



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Toiminnallinen päivä nuorten päihteettömyyden tukemiseksi Kuitinmäen koulun 8.-luokkalaisille

Aalto, Elina

Lähde, Ilkka

Malm, Sini

2011 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
LaureaOtaniemi

Toiminnallinen päivä nuorten päihteettömyyden tukemiseksi
Kuitinmäen koulun 8.-luokkalaisille

Elina Aalto
Ilkka Lähde
Sini Malm
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu
 Laurea Otaniemi
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Sairaanhoidaja

Tiivistelmä

Elina Aalto
 Ilkka Lähde
 Sini Malm

Toiminnallinen päivä nuorten päihteettömyyden tukemiseksi Kuitinmäen koulun 8.-luokkalaisille

Vuosi	2011	Sivumäärä	51
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten paljon nuoret käyttävät päihteitä, mistä syystä alkoholia kokeillaan ja mitkä asiat vaikuttavat alkoholin kokeiluun yläasteikäisillä. Opinnäytetyö tehtiin Kuitinmäen yläasteelle, osana Kuitinmäki-hanketta, jossa Laurea Otaniemi on mukana. Kohderyhmänä oli Kuitinmäen koulun 8B-luokka, jolle suunnittelimme toiminnallisen päivän. Tutkimusmuotona oli luokalle tehty ennakkokysely, josta saimme pohjatietoa ja aiheita ennen toiminnallista päivää, sekä pienryhmäkeskustelu toiminnallisena päivänä. Toiminnallinen päivä päivä oli syyskuussa 2011.

Opinnäytetyö sisältää teorian tietoa ryhmänmuodostuksesta, ryhmäytymisestä ja nuoruusiän kehitystehtävistä sekä identiteetin muodostumisesta. Käsittelemme myös alkoholia, ekstaasia ja kannabista sekä niiden vaikutuksia ihmiselle. Lisäksi esittelemme toimintaa päihteisiin liittyvissä ensiaputilanteissa. Tärkeimmät lähteet teoriaosuuteen ovat ”Ihmisen psykologinen kehitys”, ”Eettinen herkkyyks ammatillisessa toiminnassa” ja ”Tuhat tapaa opettaa”.

Toiminnallinen päivä toteutettiin osana kahdeksaluokkalaisten terveystieteiden opinnäytetyön suunnitelmaa. Tavoitteenamme oli tuoda alkoholi- ja päihdekasvatus nuorille helposti lähestyttävissä muodossa ja nuorten kannalta mielenkiintoisena toiminnallisena tapahtumana. Päivään sisältyi teorian tietoa päihteistä ja päihteisiin liittyvistä ensiaputilanteista, sekä ryhmäkeskustelutilanne, jossa kartoitimme nuorten arvoja ja ajatuksia alkoholinkäytöstä.

Nuorilta saatu palaute toiminnallisesta päivästä oli positiivista; nuoret olivat oppineet uusia asioita alkoholista ja päihteistä. Teoria-alueet, jotka valitsimme, tukivat toiminnallisen päivän toteutusta. Oma oppimisemme opinnäytetyöprosessin aikana ja tavoitteidemme saavuttaminen onnistui, sillä tavoitteemme olivat selkeitä ja realistisia. Toiminnallista päivää jälkeensä arvioidessamme pystyimme havaitsemaan toteutuksen ongelmakohtia, sekä antamaan kehitysideoita tulevia opinnäytetöitä varten Kuitinmäki-hankeessa.

Asiasanat: Kuitinmäki -hanke, nuoren identiteetti, ryhmäytyminen, päihteet, ryhmäkeskustelu

Laurea University of Applied Sciences
Laurea Otaniemi
Nursing

Abstract

Elina Aalto
Ilkka Lähde
Sini Malm

Functional day to support of substance -free lifestyle for young people of Kuitinmäki school's 8th graders

Year	2011	Pages	51
------	------	-------	----

The aim of our thesis was to determine how many young people use alcohol or drugs, what are the reasons why alcohol is being experimented with and what influences alcohol experiments in pupils of secondary school. The thesis was made in Kuitinmäki secondary school, as a part of Kuitinmäki-project, which Laurea Otaniemi is involved in. The target group was Kuitinmäki School's class 8B for which we planned a functional day. We made a preliminary survey for the class, from which we obtained knowledge and issues before the functional day and small-group discussions during the day. The date for the functional day was in September 2011.

In the thesis we present theoretical information about group forming, development tasks of adolescence, and identity formation. We deal in topics of alcohol, ecstasy and cannabis, as well as their effects on humans, as well as activities of substance abuse -related emergency situations. The main sources of our theoretical part were: "Ihmisen psykologinen kehitys" "Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa" and "Tuhat tapaa opettaa".

The functional day was carried out as a part of the 8th graders health education plan. Our aim was to make the alcohol and drug education for young people more easily available and to present it in a more interesting way. The day included theory about drugs and substance abuse-related emergency situations, as well as a group discussion where we charted the young people's values and thoughts of alcohol use.

The feedback we received from the class was positive; they had learned a lot about alcohol and drugs. The theoretical topics we chose supported the functional day's implementation. Our own learning during the process of our thesis and the goals of the thesis were achieved, because the goals we had set were clear and realistic to achieve. Afterwards as we reviewed the functional day we were able to see the problems of our original plan and provide constructive ideas for future thesis in Kuitinmäki-project.

Keywords: Kuitinmäki -project, identity of young people, group forming, drugs, group discussion

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
2.1 Henkilökohtaiset tavoitteet	8
2.2 Kuitinmäen koulun opetussuunnitelman mukaiset terveystiedon tavoitteet 8. luokalla	8
3 Ryhmätyöskentely	8
3.1 Pienryhmätyöskentely	9
3.2 Ryhmäytymisen edellytykset	10
3.3 Mahdolliset konfliktit ryhmässä	11
3.4 Eettisesti oikeanlainen ryhmänvetäminen	12
4 Nuoren identiteetin kehittyminen	13
4.1 Nuoruusiän kehitystehtävät	14
4.2 Identiteetin kehitys nuoruusiässä ja siihen vaikuttavat tekijät	14
4.3 Nuoruusiän kehitys	16
4.4 Identiteetin vaikutus itsetuntoon murrosiässä	16
5 Päihteet ja huumeet	17
5.1 Alkoholit	17
5.1.1 Alkoholin vaikutus nuoreen ihmiseen	19
5.2 Kannabis	20
5.3 Ekstaasi	21
6 Ensiapu alkoholin yliannostilanteissa	22
6.1 Oikea toiminta	22
6.2 Alkoholimyrkytys	23
6.3 Alkoholit ja diabetes	24
6.4 Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö	25
7 Toiminnallisen osuuden suunnitelma	25
7.1 Ensimmäisen tunnin suunnitelma	26
7.2 Toisen tunnin suunnitelma	26
8 Raportti	27
8.1 Kyselyraportti	27
8.1.1 Kyselyn tulokset läpikäytynä	28
8.2 Toiminnallinen päivä	28
8.3 Tulokset ja arviointi	30
8.3.1. Toiminnallisesta päivästä saatu palaute	34
9 Pohdinta	35
Lähteet	37
Liitteet:	40
Liite 1	40
Liite 2	41
Liite 3	42
Liite 4	47

1 Johdanto

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman selvityksen (2001) mukaan nuorten tupakan ja alkoholinkäytön aloitusikä on alentunut ja huumekekeilut yleistyneet. Riippuvuutta aiheuttavat aineet ovat aina terveysriski lyhyellä aikavälillä sekä myöhemmin aikuisiällä. Jotta muutoksia voidaan olettaa tapahtuvan, on nuorten päihteidenkäyttöön liittyviin asenteisiin saatava aikaan muutoksia. Muutosprosessin onnistumiseksi on tärkeää saada muutos alkamaan nuorista itsestään. Valtioneuvosto korostaa erityisesti kahta toimintasuuntaa: on kehitettävä yhteistyötä kunnissa eri viranomaisten, järjestöjen, koulujen, elinkeinoelämän, vanhempien ja nuorten itsensä kanssa alkoholinkäytön ja huumekekeilujen vähentämiseksi, sekä päihteiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaksi käsittelemiseksi kaikkialla maassa. (STM 2010.)

Sairaanhoitajan työssä päihteiden käytön lisääntyminen näkyy suoranaisesti potilasmateriaalin lisääntymisenä päihdepuolella viime vuosien aikana (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Alkoholiohjelma 2008-2011). Opinnäytetyömme lähti liikkeelle siitä, että olemme sairaanhoitajina kohdanneet käytännön harjoitteluissa ja töissämme paljon päihteiden käytön tuomia ongelmia, niin psyykkisiä, sosiaalisia, kuin somaattisiakin oireita, sekä päihteiden väärinkäyttöä. Päihteiden, etenkin alkoholin, väärinkäyttäjät ja suurkuluttajat työllistävät terveydenhuoltoa erittäin merkittävästi ja kasvavasti. Päihteiden väärinkäyttäjät ovat myös hoidon kuormittavuudeltaan haastava ryhmä terveydenhuollolle.

Tämä opinnäytetyö käsittelee terveystasvatusta sairaanhoitajan näkökulmasta Kuitinmäenkoulun 8. luokan oppilaille. Tarkoituksena on oppia järjestämään ja suunnittelemaan pienryhmäopetusta keskusteleavassa muodossa. Lisäksi tavoitteemme on motivoida oppilaita huolehtimaan omasta terveydestään ja antaa oikeanlaista informaatiota päihteistä, sekä niiden vaikutuksesta niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä. Keskustelun ja teorian tiedon pohjalta pyrimme selvittämään nuorten motivaatiota päihteidenkäytön aloittamiseen ja siihen vaikuttavien tekijöiden merkitystä. Opinnäytetyö koostuu teorian tiedosta, toiminnallisesta päivästä, keskusteluryhmälle järjestetystä kyselystä toiminnallisen osuuden jälkeen, sekä toiminnallisen päivän raportista. Toiminnallisessa päivässä on tarkoituksena toteuttaa pienryhmäopetuksen muodossa toiminnallinen päivä 8. luokkalaisille päihteiden käytöstä. Toiminnalliseen osuuteen kuuluu keskusteluosuus, jossa selvitetään koululaisten asenteita päihteitä kohtaan, sekä teoriaosuus, jossa kerromme päihteiden vaikutuksesta ja haitoista, sekä päihderiippuvuudesta. Toiminnalliseen päivään sisällytämme myös ohjausta miten toimia päihteisiin liittyvissä ensiaputilanteissa.

Opinnäytetyössä ammatillista kasvua kuvaavat hankkeeseen osallistuminen ja pienryhmän vetämisen toteuttaminen, joka vaatii kokonaisuuksien hallintaa, sekä teorian tiedon osaamista ja sen soveltamista käytäntöön. Asiantuntijuutemme kehittyi päihteiden ja niiden väärinkäytön ehkäisyssä, sekä niiden vaikutuksista nuorten ihmisten elämään ryhmäopetuksen muotona. Opinnäytetyön teoriapohja on koottu ryhmätoimintaa (ryhmänohjaus ja keskustelu), nuoren identiteettiä ja päihteitä käsittelevästä aineistosta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella, toteuttaa ja arvioida pienryhmätunti päihteiden käytöstä Kuitinmäen koulun 8.-luokkalaisille. Suunnittelemme teorian tiedon ja oman ammatillisuuden puitteissa toiminnallisen päivän päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksesta. Suunnittelussa otamme huomioon oppilaiden etukäteen täyttämän kyselyn (liite 2), joka sisältää kysymyksiä oppilaiden päihteiden käyttötottumuksista. Toteutamme päivän yhdelle 8.-luokalle (ryhmä 8B) jakaen luokan kolmeen pienryhmään. Päivään sisältyy teoriaosuus, sekä apukysymysten avulla ohjattu keskusteluosuus. Päivän kulkua ja tavoitteiden saavuttamista arvioimme päivän toteuttamisen jälkeen raportissamme.

Opinnäytetyön tavoitteena on keskustelun kautta selvittää syitä nuorten alkoholin ja päihteiden käytön aloittamiseen, sekä antaa nuorille realistista tietoa päihteistä, niiden vaikutuksesta sekä valmiudesta toimia ensiaputilanteessa päihteiden käyttöön liittyen. Tavoitteena on myös tukea oppilaita päihteettömyyteen omien valintojen kautta, sekä motivoida heitä huolehtimaan omasta terveydestään ottaen huomioon 8. -luokkalaisten opetussuunnitelman kriteerit. Toiminnallisena päivänä tähtäämme rennon ja luotettavan ilmapiirin luomiseen nuorille, jossa ammatillisuutemme ja asiantuntijuutemme näkyy, mutta jossa ei tuomita eikä arvostella ketään. Tavoitteena on ilmapiiri, joka olisi rennompaa kuin normaalissa luokkaopetuksessa, sillä uskomme näin saavamme aidompia kommentteja ja mielipiteitä nuorilta.

Koko opinnäytetyö prosessin aikana olimme tiiviisti yhteydessä Kuitinmäen koulun rehtorin Erkki Kukkosen kanssa. Välineinä tähän meillä oli Kuitinmäki kokoukset, opettajamme, sekä sähköposti. Saimme ohjausta ja neuvoja häneltä oppilaiden, sekä koulun opettajien näkökulmasta. Hän lähetti meille myös 8. luokan opintosuunnitelman terveystieteiden osalta (liite 1), jonka pohjalta pystyimme havainnoimaan mitä miedän tulee sisällyttää toiminnalliseen päivään. Rehtori Kukkonen järjesti myöskin meille paljon käytäntöön liittyviä asioita kuten luokan, ajat ja luokatilat. Yhteistyömme sujui hyvin ja olemmekin erittäin kiitollisia, että saimme tehdä opinnäytetyömme yhteistyössä Kuitinmäen koulun kanssa.

2.1 Henkilökohtaiset tavoitteet

Omat henkilökohtaiset tavoitteemme ovat ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehittyminen sairaanhoitajina. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteena on myös ryhmävetämisen taitojen karttuminen ja itsevarmuuden löytyminen. Tavoitteena on myös hankkia teoretietoa ennen ryhmä vetämistä, jotta myös itsevarmuus kasvaa ja olemme luotettavia ryhmänvetäjiä. Tavoitteenamme on myös oppia uutta oppilailta sekä saada uusinta tietoa nuorten päihteiden käytöstä ja siitä millaisia nuorten päihteidenkäyttötottumukset ovat verrattuna tilastotietoihin viime vuosikymmeneltä.

2.2 Kuitinmäen koulun opetussuunnitelman mukaiset terveystiedon tavoitteet 8. luokalla

Opetussuunnitelman mukaan oppilas oppii ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä; kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja; huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, tunnistamaan ennaltaehkäisyyn ja avun tarpeen sekä toimimaan tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa; tunnistamaan ja ymmärtämään terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja; oppii arvioimaan ympäristön merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta. 8.-luokkalaisen kasvun ja kehityksen keskeisiä sisältöjä ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu. Koululaiselle painotetaan omien valintojen vaikutusta terveyteen ravitsemuksen, ihmissuhteiden, päihteiden ja seksuaaliterveyden osalta (liite 1).

3 Ryhmätyöskentely

Hyvä ryhmädynamiikka on edellytys tavoitteelliselle ryhmätyöskentelylle. Se tarkoittaa jatkuvaa muutosta ryhmän prosesseissa rakenteissa ja suhteissa. Ryhmädynamiikkaa muodostuu ryhmän yksilön omista tavoitteista, mieltymyksistä, kiinnostuksesta muihin ihmisiin, sekä heidän välisiin vuorovaikutuksiin. Ryhmädynamiikkaa pystyy tunnistamaan ryhmän toiminnassa, siinä kuinka ryhmä keskustelee keskenään, kenen kanssa jäsenet keskustelevat ja mitkä ovat tunteet ja ilmapiiri ryhmän kesken. (Kataja ym. 2011, 16.)

