

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2021

Jasmin Sorri & Samuli Virtanen

AMMATTIKOULULAISTEN NUORTEN TERVEYSTIEDON TUNTIKOKONAISUUS

– tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön
haittavaikutukset

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidajakoulutus

2021 | 43 sivua, 22 liitesivua

Jasmin Sorri & Samuli Virtanen

AMMATTIKOULULAISTEN NUORTEN TERVEYSTIEDON TUNTIKOKONAISUUS

- tupakan, nuuskan ja kannabiksen haittavaikutukset

Nuoret, jotka opiskelevat ammatillisissa oppilaitoksissa erottuvat kouluterveyskyselyn mukaan eniten päihteitä käyttävänä ryhmänä, kun vertaa peruskoulussa ja lukiossa opiskeleviin nuoriin. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret käyttävät enemmän tupakkatuotteita ja muita päihteitä, sekä heillä on enemmän niihin liittyvää mielenterveyden epävakausta, kuin muilla toisella asteella opiskelevilla henkilöillä. Lisäksi ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat kokevat terveytensä heikommaksi kuin muut toisen asteen opiskelijat.

Opinnäytetyö oli osana Ankkuri-hanketta, jonka päätavoitteena on ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kirjallisuuskatsaukseen perustuva ammattikoululaisten nuorten terveystiedon tuntikokonaisuus, jonka aiheena on tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön haittavaikutukset. Tavoitteena oli tuottaa materiaalia, jota opettajat ammatillisissa oppilaitoksissa voivat hyödyntää omassa opetuksessaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä yleisesti nuorten tietoa opinnäytetyössä käsiteltävistä päihteistä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin kahdelle Turun ammatti-instituutin Juhannuskukkulan koulutalon ryhmälle syksyllä 2021. Vallitsevan koronatilanteen vuoksi tunti pidettiin etäyhteydellä Teams'in välityksellä. Tunti koostui pääosin PowerPoint-esityksessä, johon olimme koonneet materiaalia opinnäytetyömme teoreettisesta pohjasta.

Asiasanat:

Nuoret, ammatillinen koulutus, päihteet, tupakka, nuuska, kannabis

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

2021 | 43 pages, 22 pages in appendices

Jasmin Sorri & Samuli Virtanen

VOCATIONAL SCHOOL YOUTH HEALTH INFORMATION LESSON

- side effects of tobacco, snuff and cannabis

According to the school health survey, young people studying in vocational schools stand out as the group that uses drugs the most when compared to young people studying in primary and secondary schools. Young students studying in vocational schools have more use of tobacco products and intoxicants and related mental instability than other secondary students. In addition, students in vocational schools experience poorer health than other secondary students.

The thesis was part of the Ankkuri project, the main goal of which is to promote the overall well-being of young students studying in vocational schools. The purpose of the thesis was to plan and implement a lesson set of health information for vocational school students based on a literature review, the topic of which is the adverse effects of tobacco, snuff and cannabis use. The aim is to produce material that teachers in vocational schools could use in their own teaching in the future. The aim of the thesis is also to increase young people 's general knowledge about the intoxicants covered in the thesis.

The functional part of the thesis was carried out for two groups of the Turku Vocational Institute's Juhannuskukkula school building in the autumn of 2021. Due to the prevailing corona situation, the class was held remotely via Teams. The main focus of the lesson was on the PowerPoint presentation, in which we had compiled material from the theoretical basis of our Thesis.

Keywords:

Young people, vocational education, intoxicants, tobacco, snuff, cannabis

Sisältö

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET | 7 |
| 3 NUORI JA PÄIHTEET | 8 |
| 3.1 Nuoruus ikävaiheena | 8 |
| 3.2 Päihteiden käyttö | 9 |
| 3.2.1 Tupakointi | 10 |
| 3.2.2 Nuuskan käyttö | 12 |
| 3.2.3 Kannabiksen käyttö | 13 |
| 3.3 Päihteiden käytön riskit | 14 |
| 3.4 Päihteiden aiheuttamat haittavaikutukset terveydelle | 16 |
| 3.4.1 Tupakoinnin haittavaikutukset | 16 |
| 3.4.2 Nuuskan käytön haittavaikutukset | 19 |
| 3.4.3 Kannabiksen käytön haittavaikutukset | 21 |
| 4 TERVEYSTIEDON OPETUS | 24 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS | 27 |
| 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö | 27 |
| 5.2 Terveystiedon tuntikokonaisuus | 30 |
| 5.2.1 Suunnittelu | 30 |
| 5.2.2 Toteutus | 31 |
| 5.2.3 Arviointi ja kehittäminen | 34 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 36 |
| 7 POHDINTA | 38 |
| LÄHTEET | 40 |

Liitteet

Liite 1. Terveystiedon tuntisuunnitelma

Liite 2. Alkukysely

Liite 3. PowerPoint-esitys

Liite 4. Palautekysely

1 JOHDANTO

Viime vuosina suomalaiset nuoret ovat raitistuneet ja pitkittäneet päihdekokeiluja myöhemmäksi kuin aiemmin. Nuoret, jotka opiskelevat ammatillisissa oppilaitoksissa erottuvat kouluterveyskyselyn mukaan eniten päihteitä käyttävänä ryhmänä, kun vertaa peruskoulussa ja lukiossa opiskeleviin nuoriin. Mitä nuorempana päihdekokeilut aloitetaan, sitä suurempi on riski siitä, että kokeilut johtavat lopulta ongelmakäyttöön. Päihteidenkäytölle altistavia tai siltä suojaavia tekijöitä on tiedossa useita, ja niihin tulisi kiinnittää huomiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tärkeää olisi levittää runsaasti tietoa päihteidenkäytön haitta- ja terveysvaikutuksista nuorille, koska usein nuorilla ei ole tarpeeksi tietoa siitä, miten päihteet ovat heidän elimistölleen haitaksi ja siksi heidän asenteensa ja suhtautumisensa päihteitä kohtaan on sallivampi. (Kosola ym. 2018, 1.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Ankkuri-hanke, jonka päätavoitteena on ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen. Sen tarkoituksena on luoda uusia matalan kynnyksen interventioita ammatillisiin oppilaitoksiin elintapaohjauksen avuksi sekä päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn ja lopettamisen tueksi. (Turun ammattikorkeakoulu, 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kirjallisuuskatsaukseen perustuva ammattikoululaisten nuorten terveystiedon tuntikokonaisuus, jonka aiheena on tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön haittavaikutukset. Tavoitteena oli tuottaa materiaalia, jota opettajat ammatillisissa oppilaitoksissa voivat jatkossa hyödyntää omassa opetuksessaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä yleisesti nuorten tietoa opinnäytetyössä käsiteltävistä päihteistä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin kahdelle Turun ammatti-instituutin Juhannuskukkulan koulutalon ryhmälle syksyllä 2021. Toteutuksessa huomioitiin vallitseva koronatilanne ja koulun sekä toimeksiantajan toiveet. Koronatilanteen vuoksi tuntikokonaisuus pidettiin etäyhteydellä Teams'in välityksellä.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ammattikoululaisten nuorten terveystiedon tuntikokonaisuus, jonka aiheena on tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön haittavaikutukset. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tuntikokonaisuus, jota opettajat ammatillisissa oppilaitoksissa voivat jatkossa hyödyntää omassa opetuksessaan. Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä yleisesti nuorten tietoa opinnäytetyössä käsiteltävistä päihteistä.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaisia haittavaikutuksia tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytöllä on?
2. Miten hyvä terveystiedon tuntikokonaisuus rakentuu?

3 NUORI JA PÄIHTEET

3.1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruus on aikaa, joka kestää murrosiän alusta aikuistumiseen saakka. Nuoruusikä ajoittuu ikävuosiin 12-22, ja sinä aikana nuoret kokevat suuria psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia. Myös oma seksuaalinen identiteetti kehittyy ja muuttuu. Se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joihin kuuluvat varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus. Fyysinen puberteetti käynnistää varhaisnuoruuden useimmiten 12–14 ikävuoden aikana. Tällöin nuorten keho muuttuu fyysisesti, tulee kasvupyrähdyksiä ja sukukypsyys saavutetaan. Varhaisnuoruuden vaiheessa nuoren tulee kehittää muuttuvaa suhdetta omaan kehoon, jonka lisäksi vaiheeseen kuuluvat voimakkaat mielialan vaihtelut, mustavalkoinen ajatusmaailma, ristiriidat vanhempien kanssa, itsekeskeisyys, sekä vahva yhteys omiin ikätovereihin. Varsinainen nuoruus ajoittuu ikävuosiin 15-17, jolloin nuori kehittää edelleen suhtautumistaan vanhempiinsa, itseensä ja seksuaalisuuteensa. Tällöin yleensä nuoren energisyys ja aktiivisuus lisääntyy. Jälkinuoruus ajoittuu ikävuosiin 18-22, ja tällöin nuoren persoonallisuus kehittyy ja yksilöllinen identiteetti muodostuu. Nuori myös itsenäistyy ja konkreettisesti irrottautuu lapsuuden kodistaan. Nuori tekee tärkeitä valintoja elämässään ihmissuhteisiin, koulutukseen ja ammattiin liittyen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.)

Peruskoulussa nuoret kokevat merkittäviä muutoksia kasvussaan ja kehityksessään. Keho ja fyysinen toiminta muuttuu, niin myös tunteet, äly ja sosiaalisuus. Nuoren identiteetti kehittyy. Ystävien merkitys elämässä korostuu, jolloin myös heidän toimintansa ja asenteensa korostuvat nuoren mielessä. (Hussain ym. 2015, 2.)

Nuorten sallivimmat asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan liittyvät myös murrosikään, johon kuuluu tunnetumpien fyysisten muutosten lisäksi myös psykologisia muutoksia, esimerkiksi kokeilunhalukkuus uusia asioita kohtaan ja voimakkaiden tunne-elämysten hakuisuus. Tämä altistaa monet nuoret

kaikenlaiselle riskikäyttäytymiselle. Murrosiässä nuori voi kokea erilaisia tunnekuohuja ja antaa ystävien mielipiteille enemmän arvoa, jos kaveriporukalla on sallivat asenteet päihteitä kohtaan ja ehkä päihdekokeilujakin takana, voi nuori helposti itsekin ajautua päihdekokeilujen pariin. (Nurmi & Vaskelainen 2018, 8.) Tärkeässä asemassa nuorten päihteidenkäytön varhaiseen toteamiseen ovat koulut, jotka ovat mukana nuorten jokapäiväisessä elämässä lähietäisyydeltä. Kotona tai koulussa esiintyvä epäily nuoren päihdeongelmasta on aina ilmoitettava lastensuojeluun. (Penttinen 2016.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret käyttävät enemmän tupakkatuotteita ja muita päihteitä, sekä heillä on enemmän niihin liittyvää mielenterveyden epävakausta, kuin muilla toisella asteella opiskelevilla henkilöillä. Lisäksi ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat kokevat terveytensä heikommaksi kuin muut toisen asteen opiskelijat. Tämä kävi ilmi kouluterveyskyselyssä vuonna 2019. (Kouluterveyskysely 2019.)

3.2 Päihteiden käyttö

Päihteiksi lasketaan ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisimpiin päihteisiin kuuluvat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihdyttävään tarkoitukseen nautitut lääkkeet. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020 a.)

Useimmiten päihteidenkäyttö nuorten keskuudessa aloitetaan täysi-ikäisille sallituilla päihteillä, kuten alkoholilla ja tupakalla. Alle 15-vuotiaana tupakoinnin aloittaneet käyttivät myöhemmällä iällä laittomia aineita jopa 80-kertaisella todennäköisyydellä verrattuna tupakoimattomiin. (Hamilton ym. 2016.) Yleisin nuorten käyttämä huumausaine on tällä hetkellä kannabis. Tupakkakokeilut ja vakinaisen tupakoinnin suosio on hiipunut nuorten keskuudessa, mutta erityisesti poikien nuuskan käyttäminen on selvästi suositumpaa aiempaan verrattuna. (Haravuori & Raita-salo 2017.) Nuoret tekevät useimmiten laittomiin huumausaineisiin liittyvät ensimmäiset päihdekokeilut 15 vuotta täytettyään.

