto ry. (Sotek-säätiö 2005.)

Asiakastyöntekijöitä Sotek-säätiössä on noin 50 ja ohjaavaa henkilökuntaa saman verran. Toiminnanpiirissä on päivittäin noin 400 asiakasta. Toimipisteitä säätiöllä on noin 13, ne ovat sijoittuneet Kotkaan, Haminaan ja Virolahdelle. Eteläinen Kymenlaakso on Sotek-säätiön toimialue. Vuodessa säätiön liikevaihto on 4,3 miljoonaa euroa. (Sotek-säätiö 2005.)

Seuraavaksi on kerrottu Sotek-säätiön toiminta-ajatuksista. Sotek-säätiö on kolmannen sektorin yhteisö joka tuottaa päivätoimintoja ja työtoimintaa vajaakuntoisille ja vaikeasti työllistyville, se on toimialueensa johtava palvelun tarjoaja näissä toimissa. Tärkeää on vuorovaikutus asiakkaan toimintaympäristön kanssa ja vastuullinen toiminta. Toiminnassa huomioidaan alueelliset tarpeet, lainsäädännöt ja muut ohjeet, näiden pohjalta toimintaa pyritään kehittämään jatkuvasti, yhteistyössä alueen kuntien ja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Sotek-säätiö 2005.)

Etelä- Kymenlaaksossa Sotek-säätiö on asiantuntia työn ja koulutuksen avulla tehtävän valmennuksen ja kuntoutuksen alalla. Kohderyhminä Sotek-säätiössä ovat vajaakuntoiset, pitkäaikaistyöttömät, kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutujat, tuettuun työhön valmennettavat, ammatillista koulutusta vailla olevat nuoret, maahanmuuttajat, päihdeongelmaiset, oppimisvaikeuksista kärsivät ja kuntouttavassa työtoiminnassa olevat. (Sotek-säätiö 2005.)

3 TOIMINTATUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kohderyhmän alkoholinkulutusta, tietoutta ja syrjäytyneisyyttä, jotta pystyn räätelöimään heille yksilöllisen herätteen näistä asiois-

ta. Käytän toiminta tutkimusta kohderyhmän lähtökohtien selvittämiseen, jotta toiminta olisi perusteltua ja sille olisi teoreettinen tieto pohja. (Heikkinen 2007, 16.)

Tutkimusongelmiksi olen valinnut seuraavat:

1. Näkyykö mahdollinen syrjäytyminen kohderyhmässä?
2. Millaista on nuorten alkoholin käyttö?
3. Mitä nuoret tietävät alkoholista?
4. Tuottaa oppimateriaalia Sotek-säätiön käyttöön.

4 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ

4.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus on tiedon tuottamista käytännön kehittämiseksi. Tutkii ihmisen toimintaa ja on tarkoituksellista ja päämäärällistä toimintaa. Toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, on ajallisesti rajattu kehittämisprojekti. Siinä suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintamalleja.

Tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia muutos- ja tutkimusprosesseissa. Tutkijan ja tutkittavien suhteen perustana on yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. (Heikkinen 2007, 16.)

Toimintatutkimus suuntautuu käytäntöön ja se on ongelmakeskeistä. Tutkimusprosessi on syklinen: ensin valitaan päämäärät, sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia edetä päämääriin. Tämän jälkeen taas arvioidaan ensiaskelia ja muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään käytännön kokeiluja, arvioidaan näitä jne. (Heikkinen 2007, 16.)

Tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. Perustavaa kokeilua seuraa kokemusten perusteella paranneltu suunnitelma. Toimintaa pyri-

tään parantamaan useiden peräkkäisten suunnittelu ja kokeilusyklien avulla. Näin syntyy kokeilujen ja tutkimuksen vuorovaikutus (Heikkinen 2007, 18.)

Aineiston keruu

Toimintatutkimukseen liittyy piirteitä erilaisista tutkimusperinteistä. Vaikka se tavallisesti saatetaan mieltää laadulliseksi lähestymistavaksi, voi se hyödyntää myös kvantitatiivisia menetelmiä. (Heikkinen 2007, 18.)

Toimintatutkimus onkin ymmärrettävä pikemmin tutkimuksellisena lähestymistapana, tutkimusorientaationa, jossa hyödynnetään erilaisia kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä kyselyllä, haastattelulla tai vaikkapa havainnoimalla. Myös asiakirjoja tai muuta kirjallista materiaalia voidaan käyttää. (Heikkinen 2007, 18.)

4.2 Haastattelu

Haastattelu eli ennalta suunniteltu tutkijan ohjaama keskustelu. Tavoite olisi saada haastateltava antamaan tietoa tutkimuksen kannalta tärkeistä asioista. Haastattelussa ollaan kiinnostuneista haastateltavien elämästä ja ajatuksista, minun työssäni alkoholin ja syrjäytymisen osa-alueista. Haastattelijä ohjaa ja aloittaa haastattelun. Usein haastattelussa haastateltavan motivaatio saattaa loppua kesken, jolloin haastattelijan tehtävä on ylläpitää mielenkiintoa. Haastatteluun kuuluvat usein vapaat ei tutkijan ennalta määrittelemän vastaukset. Haastattelu on hyvä tiedonkeruu menetelmä, kun pyritään samaan paljon uutta tietoa. Haastateltavat ovat aktiivisessa roolissa, saavat tuoda omia asioitaan vapaasti esille. Haastateltavalle oma rooli selkeytyy haastattelun myötä, haastattelijan täytyy tietää omaroolinsa alusta asti. Luottamus on erittäin tärkeä tekijä haastattelun onnistumiseksi, haastateltavan on voitava luottaa, että hänen antamiinsa tietoihin käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 42 - 43.)

Lomakehaastattelu eli strukturoitu haastattelu tarkoittaa että haastattelussa edetään lomakkeen mukaan, jossa kysymysten järjestys ja muoto on täysin määrätty. Kysymyksillä on näin oletettavasti sama merkitys kaikille. Kaikkiin tilanteisiin strukturoitu haastattelu ei sovi, täytyy olla vahva pohjatieto tutkittavasta aiheesta, jotta kysymykset palvelevat tutkimusta. Kysely on helppo toteuttaa, kun kysymykset on saatu laadittua oikein. Vastaamiseen menee usein vain vähän aikaa ja tulokset on helppo laskea. On-

gelmana strukturoidussa haastattelussa voi olla, että haastattelijan omat mielipiteet paistavat liikaa vaihtoehtoista jolloin ne heijastavat enemmän tutkijan maailmaa kuin tutkittavan. Tällöin sarakkeeseen muu voi tulla paljon vastauksia. Haastattelu on sopeva tiedonkeruu menetelmä silloin, kun halutaan testata olettamuksia kohderyhmästä. Haastattelu on hyvä keino myös silloin, kun tutkimuksen tieto halutaan helposti ja nopeasti käsiteltävään muotoon. Toimii ainoastaan silloin kuin tutkijalla on hyvä pohjatieto tutkittavista. Menetelmä sopii myös silloin, kun epäillään, että postitetulla kyselyllä saataisiin huono vastaavuus prosentti. Strukturoitu haastattelu toimii myös silloin, kun halutaan testata aikaisempien laadullisten tutkimusten paikkaansa pitävyyttä eri kohderyhmässä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 44 – 35.)

4.3 Havainnointi

Tutkimuksessa käytetään osallistuvaa havainnointia havaintojen keräämiseen. Ihmiset sanovat toimivansa tietyllä tapaa, ja havainnoinnilla pystytään varmistamaan, että he todella tekevät niin. Kerään havaintoni nuorten parista, eli heidän normaalista ympäristöstään, sekä oppitunnilta jonka pidän. Tutkimukseeni sopii havainnointi tutkimusmenetelmäksi, sillä kerään yksittäisistä ihmisistä tietoa ja tutkin heidän toimintaansa. Käytän työssäni osallistuvaa havainnointia, eli toimin samalla nuorten parissa kuin havainnoin. (Vilka 2007, 37 - 38.)

5 TEOREETTISTA TAUSTAA TOIMINNAN MUUTOKSELLE – ALKOHOLI JA SYRJÄYTYMINEN

5.1 Alkoholi

Alkoholi eli etanoli on nikotiinin ja kofeiinin jälkeen yleisin päihde. Alkoholi on lamaava lääkeaine farmakologiselta luokitukseltaan. Alkoholi tuottaa mielihyvän tuntemuksia ja sillä on huumaava vaikutus, jota kutsutaan humalaksi. Alkoholi aiheuttaa fyysistä sekä psyykkistä riippuvuutta ja hermoston sopeutumisen myötä toleranssi siihen kasvaa, jatkuvan käytön seurauksena. Aivoissa ei ole tarkkaa sitoutumiskohtaa alkoholille, kuten muilla päihteillä. Eikä sen hermostollisia vaikutus mekanismeja tunneta tarkasti. (Salaspuro & Kiianmaa & Seppä 1998, 102.)

Nuoret humaltuvat alkoholista vanhuksia vähemmin. Nuorten alkoholitoleranssi kehittyy aikuisia nopeammin, niinpä he pystyvät juomaan alkoholia suuria määriä. On kui-

tenkin nuorelle vaarallista juoda sama määrä alkoholia kuin aikuiselle, sillä nuoret ovat usein pienempi kokoisia kuin aikuiset, ja tällöin nuoren veren alkoholipitoisuus on paljon suurempi kuin aikuisella. Jatkuvan käytön tuoma toleranssi alkoholin haitta-vaikutuksia vastaan ei myöskään ole vielä nuorille kehittynyt, eli elimistö ei ole vielä tottunut humalatilaa. Verensokeri laskee nuorilla alkoholin vaikutuksesta, tällöin aivot eivät saa riittävästi energiaa ja se voi johtaa tajuttomuuteen tai jopa kuolemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004)

5.2 Humala

Alkoholi vaikuttaa hermosolujen toimintaan, tästä johtuu alkoholin aiheuttamat muutokset käyttäytymisessä, suorituskyvyssä ja mielentilassa. Humaltuminen on suhteessa alkoholin määrään veressä, joka taas johtuu nautitun alkoholin määrästä, imeytymisestä ja käyttökokemuksesta. Alhainen määrä alkoholia veressä (alle 1 %) aiheuttaa usein ihmisen virkistymisen ja mielialan kohoamisen, näin tapahtuu usein nousuhumalassa. Nousuhumalassa useiden ihmisten itsevarmuus lisääntyy, heistä tulee puheliaampia ja estot väistyvät. Näihin ominaisuuksiin perustuu alkoholin suuri suosio sosiaalisissa tilanteissa. Jo alhaisellakin veren alkoholipitoisuudella on haittapuolensa, koordinaatio kyky heikkenee ja aivojen viestien käsittely hidastuu. Myös reaktionopeus hidastuu ja keskittyminen moneen asiaan on vaikeaa. Tapaturmien riski kasvaa huomattavasti jo alhaisella veren alkoholi määrällä, esimerkiksi kaatuminen tai liikenneonnettomuus. Myös ihmisen oman suorituskyvyn arviointi heikkenee, ihminen ei itse huomaa tätä, vaan voi uskoa jopa selviytyvänsä paremmin humalassa kuin täysin selvänä. (Salaspu-ro ym. 1998, 102.)

Korkea alkoholipitoisuus veressä lisää alkoholin lamaava vaikutusta ja se käy selkeämmin ilmi. Korkea veren alkoholipitoisuus aiheuttaa liikkeiden kömpelyyttä, puheen sammaltamista ja kovaäänisyyttä. Silmät alkavat punoittaa ja reagoitokyky hidastuu huomattavasti. Myös henkiset toiminnot kuten arvostelukyky ja suorituskyky laskevat. Kun veren alkoholipitoisuus nousee yli kahteen promilleen, kivun tunne ja tajunta heikentyvät. Kun veren alkoholipitoisuus on kolmessa promillessa, tajunta heikkenee huomattavasti, josta seuraa niin sanottu ”sammuminen”. Kun veren alkoholin määrä ylittää neljä promillea, alkoholimyrkytyksen vaara on ilmeinen. Tällöin hermoston toiminta on jo pahasti lamaantumassa ja on vaara, että esimerkiksi hengityselimet la-

maantuvat. On myös suuri vaara, että ”sammunut” tukehtuu omaan oksennukseensa. Kovassa humalassa oleva voi myös paleltua helposti, sillä hän itse tuntee olonsa lämpimäksi, mutta todellisuudessa alkoholi laajentaa pintaverisuonia jolloin lämmönhaihtuminen iholta suurentuu, humalainen saattaa jäädä talvella ulos lumihankeen ja saada paleltumia tai jopa jäätyä kuoliaaksi. (Salaspuro ym. 1998, 103.)

Alkoholin käyttöön liittyvät riskit voidaan jakaa kahteen luokkaan kertakäytön riskit ja pitkäaikaisen käytön riskit. Kertakäytön riskejä ovat, hukkumiset, tappeluun joutuminen, kaatuminen ja muut tapaturmat. Pitkäaikaisen käytön riskejä ovat sairaudet, joita on esitelty seuraavissa osioissa. Alkoholin käyttöön liittyy myös psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja, joita ovat perhe-elämän ongelmat, ongelmat työpaikalla, ihmishuone- ja taloudelliset ongelmat. (Österberg 2009.)

5.3 Alkoholimyrkytys

Kun veren alkoholi pitoisuus ylittää yli kolme promillea, on kyse vakavasta alkoholimyrkytyksestä. Tappava veren alkoholipitoisuus on yksilökohtainen, alle kolmen promillen veren alkoholitaso voi olla tappava alkoholiin tottumattomalle, kun taas alkoholin suurkuluttaja voi kestää yli viiden promillen veren alkoholipitoisuutta. Veren alkoholimäärä myrkytyskuolemissa on keskimäärin 3,3 promillea. Alkoholimyrkytyksen tunnusmerkkejä ovat, lievässä tai kohtalaisessa fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn heikkeneminen, kivuntunnon, reaktiokyvyn ja kuulon huonontuminen sekä tajunnan lasku. Vakavassa alkoholimyrkytyksessä puuttuu reaktio kipuun. Sen seurauksena verenpaineet ja verensokeri voivat laskea alhaisiksi. Vakavasta alkoholimyrkytyksestä voi seurata myös hengityksen katkonaisuutta, hengityspysähdys tai alilämpöisyys. (Seppä & Alho & Kianmaa 2010, 135)

5.4 Alkoholin juomisen normit, kulttuuri ja väestöryhmät

Suomalaisten omia mielipiteitä juomatavoistaan, pro gradu -tutkielmassa Päihteetön lapsuus ja nuoruus – hyvinvoiva aikuisuus on kerätty yhteen neljän eri lehden nettisivuilla olleista keskustelusta tietoa suomalaisten juomatavoista. Kirjoituksissa esiintyy paljon harmittelua siitä ,kuinka juomista ihannoidaan ja pidetään ”normaalina”. Kirjoituksissa esiintyy syitä alkoholin juomiseen, kuten se kohottaa itsetuntoa. Hyvällä viinapäällä voi kerskua. Eräs kirjoittaja sanoo rikkinäisistä kodeista tulevan nuoria alkoholin suurkuluttajia. Tyttöjen alkoholinkäyttö huolestuttaa enemmän kuin poikien.

Alkoholin käyttöä puolustellaan mitä moninaisimmilla syillä kuten, tunteita on helpompi näyttää rohkaisuryypyn jälkeen, lasi tai pari viiniä kuuluu ruokapöytään ja saunaolut kuuluu myös arkeen. Monet myöntävät rentoutuvansa alkoholin avulla rankan työpäivän jälkeen. Myös alkoholin nauttiminen ”ihan vaan lääkkeeksi” on yleisesti hyväksyttyä. (Apell 2008.)

Kulttuurien normit alkoholin kulutuksesta vaihtelevat. Normit määräävät, onko juominen sallittua ja missä määrin. Normit poikkeavat kulttuurien sisälläkin riippuen mitä osaa väestöstä ne koskevat, kuten miesten ja naisten väliset erot. Kun yhteiskunnassa tapahtuu muutoksia, voivat normit myös muuttua, ihmisten toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Yleistä alkoholin kulutusta säätelevät normit ja myös erityisissä sosiaalisissa tilanteissa on omat normit. Yleispätevää normia on mahdollista rikkoa yhteisellä päätöksellä jossakin erikoistilanteessa. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Normit voivat poiketa suuresti eri kulttuurien välillä, ja ne voivat olla hyvinkin tiukkoja esimerkiksi: ”ei alkoholia ennen ruokailua”. Alkuperäiskansojen keskuudessa alkoholin juominen on lähes aina humalahakuista juomista, kun taas maissa, joissa juodaan paljon viiniä, humaltumista pidetään sivistymättömänä. Kahden aperitiivin juominen tulkitaan joissakin maissa jo alkoholi-ongelmaksi, kun taas pohjoismaisessa kulttuurissa humaltuminen on hyvinkin sallittua. Humalahakuinen juominen ei kuulu pelkästään juhlapyyhiin, kuten juhannukseen ja vappuun, vaan aivan tavallisenakin viikonloppuna se on sallittua. Maissa joissa humaltumista pidetään sivistymättömänä, on kuitenkin sallittua nauttia kuohuviiniä kohtuullisesti aamiaisella, tällainen tapa ei kuulu pohjoismaiseen kulttuuriin. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Juomisen soveliaisuus määräytyy normien mukaan: Pohjois-Amerikassa aterian ennen kuuluu nauttia cocktail ja aterian kanssa ei juoda viiniä, kun taas Italiassa aterian välissä juominen on merkki alkoholi-ongelmasta. Pohjois- ja Keski-Euroopassa aterian välissä juominen taas on sallittua ja kuuluukin asiaan. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Uskonnolla on myös iso vaikutus normeihin, islaminuskonnossa juominen on ankarasti kielletty. Yleisesti koko maailmassa naisten juomista ohjaavat tiukemmat normit kuin miesten juomista. Suomessa ja Englannissa naiset juovat enemmän kuin Välimeren viinimaissa. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Väestön asuinalueet vaikuttavat juomakulttuuriin. Viinimaissa alkoholinkulutus on runsaampaa maaseudulla, kun taas Pohjoismaissa se on yleisempää kaupungeissa, jotka johtuu maaseudulla pitkään eläneestä raittiusaatteesta. (Salaspuro ym. 1998; 25.)

Ikärajoilla on pyritty rajoittamaan nuorten juomista teollistuneissa pohjoismaissa, ikärajat vaihtelevat maakohtaisesti. Amerikassa ikäraja on 21 vuotta, Ranskassa 16 vuotta, Ruotsissa 20 vuotta ja Suomessa 18 -vuotias saa ostaa mietoja alkoholi juomia (alle 22 % etyylialkoholia) ja 20 -vuotias väkeviä alkoholijuomia (yli 22 % etyylialkoholia). (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Kulttuurin sisällä voi eri kansallisuuksiin kuuluvien kesken juomatavat vaihdella, mikä johtuu erilaisesta suhtautumisesta alkoholiin kuin valtaväestöllä. Myös sosiaalinen asema vaikuttaa juomatapoihin ja suhtautumiseen alkoholiin, toisissa maissa korkeammassa asemassa olevat suhtautuvat myönteisemmin juomiseen, joissakin maissa asia on taas päinvastoin. Myös ammatti vaikuttaa henkilön suhtautumiseen alkoholiin; ihmiset, jotka ovat jatkuvasti tekemisissä alkoholin kanssa töissään, esimerkiksi tarjoilijat ja viihdetaiteilijat, suhtautuvat siihen myönteisemmin kuin väestö keskimäärin. (Salaspuro ym. 1998, 26.)

Alkoholin nauttiminen on usein sosiaalinen tapahtuma. Usein väestöryhmän kesken juomanormit ovat hyvin samankaltaiset, ne ovat muovautuneet samankaltaisiksi. Esimerkiksi täysin absolutistia voidaan kehottaa ”maistamaan”, ja kohtuukäyttäjät käy

usein juomaan runsaammin, jos ajautuu runsaasti ja humalahakuisesti juovien porukkaan. (Salaspuro ym. 1998, 26.)

Seitsemäsluokkalaisia Kokkolalaisia tyttöjä tutkinut tutkimus osoitti, että tytöt paheksuvat alkoholin käyttöä ja ymmärtävät sen haitat. Samanhenkiset kaverit olivat tärkeitä tekijöitä tukemaan nuoren juomattomuutta. Nuoret eivät kuitenkaan halunneet puuttua liikaa kavereidensa juomiseen. Nuoret hyväksyivät helpommin täysi-ikäisten humalahakuisen alkoholin käytön kuin alaikäisten. (Indola 2009, 40 – 43.)

Nuoret juovat koska heidän mielestään se on hauskaa, se kuuluu osaksi heidän elämänsä. Alkoholin juominen luo yhteisöllisyyttä, nuoret ovat tiukemmin porukka ja heillä on oma juttunsa. Alkoholi helpottaa ympäristön virikkeisiin tarttumista ja pehmentää itsetarkkailua. Se tarjoaa leikki iän ylittäneille luvan leikkiä. (Maunu 2011.)

On myös tutkittu, että alkoholin positiivinen mainonta lisää nuorten juomista. Juomista tehdään trendikkäitä ja nuoriin vetoavia houkuttelevilla mainoksilla, pakkauksilla ja lisäämällä niihin nuorten pitämiä olevia makuja (esimerkiksi energiajuomasekoitukset ja siiderit). (Jernigan 2001, 42.)

Ryhmällä on omat yhdessäolotapansa, tästä johtuen eri ryhmillä on erilaiset tavat juoda. Toiset juovat muutaman saunasiiderin ja se kuuluu siihen ryhmään, toisen ryhmän tapa taasen on juoda itsensä kovaan humalaan. (Maunu 2011.)

Alkoholiongelma voi muodostua ryhmään kuulumattomuuden takia. Juoja ei tunne kuuluvansa ryhmään, ja juominen ei tarjoa hänelle yhteenkuuluvuuden tunnetta. Jollakin alkoholiongelmallisilla taas ei ole muita ryhmiä kuin juomisen kautta löydetty ryhmät, tällöin ryhmää yhdistää vain juominen. Tällainen juominen ei tarjoa palkitsevaa

yhdessäoloa vaan juominen on yhdessäkin pelkkä tyhjä, kemiallinen rituaali. (Maunu 2011.)

5.5 Alkoholisairaudet ja terveydenhuolto

Päädiagnoosina vuonna 2009 alkoholisairaus oli 24 842 vuodeosaston potilaalla. Luku on laskenut edellisestä vuodesta 5 prosenttia. Alkoholiriippuvuudesta ja päihtymystilasta johtuvat hoitokaudet olivat vähentyneet, ennallaan oli säilynyt alkoholista johtuvien maksasairauksien määrä. Noin 80 prosenttia potilaista oli miehiä ja 60 prosenttia iältään 45–64 -vuotiaita. Neljä viidestä päihdehoitopaikasta menee alkoholisairauksien hoitoon. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21.)

Alkoholin käytön seurauksena 2009 kuoli 2954 henkeä, se on 165 henkeä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Alkoholimyrkytyksiin ja -sairauksiin vuonna 2009 kuoli 2070 henkeä. Alkoholista johtuvat syyt ovat olleet yleisin kuolemaan johtava syy työikäisillä vuodesta 2005 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21.)

Alkoholimaksasairaudet

Alkoholimaksasairaudet johtuvat joko alkoholista ja sen aiheuttamista muutoksista maksan aineenvaihdunnassa tai alkoholin hajoamistuotteista. Alkoholilla aikaan saa fyysisiä muutoksia maksan solukalvossa, jolloin maksan solu vaurioituu. Alkoholilla aiheuttaa aineenvaihduntamuutoksia, maksan hapetuspelkistystasapainon muutosta. Tämän seurauksena rasvahappojen palaminen estyy, jolloin rasvapitoisuus maksassa kasvaa ja syntyy rasvamaksa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.) Vuonna 2009 maksasairauksiin kuoli 1106 henkeä, mikä on hieman vähemmän kuin 2008. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21.)