Motivaatio ryhmätyöskentelyssä tarkoittaa prosessia, joka käynnistyy ihmisessä kun tavoitellaan tavoitteellista toimintaa. Se on kokonaisvaltainen tila, joka määrää millä vireydellä henkilö toimii ja mihin hän energiansa suuntaa. Voidaan myös sanoa, että kaikki valintatilanteet ihmisen elämässä ovat sidoksissa motivaatioon, sillä niissä tavoitellaan tavoitteellista toimintaa. Ihmisessä syntyy motivaatio, kun tasapaino syystä tai toisesta järkkyy, ja ihmisessä herää halu toimia tasapainon palauttamiseksi. Epätasapaino saattaa

syntyä konkreettisista asioista, kuten nälästä tai kylmästä ja motivaatio laittaa ihmisen toimimaan niin, että tilanne korjaantuu. Motivaation syntyyn vaikuttaa myös uuden asian sisäistäminen, se tapahtuuko se helposti vai tarvitseeko sen eteen nähdä paljon vaivaa. Ihminen motivoituu helpommin, jos tavoite johon pyritään, on sellainen, jonka hän oppii hyvin ja josta hän saa tuloksia nopeasti. Motivaation lähtökohtana ovat siis tarpeet, joita ohjaavat ihmisen arvot ja arvostukset. Näitä arvoja ja arvostuksia ihminen on omaksunut toisilta tai muodostanut oman kokemuksen pohjalta. Ihminen tavoittelee elämässään niin sanottua ”hyvää tilaa”, jonka saavuttamiseen hän käyttää omia arvoja ja elämäkäsitystä pohjana. Motivaation taustalla on siis aina yksilön asenteet, uskomukset, arvot ja elämäkäsitelmä. Joku saattaa olla kiinnostunut lähes kaikesta uudesta riippumatta siitä onko siitä hyötyä hänelle tai ei ja toinen taas on enemmän sidoksissa välittömiin konkreettisiin tarpeisiinsa. Jos asiasta ei ole nähtävillä välitöntä hyötyä, hänellä ei ole mitään halua osallistua siihen. Ryhmän keskeisellä vireystasolla on suuri merkitys sen motivaatioon. Varsinkin nuorten ihmisten keskuudessa, jossa voidaan olettaa, että heidän omat arvot ja elämäkäsitelmä eivät ole vielä niin voimakkaasti esillä. Kun ryhmän lataus ja energiataso on korkealla, se etsii keinoja paremmin tavoitteiden saavuttamiseksi, tosiansanoen motivaatio on vahva. Sisäinen ja ulkoinen motivaatio ovat kaksi eri käsitettä. Sisäinen motivaatio nousee opiskelijasta itsestään ja ulkoinen motivaatio käsittää erilaiset palkinnot, rangaistukset ja houkutukset motivaation ylläpitämiseen. Molempia muotoja voidaan siis käyttää halutessa saavuttaa haluttu tulos. Paljon motivaation syntymisessä on kiinni myös ryhmän vetäjästä. Siihen heijastaa vetäjän persoona ja hänen oma innostuksensa aiheeseen. Innostus on tarttuvaa ja näin ollen tarttuu helpommin koko ryhmään. On kuitenkin muistettava, että pidemmällä tähtäimellä on otettava myös huomioon ryhmän jäsenten asenteet ja odotukset. (Vuorinen 2005, 12 - 25).

Ohjaajan rooli ryhmätyöskentelyssä on korvaamaton. Ryhmätyöskentely vaatii huolellista valmistelua ohjaajalta. Verrattuna luokkaopetukseen, ryhmätyöskentely on sidonnaisempaa aikaan; tietyssä ajassa on käytävä läpi ja tavoitettava tietyt asiat. Jotta työskentely pysyisi mielenkiintoisena koko ryhmäytymisen ajan, ohjaajan on oltava luova ja osattava kehittää erilaisia tehtäviä eri tyyliillä. Keskusteleavassa ryhmätoiminnassa ohjaajan tulee esittää apukysymyksiä, jotta keskustelu menee johdonmukaisesti eteenpäin. Kysymykset tulee kuitenkin muodostaa niin, etteivät ne toista itseään vaan pitävät ryhmäläisten mielenkiintoa yllä. Vaihtelua ryhmätoimintaan saadaan muun muassa tehtävien tavoitteissa, tavalla miten tietoa hankitaan ja miten sitä sovelletaan käytäntöön, sekä tehtävien suoritustavoissa, kuten keskustelu, askartelu ja piirtäminen. Ryhmien koossa ja kokoonpanoissa, koon vaihtelu, yhteistoiminta vaikuttavat tehtävien suorittamiseen. (Vuorinen 2005, 103 - 104.)

3.1 Pienryhmätyöskentely

Pienryhmätyöskentelyllä tarkoitetaan opetuksen muotoa, joka tapahtuu pääosin ryhmän omilla ehdoilla. Pienryhmässä tavoitellaan vuorovaikutusta jokaisen ryhmän jäsenen kesken. Pienryhmätyöskentelyllä on monia eri muotoja, työskentelyprosessin malleja, joita ryhmässä noudatetaan. Pienryhmätyöskentelyllä on myös paljon etuja verraten suurryhmä tilanteeseen. Pienryhmä antaa mahdollisuuden paremmin vuorovaikutukseen, sillä luottamus ja turvallisuus syntyvät helpommin pienryhmässä, myös henkilöillä on paremmin aikaa jakaa kokemuksia keskenään, kun ryhmä on pieni. Pienryhmätyöskentely myös kehittää henkilöiden yhteenkuuluvuutta ja näin ollen vastuunottamista omasta ”jutustaan” mikä ryhmällä on. Pienryhmässä toimiminen antaa opiskelijalle myös edellytyksiä ja taitoja muita arkielämän ryhmätilanteita varten, kuten perhettä, harrasteryhmiä ja työpaikkaa varten. (Vuorinen 2005, 92.)

Pienryhmän koko on hyvä miettiä etukäteen valmiiksi. Pienryhmien koko on sidonnainen siihen kuinka suuri jaettava ryhmä on. Pienryhmiä voidaan jakaa esimerkiksi kahden-kolmen hengen ryhmistä seitsemän-kahdentoista hengen ryhmiin. Isoimmassa pienryhmässä voidaan myös käyttää parityöskentelyä hyväksi. Ensiksi mietitään aihetta pareittain ja sitten tuodaan asia julki koko ryhmälle. Näin luodaan ryhmään turvallisuuden ilmapiiri heti aluksi ja luottamus jatkoa varten on korkeampi ja kynnys esittää omia mielipiteitä matalampi. Ryhmien koon tulisi jakautua sen mukaan, mikä on haluttu tavoite toiminnalle. Parit ja kolmikot sopivat silloin kun tavoitteena on esimerkiksi tiedon haku, haastattelut tai yhteiseen keskusteluun valmistuminen. Neljän hengen, tai sitä suuremmat ryhmät sopivat, kun kyseessä on jonkin asian tai ongelman ratkaisutai toiminnallinen tekeminen; kuten askartelu tai näytelmä. Noin kymmenen hengen ryhmille soveltuu aiheet, kuten mielipiteiden kartoitus, ihmissuhteiden käsittely, uusien ajatusten ideointi ja ehdotusten arviointi. (Vuorinen 2005, 97.)

3.2 Ryhmäytymisen edellytykset

Ryhmäytymisen edellytykset riippuvat siitä, miten ryhmä olettaa ryhmän tyydyttävän heidän omia tarpeitaan. Jos ryhmän jäsenet kokevat, etteivät saa ryhmästä sitä, mitä odottavat, on motivaatio yhteiseen työskentelyyn vähäinen. Ryhmäytymiselle on lähdeaineistossa määritelty viisi eri vaihetta: ryhmän muotoutumisvaihe, kuohuntavaihe, pelisääntöjen syntymisen vaihe, kypsän toiminnan vaihe ja ryhmän hajoamisen vaihe. Ensimmäisessä vaiheessa eli muotoutumisvaiheessa ryhmän jäsenet tutustuvat toisiinsa. Ryhmässä ilmenee epävarmuutta ja jokainen jäsen etsii omaa paikkaansa ryhmässä. Toisessa vaiheessa eli kuohuntavaiheessa ryhmä tuntee toisensa jo paremmin, joten uskalletaan esittää omia mielipiteitä avoimemmin. Näin ollen myös tapahtuu ristiriitatilanteita ja syntyy alaryhmiä, joissa henkilöt ovat samaa mieltä jotain asiasta. Kolmannessa vaiheessa eli pelisääntöjen syntymisen vaiheessa ryhmän käytös alkaa ilmetä yhteenkuuluvuuden tunteena, ryhmälle asetetaan pelisäännöt ja normit,

näin ollen avoimuus ja ryhmään sitoutuminen vahvistuvat. Neljäs vaihe eli kypsän toiminnan vaihe on vasta vaihe, jossa aletaan saada tuloksia aikaan. Ryhmä on enemmän huolissaan oman ryhmän tarpeista, kuin omistaan. Myös mahdollisiin ristiriitatilanteisiin pystytään puuttumaan yhdessä. Viides vaihe eli hajoamisen vaihe on vaiheista viimeinen, siinä ryhmä on saavuttanut tehtävänsä ja lopulta lähtee eri teille. Tämä saattaa aiheuttaa ahdistusta ryhmän jäsenissä, jolloin saatetaan alkaa keksiä ryhmälle uutta tehtävää, jotta voitaisiin jatkaa yhdessä. Tässä on kuitenkin kyllästymisen vaara ja joskus ryhmän hajoaminen onkin helpotus. (Vuorinen 2005, 92 - 103)

Ryhmän ilmapiiri määräytyy tunnetasoista eli siitä mikä on ryhmän perusasenne itse ryhmää, ryhmän ohjaajaa ja asiaa kohtaan. Ryhmän ilmapiiri voi olla esimerkiksi levollinen, turvallinen, salliva, innostava, luovuutta suosiva, jännittynyt, stressaava, ahdistava, pelottava tai kontrolloiva. Ryhmän ilmapiirin luomisessa ryhmän vetäjällä on suuri rooli, hänen oma käyttäytymisensä heijastaa suoraan ryhmän käyttäytymiseen. Vetäjän rooli on luoda ryhmälle normit eli käyttäytymissäännöt siitä, kuinka ryhmässä tulee toimia. Ryhmän vetäjän on osattava ja pystyttävä puhumaan omista tunteistaan ja kokemuksistaan, jotta hän voi olettaa ryhmäläisten näin tekevän. Näin hän luo normin, jossa on hyväksyttyä puhua tunteistaan ja omista kokemuksistaan. Toimivan ja luottavan vuorovaikutuksen perusedellytys on turvallisuuden tunne, jossa epäonnistuminen ja osaamattomuus ovat hyväksytyjä kokemuksia. Turvallinen tunneilmasto mahdollistaa ilmaisemaan kipeitäkin asioita ja ottamaan vastaan toisten tarjoamaa apua. Ryhmänvetäjän on toimittava sen mukaan miten hänen oma vuorovaikutuskenttensä toimii, hän ei voi toimia siis miten tahansa. Toimintaan vaikuttaa ulkopuoliset asiat, kuten koulun asettamat toimintatavat.

3.3 Mahdolliset konfliktit ryhmässä

Mahdollisiin ryhmän sisäisiin konflikteihin tulee varautua ja puuttua siihen, mistä ne saattavat johtua. Yleisimmin konflikteja ryhmätoiminnassa aiheuttaa ryhmän eri yksilöiden erilaiset luonteenpiirteet tai heidän mahdolliset ongelmansa ryhmän ulkopuolella. Näihin asioihin ryhmän vetäjä voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Hän ei voi muun ryhmän kannalta puuttua ryhmäläisten luonteenpiirteisiin tai keskinäisiin ongelmiin niin lyhyessä ajassa, mutta hän voi varmistaa, että ryhmä toimii tehtävässä, joka heille on annettu. Ryhmän vetäjän tehtävä ei ole ottaa ryhmässä kenenkään puolta, vaan hänen tehtävänsä on toimia faktojen ja tavoitteiden antajana. Mikäli ryhmässä esiintyy sopimatonta kiusaamista tai riidanhakuisuutta, tulisi siihen puuttua heti. Ryhmätoiminta edellyttää, että siinä toimitaan ryhmän sääntöjen mukaan, ei yhden yksilön mukaisesti. Ryhmän vetäjän tulee muistuttaa ryhmää yhdessä sovituista tavoitteista ja siitä miten niihin päästään. Riitatilanteet ja toisten kiusaaminen eivät ole oikea keino. Mikäli ryhmässä esiintyy suoranaista jonkun henkilön kiusaamista tai pilkkaamista tulee vetäjän tehdä heti selväksi, että tässä ryhmässä kyseistä

toimintaa ei suvaita. Hänen tehtävänsä on ratkaista konflikti ja näin ollen puolustaa niitä, jotka jostain syystä eivät siihen itse pysty. (Lassila 2002, 80 - 82.)

Jotta konflikteihin pystytään puuttumaan oikeudenmukaisesti, vetäjän tulee tiedostaa ryhmänjäsenten erilaiset roolit. Roolit saattavat olla sidonnaisia ryhmän toiminnalle tai ne saattavat olla ryhmäläisten arvoihin perustuvaa rooliutumista. Erilaisia rooleja ovat esimerkiksi aloitteentekijä, mielipiteen kysyjä, kaikkietävä ”besserwisser”, kyseenalaistaja, kehittelijä/ideoija, peruskielteen, rohkaisija, sovittelija, koordinoija, orientoija, edistäjä, tarkkailija, riidan haastaja, dominoija, huomion kerääjä, pelle, avun hankkija ja vetäytyjä. (Kataja ym. 2011, 17 - 19).

3.4 Eettisesti oikeanlainen ryhmänvetäminen

Eettinen herkkyys on taitoa tunnistaa jännite tai ongelma arkielämän epäselvissä ja monimutkaisissa tilanteissa. Se on taitoa tunnistaa mukana olevien ihmisten erityispiirteet, tarpeet, oikeudet ja velvollisuudet. Tämä taasen edellyttää empatia- ja roolinottotaitoja. Eettinen herkkyys on pohdintaa siitä, kuinka oma toiminta vaikuttaa toisten ihmisten hyvinvointiin ja kuinka omat tunteet ja asenteet tunnustetaan ja niitä reflektoidaan. Eettinen herkkyys on hyvinkin tunnesidonnaista, se saattaa vaihdella paljon tietyllä henkilöllä erilaisissa tilanteissa. Siihen vaikuttaa tilanteet tutuus ja rentous, sekä mahdollinen yhtä osapuolta kohtaan tunnettu myötätunto ja toista osapuolta kohtaan tunnettu vastenmielisyys. Myös erilaiset ristiriitatilanteet saattavat aiheuttaa eettisen herkkyyden muuttumista. (Juvijärvi ym 2011, 21 - 24).

Eettiset päätökset tulee perustua mahdollisimman totuudelliseen tietoon siihen liittyvistä tosiasioista. Se on eettisen näkökulman kannalta välttämätöntä, mutta se ei riitä yksinään ratkaisuun. Tosiasioiden lisäksi tarvitaan pohdintaa oikeasta ja väärästä. Terveystieteiden alan eettisiä lähtökohtia ovat terveyden edistäminen ja elämän suojeleminen. Vaikka ihmisillä saattaakin olla erilaisia käsityksiä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin, ammatillisesti tulisi aina muistaa nämä kaksi lähtökohtaa. Kuitenkaan eettisille kysymyksille ei ole aina itsestään selvää ratkaisua. Asiaa voi pohtia oman ammatillisuuden ja sitä kautta intuition pohjalta, tosinaan asioita täytyy pohtia perinpohjaisesti. Ammatillaisen tulee osata perustella argumentteja, miksi jokin vaihtoehto on parempi kuin toinen.

On hyvä tiedostaa mikä ero empatialla ja sympatialla on. Empatia käsite määrittää sen miten hyvin toinen ihminen pystyy eläytymään toisen ihmisen tunteisiin. Empaattinen suhtautuminen on tunneperäistä, toiseen ihmiseen suhtautuvaa myötäelämistä. Toisin sanoen empatiassa kokee samaa tunnetta kuin toinen. Hän iloitsee iloitsevien kanssa ja itkee itkevien kanssa. Pystyäkseen tuntemaan empatiaa henkilöllä tapahtuu niin sanottu roolinotto, jolloin

hän pyrkii kuvittelemaan, miltä toisesta ihmisestä tuntuu. Empatian ollessa täydellistä henkilö pystyy tuntemaan toisen silmien kautta, kuulemaan toisen korvien kautta ja olemaan hänen tunteidensa sisällä. Tärkeää on kuitenkin se, että samalla hän on hyvin tietoinen, että tunteet eivät ole hänen omiaan, vaan ovat ikään kuin lainassa toiselta. (Juvijärvi ym 2011, 82 - 83.)