Arviolta kahdeksan prosenttia yläasteikäisistä on joskus kokeillut kannabista. Nuorten päihteidenkäytön varhainen toteaminen ja siihen puuttuminen on eriarvoisen tärkeää, koska päihteet vaikuttavat nuoren kasvamiseen ja kehittymiseen. (Kosola ym. 2018, 1-2.)

Päihteidenkäytölle on olemassa altistavia ja suojaavia tekijöitä. Niitä ovat mm. Iä, omat persoonallisuuspiirteet, oma mielenterveys ja muut pitkäaikaiset sairaudet, perheolot, harrastukset ja kaveripiiri. Mitään näistä ei voi sanoa suoraan päihteidenkäytölle altistavaksi tai suojaavaksi tekijäksi. Esimerkiksi perhe, harrastukset ja kaveripiiri voivat olla altistavia tekijöitä, jos perheessä esiintyy runsasta päihteidenkäyttöä ja nuori on ottanut siitä mallia lapsesta asti. Perhe voi olla myös suojaava tekijä, jos se on päihdevastainen ja nuoren kanssa on keskusteltu päihteiden vaikutuksista ja haitoista. Myös kaveripiiri ja harrastukset voivat olla sekä altistava että suojaava tekijä. Kaverit voivat olla päihdemyönteisiä ja kannustavat ja painostavat nuorta kokeilemaan päihteitä, kun taas he voivat myös olla päihdekielteisiä eivätkä hyväksy muiden nuorten päihteidenkäyttöä, jolloin tällaisessa kaveripiirissä oleva nuori ei niin herkästi ajaudu päihteiden pariin. Myös harrastuksessa voi olla tilanteesta riippuen suosittua esimerkiksi nuuskan käyttö, joka tällöin yleensä altistaa nuoren nuuskan käytölle, koska murrosiässä harrastuskavereiden vaikutus voi olla merkittävää. Harrastustoiminta voi olla myös päihteiltä suojaava tekijä, jos ryhmä ei käytä päihteitä ja keskittyy esimerkiksi urheiluun. (Kosola ym. 2018.)

3.2.1 Tupakointi

Tupakkalain mukaan tupakka määritellään poltettavaksi, sieraimiin vedettäväksi, imeskeltäväksi tai pureskeltavaksi tuotteeksi, joka on kokonaan tai osaksi valmistettu tupakasta. Tupakkatuotteisiin luetaan erilaiset savukkeet, irtotupakka, sikarit ja nuuska. (Haravuori ym. 2017, 127.)

Vaikka useissa maissa tupakkalainsäädäntö on tiukka, se ei estä nuorten tupakointia. Myös Suomessa tupakkaa voi ostaa vain 18-vuotias ja vaikka sen

ostaminen alaikäiselle on rangaistavaa, löytyy nuorilta aina joku tuttu tai jonkun kaverin vanhempi sisarus, joka sitä ostaa. Nuorilta voi löytyä myös väärennettyjä tai varastettuja henkilöpapereita, joita he käyttävät tupakan ostamiseen. Nuori tekee ensimmäiset päihdekokeilut yleensä 10-15 vuoden iässä, ja ensimmäinen päihdekokeilu tehdään useimmiten tupakkatuotteilla, erityisesti savukkeilla. Nykyään yhä yleisimmin ensimmäinen päihdekokeilu voi liittyä myös muihin nikotiinituotteisiin. (Kosola ym. 2018.)

Vuonna 2017 14-18-vuotiaista suomalaisista nuorista tupakkaa käytti joka päivä seitsemän prosenttia, kun taas 1980-luvun lopulla samanikäisistä nuorista päivittäin tupakoi jopa 30 prosenttia. Suurin osa nuorista ryhtyy käyttämään tupakkaa ennen 18 vuoden ikää. Säännöllisesti tupakoivat polttavat usein ensimmäisen kerran vasta 15. ikävuoden jälkeen. Epäsäännöllisesti tupakkaa polttavien ensimmäiset kokeilut tehtiin keskimäärin kun he olivat täyttäneet 16 ikävuotta. (Nurmi & Vaskelainen 2018, 2.)

Ammatillisessa opetuksessa opiskelevat tupakoivat selkeästi havaittavasti useammin kuin samaan ikäluokkaan kuuluvat lukiossa opiskelevat, mutta tupakointi on vähentynyt kummassakin ryhmässä. Nuoret ovat nykyään tietoisempia tupakoinnin haitoista, jolloin nuoren kaveripiirillä on suuri vaikutus siihen, kokeileeko nuori tupakkaa vai ei. (Haravuori & Raitasalo. 2017.) Vaikka ammatillisissa oppilaitoksissa päivittäin tupakoivien osuus on vähentynyt, päivittäin ammatillisissa oppilaitoksissa tupakoi 18 prosenttia eli noin joka viides nuori. Urheilevat nuoret harvemmin käyttävät tupakkaa. (Alaraudanjoki, ym. 2020, 3.)

Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista 32 prosenttia käyttää jotakin tupakkatuotteisiin kuuluvaa tuotetta päivittäin, kun taas lukiolaisiin verrannollinen luku on seitsemän prosenttia. Suhtautuminen tupakointia kohtaan onkin ammatillisissa oppilaitoksissa sallivampaa kuin lukioissa. Tupakointi mielletään ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten keskuudessa nuoria yhdistävänä ja sosiaalisia suhteita ylläpitävänä tekijänä ja heidän keskuudessaan tupakoimattomuus tulee ilmi negatiivisena elementtinä kaverisuhteiden muodostumisessa. Yleensä nuori

yrittää lopettaa tupakoinnin pikimmiten huomattuaan riippuvuutensa. Nuorilla on todennetusti myös vääriä uskomuksia epäsäännöllisen, sekä vähäisen ja passiivisen tupakoinnin haitoista terveydelle. Ei ole harvinaista, että nuorien keskuudessa haitat arvioidaan todellista harmittomammiksi, vaikka säännöllisen tupakoinnin riskit olisivatkin tiedossa. (Nurmi & Vaskelainen 2018, 2-4.)

Matalasti koulutetut ovat tupakoinnin yleisyyden suhteen selvä riskiryhmä, joten tuloksekasta nikotiinittomuutta edistävää työtä on hyvä tehdä ammattikouluissa, koska siellä se kohdentuu oikein. Koulu tavoittaa useimmat nuoret, joten on tärkeää, että kouluissa tehdään nikotiinituotteiden käytön ehkäisyyn ja lopettamiseen tähtäviä toimenpiteitä. Koulualueen (ulko- ja sisäalueen) pitäminen täysin savuttomana, on yksi nikotiinittomuuteen kannustava toimenpide. (Kauranne ym. 2020, 13.)

3.2.2 Nuuskan käyttö

Nuuska valmistetaan jauhetusta tupakasta, johon lisätään maku ja säilöntäaineita sekä muita lisäaineita. Sitä käytetään paikallisesti suun sisällä, ikenen ja ylähuulen välissä joko annospussissa tai irtonaisena nuuskana. Se sisältää nikotiinia ja useita syöpää aiheuttavia aineita. Nuuska sisältää runsaasti nikotiinia aiheuttaen voimakkaan riippuvuuden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Tupakkakokeilut ja vakinainen tupakointi ovat vähentyneet nuorten keskuudessa, mutta erityisesti poikien nuuskan käyttö on selvästi lisääntynyt aiempaan verrattuna. Yhdeksännellä luokalla opiskelevista pojista 42 prosenttia ja tytöistä 13 prosenttia on jossain elämänsä vaiheessa kokeillut nuuskan käyttöä, ja säännöllisesti nuuskaa käyttää pojista viisi prosenttia ja tytöistä yksi prosentti. (Haravuori & Raitasalo. 2017.) 1980-luvun lopulla nuuskan käyttö oli selvästi nykyajasta poikkeavaa, koska iältään 14-18 vuotiaista pojista noin viisi prosenttia nuuskasi satunnaisesti tai päivittäin ja tytöistä vastaava luku oli vain noin nolla pilkku viisi prosenttia. (Nurmi & Vaskelainen 2018, 1.)

Nykyään urheilua harrastavat nuoret tupakoivat vähemmän, mutta nuuskan käyttö heillä on muita nuoria yleisempää. Erityisen yleistä nuuskan käyttö on

joidenkin joukkuelajien, kuten jääkiekon yhteydessä. Nuuskan käyttö on monesti huomattavasti suosittumpaa poikien kuin tyttöjen joukossa. (Kosola ym. 2018.)

Säännöllinen alkoholin käyttö ja myönteinen asenne alkoholia käyttöä kohtaan liittyy voimakkaasti nuorten nuuskan käyttöön. Nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttäminen on tavallisempaa niiden nuorien joukossa, joilla on tupakkatuotteita käyttäviä ystäviä. Ystäväpiirin kautta nuori usein saa ensimmäiset nuuskansa tai tupakkansa. On yleistä, että nuuskaa, tupakkaa ja muita nikotiinituotteita kokeillaan ensimmäistä kertaa kaveripiirin kanssa, joka yleensä tarjoaa omia nikotiinituotteitaan. (Nurmi & Vaskelainen. 2018, 7.)

3.2.3 Kannabiksen käyttö

Kannabis on hamppukasvista (*Cannabis Sativa*) saatavien erinäisten tuotteiden yleinen nimitys. Kannabisvalmisteisiin luetaan marihuana, hasis ja hasisöljy. (Haravuori ym. 2017, 130.) Kannabis on maailmanlaajuisesti yksi käytetyimmistä päihteistä ja myös yleisin nuorten käyttämä laiton päihde. Suomessa kannabista on jossain elämänsä vaiheessa nauttinut arviolta 700 000 henkilöä. 15-16-vuotiaista suomalaisista nuorista kannabista on kokeillut kahdeksan prosenttia, pojat yleisemmin kuin tytöt. Tulevaisuudessa kannabiksen käyttö voi mahdollisesti yleistyä, sillä ihmisten asenteet kyseisen aineen käyttöä kohtaan ovat muuttuneet suvaitsevaisemmaksi, esimerkiksi vuotena 2015 melkein puolet nuoruusikäisistä ajatteli ettei kannabiskokeiluun liity ollenkaan riskejä tai ne eivät ole merkittäviä. (Laine ym. 2019.) Lain silmissä kannabiksen rikosoikeudellinen tilanne vaihtelee maittain. Kannabis luokitellaan Suomessa huumausaineeksi ja sen tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty Suomen laissa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020.)

Lähes poikkeuksetta ensimmäinen huumausaine jota kokeillaan on kannabis, ja nuorten asenteet sitä kohtaan ovatkin muuttuneet sallivimmiksi. Yläasteiässä vakituinen harrastus yleensä vähentää huumeekokeiluiden riskiä, mutta voi lisätä

alkoholin käyttöä. (Kosola ym. 2018.) Kannabista käyttävät nuoret ovat useimmiten kokeilleet ensin alkoholia tai nikotiinituotteita. (Hamilton ym. 2016.)

Useimmiten kannabista käytetään rentoutumiseen, sillä se saa aikaan muun muassa rentoutumisen ja euforian tunteita sekä samalla esimerkiksi ahdistuksen ja tylsyyden kokemukset saattavat myös vähentyä. Vaikutukset ovat yksilöllisiä ja riippuvaisia myös kannabiksen lajikkeesta. Kannabiksen aiheuttama päihtymys voi myös esimerkiksi voimistaa aistihavaintoja ja vilkastuttaa mielikuvista, samoin kuin päihtymyksestä voi tulla myös ei toivottuja vaikutuksia kuten esimerkiksi ahdistus ja paniikki, sekä kognitiivisten toimintojen häiriöitä. Käyttö voi myös johtaa psykoosioireisiin kuten paranoia ja hallusinaatioita. (Laine ym. 2019.) Kannabiksen käytön aiheuttama akuutti vaikutus on hyvin vaihteleva ja osittain riippuvainen annoksen koosta. Kannabiksen käytön vaikutuksia voivat olla ruokahalun kasvaminen, passiivisuus, naurukohtaukset, suun limakalvojen kuivuminen ja silmien sidekalvojen verestys. Kannabiksen nauttiminen usein voi myös heikentää niin ajan, paikan, kuin nopeuden, ja etäisyyden arviointia. Kannabiksen käyttö myös yleensä vaikuttaa negatiivisesti ihmisen koordinaatio- ja reaktiokykyyn sekä muistiin. Edellä mainitut tekijät ovat suoraan yhteydessä onnettomuusriskin kasvamiseen. (Haravuori ym. 2017, 130.)