Rasvamaksa

Maksan rasvoittumista tavataan 90–100 % runsaasti alkoholia käyttävillä. Rasvamaksamuutokset kuitenkin paranevat alkoholin käytön lopettamisen seurauksena. Rasvamaksa syntyy, kun rasvahappojen palaminen, sokerin ja proteiini aineenvaihdunta häiriintyy maksassa alkoholin palamisen takia. Maksa suurentuu rasvoittuessaan, kolmella neljästä se voidaan tuntea palpoiden. Noin 10–35 % alkoholin suurkuluttajista, joilla todetaan rasvamaksa, rasvamaksa kehittyy alkoholihepatiitiksi ja noin

8 - 20 %:lla maksakirroosiin. Hoitona rasvamaksaan on alkoholin käytön lopettaminen. (Seppä ym. 2010, 163.)

Maksatulehdus

Alkoholista johtuva maksatulehdus syntyy joko alkoholin sen aineenvaihdunnan tai aineenvaihduntatuotteiden vaikutuksesta maksassa. Erityinen rooli on asetaldehydinillä. Asetaldehydin sitoutuu moniin valkuaisaineisiin ja muuttaa niiden toimintaa, joka vaikuttaa maksavaurion syntyyn. Syy voi olla myös, kun alkoholi muuttaa solukalvojen koostumusta ja läpäisevyyttä näin mikrobien myrkyt ja endotoksiinit pääsevät verenkiertoon ja maksaan. (Seppä ym. 2010, 163.)

Suolikanavan toimintahäiriö

Alkoholi vähentää ruokatorven alemman sulkijalihaksen supistusvoimaa, minkä seurauksena ruokatorveen pääsee nousemaan mahanestettä joka aiheuttaa närästystä, polttelua ja happamia röyhtäyksiä. Jatkuva mahanesteen pääsy ruokatorveen aiheuttaa limakalvon tulehduksen, jonka oireina ovat rintakipu, nielemisvaikeudet ja röyhtäily. Alkoholi kiihdyttää suolen supistelua, jolloin ruoka kulkee suolen läpi normaalia nopeammin, mistä seuraa ripuli. Ravintoaineet eivät imeydy kunnolla, ja näin alkoholi aiheuttaa aliravitsemusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Haima sairaudet

Haima on ruuansulatusentsyymejä ja hormoneja tuottava elin. Alkoholi vaurioittaa haimaa pitkäaikaisessa käytössä. Yleisin alkoholin aiheuttama ongelma haimassa on krooninen haimatulehdus. Suuri käyttö lisää kroonisen haimatulehduksen riskiä, ja yleensä se puhkeaa ”ryyppyputken” jälkeen. Haimatulehdus oireilee ylävatsan kipuna, pahoinvointina ja oksenteluna. Vaikeassa tautimuodossa kuolleisuus on 80–90 %. Haimatulehduksessa haimassa tapahtuu palautumattomia muutoksia, jos juominen jatkuu niin että yli 90 % haimasta on tuhoutunut, syntyy ruuansulatusentsyymien puutos. Ruuansulatusentsyymien puutos johtaa rasvojen imeytymisen häiriöihin ja rasvaripuoliin. Myös insuliinin tuotanto häiriintyy, jolloin kehittyy sokeritauti. Syyt haimatuleh-

dukseen eivät ole täysin selviä, epäillään sen johtuvan alkoholin suorasta myrkytysvaikutuksesta tai valkuaisaineiden sakeutumisesta haimatiehyeisiin. Se voi myös johtua ohutsuolen sisällön takaisin virtaamisesta haimatiehyeisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Haimatulehduksen syntyyn vaikuttavat alkoholin lisäksi geenit, tupakointi ja ylipaino. Pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena haimaentsyymit voivat olla korkealla ilman tulehdusta. Raju juominen aiheuttaa muutoksia haimassa. Haimatulehdus johtuu haimaentsyymien trypsiinin aktivoitumisesta jo haimassa, kun se yleensä vasta aktivoituu ohutsuolessa. Trypsiinin aktivaatio jo haimassa aiheuttaa haimakudosten tuhoutumiseen ja tulehdukseen. Sen seurauksena maksassa voi alkaa muodostua sidekudosta, joka aiheuttaa kroonisen haimatulehduksen. Laboratoriokokeissa haimatulehduksen havaitsee yli kolminkertaisista seerumin ja virtsan amylaasi tasosta. Akuutissa haimatulehduksessa tulehdusarvot (CRP) voi olla yli 150. Muutamassa tunnissa raju haimatulehdus voi johtaa vakaviin elinvarioihin ja kuolemaan. Kroonisen haimatulehduksen saa pitkäaikaisen alkoholikäytön seurauksena 5 - 10 %, heistä 80 % on miehiä. Kun yli 90 % maksan soluista on sidekudosta, alkaa ilmaantua kroonisen haimatulehduksen oireita. Oireita ovat ruokahaluttomuus, ylävatsakipu, rasvaripuli ja lauhtuminen. Neljänneksestä haimatulehdus potilaista on myös alkoholi maksasairaus. Kroonisessa haimatulehduksessa ulosteen elastaasi-1-mittauksessa näkyy elastaasipitoisuuden alentuminen. Haimaentsyymivalmisteita käytetään hoitona haimatulehduksessa, ne otetaan aterioiden yhteydessä. (Seppä ym. 2010, 162.)

Sydämen toiminnan häiriöt

Alkoholi rappeuttaa sydänlihasta. Alkoholisteilla yleisin sydänsairaus on sydänlihaksen paksuneminen ja sydänmassan kasvaminen. Usein vasen kammio laajenee, eikä kykene enää supistumaan normaalisti. Kammion venyvyys ja täyttymiskyky huononevat. Tästä seuraa sydämen vajaatoiminta. Syyt sydämen rappeutumiseen ovat epäselvät, mutta epäillään, että alkoholi vahingoittaa sydämen hienorakennetta. Sydämen toiminta voi palautua lähes normaaliksi, jos juominen loppuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Pieninä määrinä alkoholin on todettu estävän sepelvaltimotautia. Sen arvellaan johtuvan alkoholin hyvästä vaikutuksesta veren kolesteroliin. Sopivaa määrää alkoholia ei ole kuitenkaan pystytty määrittelemään, mutta se on miehillä korkeintaan 1 - 2 alko-

holiannosta päivässä ja naisilla korkeintaan yksi. Raju ja runsas juominen taas lisää sydäninfarkteja ja sydänperäisen äkkikuoleman riskiä. Syy on alkoholin aiheuttama sydänlihaksen vaurioituminen, rytmihäiriöt ja kohonnut verenpaine. (Tillonen 2001, 8 - 9.)

Verenkierto häiriöt

Alkoholi nostaa sydämen sykenopeutta ja lisää sen pumppaamaa verimäärää minuutissa. Alkoholi myös laajentaa verisuonia. Nousuhumala nostaa verenpainetta ja laskehumalassa se laskee alle lähtötason. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2004.)

Suu ja alkoholi

Alkoholi lisää hetkellisesti syljeneritystä. Puolella maksakirroosipotilaista on havaittu sylkirauhasmuutoksia, jotka muistuttavat alkoholin aiheuttamia haimamuutoksia. Huonon suuhygienian ja ravinnon takia alkoholisteilla on usein suun ja ienten tulehduksia. Suunlimakalvot ja ylimmät ruuansulatuskanavan osat saattavat vaurioitua väkevien alkoholijuomien takia. Alkoholi lisää huomattavasti suun ja kurkunpään syövän riskiä. (Seppä ym. 2010, 160.)

Alkoholi ja ruokatorvi

Alkoholisteilla esiintyy yleisesti nielemisvaikeuksia. Maksan vaurioituessa pitkällisen alkoholin käytön seurauksena sen sidekudos lisääntyy. Porttilaskimon paine nousee, jonka seurauksena veri nousee ruokatorveen laskimolaajentumien läpi. Laskimolaajentumat saattava revetä, minkä seurauksena on hengenvaarallinen verensyöksy. (Seppä ym. 2010, 160.)

Alkoholi voi aiheuttaa refluksitautia, sillä suuret alkoholi annokset vähentävät painetta ruokatorven alasulkijalihaksessa ja hidastavat ruokatorven liikettä. Muita haittoja on ruokatorven tulehdus, joka tulee limakalvovaurioiden seurauksena. Myös ruokatorven syöpäriski kasvaa alkoholin suurkulutuksen seurauksena. (Seppä ym. 2010, 160.)

Mahalaukku

Myös mahalaukkuun voi tulla limakalvovaurioita ja liikehäiriöitä. Pelkkä alkoholin riskikulutus ei ole todettu lisäävän helikobakteerien, mahahaavan tai toiminnallisten ylävatsa vaivojen riskiä. Mutta käymällä valmistetut alkoholi juomat kuten valkoviini ja olut lisäävät seerumin gastriinia ja haponeritystä. (Seppä ym. 2010, 160.)

Akuutti mahan limakalvotulehdus

Mahan limakalvon alle pääsee syntymään tulehdus, kun alkoholi heikentää mahan limakalvojen suojamekanismeja. Se lisää mahanlimakalvojen verkkyyttä ja kosketusvuoto herkkyyttä. Tähystyksellä voidaan nähdä mahan limakalvojen alla olevat verenpurkaumat. Koepalalla ei voida todeta tulehdussoluja, mutta niissä nähdään turvotus ja epiteelin alaiset verenpurkaumat. (Seppä ym. 2010, 161.)

Limakalvojen pitkäaikaiset muutokset

Kemiallinen eli reaktiivinen gastriitti syntyy pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena. Tähystyksessä muutoksia näkyy, turpeutta ja rauhaskäytävien hyperplasiaa. (Seppä ym. 2010, 161.)

Ohutsuoli ja paksusuoli

Liikehäiriöitä tulee alkoholin seurauksena myös ohutsuoleen. Alkoholin vaikutus saa aikaan myös ohutsuolen yläosan turpoamista. Koepaloissa ohutsuolesta ei yleensä löydy poikkeavaa. Alkoholin suurkuluttajilla esiintyy bakteerimäärän lisääntymistä ohutsuolessa. Tästä johtuu ripuli jota alkoholisteilla usein ilmaantuu, se johtuu sappihappojen imeytymisen muutoksista. (Seppä ym. 2010, 161.)

Paksunsuolen syöpäriski kasvaa alkoholin käytön seurauksena. Muista alkoholin haitoista paksuun suoleen ei ole todistettua tietoa. (Seppä ym. 2010, 161.)

Hormonitoiminnan häiriöt

Miehet

Alkoholi vaikuttaa kiveskudokseen ja estää testosteronin- ja siittiöiden tuotantoa. Veren testosteroni pitoisuus alenee lyhytaikaisesti jo kertakäytön 7-8 ravintola annoksen jälkeen. Alkoholisteilla, joilla on maksakirroosi, testosteroni taso on laskenut pysyvästi. Estrogeeni (naishormoni) pitoisuus voi miehillä kohota jatkuvat alkoholinkäytön seurauksena, se voi aiheuttaa rintojen kasvua. Myös prolaktiinin (maitohormonin) erityys aivoista lisääntyy ja siitä seuraa impotenssia ja hedelmättömyyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Alkoholi vaikuttaa suorasti kivesten testosteroni tuotantoon, ja todennäköisesti myös aivolisäkkeen gonadotropiinin tuotantoon. Se on hormoni joka säätelee kivesten toimintaa. Alkoholi lisää maitohormonin eli prolaktiinin eritystä, joka voi myös olla syy kivesten testosteroni- ja siittiötuotannon vähentymiselle. (Seppä ym. 2010, 171.)

Naiset

Naisilla joilla on maksakirroosi alkoholismi pienentää gonadotropiinituotantoa aivolisäkkeessä. Tästä johtuen estrogeenin tuotanto munasarjoissa heikentyy. Se johtaa hedelmättömyyteen ja kuukautishäiriöihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Vähäinenkin alkoholin käyttö nostaa testosteronin tasoa hedelmällisessä iässä olevalla naisella. Estrogeenitasot ovat jatkuvan alkoholin käytön takia alhaiset joten naisella sukupuoli hormoni tasapaino kallistuu miehisempään suuntaan. Kuukautiskierron häiriöt ovat yleisiä alkoholia runsaasti käyttävillä naisilla, myös lapsettomuus on yleistä. Syynä tähän on alkoholin vaikutus aivolisäkkeeseen ja vähentää sieltä erittyvän munasarjojen toimintaa säätelevän hormonin määrää. Maksakirroosia sairastavilla naisilla voi munasarjojen toiminta loppua kokonaan, jolloin vaihdevuodet alkavat ja kuukautiset loppuvat. (Seppä ym. 2010, 172.)

Uni

Alkoholi lyhentää nukahtamiseen kuluvaa aikaa ja jo pienikin määrä alkoholia lyhentää REM-unen (tärkeää lihasten levon kannalta) määrää iltayöstä. Syväaalto uni taas

lisääntyä, aamuyöstä REM-uni pyrkii lisääntymään ja se häiritsee unta, nukkuja heräilee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2004). Vähäisinä määrinä alkoholi auttaa nukahtamaan. Jos alkoholia nautitaan jatkuvasti, toleranssi kasvaa ja saman nukahtamisvaikutuksen saavuttamiseksi täytyy nauttia yhä enemmän alkoholia. Tämä johtuu aivojen hermosolujen turtumisesta alkoholiin ja sen lamaavaan vaikutukseen.

”Sammuminen” ei ole enää nukahtamista, vaan alkoholi myrkytystila. ”Sammuneen” tajunnantaso on alentunut ja hän on heikosti heräteltävissä. Tällöin aivojen sähkökäyrät eivät muistuta normaalia unta.

Henkiselle hyvinvoinnille tärkeä REM uni jää pois jos henkilö nauttii runsaasti alkoholia ennen nukkumaan menoa. Jatkuvan rankan juomisen seurauksena REM unta alkaa kyllä esiintyä aamuisin, mutta se on katkonaista ja nukkuja heräilee usein, saamatta enää unta.

”Juoppohulluus” joka tulee rankan alkoholin käytön seurauksena, tällöin normaalia unta ei enää ole, tai se on katkonaista ja harhaista, poikkeavaa unta. Alkoholi aiheuttaa ylähengitysteiden ja nielun lihasten veltostumista, tästä seuraa kuorsausta vähäisen alkoholin käytön seurauksena. Rajun alkoholin käytön seurauksena hengitystiet voivat painua kasaan ja aiheuttaa hengitys katkoksen. Tästä epäillään johtuvan osa alkoholi-myrkytys kuolemista. Kuten unilääkkeet, alkoholin jatkuva nauttiminen unilääkkeeksi vain pahentaa unettomuus kierrettä. (Holopainen 2006.)

Syöpä

Alkoholin tiedetään lisäävän syöpäriskiä, mutta syytä siihen ei tiedetä. Alkoholin hajoamistuote asetaldehydi, on karsinogeeni. Yleisimpiä syöpiä alkoholisteilla ovat ruokatorvensyöpä, suun ja kurkunpäänsyöpä ja nielunsyöpä. Alkoholisteilla joilla on maksakirroosi on myös suurentunut riski sairastua maksasyöpään, sillä 60–90% maksasyöpä potilaista on maksakirroosi potilaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Veritaudit

Alkoholistilla on veressä ja verta muodostavassa luuytimessä muutoksia, jotka johtuvat alkoholin suorasta myrkyvaikutuksesta, maksan vaurioitumisesta ja puutteellisesta ravinnosta. Veren muutokset jotka johtuvat suorasta myrkyvaikutuksesta palautu-

vat ennalleen, jos alkoholin käyttö loppuu. Verisairauksia alkoholisteilla ovat, verihiutalekato, punasolujen tuhoutuminen, verenvuototaipumus ja anemiat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Raskaus ja vaikutus sikiöön

Keskenmeno riski kasvaa jos äiti odotusaikana juo vähintään 2-3 ravintola annosta päivässä. Alkoholi vaarantaa myös suoraan, että välillisesti äidin ja sikiön terveyttä. Alkoholin takia äiti voi olla väsynyt ja aneeminen, joka hidastaa painonnousua. Alkoholi siirtyy äidin elimistöstä istukan kautta vauvaan. Kohdun kasvu hidastuu alkoholista johtuen ja istukan kyky vastaanottaa hivenaineita ja valmistaa valkuaisaineita vauvalle hidastuu. Myös synnytys voi häiriintyä alkoholin takia. Sikiön kyky vastaanottaa aktiivisesti ravinteita huononee, jos äidillä on aliravitsemus ja istukka on vajaatoimintainen. Alkoholi hidastaa hermokudoksen kasvua vauvalla. Alkoholi usein häiritsee myös synnytystä. Jos äiti on humalassa ennen synnytystä tai sen aikana, vauvalle voi esiintyä vakavia vieroitusoireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Alkoholistien lapset ovat usein pienikokoisia, sillä sikiön kehitys on hidastunut. Lapsi ei myöskään imeväisiässä saavuta ikätovereidensa painoa ja pituutta, huonon syömistä takia. Aineenvaihduntahäiriöt ovat myös tavallisia. Lapsen kehitys on hidasta, hänellä on oppimisvaikeuksia, henkinen jälkeenjääneisyys on vakavin oire alkoholille altistuneilla lapsilla. Alkoholille altistuneilla lapsilla voi olla raajoissa ja sukupuolielimissä epämuodostumia, myös sydänvialt ovat heillä verrokkeja yleisimpiä. FAS-lapsi tarkoittaa, että lapsi on odotusaikana altistunut alkoholille ja sen seurauksena syntynyt vammautuneena, FAS-syndroomassa lapsen ulkonäkö poikkeaa normaalista lapsesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Naisten alkoholin käyttö Suomessa on lisääntynyt. Vain alle yksi kymmenestä hedelmällisessä iässä olevista naisista on täysin raittiita. Kaksinkertaistunut riski saada keskenmeno on, jos odottava äiti juo yhden alkoholi annoksen päivässä, riski kasvaa, jos alkoholia kuluu enemmän. (Seppä ym. 2010, 127.)

Jo raskauden alussa alkoholilla on suuri merkitys, juominen raskauden alussa voi johtaa sikiön epämuodostumien syntyyn. Jos alkoholia käytetään raskaus aikana se voi johtaa istukan irtoamiseen, keskenmenoon ja infekioon. Keisarinleikkaus on todennäköisempi kuin verrokeilla, jos äiti on käyttänyt alkoholia koko raskauden ajan. Äidin

verestä alkoholi siirtyy istukan kautta sikiöön, jolloin vauvan veren alkoholi pitoisuus on lähes sama kuin äidillä. Koska syntymättömän lapsen maksa ei pysty pilkkomaan alkoholia se poistuu vain istukan kautta, lapsi virtsaa alkoholia jolloin sitä tulee lapsiveteen. Kun lapsi juo lapsivettä voi lapsen veren alkoholi pitoisuus olla ajoittain korkeampi kuin äidin, on väitetty että tämä johtaa myöhemmin lapsen mieltymykseen alkoholiin. (Seppä ym. 2010, 128.)

Ei ole pystytty todistamaan mikä on turvallinen määrä alkoholia raskauden aikana, niin ettei sikiölle tule siitä haittaa. (Seppä ym. 2010, 128.)

Alkoholi ja lääkkeet

Vaikutus riippuu lääkkeestä sen määrästä ja alkoholin juodusta määrästä. On farmakokineettisiä ja farmakodynaamisia yhteisvaikutuksia. Farmakokineettisessä lääkkeen ja alkoholin yhteisvaikutuksesta lääkkeen imeytyminen, jakautuminen tai poistuminen muuttuu. Farmakodynaamisessa alkoholi heikentää tai tehostaa lääkkeen vaikutusta vaikuttamalla samaan kohteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Tapaturmat

Vähäinenkin veren alkoholi määrä kohottaa tapaturmariskiä. Kuolemaan johtavan tapaturman mahdollisuus kaksinkertaistuu, kun veren alkoholi pitoisuus on 0,2 promillea. Kolminkertainen riski saada päänvamma on yli 1,5 promillen humalassa, ja kahden promillen humalassa riski on melkein kymmenkertainen verrattuna muihin vammaopotilaisiin. (Seppä ym. 2010, 146.)

Jo vähäinen alkoholi määrä heikentää kognitiivisia ja psykomotorisia taitoja, nämä taidot ovat tärkeitä muun muassa autolla ajossa. Alkoholin vaikutuksen alaisena reaktio- ja huomio kyky hidastuvat. Veren alkoholi pitoisuuden ollessa vain 0,2 promillea, eli yhden ravintola annoksen verran, on kyky jakaa tarkkaavaisuutta useaan kohteeseen jo heikentynyt. (Seppä ym. 2010, 146.)

Alkoholin vaikutukset ihmisen käytökseen saavat, ihmisen arvioimaan omat kykynsä väärin, ottamaan riskejä ja hakeutumaan tilanteisiin jossa on tapaturman vaara. Tapaturmat ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Yleinen tapaturma alkoholin vaikutuksen alaisena on joutua pahoinpidelleyksi. Yleisimpiä tapaturmia kuitenkin ovat kaatu-

miset ja putoamiset. Myös itsetuho ajatukset lisääntyvät humalassa, kaksi kolmesta itseään vahingoittaneista oli humalassa. (Seppä ym. 2010, 146.)

Suomen yleisin alle 40-vuotiaiden kuolinsyy on tapaturmat. Rungas alkoholin käyttö on yleinen syy työikäisten miesten tapaturmisiin kuolemiin. Humala lisää aina tapaturmariskiä, jo ensimmäisellä kerralla on mahdollisuus loukkaantua. Hukkumisen, palttumisen ja väkivallan kohteeksi joutuminen ovat yleisiä humalassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Päihtyneiden henkilöiden tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat vähenivät hieman vuodesta 2008, tapaturmaisen tai väkivaltaisen kuoleman uhriksi joutui 848 henkeä vuonna 2009. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21.)

5.6 Alkoholin psykologiset vaikutukset

Psyykkinen riippuvuus on silloin, kun henkilöllä on pakonomainen halu juoda, huolimatta terveydellisistä ja muista haitoista. Ensin henkilölle kehittyy psyykkinen riippuvuus ja sen seurauksena toleranssi ja fyysinen riippuvuus. (Seppä ym. 2010, 25.)

Alkoholi heikentää ihmisen muistia. Alkoholi vaikeuttaa muistiin viemistä eikä niinkään tiedon sieltä palauttamista. Muistin heikkeneminen huomataan veren alkoholipitoisuuden noustessa yli puoli promillea. Täydelliset muisti katkot, jotka saattavat olla seurauksena suurien alkoholi määrien nauttimisen jälkeen, johtuu siitä etteivät aivot enää tallenna tietoa. Väkivalta rikoksista suurin osa tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena, ei kuitenkaan ole pystytty osoittamaan että, alkoholi suoranaisesti lisää aggressiivisuutta. Alkoholi kuitenkin saattaa lisätä muiden hyökkävyyttä lisäävien ominaisuuksien esiintyvyyttä, se saattaa vahvistaa vihamielisiä tunteita tai sen estoja poistava vaikutus poistaa myös estot näyttää vihamieliset tunteet. Alkoholi lisää sukupuolista halukkuutta ja kiinnostusta, mutta heikentää kiihottumista ja muita sukupuolireaktioita molemmissa sukupuolissa. (Salaspuro ym. 1998, 105.)

Maanlaajuisesti yhdeksäsluokkalaisia tutkinut Nuorisoriikollisuustutkimus selvitti, että alkoholi on suuri selittävä tekijä väkivalta tekoihin, suurin osa pahoinpitelijöistä ja henkirikoksiin syyllistyvistä on alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen ei yksin auta väkivallattomuuteen vaan alkoholin juoma tapoja tulisi muuttaa. (Aaltonen 2007.)

Riippuvuus

Psyykinen riippuvuus ja alkoholismi

Jos alkoholin juomiseen liittyy jokin haitta tai on huomattava riski saada jokin alkoholista aiheutuva haitta, puhutaan ongelmakäytöstä. Vaikka henkilö ei olisikaan riippuvainen alkoholista, voi hän olla ongelmakäyttäjä. (Seppä ym. 2010, 8.)