Sympatia käsite sisältää ihmisen kyvyn kokea myötätuntoa, huolta ja sääliä toista ihmistä kohtaan. Kuitenkin hänen tunteensa ovat erilaiset kuin toisen henkilön. Sympatiassa, henkilö ei jaa toisen ihmisen tunnekokemusta vaan kokee myönteisiä tunteita häntä kohtaan. Sympatian käytössä vahvuutena on se, että henkilö virittää hänen omat tunteensa ja aikaisemmat kokemuksensa vastaavassa tilanteessa. Tämä perustuu siihen, että henkilö alkaa tuntea ahdistusta ja motivoituu voimakkaammin auttamaan apua tarvitsevaa. Kuitenkin sympatian käyttö tulee olla hallittua, sillä ketään ei voi alkaa neuvomaan omien kokemusten pohjalta, kuten ”tiedän miltä sinusta nyt tuntuu”, koska hän on kokenut joskus samanlaisen tilanteen. (Juvijärvi ym 2011, 83.)

Roolinotto käsitteenä tarkoittaa asettumista toisen ihmisen asemaan. Hänen tulee pystyä kuvittelemaan miltä tilanne näyttää muiden silmin. Roolinottoa kutsutaan kognitiiviseksi tiedonkäsittelyprosessiksi. Roolinottoa voidaan jakaa kolmeen eri prosessiin (Hoffman 2000). Ensimmäinen prosessi käsittää itseen keskittyvän roolinoton, jossa henkilö kuvittelee miltä hänestä itsestään tuntuisi tilanteessa. Toisessa vaiheessa henkilö eläytyy kuvittelemaan miltä toisesta tuntuu ja kolmannessa roolinotossa joko vuoronperään tai yhtäaikaaisesti mietitään, mitä itse tuntee ja mitä toinen tuntisi samassa tilanteessa.

4 Nuoren identiteetin kehittyminen

Luvussa käsitellään varhaisnuoren identiteetin syntyä ja kehitystä, siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä identiteetin vaikutusta nuoren itsetuntoon. Nuoruus on määritelty ajanjaksoksi, joka käsittää ikävuodet 12-22. Se voidaan edelleen jakaa varhais- (12 - 14 v.), keski- (15 - 18 v.) ja myöhäisnuoruuteen (19 - 22 v.). Tähän ajanjaksoon sisältyy nuoren nopeaa kehitystä niin fyysisesti, kuin psyykkisesti; hänen minäkäsityksensä muuttuu ja identiteetti alkaa ottaa yksilöllistä muotoa. Ajanjaksolle ominaista on uusien asioiden ja rajojen kokeilu, sekä itsenäistyminen ja ajattelun kehittyminen. 8.-luokkalainen on murrosikäinen 14 - 15-vuotias nuori. Murrosikä, eli puberteetti on noin 2-5 vuoden ajanjakso nuoruuden alussa. Nuoruus on aikuisuuden jälkeen tosiksi pisin kehitysvaihe ihmisen elämässä. Nuoruusiässä persoonallisuus alkaa muovautua kohti aikuisuuden persoonallisuutta, mutta toisaalta psyykkisessä kasvussa tapahtuu välillä taantumista. (Anttila, ym. 2007, 125 - 127.)

Identiteetti määritellään yksilön omana käsityksenä siitä, kuka hän on, mihin hän pyrkii ja mikä on hänen paikkansa yhteiskunnassa ja kulttuurissa. Identiteetti sisältää myös käsityksen omista fyysisistä, sosiaalisista ja psyykkisistä ominaisuuksista (Anttila ym. 2007, 197).

Identiteetti ymmärretään myös osana yksilön minää. Minästä voidaan erottaa kolme pääosaa: minäkuva, itsetunto ja identiteetti. Identiteetissä korostuu yksilöllisyys ja yhteenkuuluvuus esimerkiksi tietyn ryhmän kanssa. Sen avulla yksilö määrittää itsensä suhteessa muihin ihmisiin ja ryhmiin (Hartikka & Makkonen 1998.)

4.1 Nuoruusiän kehitystehtävät

Aalbergin ja Siimeksen (2010) mukaan nuoruuden kehitystehtävänä on saavuttaa itse hankittu autonomia eli itsenäisyys. Tämän itsenäisyyden saavuttamiseksi on nuoren ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitykselliset haasteet. Kehityksellisiä haasteita ovat: irrottautuminen vanhemmista jaheidän tarjoamastaan turvasta, sekä heihin kohdistuvista toiveista ja vanhempien kohtaaminen aikuisen tasolla. Nuoren tulee jäsentää puberteetin johdosta muuttuva ruumiinkuva, seksuaalisuus ja seksuaalinen identiteetti. Nuoren pitää myös pystyä turvautumaan ikätovereiden apuun nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana (Väestöliitto 2011).

Varhaisnuoruuteen sijoittuu useimmilla nuorilla puberteetti. Kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset saattavat aiheuttaa levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä, eikä oma keho ole vielä täysin hallinnassa. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, sillä nuori kohtaa oman selkiytymättömyytensä ja elää ristiriitojen keskellä. Toisaalta nuori haluaisi myös itsenäistyä ja harjoitella irrottautumista vanhemmista. Keskinuoruudessa ristiriidat suhteessa vanhempiin ovat alkaneet helpottua ja konfliktit yleensä asteittain vähenevät. Nuori alkaa hahmottaa omaa persoonallisuuttaan, kun hän samaistuu vanhempiinsa sekä ikätovereihinsa. Nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja seksuaalisuuden kehitys on keskeistä.

Myöhäisnuoruus on monelle jäsentymisvaihe, jossa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Empatiakyvyn lisääntyessä, itsekeskeiset valinnat vähenevät ja nuori osaa ottaa muut paremmin huomioon, sekä tehdä kompromisseja. Nuori kykenee sijoittamaan itsensä osaksi yhteiskuntaa eikä enää pelkää osaksi lapsuuden perhettään. Hän alkaa omalta osaltaan kantaa vastuuta elämästään ja tehdä päätöksiä tulevan ammattinsa sekä perheen perustamisen suhteen. (Aalberg & Siimes 2010, 68 - 71.)

4.2 Identiteetin kehitys nuoruusiässä ja siihen vaikuttavat tekijät

Identiteettiään rakentamassa oleva nuori voi alkaa kopioida jonkun muun identiteettiä, esimerkiksi julkisuuden henkilön tai kaverin, jonka seurauksena hänen oma identiteettinsä ei kehity luonnollisesti, vaan nuori yrittää sopeutua malliin, joka ei hänelle sovi. Tämä ei automaattisesti ole huono asia, mutta optimaalisen hyvää identiteettiä kuvaa hyvinvointi omassa kehossaan ja tunne oman elämän hallinnasta; elämän kulkemisesta siihen suuntaan mihin sitä omilla päätöksillään vie. (Kroger 2004, 20-24.)

Kehityspsykologiaa tutkineen psykologi Erik H. Eriksonin teoria identiteetin kehityksestä on 8-vaiheinen, koko elämänkaaren kattava teoria, jonka yhtenä tärkeimpänä vaiheena hän näkee nuoruuden. Hänen mukaansa nuoruuden kehitystehtävä on ehyen identiteetin rakentaminen, kehitys ja kriisitilanteiden ratkaisu osana identiteetin kehitystä. Eriksonin mukaan kriisi on aina kahden ääripään välinen konfliktitilanne, jonka ratkaiseminen edellyttää uusien taitojen kehittymistä. Näiden pohjalta jokaisessa kehitysvaiheessa ihmiselle muodostuu uusi käsitys itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Kehitys on sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen prosessi, johon vaikuttavat yksilön tarpeet, ympäristö ja näiden välinen yhteys. Hänen mielestään yksilö voi käsitellä useampia kriisejä samanaikaisesti ja näin ollen identiteetti voi kehittyä läpi elämän.

Kehityspsykologi James Marcia mukaili Eriksonin teoriaa kehittämällä sitä edelleen; hänen mukaansa nuoruuden kehitystehtävät seuraavat toisiaan ja hän kuvaa identiteetin kehitystä kahden mekanismin avulla. Ensimmäisessä vaiheessa (etsintävaihe) nuori kokeilee erilaisia vaihtoehtoja, jolloin identiteetin hakeminen on aktiivista eri mahdollisuuksien etsimistä ja kokeilua muun muassa ihmissuhteissa, maailmankatsomuksessa, sekä koulutuksen ja ammatin valinnassa. Teorian toisessa vaiheessa nuori tekee päätöksiä, jotka kehittyvät eri yksilöillä eri tahtiin ja eri tasoille, sekä sitoutuu niihin.

Marcian (1966) mukaan nuoruudessa on neljä erilaista identiteetin kehitystasoa: Epäselvä identiteetti, jolloin nuori ei ole kokeillut eri vaihtoehtoja eikä myöskään sitoutunut mihinkään. Hänen käsityksensä itsestään tulevaisuudessa vaihtelevat eivätkä ne ole realistisia. Lainattu identiteetti/omaksuttu identiteetti tarkoittaa sitä, että nuori on sitoutunut johonkin vaihtoehtoon kuitenkin kokeilematta muita mahdollisia ja erilaisia vaihtoehtoja. Nuoren päämäärät voivat olla esimerkiksi pitkälti samat kuin hänen vanhempiansa.

Identiteetin etsintä = moratoriovaihe, jolloin nuori on kriisissä eli hän kokeilee eri vaihtoehtoja sitoutumatta mihinkään. Hän yrittää päästä tasapainoon itsensä ja ympäristönsä kanssa. Saavutettu identiteetti: nuori on kokeillut eri vaihtoehtoja ja sitoutunut päätöksiin. Hänen suhteensa ympäristöön on realistinen, ja hänellä on keinoja käsitellä sekä itsessä että ympäristössä tapahtuvia muutoksia. (Nurmi ym 2006, 143-144.)

4.3 Nuoruusiän kehitys

Nurmen ym. (2006) mukaan nuoruusikä on siirtymäaikaa lapsuudesta aikuisuuteen. Kehitystä kuljettavat muutokset, joista osa liittyy fyysiseen kasvuun, osa ajattelun kehittymiseen ja osa sosiaalisiin tekijöihin lähimpien ihmisten odotuksista aina yhteiskunnallisiin rakenteisiin saakka. Nuoruusiässä ihminen ohjaa itse enemmän omaa kehitystään muun muassa kaveripiiriin ja ihmissuhteiden valinnalla, sekä harrastuksillaan, koulunkäynnillään ja tulevaisuuden valinnoilla. Nämä kaikki antavat suuntaa nuoren elämälle, jolle tässä vaiheessa kaikki on mahdollista. Nuori luo siis pohjaa sille elämänsä elämänsä, jonka hän aikuisena elää. Nuoruusikä on kuvattu kriisien ja myllerrysten ajaksi, mutta tämä kanta on voinut syntyä vanhempien näkökulmasta seurattaessa, jolloin nuorten elämä erilaisen nuorisokulttuurin ja elämäntapojen myötä vaikuttaa kaoottiselta. Vanhempi ikäpolvi on jo vakiintunut tiettyyn elämäntyyliin, mutta nuori, joka vielä hakee paikkaansa kaveripiirissä ja yhteiskunnassa, voi vaihtaa omaa olemustaan hyvinkin nopealla tahdilla. Tämä voi toisaalta tuntua vanhemmista myös oudolta ja jopa pelottavalta. Nuorten elämään ei kuitenkaan välttämättä sisälly suurta kriisiä tässä kehitysvaiheessa, vaan kehitys on enemmänkin jatkuvaa ja asteittaista, jopa ennustettavaa.

Nuoruus on kuitenkin haavoittuvaa aikaa, ja tällä kaudella ongelmakäyttäytyminen ja jopa lainvastaiset kokeilut (esimerkiksi näpistyksen) ovat yleisimmillään. Tämä ei välttämättä koske kaikkia nuoria, mutta tiettyjä yhteneväisyyksiä voidaan löytää kun tarkastellaan nuoria ryhmänä. Usein ongelmakäyttäytyminen vähenee aikuisikään tultaessa, mutta ne joilla nämä ilmiöt jatkuvat päätyvät yleensä vakaviin ongelmiin. Tämä pätee niin alkoholinkäytössä kuin rikollisuudessaakin. Nuoren kehitystä määrää ainakin neljä kokonaisuutta: fysiologiset muutokset ja kypsyminen (puberteetti ja fyysinen kasvu), ajattelutaitojen kehitys, sosiaalisen kentän laajentuminen (perhe ja kaveripiiri) ja sosiaaliskulttuurisen ympäristön muutokset (muiden ihmisten odotukset nuorta kohtaan). Puberteetti, eli murrosikä on yksi näkyvimpiä biologisia ja sosiaalisia muutoksia ihmisen elämässä. Sen alkamisajan määrää jokaisen yksilölliset ominaisuudet, mutta useimmiten murrosikä sijoittuu siihen aikakauteen, kun nuori on yläasteella. (Nurmi ym 2006, 143 - 145.)

4.4 Identiteetin vaikutus itsetuntoon murrosikässä

Yleinen käsitys on, että murrosikässä itsetunto on herkästi haavoittuva ja itsevarmuudentunne ailahteleva. Eräissä tutkimuksissa osoitetaan, että murrosikäisen itsetunnolle ovat tyypillisiä suuret, jopa päivittäiset vaihtelut. Kuitenkin suurempi osa tutkimuksista osoittaa, että itsetunto on murrosikässä odotettua pysyvämpi eivätkä suuret vaihtelut ole mikään itsestään selvä asia. Murrosikäisen itsetunnossa on kyllä vaihtelua ja suurimmillaan vaihtelu

on murrosiän alkuvaiheessa, 12-14 -vuotiailla. Kuitenkin niillä, joilla lapsena on hyvä itsetunto, on hyvä itsetunto myös läpi murrosiän. Itsetunto vakiintuu vähitellen jo varhaisina kouluvuosina, eikä ole mitään mikä osoittaisi, että murrosikään aina liittyisi - kehitykseen kuuluvana - itseluottamuksen laskua. Murrosiän alkuvaiheessa lapsi on itsekeskeinen, ja hänen minäkuvassaan tapahtuu nopeita ja suuria muutoksia. (Keltikangas-Järvinen 2003, 33 - 34.)

Ongelmien olemassaoloa korostavan ja niiden mahdollisuutta vähättelevän - kannan liian jyrkkä omaksuminen saattaa johtaa kasvatusongelmiin. Jos kasvattaja on sitä mieltä, että itsetunnon vaihtelut kuuluvat murrosikään, eikä erota nuoren ihmisen todellista perus itsetunnon puutetta hetkellisistä mielialanvaihteluista, hän saattaa vähätellä nuoren ongelmia. Aikuisen tulisi osata tulkita nuoren käytöstä. Murrosiässä pelkän ajatuksen itseluottamuksen puutteesta herättäminen saattaa todella saada aikaan itseluottamuksen puutteen. Nuori ei vielä oikein ole selvillä siitä itseluottamuksen asteesta, mitä aikuiselta odotetaan. Mahdollisten ongelmien sijasta tulisi enemmänkin korostaa murrosikään sisältyvää monipuolista uutta kehitysmahdollisuutta. Nuori on uudella tavalla vastaanottavainen ja vaikutuksille altis, pohtii itseään, on valmis muuttamaan käsitystä itsestään ja kokee voimakkaasti onnistumisen tunteet. (Keltikangas-Järvinen 2003, 34 - 36.)

5 Päihteet ja huumeet

Luvussa käsittelemme yleisimpien päihdeaineiden, kuten alkoholin ja kannabiksen, välittömiä ja pitkän ajan vaikutuksia ihmiselle. Tarkoituksena on luoda teoriapohjaa esittämилlemme asioille, neuvoille ja keskustelussa esiintyvillä aiheilla, joita käymme läpi toiminnallisen päivän aikana.