3.3 Päihteiden käytön riskit

Varhaisessa iässä aloitettu päihteiden käyttö liittyy tutkitusti myöhempään runsaaseen päihteiden käyttöön, päihderiippuvuuteen, päihteiden aiheuttamiin haittoihin sekä erinäisiin mielenterveyden häiriöihin. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on levittää tietoa eri päihteistä ja niiden haittavaikutuksista, sekä pitkittää päihteiden käytön aloitusta ja heikentää uusien päihteidenkäyttäjien ilmentymistä. (Haravuori & Raitasalo 2017.) Riski syrjäytymiseen sekä päihde- ja mielenterveysongelmien kehittymiseen kasvaa mitä nuorempaan säännöllinen päihteidenkäyttö aloitetaan. Päihteiden käytön kehitys ongelmataiseksi vie alkoholin kohdalla noin kolme vuotta ensimmäisestä kokeilukerrasta, ja siitä poiketen nikotiinin ja huumeiden käyttö muuttuu säännölliseksi tai ongelmataiseksi selvästi nopeammin. (Kosola ym. 2018.)

Päihteiden haitalliseen käyttöön vaikuttavat kolme vuorovaikutuksessa olevaa tekijää, jotka ovat käytettävä aine, ihmisen oma persoonallisuus ja sosiokulttuurinen hetki. Ensisijainen riskitekijä on aine ja sillä on kaksi puolta, riippuvuusriski ja fyysisten, psykologisten tai sosiaalisten komplikaatioiden riski. Toinen riskitekijä liittyy yksilön haavoittuvuustasoihin, olivatpa ne psykologisia, psykiatrisia, biologisia tai geneettisiä. Kolmas on ympäristöriskitekijät, jotka voivat olla sosiaalisia, perheeseen liittyviä tai sosiokulttuurisia. (Jourdan 2011.)

Alkoholin käytöllä on tutkitusti vahva yhteys nuorten tupakointiin. Säännöllisen tupakoinnin aloittamisen uhkaa lisää jo harvemmin kuin kerran kuussa tapahtuva alkoholin nauttiminen. Joka viikko alkoholia nauttivilla on tutkitusti kuitenkin ylivertainen riski säännölliseen tupakointiin. Nuorten tupakkatuotteiden käyttö on liitetty muunlaiseen riskikäyttäytymiseen, kuten esimerkiksi väkivaltaan ja huumaavien aineiden käyttämiseen. (Haravuori ym. 2017, 126.) Kannabiksen kertakokeilut lisäävät säännöllisen tupakoinnin aloittamisen riskiä, mutta useita kertoja kannabista kokeilleilla on huomattavin uhka tupakoinnin säännölliseen käyttöön. (Nurmi & Vaskelainen 2018, 2-4.) Nuoruusikä on epäsuotuisaa aikaa kannabiksen käytön aloittamiselle ja sen aiheuttamille haitoille, koska nuorten keskushermosto kehittyy siihen aikaan kokonaisvaltaisesti. Kannabiksen käyttäminen saattaa jälkeinpäin vaikuttaa huomattavasti mielenterveysongelmien ja päihdehäiriöiden syntymiseen. (Laine ym. 2019.)

Duke-yliopiston tekemä tutkimus (2019) osoitti, että ihmiset, jotka alkoivat polttaa kannabista runsaasti teini-ikäisinä ja joilla oli jatkuva kannabiksen käyttöhäiriö, menettivät keskimäärin kahdeksan älykkyyssapistettä 13–38-ikävuoden aikana. Menetettyt kyvyt eivät palanneet täysin niillä, jotka lopettivat käytön aikuisena. Ne, jotka alkoivat käyttää kannabista aikuisena, eivät osoittaneet merkittävää älykkyyssosamäärän laskua. (National Institute of drug abuse 2019.)

3.4 Päihteiden aiheuttamat haittavaikutukset terveydelle

3.4.1 Tupakoinnin haittavaikutukset

Tupakoinnin takia maailmassa kuolee 6,3 miljoonaa ihmistä vuosittain ja se on tämänhetkinen tärkein estettävissä oleva ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja. Riski ennenaikaiseen kuolemaan kasvaa 2-3 kertaiseksi tupakoimattomiin verrattuna. (Nurmi & Vaskelainen 2018, 1.) Ensimmäinen tupakointiin kliinisesti liitetty sairaus on keuhkosityöpä, joka on tärkein syöpäkuolemien syy maailmassa. Myös sydän- ja verisuonitaudit ja erityisesti ateroskleroosi ovat teollisuuden yhteiskuntien johtavia kuolinsyitä, ja tupakointi lisää niiden riskiä. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että sepelvaltimotaudin kehittymisen riski kasvaa päivässä tupakoitavien savukkeiden määrän, tupakointivuosien kokonaismäärän ja tupakoinnin aloitusiän mukaan, joka viittaa annokseen liittyvään vasteeseen. Sen sijaan tupakoinnin lopettamisen on raportoitu vähentävän ateroskleroottisten verisuonisairauksien aiheuttamaa kuolleisuutta ja sairastuvuutta. Erilaiset epidemiologiset ja kokeelliset tutkimukset ovat paitsi vahvistaneet tupakansavulle altistumisen tärkeän roolin keuhko- ja virtsarakkosityövissä, mutta myös raportoineet sen yhteydestä useihin muihin syöpiin, kuten suuontelon, ruokatorven, paksusuolen, haiman, kurkunpään, munuaisten ja rintasyöpään. Se liittyy myös leukemiaan, erityisesti akuuttiin myelooiseen leukemiaan. Savukkeiden tupakoinnin erittäin tunnetun roolin lisäksi keuhkosityövissä se on osallisena monissa muissa kroonisissa sairauksissa, mukaan lukien krooninen keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma. (Bhalla ym. 2007.)

Tupakointi vahingoittaa melkein kaikkia elimiä ja vaikuttaa ihmisen yleiseen terveyteen. Se voi vaikeuttaa naisen raskaaksi tuloa ja vaikuttaa vauvan terveyteen ennen syntymää sekä sen jälkeen. Tupakointi voi vaikuttaa myös miesten siittiöihin, mikä voi vähentää hedelmällisyyttä ja lisätä syntymävikojen sekä keskenmenon riskiä. Tupakoinnin on todettu vaikuttavan luiden terveyteen. Naisilla, jotka tupakoivat on heikommat luut kuin naisilla, jotka eivät koskaan tupakoineet. Heillä on myös suurempi riski luun murtumiin. Tupakointi vaikuttaa

hampaiden ja ikenien terveyteen ja voi aiheuttaa hampaiden menetyksiä. Se voi lisätä kaihiriskiä, sekä voi myös aiheuttaa silmiin ikään liittyvän vaurion lähellä verkkokalvon keskustaa, jota tarvitaan keskinäiseen näkemiseen. Tupakointi on syy tyypin 2 diabetekseen ja se voi vaikeuttaa sairauden hallintaa. Diabeteksen kehittymisen riski on 30–40 prosenttia suurempi aktiivisilla tupakoitsijoilla kuin tupakoimattomilla. Tupakointi aiheuttaa yleisiä haittavaikutuksia keholle, mukaan lukien elimistön tulehdustila ja heikentyneet immuunitoiminnot. Tupakointi voi vaikuttaa nivelreuman syntymiseen. Tupakoinnin lopettaminen vähentää sydän- ja verisuoniriskiä. Vain vuosi tupakoinnin lopettamisen jälkeen sydänkohtauksen riski laskee voimakkaasti ja 2–5 vuoden kuluessa tupakoinnin lopettamisesta aivohalvausriski voi pienentyä samaksi kuin tupakoimattomalla. Lopettaessa tupakoinnin, suun, kurkun, ruokatorven ja virtsarakon syövän riski pienenee puoleen viiden vuoden kuluessa. Kymmenen vuotta tupakoinnin lopettamisen jälkeen riski kuolla keuhkosityöpään vähenee puoleen. (Centers for Disease Control and Prevention 2020.) Tupakointi voidaan yhdistää suunielun, kurkunpään, ruokatorven, henkitorven, keuhkoputkien ja keuhkojen syövän lisäksi myös leukemiaan, mahalaukun, maksan, haiman, munuaisten, virtsanjohdinten, virtsarakon, kohdunkaulan, paksusuolen sekä peräsuolen syöpiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Pitkällä aikavälillä tutkimuksissa kertynyt näyttö kertoo tupakoinnin olevan todella merkittävä ennenaikaista sairastavuutta ja kuolleisuutta aiheuttava tekijä. Samalla kun suomalaisten kansanterveys on lisääntynyt merkittävästi, on samalla tupakoinnista johtuva kuolleisuus erittäin huomattavaa ja lisääntymässä. Tupakoinnin lopettaminen tuo huomattavia terveydellisiä hyötyjä yksilölle ja kansanterveydelle. Tupakointi on jakautunut epätasaisesti väestöryhmien välillä, ja havaittavissa olevat sosioekonomisen aseman kaltaiset eroavaisuudet kertovat, että alhaisemmassa asemassa olevat käyttävät tupakkatuotteita korkeammassa asemassa olevia enemmän. Sosioekonomiset erot myös nuorten tupakan käytössä ovat lisääntyneet. On havaittu myös, että alhaisemmassa asemassa olevat luopuvat tupakoinnista huomattavasti pienemmällä todennäköisyydellä kuin korkeammassa asemassa olevat ihmiset. (Ruokolainen 2021.)

Joidenkin tutkimusten mukaan tupakointiin kuolee noin puolet tupakoivista, mutta jos tupakointi on aloitettu varhaisessa iässä se voi tappaa jopa kaksi kolmasosaa tupakoivista ihmisistä. Tupakoimattomuus pidentää 30-vuotiaan miehen elämänajanodotetta lähes seitsemällä vuodella. Tupakoinnin lopettaminen vähentää sydän- ja verisuonitautien riskiä 5 vuoden kuluessa tupakoinnin lopettamisesta, vaikkakin vasta 10–15 vuoden kuluttua tämä entisen tupakoitsijan riski sairastua tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin on likimäärin tupakoimattomien tasolla. Lopettaminen on hyödyllistä myös yhteiskunnan tasolla, sillä tupakointi aiheuttaa huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle. Tupakoinnin lopettaminen vähentää tupakoinnista johtuvia menoja ja on kustannustehokasta terveydenhuollolle. Vuosittain yli 4000 suomalaista kuolee tupakkaan liittyviin sairauksiin. (Ruokolainen 2021.)

Krooninen parodontiitti eli hampaan kiinnityskudosten sairaus on tulehduksellinen sairaus, joka vaatii hoitoa. Tupakointi on merkittävä riskitekijä parodontiittien ja monien muiden sairauksien syntymiseen, mukaan lukien ienkudossairaudet, autoimmuunisairaudet ja krooninen nuha. Tupakoinnin vaikutukset voivat ilmetä suuontelossa myös esimerkiksi suun syöpänä ja hampaiden menetyksenä. Savukkeet ja nuuska sisältävät nikotiinia ja muita sytotoksisia aineita, jotka pääsevät verenkiertoon suuontelon kautta, aiheuttaen verisuonten supistumista ja heikentäen immuunijärjestelmän toimintaa. Tupakointi estää granulosyytti-nimisten solujen toimintaa, joka heikentää ihmisen puolustuskykyä. Tupakointi vaikuttaa myös angiogeneesiin liittyviin proteiineihin, heikentäen angiogeneesiä eli verisuonten kasvua johtuen hapenpuutteesta. Diabetekseen sairastumisen todennäköisyys kasvaa molemmilla sukupuolilla tupakoinnin tiheyden kasvaessa. Tupakoinnin lopettaminen lisää ihmisen elinajanodotetta. (Julkunen-livari 2020.)