Riippuvuus alkoholista ja alkoholi addiktio tarkoittaa psyykkistä riippuvuutta. Alkoholiriippuvuudelle on diagnostiset kriteerit, alkoholin riskikäyttöä on kun riskikäytön rajat ylittyvät, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä ilmaantunut. Alkoholin haitallisesta käytöstä puhutaan silloin kun, potilaalla on selvästi alkoholista johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jolloin juominen on pakonomaista, vieroitusoireet, toleranssi kasvaa ja juominen on jatkuvaa haitoista huolimatta. (Seppä ym. 2010, 8,24.)

Toistuva alkoholin käyttö johtuu usein alkoholin aiheuttamasta hyvänolon tunteesta. Jatkuva mielihyvän tunteen tavoittelu saa juomaan yhä useammin ja tällöin aivoissa tapahtuu adaptiivisia muutoksia, joiden jälkeen alkoholia täytyy juoda vielä enemmän saavuttaakseen saman tunteen, seurauksena syntyy alkoholiaddiktio tai -riippuvuus. Ihminen joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista voidaan pitää alkoholistina. Psyykkistä riippuvuutta on himo juoda, vaikeus kieltäytyä alkoholista ja pakon omainen tarve saada alkoholia. Suuren juomisen seurauksena syntyy toleranssi ja fyysinen riippuvuus alkoholiin. Kun henkilö lopettaa juomisen hänellä voi ilmetä vieroitusoireita, vieroitusoireiden takia ja niitä lievittääkseen henkilö usein juo uudestaan. Retkahdus alkaa alkoholin käyttö uudelleen johtuvat usein pakon omaisesta tarpeesta saada alkoholia. Myös stressi on suuri riski aloittaa alkoholin käyttö uudelleen. Alkoholi riippuvuuden tunnusomaisia merkkejä on henkilön koko muun elämän taantuminen, sosiaalisen elämän ja terveyden heikkeneminen. (Salaspuro ym. 1998, 107.)

Verenkierto kuljettaa nautitun alkoholin aivoihin, jolloin se aiheuttaa akuutteja ja osalle kroonisia muutoksia. On esitetty että 40–60% alkoholiriippuvuuden riskistä selittyisi geneeillä. Alkoholin biologisten vaikutusten ymmärtäminen on tärkeää jotta pystyttäisiin torjumaan sen aiheuttamia haittoja tehokkaammin. (Seppä ym. 2010, 12.)

Fyysinen riippuvuus, vieroitusoireet ja krapula

Fyysinen riippuvuus paljastuu vasta kun, alkoholin juominen loppuu jolloin tulevat vieroitus oireet. Riippuvuus kehittyy runsaan jatkuvan alkoholin kulutuksen seurauksena, veressä on siis jatkuvasti alkoholia. Jos juomisen välissä on päivien taukoja ei riippuvuus muodostu niin helposti, sillä muodostumaan alkanut riippuvuus purkaantuu selvinä jaksoina. (Seppä ym. 2010, 25.)

Elimistö sopeutuu alkoholin lamauttavaan vaikutukseen ja, kun henkilö alkaa selvittää tämä näkyy hermoston ylijännittyvyytenä ja vieroitusoireina. Vieroitusoireiden rajuus riippuu nautitun alkoholin määrästä ja ne alkavat 12–48 tunnin kuluessa juomisen loppumisesta. Krapula joka seuraa jo yhdestä alkoholin nauttimiskerrasta on vieroitusoire, se on aineenvaihdunta häiriö joka johtuu alkoholin hermosto vaikutuksista. (Salaspuro ym. 1998, 107.)

Alkoholin hermostolliset vaikutukset

Humalluttavan ja addiktoivan vaikutuksen taustaa ei tarkoin tunnetta, mutta alkoholin vaikutus käyttäytymiseen ja toimintoihin tiedetään hyvin. Hermoimpulssien kulkua on tutkittu vaikutusten selvittämiseksi, tärkeiksi osiksi ovat osoittautuneet hermosolukalvo, välittäjäaineet sekä niiden vaikutuskohdat kohdesolun pinnalla. Alkoholilla ei ole tarkkaa vaikutuskohtaa hermostossa, kuten muilla päihteillä. Eri tekijöiden yhteisvaikutus saa aikaan alkoholin aiheuttamat käytöksen muutokset, niinpä on vaikea erotella, mitkä ovat primaarivaikutuksia, sekundaarivaikutuksia ja mitkä tetriaarisia vaikutuksia. Tämä johtuu siitä, että alkoholi vaikuttaa useisiin neurologisiin järjestelmiin ja viestinkulun mekanismeihin. (Salaspuro ym. 1998, 108.)

Hermosolun kalvo

Hermosolun kalvo muodostuu kahdesta fosfolipidi kerroksesta, se on alkoholin tärkeä vaikutus kohta. Alkoholi on rasvaliukoinen ja näin tukeutuu solun sisään, joka aiheuttaa solun turpoamisen ja epäjärjestyksen sen folipidimolekyyleissä. Näin koko hermosolun toiminta häiriintyy joka on osasy alkoholin hermostoa lamaavaan vaikutukseen. Alkoholi vaikuttaa tällöin samaan tapaan kuin useat nukutusaineet. Pelkkä solu-

kalvojen muutos ei kuitenkaan selitä alkoholin kaikkia vaikutuksia, sillä alkoholin vaikutus vaihtelee eri hermosoluissa ja aivojen osissa vaikka solukalvot ovat samantyyppiset kaikkialla. (Salaspuro ym. 1998, 25 - 26, 102 - 108.)

Vieroitus

Mikäli henkilöllä on jo alkoholi riippuvuus, hänet tulee ohjata vieroitukseen. Henkilön täytyy itse olla suostuvaiseen vieroitukseen. Alkoholi vieroituksessa on huomattu kuusi tärkeintä päihdetyön auttamismenetelmää, jotka ovat vieroitus, oireiden arviointi ja lieventäminen, turvallisen hoitoympäristön luominen, elämänrytmin palauttaminen ja elämän tilanteen selvittäminen, elämän tilanteen järjestämisessä tukeminen ja päihdetuettomuuden tukeminen. (Halonen ym. 2006, 52 - 54.)

5.7 Syrjäytyminen

Tässä osiossa käsitellään nuorten syrjäytymistä, mitä on syrjäytyminen, mitkä ovat sen haitat nuorelle ja yhteiskunnalle. Syrjäytyminen tarkoittaa sitä että, yksilö jää ”elämän” ulkopuolelle, esimerkiksi työtön, ei opiskele, ei harrastuksia, ei sosiaalisia suhteita, näkee elämänsä toivottomana ja tyytymätön elämäänsä. (Väänänen 2010, 3.)

Syrjäytyminen johtuu tai se voi aiheuttaa, lisääntyneestä päihteiden käytöstä, mielen-terveysongelmista, pitkäaikaistyöttömyydestä, syrjäytymisestä (noidankehä), masennuksesta, somaattisista oireista ja koulusta pois jääminen. Nuori ajautuu usein syrjäytyneeksi elämän muutosvaiheissa, jää ilman opiskelu- ja työpaikkaa, asunnottomaksi, rikokset, päihdeongelmat, mielen-terveysongelmat ja pitkäaikaissairaat (varhaiseläke, työkyvyttömyys). Nuoruuteen kuuluu kriisejä ja elämänhallinnan järkkymistä, jolloin nuori voi hetkellisesti syrjäytyä, mutta saa sitten elämänsä järjestykseen. Nämä jaksot kuuluvat nuoruuteen. Joillekin ihmisille erakoituminen on elämäntapa ja se ei ole syrjäytymistä. (Väänänen 2010, 4.)

Nuorille tehdyssä tutkimuksessa kävi ilme että, nuoret itse määrittivät kolme syrjäytymisen luokkaa, yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan. Yksilö vastuu syrjäytymiseen, yksilö itse vetäytyy joukosta ei ole kyvykäs samaistumaan yhteisöön ja toimimaan heidän kanssaan. Tällöin ratkaisu löytyy yksilöstä, hänen on aktiivisesti etsittävä itselleen ystäviä. (Hallikainen 2011, 67.)

Yhteisö voi syrjäyttää yksilön, esimerkiksi kiusaamalla tai jättämällä yhteisön ulkopuolelle. Tällöin ratkaisuna on kiusaamiseen puuttuminen, erilaisuuden hyväksyminen ja yhteisöllisyyden lisääminen. Nuoret eivät yksin pysty ratkomaan tällaisia ongelmia, vaan tukea tarvitaan lähipiiriltä, koulu ja perhe. Vanhempien tulisi opettaa lapsilleen jo kotona käyttäytymistavat ja koulun tulisi aktiivisemmin tukea yhteisöllisyyttä ja puuttua kiusaamiseen. Nuorten mielestä tärkein ratkaisu ongelmaan olisi, että nuoret kohtelisivat toisiaan samanarvoisina ja pystyisivät samaistumaan toisten tunteisiin. Yhteisöllisyys lisää hyvinvointia ja lisää fyysistä ja psyykkistä terveyttä. (Hallikainen 2011, 68.)

Nuoret kokevat, että yhteiskunta syrjäyttää nuoria. Nuorissa on koko yhteiskunnan tulevaisuus ja näin ollen yhteiskunnan tulisi tarjota nuorille mahdollisuus parempaa elämään. Nuori ei pysty kasvamaan yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi jos nuoruudesta on jäänyt selvittämättömiä ongelmia, sillä nuoruuden ongelmat usein heijastuvat aikuisuuteen. Nuorille on tärkeää tulla nähdyksi yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. Koko yhteiskunnan tulisi kantaa huolta nuorten syrjäytymisestä. (Hallikainen 2011, 68.)

Aivan yksiselitteisesti yksittäistä syntipukkia ei voida löytää, vaan syrjäytyminen on monen tekijän aiheuttama. Nuoret kokivat syrjäytymisen ystävien puutteena, yksinäisyytenä ja joutumisena yhteisön ulkopuolelle. Mistä tahansa kolmesta tekijästä syrjäytyminen sitten johtuikin se näkyi ystävien puutteena. Parhaiten syrjäytymistä siis pystyttäisiin torjumaan siten, että jokaisella nuorella olisi tukemassa ystäviä ja aikuisia. Keskeisen sijan saivat myös harrastukset ja muut vapaa-ajan vietto paikat. (Hallikainen 2011, 69.)

Ensisijaisesti syrjäytyminen tapahtuu lähiyhteisöstä, silloin yksilö jää ilman ystäviä, hänellä ei ole sidoksia muihin ihmisiin ja hän jää sivulliseksi. Nuorten mielestä syrjäytyminen on myös kouluttamattomuutta, työttömyyttä, vaikutusmahdollisuuksien vähyyttä ja poikkeavaksi tai häiriköksi leimaamista. (Hallikainen 2011, 70.)

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyksi tulisi moniammatillisen tiimin työskentelyä tehostaa, tietosuoja eli vaihtolo velvollisuuksien takia tiedon kulku eri ammattiryhmien kesken on hidasta tai jopa mahdotonta ja näin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten löytäminen on hankalaa. Ongelmat pääsevät kehittymään pitkälle ennen kuin nuori pääsee avun piiriin. Näin myös syrjäytymisestä johtuvat ongelmat pääsevät kehittymään pit-

källe ja ovat hankalampia ja kalliimpia hoitaa. (Valtiontalouden tarkistusvirasto 2007, 8.) Yhteiskunnalle syrjäytynyt ei ole tuottava. Syrjäytynyt tarvitsee paljon palveluita, jonka seurauksena syrjäytyneen hoito voi tulla yhteiskunnalle kalliiksi. (Väänänen 2010, 8.)

6 TAUSTAA SUOMALAISTEN NUORTEN ALKOHOLINKULUTUKSESTA JA SYRJÄYTYMISESTÄ

6.1 Suomalaisten alkoholin kulutus

Vuonna 2010 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 100-prosenttisenä alkoholina 10,0 litraa asukasta kohti eli noin 2,1 prosenttia vähemmän kuin edellisellä vuonna. Kokonaiskulutus laski kolmatta vuotta peräkkäin. Alkoholin kokonaiskulutus nousi voimakkaasti vuoden 2004 alkoholiveronalennuksen ja tuontirajoitusten poistamisen jälkeen, ja se on edelleen historiallisen korkealla tasolla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.)

Alkoholin kulutuksen lasku voi johtua tilastoimattoman alkoholin kulutuksen noususta. Kokonaiskulutus koostuu tilastoidusta ja tilastoimattomasta kulutuksesta. Tilastoitua kulutusta tulee Alkon myynnistä sekä tukkukaupan kautta anniskelupaikkoihin ja myyntipisteisiin kuljetetusta alkoholista. Tilastoimattomaan kulutukseen kuuluu laiton ja laillinen kotivalmistus, ulkomailta tuotu alkoholi ja salakuljetus. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 18.)

Suomalaista alkoholipolitiikkaa tukee ja linjaa Maailman Terveysjärjestön ja Euroopan unionin suositukset, julistukset, ohjelmat ja Terveys 2015 ohjelma. Terveys 2015 ohjelman päätavoite on suomalaisten terveyden edistäminen. WHO:n terveyttä kaikille ohjelma on taustana Terveys 2015 – kansanterveysohjelmalle. Alkoholin kannalta ohjelman tavoitteena on alkoholin kokonaiskulutuksen lasku, riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma 2001, 3 - 6.)

6.2 Nuorten alkoholin kulutus

1980-luvun puolenvälin jälkeen alkoholin kulutus nuorten keskuudessa on noussut, viidentoista vuoden kasvuaallon aikana erityisesti tyttöjen juominen on lisääntynyt. Nuorten raittius kasvoi 2000-luvulla ja 14–16 –vuotiaat juovat harvemmin ja vähemmän humalahakuisesti. On myös viitteitä siitä että 18-vuotiaiden juominen on vähentynyt. Tyttöjen ja poikien 14–16 -vuotiaat juomatavat eivät eroa toisistaan, mutta nuoret naiset juovat selvästi harvemmin ja vähemmän humalahakuisesti kuin samanikäiset miehet. (Österberg 2006.)

Humala juominen on vähentynyt 2000 luvulla 8-9 luokkalaisten keskuudessa, lukuun ottamatta vuosia 2004–2005 jolloin kulutus nousi. Humalaan vähintään kerran kuukaudessa vuonna 2000–2001 joi 26 % ja 2008–2009 17 %, 8-9 luokkalaisista. (Luopa ym. 2010, 31, 42.)

Lukiolaisista vuonna 2000–2001 humalassa vähintään kerran kuukaudessa oli 23–24%. Kuten yläaste ikäisilläkin lukiolaisilla vuosikymmenen puolivälissä kulutus nousi, 2004–2005 se oli 29 %. Vuonna 2008–2009 humalaan juovia lukiolaisia oli 25 % luku on vähentynyt hieman vuosista 2006–2007. (Luopa ym. 2010, 31.)

Humalajuominen oli 2000 -luvun alussa yleisempää pojilla kuin tytöillä, mutta nyt suunta näyttää, että kaikki muut ryhmät paitsi lukio ikäiset tytöt vähentävä juomistaan. Sukupuolten välinen ero juomatottumuksissa on kokonaan kadonnut yläaste ikäisillä ja puolittunut lukiolaisilla. Yläaste ikäisistä pojista ja tytöistä humalaan vähintään kerran kuukaudessa joi 16–17% ja lukio ikäisistä pojista 28 % ja tytöistä 23 %. (Luopa ym. 2010, 34.)

Jyväskylässä on tutkittu yläasteikäisten nuorten alkoholin käyttöä seuraavanlaisin tuloksin, raittiita 9 luokkalaisia oli noin viidennes. Lähes saman verran oli kerran viikossa tai useammin alkoholia juovia. Kerran kuussa tai harvemmin alkoholia käyttäviä oli vajaa kolmannes. Vähintään kerran viikossa humalaan yhdeksäsluokkalaisista joi useampi kuin joka kymmenes. Yhdeksäsluokkalaisista yli 60 % oli yli viisi juovaa kaveria. Ja yli 80 % oli ainakin kaksi juovaa kaveria. Täysin raitis ystäväpiiri oli vain noin 12 % tutkituista yhdeksäsluokkalaisista. Seitsemännellä luokalla täysin raitis ystäväpiiri oli lähes 40 % tutkituista. Seitsemännellä luokalla useita alkoholia käyttäviä kavereita oli vain noin 20 % vastanneista. (Kinnunen & Liukkonen 2003, 30 - 32.)

6.3 Nuorten syrjäytyminen

Mielialahäiriöiden vuoksi eläkkeelle 2009 vuonna jääneistä neljäsosa oli alle kolmekymmentäviisivuotiaita. Monet heistä eivät ole olleet lainkaan työelämässä. Nuorien eläkkeellesiirtymistä ei ole hillinnyt kuntoutusrahan käyttöönotto. Vuonna 2008 16–24 -vuotiaista eläkkeellä oli 1493 henkilöä. Sairaudesta johtuvaa etuutta 16–24 -vuotiaista sai vuonna 1995 1,5 % ja 2008 2,2 %. Nuorten syrjäytymiseen voi myös vaikuttaa nouseva erityisopettävien määrä, koulukiusaamisen lisääntyminen (kiusaamisella yhteys masentuneisuuteen), huono kouluun sopeutuminen, huono koulumenestys, heikot ikäoverisuhteet, huonot suhteet vanhempiin. (Väänänen 2010, 10 - 11.)

7 INTERVENTIO I: SUOMALAISTEN TYÖTTÖMIEN NUORTEN ELÄMÄNTILANNE – ALKOHOLI JA SYRJÄYTYMINEN

7.1 Taustatiedot tutkimukseen osallistujista

Lastensuojelulaki määrittelee nuoren, henkilöksi, joka on iältään 18–20 –vuotias (Stakes 2009). Nimitystä ”nuori” käytetään myös muista esimurrosikäisistä, murrosikäisistä ja noin kaksikymmentävuotiaista henkilöistä. Nuorista tuhannet ovat ajoittain rekisteritietojen tavoittamattomissa, tästä johtuu tilastojen virhetulkinnat, joiden mukaan syrjäytyneitä nuoria olisi jopa satatuhatta. Tutkimuksissa tarkastellaan opinnoista ja työelämästä ulkopuolelle jääneitä nuoria. Nuorten syrjäytymisuhka on puhuttanut julkisuudessa paljon, arviot syrjäytyneiden nuorten määristä vaihtelee 15 000- 100 000. Vuonna 2005 nuorista 15–24 -vuotiaista työttömänä oli 32 000 ja kotona hoitamassa lapsia tai eläkkeellä oli vajaa 17 000. Nuoria kokonaisuudessaan 2005 oli 655 000. (Kaukonen 2007.)

Kohderyhmäksi tutkimukseeni valittiin Jobbis-pajan nuoret. Jobbis-paja koostuu työttömistä nuorista jotka tarvitsevat apua työelämän valmiuksien kehittämiseen ja tukea elämänhallinnallisten taitojen kehittämiseen. Nuorille järjestetään erilaisia valmennuksia näihin tarpeisiin. Palvelut räätälöidään jokaista nuorta paraiten palveleviksi.

Menen työpajalle, eli jalkaudun nuorten pariin ja pyrin luomaan mahdollisimman mukavan ilmapiirin nuorille, pyrin olemaan tasavertainen heidän kanssaan. Laadin strukturoidunhaastattelu pohjan, jonka kautta pystyn selvittämään nuorten alkoholitietoutta

ja syrjäytyneisyyttä. Haastattelu tehdään ryhmässä. Havainnointi on myös tärkeä osa haastattelua, joten teen arviointilomakkeen, jonka täytän haastattelun jälkeen.

7.2 Työttömien nuorten elämäntilanne

Ensitapaamisessa Jobbis-pajalla toteutin osallistuvaa havainnointia. Nuoret olivat aluksi hiljaisia ja keskustelivat keskenään. Tytöt olivat selvästi ryhmä ja pojat enemmän erillään. Selvä välinpitämättömyys alkoholin käyttöön paistoi jutuista. Nuoret olivat kiinnostuneita aiheesta ja osallistuivat keskusteluun. Nuoret kertoivat avoimesti juomisestaan, mikä tuli ilmi myös tehdyistä Audit testeistä. Huoli ilmaistiin myös ohjaajien puolelta. Huoli myös syrjäytymisestä tuli ilmi joidenkin kohdalla, siitä ei asian arkaluontoisuuden takia puhuttu. Nuoret toivat selkeästi ja halukkaasti ilmi alkoholin käyttöönsä ja myönteistä suhtautumista sitä kohtaan. Heistä yhdelläkään ei ollut koulutai työpaikkaa. Tässä ryhmässä on varmasti useita ainakin syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Myös syrjäytymisen sivuoireita oli nähtävissä ryhmässä: runsasta alkoholin käyttöä, mielenterveysongelmia ja tyytymättömyyttä elämään.

Haastattelemaan mennessä tiesin jo ennalta, että ryhmässä on enää kaksi nuorta jäljellä. Päätin kuitenkin haastatella heitä. Toinen haastattelu meni luontevasti, ja haastateltava vastaili avoimesti ja kertoi rehellisen oloisesti asioistaan. Hänellä ei ensivaikutelman perusteella ollut mielestäni ongelmaa alkoholin käytössä ja hänellä oli mielestään hyvä tukiverkosto ystäviä ja perhettä. Hänellä oli myös selvät tulevaisuuden suunnitelmat. Toinen haastateltava taas oli erittäin varautunut, hän heitti lopulta koko haastattelun leikiksi. Vaikutti, ettei hän vastannut kysymyksiin totuudenmukaisesti. Hän kertoi, ettei hänellä ole ketään ihmisiä lähellään, myöhemmin hän kuitenkin kertoi olevansa läheinen veljensä kanssa ja asuvansa tämän kanssa. Haastateltava kertoi myös juovansa lähes joka ilta humalahakuisesti, mutta myöhemmin kertoi, että juo hyvin harvoin.

7.3 Toiminta ja tulokset

Mielestäni suurimman hyödyn tästä ensimmäisestä kokeilusta saan ryhmän rakenteessa tapahtuneesta muutoksesta. Nuoret eivät olleet tarpeeksi sitoutuneita jatkaakseen ryhmää, eivätkä kokeneet sen tarjoamia työharjoittelumahdollisuuksia tarpeellisina. Tämä ryhmä olisi varmasti hyötynyt opinnäytetyöstäni, sillä he puhuivat avoimesti alkoholin kulutuksestaan ja olivat jo jääneet työ- ja kouluelämän ulkopuolelle.

8 MAAHANMUUTTAJISTA TEOREETTISTA TAUSTAA

Maahanmuuttajista on tehty vähän tutkimuksia ja ne ovat kohdistuneet pääasiallisesti ensimmäisen polven maahanmuuttajiin. Sekä suurimmat tutkitut ryhmät ovat olleet virolaisia, venäläisiä ja somaleita. Toteutettu tutkimus Suomessa on ollut suurilta osin ongelmalähtöistä, jatkossa olisi laajennettava tutkimusta resurssinäkökulmaan ja etsittävä maahanmuuttajista voimavaroja. Vain pieni osa tutkimuksista on ollut laajoja seuranta- ja pitkäaikaistutkimuksia, tämä johtuu perinteestä yhteiskunta- ja sosiaalitie-
teiden alalla toteuttaa pääsääntöisesti laadullista tutkimusta. Myös tutkimusaineistojen kallis hinta vaikuttaa asiaan. Koska maahanmuuttajat koostuvat niin monesta erilaisesta ryhmästä, on heitä vaikea tutkia ja tarkastella. Suomeen tulleilla maahanmuuttajilla on kovinkin eriävät kotoutumisprofiilit. Maahanmuuttajat, jotka tulevat Euroopan Unionin ulkopuolelta humanisista syistä eroavat suuresti työn perässä esimerkiksi Virosta muuttaneista. Kotoutumisprosessi ja palvelujärjestelmät eroavat suuresti erilaisista taustoista tulevilla henkilöillä. Kotimaahansa paluuta suunnittelevat monet maahanmuuttajista, esimerkiksi taloudelliseen tilanteen tämän salliessa. (Väänänen, Toivanen, Aalto, Bergbom, Härkäpää, Jaakkola, Koponen, Koskinen, Kuusio, Lindström, Malin, Markkula, Mertaniemi, Peltola, Seppälä, Tiitinen, Vartia-Väänänen, Vuorenmaa, Vuorento, Wahlbeck 2009, 94 - 95.)