5.1 Alkoholi

Alkoholiksi kutsutaan juomaa, joka sisältää etanolia. Etanoli vaikuttaa ihmisen keskushermostoon lamaannuttavasti ja näin ollen humalluttaa ihmisen. Alkoholin käytöstä historiassamme on merkintöjä jo tuhansien vuosien takaa raamatussa. Suomessa alkoholi tuli lailliseksi vuonna 1932, jolloin Alko avasi ensimmäisen kerran ovensa Helsingissä Kaisaniemen kadulla. Keskioluen myynti nousi räjähdysmäisesti vuonna 1969 kun sen myynti sallittiin ruokakaupoissa. Tämän vaikutus yhteiskuntaamme on ollut merkittävä negatiivisella tavalla, sillä alkoholin kulutus nousi räjähdysmäisesti noin 50 % saman vuoden aikana.

Alkoholiohjelma 2008-2011 on valtiovallan, kuntien ja järjestöjen yhteinen ohjelma, jonka hallitus on käynnistänyt vuonna 2008. Alkoholiohjelmalla pyritään vaikuttamaan alkoholihaittojen vähentymiseen. Ohjelman ajatuksena on, että alueellisella ja paikallisella yhteistyöllä päästään parempiin tuloksiin, kuin yksin toimien. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL on ohjelman pääkoordinaattori. Sen tavoitteena on yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa tehdä ehkäisytyötä alkoholin käytön suhteen (THL 2011).

Alkoholi vaikuttaa välittömästi keskushermostoon eli aivoihin ja selkäyttimeen. Sen vaikutus ihmisessä ilmenee humalatilana ja jopa sammumisena. Alkoholin käyttö saa aikaan elimistössä nousuhumalan, jota kutsutaan keinotekoiseksi mielialan kohoamiseksi. Nousuhumalaan, sekä humalatilaa liittyy vahvasti muistin menetys, aloitekyvyttöisyys, sekä päättelykyvyn puutteellisuus. Humalatilan jälkeen seuraa ns. masennus vaihe, jota kutsutaan krapulaksi. Siihen liittyy usein huonoa oloa ja päänsärkyä. Alkoholin kuivattaessa elimistöä, myös nestevaje on tyypillistä krapulavaiheessa.

Myönteisesti ajateltuna alkoholi liitetään sosiaalisen kanssakäymisen helpottamiseen, jännityksen laukaisemiseen, sekä arjen juhlistamiseen. Valitettavasti suomalainen juomakulttuuri on hyvin humalanhakuinen ja tällöin myös alkoholia käytetään väärin, sekä pitkäaikaisessa käytössä aiheutetaan terveydelle haittoja (Alko 2011). Pitkäaikaisesti käytettynä suuria määriä alkoholia alkaa se vaikuttaa aivojen ja pikkuaivojen rappeutumiseen. Muisti, aloitekyvyttöisyys ja päättelykyky heikkenevät enemmän ja enemmän alkoholia käytettäessä. Mitä kauemmin ihminen juo ja mitä suurempia määriä kerralla sen peruuttamattomammat vauriot ihminen aiheuttaa itselleen.

Tyypillisiä pitkäaikaisen käytön oireita ovat muistin heikkeneminen myös ilman alkoholia, sekä persoonallisuuden muuttuminen esimerkiksi aggressiivisuus ja kärsimättömyys. Pitkäaikainen käyttö lisää myös alttiutta epileptisille kohtauksille, ns. alkoholikouristuksille. Kouristus syntyy kun alkoholi on haihtunut elimistöstä, eikä elimistö ole enää tottunut olemaan ilman prosentteja. Myös alkoholin suurkuluttajat kärsivät tiamiinin eli B1-vitamiinin puutoksesta. Se taas vaikuttaa aivojen harmaan alueen tuhoutumiseen. Alkoholi estää tiamiinin imeytymistä elimistössä. Yksi tunnetuimmista sairauksista, jonka alkoholin suurkulutus aiheuttaa, on pikkuaivoatrofia. Sen syntymekanismit elimistössä tosin ovat vielä tuntemattomat. Alkoholi voi vaurioittaa myös ääreishermostoa, tällöin sairautta kutsutaan alkoholipolynuropatiaksi. Sen oireet ovat raajojen käreisyyden puuttuminen, pistely ja/tai lihasvoiman puuttuminen. Tauti syntyy alkoholimyrkytyksen ja ravitsemuksen puutteen yhteisistä syistä.

Alkoholismi on yleisnimitys kroonisesta sairaudesta, johon liittyy vahva alkoholiriippuvuus. Henkilöllä on vaikeuksia hallita omaa alkoholin käyttöä, sen määriä ja pituutta. Pitkäaikaisesti käytettynä alkoholia sen toleranssi elimistössä kasvaa ja näin ollen vieroitusoireet myös pahenevat. Alkoholismissa alkoholista tulee elämän keskeisin asia ja vaikka se aiheuttaa terveydelle ja sosiaaliselle elämälle haittoja, ei ihminen kuitenkaan pysty lopettamaan alkoholin käyttöä. Syitä miksi ihminen alkaa käyttämään alkoholia runsaasti on useita.

Tunnetuimpia niistä ovat masennuksen vääränlainen hoito, jonkinlainen tragedia joka sattuu elämässä, eikä siitä tunnu pääsevän yli, kuten läheisen menetys, perinnölliset syyt ja juomakulttuuri perheessä tai jokin mielenterveyden sairaus, kuten esimerkiksi skitsofrenia. (Alko 2001).

Alkoholismista on hyvin vaikea tervehtyä itse omatoimisesti, vaan siihen tarvitaan omaisten ja läheisten tukea. Toisaalta raitistuminen ei onnistu, ellei henkilö itse ole motivoitunut siihen. Parhaiten apua saa alan ammattilaisilta, kuten A-klinikalta. Lisää tietoa päihteiden väärinkäytöstä saa esimerkiksi sivulta www.paihdelinkki.fi. Sivuilta löytyy Audit-testi, jonka avulla voi mitata alkoholinkulutuksen rajat. Sivuilta löytyy myös erilaisia keskustelupalstoja ja sieltä voi kysyä alan ammattilaisilta anonyyminä kysymyksiä alkoholista (Alko 2001).

Alkoholidelirium eli kansankielellä ”juoppohulluus” on vaikein alkoholivieroitusoire. Se kehittyy yleensä 24-72 tunnin kuluttua pitkäaikaisen ja runsaan alkoholinkäytön lopettamisesta. Sen kesto vaihtelee henkilöstä riippuen kahdesta vuorokaudesta, jopa viikkoon. Alkoholideliriumissa ensi oireet ovat sekavuus ja aggressiivisuus, oireita tuleekin alkaa hoitamaan heti sairaalassa. Yleisin annettu vieroituslääke on bentsodiatsepiini (kuten Diapam®). Lääke aloitetaan pienellä annoksella, josta siirrytään suurempiin tiheämpiin annoskertoihin. Lääkettä annostellaan suun kautta, sekä suonen sisäisesti. Deliriumtila syntyy elimistössä, kun alkoholia juotaessa se alkaa lamauttaa hermosoluja ja näin ollen tehostaa inhibitorisen välittäjäaineen nimeltä GABA vaikutusta (Terveyskirjasto 2011).

5.1.1 Alkoholin vaikutus nuoreen ihmiseen

Alkoholin nauttiminen on nuorelle haitallisempaa ja vaarallisempaa paljon pienempinä annoksina, kuin aikuisille. Syy alkoholin voimakkaampaan vaikutukseen nuorella on ihmisen fysiologisen kehityksen asettamat rajat. Nuorilla etenkin pienempi fyysinen koko aikuiseen verrattuna aiheuttaa alkoholipitoisuuden nopeamman kohoamisen veressä, joka voi johtaa alkoholimyrkytykseen. Toinen merkittävä tekijä on nuorten kokemattomuus alkoholinkäyttäjinä; omien rajojen tuntemusta ja alkoholinkäyttökokemusta ei nuorelle ole vielä kehittynyt. (Alko 2007.)

Alkoholi vaikuttaa suorasti myös aivoihin, jotka nuorella ovat vasta kehittymässä. Lapsilla alkoholi vähentää voimakkaasti verensokeria. Koska aivojen energiansaanti ja toimintakyky riippuvat sokerin saatavuudesta, verensokerin väheneminen voi johtaa tajuttomuuteen tai jopa kuolemaan. Lievempiä oireita alkoholin vaikutuksesta aivoissa ovat ärtyneisyys, keskittymiskyvyttömyys ja muistihäiriöt. Alkoholin runsas käyttö voi vahingoittaa aivoja myös välillisesti tapaturmien ja onnettomuuksien kautta, jotka aiheutuvat alkoholin aiheuttamasta

humalatilasta. Myös muiden elinten, kuten haiman ja maksan vauriot syntyvät nuorilla herkemmin, koska elimistö ei ole tottunut käsittelemään alkoholia (THL 2011).

Alkoholilla on yhteys murrosiän viivästymiseen ja vaikutuksia nuoren seksuaalisuuteen, sillä alkoholin käyttö vaikuttaa hormonitoimintaan. Esimerkiksi tytöillä kuukautiset saattavat jäädä pois tai muuttua epäsäännölliseksi. Pojilla veren mieshormonipitoisuus pienenee ja naishormonipitoisuus suurenee. Tytöillä suurenee mieshormonipitoisuus. Mielihyvän saaminen tavallisista asioista vähenee. Mikäli aivot oppivat jo nuorena, että mielihyvä saadaan alkoholista tai muista päihteistä, aivojen mielihyvakeskuksen kehitys häiriintyy. Riippuvuus alkoholiin syntyy nuorelle moninkertaisesti nopeammin ja helpommin kuin aikuiselle, koska nuoren elimistö ja aivot ovat vasta kehittymässä. Jo hyvin harvasta nuoruusiän päihdekokemuksesta syntyy läpi elämän kestävä mielihyvämuisti. Päihdemuistikokemukset säilyvät läpi elämän ja edesauttavat riippuvuuden syntymistä vielä aikuisenakin. Jos huomaa, että voi juoda alkoholia suurempia määriä humaltumatta, on alkoholin sietokyky kasvanut. Se on aina hälytysmerkki ja kertoo fyysisen riippuvuuden kehittymisestä. Alkoholilla on huomattu olevan vaikutusta mielen ja ihmissuhdetaitojen kehittymiseen sekä fyysisen kasvun heikentymiseen. Nuoren alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa jo muutamassa kuukaudessa maksa- ja haimasairaudet, jotka aikuisille syntyvät vasta usean vuoden juomisesta. Kynnys muiden päihteiden käytölle madaltuu. Mitä aikaisemmin alkoholinkäytön on aloittanut, sitä suurempi todennäköisyys on kokeilla jossain vaiheessa muita päihteitä. Se ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki varhain alkoholia käyttäneet ajautuisivat käyttämään muitakin päihteitä. (Nuorten netti 2011.)

5.2 Kannabis

Kannabis on hampukasvista (*Cannabis Sativa*) saatavien erilaisten valmisteiden yleisnimitys. Kannabis tuotteita ovat marihuana, hasis ja hasis/kannabisöljy. Marihuanaa valmistetaan kasvin kuivatusta kukista, lehdistä ja latvaversoista kuivattamalla. Hasista, jonka on noin viisi kertaa vahvempaa kuin marihuana, valmistetaan hampun emikukkien pihkasta. Kannabisöljy on tervamaista kannabisuutetta, joka valmistetaan tislaamalla. Päihdekannabista käytetään sätkissä polttamalla, piipussa tai vesipiipussa, mutta sitä voidaan käyttää myös sekoitettuna ruokaan tai juomaan esimerkiksi teehen tai leivoksiin. (Inkinen ym. 2000, 75 - 76.)

Kannabiksen huumaava aine on THC (delta-9-tetrahydrocannabinoli), se sitoutuu rasvakudokseen, josta sen poistuminen kestää useita viikkoja. TCH kiinnittyy hyvin muun muassa aivosolun pinnalle ja haittaa näin aivojen normaalia toimintaa muun muassa alueilla, jotka huolehtivat älyllisistä toiminnoista, tunteista, muistista ja liikkeiden koordinaatiosta. Näin ollen kannabis on erityisen vaarallista nuorille, koska heidän aivonsa kehittyvät vielä. (Päihdelinkki 2010.)

Kannabiksen vaikutukset riippuvat muun muassa käyttäjän käyttöhistoriasta, sen hetkisestä mielentilasta sekä siitä, käytetäänkö kannabista yhdessä muiden päihteiden kanssa. Myös kannabiksen vahvuus ja siihen mahdollisesti lisätyt vierasaineet tai muut huumausaineet muuttavat vaikutustapaa. On todettu, että lähes kaikkia kannabiksen vaikutuksia kohtaan kehittyy ilmeisesti toleranssia. Suuret annokset ovat aiheuttaneet koe-eläimille THC:n aiheuttamaa katalepsiaa eli jännitysjäykkyyttä, hypotermiaa ja liikkumisen vähenemistä. On kiistan alaista aiheuttaako kannabis pysyviä aivovaurioita, mutta sen merkittävin haitallinen vaikutus kohdistuu arviointikykyyn, muistiin ja motoriseen koordinaatioon.

Kannabiksen pitkäaikaisvaikutukset voidaan jakaa psyykkisiin ja somaattisiin. Psyykkisiä vaikutuksia ovat; heikentynyt oppimiskyky, häiriöitä ajan, -paikan- ja etäisyyksien tajussa, persoonallisuuden muutos, amotivaatio-oireyhtymä (= motivaation, ajattelutoiminnan ja tunne-elämän vähittäinen kapeutuminen, passivoituminen, tylsistyminen, apatia), paniikkihäiriöt ja hallusinaatiot. Somaattisia vaikutuksia ovat; keuhkotulehdukset, keuhkolaajentumat, riski pään alueen syöväälle lisääntyä, alentunut libido ja syntyvyys. (Salaspuro ym. 2003, 157 - 163, Inkinen ym. 2000, 75 - 76.)

5.3 Ekstaasi

Ekstaasi, MDMA eli 3,4-metyleenidioksimetamfetamiin on synteettinen hallusinogeeninen amfetamiinijohdos, jota käytetään suun kautta, suonensisäisesti tai nuuskaamalla. Ekstaasia esiintyy pillereinä, kapselina, pulverina ja nesteinä. Ekstaasin puoliintuminen elimistössä kestää muutama tunti, joten sen teho häviää noin vuorokaudessa. Ekstaasin vaikutukset yksilöön ovat erittäin vaihtelevia ja vaikeasti ennakoitavia. (Salaspuro ym. 2003, 464 - 465.)

Ekstaasin välitön vaikutus elimistössä on vireystilan kohoaminen sekä motorisen aktiivisuuden lisääntyminen. Ihminen rauhoittuu, hänelle tulee hyvänolon tunne, sekä värien ja äänten aistiminen saattaa olla voimakkaampaa. Välittömiä oireita ovat myös fyysisen suorituskyvyn lisääntyminen, sekä aggressiivisuuden ja ahdistuneisuuden lisääntyminen. Samalla sydämen syke nopeutuu ja rytmihäiriöiden vaara on suuri. Sivuvaikutuksina saattaa olla myös runsasta pahoinvointia ja sen seurauksena ruokahaluttomuutta. Ihmisen ruumiinlämpö kohoaa aktiivisuuden myötä ja näin ollen myös hikoilu voi olla runsaampaa ja suu kuivua. Ekstaasi saattaa myös aiheuttaa erilaisia krampeja elimistössä, kuten jalkojen ja leuan jäykistymistä. On muistettava, että jo pienikin määrä lyhyellä käyttöhistorialla saattaa aiheuttaa kuolemaan johtavaan myrkytystilaan. (Irtihuumeista 2011.)