Tupakka ja nuuska aiheuttavat useita haittoja suun terveydelle syöpäriskin ohella. Tupakointi aiheuttaa lievää tulehdusta koko elimistössä. (Heikkinen ym. 2015.) Joka toinen tupakoija menehtyy ennen aikaisesti tupakoinnista johtuviin sairauksiin, jos ei lopeta tupakointiaan. Tupakointi aiheuttaa yleisen terveydentilan, sekä immuunijärjestelmän toiminnan heikkenemistä ja voi

edesauttaa muun muassa aivohalvauksen, nivelreuman, lonkkamurtuman, diabeteksen, keuhkohtaumataudin, astman, sekä sepelvaltimotaudin syntymistä. Tupakointi voi aiheuttaa myös sokeuden, kaihin, silmänpohjan ikärappeuman, hampaan kiinnityskudoksen tulehduksen, aortan laajentuman, keuhkokuumeen, tuberkuloosin, sekä lisääntymiselinten häiriöitä. Se myös huonontaa huomattavasti monien sairauksien hoitojen tehoa. Tupakointi kasvattaa hoitoihin ja toimenpiteisiin, kuten esimerkiksi leikkauksiin, yhteydessä olevien komplikaatioiden uhkaa ja viivästyttää haavojen ja murtumien paranemista. Passiivinen tupakointi, eli tupakansavulle altistuminen on myös terveydelle haitallista. Se voi altistaa lähes samoillet terveyshaitoille kuin itse tupakointi. Passiivinen tupakointi muun muassa lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitautiin, astmaan, ja se voi suurentaa riskiä oppimisvaikeuksiin tai ADHD-oireyhtymän kehittymiseen tupakansavulle altistuvalla lapsella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

3.4.2 Nuuskan käytön haittavaikutukset

Tupakointia suositumpaa nuorten keskuudessa on nuuskan käyttö. Nuuskassa voi olla jopa 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeissa. Nuuska aiheuttaa todella voimakkaan nikotiiniriippuvuuden, sillä nuuskaa käyttävä saa päivässä 3-5 kertaa enemmän nikotiinia kuin tupakoiva. Nuuskan käyttö aiheuttaa mahalaukku-, ruokatorvi- ja haimasyöpiä. (Heikkinen ym. 2015.)

Nuuskan aiheuttama yleisin terveyshaitta on nuuskaleesio eli suun paikallinen limakalvovaurio. Nuuska kasvattaa myös lukuisia terveysriskejä, kuten 2 tyypin diabetes. Nuuskaaminen myös lisää riskiä sairastua ruokatorvi- ja haimasyöpään. (Nurmi & Vaskelainen 2018, 3) Tupakka ja nuuska aiheuttavat useita haittoja suun terveydelle syöpäriskin ohella. Nuuskaaminen aiheuttaa muutoksia suun limakalvolle ja hampaiden ienvetäytymiä sekä reikiintymistä. (Heikkinen ym. 2015.) Nuuskaamisen seurauksena tulleet vakavat ja pitkälle edenneet limakalvovauriot voivat olla syövän esiasteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

On olemassa vahvaa näyttöä siitä, että nuuska aiheuttaa riippuvuutta ja siinä oleva nikotiini imeytyy nopeasti verenkiertoon. Eräässä ruotsalaisessa tutkimuksessa, joka koski yksinomaan nuuskaa käyttäviä rakennusalan työntekijöitä, havaittiin lisääntynyt sydäninfarktin ja sydän- ja verisuonikuoleman riski. Nuuskaaminen saa aikaan limakalvomuutoksia suussa, kohtaan johon nuuska yleensä sijoitetaan. Nuuskaleesiot ovat palautuvia, kun taas muut nuuskan käytön aiheuttamat muutokset suun limakalvossa, kuten ikenien vetäytyminen ovat peruuttamattomia. Annospakattu nuuska ei tee samoja suun limakalvon muutoksia kuin irtonainen nuuska. (Dybing ym. 2005.) Tutkimukset ovat osoittaneet että nuuskan nykyinen käyttö lisää sepelvaltimotaudin kuolleisuuden riskiä (Julkunen-livari 2020). Nuuskaminen voi saada aikaan myös pitempään käytettynä ienvetäytymiä, tulehdusta ikenissä, parodontiittia sekä hampaiden reikiintymistä (Haravuori ym. 2017, 126).

Kauan jatkunut nuuskan käyttö suurentaa ennenaikaisen kuoleman riskiä. Nuuskassa on useita syöpävaarallisia aineita, joita ovat muun muassa tupakkaspesifiset nitrosamiinit, PAH-yhdisteet eli polysykliset aromaattiset hiilivedyt, haihtuvat orgaaniset yhdisteet sekä raskasmetallit. Nuuskan käyttö nopeuttaa ihmisen pulssia ja kohottaa verenpainetta, joka on haitallista sydämelle ja valtimoverisuonille. Se voi edesauttaa valtimoiden ahtautumista. Nuuskaamisen seurauksena sydämen kammiot joutuvat työskentelemään kovemmin pumpatakseen verta eteenpäin, jolloin sydämen lepovaihe lyhentyy normaalista poiketen. Tällöin muutokset voivat johtaa sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen. Nuuskaaminen lisää myös tyypin kaksi diabeteksen riskiä, koska nikotiini vähentää kehon insuliiniherkkyyttä. Nuuskaaminen altistaa ihmisen painonnousulle ja lihavuudelle ja riski saada metabolinen oireyhtymä kohoaa. Se on aineenvaihduntaan liittyvä oireyhtymä, jossa ihmisellä on monia terveyttä uhkaavia häiriöitä yhtä aikaa, kuten vyötärölihavuus, korkea kolesteroli, kohonnut verenpaine ja/tai kohonnut verensokeri. Nuuskaaminen lisää myös peräsuolisyövän riskiä, sekä voi suurentaa maha- ja haimasyövän riskiä. Nuuskan käyttö suurentaa riskiä sairastua suuontelon, nielun, sekä ruokatorven syöpään. Se myös vaikuttaa lisäävän syöpädiagnoosin jälkeistä kuolleisuutta,

etenkin miesten yleisimmän syövän eli eturauhassyövän kohdalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Uusimmat tutkimukset ovat osoittaneet nuuskaamisen aiheuttavan kasvaneen sydäninfarktin riskin. Kuolemaan johtavan aivoverenkiertohäiriön, varsinkin aivoinfarktin riski oli nuuskaavilla henkilöillä 72 prosenttia suurempi kuin niillä henkilöillä, jotka eivät käytä mitään nikotiinituotteita. Nuuskaa käyttävillä on todettu olevan myös kaksinkertainen riski sairastua sydämen vajaatoimintaan verrattuna henkilöön, joka ei käytä nuuskaa. Nuuskaa käyttävillä on myös osoitettu olevan enemmän verenkierto- ja hengitysongelmia. Myös näissä tuoreissa tutkimuksissa on pystytty osoittamaan nuuskaamisen olevan yhteydessä suurentuneeseen riskiin saada suu-, nielu- tai haimasyöpä. (Ainamo ym. 2012.)

3.4.3 Kannabiksen käytön haittavaikutukset

Nuorten eniten käyttämä laiton päihde on kannabis, jonka käyttö vaikuttaa negatiivisesti nuorten keskushermoston kypsymiseen, ja voi myöhemmin altistaa nuoren mielenterveysongelmille ja päihdehäiriölle (Laine ym. 2019). Kannabiksen ja alkoholin käyttö vaikuttaa nuorten aivojen rakenteeseen ja toimintaan, sekä kognitiivisiin ja emootioiden säätelyyn (Haravuori & Raitasalo 2017). On tutkittu, että pitkään jatkunut kannabiksen nauttiminen huonontaa oppimiseen, muistiin ja yleisesti kognitioon liittyviä toimintoja, sekä heikentää tarkkaavaisuutta, työmuistia ja toiminnanohjausta (Hyytiä 2015). Jo yksikin kannabiskokeilu voi vaikuttaa negatiivisesti ihmisen oppimiseen, tarkkaavaisuuteen ja muistiin. Jatkuva ja reilu käyttäminen on yhteydessä neuropsykologisissa testeissä heikentyneeseen toiminnanohjaukseen, tarkkaavuuden ja oppimisen huonontumiseen, muistin, motoristen taitojen ja verbaalisen toimimisen heikkenemiseen. Usein käytöstä johtuvat erinäiset ongelmat palautuvat normaaliin tasoon noin kuukauden jälkeen käytön lopetuksesta. Mitä kauemmin ja runsaammin käyttö on jatkunut, sitä pidempi aika kognitiivisten kykyjen palautumisessa menee aikaa. (Laine ym. 2019.)

Kannabiksen lyhytaikaisen käytön vaikutuksia ovat lyhytaikaisen muistin heikkeneminen, mikä vaikeuttaa oppimista ja tietojen säilyttämistä, heikentynyt motorinen koordinaatio ja lisääntynyt loukkaantumisriski sekä suurina käyttöannoksina psykoosin vaara. Pitkäaikaisen tai raskaan käytön vaikutuksia ovat riippuvuus, joka on noin yhdeksällä prosentilla käyttäjistä, 17 prosentilla niistä, jotka aloittavat käytön murrosiässä, ja 25-50 prosentilla päivittäiskäyttäjistä. Muita vaikutuksia ovat muuttunut aivojen kehitys, huono koulutustulos, lisääntynyt todennäköisyys koulun keskeyttämiseen, kognitiivinen heikkeneminen, matalampi älykkyysosamäärä niillä, jotka olivat käyttäjiä murrosiässä. Elämän tyytyväisyyden ja saavutusten heikkeneminen, kroonisen keuhkoputkentulehduksen oireet, kroonisten psykoosihäiriöiden (mukaan lukien skitsofrenia) lisääntynyt riski henkilöillä, joilla on taipumus tällaisiin häiriöihin. (Baler ym. 2016.)

Kannabiksen merkittävimmät käytön haitat liittyvät etenkin kannabiksen runsaaseen käyttämiseen nuoruusiässä, jolloin kannabiksen käyttö saattaa vaikuttaa negatiivisesti ja jopa pysyvästi aivojen kehittymiseen, psyykkiseen terveyteen ja kognitiiviseen toimintaan. Näiden lisäksi merkittäviä terveydellisiä haittavaikutuksia ovat keuhkosairaudet ja sikiöön kohdistuvat haitat, mikäli kannabista käytetään raskauden aikana. Kannabiksen runsaaseen ja pitkäaikaiseen käyttöön vaikuttaa liittyvän myös monia muita haittavaikutuksia. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalinen eristäytyminen, muistin ja keskistymiskyvyn heikkeneminen sekä uusien asioiden oppimisen vaikeutuminen. Kyseessä olevat haittavaikutukset ovat suhteessa aina sitä vakavampia, mitä nuorempana kannabiksen käyttäminen on aloitettu. Kannabiksen käyttö nuoruudessa liitetään usein myös varhaisempaan psykoosisairauden puhkeamiseen. Hengityselimistöön kohdistuvat haittavaikutukset liittyvät kannabiksen käyttötapaan, eli kannabiksen käyttöön polttamalla. (Haravuori ym. 2017, 130.)