8.1 Työllistyminen

Kotoutumista edistävä tekijä maahanmuuttajilla on työllistyminen. Maahanmuuttajien keskuudessa kuitenkin on valtaväestöä suurempi työttömyys ja heidän asemansa työmarkkinoilla on usein heikko. Pakolaistaustaiset maahanmuuttajat ovat heikoimmassa työmarkkina asemassa. Naiset työllistyvät maahanmuuttajista miehiä huonommin. Hyötyä maahanmuuttajien työllistymiseen on suomenkielen taidolla, Suomessa hankittulla koulutuksella ja laajalla sosiaalisella verkostolla. (Väänänen ym. 2009, 97). Samaa asiaa pohtii Rätty kirjassaan, maahanmuuttajat tuntevat huonosti työllistymisen polkuja Suomessa ja tarvitsevat paljon neuvontaa työnhakuun. (Rätty. 2002, 186 - 185). Maahanmuuttajien työllistymistä vaikeuttavat työn antajien ennakkoluulot ja asenteet. Viimevuosien aikana maahanmuuttajien määrä on kasvanut työpaikoilla, vaikeuksista huolimatta. Kuitenkaan usean maahanmuuttajan työ ei vastaa hänen koulutustaan ja heillä on kantaväestöä alhaisempi palkkataso, myös eteneminen työssä on hankalaa. (Väänänen ym. 2009, 97.) Kuusinkertainen riski jäädä työelämän ulkopuo-

lelle on peruskoulunsa suorittaneilla ulkomaalaistaustaisilla nuorilla, verrattuna kantaväestön nuoriin. (Myrskylä 2011,14).

8.2 Perheyhteisö

Kotoutumisen kannalta suuressa roolissa on perhe, Suomeen tulleista maahanmuuttajista yli puolet ovat tulleet perheen yhdistämisen tai avioliiton takia. Materiaaliset olosuhteet ovat maahanmuuttaja perheissä usein huono. Yksinhuoltajuus ja monilapsisuus lisäävät köyhyyden riskiä, nämä edellä mainitut ovat yleisiä maahanmuuttajien keskuudessa. Syrjäytymistä ehkäistäessä on tärkeää koko perheen kotoutuminen. On kuitenkin vaikea määritellä mitkä tekijät auttavat parhaiten kunkin maahanmuuttaja perheen kotoutumista ja tukevat juuri heidän hyvinvointiaan. Alaikäiset jotka ovat tulleet yksin maahan ovat erittäin haavoittuvassa asemassa. Myös ilman aikaisempaa koulutusta Suomeen tulleet nuoret maahan muuttajat ovat suuressa vaarassa syrjäytyä. Toistuva syrjintä eri elämänalueilla lapsena voi vaikuttaa hyvinvointiin ja johtaa mielenterveys ongelmiin aikuisiällä.

Suomenkielisen kansaväestön koulumenestys on keskimäärin parempaa kuin Euroopan Unionin ulkopuolelta tulleiden maahanmuuttajien. Saman ryhmän maahanmuuttajat ovat myös verrokkejaan yleisemmin erityisopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa heitä on huomattavasti vähemmän. Opiskelu ja oppimisvaikeuksista johtuvista syistä koulunsa keskeyttäneitä on myös enemmän maahanmuuttajissa kuin suomalaisissa opiskelijoissa. (Väänänen ym. 2009, 99.)

8.3 Yhteiskunta

Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien asuminen on keskittynyt isoimpiin kasvukeskuksiin, vaikka heitä on sijoitettu eripuolille Suomea. Maahanmuuttajat haluaisivat asua samoilla aluilla kantaväestön kanssa ja suhtautuvat kielteisesti keskittymiseen. Asuntomarkkinoilla maahanmuuttajien asema on kuitenkin heikko taloudellisen tilan-

teen ja tiedollisten resurssien puutteen vuoksi. Maahanmuuttajista osa on asunnottomia, mutta kantaväestöstä poiketen se johtuu siitä, että on työn perässä muutettu toiselle paikkakunnalle. Eikä työttömyydestä ja päihteidenkäytöstä johtuvasta syrjäytymisestä kuten kantaväestöllä. Maahantulo syy, maassa vietetty aika ja lähtömaa vaikuttavat asumiseen liittyviin ilmiöihin ja alueelliseen eriytymiseen, sillä maahanmuuttajat ovat erittäin heterogeeninen ryhmä. (Väänänen ym. 2009, 101 - 102.)

Syrjimisestä ehkäisyyn etnisen alkuperän vuoksi ja rasismista ehkäisyyn on otettu tavoitteeksi ”nollatoleranssi” hallituksen maahanmuuttopolitiikan ohjelmassa (2006). Parannusta on tapahtunut, 2000-luvulle tultaessa kielteiset asenteet ulkomaalaistaustaisia työnhakijoita kohtaan ovat vähentyneet. Syrjintää ja väkivaltaa muita maahanmuuttajia useammin kokevat ulkonäöltään erottuvat vähemmistöt. Median antama kuva maahanmuuttajista vaikuttaa suuresti kantaväestön asenteisiin. Aiemmin ongelmakeskeiseksi leimatut maahanmuuttajat, näytetään nykyään mediassa yhä useammin ratkaisuna työvoima-pulaan. (Väänänen ym. 2009, 103.)

8.4 Terveys ja hyvinvointi

Terveystilansa maahanmuuttajat arvioivat lähes samalle tasolle kuin kantaväestö, tai jopa hieman keskimääräistä paremmaksi. Kuitenkin turvapaikan hakijoilla ja pakolaisilla terveys voi olla vaarassa useiden tutkimusten mukaan. Tästä huolimatta maahanmuuttajat käyttävät kantaväestöä vähemmän terveyspalveluita. Kantaväestöä heikompi maahanmuuttajilla on mielenterveydentila. Varsinkin pakolaiset ja trauma kokeneet maahanmuuttajat ovat mielenterveydellisten ongelmien riskiryhmää. Stressi, ahdistuneisuus, ylikuormittuminen ja syrjäytyminen lisäävät riskiä sairastua mielenterveydellisiin ongelmiin. (Väänänen ym. 2009, 103.)

8.5 Maahanmuuttajat ja alkoholi

Maahanmuuttaja nuorille tehdyssä tutkimuksessa nuorilta kysyttiin milloin he kokevat olevansa suomalaisia, milloin eivät ja milloin häpeävät suomalaisia, ja sitä mistä he ovat Suomessa ylpeitä ja mitä arvostavat Suomessa. Maahanmuuttajat pitävät suomalaisten ylikorostuneena piirteenä hiljaisuutta, mutta sitä ei aina pidetä huonona asiana, siinä koetaan olevan oma viehätöksensä. Suomalaiset eivät häiritse muita ja antavat

toisten olla rauhassa. Eniten nuoret häpesivät suomalaisten alkoholin käyttöä, varsinkin heidän suomalaisten ikätoverien alkoholin käyttö aiheutti pahennusta. Nuorten uskonnolla ei ollut väliä, vaan myös, ei uskonnolliset maahanmuuttaja nuoret häpesivät suomalaisten alkoholin käyttöä. Myöskään maa josta nuori oli lähtöisin ei tehnyt eroa tähän mielipiteeseen. Haastatteluissa nuoret antoivat melko kovaakin palautetta suomalaisista ikätovereistaan, erään nuoren mielestä suomalaiset nuoret eivät osaa muuta kuin juopotella. Varsinkin Suomalaisten tapaa juoda yleisillä paikoilla paheksuttiin. Maahanmuuttaja nuorten mielestä juominen on loukkaus vanhempia kohtaan. Osa nuorista ajatteli myös juomisen johtuvan vanhempien välinpitämättömyydestä. Syrjintä ja rasismi olivat myös niitä asioita joita maahanmuuttaja nuoret Suomalaisissa häpesivät. Ulkomaalaisten ja erilaisten ihmisten syrjiminä tuomittiin hyvin jyrkästi nuorten keskuudessa. (Honkasalo. 2001 60 - 61.)

Nuorten alkoholin käyttö kehitysmaissa on melko harvinaista. Tutkimukset osoittavat, että nuorten juominen Brasiliassa, Chilessä, Meksikossa ja erityisesti Japanissa on lisääntynyt nopean talouskasvun myötä. (Jernigan 2001, 44.)

9 INTERVENTIO II: MAAHANMUUTTAJANUORTEN ELÄMÄNTILANNE – ALKOHOLI JA SYRJÄYTYMINEN

9.1 Taustatiedot tutkimukseen osallistujista, maahanmuuttajat

Maahanmuuttajilla tarkoitetaan Suomeen ulkomailta muuttaneita henkilöitä. Maahanmuuttajista käytetään myös nimityksiä etninen vähemmistö ja uussuomalaiset. Vuonna 2010 Suomessa oli noin 248 135 maahanmuuttajaa. Heistä nuoria 15–19 -vuotiaita oli 12 812. (Tilastokeskus 2011)

Kohderyhmäksi valittiin Sotek-säätiön NYT-projektin maahanmuuttajanuoret. NYT-projekti on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama, alle 25-vuotiaille maahanmuuttajanuorille suunnattu projekti. Hankkeen tarkoitus on parantaa maahanmuuttajanuorten elämänhallinnantaitoja sopivaksi suomalaiseen yhteiskuntaan ja kartuttaa työelämävalmiuksia.

9.2 maahanmuuttajanuorten elämäntilanne

Haastattelun nuoria niin, että jokainen nuori saa oman vastauslomakkeen (liite 1) ja kirjaa vastauksensa siihen. Luen kysymykset ääneen ja selvitän epäselviä käsitteitä. Lopussa on muutama vapaampi kysymys, joihin vastaamissa autan nuoria. Pyrin tekemään haastattelusta mahdollisimman yksinkertaisen, helposti ymmärrettävän ja tarpeeksi lyhyen, jotteivät nuoret turhaannu. Lomakkeen täyttämässä nuoret vaativat runsaasti apua.

Kohderyhmän havainnointi, NYT-paja

Ryhmä oli kiinnostunut minusta. Nuoret olivat aluksi ryhmässä hyvinkin hiljaa ja keskittyivät. Päivän mittaan keskittyminen kuitenkin herpaantui, koska kielitaidottomuus sai heidät turhautumaan. Ryhmytyivät samankielisten seuraan ja hakivat tukea näiltä. Loppupäivästä turhautuminen oli jo aika suurta, eivätkä nuoret jakseneet keskittyä ja supisivat keskenään. Kielen ymmärtämisen vaikeus oli suurin asia. Ryhmäläiset eivät uskalla käyttää oikein vähäisiäkin suomen kielen taitoja, koska he eivät ole täysin varmoja, että puhuvat oikein. Samat henkilöt vastasivat aina ja muut vetäytyivät.

Nuorista kaksi oli lopettanut, kun menin toisen kerran pajalle, ja mukaan oli tullut yksi uusi nuori. Nuoret olivat kiinnostuneita minusta ja olivat paljon rohkeampia kuin viimemainnolla. Huomasin, että paikka oli tullut heille tutuksi. Aluksi heidän oli vaikea rauhoittua tekemään haastattelua niin, että jokainen täyttäisi vain omaa lappuaan, mutta nuorten rauhoituttua he jaksoivat kuunnella ja keskittyä koko haastattelun ajan. Kielitaito oli hieman kehittynyt ja he olivat rohkeampia puhumaan ja osallistumaan.

9.3 Haastattelun toteuttaminen

9.3.1 Haastattelun avulla tiedon kerääminen

Toteutin haastattelun strukturoituna haastatteluna, joka on esitelty kappaleessa 4.2. Jouduimme projektipäällikkö Mari Palmrothin kanssa selittämään useita kysymyksiä ja auttamaan kysymysten ymmärtämisessä. Jokainen nuori sai oman kappaleen haastattelulomakkeesta johon merkitsi vastauksensa. Luin kysymykset yksi kerrallaan ääneen ja jokainen vastasi sitten omaan lomakkeeseen. Haastattelun toteuttaminen oli hidasta ja nuoret alkoivat väsyä loppua kohti.

9.3.2 Aineiston analysointi

Paikalla haastattelu tilanteessa oli viisi nuorta, heistä yksi jätti vastaamatta. Nuorista kolme oli Burmasta, yksi Somaliasta ja yksi Venäjältä. Aineisto jäi melko suppeaksi, koska kaksi nuorta oli poistunut ryhmästä ja yksi ei vastannut. Kaikkien ryhmän jäsenten vastaukset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia vaikka nuorten lähtökohdat olivat erilaiset. Haastattelu oli sopivan pitkä sillä sen täyttäminen oli melko raskasta nuorille. Ryhmän huomioiden ja omat valmiuteni tutkijana olen tyytyväinen saamaani aineistoon.

9.3.3 Tulokset – alkoholi ja syrjäytyminen

Kaikkien neljän haastateltavan mielestä alkoholin juominen oli Suomessa laitonta. Kolmen mielestä alkoholi vaikutti ihmisen käytökseen. Kaikki neljä olivat sitä mieltä, että Suomessa juodaan enemmän alkoholia kuin heidän kotimaassaan. Kaikkien vastanneiden mielestä alkoholi piristää ja väsyttää. Kolmen vastanneen mielestä alkoholi meni ihmisen veren kiertoon. Onnettomuuksien riskiä kahden mielestä alkoholi lisäsi. Yhden vastanneen mielestä alkoholi lisäsi tarkkuutta. Samoin yhden vastanneen mielestä alkoholi paransi terveyttä. Kaikki olivat yksimielisiä siitä, että alkoholi näkyi Suomen katukuvassa, ja siitä, että alkoholi teki lämmittävän olon. Kukaan neljästä nuoresta ei juonut alkoholia. Nuorten alkoholitietous oli puutteellista. Nuorten kohdalla en ollut lainkaan huolissani alkoholin käytön ongelmista, koska kukaan heistä ei kertonut juovansa nyt alkoholia. Nuoret toivat esille, että syy, miksi he eivät juo, on kotimaasta saatu esimerkki. Somaliassa ei sieltä olevan nuoren mielestä juoda ollenkaan. Myöskään Burmassa ei nuorten mielestä hyväksytä alkoholin juomista. Toki nuoret ovat voineet vastata valheellisesti, esimerkiksi juuri sen takia, että kotimaassaan alkoholi on niin paheksuttua.

Kaikilla vastanneista oli ystäviä ja kolmella heistä oli perhe Suomessa. Yksi piti päivittäin yhteyttä ystäviinsä. Kaikki olivat päivittäin yhteydessä perheeseensä. Kaikki vastaajat kokivat itsensä onnellisiksi joskin yksi myös surulliseksi. Vain yksi vastaajista tunsi itsensä ulkopuoliseksi. Kellään vastaajista ei ollut Suomalaisia kavereita, mutta kaikki pitivät olla Suomessa. Kolme nuorista aikoi mennä töihin ja kaikki aikovat mennä kouluun. Vain yksi vastanneista koki itsensä yksinäiseksi ja kaikki vastanneista olivat tyytyväisiä elämäänsä. Kolme nuorista kertoi, että heillä oli asunto, kuitenkin projektipäällikkö kertoi, että heillä kaikilla oli. Kaikki nuoret uskoivat tulevai-

suuden olevan hyvä. Näillä maahanmuuttajilla oli riski syrjäytyä, mutta heillä oli ystäviä, perhe sekä NYT-projekti joka antoi heille kiinnittymiskohdan suomalaiseen työelämään. Uskon, että nämä nuoret eivät syrjäydy. Heillä on mielestäni hyvät edellytykset kotoutua Suomeen, jos vain itse tekevät aktiivisesti töitä pärjäämisensä eteen. Syrjäytymisen sivuilmiöitä ei ollut ryhmässä huomattavissa.

9.3.4 Haastattelun yhteenveto kehittämisen pohjaksi

Kartoitukseni pohjalta en ole huolissani ryhmän tilanteesta. He kaikki vastasivat, etteivät juo alkoholia, ja uskon vastausten olevan todenperäisiä. Nuoret eivät käyttäneet alkoholia uskonnollisista syistä ja kulttuurillisista syistä. He kaikki kokevat elämänsä hyvänä ja ovat onnellisia. Heillä on ystäviä ja perhe johon ovat tiiviisti yhteydessä. Nuorilla on selvät tulevaisuuden suunnitelmat ja haaveet. En usko tämän ryhmän kohdalla syrjäytymisen olevan ongelma. He kaikki viihtyvät Suomessa ja kielitaidon kehittyttyä ja mukaan työelämään päästyään varmasti tutustuvat myös kantaväestöön. Alkoholitietous oli ryhmällä heikkoa, ja koen aiheelliseksi paneutua herätteessäni etenkin siihen. Haastattelu vastasi hyvin tutkimusongelmiini. Tämän kohderyhmän vastanneet maahanmuuttajat eivät juo alkoholia, ja syrjäytymisriski ei ainakaan vielä ole havaittavissa nuorista. Eivätkä syrjäytymisen liitännäisongelmat ole nähtävissä.

9.4 Kehittämistavoitteet

Haastattelun tulosten pohjalta olen valinnut kohderyhmälle kehittämistavoitteet. Yhtenä tavoitteena on myös kuvata lyhyt elokuva alkoholin ja syrjäytymisen vaaroista. Kehittämistavoitteiden tulee olla realistisesti saavutettavissa tutkimuksen puitteissa, huomioon ottaen maahanmuuttajien kielitaito ja tutkimukseen käytettävä aika.

- pystyy arvioimaan omaa elämäntilannettaan ilman toisten apua
- realistinen minäkuva ja itsetunnon kehittyminen (ymmärtää myös puutteet omassa toiminnassaan)
- asettaa itselleen tavoitteita, ja haluaa oppia uusia asioita alkoholista ja syrjäytymisestä (halukas muuttamaan toimintaansa)
- pystyy kertomaan omalla tavallaan omista heikoista ja vahvoista puolistaan

- toimii tilanteissa oppimiaan taitoja hyväksikäyttäen
- osaa soveltaa oppimiaan taitoja ja tietoja uusiin asioihin
- päättää ja osallistuu omaan elämään koskeviin asioihin
- ymmärtää alkoholin ja syrjäytymisen haitat ihmisen, psyykkiseen hyvinvointiin, elimistöön ja sosiaalisiin suhteisiin

9.5 Alkoholin ja syrjäytymisen käsittely nuorten kanssa

9.5.1 Tapaamisen suunnittelu

Pidän ryhmälle oppitunnin alkoholista ja sen vaaroista. Käsittelen tunnilla myös, mitä on syrjäytyminen ja mitä itse voi tehdä ehkäistäkseen syrjäytymisen. Esitykseen liitän tukipalvelujen yhteystiedot. Esityksen tarkoitus on olla herätteenä nuorille alkoholin vaaroista ja kertoa faktatietoa alkoholista. Esitys kertoo myös syrjäytymisestä ja siitä, mitä itse voi tehdä välttääkseen syrjäytymisen ja auttaakseen syrjäytyneitä. Lisäksi olen kuvannut lyhytelokuvan, joka kertoo tarinan nuoresta, joka käyttää alkoholia, syrjäytyy ja löytää lopulta uusia ystäviä ja uuden suunnan elämälleen. Elokuvaa voidaan käyttää myös muilla ryhmillä herätteenä alkoholin vaaroista.

Tilana meillä on Kymenlaakson ammattikorkeakoulun luokkahuone, jossa on videotykki, jolla pystyn heijastamaan esityksen valkokankaalle. Materiaaleina käytän, PowerPoint -esitystä tukemaan luontoani, lyhytelokuvaa havainnollistamaan alkoholin ja syrjäytymisen vaaroja.

9.5.2 Toteutus ja arviointi

Nuorista kolme pääsi herätteeseen paikalle. He olivat kiinnostuneita aiheesta. Aluksi kerroin oikeat vastaukset heille esitettyyn kyselyyn. Sitten esitin heille PowerPoint-esityksen, jossa kerrottiin faktatietoa syrjäytymisestä ja alkoholista. Sitten kyselin, jäi-

kö nuorille mitään epäselväksi tai haluavatko he tarkennusta. Seuraavaksi esitin lyhytelokuvan, jota ennen kerroin nuorille, että elokuva voi olla hieman hätkähdyttää, mutta Suomen katukuvassa näkyy usein samankaltaisia tilanteita. Lopuksi kyselin heidän mielipiteitään elokuvasta ja mitä jäi mieleen. Nuorista Suomalaiset juovat kaikki. Nuoret eivät itse juo, toisilla uskonto kieltää sen ja toisten kulttuurissa alkoholi on hyvin negatiivinen asia. Eräs nuorista kertoi, että hänen veljensä juo ja on sen vuoksi hylännyt perheensä ja asuu kadulla, tämän jälkeen hän itse vielä korosti ettei itse koskaan juo. Toteutus meni hyvin ja olin pystynyt tekemään oppimateriaalista nuorille ymmärrettävää. Nuoret jaksoivat hyvin keskittyä koko ajan. Heräte sai heidät kertomaan omiaankin kokemuksiaan avoimemmin ja sanomaan oman mielipiteensä. Ainut epäonnistunut asia herätteessä oli, etteivät kaikki nuoret päässeet paikalle. Ja se että, unohdin hermostuksissani jakaa nuorille suunnittelemani muistilaput, johon he olisivat voineet kirjata ylös mieleen nousseita asioita. Heräte oli kuitenkin sen verran lyhyt, että toivon nuorten muistaneen kaiken mikä mieleen oli tullut.

10 TOIMINNAN KEHITTÄMISEN TULOKSET

10.1 Kehittämisen tulokset

Hyötyä maahanmuuttajien työllistymiseen on Suomen kielen taidolla, Suomessa hankitulla koulutuksella ja laajalla sosiaalisella verkostolla. (Väänänen ym. 2009, 97) Kuten Väänänen tutkimuksessaan esitti, uskon myös tämän ryhmän kohdalla kielitaidon kehityttyä nämäkin nuoret pääsevät paremmin kiinni Suomalaiseen yhteiskuntaan. Myös sosiaaliset verkostot joita he luovat NYT-projektin kautta ovat heille varmasti hyödyksi tulevaisuudessa. Kohderyhmän nuorten alkoholi tietämys oli puutteellista ja opetuksessani kiinnitin tähän huomion. Syrjäytyminen ei ainakaan vielä näkyneissä nuorissa.

Tärkeitä tuloksia sain myös kohderyhmää havainnoimalla, nuoret suhtautuivat alkoholiin hyvin negatiivisesti taustojensa takia, vaikkei heillä itsellään välttämättä ollut kokemusta alkoholin käyttäjistä. Myös aikaisemmassa Honkasalon tutkimuksessa ilmeni, että maahanmuuttaja nuoret suhtautuvat hyvin kielteisesti alkoholiin ja häpeävät

Suomalaisia alkoholin käytön takia (Honkasalo 2001, 60 - 61). Uskonto vaikutti osan suhtautumiseen, mutta myös ne nuoret joiden uskonto ei kiellä alkoholia suhtautuvat hyvin negatiivisesti alkoholiin. Nuorten mielessä Suomessa juodaan paljon enemmän alkoholia kuin heidän kotimaissaan, ja tätä he kummastelivat suuresti.