Pitkäaikaisesti käytettynä ekstaasi aiheuttaa pysyviä keskushermostomuutoksia, näin ollen myös uuden oppiminen ja muisti huononee. Henkilölle, joka käyttää ekstaasia saattaa syntyä erilaisia pelkoja, vainoharhoja ja paniikkikohtauksia, todellisuus ja epätodellisuus sekoittuvat keskenään. Näin ollen riski masentuneisuuteen, levottomuuteen ja unihäiriöihin kasvaa. Myös laihduminen ruokahaluttomuuden myötä menee niin pitkälle, että voidaan alkaa puhua jo anoreksiasta. (Irti huumeista 2011.)

6 Ensiapu alkoholin yliannostilanteissa

Yläasteikässä nuorten alkoholikokeilut yleistyvät ja nuoren fysiologisen kehityksen huomioiden yliannostapaukset ovat todellinen vaara tälle ikäryhmälle. Luvussa esitellään oikeaa toimintaa alkoholin aiheuttamien ensiaputilanteiden aikana ja niiden välttämiseksi. Sisällytämme toiminnalliseen päivään teoriatietoa muun muassa sammuneen ihmisen hoidosta, alkoholin vaikutuksista elimistössä, sekä tietoa alkoholimyrkytyksestä ja alkoholin vaikutuksesta diabeetikolle.

6.1 Oikea toiminta

Alkoholin nauttimisen seurauksena sammunut henkilö tulee yrittää herättää. Mikäli henkilö ei reagoi puhutteluun, voi häntä kevyesti ravistella tai herätellä huutamalla. Mikäli sammunutta ei saada heräämään paikalle pitää hälyttää heti apua tai kuljettaa sammunut välittömästi sairaalaan. Potilaan hengityksen ja verenkierron tarkkailu ja turvaaminen ovat elintärkeitä toimenpiteitä, joita varten sairaala on välttämätön. Sairaalahoidossa ollessaan sammunut potilas saa tavallisesti myös laskimoon suonensisäisesti glukoosiliuosta veren sokeritasapainon kohottamiseksi ja tarvittaessa nestettä tai lääkitystä verenpaineen ylläpitämiseksi. (Kookas 2011.)

Mikäli sammunut saadaan hereille pitää hänet varmuuden vuoksi asettaa kylkiasentoon, jotta hän mahdollisesti oksentaessaan ei tukehdu. Tällaisessakaan tapauksessa henkilöä ei saa kuitenkaan missään tapauksessa jättää ilman valvontaa, sillä esimerkiksi hengitysvaikeudet tai tajunnan häiriöt ovat merkki vakavammasta tilasta. Lepo on äärimmäisen tärkeää sammumisesta heräämisen jälkeen. Runsaan alkoholimäärän nauttimisesta seuraa tila, jota kutsutaan krapulaksi. Krapulaa ei pitäisi hoitaa nauttimalla alkoholia, vaan kannattaa suosia enemmän esimerkiksi sokeripitoisia virvoitusjuomia tai urheilujuomaa, suolaista naposteltavaa tai lihalientä vähäisinä annoksina. Krapulan ja alkoholimyrkytyksen välttämisen avain on nauttia kerralla pienempi annos alkoholia ja juoda tarpeeksi vettä. (Terveyskirjasto 2011.)

Yleisiä ohjeita sammuneen kohtaamiseen:

- Yritä herättää sammunut ravistamalla tai huutamalla.
- Mikäli herättely onnistuu käännä henkilö kylkiasentoon.
- Tarkista hengittääkö sammunut kokeilemalla ilmavirtaa suun edestä.
- Lääkehiilen antamisesta sammuneelle ei ole hyötyä mikäli ei epäillä mahdollista lääkkeiden sekakäyttöä.
- Älä jätä sammunutta yksin ilman valvontaa! (Terveyskirjasto 2011.)

Soita ambulanssi hätänumerosta 112, jos:

- Sammunut ei hengitä tai jos hengitys on haukkovaa.
- Sammunutta ei saa hereille.
- Jos epäilet sammuneen nauttineen suuren määrän (esimerkiksi koko pullon väkevää viinaa) lyhyen ajan sisään.
- Sammunut on kylmässä (esimerkiksi ulkona talvella).
- Jos epäilet oksennusta meneen sammuneen hengitysteihin (hengitys rohisee eikä kuulosta normaalilta).
- Jos sammunut näyttää loukkaantuneelta (esimerkiksi haava tai verenvuoto päässä). (Terveysportti 2011 & Terveyskirjasto 2011.)

6.2 Alkoholimyrkytys

Alkoholimyrkytys on tila, joka seuraa liian suuren alkoholimäärän nauttimisesta liian lyhyessä ajassa. Aikaraja on jokaisella ihmisellä yksilöllinen, tärkeää on kyetä tuntemaan ja tunnistamaan omat rajansa alkoholin käytössä. Alkoholimyrkytyksen alku on äkillinen useimmissa tapauksissa ja tila voi pahentua edelleen elimistössä imeytymättömänä olevan alkoholin seurauksena. Suurin osa myrkytystapauksista johtuu ”tavallisen” alkoholin, eli etanolin nauttimisen seurauksena. Alkoholimyrkytyksen seurauksena on hengityskeskuksen häiriöstä johtuva hengitysvajaus ja tajuttomuus, joka pidentyessään voi johtaa kuolemaan. Mikäli sammuneen tilaan ei reagoida ajoissa hän saattaa vetää oksennusta hengitysteihinsä ja tukehtua. (Kookas 2010.)

Tavallisesti yli viiden promillen alkoholipitoisuus veressä on tappava, mutta alkoholiin tottumaton voi menehtyä jo kolmen promillen alkoholipitoisuuteen veressä (tämä tarkoittaa noin 12 - 15 annosta). Näin ollen varsinkin nuoret ja lapset ovat herkemmin alttiita alkoholin vaaroille. Myrkytyksen saanut henkilö on saatava mahdollisimman pian ensiapuun (Kookas 2010). Liuote- ja puhdistusaineissa käytettävä metanoli on äärimmäisen myrkyllistä ja voi aiheuttaa myrkytyksen pienelläkin annoksella. Humaltumisesta noin 6-12 tunnin mittaisen

vaiheen jälkeen henkilöä alkaa huimata, päätä särkeä ja näkö heiketä. Metanolimyrkytyksen edetessä tajunta laskee ja kouristukset alkavat. Metanolimyrkytyksen hoitona sairaalassa potilaalle annetaan etyylialkoholia tai 4-metyylipyratsolia suonensisäisesti (Terveysportti 2011). Nämä vasta-aineet verenkierrrossa hidastavat metanolin palamista myrkylliseksi. Pidentynyt metanolimyrkytystila on yleensä huonoennusteinen, joten metanolia nauttinut tulee saada sairaalahoitoon välittömästi. (Kookas 2010.)

6.3 Alkoholi ja diabetes

Diabeetikoilla alkoholinkäyttö vaikuttaa heidän veren sokeripitoisuuteen nopeasti ja voi aiheuttaa yllättäviä heilahduksia heidän verensokeritasossa. Tästä syystä diabeetikon tulisi olla tietoinen omasta verensokeristaan alkoholia käytettäessä ja välttää humaltumista, jotta pystyy arvioimaan omaa tilaansa. Alkoholin vaikutus verensokeriin riippuu alkoholin määrästä ja laadusta sekä sen suhteesta ruokailuun. Ruokailun yhteydessä viinin kohtuannoksilla (2-3 ravintola-annosta) ei ole merkittävää vaikutusta verensokeriin. Jos käyttää alkoholia, niin kannattaa valita mietoja ja vähäsokerisia juomia, joita ovat esimerkiksi oluet, kuivat ja puolikuivat siiderit ja miedot viinit. Erittäin runsaasti sokeria sisältäviä juomia, kuten makeita viinejä ja liköörejä, on diabeetikon hyvä välttää. (Terveyskirjasto 2011.)

Alkoholi estää sokerin uudismuodostusta maksassa. Tästä syystä alkoholin käyttö ilman samanaikaista ruokailua voi johtaa liian alhaiseen verensokeritasoon insuliinia tai insuliinin-eritystä lisääviä diabeteslääkkeitä käytettäessä. Alkoholin vaikutuksen alaisena liian matalasta verensokerista toipuminen huonontuu ja hypoglykemia voi jatkua pitkään. Verensokerin liiallisen laskun vaara lisääntyy jo lievässä päihtymystilassa. Runsas alkoholin käyttö siis estää sokerin vapautumisen maksasta sokkitilanteessa ja estää elimistön omat korjaustoimenpiteet. Alkoholin käyttö onkin useimmiten syytä sokkikuolemiin. Liian matalan verensokerin oireet, kuten epäselvä puhe, kiihtymystila, sekavuus ja tajunnan tason aleneminen voivat muistuttaa humalatilaa ja ne voidaan sekoittaa toisiinsa. Diabeetikon kannattaa tämänkin vuoksi pitää mukanaan diabetestunnusta tai ”Minulla on diabetes” -korttia. Insuliinipistosten ja ruokailun epäsäännöllisyys ja suoranainen unohtaminen voivat johtaa joko diabeettiseen ketoasidoosiin tai hypoglykemiaan. Satunnainenkin juominen voi johtaa odottamattomiin hypoglykemiajaksoihin. (Terveysportti 2011.)

Alkoholi estää sokerin uudistusmuodostusta maksassa, minkä vuoksi alhaisen verensokerin yllättäessä elimistön omat korjaustoimenpiteet jäävät vajaiksi. Lisäksi alhaisen verensokerin havaitseminen helposti viivästyy, koska siihen liittyviä oireet saattavat peittyä alkoholin vaikutuksiin. Alhaisen verensokerin vaara alkoholin yhteydessä liittyy insuliinihoitoon ja tablettilääkkeistä sulfonyyliurea-lääkkeiden ryhmään. Runsaan alkoholinkäytön yhteydessä (4 ravintola-annosta tai enemmän) tarvitaan toimenpiteitä alhaisen verensokerin

(hypoglykemian) estämiseksi. Pienemmät alkoholimäärät eivät tavallisesti johda alhaiseen verensokeriin. (Terveysportti 2011).

6.4 Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö

Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on eri lähteiden mukaan yleistynyt viime vuosikymmeninä huomattavasti. Tämä muutos näkyy myös a-klinikan kävijämateriaalissa, jossa nuorista asiakkaista huomattava osa on alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä, niin sanottujen ”pelkän alkoholin” suurkuluttajien määrän vähentyessä. Tähän muutokseen pohjaten katsomme aiheelliseksi käydä opinnäytetyössämme läpi alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia ja vaaroja, sekä aputoimia, joita voi yliannostilanteissa hyödyntää. (Terveysportti 2011.)

Alkoholia ja lääkkeitä ei koskaan tulisi käyttää samanaikaisesti. Samanaikaisen käytön vaarana on lääkkeiden vaikutuksen voimistuminen, tai muuttuminen kokonaan. Tästä syystä päihteiden sekakäyttö aiheuttaa ongelmia mahdollisten sairauskohtauksen syyn ja seurausten tunnistamisessa. Ensiapu päihteiden sekakäyttäjän yliannostilanteessa on maallikon kannalta samankaltaista, kuin esimerkiksi alkoholimyrkytyksen seurauksena tajuttomana olevan henkilön. Lääkeyliannostilanteissa tulee aina soittaa yleiseen hälytysnumeroon 112 ja hälyttää apua paikalle; lääkeyliannokset vaativat sairaalahoitoa ja tarkkailua, eikä heitä tulisi näinollen jättää missään tilanteessa yksin. Henkilöä ei uusimpien ohjeiden mukaan tulisi oksettaa, vaan asettaa kylkiasentoon. Mikäli saatavilla on lääkehiiltä (kauppanimeltään Carbomix®), voi alkoholia ja lääkkeitä sekaisin nauttineelle henkilölle tämän juottaa. Lääkehiili ei kuitenkaan sido alkoholia itseensä, mutta lääkeaineita siltikin ja näin estää lääkkeiden imeytymistä verenkiertoon. (Terveysportti 2011.)

7 Toiminnallisen osuuden suunnitelma

Toiminnalliseen osuuteen sisältyy ennen varsinaista toiminnallista päivää järjestettävä kysely 8b - luokalle. Kyselyä varten olemme valmistelleet kysymyssarjan (Liite 2.), jonka pohjalta suunnittelemme toiminnallisen päivän asiasisältöä ja keskusteluaiheita ryhmätilannetta varten. Kysely toteutetaan viikkoa ennen toiminnallista osuutta. Toiminnallisena päivänä esittelemme luokalle opinnäytetyömme aiheen ja mitä päivä tulee pitämään sisällään, sekä miten keskusteluryhmäosuus toteutetaan.

Ensimmäisellä tunnilla on tarkoitus pitää luokalle teoriaan pohjaava informaatiopaketti, jonka tarkoituksena on avata aihetta luokalle ja valmistaa keskusteluosuutta varten. Ensimmäisen tunnin jälkimmäisellä puoliskolla pidämme pienryhmähaastattelut, joista toivomme saavamme koululaisten näkemyksiä alkoholinkäytön kokeilemisesta, sekä siihen liittyvistä

asenteista ja ennakkoluuloista. Pienryhmissä pyrimme myös antamaan nuorille realistista tietoa alkoholin vaikutuksista, sekä vaihtoehtoisia toimintamalleja alkoholinkäytön sijaan.

Toisen tunnin aiheena on ryhmäkeskusteluissa nousseiden keskeisten aiheiden läpikäyminen koko ryhmän kesken, sekä päihteisiin liittyvien ensiaputilanteiden läpikäyminen. Toivomme, että keskusteluista nousee yhteneviä aiheita, joita avata koko luokalle yhteisesti, näin myös vähemmän osallistuneet koululaiset pääsevät aiheeseen mukaan. Ensiaputilanteita varten olemme valmistelleet teoritietoa PowerPoint - esityksen muodossa. Tavoitteena on, että nuorille jäisi jonkinlainen kuva, miten toimia alkoholin yliannostustilanteissa, sekä kannustaa nuoria toimimaan rohkeasti, mikäli he joutuvat tällaiseen tilanteeseen. Halusimme toiminnallisena päivänä antaa koululaisille tietoa siitä mistä olisi mahdollista hakea apua muun muassa päihdeongelmiin tai muihin nuoruusiän liittyviin ongelmiin. Kävimme tutustumiskäynnillä Espoon leppävaarassa sijaitsevalla Nuorisoasemalla, jossa haastattelimme Jarmo Malmia Nuorisoaseman toimintaan liittyen, sekä saimme häneltä muutamia hyviä neuvoja pienryhmä keskusteluihin.

7.1 Ensimmäisen tunnin suunnitelma

Itsemme esittely ja päivän tarkoituksen kertominen 5 minuuttia. Pohjustaminen tulevaa keskustelua teoratiedon avulla 10-15 minuuttia. Teoratiedon havainnollistamiseksi olemme tehneet PowerPoint - esityksen (Liite 3.), jonka käymme läpi. Esityksen pyrimme pitämään mahdollisimman selkokielenä, jotta oppilaat jaksavat keskittyä. Ennen keskusteluosuutta jaamme luokan kolmeen pienryhmään, joiden sisällä oppilaat keskustelevat kokemuksistaan meidän johdolla. Keskustelulle pienryhmissä päihteiden käytöstä ja valinnoista kyselylomakkeiden vastausten pohjalta on varattu noin 30 minuuttia.

Oletamme keskusteluosuuden menevän pääpiirteissään hyvin ja keskustelua syntyvän pienryhmien sisällä, mutta todennäköisesti kaikki oppilaat eivät tuo mielipidettään kuitenkaan esille. Mahdollisia syitä tähän voivat olla oman mielipiteen esiintuomisen jännittäminen, toiset oppilaat, jotka ovat enemmän äänessä, mielenkiinnon puuttuminen aiheeseen tai kokemusten puuttuminen kokonaan aiheeseen liittyen.

7.2 Toisen tunnin suunnitelma

Käydään luokassa yhdessä läpi keskustelussa nousseita aiheita 20 minuuttia. Ensiavun toiminnallinen osuus 20 min. Lopuksi jaamme luokalle esitteitä eri yhdistyksiltä ja kerromme mistä voi saada apua, sekä miten kieltäytyä kun päihteitä tarjotaan 15 min.