Kannabis aiheuttaa muutoksia verenkierrossa, jolloin yksikin käyttökerta voi nostaa sydänsairauksista kärsivien infarktiriskeä. Pitkään jatkunut käyttö aiheuttaa samanlaisia oireita kuin tupakointi, joita ovat muun muassa yskä, keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma. Sen käyttö voi saada aikaan

muutoksia keuhkokudoksessa, joka voi edesauttaa keuhkosyöpään sairastumista. Kannabiksen käyttö kasvattaa todennäköisesti riskiä myös kurkunpään syöpään, joidenkin aivo- ja ydinjatkoksen kasvaimiin sekä eturauhassyöpään ja kohdunkaulan syöpään sairastumiseen. Rungas aineen käyttäminen vaarantaa ihmisen erinäisten ahdistus- ja masennushäiriön kehittymiselle, sekä kasvattaa riskiä sairastua skitsofreniaan aikuisiällä jopa kaksinkertaiseksi. Pitkäaikainen käyttö heikentää henkilön tarkkaavaisuutta ja muistia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

4 TERVEYSTIEDON OPETUS

Suomessa koulujen terveystiedon opetus ja terveellisiä elintapoja koskevat valtakunnalliset suositukset ovat osaltaan vaikuttaneet merkittäviin edistysaskeliin terveydestä huolehtimisessa ja elintavoissa. Ihannetilaa ei ole vielä saavutettu, sillä merkittäviä elintapaeroja esiintyy vielä sosiaaliryhmien välillä. Suomalainen terveystiedon opetus on ainutlaatuinen terveystiedon innovaatio maailman laajuisesti, koska esimerkiksi Euroopan muista maista ei ole löydettävissä suomalaista terveystieto-oppiainetta vastaavaa itsenäistä, kaikille pakollista oppiainetta. (Lehtonen 2018, 7.) Suomessa terveystiedon opetus on pitkälle edistynyttä ja muualta maailmasta ei löydy vastaavanlaista käytäntöä oppiaineen opetukseen (Vitikka & Hurmerinta 2011).

Terveystiedon opetus keskittyy käsittelemään yksilöiden ja yhteisön terveyttä sekä sillä on yleensä moninainen ja pysyvä vaikutus opiskelijoiden myöhemmässä elämässä. Terveystieto sisältää opetusta ja oppimista joka liittyy tietoon, uskomuksiin, asenteisiin, arvoihin, taitoihin ja osaamiseen. Terveystieto keskittyy yleensä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, hygieniaan, ruokaan ja ravitsemukseen, endeemisiin ja epideemisiin tarttuviin sairauksiin, kausiluonteisiin sairauksiin sekä muihin sairauksiin systemaattisesti. Tutkimukset ovat vahvistaneet fyysisen, henkisen, sosiaalisen ja tunnepitoisen terveyden merkityksen opiskelijoiden oppimiseen ja hyvinvointiin. Terveystiedon opetuksessa kouluissa kehittää nuorten positiivista asennetta ja sosiaalisia taitoja, joita tarvitaan optimaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi. (Hussain ym. 2015, 1-3.)

Terveystiedon opetuksen tulisi olla tarpeisiin perustuvaa ja sen tulisi myös keskittyä erityisesti asiaankuuluviin ongelmiin sekä niihin saatavilla oleviin ratkaisuihin. Terveystiedon opetus perustuu tieteellisiin löytöihin ja havaintoihin, sekä ajankohtaiseen tietoon. Tästä syystä terveystiedon opettajan tulisi jatkuvasti päivittää omia tietojaan ja osaamistaan. Kouluttajan tulisi myös käyttää mahdollisimman helposti ymmärrettäviä sanoja varsinkin nuorten kohdalla, ja myös antaa heidän itse pohtia vastauksia ongelmiin. (Alem & Yazachew 2004.)

Yksilön terveyteen vaikuttavat pääsääntöisesti koulun ulkopuoliset tekijät, kuten yksilölliset piirteet, perhe-elämä, sosiokulttuurinen ympäristö, tiedotusvälineet ja muut yksilöt. Koulut eivät ole paikkoja joissa yksilöitä muovataan tai ehdollistetaan, ne panostavat enemmän yksilön kehitykseen. Terveystiedon opetus toimii perusperiaatteiden, kuten tasa-arvon, vapauden ja sekularismin mukaisesti luodakseen nuorista tulevaisuuden naisia ja miehiä, jotka pystyvät elämään vastuullista henkilökohtaista ja työelämää, sopeutuen, olemalla luovia sekä tietoisia toisista ihmistä. Viittaus sekularismiin on keskeinen, sillä se viittaa sekä tasa-arvoon että ajattelun autonomiaan. Toisin sanoen se asettaa tutkitun tiedon uskomuksia ja mielipiteitä vastaan. Tavoitteena on kasvattaa nuorista ihmisiä, jotka ajattelevat itse ja vastustavat kohtaamaansa painetta nykymaailmassa, joita ovat muun muassa stereotypiat ja ennakkoluulot, vertaispaine ja tiedotusvälineiden voima. Terveyskasvatuksen tarjoaminen mahdollistaa opiskelijan kehittää omaa kykyään toimia, valita ja päättää itsenäisesti ja vastuullisesti. Se antaa taitoja todellisuuden kohtaamiseen ja konflikteista selviytymiseen. (Jourdan 2011, 40-59.)

Terveystiedon opetus edistää yleissivistystä ihmisten keskuudessa, ja sillä on merkittävä asema terveyteen liittyvän tasa-arvon, sillä se on yhteydessä lähes kaikkiin lapsiin ja nuoriin Suomessa, huolimatta heidän sosiaalisesta taustasta. Terveystiedon monitieteisyys tekee oppiaineesta haastavan niin opettajalle kuin opiskelijoillekin. Oppiaineen nykytilanteesta oltiin todella huolestuneita vähentyneen opetuksen takia. Terveystiedon opetus on tärkeää ja tarpeellista sekä vaikuttaa suoraan nuoren elämään. Opetuksella on koettu olevan suuri merkittävyys itsestä huolehtimisen taitojen opettamiseen. Haasteellisena terveystiedon opetuksessa Suomessa koetaan vähennetty opetusaika ja opetussuunnitelman ylimitoitettut osaamistavoitteet. Terveystiedon opetus edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja yleissivistystä. Sillä on myös merkittävä tehtävä tasa-arvon edistämiseksi, koska se tavoittaa kaikki nuoret sosiaalisesta taustasta huolimatta. Terveystieto on oppiaine, jonka tarkoituksena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia tukevaa osaamista, jolloin sen opetuksen keskipisteeksi pitäisi nostaa terveyden sijaan ajatusta hyvästä elämästä. Terveystiedon opetusta tulisi erityisesti ammattikouluissa

yhdenmukaistaa, lisätä ja opettaa terveysasioista nuorten kielellä puhuen. Terveystietoa tulisi lähestyä aikaisempaa enemmän työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta, sekä sen tulisi huomioida erot eri koulutusalojen terveystietäytymisessä. (Lehtonen 2018, 5-6.) Ammatillisen koulutuksen tavoitteena on ylläpitää ja kohottaa väestön ammatillista osaamista, antaa valmiuksia työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, yrittäjyyteen ja kannustaa elämänmittaista oppimista sekä ammatillista kasvamista. Lisäksi sen pyrkimyksenä on vahvistaa opiskelijan kehitystä hyväksi, sekä tasapainoiseksi ihmiseksi ja yhteiskunnan jäseneksi (Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017/531, 2§.)

Jo lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan terveysosaamisen ja terveyden perusta, joka antaa valmiudet terveyden ylläpitämiselle eri elämänvaiheissa, sekä itseymmärrykselle ja kriittiselle ajattelulle. Hyvä terveystiedon opetus mahdollistaa nuorille pohjan tarkoituksenmukaisten ja tietoisten terveyteen liittyvien päätösten ja valintojen tekemiseen. Se auttaa nuoria tunnistamaan ja muokkaamaan tekijöitä, jotka mahdollistavat oman ja muiden terveyden ylläpitämisen ja edistämisen. Huono tai heikko terveysosaaminen on yhteydessä virheelliseen lääkkeiden käyttöön, useampiin sairaalakäynteihin, terveyteen liittyvän tiedon tulkinnan ongelmiin ja korkeamman riskin kuolleisuuteen. (Lehtonen 2018, 15.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Lopputuotoksena opinnäytetyötä varten suunniteltiin ja toteutettiin terveystiedon tuntikokonaisuus teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Terveystiedon tuntikokonaisuuden kohderymänä ovat ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret ja tuntikokonaisuuden aiheena on tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön haittavaikutukset. Tavoitteena oli tuottaa materiaalia, jota opettajat ammatillisissa oppilaitoksissa voivat jatkossa hyödyntää omassa opetuksessaan. Tavoitteena oli myös lisätä yleisesti nuorten tietoa opinnäytetyössä käsiteltävistä päihteistä. Oheistuotoksena tehtiin tuntikokonaisuuden toteuttamista varten PowerPoint-esitys, jota voi hyödyntää jatkossa ammatillisessa opetuksessa. PowerPoint-esitys on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3) Opinnäytetyön valmistuttua materiaali luovutetaan toimeksiantajan käyttöön.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön toimeksianto tuli Ankkuri-hankkeelta. THL:n rahoittama ANKKURI – ammattikoululaisten nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisy ja lopettamisen tukeminen sekä yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden implementointi – hanke – hankkeen tavoitteena on pyrkiä päihteettömyyteen ja alueellisten yhteistyö- ja johtamiskäytänteiden kehittämiseen. Hanke käynnistyi tammikuussa 2020 ja sen päätarkoituksena on tuottaa uudentyyppisiä ammattikoulussa opiskelevien opiskelijoiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen ja terveydenedistämisen toimintojen kiinnittäminen osaksi ammattikoulujen toimintaa useiden eri toimijoiden johtamis- ja yhteistyön mallintamisen avulla. (ANKKURI 2020.)

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon. Siinä tuotetaan konkreettinen tuotos sekä kehittämissuhteita toimeksiantajalle. Yleensä toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on ratkoa jokin ongelma, kuvailla jokin prosessi ja analysoida sen vaiheita tai kehittää jotain alan

käytäntöä, ja se perustuu luotettavaan, tutkittuun ja lähteisiin perustuvaan tietoon. Opiskelijat ja opinnäytetyön toimeksiantajat ovat vuorovaikutuksessa koko prosessin ajan. (Salonen 2013, 5–6.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn toiminnallinen osuus oli terveystiedon tuntikonaisuuden suunnittelu ja toteutus, jota opettajat ammatillisissa oppilaitoksissa voivat jatkossa hyödyntää omassa opetuksessaan. Toimeksiantaja hyväksyi tunnin rajauksen tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön haittavaikutuksiin.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen tiedonhaku on koostettu erillisistä lähteistä. Opinnäytetyössä käytetään eri tietokantoja sekä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Keskeisemmin käytetyt tietokannat ovat Pubmed, Cinahl Complete, Medline ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin nuori, päihteet, kannabis, tupakka, nuuska, vocational school, abstinence support for young people, school, nicotine, prevention, drugs, cannabis. Rajauksina hauissa käytettiin koko tekstiä, kielirajauksia suomen- ja englanninkieleen sekä vuosilukua 2010-2020. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Tiedonhaku

| Tietokanta/ tietolähde | Teema/ aihepiiri | Hakusana(t) | Rajaukset | Osumien määrä | Valitut |
|---------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|---------|
| Medic | Nuori ja päihteet | nuori AND päihteet | 2010-2020 | 4 | - |
| | | päihteet | 2010-2020 | 27 | 1 |
| | | tupakka AND nuori | 2010-2020 | 13 | - |
| | | nuuska AND nuori | 2010-2020 | 4 | - |
| | | kannabis AND nuori | 2010-2020 | 6 | - |
| Pubmed | Nuori ja päihteet | Young people and intoxicants | Free full text | 13 | - |
| | | vocational school | Free full text | 87 | - |

| | | | | | |
|-----------------|-------------------|-------------------------------|-----------------|----|---|
| | | vocational school and drugs | Free full text | 30 | 1 |
| | | cannabis AND Child | 2018-2020, META | 7 | 1 |
| | | cannabis AND Child AND health | 2015-2020, META | 10 | 1 |
| Cinahl Complete | Nuori ja päihteet | Drugs AND young adults | 2005-2020 | 65 | 1 |
| | | Drugs AND school | - | 33 | 1 |

5.2 Terveystiedon tuntikokonaisuus

5.2.1 Suunnittelu

Terveystiedon tuntikokonaisuuden suunnittelu käynnistyi toimeksiantajan tarpeesta saada ammattikoululaisia nuoria varten suunniteltu terveystiedon tuntikokonaisuus, joka käsittelisi nuorten päihteiden käyttöä. Aluksi rajasimme terveystiedon tuntikokonaisuuden aiheen koskemaan tupakkaa, nuuskaa ja kannabista. Tämä kuitenkin osoittautui liian laajaksi kokonaisuudeksi, sillä tunnin pitäminen oli rajattu yhteen oppituntiin. Päädyimme rajaamaan aiheen käsittelemään tupakan, nuuskan ja kannabiksen haittavaikutukset. Rajaus hyväksyttiin Ankkuri-hankkeen projektipäälliköllä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee laajemmin tupakkaa, nuuskaa ja kannabista. Teoriaosuudessa korostuu erityisesti näiden aineiden yleiset, sekä erityisesti nuoriin kohdistuvat haittavaikutukset. Teoriaosuudessa käytimme näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja opetus perustettiin teoreettiseen viitekehykseen tukeutuen.