Syrjäytyminen oli nuorille melko vierasta, he kaikki olivat läheisiä perheidensä kanssa ja NYT-projektin myötä ovat päässeet mukaan työ elämään Suomessa. Aikaisempiin tutkimustuloksiin tämän ryhmän tilanne on parempi. Väänänen esille tuomia, maahanmuuttajille yleisiä ongelmia mielenterveysongelmia, stressiä, ahdistuneisuutta, ylikuormittumista ja syrjäytymistä. (Väänänen ym. 2009, 103) Ei tutkimukseni kohde-ryhmässä ole havaittavissa. Toisin kuin Jobbis-pajan nuorissa, jolla oli mielenterveydellisiä ongelmia, yksinäisyyttä, työn ja opiskelun ulkopuolelle jäämistä. Tällä hetkellä NYT-projektin nuoret ovat työttömiä, mutta käyvät työ harjoittelussa ja ovat kiinnostuneita opiskelu ja työ mahdollisuuksista. Toisin kuin aikaisemmassa Väänänen tutkimuksessa, tämän ryhmän maahanmuuttajista juuri ulkonäöllisesti poikkeavat olivat kokeneet vähemmän syrjintää ja rasismia kuin ulkonäöltään kantaväestön kaltaiset. Syrjintää ja väkivaltaa muita maahanmuuttajia useammin kokevat ulkonäöltään erotuvat vähemmistöt (Väänänen ym. 2009, 103).

10.2 Sotek-säätiölle kehitetyt tuotteet

Tuotoksina työstä Sotek-säätiölle jää käyttöön kuvaamani lyhytelokuva Martan tarina, PowerPoint – esitys, esite nuorille ja alkoholin terveyshaitoista kertova teoriapaketti. Elokuva on tarina muotoon kuvattu kertomus. Elokuva kertoo nuoresta Martta nimisestä tytöstä, joka juo alkoholia, kavereidensa kanssa viikon loppuisin. Alussa Martta ja kaverit ovat rappusilla ryyppäämässä. Sitten on kuvattu alkoholin erilaisia vaikutuksia, tappelu, sammuminen, oksentaminen ja estojen väistyminen. Muut nuoret kiusaavat Marttaa ja käskevät tämän lähteä. Martalle on sattunut kotimatalla onnettomuus, hän on kaatunut pyörän kanssa ja loukannut itsensä. Martta havahtuu haluamaan muutosta elämäänsä ja etsii uusia ystäviä, yhteisten harrastusten parista. PowerPoint – esitys, esite ja elokuva ovat työni liitteenä.

11 POHDINTA

11.1 Toimintatutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää osoittaa, että aineisto on kerätty ja käsitelty siten, että tulokset eivät vääristy. Toistettavuus on myös yksi luotettavuus piirre laadullisessa tutkimuksessa. Jos tutkimus toistetaan toisella kohderyhmässä, tulisi tulosten olla samanlaisia. Tämän tutkimuksen kohdalla uskon tulosten kuitenkin poikkeavan suurestikin kohderyhmän muuttuessa, jos sama tutkimus olisi tehty, esimerkiksi Jobbis-pajan nuorille olisivat tulokset voineet olleet hyvin eriävät. Tutkimuksen kohderyhmäni oli lähes homogeeninen. Toimintatutkimuksessa ymmärrys muotoutuu vähitellen, interventioiden myötä. Minun työssäni pääsin tutustumaan kahteen kohderyhmään, ja näin aihe tuli minulle tutuksi ja mahdolliset ongelmat. Jatkuva keskustelu, mahdollisuuksien ja totuuksien kesken on keskeistä toimintatutkimukselle, tavoitteena on saada idea jäämään elämään nuoriin, ”herättää heitä, ” siksi ollen tutkimus ei ole koskaan valmis. (Heikkinen 2008, 147 – 148.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta haastattelut olivat myös suuressa roolissa, niiden tekeminen ja analysointi oli tärkeää toteuttaa oikein. Haastattelijan rooli oli tärkeä haastateltaessa, jotta omat ennakkoluulot ja käsitykset eivät vaikuta haastateltavaan. Haastattelujen laatu ja menestys riippui olennaisesti haastattelijasta. Omassa työssäni tuntui, että saavutin luottamus suhteen haastateltaviini ja he olivat mielissään, kun olin kiinnostunut heidän ajatuksistaan. Oma roolini haastattelijana parani mielestäni loppua kohden, sain ensimmäisen ryhmän kanssa kokeilla teemahaastattelun tekemistä, josta sain valmiuksia maahanmuuttajien kanssa toteuttamaani strukturoituun ryhmähaastatteluun. Haastattelussa oli vaarana, että haastateltava antaa kaunisteltuja vastauksia, mutta näin en usko käyneen omassa työssäni. Haastattelutilanne oli rento, ja pyrin tekemään sen mahdollisimman miellyttäväksi. Kun tarkastelin työtäni kriittisesti, haastattelun anti olisi saanut olla kattavampi, kuitenkin kieliongelmiin ja ajanpuutteen vuoksi koin saaneeni riittävästi tietoa. Haastattelun aihe saattoi myös olla haastava kohderyhmälleni, joten olen tyytyväinen saamaani aineistoon ja sen määrään huomioiden työni laajuuden. Aineisto vastasi tutkimuskysymyksiini, joten koen sen olevan riittävä. Menetelmällisesti strukturoitu haastattelu oli tämän ryhmän kohdalla paras vaihtoehto, sillä aluksi suunnittelemani teemahaastattelu olisi vienyt huomattavasti enemmän aikaa ja olisi ollut hankala toteuttaa ilman tulkkeja. Muilla keinolla vastaus-

ten saaminen olisi ollut hankalaa. Myös havainnointi oli tärkeä asia työtä tehdessäni, olen saanut paljon hyödyllistä tietoa kuuntelemalla nuoria. pyrin kirjaamaan haastatteluiden tulokset mahdollisimman nopeasti ylös niin, että ne olivat vielä tuoreessa muistissa. (Hisjärvi & Hurme 2010, 184 – 187.)

Historiallinen jatkuvuus näkyy työssäni hyvin, huoli syrjäytymisvaarasta ja alkoholin käytöstä (ensimmäinen kohderyhmä) tuli Sotek-säätiön taholta. Tein videon jonka avulla työtäni voidaan jatkaa tulevaisuudessakin ja seuraavilla samankaltaisilla ryhmillä. Olen teoria osuudessani osoittanut, että huoli maahanmuuttajien ja Suomalaisen työttömien nuorten syrjäytymisestä ja alkoholin ongelma käytöstä on aiheellinen. Työssäni kulkee selvä punainen lanka, vaikkakin kohderyhmä välillä vaihtui. Ensin on selvitettävä missä apua tarvitaan ja sitten annettava eväät nuorille itsensä auttamiseen. Työ etenee ajallisesti oikeassa järjestyksessä ja näin lukijan on helppo ymmärtää missä järjestyksessä tutkimusta on toteutettu. (Heikkinen 2008, 149 - 151.)

Tutustuin aiheeseen ja koko ajan työtä tehdessäni syvensin tietojani aiheeseen. Minulle muodostui työn myötä kuva tämän kaltaisen ohjauksen ja tutkimuksen tarpeesta. Tutustuin nuoriin ja sain heidät luottamaan itseeni. Rooliini kuului myös herättää nuorten kiinnostus aiheeseen. En pyrkinyt liian läheiseksi nuorten kanssa, jotteivät he minua miellyttäkseen vastaisi tietyllä tavalla, vaan mahdollisimman rehellisesti. Oman nuoren ikäni takia ja rennon otteeni avulla pääsin hyvin sinuiksi ryhmän jäsenten kanssa, eivätkä he kavahtaneet minua. Kerroin itsestäni avoimesti nuorille ja pyrkinyt näin viestimään, etten tuomitse vastauksia. Tutkimukseni oli ikään kuin pätkä kertomusta näiden nuorten elämästä, se on tullut tähän risteykseen ja toivottavasti minun työstäni oli apua näille nuorille, jotta he miettivät edes hetken mihin suuntaan seuraavaksi jatkavat. Aineiston keruu menetelmäni strukturoitu haastattelu ei tuonut minulle niin paljon tietoa kuin olisin halunnut, mutta nuorten huonon kielitaidon vuoksi en voinut käyttää teemahaastattelua kuten alun perin olin suunnitellut. Toimintatutkimus oli hyvä valinta sillä näin pääsin konkreettisesti tekemään jotain nuorten kanssa ja tuottamaan hyödyllistä tietoa näitä nuoria auttaakseni. Tutkimukseni tekoon meni melko kauan aikaa. En koe sitä huonona asiana vaan näin pystyin miettimään toteutusta ja syventämään teoretietouttani ja sisäistämään tutkittavan asian. Olen aikaisemmista tutkimuksista selvittänyt minkälaista tutkimusta on tehty ja minkälaista tietoa tarvitaan. (Heikkinen 2008, 152 – 154.)

Tapaamisissa nuorien kanssa olen keskustellut heidän kanssaan ja saanut käsitystä minkälainen on heidän tilanteensa, kuten alkoholi tietous, alkoholin kulutus ja syrjäytymisvaara. Haastattelun avulla kartoitin tietoani nuorista ja sain vahvistusta oletuksilleni, totuus muovautui nuorten kanssa kanssakäymisessä. Työssäni keskustelea, ovatko maahanmuuttajanuoret syrjäytyneitä, kokevatko he sen itse, vai onko se vain yleinen oletus. Ovatko maahanmuuttajanuoret syrjäytyneitä vai haluavatko he tietoisesti pysyä omissa ryhmissään? Onko maahanmuuttajien työllistymistilanne huono työnantajien ennakkoluulojen takia vai maahanmuuttajien resurssien puutteen takia? Ovatko maahanmuuttajat itse aktiivisesti mukana etsimässä ratkaisuja ongelmiin vai eivät? Johtuuko suuri työttömyys laiskuudesta ja viitsimättömyydestä vai eikö Suomessa ole riittävästi työpaikkoja? Pitäisikö kotien ottaa lisää vastuuta lastensa kasvatuksesta vai onko koulun asia tukea enemmän nuoria, jotta vältyttäisiin syrjäytymiseltä. Entä mistä alkoholi valistuksen tulisi lähteä. Juovatko nuoret liikaa huonojen esimerkkien takia ja selvitäkseen yhteiskunnan luomista paineista vai onko se kapinointi keino. Minusta Suomen alkoholi valistus voisi saada paljon uutta voimaa, jos tutkittaisiin maiden joissa alkoholi on syvästi paheksuttu kulttuureita ja käytäntöjä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että maahanmuuttajat olisivat syrjäytymisvaarassa, näin ei kuitenkaan mielestäni ole tämän tutkimuksen kohderyhmän kohdalla. . (Heikkinen 2008, 154 – 155.)

Uskon tutkimukseni toimivuuteen, niissä rajoissa mitä sille asetinkin. Jos edes yhdelle ryhmän nuorista oli apua tästä kokeilusta, olen tyytyväinen. Tyytyväinen en ole siihen, että jouduin vaihtamaan teemahaastattelut strukturoituun haastatteluun ja näin sain vain pintaraapaisun näiden nuorten tilasta, mutta tärkeintä oli tarjota välineet, joilla nuoret pystyvät auttamaan itseään ja lähipiiriään. Kriittinen olin myös itselleni siitä, että olen teoriaosassa ehkä liikaa keskittynyt suomalaisten juomiseen, kun kesken työn kohderyhmäksi sitten vaihtuikin maahanmuuttajat. Työstä olisi varmasti tullut hieman erilainen, jos kohderyhmä olisi alusta asti ollut maahanmuuttajanuoret. (Heikkinen 2008, 155 – 158.)

Toivon työni havahduttavan yhteiskuntaa siihen, että nuorista täytyisi pitää parempaa huolta. Ja nuoria itseään haluan havahduttaa auttamaan itseään, koska jos ihminen itse

uskoo kykyihinsä on hänellä suuret mahdollisuudet pärjätä. (Heikkinen 2008, 159 – 160)

Havainnoinnin luotettavuutta täytyy pohtia kriittisesti, tutkijan läsnäolo saattoi vaikuttaa nuoriin ja heidän käytöksiinsä. Havannot ovat aina tutkijan omia päätelmiä. Merkitsinn havainnot ylös erilliselle havainnointikaavakkeelle, joka minulla oli mukana ensitapaamisella. Haastattelukerralla en pystynyt merkitsemään havaintoja suoraan ylös, joten merkitsin ne mahdollisimman nopeasti sen jälkeen. Havainnointi on ainutkertainen tapahtuma, eikä sitä voida toistaa, joten se ei ole kovin luotettava menetelmä. (Vilka 2007, 37 – 41)

Minusta mielenkiintoinen jatkotutkimus aihe olisi, miten maissa joissa alkoholi on jyrkästi paheksuttua saadaan nuoriin kasvatettua niin vahva mielipide. Ja maahanmuuttajien mahdolliset reitit työ elämään Suomessa, mielestäni täytyisi löytää uusia keinoja käyttää maahanmuuttajia voimavarana työpulaan. Osaksi näin on jo toimittu sillä esimerkiksi Etelä-Kymenlaakson ammattikoululla on omat koulutus ohjelmat maahanmuuttajille.

11.2 Eettisten periaatteiden toteutuminen tutkimuksessa

Luottamuksellisuus haastateltavia kohtaan ja tulosten väärentämätön käyttö olivat eettisyyden perusta työssäni. Tein haastateltaville selväksi, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu millään tapaa työssäni ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Niin negatiiviset kuin positiivisetkin tekijän vaikutukset on tuotava rehellisesti esiin opinnäyte työ prosessissa. On mahdollista, että omat ennakkokäsitykseni syrjäytyneistä nuorista ja maahanmuuttajista saattoivat vaikuttaa työhöni. Toivon kuitenkin että omat ennakkokäsitykseni eivät ole sulkeneet pois tuloksia joista itselläni ei ole ollut ennakkokäsitystä. Eettisyyden perusteita työssäni oli myös, lähteiden oikea merkintä ja pyrin merkitsemään kaiken lainatun tekstin niin, että lukija ymmärtää mikä oli lainattua tekstiä ja mikä omaani. Pyrin työssäni kirjaamaan kaikki saamani tulokset mahdollisimman tarkasti ja oikein. Kirjasin kaikki tulokset mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, niin että ne olivat vielä tuoreessa muistissa. Pyrin tekemään työn huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Olen pyrkinyt arviomaan lähteitä kriittisesti ja käyttämään tie-teellisesti ja eettisesti sopivia lähteitä. Jouduin työni julkaisussa miettimään, kuinka kirjoitan tuloksiin vastanneista, niin ettei heitä tunnisteta. Sillä kohderyhmäni oli pieni ja henkilöt saattaisivat olla tunnistettavissa kansalaisuuden perusteella. On tärkeää ett-

ei tutkimukseen vastanneita tunnisteta vastauksista. Tutkimustuloksia saattaa vääristää, että nuoret eivät ymmärtäneet kysymyksiä tai vastasivat valheellisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003,287.)

12 TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS

Eniten hyötyä työstäni oli varmasti kohderyhmälle. He pääsivät tutustumaan suomalaiseseen nuoreen ja minun elämäni. Heidän suhtautumisensa alkoholiin myös pehmeni suomalaisia ja suomalaisia juomatapoja kohtaan, kun saivat lisää tietoa niistä. Myöskin vaihtelu, jonka vierailuni toi pajapäiviin oli varmasti tervetullutta.

Työni tuloksia voidaan käyttää samankaltaisia ryhmiä tutkiessa. Työni tuloksena syntynyttä elokuvaa, PowerPoint – esitystä ja esitettä voidaan käyttää monien erilaisten ryhmien kanssa alkoholivalistuksessa. Liitän esitykset muistitikulle työni mukaan. Tuloksista nähdään, että maahanmuuttajat ovat kiinnostuneita osallistumaan erilaisiin projekteihin. Heidän sitoutumisensa on hyvää. Maahanmuuttaja ryhmien välillä on suuria eroja, eikä heitä voi ajatella yhtenä homogeenisenä ryhmänä. Maahanmuuttajat ovat kiinnostuneita Suomesta ja haluavat kotoutua tänne ja tutustua kantaväestöön. Heillä on hyvin kriittinen suhtautuminen alkoholiin joten heidän ajatuksistaan saataisiin varmasti uusia näkökulmia alkoholi valistukseen. Maahanmuuttajien alkoholi tietous oli puutteellista joten tähän tulisi jatkossa kiinnittää huomiota myös suuremmissa maahanmuuttaja ryhmissä. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi maahanmuuttajille tulisi kertoa mistä saa apua syrjäytymiseen. Aikaisemmista tutkimuksista ja omasta työstäni käy ilmi, että asenteet maahanmuuttajiin ovat Suomessa olleet negatiivisia, osa syynä tähän on ollut median antama ongelmalähtöinen kuva, nyt maahanmuuttajat tulisi nähdä voimavarana ja ratkaisuna esimerkiksi työvoima pulaan.

13 LÄHTEET

Pro gradu -tutkielmat

Aaltonen, M. 2007. Alkoholi väkivaltatilanteissa- syy, tekosyy vai sattuma? Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Apell, J. 2008. Päihteetön lapsuus ja nuoruus – hyvinvoiva aikuisuus. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto

Hallikainen, K. 2011. Kenen vastuu? Nuorten syrjäytyminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen yhdeksäsluokkalaisten kirjoitelmissa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Halonen, P. & Paakeli-Kurronen, P. 2006. Päihehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoito-osastolla -asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Itäsuomen yliopisto.

Kinnunen, T. & Liukkonen, E. 2003. Jyväskyläläisten nuorten alkoholinkäyttö ja siihen yhteydessä olevat perhetekijät seurantatutkimuksen valossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Muut lähteet

Heikkinen, H. 2008. Toiminnasta tietoon. Kansanvalistusseura: Helsinki 2.painos

Hirsjärvi S, Hurme H, 2010. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus Kirja: Helsinki

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.

Holopainen, A. 2006. Alkoholi ja uni. Päihdelinkin Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/241-alkoholi-ja-uni> [viitattu 14.9.2011].

Jernigan D. 2001. Global Status Report: Alcohol and Young People

Kaukonen, R. 2007 Tilastoista syrjäytyneitä nuoria on noin 14 000. Tilastokeskuksen Internet-sivut. Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-11-07_002.html [viitattu 13.11.2011]

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Helsinki. 1. painos.

Maunu, A. 2011. Miksi nuoret juovat ja kuinka siihen voidaan vaikuttaa? Nuorisotutkimuksen verkkokanava. Saatavissa: <http://www.kommentti.fi/kolumnit/miksi-nuoret-juovat-ja-kuinka-siihen-voidaan-vaikuttaa> [viitattu 17.11.2011]

Myrskylä, P. 2010. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 12/2011

Päihdetilastollinen vuorikirja 2010. Alkoholi ja huumeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Räty, M. 2002 Maahanmuuttajat asiakkaana. Tammi: Helsinki

Salaspuro, M. Kiianmaa, K. Seppä, K. 1998. Päihdelääketiede. Duodecim: Helsinki

Seppä, K. Alho, H. Kiianmaa, K. Alkoholiriippuvuus. Duodecim: Helsinki

Stakes. 2009. Lastensuojelun käsittelyt ja määritelmät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lasukasitteet.htm> [viitattu 22.11.2011].

STM. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja Terveysministeriö.

SOTEK-säätiö. 2005. Saatavissa: <http://www.sotek.fi/> [viitattu 6.11.2010].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2004. Alkoholin haittavaikutuksia. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus [viitattu 3.11.2010], [viitattu 14.9.2011].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Alkoholijuomien kulutus. Stakes.fi- Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm> [viitattu 3.11.2010].

Tillonen, J. 2001. Alkoholin käytön vaikutukset elimistöön ja terveyteen, Alkon nettisivut. Saatavissa: [http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/\\$File/Alkoholin_vai_kutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf](http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/$File/Alkoholin_vai_kutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf) [viitattu:14.9.2011]

Tilastokeskus. 2011. Väestön rakenne. Tilastokeskuksen internet-sivut. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/vrm.html> [viitattu: 7.11.2011]

Valtiontalouden tarkistusvirasto. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnantarkastuskertomus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Tammi: Vaajakoski.

Väänänen, J. 2010. Nuorten syrjäytyminen ja pahan olon syyt. Opetusmenetelmä päivien materiaali. Saatavissa: http://www.okka-saatio.com/opetusmenetelmat/Nuorten_syrjailyminen_Vaananen.pdf [viitattu 3.11.2010]

Väänänen A , Toivanen M. Aalto, A-M. Bergbom, B. Härköpää , K. Jaakkola, M. Koponen, P. Koskinen, S. Kuusio, H. Lindström, K. Malin, M. Markkula, H. Mertaniemi, R. Peltola, U. Seppälä, U. Tiitinen, E. Vartia-Väänänen M. Vuorenmaa, M. Vuorento, M. Wahlbeck, K. 2009. Maahanmuuttajien integroituminen Suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueissa, esiselvitysraportti, osaaminen, työ ja hyvinvointi

Voi hyvin nuori –hanke. 2010. Internet-sivut, Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/Projektit/Voi%20hyvin%20nuori!%20-hanke> [viitattu 8.12.2010]

Österberg E, 2006, Alkoholinkäyttö Suomessa, Päihdelinkin internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa> [viitattu 3.11.2010]

Österberg E, 2009, Sosiaaliset alkoholihaitat, Päihdelinkin nettisivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/121-sosiaaliset-alkoholihaitat> [viitattu 6.11.2010]

Liite 1/2

19. Minulla on Suomalaisia ystäviä? K_____ E_____
20. Tykkään olla suomessa? K_____ E_____
21. Aijon mennä töihin? K_____ E_____
22. Aijon mennä kouluun? K_____ E_____
23. Tunnen itseni yksinäiseski? K_____ E_____
24. Olen tyytyväinen elämäni? K_____ E_____
25. Minulla on asunto? K_____ E_____
26. Uskon tulevaisuuden olevan hyvä? K_____ E_____

Avoimet kysymykset

27. Kuinka usein juot alkoholia
- useammin kuin kerran viikossa
- kerran viikossa
- useamman kerran kuukaudessa
- kerran kuussa
- harvemmin kuin kerran kuussa
- en juo alkoholia ollenkaan
28. Paljonko alkoholia juot kerralla
- en juo ollenkaan
- 1-2 pulloa
- 2-4 pulloa
- 4-6 pulloa
- 6-9 pulloa
- enemmän kuin 9 pulloa

Tunti suunnitelma

Sisältö	Opetusmenetelmä	Havaintomenetelmä
Alkoholi kyselyn vastausten läpikäynti	Keskustelu	Oikeat vastaukset paperilla
Tietoa alkoholista ja sen vaaroista	Esittävä luento	Powerpoint
Tietoa syrjäytymisestä ja sen ehkisyistä	Esittävä luento	Powerpoint
Kertomus alkoholia käyttävästä nuoresta	Esittävä luento	Video
Loppukeskustelu	Keskustelu	

TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä, vuosi, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Otos, aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Aaltonen Mikko, 2007 alkoholi väkivaltatilanteissa- syy, tekosyy vai sattuma?	Tutkia yhdeksäsluokkalaisten Suomalaisten nuorten alkoholin käytön yhteyttä väkivaltaan	Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen vuonna 2004 yhdeksäsluokkalaisten tekemä Nuorisorikollisuuskysely. Haastateltiin 5142 yhdeksäsluokkalaista tyttöä ja poikaa. Logistinen regressio.	Kun alkoholin ja väkivallan suhdetta verrattiin alkoholin ja muiden normirikkeiden väliseen suhteeseen, todettiin että alkoholin kulutus selittää voimakkaammin väkivaltatekoja. Alkoholinkulutuksella on itsenäistä vaikutusta myös muihin normirikkeisiin, mutta nämä vaikutukset ovat keskimäärin huomattavasti heikompia.
Apell Jenica, Päihtetön lapsuus ja nuoruus – hyvinvoiva aikuisuus, kansalaisten käsityksiä ja mielipiteitä alkoholista ja alkoholinkäytöstä, pro gradu tutkielma Kupion yliopisto, yhteiskunnallinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, Preventiivinen hoitotiede, Marraskuu 2008	Kuvata suomalaisten mielipiteitä ja käsityksiä alkoholista ja alkoholinkäytöstä. Tavoitteena oli nostaa esiin aineistosta ne teemat joihin kirjoittajat ottivat kantaa.	Kansalaisten kirjoittamat mielipidekirjoitukset neljän Suomen suurlevikkisimmän lehden nettisivuille 20.12.2007-31.1.2008	Tuloksissa esillä huolestuneisuus lisääntyviä alkoholihaittoja kohtaan ja humalahakuista juomakulttuuria kohtaan. Naisten, nuorten ja ikääntyvien alkoholin käyttö huolestutti myös kirjoittajia.