8 Raportti

Raportissa käymme läpi, miten suunnitelmamme toteutui ja minkälaisia vastauksia ja aiheita ryhmäkeskustelusta saimme. Raportoimme myös miten saavutimme opinnäytetyömme tavoitteet, minkälaista palautetta saimme luokalta, sekä minkälaisia kehitysehdotuksia annamme tuleville opinnäytetöille Kuitinmäki - hankkeessa.

8.1 Kyselyraportti

Menimme Kuitinmäen koululle 1.9.2011 tekemään kyselyn nuorten päihteiden käytöstä ja heidän suhtautumisestaan päihteisiin. Ryhmänämme oli 8b-luokka, jossa oli 13-14-vuotiaita poikia ja tyttöjä. Kyselyn suoritti 22 oppilasta, joista poikia oli 14 ja tyttöjä 8. Kysymyksiä lomakkeessa (Liite 2.) oli 9kpl. Aikaa olimme varanneet kyselyn tekemiseen 15 minuuttia.

Aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme miksi olemme tulleet tekemään kyseisen kyselyn. Kerroimme myös alustavasti itse toiminnallisesta päivästä ja siitä miten päihteistä kertominen kuuluu heidän 8-luokan opintosuunnitelman terveystasvatukseen. Pyysimme oppilaita täyttämään kyselyn itsenäisesti, sillä halusimme mahdollisimman rehellisiä vastauksia. Kerroimme myös, ettei nimeä papereihin tarvita, pelkästään loppuun sukupuoli ja ikä riittävät.

Meidän oma jännitys luokan edessä olemisessa helpotti nopeasti, kun pääsi vauhtiin kertomalla kyselystä ja tavoitteistamme kyselyn suhteen. Luokassa vallitsi hieman sekasorto ja jouduimme kerran muistuttamaan hiljaisuudesta, jotta kaikki kuulevat mitä asia koskee ja osataan toimia samalla tavalla. Kysely oli suunniteltu tehtäväksi ennen 8-luokan uskonnon tuntia, osa luokasta pääsi kyselyn jälkeen suoraan kotiin, sillä he eivät kuulu Kristillisen uskon uskonnon tunneille. Mielestämme tämä näkyi kyselyä tehtäessä, sillä osalla kesti koko lomakkeen täyttäminen 30sek-1minuutin. Käydessämme läpi kyselyn vastauksia myöhemmin, huomasimme hyvin, että jotkut vastaajista eivät olleet paneutuneet kysymyksiin ja vastanneetkin vain lyhyesti yhdellä sanalla. Olimme ajatelleet, että itse kyselyn täyttämiseen meni noin 10 minuuttia, mutta hitaimmatkin täyttivät lomakkeen noin neljässä-viidessä minuutissa.

Kysymykset lomakkeessa olivat selviä, mutta eivät varsinaisesti vaatineet mitään lisäselvittelyä aiheesta. Käydessämme läpi kyselyn tuloksia huomasimmekin vastausten olevan erittäin lyhyitä, suureen osaan oli itseasiassa vastattu vain yhdellä sanalla. Eräissä tapauksissa yksi kysymys sisälsi kaksi kysymystä ja vastausten perusteella oli vaikea tulkita, kumpaan kysymykseen oli varsinaisesti vastattu. Ohjeistusta olisi ehkä pitänyt antaa hieman

laajemmin, esimerkiksi vastaukset kokonaisilla lauseilla. Toisaalta kysymyksiä olisi pitänyt suoraviivaistaa, jotta epäselvyyksiä ei olisi syntynyt.

8.1.1 Kyselyn tulokset läpikäytynä

Kysymys yksi ”Oletko kokeillut alkoholia? Miksi?”

Tytöt: kaksi oli kokeillut, kuusi ei ollut.

Pojat: neljä oli kokeillut, kymmenen ei ollut.

Ne, jotka olivat kokeilleet alkoholia vastasivat syyksi kavereiden painostuksen.

Kysymys kaksi ”Oletko kokeillut jotain muuta päihdettä?”

Tytöt: kaikki vastasivat ei.

Pojat: kaikki vastasivat ei.

Kysymys kolme ”Mistä olet saanut päihteen?”

Yksi vastasi kotoa, kolme vastasi kaverilta. Loput eivät olleet saaneet mistään.

Kysymys neljä ” Onko käyttösi jäänyt kokeiluun vai käytätkö päihteitä useamminkin?”

Tytöistä ne kaksi jotka olivat kokeilleet vastasivat, että jäänyt kokeiluun.

Pojista ne kolme, jotka olivat kokeilleet vastasivat, että jäänyt kokeiluun, yksi vastasi, että on käyttänyt useamminkin.

Kysymys viisi ” Oliko kokeilu sitä mitä odotit?”

Tytöistä ja pojista kaikki, jotka olivat kokeilleet päihteitä vastasivat kyllä.

Kysymys kuusi ”Onko Sinulle tarjottu huumeita? Miten olet reagoinut tähän? Miten olet kieltäytynyt?”

Kenelläkään kyselyn vastanneista ei ollut tarjottu huumeita.

Kysymys seitsemän ”Onko lähipiirissäsi/kaveripiirissäsi ihmisiä joiden päihteidenkäytöstä olet huolissasi?”

Tytöistä yksi oli huolissaan, pojista ei kukaan.

8.2 Toiminnallinen päivä

Menimme Kuitinmäen yläasteelle 6.9.2011 pitämään terveydenedistämispäivää 8b-luokalle.

Koululle tulimme klo 9, jotta ehtisimme valmistautua klo 10 alkavaan toiminnalliseen

osuuteen. Kävimme opettajanhuoneessa läpi vielä päivän kulkua ja omia vastuualueitamme.

Keskustelimme myös koulun rehtorin Erkki Kukkoksen kanssa käytännön asioista, muun muassa

luokkavaraukset, sekä ATK - tarvikkeista. Valmistelimme luokan etukäteen tunteja varten opettajan avustuksella - itse toiminnallista osuutta varten emme tarvinneet opettajaa valvomaan tilaisuutta. Ajattelimme, että opettajan läsnäolo haittaisi oppilaiden osallistumismotivaatiota, sekä yleistä käyttäytymistä.

Tunnin aloitimme esittäytymiskierroksella, jossa kerroimme mitä opiskelemme, mihin kukin on suuntautunut hoitotyössä, sekä missä työskentelemme. Valmistelimme toiminnallisen osuuden pohjatuksena PowerPoint- esityksen (Liite 3.), joka käsittelee alkoholia ja päihteitä. Rajasimme esityksen aiheen alkoholiin, alkoholin vaikutukseen nuorella ihmisellä, sekä huumaavien aineiden osalta kannabikseen ja ekstaasiin. Olimme jakaneet jokaiselle osa alueen PowerPointista, jotka esitimme. Teoriatietoa oli esityksessä kirjoitettuna enemmän, kuin kävimme läpi. Yritimme pitää teoriaosuuden melko vähäisenä ja päästä ryhmäkeskusteluosuuteen mahdollisimman pian.

Jaoin ryhmän kolmeen pienryhmään, pyysimme oppilaita ottamaan parin, jonka jälkeen jokainen pari sanoi numeron yksi, kaksi tai kolme. Ryhmä kaksi jäi luokkaan, jossa olimme ja ryhmät yksi ja kolme siirtyivät alakertaan eri luokkiin. Pienryhmissä pidimme apukysymysten avulla keskustelua päihteistä ja nuorten asenteista päihteitä kohtaan. Ryhmäkeskustelujen jälkeen huomasimme, että jokaisella oli ollut hieman erilainen keskustelu vaikka apukysymykset olivatkin olleet samat ennalta suunnitellut. Yhtenäistä keskusteluosuuksille oli se, että aika jonka olimme varanneet, ilmeni liian pitkäksi; keskustelu koululaisten kanssa ei vironnut toivomallamme tavalla. Tämä kuitenkin mahdollisti sen, että meillä oli yhdessä aikaa tuon välitunnin ajan käydä läpi keskusteluissa tuotuja aiheita. Nivoimme välitunnin aikana paperille muutamia yhteisiä aiheita, joita ryhmissä esiintyi lähinnä apukysymysten pohjalta.

Välitunnin jälkeen alkoi päivän toinen tunti. Tunnin aluksi kävimme luokassa yhdessä läpi ryhmäkeskusteluissa käytyjä aiheita. Keskustelu oli vapaata, eikä tähän osuuteen ollut suunniteltu mitään pohjaa valmiiksi. Oppilaat olivat selvästi keskustelleet asioista myös itse välitunnin aikana, sillä hekin huomasivat, että ryhmien välillä oli eroja. Pienryhmien tapahtumien purun jälkeen aloimme käsitellä päivän toista aihetta eli ensiapua. Olimme tehneet valmiiksi PowerPoint esityksen (Liite 4), joka sisälsi tietoa miten toimia alkoholin aiheuttamissa ensiapu tilanteissa. Näitä tilanteita olivat alkoholimyrkytys, alkoholin ja diabeteksen yhteys, sekä yleistä tietoa hätänumerosta ja kuinka sinne soitetaan. Oppilaat kuuntelivat hyvin tarkasti ilman keskeytystä ja ylimääräistä puhetta. Lopuksi kerroimme mikä on Nuorisokeskus ja miten sieltä saa apua, jos on huolissaan kaverin alkoholin käytöstä. Meillä oli myös esitteitä mukana, joita oppilaat saivat halutessaan ottaa mukaan.

Ensiapu osuuden jälkeen alkoi toiminnallisempi osuus, jossa opetimme oppilaita kuinka käännetään ihminen kylkiasentoon. Kävimme läpi tilanteita ja miksi ihminen tulisi kääntää

kylkiasentoon. Kysyimme luokasta vapaaehtoista, joka tuli makaamaan selälleen lattialle. Tämän jälkeen oppilaat kerääntyivät ympärille ja näytimme kuinka kylkiasento tehdään. Tämän jälkeen kaksi muuta vapaaehtoista oppilasta kokeili vielä yhdessä kuinka asento toteutetaan.

Lopuksi jaoimme oppilaille tyhjä paperit, pyysimme heitä kirjoittamaan palautetta päivästä. Ohjeistimme palautteen kirjoittamista kokonaisilla lauseilla, sekä annoimme muutamia apukysymyksiä tukemaan palautteen antamista. Oppilaat kirjoittivat palautteet rauhassa, jonka jälkeen kiitimme heitä päivästä ja he saivat lähteä ruokatunnille. Kun viimeinenkin oppilas oli poistunut luokasta, suljimme luokan oven ja hetken kävimme vielä yhdessä palautteet läpi. Kaikilla meillä oli rentoutunut ja huojentunut olo. Päivä oli nyt ohi ja kaiken kaikkiaan se meni hyvin, myös palautteiden mukaan oppilaat tykkäsivät päivästä ja olivat oppineet uutta.

8.3 Tulokset ja arviointi

Olimme valmistelleet apukysymyksiä ryhmäkeskustelua varten, joita hyödynsimme keskusteluissa ja jotta keskusteluistamme tulisi yhtenevämpiä tulosten tulkitsemisen kannalta. Ryhmissä jouduimme kuitenkin keksimään lisää kysymyksiä aiheesta ja aiheita, joilla saimme keskustelua viritettyä, koska keskustelun kehittyminen koululaisten kesken oli heikompaa kuin osasimme odottaa. Raportoimme pienryhmien tulokset erikseen jokaisen pienryhmän vetäjän toimesta, jotta ryhmätilanteesta välittyisi parempi kuvaus lukijalle. Ryhmissä oli kussakin seitsemän tai kahdeksan oppilasta.

Raportti Sinin pienryhmästä:

Luokassa asetuimme pienryhmäni kanssa istumaan ringiin, jotta pystyimme keskustelemaan nähden kaikki toinen toisemme. Aluksi kerroin, että pienryhmä keskustelussa puhumme päihteistä; mikä on ajanut nuoren kokeilemaan alkoholia, mikä taas on niin sanotusti suojellut nuorta käytön aloittamiselta ja mitä keinoja nuorilla olisi välttää alkoholinkäytön aloittaminen. Ensimmäiseksi totesin, ettei ainakaan viime viikolla teettämämme kyselyn perusteella monillakaan ollut alkoholi/päihdekokeiluja, jonka totesin olevan erittäin hyvä asia. Pienryhmässä oli heti havaittavissa supattelua ja kikattelua kahden tytön välillä, sekä poikien vitsailua asioista. Tähän puutuin heti sanomalla, että toivoisin kaikkien kertovan mielipiteensä ääneen koko ryhmälle ja ottamalla tämän tilanteen ”vakavasti”, sekä osallistumaan keskusteluun. Seuraavaksi kysyin ryhmältä: ”mikä on heidän mielestään vaikuttanut siihen, etteivät he ole kokeilleet päihteitä?” Tässä

vaiheessa suurin osa ryhmästä oli hiljaa, mutta yksi poika kertoi syyksi ”ettei ole tarjottu”, kun taas toinen poika kertoi käyttäneensä kerran alkoholia ja kokeilun syyksi kaveriporukan ”painostuksen”.

Taas apukysymyksiä hyväksikäyttäen yritin virittää keskustelua aikaan, kysyin mitä elämässä ”pitäisi” tapahtua jotta alkoholin- tai päihteidenkäyttö olisi syytä aloittaa. Yksi pojista totesi tähän, ettei häntä ainakaan kiinnosta päihteidenkäytön aloittaminen lainkaan, koska hän on seurannut vierestä läheisensä rajua alkoholin käyttöä. Toinen pojista ajatteli, että masennus voisi olla yksi syy päihteiden käyttöön.

Keskustelimme vielä siitä miten nuori voisi välttää alkoholin käytön aloittamista. Kuten jo keskustelun aikana useampaan otteeseen oli nousut esiin se, että nuoret kokevat vaikeaksi sanoa ei kavereiden painostuksen alla. Puhuin nuorille siitä kuinka tärkeää on muodostaa itselleen hyvä ja vahva itsetunto, jotta voi ryhmän painostuksen alla toimia toisin kuin muut esimerkiksi juuri päihteidenkäyttöä koskien. Lopuksi puhuimme vielä siitä onko päihteidenkäytöstä puhuttu nuorille kotona ja mitä? Valtaosan vanhemmat olivat sanoneet, etteivät hyväksy tai salli päihteidenkäyttöä. Yhden koululaisen uskonto kielsi päihteet ja muutamalle vanhemmat eivät olleet puhuneet mitään päihteidenkäytöstä.

Keskustelun aikana yritin huomioida kaikki ryhmän jäsenet, ja saada jokaisen osallistumaan keskusteluun. Kaikesta huolimatta kaksi tyttöä oli hiljaa koko keskustelun ajan. Keskusteluun oli varattu aikaa 30 minuuttia, mutta päätin keskustelun reilun 20 minuutin jälkeen, koska kenelläkään ei ollut enää sanottavaa tai kysyttävää keskustelussa koskien päihteidenkäyttöä.

Raportti Elinan pienryhmästä:

Jakauduttuamme kolmeen eri pienryhmään, minun pienryhmäni lähti alakertaan eri luokkaan. Luokassa oppilaat rynnivät heti takapenkille istumaan, mutta kehotin heitä istumaan vapaasti ja rennosti lähellä toisiaan mieluiten ringissä. Osa istuikin pulpeteille ja osa pöydillä, mutta saimme ringin aikaiseksi. Kyselin aluksi kiinnostaisiko heitä tehdä tämä harjoitus kirjallisesti vai suullisesti, ajattelin, että, jos he itse valitsevat vaihtoehdon, se motivoisi heitä sitten keskustelemaan avoimimmin. Kaikki yksimielisesti halusivat keskustella, ei kirjoittaa.

Aloitin keskustelun kertomalla, että olimme positiivisesti yllättyneitä siitä miten vähän loppujen lopuksi kyseisellä luokalla alkoholia tunnuttiin käyttävän. Kyselin myös ryhmän jäseniltä olivatko he sitä mieltä, että vastaukset kysymyksiin olivat olleet rehellisiä. Ajatuksena oli, että pienemmässä ryhmässä voisi paremmin tulla julki totuuden mukaiset vastaukset. Oppilaat kuitenkin vakuuttivat, että vastaukset tuntuivat erittäin realistisilta ja että heidän luokkansa kohdalla totuuden mukaisilta. Kannustin samalla oppilaita päihitteettömyyteen ja kerroin olevani heistä ylpeä, kun eivät olleet kokeilleet tai käyttäneet useammin alkoholia. Perustelin myös ajatustani sillä, että vaikka itsestään saattaa tuntua jo kovin aikuismaiselta ei kroppa ole vielä aikuisen mitoissa ja näin olleen ei ole 13-14-vuotiaan asia käyttää alkoholia. Painotin myös, että heillä on koko loppuelämä aikaa kokeilla tai käyttää alkoholia, siihen ei ole kiire.