Suunnitelman mukaan opinnäytetyön tuntikokonaisuus toteutettiin kahdelle Juhannuskukkulan koulutalon luokalle syksyllä 2021. Koulutusvastaavaan ja luokkien opettajiin oltiin etukäteen yhteydessä. Toteutuksessa otetaan huomioon vallitseva koronatilanne ja koulun toiveet. Tuntikokonaisuuden kesto suunniteltiin noin 60 minuutin pituiseksi ja se pidettiin etäyhteydellä. Tunnin toteuttamisen pohjaksi laadittiin erillinen suunnitelma (Liite 1). Suunnitelmassa aluksi esittelemme itsemme ja pyydämme tunnille osallistuvia myös kertomaan lyhyesti itsestään ja ryhmästään. Tuntikokonaisuuden alkuun tehdään tupakkaan, nuuskaan ja kannabikseen liittyvä tietotesti (Liite 2) Kahoot-sivustolla, jonka avulla kartoitetaan kuinka tietoisia ammattikoululaiset nuoret ovat jo tunnilla käsiteltävistä aiheista.

Tuntisuunnitelmassa tämän jälkeen käsitellään yleisesti nuorten tupakointia, nuuskaamista, kannabiksen käyttöä ja etenkin niiden haittavaikutuksia, jotka ovat tunnin pääaiheena. Havainnollistaminen tapahtuu Microsoft PowerPoint-

diaesityksellä (Liite 3). Diaesitys koostui teoreettisen viitekehyksen sisällöstä tupakoinnin, nuuskaamisen ja kannabiksen käytön haittavaikutuksista. Dioissa on mukana myös kuvia haittavaikutuksista havaintomateriaalina. Diaesitys on tehty Turun ammattikorkeakoulun pohjaan, ja sen tueksi on tehty tiedosto, jotta tuntikokonaisuutta olisi helpompi käyttää myös jatkossa (Liite 4). Se sisältää lähes jokaisen dian kohdalla kysymyksiä tai lisää tietoa aiheesta, jota diassa käsitellään. Tunnin lopuksi kerätään palautekysely (Liite 5), jota voidaan hyödyntää tuntikokonaisuuden kehittämisessä.

5.2.2 Toteutus

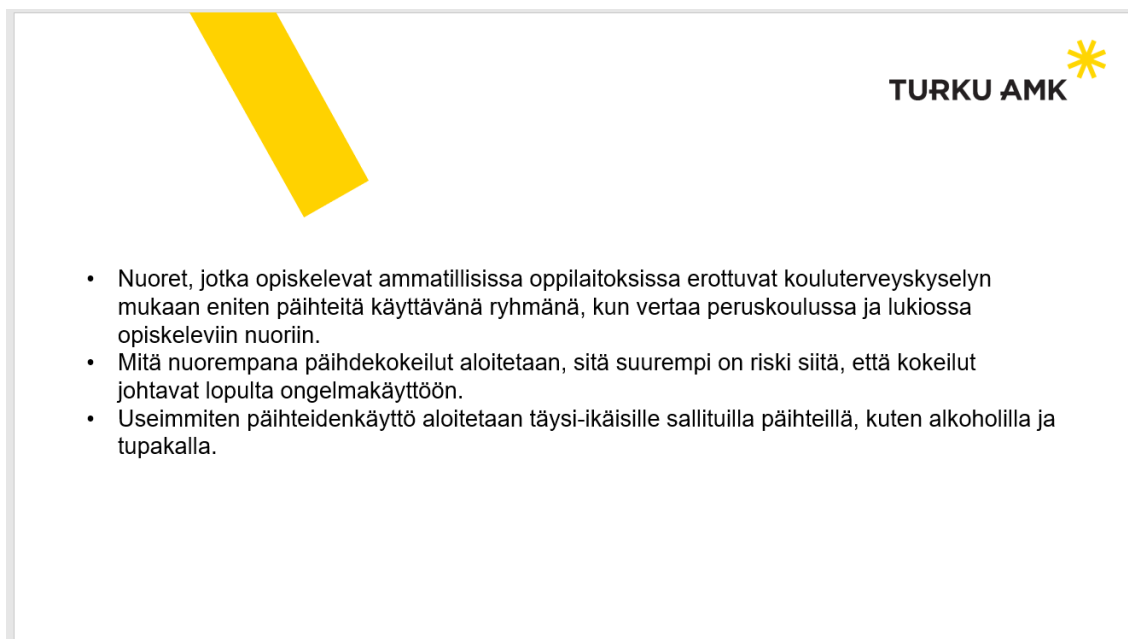
Tunti pidettiin 21.9.2021 klo 15-16 etäyhteydellä Teams:in välityksellä, jota varten oli varattuna rauhallinen tila. Näin tuntikokonaisuuden pitäminen etäyhteydellä toteutui ilman häiriötä. Alkuun esittäydyimme opettajalle ja opiskelijoille. Pyysimme myös heitä kertomaan itsestään, jolloin selvisi että tunnille osallistui 20 sähkö- ja automaatioalan ensimmäisen vuosikurssin opiskelijaa, jotka olivat kaikki poikia ja iältään 16-17-vuotiaita. Lisäksi tunnille osallistui heidän opettajansa.

Opiskelijoiden lähtötason tiedon arvioinnissa käytettiin Kahoot -kyselyä, jonka käyttöä ohjeistettiin alkuun. Kahoot on internetissä sijaitseva pelipohjainen oppimisympäristö, jonka avulla voi luoda tietokilpailuja ja osallistuminen tapahtuu pelaajille luodun pelin koodin avulla. Opiskelijat osallistuivat tietokilpailuun omilla älypuhelimillaan. Kahdestakymmenestä opiskelijasta 18 osallistui tietokilpailuun. Osa kysymyksistä oli osallistujille helppoja, osa vaikeampia. Kysymyksien oikeinvastausprosentti vaihteli suuresti. Alin määrä oikein menneitä vastauksia oli 28 prosenttia, joka tuli tulokseksi kolmeen kysymykseen. Nämä kysymykset olivat ”Kuinka monta prosenttia keuhkosityövistä aiheutuu tupakoinnista?”, ”Mikä näistä aiheuttaa yleensä pahimman nikotiiniriippuvuuden?” ja ”Tupakoinnin aloittaminen jo nuorena...”. Suurin määrä oikein menneitä vastauksia oli 83 prosenttia, joka tuli tulokseksi kahteen kysymykseen, jotka olivat ”Miten kannabis vaikuttaa?” ja ”Missä nuuskaa myydään laillisesti?”. Tietokilpailun aikana kysymyksiä selvennettiin lukemalla ne ääneen ja vastausajan jälkeen kerrottiin

oikeat vastaukset sekä jokaisen kysymyksen jälkeen tarkasteltiin vastaukset. Tämän lisäksi kysymys ja oikea vastaus tulivat myös aina esiin opiskelijoiden laitteiden ruudulle, joilla he pelasivat.

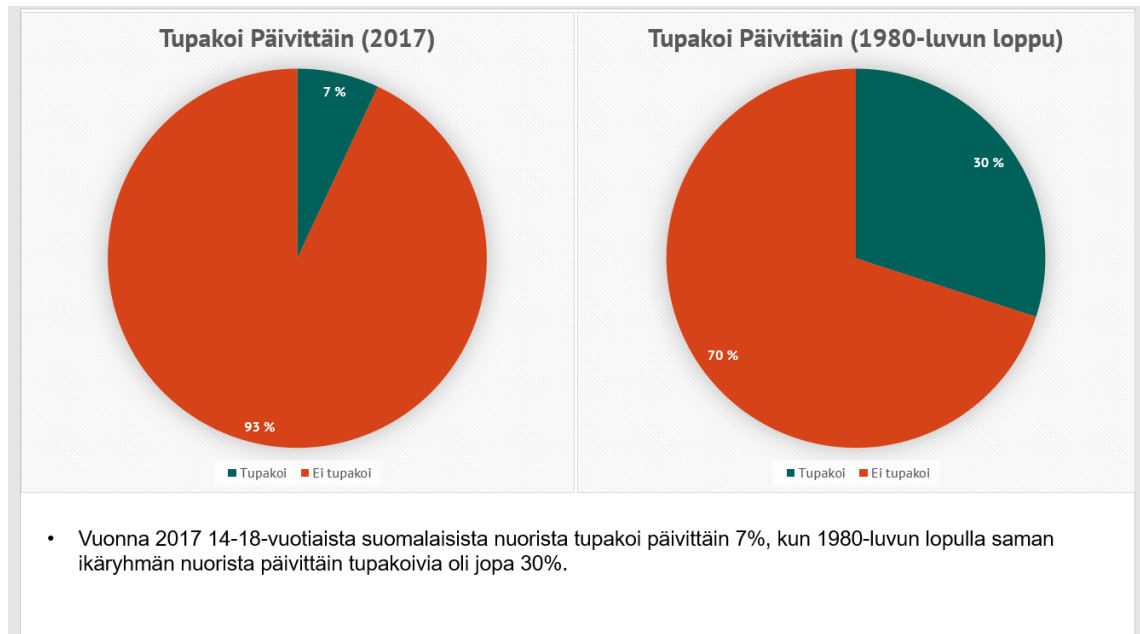
Ensimmäisessä diassa kahootin jälkeen kerrottiin yleisesti nuorten ja erityisesti ammattikoululaisten nuorten päihteidenkäytöstä. Diassa painotettiin kouluterveyskyselyn tuloksia, sekä päihteiden ongelmakäytön riskiä. (Kuva 1).

Kuva 1.



Seuraavassa diassa käsiteltiin tupakan ja nuuskan käyttöä. Siihen oli sisällytetty tietoa muun muassa ammattikoululaisten ja lukiolaisten tupakoinnin eroista, sekä siitä että pojat käyttävät nuuskaa paljon yleisemmin kuin tytöt. (Laine ym. 2019.) Esitys sisälsi myös kuvan tilastosta, jossa verrattiin päivittäin tupakoivien osuutta 1980-luvun lopulla verrattuna vuoteen 2017 (Kuva 2).


Kuva 2.




Seuraavaksi käsiteltiin tupakoinnin haittavaikutuksia, joista kerrottiin aluksi yleisesti yleistämättä mihinkään ikäryhmään. Dioissa oli mukana myös kuvia havainnoillistamassa muun muassa mihin kaikkiin syöpiin tupakointi on liitetty. Se on liitetty esimerkiksi keuhkojen, suuontelon, ruokatorven, paksusuolen, haiman, kurkunpään, munuaisten ja rintasyöpään (Bhalla ym. 2007.) Seuraavana aiheena tunnilla oli nuuskan haittavaikutukset, ja havainnoillistavia kuvia nuuskan aiheuttamista vaurioista suuhun. Niin tupakan kuin nuuskankin haittavaikutuksista ihmisen elimistöön oli laajasti tietoa.