<p>Hallikainen Kirsti, 2011, Kenen vastuu? Nuorten syrjäytyminen ja syrjäytymisen ehkäi- minen yhdeksäsluok- kalaisten kirjoitelmissa</p>	<p>Selvittää nuorten käsi- tyksiä syrjäytymisestä ja sen ehkäisystä</p>	<p>kvalitatiivinen ja läh- tökohtana on nuorten tiedon merkitys erityi- sesti syrjäytymisestä käytä- vässä keskustelussa. Aineiston on koottu pyytämällä peruskou- lun yhdeksäsluokkalaista kirjoittamaan koulussa kirjoitelman nuorten syrjäytymisestä ja syrjäytymisen ehkäi- semisestä. Kirjoitelmia kattui yhteensä 103 saman paikkakunnan kolmesta eri yläkoulusta. Kirjoit- tajat ovat 14–16- vuotiaita, joista tyttöjä on 52 ja poikia 51. Kirjoitel- mat analysoin teemoit- telua käyttäen.</p>	<p>Yksilön vastuu, yhteis- sön vastuu ja yhteis- kunnan vastuu. Yksilön vastuu- ta korostettaessa syrjäy- tymisen aiheuttajaksi määrittyy nuori itse. Syrjäytymistä ehkäistäkseen nuoren tulisi aktiivisesti hank- kia itselleen ystäviä, harrastuksia tai apua ongelmaansa. Yhteisön vastuussa syrjäytymi- sen syyksi nähdään muiden nuorien suvaitsemattomuus eri- laisuutta kohtaan, joka ilmenee kiusaamisena ja ulkopuolelle jättämisenä. Yhteis- kunnan vastuuta korostettaessa syrjäy- tymisen aiheuttajana on koko yhteiskunta, joka ei tarjoa tarpeeksi tekemistä ja apua nuo- rille, eikä huomioi nuorten mielipiteitä.</p>
---	---	---	--

<p>Halonen Pia, Paakeli-Kurronen Pirkko, Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoido-osastolla - asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana</p>	<p>Kuvata päihdehoitotyössä katkaisuhoido-osastolla käytettävien hoitotyön auttamismenetelmiä asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelut erikseen hoitajat (n=4) ja asiakkaat (n=4), omia ryhminään kaksi kertaa. Ainoisto analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Löydettiin kuusi päihdehoitotyön auttamismenetelmää. Vieroitusoireiden lievittäminen ja arviointi, turvallinen hoitoympäristö, elämänrytmin palautuminen, elämäntilanteen selvittäminen, elämäntilanteen järjestämisessä tukeminen ja päihtetömyyden tukeminen.</p>
<p>Kinnunen T. Liukkonen E. Kasvatustieteiden pro gradu - tutkielma. Jyväskyläläisten nuorten alkoholinkäyttö ja siihen yhteydessä olevat perhetehtäjät seurantatutkimuksen valossa. 2003. Opettajankoulutuslaitos, Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Selvittää yhdeksäsluokkalaisten nuorten alkoholin käyttöä ja siihen yhteydessä olevia perhetehtäjiä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto koostuu vuonna 1999 aloitetusta kolmevuotisesta seurantatutkimuksesta, jossa nuoret täyttivät kyselylomakkeet 7,8 ja 9 luokilla.</p>	<p>Nuorten juominen lisääntyi yläasteen aikana. Kotiintulo aika suojaava tekijä alkoholilta. Perhemuoto ei vaikuttanut alkoholin kulutukseen. Tärkeässä osassa hyvä luottamussuhde nuorten ja vanhempien välillä.</p>

<p>Luopa Pauliina, Lommi Anni, Kinnunen Topi, Jokela Jukka, 2010 Nuorten hyvinvointi suomessa 2000-luvulla kouluterveyskysely 2000-2009</p>	<p>Kouluterveyskyselyssä kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluolois- ta, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta ja oppilas- tai opiskelija- huollosta.</p>	<p>Kysely tehdään vuorovuosina eri puolilla Suomea. Muutosaineisto rajattiin kouluihin, jot- ka ovat osallistuneet kyselyyn kaikkina vuo- sina. Vastanneita oli eri vuosina perus- koulussa 81 057–83 915 (kattavuus 61–65) ja lukiossa 39 084–43 242 (katta- vuus 51–58 %). Vuosi- en 2008/2009 poikki- leikkausaineiston kattavuus oli peruskou- lussa 82 % ja lukiossa 74 %.</p>	<p>2000 -luvulla lähinnä myönteisiä muutoksia nuorten hyvinvoinnissa. Vuosikymmenen alusta koulujen työmäärää on muuttuneet vähemmän kuormittavaan suuntaan ja fyysiset työt ovat paremmat. Huumeke- keilut ja tupakointi nuo- rilla ovat vähentyneet. Vapaa aikana liikunnan harrastaminen on li- sääntynyt. Myös itse nuoret kokivat tervey- dentilansa olevan pa- rempi kuin vuorikym- menen alussa. Nuoret kokivat tervey- dentilansa paremmaksi kuin vuosikymmenen alussa. Negatiivista muutosta oli nuorten valvominen kouluviikoilla yhä pi- dempään. Vuosiin 2006/2007 saakka nuor- ten ylipainoisuus yleis- tyi.</p>
---	--	--	---

<p>Honkasalo Veronika 2001</p> <p>”NYT MÄ OON SUOMALAINEN ... VARMAAN”</p> <p>Nuoret maahanmuuttajat, etnisyys ja rasismi</p>	<p>Tutkimuksessa on tarkasteltu nuorten maahanmuuttajien etnistä identifioitumista sekä sitä, miten he määrittelevät rasismin omien kokemustensa kautta</p>	<p>Empiirinen aineisto on kerätty teemahaastatteluiden avulla. Tutkimuksen 12 haastateltavaa (6 poikaa ja 6 tyttöä) kävivät haastatteluhetkellä helsinkiläistä lukiota ja olivat 16–19-vuoden ikäisiä. Haastateltavat ovat kotoisin entisen Neuvostoliiton alueelta (5), Somaliasta (4), Vietnamista (1), Hongkongista (1) ja Irakista (1) ja heidän Suomeen tuloikänsä vaihtelee 5–16-vuoden välillä. Haastattelukieli oli suomi.</p>	<p>Rasismi on ymmärrettävä tapahtumaketjuna eikä yksittäisinä ja erillisinä tapauksina. Nuorten rasismia koskeviin pohdintoihin vaikuttaa se, millä tavoin yhteiskunnan yleinen ja virallinen ilmapiiri reagoi rasismiin. Rasismin ja syrjinnän hiljainen hyväksyminen saattaa vaikuttaa siihen, että myös uhrit vähättelevät rasismikokemuksi</p>
---	---	--	--

Powepoint –esitys

Alkoholi & syrjäytyminen
Sh op Anttolainen Maija
HO08SB
Opinnäytetyön heräte
Alkoholi on

Etanolia, väritön, tulen arka ja antiseptinen neste

Kahvin (kofeiini) ja tupakan (nikotiinin) jälkeen yleisin käytetty laillinen päihde

Käytetään myös esim. desinfektio aineissa

Alkoholilla on lamaava vaikutus, se tuottaa mielihyvän tuntemuksia ja humalluttaa.

Aiheuttaa riippuvuutta

(KTL, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto 2004)

Humala

Mitä enemmän juo sitä kovempaan humalaan tulee

Toleranssi kasvaa käyttö kertojen myötä

Nousu humalassa virkistyy ja tulee hyvä olo

Tulee puheliaaksi ja estot väistyvät

Koordinaatio kyky heikkenee

Suorituskyvyn arvioiti heikkenee, luulee selviävänsä jopa paremmin humalassa kuin selvänä

(Salaspuro M ym. 1998, s. 103)

Kovassa humalassa lamaava vaikutus ilmenee selvemmin

Liikkeiden kömpelyys, puheen sammaltaminen ja kova äänisyys lisääntyy

Silmät alkavat punoittaa ja reagointi kyky heikkenee huomattavasti

Tapaturma ja onnettomuus riski kasvaa

Alkoholimyrkytys, elimistön lamaantuminen, esim. hengitys lama, tukehtuminen oksennukseen, ulos sammuminen

(Salaspuro M ym. 1998, s. 103)

Alkoholi

Alkoholin käyttö aiheuttaa terveydellisiä haittoja

Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö aiheuttaa erillaisia sairauksia

Vuonna 2009 Suomessa alkoholin käytön seurauksena kuoli 2954 henkeä

Suomessa alkoholin käyttö näkyy katukuvassa, varsinkin viikonloppuisin

Julkisilla paikoilla juominen on kuitenkin kiellettyä

(Päihdetilastollinen vuosikirja 2010 s.21).

Syrjäytyminen

Yksilö jää tai jättäytyy yhteisön ulkopuolelle

Yhteisö = työ, opiskelu, kaverit, perhe

Elämä tuntuu toivottomalta

Tyytymätön elämäänsä

Voi aiheuttaa tai aiheutua, liika alkoholin käyttö

Mielenterveysongelmat, masennus

Pitkäaikais tyttömyys

Syrjäytymisestä johtuvien haittojen hoito on kallista

(Väänänen J, 2010).

Yksilö, yhteisö, yhteiskunta

Jos yksilö ei tunne kuuluvansa joukkoon hän saattaa vetäytyä yhteisöstä, tällöin ratkaisuna hänen itsensä täytyy aktiivisesti etsiä itselleen ystäviä ja porukkaa johon kuulua

Yhteisö voi syrjäyttää yksilön, esimerkiksi kiusaamalla, tällöin ratkaisu on kiusaamiseen puuttuminen, johon usein tarvitaan ulkopuolista apua

Yhteiskunta voi syrjäyttää nuoren, mikäli sillä ei ole tarjota sopivia vaihtoehtoja esim. työ ja opiskelu paikkoja. Yhteiskunnan tulisi kohdella nuoria täysivaltaisina jäseninä.

Nuorissa on yhteiskunnan tulevaisuus !

Hallikainen K 2011 s.68

Syrjäytyminen näkyy

Ystävien puutteena

Yksinäisyytenä

Työ elämän ja opiskelun ulkopuolelle jäämisenä

Hallikainen K 2011 s.70

Apu syrjäytymiseen

Oma aktiivinen toiminta

Hanki ystäviä ja harrastuksia

Hae aktiivisesti työ tai opiskelu mahdollisuuksia!

Älä pelkää ottaa yhteyttä tukea antaviin tahoihin

Hallikainen K 2011 s.70

-Mannerheiminlastensuojeluliiton, nuortennetti,
<http://www.mll.fi/nuortennetti/monikulttuurisuus/>

-Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten puhelin päivystää vuoden jokaisena päivänä numerossa 0800 120 400

-Kotkan nuorisopsykiatrian poliklinikka on tarkoitettu 13-17-vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen. Poliklinikalle hakeudutaan lähetteellä. p. 2204 580.

-Tukikeskus Villa Jensen palvelee Kotkan ja Pyhtään alueen asukkaita kriisitilanteissa ympärivuorokautisesti. Tukikeskukseen voi soittaa ja /tai hakeutua. Tukikeskus tarjoaa neuvontaa, ohjausta, tarvittaessa yöpymistä. p. 234 5800 tai p.040 509 5111.

-Lasten ja nuorten voimala 214 040. www.voimala.info

-Kymen A-klinikkatoimi/Perhekeskus- ja huumeambulanssi tarjoaa palveluja niin nuorille kuin aikuisille päihdeongelmaisille. Hoitoon voi hakeutua ilman lähetettä ja ajanvarausta. p. 218 1622. www.a-klinikka.fi/kymi.

-Karhulan mielenterveyskeskus (18v-). Akuuteissa tilanteissa yhteys suoraan akuutityöryhmään. p. 234 3615 tai 234 3600.

-Kotkan mielenterveyskeskus (18v -) Akuuteissa tilanteissa yhteys suoraan akuutityöryhmään p. 234 3615 tai 234 3600 (Karhulan mielenterveyskeskus).

-Nuorisotalot Welho Karhuvuoressa, Otsolan nuorisotalo Karhulassa, Nuorisokahvila Vessu Karhulassa ja nuorisotalo Greippi Kotkansaarella.

Lähteet

Väänänen Juha, 2010 nuorten syrjäytyminen ja pahan olon syyt, http://www.okka-saatio.com/opetusmenetelmat/Nuorten_syrjailyminen_Vaananen.pdf (viitattu 3.11.2010)

Hallikainen Kirsti, 2011, Kenen vastuu? Nuorten syrjäytyminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen yhdeksäsluokkalaisten kirjoitelmissa

Salaspuro Mikko, Kiiänmaa Kalervo, Seppä Kaija, 1998, Päihdelääketiede, Duodecim

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2004, alkoholin haittavaikutuksia,
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholin_haittavai_kutuksia/?ord=16 (viitattu 3.11.2010)

Päihdetilastollinen vuorikirja 2010, alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaaliturva 2010



TIETOA NUORILLE ALKOHO- LISTA JA SYRJÄYTYMISESTÄ

Sotek-säätiölle toimintatutkimuksen pohjalta tuotettu teos.

Maija Anttolainen

Tietoa nuorille alkoholista

Alkoholi on päihde joka vaikuttaa aivojen toimintaan. Vähäisinä määrinä nautittuna alkoholi vähentää jännitystä, estoja ja virkistää. Kuitenkin todellisuudessa alkoholi lamaa aivojen toimintaa.

Fyysinen ja henkinen suorituskyky heikkenee alkoholin nauttimisen seurauksena. Alkoholi lisää erilaisia onnettomuus ja tapaturma riskejä. Alkoholimyrkytys ilmenee äärimmäisen runsaan kertakäytön seurauksena.

Alkoholin humalluttavan vaikutuksen sietokyky ja hallinta lisääntyy säännöllisen alkoholin käytön seurauksena. Ihmisten väliset kanssakäymiset, perhe-elämä ja yksilön talous kärsivät jatkuvan runsaan alkoholin käytön seurauksena. Alkoholi aiheuttaa myös useita erilaisia sairauksia ja jopa kuoleman.

Nuorten ja aikuisten alkoholin käyttö valmiudet poikkeavat suuresti. Alkoholi vaikuttaa nuorten kasvuun. Alkoholin käytöstä voi olla vakavia haittoja nuoren fyysiselle kasvulle ja henkisille kehitysprosesseille.

Nuoret hallitsevat humalan vaikutuksia aikuisia huonommin, sillä ovat kokemattomampia. Myös tapaturmat ja onnettomuudet ovat nuorilla aikuisia yleisempiä.

Nuoren tulevaisuus saattaa vaarantua alkoholin takia. Sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat jotka seuraavat alkoholin käyttöä voivat romuttaa nuoren tulevaisuuden haaveet.

Ongelmat, kuten elimelliset sairaudet (maksa- ja haimasairaudet), aivovauriot, sosiaaliset ja taloudelliset ilmaantuvat sitä aikaisemmin mitä nuorempana alkoholin käyttö on aloitettu.

Tämän hetken nuoret ovat tulevaisuudessa yhteiskunnan tukipilareita, veronmaksajia ja päätöksentekijöitä. Joten heidän hyvinvointinsa tulisi olla koko kansan asia.

Liikakulutuksen rajat:

Naisilla: 17 annosta tai enemmän viikossa. Tai 5 annosta tai enemmän kerralla.

Miehillä: 24 annosta tai enemmän viikossa. Tai 7 annosta tai enemmän kerralla.

Annosmäärä	Alkoholimäärä
1/2	Pullo 1-olutta
1	pullollinen keskiolutta pullollinen siideriä lasi puna- tai valkoviiniä (12 cl) annos väkevää viiniä (8 cl) annos viinaa (4 cl)
1,25	a-olut-pullo long drink -pullo
2	a-olut-tuoppi (0,5 l)
6 tai 7	mieto viini, pullo (0,75 l)
10 tai 11	väkevä viini, pullo (0,75 l)
13	koskenkorva, pullo (0,5 l)
16	dry vodka -pullo (0,5 l)

Tietoa nuorille syrjäytymisestä

Syrjäytyminen tarkoittaa sitä että, yksilö jää "elämän" ulkopuolelle, esimerkiksi työtön, ei opiskele, ei harrastuksia, ei sosiaalisia suhteita, näkee elämänsä toivottomana ja tyytymätön elämäänsä.

Syrjäytymiseen voi johtua tai se voi aiheuttaa, lisääntyntä päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia, pitkäaikaistyöttömyyttä, syrjäytymistä (noidankehä), masennusta, somaattisia oireita ja koulusta pois jäämistä. Nuori ajautuu usein syrjäytyneeksi elämän muutosvaiheissa. Nuoruuteen kuuluu kriisejä ja elämönhallinnan järkkymistä, jolloin nuori voi hetkellisesti syrjäytyä, mutta saa sitten elämänsä järjestykseen. Nämä jaksot kuuluvat nuoruuteen.

Ensisijaisesti syrjäytyminen tapahtuu lähiyhteisöstä, silloin yksilö jää ilman ystäviä, hänellä ei ole sidoksia muihin ihmisiin ja hän jää sivulliseksi. Syrjäytyminen on myös kouluttamattomuutta, työttömyyttä, vaikutusmahdollisuuksien vähyyttä ja poikkeavaksi tai häiriköksi leimaamista.

Yhteiskunnalle syrjäytynyt ei ole tuottava. Syrjäytynyt tarvitsee paljon palveluita, jonka seurauksena syrjäytyneiden hoito tulee yhteiskunnalle kalliiksi

Jos yksilö itse ei tunne kuuluvansa porukkaan ja vetäytyy siitä. On hänen etsittävä itse uusia ystäviä syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Yhteisö voi syrjäyttää yksilön, esimerkiksi kiusaamalla tai jättämällä yhteisön ulkopuolelle. Tällöin ratkaisuna on kiusaamiseen puuttuminen, erilaisuuden hyväksyminen ja yhteisöllisyyden lisääminen. Nuoret eivät yksin pysty ratkomaan tällaisia ongelmia, vaan tukea tarvitaan lähipiiriltä, koulu ja perhe.

Nuorissa on koko yhteiskunnan tulevaisuus ja näin ollen yhteiskunnan tulisi panostaa nuorille sopiviin työ- ja opiskelu mahdollisuuksiin. Nuori ei pysty kasvamaan yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi, jos nuoruudesta on jäänyt selvittämättömiä ongelmia, sillä nuoruuden ongelmat usein heijastuvat aikuisuuteen. Nuorille on tärkeää tulla nähdyksi yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä.

APUA ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÖÖN JA SYRJÄYTYMISEEN TARJOAA

- Mannerheiminlastensuojeluliiton, nuortennetti,
<http://www.mll.fi/nuortennetti>
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten puhelin päivystää vuoden jokaisena päivänä numerossa 0800 120 400
- **Kotkan nuorisopsykiatrian poliklinikka** on tarkoitettu 13-17-vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen. Poliklinikalle hakeudutaan lähetteellä. p. 2204 580.
- **Tukikeskus Villa Jensen** palvelee Kotkan ja Pyhtään alueen asukkaita kriisitilanteissa ympärivuorokautisesti. Tukikeskukseen voi soittaa ja /tai hakeutua. Tukikeskus tarjoaa neuvontaa, ohjausta, tarvittaessa yöpymistä. p. 234 5800 tai p.040 509 5111.
- **Lasten ja nuorten voimala** 214 040. www.voimala.info
- **Kymen A-klinikkatoimi/Perhekeskus- ja huumeclinikka** tarjoaa palveluja niin nuorille kuin aikuisille päihdeongelmallisille. Hoitoon voi hakeutua ilman lähetettä ja ajanvarausta. p. 218 1622. www.a-klinikka.fi/kymi.
- **Karhulan mielenterveyskeskus (18v-).** Akuuteissa tilanteissa yhteys suoraan akuuttityöryhmään. p. 234 3615 tai 234 3600.
- **Kotkan mielenterveyskeskus (18v -)** Akuuteissa tilanteissa yhteys suoraan akuuttityöryhmään p. 234 3615 tai 234 3600 (Karhulan mielenterveyskeskus).

NUORTENTALOT JOISSA VOI VIETTÄÄ AIKAA

Nuorisotalot Welho Karhuvuoressa, Otsolan nuorisotalo Karhulassa, Nuorisokahvila Vessu Karhulassa ja nuorisotalo Greippi Kotkansaarella.

Lähteet:

Väänänen Juha, 2010 nuorten syrjäytyminen ja pahan olon syyt. Opetusmenetelmä päivien materiaali. Saatavissa: http://www.okka-saatio.com/opetusmenetelmat/Nuorten_syrjaytyminen_Vaananen.pdf [viitattu 3.11.2010]

Salaspuro, M Kiiänmaa, K. Seppä, K. 1998. Päihdelääketiede. Duodecim: Helsinki

Hallikainen Kirsti, 2011, Kenen vastuu? Nuorten syrjäytyminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen yhdeksäsluokkalaisten kirjoitelmissa. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. internet sivut. Saatavissa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu [viitattu: 24.11.2011]

Tietopaketti alkoholinterveyshaitoista

Sotek – säätiön henkilökunnan käyttöön

29.11.2011

Maija Anttolainen

Sisällys

TIETOA ALKOHOLIN TERVEYSVAIKUTUKSISTA	4
ALKOHOLI	4
Humala	4
Alkoholimyrkytys	4
Alkoholin juomisen normit, kulttuuri ja väestöryhmät	4
Alkoholisairaus ja terveydenhuolto	7
Alkoholimaksasairaudet	7
Suolikanavan toimintahäiriö	8
Haima sairaudet	8
Sydämen toiminnan häiriöt	8
Suu ja alkoholi	9
Alkoholi ja ruokatorvi	9
Mahalaukku	9
Ohutsuoli ja paksusuoli	10
Hormonitoiminnan häiriöt	10
Uni	11
Syöpä	11
Veritaudit	11
Raskaus ja vaikutus sikiöön	11
Alkoholi ja lääkkeet	12
Tapaturmat	12
ALKOHOLIN PSYKOLOGISET VAIKUTUKSET	13
Riippuvuus	13
Fyysinen riippuvuus, vieroitusoireet ja krapula	13
Alkoholin hermostolliset vaikutukset	14
Hermosolun kalvo	14
Vieroitus	15

1. Tietoa alkoholin terveystaikutuksista

Tämä tietopaketti on tarkoitettu Sotek-säätiön henkilökunnan käyttöön. Tietopaketti sisältää tietoa alkoholista, sen aiheuttamista elimellisistä sairauksista ja psykologisista haitoista. Tämä tietopaketti on syntynyt opinnäytetyöni tuloksena.

1.1 Alkoholi

Alkoholi eli etanoli on nikotiinin ja kofeiinin jälkeen yleisin päihde. Alkoholi on lamaava lääkeaine farmakologiselta luokituksestaan. Alkoholi tuottaa mielihyvän tuntemuksia ja sillä on huumaava vaikutus, jota kutsutaan humalaksi. Alkoholi aiheuttaa fyysistä sekä psyykkistä riippuvuutta ja hermoston sopeutumisen myötä toleranssi siihen kasvaa, jatkuvan käytön seurauksena. Aivoissa ei ole tarkkaa sitoutumiskohtaa alkoholille, kuten muilla päihteillä. Eikä sen hermostollisia vaikutusmekanismeja tunneta tarkasti. (Salaspuro & Kiianmaa & Seppä 1998, 102.)