Ryhmä oli aika hiljainen ja paljon tykättiin ”supista” vierustoverin kanssa asioita. Ryhmän ollessa kuitenkin pieni (6 oppilasta), kysyin heidän nimiään keskustelun lomassa ja kertomaan ajatuksensa koko ryhmälle. Yllätyksekseni asiat olivat aiheeseen liittyviä ja hyviä mielipiteitä, he vain selvästi kaipasivat pientä rohkaisua omien mielipiteiden ja tarinoiden ääneen kertomiseen. Myös pienryhmätoiminta oli mielestäni hyvä keino keskustella, en usko, että isommassa ryhmässä asioita olisi jaettu näinkään paljoo ääneen.

Kyselin ryhmältä mitkä asiat vaikuttavat siihen, että nuori ei ala juomaan. Ryhmässä oli kaksi tyttöä, jotka ilmoittivat heti, ettei aika riitä. Kysyin hieman tarkemmin mitä he tarkoittavat ja molemmat kertoivat harrastavansa niin paljon viikonloppuisin, ettei aika riitä. Toisaalta myöskään ei oma kiinnostus riitä. He kuitenkin painottivat, että tietävät ikäisiään nuoria, jotka juovat viikonloppuisin useastikin, kun heillä ei ole muuta tekemistä ja he ajattelevat sen olevan hienoa. Pojat kertoivat, ettei heillä ole tarvetta juoda, sillä kaveritkaan eivät juo. He kertoivat viettävänsä paljon aikaa ulkona yhdessä viikonloppuna, pelaavat jalkapalloa tai talvella jääkiekkoa. Siihen ei kuulu alkoholi tai muut päihteet.

Pyysin ryhmäläisiä myös miettimään mitkä asiat saattaisivat altistaa juomiselle, he vastasivat tekemisen puutteen, kavereiden painostuksen ja huonot kotiolosuhteet. Kysyin myös mitä mieltä he ovat siitä, että vanhemmat saattavat ostaa muutaman alkoholijuomat nuorelle. Kaikki olivat sitä mieltä, että ajatus on huono, sillä harvoin juominen jää niihin muutamaan pulloon.

Ryhmäläiset olivat sitä mieltä myös, että vanhempien esimerkki on tärkeä ja suurin osa ryhmäläisistä olikin keskustellut kotona alkoholista ja sen käytöstä.

Tässä vaiheessa keskustelua aikaa oli vielä jäljellä, eikä päihteistä tullut enempää juttua. Sain sellaisen kuvan ryhmästä, että kun sitä ei käytetä, ei siitä oikein kiinnosta paljoa puhuakaan. Kyselin ryhmäläisiltä heidän tulevaisuuden suunnitelmia ja mikä heistä tulee isona. Kaikki ilmoittivat menevänsä lukioon ja osalla oli myös toiveammatti tiedossa. Mielestäni hyvät tulevaisuuden suunnitelma ja tavoitteet elämässä myös ajavat oikeaan suuntaan ja pitävät ihmisen päihteettömänä.

Pienryhmän vetäminen on taitolaji. Itseäni hieman jännitti alussa, mutta jännitys raukesi kun pääsi vauhtiin. Olinkin etukäteen osannut hieman ajatella, että keskustelua ei synny itsestään vaan kokoajan joutuu esittämään apukysymyksiä ja rohkaisemaan ryhmää puhumaan. Tulevaisuudessa kehittämishaasteeksi ottaisin paremman valmistautumisen keskusteluun. Pieniä apukysymyksiä voisi olla enemmän, joihin voisin itse turvautua, mikäli juttua ei tule automaattisesti. Ajallisesti tuo 30 minuuttia, minkä olimme varanneet, oli liian pitkä aika ryhmäkeskustelulle. Oikeastaan 15-20 minuuttia olisi riittänyt. Oppilaat kuitenkin tykkäsivät kysyttäessäni pienryhmätyöskentelymuodosta ja sanoivat, että pienessä ryhmässä keskustelu on paljon rennompaa kuin koko luokan edessä. Joten uskon, että saimme tällä muodolla eniten irti oppilaista.

Raportti Ilkan pienryhmästä:

Omaan pienryhmääni kuului seitsemän koululaista, kaksi tyttöä ja viisi poikaa. Asetuimme ringiin istumaan, jotta jokaisen olisi helpompi nähdä keskustelutoveri ja näin osallistua ryhmään. Olimme valmistelleet apukysymyksiä keskusteluun, joita kaikissa kolmessa pienryhmässä käytiin läpi; ensimmäinen kysymys koski aiheetta alkoholin käytön kokeilemisen syistä. Keskustelussa nousi esille muun muassa kaverien tai kaveriporukan painostus, luulot muiden ikätovereiden alkoholikokeiluista ja puhdas kokeilunhalu. Toisaalta alkoholia kokeilemattomat toivat esille, että he eivät vain ole halunneet vielä kokeilla alkoholia, tai heillä ei välttämättä ole koululta tai harrastuksilta aikaa käydä nuorten juhlissa, joissa alkoholia käytetään. Aiheen lopuksi painotin ryhmälle oman itsetunnon ja päätäntävällän merkitystä niissä tilanteissa, joissa ryhmä tai kaverit painostavat nuorta kokeilemaan alkoholia

tai päihteitä; tämäkin toisaalta herätti ajatuksia siitä, että voi joutua tämän seurauksena kaveripiirin hylkäämäksi tai jopa kiusatun asemaan.

Seuraavan kysymyksen idea nousi tutustumiskäynnillä Leppävaaran Nuorisoasemalle, kysymys koski niitä tilanteita ja tapahtumia elämässä, joissa nuori voisi ajautua käyttämään alkoholia ja päihteitä. Keskustelua ei tästä aiheesta kovinkaan paljoa suoriltaan syntynyt ja jouduinkin avaamaan ajatusta kysymyksen takana; esimerkiksi huonon koulumenestyksen tai kotiolojen aiheuttama masennus ja näistä johtuva päihteidenkäyttö olivat syitä joita ryhmässä pohdimme. Keskustelusta nousivat myös koulukiusaaminen, joka voi ajaa niin kiusatun kuin kiusaajankin alkoholin pariin. Myös itsetunnon ja kaveripiirin puuttuminen voisivat olla ryhmän mielestä mahdollisia syitä. Keskustelussa itse toin esiin ajatusta siitä, että vaikka koulunkäynti on raskasta ja kaveripiirin suhteen voi vastoinkäymisiä tulla, niin heidän tulisi kuitenkin pitää mielessä elämän positiiviset asiat, kuten esimerkiksi harrastukset, unelma-ammatti, tai jokin muu myönteinen voimavara heidän elämässään, josta ammentaa vaikeina hetkinä.

Keskusteluun osallistuivat lähinnä tietyt oppilaat ryhmästä muiden pysytellessä hiljaa, tai vastaamalla vain yksisanaisesti. Aiheiden aikana ryhmässä myös supistiin oppilaiden välillä; esimerkiksi kun kysyin ryhmältä mikä on heidän olettamuksensa muiden ikätovereiden alkoholikokeiluista. Supisijat kertoivat, että yleinen käsitys esimerkiksi Matinkylän nuorista on, että heistä suurin osa on kokeillut ja käyttää päihteitä, vaikka tilastojen mukaan näin ei pitäisi olla. Jatkokysymyksenä kysyin minkälaista päihdekasvatusta (pyrimme olemaan käyttämättä sanaa ”valistus”) heillä on ollut aiemmin; yleinen vastaus oli, että samantyyppistä kuin meidän järjestämämme toiminnallinen päivä. Kysyttäessä minkätyyppistä opetusta aiheesta he toivoisivat ja mikä olisi mielekästä, en saanut kunnon vastausta. Yleinen mielipide kuitenkin oli toiminnallinen tekeminen ennemmin, kuin luokassa istuminen ja teorian kuuntelu.

8.3.1. Toiminnallisesta päivästä saatu palaute

Toiminnallisen päivän jälkeen jaoimme oppilaille paperit, joihin pyysimme avointa palautetta päivästä. Annoimme muutamia apukysymyksiä, joihin vastata. Kysymyksiä oli ”Onko päivästä ollut mitään hyötyä?” ”Oliko jotain uutta, vai pelkästään vanhan kertausta?” ”Mitä olisitte toivoneet enemmän, mitä vähemmän?”

Palautteet olivat pääsääntöisesti positiivista. Suurin osa oppilaista koki, että päivä oli ollut hyvin opettavainen ja uutta asiaa tuli paljon. Muutama koki, että vanhan kertausta oli liikaa ja olisivat kaivanneet enemmän uutta tietoa. Useat oppilaat toivoivat enemmän toimintaa ja vähemmän teoriatietoa. Muutamasta palautteesta selvisi, että oppilaat olivat tosissaan alkaneet miettimään asioita, varsinkin huumeista käytyä osuutta. Sitä miten vaarallisia huumeet todella ovat. Myös ohjaajat saivat eritysmainintaa, että osasivat hommansa hyvin ja olivat uskottavia.

Erityisiä mainintoja sai: Hätänumeroon soitto, ei tarvitse pelätä, vaan voi soittaa silloin kun tarvitsee apua. Huumeiden haittavaikutukset elimistölle yllättivät muutaman oppilaan. Kylkiasentoon kääntäminen koettiin hyväksi asiaksi ja sen harjoittelu.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön aihetta valitessamme kiinnostuimme Kuitinmäki - hankkeesta, koska halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, eli suunnitella jonkinlaisen käytännön tapahtuman ja toteuttaa sen. Toisaalta olimme myös kiinnostuneita tekemään jonkinlaista toiminnallista päivää nuorten kanssa ja tätä kautta vaikuttaa heidän terveyteen ja hyvinvointiinsa. Hanke antoi paljon mahdollisuuksia erilaisten toiminnallisten tapahtumien suunnitteluun, aiheena tuli kuitenkin olla terveyden edistäminen ja nuorten hyvinvointi. Ryhmäämme kuuluu kaksi kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön syventävää ja yksi mielenterveyteen ja päihdehoitotyöhön syventävä opiskelija ja tämän pohjalta lähdimme suunnittelemaan aihetta, jossa saisimme yhdistettyä jotain kummastakin erikoisalasta. Alkoholit ja päihteet aiheena antoivat hyvät mahdollisuudet tähän, sillä alusta asti kaavailimme toiminnalliseen osuuteen jonkinlaista keskustelemaa osiota, sekä ensiapuun liittyviä perustaitoja ja - tietoja. Aihe muotoutui tarkemmin Kuitinmäki - hankkeen yhteistapaamisissa, joissa paikalla oli Kuitinmäen koulun rehtori Erkki Kukkonen ja terveydenhoitaja Kaija Wiik, jotka antoivat omia ehdotuksia aiheen valintaan.

Tapaamisten myötä opinnäytetyömme lopulliseksi teemaksi tuli terveyttä edistävän päivän pitäminen yhdelle Kuitinmäen koulun kahdeksannen luokan ryhmälle alkoholikasvatukseen liittyen. Heidän opetussuunnitelmaansa kuului kaksi muuta alkoholi- ja terveystieteiden päivää ja meidän työmme oli suunnitella yhden päivän osio heille. Rajasimme aiheemme lopulta alkoholiin ja yleisimpiin päihdeaineisiin, sekä ensiapuun koskien näitä aiheita; ajatuksena sellainen ensiapu, jota kuka tahansa voi antaa. Toiminnallisen päivän pääajatus oli keskusteluosio, jossa pienryhmissä keskustelimme koululaisten alkoholinkäytöstä ja siihen liittyvistä ilmiöistä ja uskomuksista, sekä alkoholin kokeiluun vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön teoriaosuuden tekemisen jaoimme ryhmän kesken aiheittain. Jokainen opiskelija etsi tietoa ja lähdeaineistoa omasta aiheestaan ja valmisteli teoriaosuuden tekstin, jonka lopuksi kokosimme yhdessä yhteen. Aihealueet oli kohtalaisen helppo yhdistää, mutta jokaisessa tekstissä kuitenkin näkyi tekijänsä jälki. Tästä johtuen tekstiä piti kokonaisuudessaan muokata, jotteivät tietyt osiot ”pistä silmään”. Ongelmaksi muodostui myös väliotsikoiden suuri määrä, joka johtui osittain aihealueen laajuudesta. Saimme kuitenkin aihekokonaisuudet yhdisteltyä, jotta tekstin lukeminen olisi miellyttävämpää. Ryhmän toimintaa kokonaisuutena oli hyvää, kaikki tekivät oman osuutensa ja saimme jaettua aiheet tasan ryhmän kesken. Toiminta oli myös joustavaa ryhmän sisällä, mikäli jokin aihe kuormitti liikaa, tai toisella oli jo oma aihe valmiina, niin osioita voitiin jakaa uudelleen tehtäviksi.

Kehittämis ehdotuksia tuleville ryhmille, jotka tekevät opinnäytetyötä Kuitinmäki - hankkeeseen, saimme kasaan melko paljon; suurin osa kehitysehdotuksista liittyy toiminnallisen päivän suunnitteluun ja järjestelyyn. Ennen toiminnallista päivää järjestettyyn kyselyyn olimme varanneet koulusta yhden iltapäivätunnin, mutta aika oli meidän kannaltamme huono, sillä koululaiset pääsivät kyselyn palautettuaan lähtemään kotiin, joka osaltaan heikensi vastausmotivaatiota. Tästä seurasikin paljon yksisanaisia vastauksia, joista huomasi etteivät he olleet todella paneutuneet kysymyksiin. Huomasimme toiminnallisen päivän jälkeen, että vaikka suunnittelimme aikataulun esitystämme varten niin todellisuudessa aikamäärät, jotka varasimme kutakin osiota varten, vaihtelivat. Etenkin keskusteluosuudessa aikaa meni vähemmän, kuin mitä olimme siihen varanneet. Tällaista tilannetta varten olisi hyvä kehittää varasuunnitelma, jotta aikaa ei menisi hukkaan. Opinnäytetyötämme olisi myös palvellut, jos olisimme nähneet ryhmää esimerkiksi useampaan otteeseen, tämän pohjalta olisi ”omaan pienryhmään” syntynyt parempi kontakti ja luottamus. Tämän avulla keskusteluosuuksista olisi voinut saada enemmän irti ja keskustelu olisi ollut vapautuneempaa.

Lähteet:

Aalberg, V., Siimes, M-A. 2010. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo.

Alho, H., Leppävuori, A. 2007. Alkoholideliriumin hoito. Terveyskirjasto.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96220.pdf> Luettu 21.7.2011.

Alko. 2001. Alkoholien vaikutukset elimistöön ja terveyteen. F.G. Lönnberg.
[http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/\\$file/Alkoholien_vaiikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf](http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/$file/Alkoholien_vaiikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf) Luettu 22.7.2011.

Alko. 2011. Alkoholit ja aivot. Lönnberg print.
[http://www.alko.fi/fi/5B04F85CBC77D4D0C22572B3004ADE8C/\\$file/Alkoholit_ja_aivot.pdf](http://www.alko.fi/fi/5B04F85CBC77D4D0C22572B3004ADE8C/$file/Alkoholit_ja_aivot.pdf) Luettu 15.8.2011.

Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen, Salo. 2007. Persoona 2 Kehityopsykologia. Helsinki: Edita.

Dunderfelt. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Eronen, Kalakoski, Kanninen, Katainen, Kauppinen, Laarni, Lähdesmäki, Oksala, Paavilainen, Penttilä. 2001. Persoona - Kehityopsykologia. Helsinki: Edita Oy.

Hartikka, H., Makkonen, L. 1998. Johdanto psykologiaan. Utajärvi.
http://www.utaj.fi/koulu/psykologia/sangin_opet/johdant.html Luettu 20.5.2011.