Tupakan ja nuuskan haittavaikutuksista kertomisen jälkeen käsiteltävä aihe vaihtui kannabikseksi ja kannabiksen käytön aiheuttamiin haittavaikutuksiin (Kuva 3). Halusimme painottaa esityksessä erityisesti haittoja, joita kannabiksen käytön aloitus nuorena voi aiheuttaa aivojen ja keskushermoston kypsymisen kannalta.

Kuva 3.



Kannabiksen haittavaikutukset



TURKU AMK

- Nuorten eniten käyttämä laiton päihde on kannabis, jonka käyttö vaikuttaa negatiivisesti nuorten keskushermoston kypsymiseen, ja voi myöhemmin altistaa nuoren mielenterveysongelmille ja päihdehäiriölle.
- Kannabiksen ja alkoholin käyttö vaikuttaa nuorten aivojen rakenteeseen ja toimintaan, sekä kognitiivisiin ja emootioiden säätelyyn.
- Yksittäisetkin kannabiskokeilut vaikuttavat heikentävästi oppimiseen, tarkkaavaisuuteen ja muistin toimintaan.

Lopuksi luokaa ohjeistettiin vastaamaan palautekyselyyn. Palautekyselyn linkin lähetettiin opettajan sähköpostiin, josta se jaettiin eteenpäin opiskelijoille. Opiskelijat saivat opettajalta linkin palautekyselyyn, jonka opiskelijat täyttivät itsenäisesti ja anonyymisti. Viimeisenä diaesityksessä oli ohjeita avun hakemiseen jos sairastaa päihdeongelmaa.

5.2.3 Arviointi ja kehittäminen

Terveystiedon tuntikokonaisuuteen liitettyyn anonyymiin palautekyselyyn vastasi noin 70 prosenttia opiskelijoista. Palautteessa korostui hyvin vahvasti riittävän aktivoinnin puute tuntikokonaisuudessa ja samalla palautteessa korostui tunnin

alussa olleen Kahootin osio, josta iso osa opiskelijoista piti. Palautteen perusteella aihe oli osalle opiskelijoille hyvin tuttu ja opiskelijat vaikuttivat kokevan sen hieman jopa itsestäänselvytenä. Tämä asetti myös haasteita opiskelijoiden aktivointiin.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekeminen perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antama kirjallinen ohjeistus kehottaa muun muassa rehellisyyteen, huolellisuuteen, tarkkuuteen ja läpinäkyvyyteen tutkimustyössä. Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä vain, jos tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä on pyritty hyödyntämään tässä opinnäytetyössä soveltaen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota tutkimuksen sisäiseen ja ulkoiseen luotettavuuteen. Luotettavuuden arviointi keskittyy erityisesti esimerkiksi tutkimuksen tarkoitukseen, otoksen valintaan, asetelmaan, analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.) Opinnäytetyöntyön luotettavuutta lisää myös huolellinen opinnäytetyön suunnitelma, tarkka hakuprosessi ja laadun arviointi. On mahdollista, että käänösvaiheessa tapahtuisi virhe, joka vääristäisi tulosten luotettavuutta. Käänösvirheitä on pyritty kuitenkin välttämään huolellisesti tehdyillä käänöksillä.

Ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista laadittiin opinnäytetyön suunnitelman, jonka hyväksynnän jälkeen tehtiin opinnäytetyön sopimus Turun ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajana toimivan Ankkuri-hankkeen kanssa. Opinnäytetyön teoriapohjaa varten kerättiin useita erilaisia tieteellisiä lähteitä, joita käytettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luomisessa. Lähteiden merkitys tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin merkittävä, jonka vuoksi kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että opinnäytetyöhön valitut lähteet olisivat luotettavia. Lähteiden valintaan ja arviointiin kohdistettiin

lähdekritiikkiä. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että useassa valitussa lähteessä toistui samojen tutkijoiden nimet. Tämä lisää osaltaan lähteiden luotettavuutta. Lisäksi lähteiden valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että valitut lähteet ja tutkimukset olisivat mahdollisimman uusia. Suurin osa valituista lähteistä ja tutkimuksista ovat alle viisi vuotta vanhoja. Muutama lähde oli yli viisi vuotta vanha, sillä kyseisestä aiheesta ei löytynyt uudempaa relevanttia lähdettä tai valitussa lähteessä oli tutkittua tietoa pitkältä aikaväliltä. Luotettavuuden kannalta oleellista oli myös kiinnittää erityistä kielelliseen ilmaisuun, kun kyseessä on vieraskielinen lähde.

7 POHDINTA

Nuoret, jotka opiskelevat ammatillisissa oppilaitoksissa erottuvat kouluterveyskyselyn mukaan eniten päihteitä käyttävänä ryhmänä, kun vertaa peruskoulussa ja lukiossa opiskeleviin nuoriin. Mitä nuorempana päihdekokeilut aloitetaan, sitä suurempi on riski siitä, että kokeilut johtavat lopulta ongelmakäyttöön. (Kosola ym. 2018, 1.) Tärkeässä asemassa nuorten päihteidenkäytön varhaiseen toteamiseen ovat koulut, jotka ovat mukana nuorten jokapäiväisessä elämässä lähietäisyydeltä. (Penttinen 2016.) Terveystiedon tuntikokonaisuuden aihe on edelleen ajankohtainen ja varsin merkittävä.

Tuntikokonaisuuden aiheesta opettaminen ei ollut kuitenkaan erityisen helppoa ja siinä korostui merkittävästi tavat jolla tuntikokonaisuus pidetään, kuten todettiin saadun palautteen perusteella.

Terveystiedon tuntikokonaisuuden opetusmalliksi valittiin tietoisesti luentopohjaisen mallin, jota käytännössä toteutettiin PowerPointin avulla. Valinta perustui rajauksiin, joita tunnin pitämiseen jouduttiin asettamaan. Merkittävimpinä näistä rajauksista oli asetettu tunnin pituus (60 minuuttia) sekä etäyhteys.

Etäyhteys toi tunnin pitämiseen myös joitain odottamattomia haasteita. Tarkoituksena oli, että opettaja jakaa Teams-linkin opiskelijoille ja jokainen opiskelija osallistuu tunnille omalla koneellaan. Tunnin alettua kuitenkin selvisi, että opettaja ei ollut jakanut opiskelijoille linkkiä vaan opettaja sekä opiskelijat osallistuivat tunnille samalta koneelta. Tämän johdosta oli hyvin vaikeaa kuulla osan opiskelijoiden äänistä. Myöskään Teamsin ominaisuudet, jotka olisivat mahdollistaneet paremman opiskelijoiden aktivoimisen, eivät nyt olleet käytössä. Näitä olisivat olleet mm. Chat ja reagointi-painike.

Alun perin tunti suunniteltiin pidettävän kahtena eri kertana ja tuntien välillä olisi ollut noin kaksi viikkoa, jonka aikana tunnin sisältöä olisi ollut mahdollista kehittää. Saadun palautteen jälkeen päädyttiin kuitenkin siihen tulokseen, että kehittämiskohteet ovat niin laajat ja merkittävät, ettei perusteita toisen tunnin pitämiselle vain sisällön hiomista varten ole.

Mikäli toteutettaisiin uudelleen samaa terveystiedon tuntikokonaisuutta, niin suurimmat muutokset olisivat tunnin kestossa sekä opetustavassa. Oppilaat saattaisivat hyötyä ajallisesti pidemmästä oppitunnista, jolloin aikaa jäisi enemmän myös opiskelijoiden riittävään aktivoimiseen esimerkiksi kyselyiden, pohdinnan ja keskustelun eri menetelmien kautta. Tämän toteutus saattaisi onnistua helpommin paikanpäällä, etäyhteyteen verrattuna.

Terveystiedon tuntikokonaisuuden aiheen käsittelyä saattaisi merkittävästi helpottaa, mikäli opettaja olisi nuorille entuudestaan tuttu. Aiheesta puhuminen saattaa olla joillekin nuorille haastavaa, joten jo olemmassa olevan luottamus-suhteen hyödyntäminen opettajan ja nuoren välillä voisi olla hyödyllistä.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä?

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297745/duo96233.pdf?sequence=1>

Viitattu 3.6.2021.

Ainamo, A., Lahtinen, A., Rautalahti, M. & Wickholm, S. Nuuskan terveyshaitat. 2012.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10270> Viitattu 28.7.2021.

Alaraudanjoki, M., Kirjavainen S. & Vilander, T. 2020. Miten ammatillinen oppilaitos tukee nuorten päihitteettömyyttä? – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus päihdetyön interventiioihin ammattikouluissa. YAMK. Viitattu 11.1.2021.

Alem, Y. & Yazachew, M. 2004. Introduction to health education.

https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture_notes/health_extensions_trainees/intro_healtheducation.pdf Viitattu 22.2.2021.

ANKKURI. 2020. ANKKURI-hanke tukee ammattikoululaisten hyvinvointia THL:n rahoituksella.

<https://ankkuri.turkuamk.fi/ajankohtaiset/ankkuri-hanke-tukee-ammattikoululaisten-hyvinvointia-thln-rahoituksella/> Viitattu 9.6.2021

Baler, R., Compton, W., Volkow, N. & Weiss, S. 2016. Adverse Health Effects of Marijuana Use. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827335/> Viitattu 22.2.2021.

Bhalla, D., Gairola, C., Saha, S. & Whayne, T. 2007. Cigarette smoke and adverse health effects: An overview of research trends and future needs. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733016/> Viitattu 22.2.2021.

Centers for Disease Control and Prevention 2020. Health Effects of Cigarette Smoking.

https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm Viitattu 22.2.2021.

Dybing, E., Elvsaas, I., Gilljam, H., Hofmann, B., Lind, P., Lund, K., Norderhaug, I., Morland, J & Stegmayr, B. 2005. Health Effects and Dependency Associated with Snuff Consumption. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29319988/> Viitattu 22.2.2021.

Hamilton, A., Kandel, K & Keys, K. 2016. Birth Co-horts Analysis of Adolescent Cigarette Smoking and Subsequent Marijuana and Cocaine Use. AJPH Research.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880234/pdf/AJPH.2016.303128.pdf> Viitattu 23.10.2020.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 6.3.2021

Haravuori, H & Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/nuorison-paihteidenkayton-trendit-2000-luvulla/> Viitattu 14.10.2020.

Heikkilä, T. 2014. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf> Viitattu 3.6.2021.

Heikkinen, A., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12513> Viitattu 24.4.2021.

Hussain, I., Alamgir, M. & Shahzad, M. 2015. A Study of health education and its needs for elementary school students. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1097400.pdf> Viitattu 3.6.2021.

Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12255.pdf> Viitattu 11.1.2021.

Jourdan, D. 2011. Health education in schools. <https://www.aber.ac.uk/en/media/departmental/sell/pdf/wellbeinghealth/Health-education-in-schools.pdf> Viitattu 22.2.2021.

Julkunen-livari, A. 2020. Association of periodontitis and tobacco use with autoimmune diseases and its radiologic diagnostic challenges with chronic rhinosinusitis. https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/323625/julkunen-iivari_anna_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 5.3.2021.

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä, 3. uud. p. edn, Sanoma Pro, Helsinki. Viitattu 2.5.2021

Kauranne, S., Pollari, H. & Ruohonen, S. 2020. Nuortem nikotiinittomuuden edistäminen ammattikouluissa -kirjallisuuskatsaus. YAMK. Viitattu 11.1.2021.

Kosola, S., Niemelä, E., & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Duodecim-lehti - Nuorisolääketiede katsaus. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14288.pdf> Viitattu 13.10.2020

Laine, P., Mustonen, A., Miettunen, J. & Niemelä, S. 2019. Nuorten kannabiksen käyttö, aivojen kehitys ja psykiatriset häiriöt-katsausartikkeli. Lääkärilehti. <https://www->

laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-kannabiksen-kaytto-aivojen-kehitys-ja-psykiatriset-hairiot/ Viitattu 11.1.2021.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 2017/531, 2§.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170531> Viitattu 24.4.2021.