Nuoret humaltuvat alkoholista vanhuksia vähemmin. Nuorten alkoholitoleranssi kehittyy aikuisia nopeammin, niinpä he pystyvät juomaan alkoholia suuria määriä. On kuitenkin nuorelle vaarallista juoda sama määrä alkoholia kuin aikuiselle, sillä nuoret ovat usein pienempi kokoisia kuin aikuiset, ja tällöin nuoren veren alkoholipitoisuus on paljon suurempi kuin aikuisella. Jatkuvan käytön tuoma toleranssi alkoholin haittavaikutuksia vastaan ei myöskään ole vielä nuorille kehittynyt, eli elimistö ei ole vielä tottunut humalatilaa. Verensokeri laskee nuorilla alkoholin vaikutuksesta, tällöin aivot eivät saa riittävästi energiaa ja se voi johtaa tajuttomuuteen tai jopa kuolemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004)

1.2 Humala

Alkoholi vaikuttaa hermosolujen toimintaan, tästä johtuu alkoholin aiheuttamat muutokset käyttäytymisessä, suorituskyvyssä ja mielentilassa. Humaltuminen on suhteessa alkoholin määrään veressä, joka taas johtuu nautitun alkoholin määrästä, imeytymisestä ja käyttökokemuksesta. Alhainen määrä alkoholia veressä (alle 1 %) aiheuttaa usein ihmisen virkistymisen ja mielialan kohoamisen, näin tapahtuu usein nousuhumalassa. Nousuhumalassa useiden ihmisten itsevarmuus lisääntyy, heistä tulee puheliaampia ja estot väistyvät. Näihin ominaisuuksiin perustuu alkoholin suuri suosio sosiaalisissa tilanteissa. Jo alhaisellakin veren alkoholipitoisuudella on haittapuolensa, koordinaatio kyky heikkenee ja aivojen viestien käsittely hidastuu. Myös reaktionopeus hidastuu ja keskittyminen moneen asiaan on vaikeaa. Tapaturmien riski kasvaa huomattavasti jo alhaisella veren alkoholi määrällä, esimerkiksi kaatuminen tai liikenneonnettomuus. Myös ihmisen oman suorituskyvyn arviointi heikkenee, ihminen ei itse huomaa tätä, vaan voi uskoa jopa selviytyvänsä paremmin humalassa kuin täysin selvänä. (Salaspuro ym. 1998, 102.)

Korkea alkoholipitoisuus veressä lisää alkoholin lamaava vaikutusta ja se käy selkeämmin ilmi. Korkea veren alkoholipitoisuus aiheuttaa liikkeiden kömpelyyttä, puheen sammaltamista ja kovaäänisyyttä. Silmät alkavat punoittaa ja reagoitukyky hidastuu huomattavasti. Myös henkiset toiminnot kuten arvostelukyky ja suorituskyky laskevat. Kun veren alkoholipitoisuus nousee yli kahteen promilleen, kivun tunne ja tajunta heikentyvät. Kun veren alkoholipitoisuus on kolmessa promillessa, tajunta heikkenee huomattavasti, josta seuraa niin sanottu ”sammuminen”. Kun veren alkoholin määrä ylittää neljä promillea, alkoholimyrkytyksen vaara on ilmeinen. Tällöin hermoston toiminta

on jo pahasti lamaanumassa ja on vaara, että esimerkiksi hengityselimet lamaanuvat. On myösuuri vaara, että ”sammunut” tukehtuu omaan oksennukseensa. Kovassa humalassa oleva voi myös paleltua helposti, sillä hän itse tuntee olonsa lämpimäksi, mutta todellisuudessa alkoholi laajentaa pintaverisuonia jolloin lämmönhaihtuminen iholta suurentuu, humalainen saattaa jäädä talvella ulos lumihankeen ja saada paleltumia tai jopa jäätyä kuoliaaksi. (Salaspuro ym. 1998, 103.)

Alkoholin käyttöön liittyvät riskit voidaan jakaa kahteen luokkaan kertakäytön riskit ja pitkäaikaisen käytön riskit. Kertakäytön riskejä ovat, hukkumiset, tappeluun joutuminen, kaatuminen ja muut tapaturmat. Pitkäaikaisen käytön riskejä ovat sairaudet, joita on esitelty seuraavissa osioissa. Alkoholin käyttöön liittyy myös psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja, joita ovat perhe-elämän ongelmat, ongelmat työpaikalla, ihmissuhde- ja taloudelliset ongelmat. (Österberg 2009.)

1.3 Alkoholimyrkytys

Kun veren alkoholi pitoisuus ylittää yli kolme promillea, on kyse vakavasta alkoholimyrkytyksestä. Tappava veren alkoholipitoisuus on yksilökohtainen, alle kolmen promillen veren alkoholitaso voi olla tappava alkoholiin tottumattomalle, kun taas alkoholin suurkuluttaja voi kestää yli viiden promillen veren alkoholipitoisuutta. Veren alkoholimäärä myrkytyskuolemista on keskimäärin 3,3 promillea. Alkoholimyrkytyksen tunnusmerkkejä ovat, lievässä tai kohtalaisessa fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn heikkeneminen, kivuntunnon, reaktiokyvyn ja kuulon huonontuminen sekä tajunnantason lasku. Vakavassa alkoholimyrkytyksessä puuttuu reaktio kipuun. Sen seurauksena verenpaineet ja verensokeri voivat laskea alhaisiksi. Vakavasta alkoholimyrkytyksestä voi seurata myös hengityksen katkonaisuutta, hengityspysähdys tai alilämpöisyys. (Seppä & Alho & Kiiänmaa 2010, 135)

2. Alkoholin juomisen normit, kulttuuri ja väestöryhmät

Suomalaisten omia mielipiteitä juomatavoistaan, pro gradu -tutkielmassa Päihteetön lapsuus ja nuoruus – hyvinvoiva aikuisuus on kerätty yhteen neljän eri lehden nettisivuilla olleista keskustelusta tietoa suomalaisten juomatavoista. Kirjoituksissa esiintyy paljon harmittelua siitä ,kuinka juomista ihannoidaan ja pidetään ”normaalina”. Kirjoituksissa esiintyy syitä alkoholin juomiseen, kuten se kohottaa itsetuntoa. Hyvällä viinapäällä voi kerskua. Eräs kirjoittaja sanoo rikkinäisistä kodeista tulevan nuoria alkoholin suurkuluttajia. Tyttöjen alkoholinkäyttö huolestuttaa enemmän kuin poikien. Alkoholin käyttöä puolustellaan mitä moninaisimmilla syillä kuten, tunteita on helpompi näyttää rohkaisu ryypyn jälkeen, lasi tai pari viiniä kuuluu ruokapöytään ja saunaolut kuuluu myös arkeen. Monet myöntävät rentoutuvansa alkoholin avulla rankan työpäivän jälkeen. Myös alkoholin nauttiminen ”ihan vaan lääkkeeksi” on yleisesti hyväksyttyä. (Apell 2008.)

Kulttuurien normit alkoholin kulutuksesta vaihtelevat. Normit määräävät, onko juominen sallittua ja missä määrin. Normit poikkeavat kulttuurien sisälläkin riippuen mitä osaa väestöstä ne koskevat, kuten miesten ja naisten väliset erot. Kun yhteiskunnassa tapahtuu muutoksia, voivat normit myös muuttua, ihmisten toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Yleistä alkoholin kulutusta säätelevät normit ja myös erityisissä sosiaalisissa tilanteissa on omat normit. Yleispätevää normia on mahdollista rikkoa yhteisellä päätöksellä jossakin erikoistilanteessa. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Normit voivat poiketa suuresti eri kulttuurien välillä, ja ne voivat olla hyvinkin tiukkoja esimerkiksi: ”ei alkoholia ennen ruokailua”. Alkuperäiskansojen keskuudessa alkoholin juominen on lähes aina humalahakuista juomista, kun taas maissa, joissa juodaan paljon viiniä, humaltumista pidetään sivistymättömänä. Kahden aperitiivin juominen tulkitaan joissakin maissa jo alkoholiongelmaksi, kun taas pohjoismaisessa kulttuurissa humaltuminen on hyvinkin sallittua. Humalahakuinen juominen ei kuulu pelkästään juhlapyyhiin, kuten juhannukseen ja vappuun, vaan aivan tavallisenakin viikonloppuna se on sallittua. Maissa joissa humaltumista pidetään sivistymättömänä, on kuitenkin sallittua nauttia kuohuviiniä kohtuullisesti aamiaisella, tällainen tapa ei kuulu pohjoismaiseen kulttuuriin. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Juomisen soveliaisuus määräytyy normien mukaan: Pohjois-Amerikassa ateriaa ennen kuuluu nauttia cocktail ja aterian kanssa ei juoda viiniä, kun taas Italiassa aterian välissä juominen on merkki alkoholiongelmasta. Pohjois- ja Keski-Euroopassa aterian välissä juominen taas on sallittua ja kuuluu asiaan. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Uskonnolla on myös iso vaikutus normeihin, islaminuskonnossa juominen on ankarasti kielletty. Yleisesti koko maailmassa naisten juomista ohjaavat tiukemmat normit kuin miesten juomista. Suomessa ja Englannissa naiset juovat enemmän kuin Välimeren viinimaissa. (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Väestön asuinalueet vaikuttavat juomakulttuuriin. Viinimaissa alkoholinkulutus on runsaampaa maaseudulla, kun taas Pohjoismaissa se on yleisempää kaupungeissa, joka johtuu maaseudulla pitkään eläneestä raittiusaatteesta. (Salaspuro ym. 1998; 25.)

Ikärajoilla on pyritty rajoittamaan nuorten juomista teollistuneissa pohjoismaissa, ikärajat vaihtelevat maakohtaisesti. Amerikassa ikäraja on 21 vuotta, Ranskassa 16 vuotta, Ruotsissa 20 vuotta ja Suomessa 18 -vuotias saa ostaa mietoja alkoholi juomia (alle 22 % etyylialkoholia) ja 20 -vuotias väkeviä alkoholijuomia (yli 22 % etyylialkoholia). (Salaspuro ym. 1998, 25.)

Kulttuurin sisällä voi eri kansallisuuksiin kuuluvien kesken juomatavat vaihdella, mikä johtuu erilaisesta suhtautumisesta alkoholiin kuin valtaväestöllä. Myös sosiaalinen asema vaikuttaa juomata-poihin ja suhtautumiseen alkoholiin, toisissa maissa korkeammassa asemassa olevat suhtautuvat myönteisemmin juomiseen, joissakin maissa asia on taas päinvastoin. Myös ammatti vaikuttaa henkilön suhtautumiseen alkoholiin; ihmiset, jotka ovat jatkuvasti tekemisissä alkoholin kanssa töis-sään, esimerkiksi tarjoilijat ja viihdetaiteilijat, suhtautuvat siihen myönteisemmin kuin väestö keskimäärin. (Salaspuro ym. 1998, 26.)

Alkoholin nauttiminen on usein sosiaalinen tapahtuma. Usein väestöryhmän kesken juomanormit ovat hyvin samankaltaiset, ne ovat muovautuneet samankaltaisiksi. Esimerkiksi täysin absolutistia voidaan kehottaa ”maistamaan”, ja kohtuukäyttäjät käyvät usein juomaan runsaammin, jos ajautuu runsaasti ja humalahakuisesti juovien porukkaan. (Salaspuro ym. 1998, 26.)

Seitsemäsluokkalaisia Kokkolalaisia tyttöjä tutkinut tutkimus osoitti, että tytöt paheksuvat alkoholin käyttöä ja ymmärtävät sen haitat. Samanhenkiset kaverit olivat tärkeitä tekijöitä tukemaan nuoren juomattomuutta. Nuoret eivät kuitenkaan halunneet puuttua liikaa kavereidensa juomiseen. Nuoret hyväksyivät helpommin täysi-ikäisten humalahakuisen alkoholin käytön kuin alaikäisten. (Indola 2009, 40 – 43.)

Nuoret juovat koska heidän mielestään se on hauskaa, se kuuluu osaksi heidän elämäänsä. Alkoholin juominen luo yhteisöllisyyttä, nuoret ovat tiukemmin porukka ja heillä on oma juttunsa. Alkoholi helpottaa ympäristön virikkeisiin tarttumista ja pehmentää itsetarkkailua. Se tarjoaa leikki iän ylittäneille luvan leikkiä. (Maunu 2011.)

On myös tutkittu, että alkoholin positiivinen mainonta lisää nuorten juomista. Juomista tehdään trendikkäitä ja nuoriin vetoavia houkuttelevilla mainoksilla, pakkauksilla ja lisäämällä niihin nuorten pitämiä olevia makuja (esimerkiksi energijuomasekoitukset ja siiderit). (Jernigan 2001, 42.)

Ryhmällä on omat yhdessäolotapansa, tästä johtuen eri ryhmillä on erilaiset tavat juoda. Toiset juovat muutaman saunasiiderin ja se kuuluu siihen ryhmään, toisen ryhmän tapaan taas on juoda itsensä kovaan humalaan. (Maunu 2011.)

Alkoholiongelma voi muodostua ryhmään kuulumattomuuden takia. Juoja ei tunne kuuluvansa ryhmään, ja juominen ei tarjoa hänelle yhteenkuuluvuuden tunnetta. Jollakin alkoholiongelmaisilla taas ei ole muita ryhmiä kuin juomisen kautta löydetty ryhmä.

mät, tällöin ryhmää yhdistää vain juominen. Tällainen juominen ei tarjoa palkitsevaa yhdessäoloa vaan juominen on yhdessäkin pelkkä tyhjä, kemiallinen rituaali. (Maunu 2011.)

3 Alkoholisairaus ja terveydenhuolto

Päädiagnoosina vuonna 2009 alkoholisairaus oli 24 842 vuodeosaston potilaalla. Luku on laskenut edellisestä vuodesta 5 prosenttia. Alkoholiriippuvuudesta ja päihtymystilasta johtuvat hoitojaksot olivat vähentyneet, ennallaan oli säilynyt alkoholista johtuvien maksasairauksien määrä. Noin 80 prosenttia potilaista oli miehiä ja 60 prosenttia iältään 45–64 -vuotiaita. Neljä viidestä päihdehoitopaikasta menee alkoholisairauksien hoitoon. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21.)

Alkoholin käytön seurauksena 2009 kuoli 2954 henkeä, se on 165 henkeä vähemmän kuin edellisellä vuonna. Alkoholimyrkytyksiin ja -sairauksiin vuonna 2009 kuoli 2070 henkeä. Alkoholista johtuvat syyt ovat olleet yleisin kuolemaan johtava syy työikäisillä vuodesta 2005 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21.)

3.1 Alkoholimaksasairaudet

Alkoholimaksasairaudet johtuvat joko alkoholista ja sen aiheuttamista muutoksista maksan aineenvaihdunnassa tai alkoholin hajoamistuotteista. Alkoholilla aikaan saa fysikaalisia muutoksia maksan solukalvossa, jolloin maksasolu vaurioituu. Alkoholilla aiheuttaa aineenvaihduntamuutoksia, maksan hapetuspelkistystasapainon muutosta. Tämän seurauksena rasvahappojen palaminen estyy, jolloin rasvapitoisuus maksassa kasvaa ja syntyy rasvamaksa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.) Vuonna 2009 maksasairauksiin kuoli 1106 henkeä, mikä on hieman vähemmän kuin 2008. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21.)

Rasvamaksa

Maksasolujen rasvoittumista tavataan 90–100 % runsaasti alkoholia käyttävillä. Rasvamaksamuutokset kuitenkin paranevat alkoholin käytön lopettamisen seurauksena. Rasvamaksa syntyy, kun rasvahappojen palaminen, sokerin ja proteiini aineenvaihdunta häiriintyy maksassa alkoholin palamisen takia. Maksa suurentuu rasvoituessaan, kolmella neljästä se voidaan tunkea palpoiden. Noin 10–35 % alkoholin suurkuluttajista, joilla todetaan rasvamaksa, rasvamaksa kehittyy alkoholihepatiitiksi ja noin 8 - 20 %:lla maksakirroosiin. Hoitona rasvamaksaan on alkoholin käytön lopettaminen. (Seppä ym. 2010, 163.)

Maksatulehdus

Alkoholista johtuva maksatulehdus syntyy joko alkoholin sen aineenvaihdunnan tai aineenvaihduntatuotteiden vaikutuksesta maksassa. Erityinen rooli on asetaldehydillä. Asetaldehydin sitoutuu moniin valkuaisaineisiin ja muuttaa niiden toimintaa, joka vaikuttaa maksavaurion syntyyn. Syy voi olla myös, kun alkoholi muuttaa solukalvojen koostumusta ja läpäisevyyttä näin mikrobien myrkyt ja endotoksiinit pääsevät verenkiertoon ja maksaan. (Seppä ym. 2010, 163.)

3.2 Suolikanavan toimintahäiriö

Alkoholi vähentää ruokatorven alemman sulkijalihaksen supistusvoimaa, minkä seurauksena ruokatorveen pääsee nousemaan mahanestettä joka aiheuttaa närästystä, polttelua ja happamia röyhtäyksiä. Jatkuva mahanesteen pääsy ruokatorveen aiheuttaa limakalvon tulehduksen, jonka oireina ovat rintakipu, nielemisvaikeudet ja röyhtäily. Alkoholi kiihdyttää suolen supistelua, jolloin ruoka kulkee suolen läpi normaalia nopeammin, mistä seuraa ripuli. Ravintoaineet eivät imeydy kunnolla, ja näin alkoholi aiheuttaa aliravitsemusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

3.3 Haima sairaudet

Haima on ruuansulatusentsyymejä ja hormoneja tuottava elin. Alkoholi vaurioittaa haimaa pitkäaikaisessa käytössä. Yleisin alkoholin aiheuttama ongelma haimassa on krooninen haimatulehdus. Suuri käyttö lisää kroonisen haimatulehduksen riskiä, ja yleensä se puhkeaa ”ryyppyputken” jälkeen. Haimatulehdus oireilee ylävatsan kipuna, pahoinvointina ja oksenteluna. Vaikeassa tautimuodossa kuolleisuus on 80–90 %. Haimatulehduksessa haimassa tapahtuu palautumattomia muutoksia, jos juominen jatkuu niin että yli 90 % haimasta on tuhoutunut, syntyy ruuansulatusentsyymipuutos. Ruuansulatusentsyymipuutos johtaa rasvojen imeytymisen häiriöihin ja rasvaripuliin. Myös insuliinin tuotanto häiriintyy, jolloin kehittyy sokeritauti. Syyt haimatulehdukseen eivät ole täysin selviä, epäillään sen johtuvan alkoholin suorasta myrkytysvaikutuksesta tai valkuaisaineiden sakeutumisesta haimatiehyisiin. Se voi myös johtua ohutsuolen sisällön takaisin virtaamisesta haimatiehyisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Haimatulehduksen syntyyn vaikuttavat alkoholin lisäksi geenit, tupakointi ja ylipaino. Pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena haimaentsyymit voivat olla korkealla ilman tulehdusta. Raju juominen aiheuttaa muutoksia haimassa. Haimatulehdus johtuu haimaentsyymien trypsiinin aktivoitumisesta jo haimassa, kun se yleensä vasta aktivoituu ohutsuolessa. Trypsiinin aktivaatio jo haimassa aiheuttaa haimakudosten tuhoutumiseen ja tulehdukseen. Sen seurauksena maksassa voi alkaa muodostua sidekudosta, joka aiheuttaa kroonisen haimatulehduksen. Laboratoriokokeissa haimatulehduksen havaitsee yli kolminkertaisista seerumin ja virtsan amylaasi tasosta. Akuutissa haimatulehduksessa tulehdusarvot (CRP) voi olla yli 150. Muutamassa tunnissa rajua haimatulehdusta voi johtaa vakaviin elinvaurioihin ja kuolemaan. Kroonisen haimatulehduksen saa pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena 5 - 10 %, heistä 80 % on miehiä. Kun yli 90 % maksan soluista on sidekudosta, alkaa ilmaantua kroonisen haimatulehduksen oireita. Oireita ovat ruokahaluttomuus, ylävatsakipu, rasvaripuli ja lauhtuminen. Neljänneksestä haimatulehduspotilaista on myös alkoholi maksasairaus. Kroonisessa haimatulehduksessa ulosteen elastaasi-1-mittauksessa näkyy elastaasipitoisuuden aleneminen. Haimaentsyymivalmisteita käytetään hoitona haimatulehduksessa, ne otetaan aterioiden yhteydessä. (Seppä ym. 2010, 162.)

3.4 Sydämen toiminnan häiriöt

Alkoholi rappeuttaa sydänlihasta. Alkoholisteilla yleisin sydänsairaus on sydänlihaksen paksuneminen ja sydänmassan kasvaminen. Usein vasen kammio laajenee, eikä kykene enää supistumaan normaalisti. Kammion venyvyys ja täyttymiskyky huononevat. Tästä seuraa sydämen vajaatoiminta. Syyt sydämen rappeutumiseen ovat epäselvät, mutta epäillään, että alkoholi vahingoittaa sydämen hienorakennetta. Sydämen toiminta voi palautua lähes normaaliksi, jos juominen loppuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.) Pieninä määrinä alkoholin on todettu estävän sepelvaltimotautia. Sen arvellaan johtuvan alkoholin hyvästä vaikutuksesta veren kolesteroliin. Sopivaa määrää alkoholia ei ole kuitenkaan pystytty määrittelemään, mutta se on miehillä korkeintaan 1 - 2 alkoholiannos

ta päivässä ja naisilla korkeintaan yksi. Raju ja runsas juominen taas lisää sydäninfarkteja ja sydänperäisen äkkikuoleman riskiä. Syy on alkoholin aiheuttama sydänlihaksen vaurioituminen, rytmihäiriöt ja kohonnut verenpaine. (Tillonen 2001, 8 - 9.)

Verenkierto häiriöt

Alkoholi nostaa sydämen sykenopeutta ja lisää sen pumppaamaa verimäärää minuutissa. Alkoholi myös laajentaa verisuonia. Nousuhumala nostaa verenpainetta ja laskuhumalassa se laskee alle lähtötason. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

3.5Suu ja alkoholi

Alkoholi lisää hetkellisesti syljeneritystä. Puolella maksakirroosipotilaista on havaittu sylkirauhasmuutoksia, jotka muistuttavat alkoholin aiheuttamia haimamuutoksia. Huonon suuhygienian ja ravinnon takia alkoholisteilla on usein suun ja ienten tulehduksia. Suunlimakalvot ja ylimmät ruuan-sulatuskanavan osat saattavat vaurioitua väkevien alkoholijuomien takia. Alkoholi lisää huomattavasti suun ja kurkunpään syövän riskiä. (Seppä ym. 2010, 160.)

3.6Alkoholi ja ruokatorvi

Alkoholisteilla esiintyy yleisesti nielemisvaikeuksia. Maksan vaurioituessa pitkällisen alkoholin käytön seurauksena sen sidekudos lisääntyy. Porttilaskimon paine nousee, jonka seurauksena veri nousee ruokatorveen laskimolaajentumien läpi. Laskimolaajentumat saattava revetä, minkä seurauksena on hengenvaarallinen verensyöksy. (Seppä ym. 2010, 160.)

Alkoholi voi aiheuttaa refluksitautia, sillä suuret alkoholi annokset vähentävät painetta ruokatorven alasulkijalihaksessa ja hidastavat ruokatorven liikettä. Muita haittoja on ruokatorven tulehdus, joka tulee limakalvovaurioiden seurauksena. Myös ruokatorven syöpäriski kasvaa alkoholin suurkulutuksen seurauksena. (Seppä ym. 2010, 160.)

Mahalaukku

Myös mahalaukkuun voi tulla limakalvovaurioita ja liikehäiriöitä. Pelkkä alkoholin riskikulutus ei ole todettu lisäävän helikobakteerien, mahahaavan tai toiminnallisten ylävatsa vaivojen riskiä. Mutta käymällä valmistetut alkoholi juomat kuten valkoviini ja olut lisäävät seerumin gastriinia ja happoneritystä. (Seppä ym. 2010, 160.)