Heikura, Pekka. 2007. Alkon vaiheikkaat vuosikymmenet. http://www.kemia-lehti.fi/pdf/kemia_0607_alko.pdf Luettu 21.7.2011.

Huoponen, Peltonen, Mustalampi, Koskinen-Ollonqvist. 2002. Päihteiden käytön ehkäisy. Helsinki: Hakapaino Oy.

Inkinen, M., Partanen, A., Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Irti huumeista Ry. 2011. Ekstaasi eli MDMA.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/ekstaasi Luettu 13.8.2011.

Irti Huumeista Ry. 2011. Kannabiksen käytön vaikutukset.
http://www.irtihuumeista.fi/avaa_silmasi!/kannabiksesta/kannabiksen_kayton_vaikutukset Luettu 28.4.2011.

Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. 2011. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Hygieia.

- Jyrki Tillonen. 2001. Alkoholinkäytön vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Alko. [http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/\\$File/Alkoholin_vaikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf](http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/$File/Alkoholin_vaikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf) Luettu 22.7.2011.
- Kataja, J., Jaakkola, T., Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle! Helsinki: PS-Kustannus.
- Keltinkangas-Järvinen, Liisa. 2003. Hyvä itsetunto. Juva: WSOY.
- Kookas. 2011. Alkoholimyrkytys. <http://www.kookas.fi/articles/read/2928> Luettu 18.7.2011.
- Kroger, J. 2004. Identity in adolescence: the balance between self and other -3rd edition. New York: Routledge.
- Kukkonen, Erkki. 2011. Kuitinmäen koulun rehtori.
- Lassila, I. 2002. Konfliktin ratkaisemisen taito. Tampere: Kauppakaari.
- Malm, Jarmo. 2011. Espoon nuorisoasema.
- Marcia, J. 1966. Development and validation of ego identity status, Journal of Personality and Social Psychology 3. <http://www.learning-theories.com/identity-status-theory-marcia.html> Luettu 17.7.2011.
- Nuorten-netti. 2011. Alkoholien terveysvaikutukset. <http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/alkoholi/terveysvaikutukset/> Luettu 20.7.2011.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.
- Päihdelinkki. 2010. Kannabis. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis> Luettu 28.4.2011.
- Salaspuro, M., Kiinamäki, K., Seppälä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015 Luettu 16.7.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Alkoholiohjelma 2008-2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma Luettu 22.7.2011.

Terveyskirjasto. 2011. Nuorten päihteet. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00015 Luettu 16.7.2011.

Terveyskirjasto. 2011. Alkoholien käyttö ja diabetes. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01001 Luettu 18.7.2011

Terveysportti. 2011. Diabeettinen ketoasidoosi lapsella. Alkoholi- ja korvikealkoholimyrkytyksen hoito. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Alhainen verensokeri diabeetikolla. Myrkytykset. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi> Luettu 21.7.2011.

Vuorinen, I. 2005. Tuhat tapaa opettaa. Tampere: Kirjatalo Resurssi.

Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys. Porvoo: WSOY.

Väestöliitto. 2011. Nuoruuden kehitystehtävät.

http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/ Luettu 27.6.2011.

Liitteet:

Liite 1.

Terveystieto

8. lk

TAVOITTEET

Oppilas

- oppii ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä AK1
- oppilas oppii kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja AK1
- oppii huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, tunnistamaan ennaltaehkäisyn ja avun tarpeen sekä toimimaan tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa AK1, AK6
- oppii tunnistamaan ja ymmärtämään terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja AK1, AK6
- oppii arvioimaan ympäristön merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta AK1, AK6

KESKEISET SISÄLLÖT

Kasvu ja kehitys

- fyysinen kasvu ja kehitys: terveyttä edistävä liikunta ja ravitsemus AK1
- psyykinen kasvu ja kehitys: mielenterveys ja sen vaihtelu, mielen ja ruumiin tasapaino, AK1
- sosiaalinen kasvu ja kehitys: välittäminen ja huolenpito AK1

Terveys arkielämän valintatilanteissa

- ravitsemukselliset tarpeet ja ongelmat eri tilanteissa, yleisimmät allergiat ja erityisruokavaliot AK1
- alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä ja riippuvuus sekä niihin liittyvät valinnat AK1, AK6
- ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavista asioista puhuminen AK1, AK6
- seksuaaliterveys: ihmissuhteet ja seksuaalisuus AK1, AK6
- tavallisemmat tartuntataudit ja sairaudet, oireiden tunnistaminen, sairastaminen ja itsehoito AK1
- vaaratilanteet ja onnettomuudet, tapaturmat ja ensiapu AK1, AK5, AK6

Liite 2. Kyselylomake

Laurea ammattikorkeakoulu, Otaniemi

Sairaanhoidajaopiskelijat 2008

Kyselylomake:

1. Oletko kokeillut alkoholia? Miksi?
2. Oletko kokeillut jotain muuta päihdettä?
3. Mistä olet saanut päihteen?
4. Onko käyttöösi jäänyt kokeiluun vai käytätkö päihhteitä useimminkin?
5. Oliko kokeilu sitä mitä odotit?
6. Onko sinulle tarjottu huumeita? Miten olet reagoinut tähän? Miten olet kieltäytynyt?
7. Onko lähipiirissäsi/kaveripiirissäsi ihmisiä joiden päihhteidenkäytöstä olet huolissasi?

Ympyröi:

8. Oletko tyttö vai poika?

9. Minkä ikäinen olet?

Kiitos vastauksistasi, nähdään ensi viikon tiistaina 6.9 Klo:10! ☺ Sini, Ilkka ja Elina

Liite 3. Päihteettömyyden tukeminen yläasteella

Päihteettömyyteen tukeminen yläasteella

Kuitinmäen koulun 8B –luokka

Tiistai 6.9.2011

Ilkka, Sini ja Elina



Päihteidenkäyttö yläasteikäisillä (2011 tutkimus)

- Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan 14 vuotiaista:

Alkoholia on kokeillut ainakin kerran pojista 44% ja tytöistä 58%.

Kerran kuukaudessa tai useammin alkoholia käyttävien osuus on pojilla 8% ja työillä 15%.

Vähintään kerran kuukaudessa humalaan asti juo pojista 2% ja tytöistä 5%.

Kerran kuukaudessa tosihumalaan juovia on vain yksittäisiä tapauksia.

(Lähde: www.stakes.fi)

Huumetilastoja

- 14-vuotiaista nuorista 8% oli tarjottu huumeita.
- 16-vuotiaista tytöistä 53 % ja samanikäisistä pojista 47 % tiesi vähintään yhden huumeiden käyttäjän ja tässä ikäryhmässä. (Erityisesti poikien osuus on noussut vuosien 2009–2011 välillä.)

(Lähde:www.stakes.fi)

Kyselyn tulokset

- 8B luokan kyselyn vastaukset:
 - Alkoholია kokeillut: tytöistä 25%, pojista 28%
 - Jotain muuta päihdettä: ei kukaan!
 - Mistä saanut päihteen: kavereilta tai kotoa
 - Jäänyt kokeiluun: tytöt 25%, pojat 21%
 - Alkoholikokeilu olivat pääosin odotuksia vastaavia
 - Huumeita ei ollut tarjottu
 - Lähipiiristä huolissaan on koko luokasta 4%.

Alkoholi

- Alkoholi vaikuttaa välittömästi keskushermostoon eli aivoihin ja selkäyttimeen.
- Sen vaikutus ihmisessä ilmenee humalatilana ja jopa sammumisena.
- Humalatilaa tarkoittaa tilaa, johon kuuluu: muistinmenetys, aloitekyvyttömyys, sekä päättelykyvyn puutteellisuus.
- Humalatilän jälkeen seuraa ns. masennus vaihe, jota kutsutaan krapulaksi. Siihen liittyy usein huonoa oloa ja päänsärkyä.
- Alkoholin kuivattaa elimistöä, joten nestevaje on tyypillistä krapulavaiheessa.



Alkoholin pitkäaikaiset vaikutukset

- Pitkäaikaisesti käytettynä suuria määriä alkoholia alkaa se vaikuttamaan aivojen ja pikkuaivojen rappeutumiseen.
 - Mitä kauemmin ihminen juo ja mitä suurempia määriä kerralla sen peruuttamattomammat vauriot ihminen aiheuttaa itselleen.
 - Tyypillisiä pitkäaikaisen käytön oireita ovat muistin heikkeneminen myös ilman alkoholia, sekä persoonallisuuden muuttuminen esim. agressiivisuus ja kärsimättömyys.
- (Lähde: www.alko.fi)



Ikäraajat

- 18-vuotta: Miedot alkoholijuomat (kuten olut, viini, siideri)
- 20-vuotta: Väkevät alkoholijuomat (kuten puhdas alkoholi I. viina)
- Ikäraajat tulleet voimaan vuonna 1968.
- (Alle 18-vuotiaiden alkoholin käyttö on laitonta Suomen lain mukaan).

(Lähde: www.walko.fi)



Kannabis

- Kannabis on hampukasvista
- (*Cannabis Sativa*) saatavien erilaisten
- valmisteiden yleisnimitys.
- Kannabis vaikuttaa alueilla, jotka huolehtivat älyllisistä toiminnoista, tunteista, muistista ja liikkeiden koordinaatiosta.
- Näin ollen kannabis on erityisen vaarallista nuorille, koska heidän aivonsa kehittyvät vielä.
- Kannabiksen käyttö on Suomen laissa kielletty.



Kannabiksen käytön haittavaikutukset

- Heikentynyt oppimiskyky
- Häiriöitä ajan-, paikan- ja etäisyyksien tajussa
- Oman persoonallisuuden muutoksia
- Passivoituminen ja tylsistyminen elämää kohtaan
- Paniikkihäiriöt
- Erilaiset keuhkotulehdukset
- Erilaiset syövät (keuhko, pään alueen syövät)

(Lähde: Päihdehoitotyö, www.irtihuumeista.fi)

Ekstaasi



- Ekstaasi on hallusinogeeninen amfetamiinijohdos
- Ekstaasi aiheuttaa: aggressiivisuuden ja ahdistuneisuuden lisääntymistä, sydämen sykkeen nopeutumista ja rytmihäiriöitä, runsasta pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta.
- Erilaiset krampit elimistössä, kuten jalkojen ja leuan jäykistyminen.
- Pienikin määrä lyhyellä käyttöväylillä saattaa aiheuttaa elimistössä myrkytystilan, joka voi johtaa kuolemaa.
- Ekstaasi luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi ja sen käyttö on laissa kielletty.

(Lähde: www.irtihuumeista.fi)

Liite 4. Ensiapu alkoholin yliannostilanteissa

Ensiapu alkoholin yliannostilanteissa

Kuitinmäen koulun 8B-luokka

Tiistai 6.9.2011

Elina, Ilkka, Sini

Johdanto

- Yläasteikässä nuorten alkoholikokeilut yleistyvät ja yliannostapaukset ovat todellinen vaara alkoholiin tottumattomalle.
- Nuoren elinten fyysinen kehitys (mm. aivot, maksa ja haima) ei ole aikuisen tasolla > alkoholi vaikuttaa pienemmillä annoksilla, vaikutus on rajumpi ja haitta sisäelimille suurempi.
- Vaaratilanteita:
 - Alkoholi osana onnettomuutta tai sen aiheuttajana
 - Alkoholimyrkytys
 - Alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön yhteisvaikutukset
 - Verensokerin nopea lasku



Alkoholimyrkytys



- Alkoholimyrkytys on ihmiselimestön syvä myrkytystila, joka seuraa kehon kestävykyyn nähden liian runsaan alkoholimäärän nauttimisesta lyhyessä ajassa.
- Seurauksena voi olla tajuttomuus, hengityksen salpautuminen, omaan oksennukseensa tukehtuminen ja lopulta sydämen pysähdys.
- Yli viiden promillen alkoholipitoisuus veressä on tappava, mutta tottumattomampi henkilö voi menehtyä jo alle kolmen promillen humalatilaan. (Tämä tarkoittaa 12–15 ravintola-annosta), Näin ollen varsinkin nuoret ja lapset ovat herkemmin alttiita alkoholin vaaroille.

Toiminta



- Jos kohtaat alkoholin seurauksena sammuneen henkilön, yritä saada hänet ensin hereille.
 - Mikäli et saa sammunutta hereille, **soita 112** -> henkilö saatava mahdollisimman pian sairaalaan!
 - Mikäli henkilö on heräteltävissä aseta hänet **kylkiasentoon** -> hengitystie turvattu, eikä henkilö mahdollisesti oksentaessaan tukehdu
- Soita ambulanssi hätänumerosta 112, jos:
 - sammunut ei hengitä
 - sammunut on ollut kylmässä (ruumiinlämpö voi laskea)
 - jos epäilet tai tiedät, että oksennusta on mennyt hengitysteihin ('väärään kurkkuun')
 - jos havaitset tai epäilet vähäisiäkin merkkejä pään vammasta (esim. kaatuminen).

Alkoholi ja diabetes



- Alkoholi estää sokerin muodostusta maksassa, minkä vuoksi alhaisen verensokerin yllättäessä elimistön omat korjaustoimenpiteet jäävät vajaiksi.
- Alhaisen verensokerin havaitseminen helposti viivästyy, koska siihen liittyviä oireita voidaan pitää alkoholin aiheuttamina.
- Varotoimet runsaan alkoholin yhteydessä kohdistuvat alhaisen verensokerin (hypoglykemia) estämiseen.
- Matalan verensokerin oireita ovat: vapina, hermostuneisuus, heikotus, päänsärky, uneliaisuus, huimaus, kouristukset, tajuttomuus.

Toiminta

- Diabeetikoille on tärkeää ettei heidän verensokerinsa pääse liian alas (hypoglykemia)
- Diabeetikon tulisi pitää diabetes ranneketta tms. Tai kertoa ystävilleen diabeteksestä, jotta mahdollisessa hypoglykemiassa häntä osataan hoitaa oikein
- Diabeetikon on muistettava:
 - Mitata verensokeria!
 - Syödä riittävästi
 - Pistää insuliinia tarvittaessa
- Mikäli verensokeri laskee liian alas (hypoglykemia), tai pääsee nousemaan liian korkealle (kehittyy ketoasidoosi), **soita 112**

Alkoholi ja lääkeaineet



- Alkoholia ja lääkkeitä ei käytännössä koskaan tulisi nauttia samanaikaisesti
- Alkoholin ja lääkeaineiden sekakäyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä.
- Sekakäyttö on vaarallista lääkkeiden vaikutuksen arvaamattomuuden ja toisaalta vaikutusten voimistumisen takia.
- Seurauksina voivat olla oksentelu, hengityslama, sydämen rytmihäiriöt tai sydämenpysähdys sekä psykoottisuus.

Toiminta

- Mikäli henkilö on ottanut alkoholia ja lääkkeitä sekaisin:
 - **Soita 112**
 - Mikäli mahdollista, selvitä **mitä lääkettä, minkä verran ja milloin**
 - Älä okseta, vaan käännä tarvittaessa kylkiasentoon
 - Seuraa henkilön tilaa, älä jätä yksin!
- Lääkkeiden yliannostukset vaativat aina sairaalahoitoa ja tarkkailua
- Ensiapuna on lääkehiilen (esim. Carbomix®) nauttiminen, joka sitoo lääkeainetta itseensä

NUORISOASEMA



- Nuorisosema on avohoitopaikka espoolaisille 13-22-vuotiaille ja heidän läheisilleen, joilla on päihteiden käyttöön, perheeseen, ihmissuhteisiin, murrosikään, itsenäistymiseen tai kouluun liittyviä ongelmia.
- Hoito on luottamuksellista, vapaaehtoista ja asiakkaalle maksutonta.
- Asiakkaaksi nuorisosemalle voi hakeutua omalla yhteydenotolla tai käynnillä arkisin klo:10-15.
- Nuorisosemalla työskentelee: psykologi, sosiaaliterapeutit, sairaanhoitajat, lääkäri ja toimistos sihteeri

Lähteet:

- <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>
- <http://www.tohtori.fi/?page=7917725&id=1659236>
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00715#s6
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013
- Terveysportti