Akuutti mahan limakalvotulehdus

Mahan limakalvon alle pääsee syntymään tulehdus, kun alkoholi heikentää mahan limakalvojen suoja mekanismeja. Se lisää mahanlimakalvojen verekkyyttä ja kosketusvuoto herkkyyttä. Tähystyksellä voidaan nähdä mahan limakalvojen alla olevat verenpurkaumat. Koepalalla ei voida todeta tulehdussoluja, mutta niissä nähdään turvotus ja epiteelin alaiset verenpurkaumat. (Seppä ym. 2010, 161.)

Limakalvojen pitkäaikaiset muutokset

Kemiallinen eli reaktiivinen gastriitti syntyy pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena. Tähyystyksessä muutoksia näkyy, turpeutta ja rauhaskäytävien hyperplasiaa. (Seppä ym. 2010, 161.)

3.7 Ohutsuoli ja paksusuoli

Liikehäiriöitä tulee alkoholin seurauksena myös ohutsuooleen. Alkoholin vaikutus saa aikaan myös ohutsuolen yläosan turpoamista. Koepaloissa ohutsuoolesta ei yleensä löydy poikkeavaa. Alkoholin suurkuluttajilla esiintyy bakteerimäärän lisääntymistä ohutsuooleessa. Tästä johtuu ripuli jota alkoholisteilla usein ilmaantuu, se johtuu sappihappojen imeytymisen muutoksista. (Seppä ym. 2010, 161.)

Paksusuolen syöpäriski kasvaa alkoholin käytön seurauksena. Muista alkoholin haitoista paksusuoleen ei ole todistettua tietoa. (Seppä ym. 2010, 161.)

3.8 Hormonitoiminnan häiriöt

Miehet

Alkoholi vaikuttaa kiveskudokseen ja estää testosteronin- ja siittiöiden tuotantoa. Veren testosteronipitoisuus alenee lyhytaikaisesti jo kertakäytön 7-8 ravintola annoksen jälkeen. Alkoholisteilla, joilla on maksakirroosi, testosteronitaso on laskenut pysyvästi. Estrogeeni (naishormoni) pitoisuus voi miehillä kohota jatkuvat alkoholinkäytön seurauksena, se voi aiheuttaa rintojen kasvua. Myös prolaktiinin (maitohormonin) erityys aivoista lisääntyy ja siitä seuraa impotenssia ja hedelmättömyyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Alkoholi vaikuttaa suorasti kivesten testosteronin tuotantoon, ja todennäköisesti myös aivolisäkkeen gonadotropiinin tuotantoon. Se on hormoni joka säätelee kivesten toimintaa. Alkoholi lisää maitohormonin eli prolaktiinin eritystä, joka voi myös olla syy kivesten testosteronin- ja siittiötuotannon vähentymiselle. (Seppä ym. 2010, 171.)

Naiset

Naisilla joilla on maksakirroosi alkoholismi pienentää gonadotropiinituotantoa aivolisäkkeessä. Tästä johtuen estrogeenin tuotanto munasarjoissa heikentyy. Se johtaa hedelmättömyyteen ja kuukautishäiriöihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Vähäinenkin alkoholin käyttö nostaa testosteronin tasoa hedelmällisessä iässä olevalla naisella. Estrogeenitasot ovat jatkuvan alkoholin käytön takia alhaiset joten naisella sukupuoli hormoni tasapaino kallistuu miehempään suuntaan. Kuukautiskierron häiriöt ovat yleisiä alkoholia runsaasti käyttävillä naisilla, myös lapsettomuus on yleistä. Syynä tähän on alkoholin vaikutus aivolisäkkeeseen ja vähentää sieltä erittyvän munasarjojen toimintaa säätelevän hormonin määrää. Maksakirroosia sairastavilla naisilla voi munasarjojen toiminta loppua kokonaan, jolloin vaihdevuodet alkavat ja kuukautiset loppuvat. (Seppä ym. 2010, 172.)

3.9Uni

Alkoholi lyhentää nukahtamiseen kuluva-aikaa ja jo pienikin määrä alkoholia lyhentää REM-unen (tärkeää lihasten levon kannalta) määrää iltayöstä. Syväaalto uni taas lisääntyy, aamuyöstä REM-uni pyrkii lisääntymään ja se häiritsee unta, nukkuja heräilee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2004). Vähäisinä määrinä alkoholi auttaa nukahtamaan. Jos alkoholia nautitaan jatkuvasti, toleranssi kasvaa ja saman nukahtamisvaikutuksen saavuttamiseksi täytyy nauttia yhä enemmän alkoholia. Tämä johtuu aivojen hermosolujen turtumisesta alkoholiin ja sen lamaavaan vaikutukseen. ”Sammuminen” ei ole enää nukahtamista, vaan alkoholi myrkytystä. ”Sammuneen” tajunnantaso on alentunut ja hän on heikosti heräteltävissä. Tällöin aivojen sähkökäyrät eivät muistuta normaalia unta.

Henkiselle hyvinvoinnille tärkeä REM uni jää pois jos henkilö nauttii runsaasti alkoholia ennen nukkumaan menoa. Jatkuvan rankan juomisen seurauksena REM unta alkaa kyllä esiintyä aamuisin, mutta se on katkonaista ja nukkuja heräilee usein, saamatta enää unta.

”Juoppohulluus” joka tulee rankan alkoholin käytön seurauksena, tällöin normaalia unta ei enää ole, tai se on katkonaista ja harhaista, poikkeavaa unta. Alkoholi aiheuttaa ylähengitysteiden ja nielun lihasten veltostumista, tästä seuraa kuorsaus vähäisen alkoholin käytön seurauksena. Rajun alkoholin käytön seurauksena hengitystiet voivat painua kasaan ja aiheuttaa hengitys katkoksen. Tästä epäillään johtuvan osa alkoholimyrkytys kuolemista. Kuten unilääkkeet, alkoholin jatkuva nauttaminen unilääkkeeksi vain pahentaa unettomuus kierrettä. (Holopainen 2006.)

3.10Syöpä

Alkoholin tiedetään lisäävän syöpäriskiä, mutta syytä siihen ei tiedetä. Alkoholin hajoamistuote asetraldehydi, on karsinogeeni. Yleisimpiä syöpiä alkoholisteilla ovat ruokatorvensyöpä, suun ja kurkunpäänsyöpä ja nielunsyöpä. Alkoholisteilla joilla on maksakirroosi on myös suurentunut riski sairastua maksasyöpään, sillä 60–90% maksasyöpä potilaista on maksakirroosi potilaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

3.11Veritaudit

Alkoholistilla on veressä ja verta muodostavassa luuytimessä muutoksia, jotka johtuvat alkoholin suorasta myrkyvaikutuksesta, maksan vaurioitumisesta ja puutteellisesta ravinnosta. Veren muutokset jotka johtuvat suorasta myrkyvaikutuksesta palautuvat ennalleen, jos alkoholin käyttö loppuu. Verisairauksia alkoholisteilla ovat, verihiutalekato, punasolujen tuhoutuminen, verenvuototai-pumus ja anemiat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

3.12Raskaus ja vaikutus sikiöön

Keskenmeno riski kasvaa jos äiti odotusaikana juo vähintään 2-3 ravintola annosta päivässä. Alkoholi vaarantaa myös suoraan, että välillisesti äidin ja sikiön terveyttä. Alkoholin takia äiti voi olla väsynyt ja aneminen, joka hidastaa painonnousua. Alkoholi siirtyy äidin elimistöstä istukan kautta vauvaan. Kohdun kasvu hidastuu alkoholista johtuen ja istukan kyky vastaanottaa hivenaineita ja valmistaa valkuaisaineita vauvalle hidastuu. Myös synnytys voi häiriintyä alkoholin takia. Sikiön kyky vastaanottaa aktiivisesti ravinteita huononee, jos äidillä on aliravitsemus ja istukka on vajaatoimintainen. Alkoholi hidastaa hermokudoksen kasvua vauvalla. Alkoholi usein häiritsee myös synnytystä. Jos äiti on humalassa ennen synnytystä tai sen aikana, vauvalla voi esiintyä vakavia vieroitusoireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Alkoholistien lapset ovat usein pienikokoisia, sillä sikiön kehitys on hidastunut. Lapsi ei myöskään imeväisiässä saavuta ikätovereidensa painoa ja pituutta, huonon syömisen takia. Aineenvaihduntahäiriöt ovat myös tavallisia. Lapsen kehitys on hidasta, hänellä on oppimisvaikeuksia, henkinen jälkeenjääneisyys on vakavin oire alkoholille altistuneilla lapsilla. Alkoholille altistuneilla lapsilla voi olla raajoissa ja sukupuolielimissä epämuodostumia, myös sydänviat ovat heillä verrokkeja yleisimpiä. FAS-lapsi tarkoittaa, että lapsi on odotus aikana altistunut alkoholille ja sen seurauksena syntynyt vammautuneena, FAS-syndroomassa lapsen ulkonäkö poikkeaa normaalista lapsesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Naisten alkoholin käyttö Suomessa on lisääntynyt. Vain alle yksi kymmenestä hedelmällisessä iässä olevista naisista on täysin raittiita. Kaksinkertaistunut riski saada keskenmeno on, jos odottava äiti juo yhden alkoholi annoksen päivässä, riski kasvaa, jos alkoholia kuluu enemmän. (Seppä ym. 2010, 127.)

Jo raskauden alussa alkoholilla on suuri merkitys, juominen raskauden alussa voi johtaa sikiön epämuodostumien syntyyn. Jos alkoholia käytetään raskaus aikana se voi johtaa istukan irtoamiseen, keskenmenoon ja infekioon. Keisarinleikkaus on todennäköisempi kuin verrokeilla, jos äiti on käyttänyt alkoholia koko raskauden ajan. Äidin verestä alkoholi siirtyy istukan kautta sikiöön, jolloin vauvan veren alkoholi pitoisuus on lähes sama kuin äidillä. Koska syntymättömän lapsen maksa ei pysty pilkkomaan alkoholia se poistuu vain istukan kautta, lapsi virtsaa alkoholia jolloin sitä tulee lapsiveteen. Kun lapsi juo lapsivettä voi lapsen veren alkoholi pitoisuus olla ajoittain korkeampi kuin äidin, on väitetty että tämä johtaa myöhemmin lapsen mieltymykseen alkoholiin. (Seppä ym. 2010, 128.)

Ei ole pystytty todistamaan mikä on turvallinen määrä alkoholia raskauden aikana, niin ettei sikiölle tule siitä haittaa. (Seppä ym. 2010, 128.)

3.14 Alkoholi ja lääkkeet

Vaikutus riippuu lääkkeestä sen määrästä ja alkoholin juodusta määrästä. On farmakokineettisiä ja farmakodynaamisia yhteisvaikutuksia. Farmakokineettisessä lääkkeen ja alkoholin yhteisvaikutuksesta lääkkeen imeytyminen, jakautuminen tai poistuminen muuttuu. Farmakodynaamisessa alkoholi heikentää tai tehostaa lääkkeen vaikutusta vaikuttamalla samaan kohteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

3.15 Tapaturmat

Vähäinenkin veren alkoholi määrä kohottaa tapaturmariskiä. Kuolemaan johtavan tapaturman mahdollisuus kaksinkertaistuu, kun veren alkoholi pitoisuus on 0,2 promillea. Kolminkertainen riski saada päänvamma on yli 1,5 promillen humalassa, ja kahden promillen humalassa riski on melkein kymmenkertainen verrattuna muihin vammapotilaisiin. (Seppä ym. 2010, 146.)

Jo vähäinen alkoholi määrä heikentää kognitiivisia ja psykomotorisia taitoja, nämä taidot ovat tärkeitä muun muassa autolla ajossa. Alkoholin vaikutuksen alaisena reaktio- ja huomio kyky hidastuvat. Veren alkoholi pitoisuuden ollessa vain 0,2 promillea, eli yhden ravintola annoksen verran, on kyky jakaa tarkkaavaisuutta useaan kohteeseen jo heikentynyt. (Seppä ym. 2010, 146.)

Alkoholin vaikutukset ihmisen käytökseen saavat, ihmisen arvioimaan omat kykynsä väärin, ottamaan riskejä ja hakeutumaan tilanteisiin jossa on tapaturman vaara. Tapaturmat ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Yleinen tapaturma alkoholin vaikutuksen alaisena on joutua pahoinpidellyksi.

Yleisimpiä tapaturmia kuitenkin ovat kaatumiset ja putoamiset. Myös itsetuho ajatukset lisääntyvät humalassa, kaksi kolmesta itseään vahingoittaneista oli humalassa. (Seppä ym. 2010, 146.)

Suomen yleisin alle 40-vuotiaiden kuolinsyy on tapaturmat. Runsas alkoholin käyttö on yleinen syy työikäisten miesten tapaturmaisiin kuolemiin. Humala lisää aina tapaturmariskiä, jo ensimmäisellä kerralla on mahdollisuus loukkaantua. Hukkumisen, paleltumisen ja väkivallan kohteeksi joutuminen ovat yleisiä humalassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004.)

Päihtyneiden henkilöiden tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat vähenivät hieman vuodesta 2008, tapaturmaisen tai väkivaltaisen kuoleman uhriksi joutui 848 henkeä vuonna 2009. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 21.)

4. Alkoholin psykologiset vaikutukset

Psykykinen riippuvuus on silloin, kun henkilöllä on pakonomainen halu juoda, huolimatta terveydellisistä ja muista haitoista. Ensin henkilölle kehittyy psykkinen riippuvuus ja sen seurauksena toleranssi ja fyysinen riippuvuus. (Seppä ym. 2010, 25.)

Alkoholi heikentää ihmisen muistia. Alkoholi vaikeuttaa muistiin viemistä eikä niinkään tiedon sieltä palauttamista. Muistin heikkeneminen huomataan veren alkoholipitoisuuden noustessa yli puoli promillea. Täydelliset muisti katkot, jotka saattavat olla seurauksena suurien alkoholi määrien nauttimisen jälkeen, johtuu siitä etteivät aivot enää tallenna tietoa. Väkipalta rikoksista suurin osa tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena, ei kuitenkaan ole pystytty osoittamaan että, alkoholi suoranaisesti lisäisi aggressiivisuutta. Alkoholi kuitenkin saattaa lisätä muiden hyökkäävyyttä lisäävien ominaisuuksien esiintyvyyttä, se saattaa vahvistaa vihamielisiä tunteita tai sen estoja poistava vaikutus poistaa myös estot näyttää vihamieliset tunteet. Alkoholi lisää sukupuolista halukkuutta ja kiinnostusta, mutta heikentää kiihottumista ja muita sukupuolireaktioita molemmissa sukupuolissa. (Salaspuro ym. 1998, 105.)

Maanlaajuisesti yhdeksäsluokkalaisia tutkinut Nuorisoriikollisuustutkimus selvitti, että alkoholi on suuri selittävä tekijä väkipalta tekoihin, suurin osa pahoinpitelijöistä ja henkirikoksiin syyllistyvistä on alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen ei yksin auta väkipallattomuuteen vaan alkoholin juoma tapoja tulisi muuttaa. (Aaltonen 2007.)

4.1 Riippuvuus

Psykykinen riippuvuus ja alkoholismi Jos alkoholin juomiseen liittyy jokin haitta tai on huomattava riski saada jokin alkoholista aiheutuva haitta, puhutaan ongelmakäytöstä. Vaikka henkilö ei olisi-kaan riippuvainen alkoholista, voi hän olla ongelmakäyttäjä. (Seppä ym. 2010, 8.)

Riippuvuus alkoholista ja alkoholi addiktio tarkoittaa psykkinistä riippuvuutta. Alkoholiriippuvuudelle on diagnostiset kriteerit, alkoholin riskikäyttöä on kun riskikäytön rajat ylittävät, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä ilmaantunut. Alkoholin haitallisesta käytöstä puhutaan silloin kun, potilaalla on selvästi alkoholista johtuvia fyysisiä ja psykkinisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jolloin juominen on pakonomaista, vieroitusoireet, toleranssi kasvaa ja juominen on jatkuvaa haitoista huolimatta. (Seppä ym. 2010, 8,24.)

Toistuva alkoholin käyttö johtuu usein alkoholin aiheuttamasta hyvänolon tunteesta. Jatkuva mieli-
hyvän tunteen tavoittelu saa juomaan yhä useammin ja tällöin aivoissa tapahtuu adaptiivisia muu-
toksia, joiden jälkeen alkoholia täytyy juoda vielä enemmän saavuttaakseen saman tunteen, seura-
uksena syntyy alkoholiaddiktio tai -riippuvuus. Ihminen joka on psyykkisesti riippuvainen alkoho-
lista voidaan pitää alkoholista. Psyykkistä riippuvuutta on himo juoda, vaikeus kieltäytyä alkoho-
lista ja pakon omainen tarve saada alkoholia. Suuren juomisen seurauksena syntyy toleranssi ja fyy-
sinen riippuvuus alkoholiin. Kun henkilö lopettaa juomisen hänellä voi ilmetä vieroitusoireita, vie-
roitusoireiden takia ja niitä lievittääkseen henkilö usein juo uudestaan. Retkahdus alkaa alkoholin
käyttö uudelleen johtuvat usein pakon omaisesta tarpeesta saada alkoholia. Myös stressi on suuri
riski aloittaa alkoholin käyttö uudelleen. Alkoholi riippuvuuden tunnusomaisia merkkejä on henki-
lön koko muun elämän taantuminen, sosiaalisen elämän ja terveyden heikkeneminen. (Salaspuro
ym. 1998, 107.)

Verenkierto kuljettaa nautitun alkoholin aivoihin, jolloin se aiheuttaa akuutteja ja osalle kroonisia
muutoksia. On esitetty että 40–60% alkoholiriippuvuuden riskistä selittyisi geeneillä. Alkoholin
biologisten vaikutusten ymmärtäminen on tärkeää jotta pystyttäisiin torjumaan sen aiheuttamia hait-
toja tehokkaammin. (Seppä ym. 2010, 12.)

4.2 Fyysinen riippuvuus, vieroitusoireet ja krapula

Fyysinen riippuvuus paljastuu vasta kun, alkoholin juominen loppuu jolloin tulevat vieroitus oireet.
Riippuvuus kehittyy runsaan jatkuvan alkoholin kulutuksen seurauksena, veressä on siis jatkuvasti
alkoholia. Jos juomisen välissä on päivien taukoja ei riippuvuus muodostu niin helposti, sillä muo-
dostumaan alkanut riippuvuus purkaantuu selvinä jaksoina. (Seppä ym. 2010, 25.) Elimistö sopeu-
tuu alkoholin lamauttavaan vaikutukseen ja, kun henkilö alkaa selvä tämä näkyy hermoston yli-
jäännittyvyytenä ja vieroitusoireina. Vieroitusoireiden rajuus riippuu nautitun alkoholin määrästä ja
ne alkavat 12–48 tunnin kuluessa juomisen loppumisesta. Krapula joka seuraa jo yhdestä alkoholin
nauttimiskerrasta on vieroitusoire, se on aineenvaihdunta häiriö joka johtuu alkoholin hermosto
vaikutuksista. (Salaspuro ym. 1998, 107.)

4.3 Alkoholin hermostolliset vaikutukset

Humalluttavan ja addiktoivan vaikutuksen taustaa ei tarkoin tunnetta, mutta alkoholin vaikutus
käyttäytymiseen ja toimintoihin tiedetään hyvin. Hermoimpulssien kulkua on tutkittu vaikutusten
selvittämiseksi, tärkeiksi osiksi ovat osoittautuneet hermosolukalvo, välittäjäaineet sekä niiden vai-
kutuskohdat kohdesolun pinnalla. Alkoholilla ei ole tarkkaa vaikutuskohtaa hermostossa, kuten
muilla päihteillä. Eri tekijöiden yhteisvaikutus saa aikaan alkoholin aiheuttamat käytöksen muutok-
set, niinpä on vaikea erotella, mitkä ovat primaarivaikutuksia, sekundaarivaikutuksia ja mitkä tetri-
aarisia vaikutuksia. Tämä johtuu siitä, että alkoholi vaikuttaa useisiin neurologisiin järjestelmiin ja
viestinkulun mekanismeihin. (Salaspuro ym. 1998, 108.)

4.4 Hermosolun kalvo

Hermosolun kalvo muodostuu kahdesta fosfolipidi kerroksesta, se on alkoholin tärkeä vaikutus koh-
ta. Alkoholi on rasvaliukoinen ja näin tukeutuu solun sisään, joka aiheuttaa solun turpoamisen ja

epäjärjestyksen sen folipidimolekyyleissä. Näin koko hermosolun toiminta häiriintyy joka on osasy alkoholin hermostoa lamaavaan vaikutukseen. Alkoholi vaikuttaa tällöin samaan tapaan kuin useat nukutusaineet. Pelkkä solukalvojen muutos ei kuitenkaan selitä alkoholin kaikkia vaikutuksia, sillä alkoholin vaikutus vaihtelee eri hermosoluissa ja aivojen osissa vaikka solukalvot ovat samantyyppiset kaikkialla. (Salaspuro ym. 1998, 25 - 26, 102 - 108.)

4.5 Vieroitus

Mikäli henkilöllä on jo alkoholi riippuvuus, hänet tulee ohjata vieroitukseen. Henkilön täytyy itse olla suostuvaiseen vieroitukseen. Alkoholi vieroituksessa on huomattu kuusi tärkeintä päihdetyön auttamismenetelmää, jotka ovat vieroitus, oireiden arviointi ja lievittäminen, turvallisen hoitoympäristön luominen, elämänrytmin palauttaminen ja elämän tilanteen selvittäminen, elämän tilanteen järjestämisessä tukeminen ja päihdeettömyyden tukeminen. (Halonen ym. 2006, 52 - 54.)

Lähteet:

Aaltonen, M. 2007. Alkoholi väkivaltatilanteissa- syy, tekosyy vai sattuma? Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Apell, J. 2008. Päihdeetön lapsuus ja nuoruus – hyvinvoiva aikuisuus. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto

Halonen, P. & Paakeli-Kurronen, P. 2006. Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuolto-osastolla -asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Itä-suomen yliopisto.

Päihdetilastollinen vuorikirja 2010. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Salaspuro, M. Kiianmaa, K. Seppä, K. 1998. Päihdelääketiede. Duodecim: Helsinki

Seppä, K. Alho, H. Kiianmaa, K. Alkoholiriippuvuus. Duodecim: Helsinki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2004. Alkoholin haittavaikutuksia. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus [viitattu 3.11.2010], [viitattu 14.9.2011].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Alkoholijuomien kulutus. Stakes.fi- Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm> [viitattu 3.11.2010].

Österberg E, 2006, Alkoholinkäyttö Suomessa, Päihdelinkin internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa> [viitattu 3.11.2010]

OPISKELIJA

Opiskelijanumero	Viralliset etunimet Maija
Sukunimi Anttolainen	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma JYLPY, Hoitotyön ko	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoidajan Su, HO088B	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö SOTEK, NYT-projekt	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Mari Palmroth
Lähiosoite Vesiravintolaukio 5c	Postinumero ja -toimipaikka 48600 Kotka
Sähköposti mari.palmroth@sotek.fi	Puhelin 044 777 0365

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Eeva-Liisa Finlander
Sähköposti
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Mari Palmroth, projektipäällikkö
Sähköposti mari.palmroth@sotek.fi

LIITE 8/2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Nuorten alkoholin käyttö ja syrjäytyminen	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Herättää nuoria alkoholin käytön vaaroista ja syrjäytymis- nesteistä	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
toimintatutkimus, kvalitatiivinen	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
2010	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS
Kotka 18.11.2011 Mari Palmroth
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS
Kotka 17.11.2011 Maija Anttonen
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS
Kotka 24.11.2011 Eeva-Liisa Tuomi-Paavola

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.