Lehtonen, M. 2018. ”Kadotetut tunnit”.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57362/1/URN:NBN:fi:jyu-201803211788.pdf> Viitattu 24.4.2021.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus; työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92921> Viitattu 2.1.2021.

National Institute on drug abuse 2019. What is marijuana?
<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana> Viitattu 23.2.2021.

Nurmi, T. & Vaskelainen, J. 2018. Nuori ja nikotiiniuotteet – kirjallisuuskatsaus. YAMK. Viitattu 11.1.2021.

Penttinen, H. 2016. Päihteet oppilaitoksissa. Terveysportti - Lääkärin käsikirja
<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/arti-cle/ykt00679/search/nuori%20p%C3%A4ihteet> Viitattu 14.10.2020.

Ruokolainen, O. 2021. Socioeconomic differences in the use of tobacco: Finnish population-based studies.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322851/ruokolainen_otto_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 5.3.2021.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.tur-kuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Viitattu 29.10.2020.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020 a. Huumausaineiden laillisuus ja käytön rangaistavuus. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka/huumausaineiden-laillisuus-ja-kayton-rangaistavuus> Viitattu 1.3.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Cannabis ja terveys.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 28.7.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020 b. Keskeiset käsitteet.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet> Viitattu 1.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Nuuska. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska> Viitattu 28.7.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tupakka. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/savuke> Viitattu 28.7.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> Viitattu 20.10.2020

Turun ammattikorkeakoulu. 2020. Hankerahoitus ammattikoululaisten hyvinvoinnin tukemiseen. <https://www.turkuamk.fi/fi/ajankohtaista/2322/kolme-vuotisen-projektin-tavoitteena-tukea-ammattikoululaisten-hyvinvointia/> Viitattu 23.10.2020

Vitikka, E. & Hurmerinta, E. 2011. Kansainväliset opetussuunnitelmasuunnaukset. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/vitikka-e.-ja-hurmerinta-e.-kansainvaliset-opetussuunnitelmasuunnaukset.-2011.pdf> Viitattu 24.4.2021.

Liitteet

Liite 1. Terveystiedon tuntisuunnitelma

Tuntisuunnitelma liittyy ammattikorkeakoulun perustutkinnon opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ammattikoululaisten nuorten terveystiedon tuntikokonaisuus tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön haittavaikutuksista. Tavoitteena on tuottaa tuntikokonaisuus, jota opettajat ammatillisissa oppilaitoksissa voivat jatkossa hyödyntää omassa opetuksessaan. Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä nuorten tietoa opinnäytetyössä käsiteltävistä päihteistä.

Tunnin aihe: Tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön haittavaikutukset

Ajankohta: 21.9.2021 klo 15-16, tunnin kesto 60 min

Paikka: Etäyhteys Teams:in välityksellä Turun ammattikorkeakoulusta Juhannuskukkulan koulutalolle

Osallistujaryhmä:

Terveystiedon tunnille osallistuvat ryhmät ovat ammattikoulun 1. vuoden sähkö- ja automaatioalan opiskelijoita. Luokalla kaikki ovat poikia, iältään pääosin 16-17 -vuotiaita. Ryhmissä oli yhteensä 20 oppilasta.

Ryhmän opettajan mukaan pääsääntöisesti kaikki opiskelijat osallistuvat tunneille aktiivisesti. Opiskelijoilla on vaihtelevat asenteet tupakkaa ja nuuskaa kohtaan, kannabista ei ole opettajan mukaan tullut esille keskusteluissa oppilaiden kanssa. Opettajan mukaan aihetta on kuitenkin käsitelty runsaasti muun muassa opiskelijoiden ollessa vielä yläasteella.

Tunnin keskeinen teoriaperusta:

Viime vuosina suomalaiset nuoret ovat raitistuneet ja pitkittäneet päihdekokeiluja myöhemmäksi kuin aiemmin. Nuoret, jotka opiskelevat ammatillisissa oppilaitoksissa erottuvat kouluterveyskyselyn mukaan eniten päihteitä käyttävänä ryhmänä, kun vertaa peruskoulussa ja lukiossa opiskeleviin nuoriin. Mitä nuorempana päihdekokeilut aloitetaan, sitä suurempi on riski siitä, että kokeilut johtavat lopulta ongelmakäyttöön. Päihteidenkäytölle altistavia tai siltä suojaavia tekijöitä on tiedossa useita, ja niihin tulisi kiinnittää huomiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tärkeää olisi levittää runsaasti tietoa päihteidenkäytön haitta- ja terveysvaikutuksista nuorille, koska usein nuorilla ei ole tarpeeksi tietoa siitä, miten päihteet ovat heidän elimistölleen haitaksi ja siksi heidän asenteensa ja suhtautumisensa päihteitä kohtaan on sallivampi. (Kosola ym. 2018, 1)

Useimmiten päihteidenkäyttö nuorten keskuudessa aloitetaan täysi-ikäisille sallituilla päihteillä, kuten alkoholilla ja tupakalla. Kannabista käyttävät nuoret ovat useimmiten kokeilleet ensin alkoholia tai nikotiinituotteita. Alle 15-vuotiaana tupakoinnin aloittaneet käyttivät myöhemmällä iällä laittomia aineita jopa 80-kertaisella todennäköisyydellä verrattuna tupakoimattomiin. (Hamilton ym. 2016) Yleisin nuorten käyttämä huumausaine on tällä hetkellä kannabis. Tupakkakokeilut ja säännöllinen tupakointi ovat vähentyneet nuorten keskuudessa, mutta poikien nuuskan käyttö on selvästi lisääntynyt. (Haravuori & Raitasalo 2017)

Tärkeässä asemassa nuorten päihteidenkäytön varhaiseen toteamiseen ovat koulut, jotka ovat mukana nuorten jokapäiväisessä elämässä lähietäisyydeltä. Kotona tai koulussa esiintyvä epäily nuoren päihdeongelmasta on aina ilmoitettava lastensuojeluun. (Penttinen 2016.) Ammattikoulussa opiskelevilla nuorilla on tutkitusti enemmän tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä ja niihin liittyvää mielenterveyden epävakautta kuin muilla toisen asteen opiskelijoilla. Lisäksi ammattikoulussa opiskelevat kokevat terveytensä heikommaksi kuin muut toisen asteen opiskelijat. Tämä kävi ilmi kouluterveyskyselyssä vuonna 2019. (Kouluterveyskysely 2019)

Tunnin tavoitteet:**Opiskelijat:**

- ymmärtävät tupakan, nuuskan ja kannabiksen käytön haittavaikutukset terveydelle sekä nuorelle itselleen
- nuorten käsitys päihteistä (tupakka, nuuska ja kannabis) muuttuu realistiseen suuntaan
- nuorilla on tietoa, taitoa sekä osaamista aihealueen itsenäiseen käsittelyyn ja pohdintaan

Sisältö

Terveystiedon tunnin keskeiset sisältöalueet liittyvät tupakkaan, nuuskaan ja kannabikseen. Tunnin painopiste on näiden päihteiden käytön haittavaikutuksissa nuorten terveydelle. Nuorilla ei välttämättä ole näyttöön perustuvaa tietoa tupakan, nuuskan ja kannabiksen haittavaikutuksista, jolloin heidän asenteensa näitä päihteitä kohtaan ovat mahdollisesti sallivampia kuin aikuisilla. Jos he ymmärtävät näiden päihteiden käytön terveydelliset haittavaikutukset, heidän suhtautumisensa saattaa muuttua negatiivisempaan suuntaan, ja heillä on tietoa jonka perusteella voi kieltäytyä tai lykätä päihdekokeiluja.

Tupakoinnin haittavaikutukset:

- Vuonna 2017 14-18-vuotiaista suomalaisista nuorista tupakoi päivittäin 7%, kun 1980-luvun lopulla saman ikäryhmän nuorista päivittäin tupakoivia oli jopa 30%. Suurin osa nuorista aloittaa tupakoinnin ennen 18 vuoden ikää. (Nurmi & Vaskelainen. 2018, 2)
- Tupakoinnin takia maailmassa kuolee 6,3 miljoonaa ihmistä vuosittain ja se on tämänhetkinen tärkein estettävissä oleva ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja. Riski ennenaikaiseen kuolemaan kasvaa 2-3 kertaiseksi tupakoimattomiin verrattuna. (Nurmi & Vaskelainen. 2018, 1)
- Tupakointi voidaan yhdistää suunielun, kurkunpään, ruokatorven, henkitorven, keuhkoputkien ja keuhkojen syövän lisäksi myös leukemiaan, mahalaukun, maksan, haiman, munuaisten, virtsanjohdinten, virtsarakon, kohdunkaulan, paksusuolen sekä peräsuolen syöpiin. Tupakointi aiheuttaa yleisen terveydentilan, sekä immuunijärjestelmän toiminnan heikkenemistä ja voi edesauttaa muun muassa

aivohalvauksen, nivelreuman, lonkkamurtuman, diabeteksen, keuhkohtaumataudin, astman, sekä sepelvaltimotaudin syntymistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019.)

- Tupakointi aiheuttaa lievää tulehdusta koko elimistössä. (Heikkinen ym. 2015.)
- Vuosittain yli 4000 suomalaista kuolee tupakkaan liittyviin sairauksiin. (Ruokolainen. 2021.)

Nuuskaamisen haittavaikutukset:

- Poikien nuuskan käyttö on selvästi lisääntynyt. Yhdeksäsluokkalaisista pojista 42% ja tytöistä 13% on joskus kokeillut nuuskaa, ja päivittäin nuuskaa käyttää pojista 5% ja tytöistä 1%. (Haravuori & Raitasalo. 2017.)
- Kauan jatkunut nuuskan käyttö suurentaa ennenaikaisen kuoleman riskiä. Nuuskassa on useita syöpävaarallisia aineita. Nuuskan käyttö nopeuttaa ihmisen pulssia ja kohottaa verenpainetta, joka on haitallista sydämelle ja valtimoverisuonille. Se voi edesauttaa valtimoiden ahtautumista ja johtaa sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen. Nuuskaaminen lisää myös tyypin kaksi diabeteksen riskiä, koska nikotiini vähentää kehon insuliiniherkkyyttä. Nuuskaaminen altistaa ihmisen painonnousulle ja lihavuudelle ja riski saada metabolinen oireyhtymä kohoaa. Nuuskaaminen lisää myös peräsuolisyövän riskiä, sekä voi suurentaa maha- ja haimasyövän riskiä. Nuuskan käyttö suurentaa riskiä sairastua suuontelon, nielun, sekä ruokatorven syöpään. Se myös vaikuttaa lisäävän syöpädiagnoosin jälkeistä kuolleisuutta, etenkin miesten yleisimmän syövän eli eturauhassyövän kohdalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021.)

Kannabiksen käytön haittavaikutukset:

- Kannabis on maailmanlaajuisesti yksi käytetyimmistä päihteistä ja myös yleisin nuorten käyttämä laiton päihde. Elämänsä aikana sitä on kokeillut arviolta 700 000 suomalaista. 15-16-vuotiaista suomalaisista nuorista kannabista on kokeillut 8%, pojat yleisemmin kuin tytöt. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020.)
- Kannabis aiheuttaa muutoksia verenkierrossa, jolloin yksikin käyttökerta voi nostaa sydänsairauksista kärsivien infarktirisikiä. Pitkään jatkunut käyttö aiheuttaa samanlaisia oireita kuin tupakointi, muun muassa yskää, keuhkoputkentulehdusta ja keuhkolaajentumaa. Sen käyttö voi saada aikaan muutoksia keuhkokudoksessa, joka voi edesauttaa keuhkosyöpään sairastumista. Kannabis lisää todennäköisesti myös

kurkunpään syövän, eräiden aivo- ja ydinjatkoksen kasvaimien sekä eturauhassyövän ja kohdunkaulan syövän riskiä. Rungas kannabiksen käyttö altistaa ahdistus- ja masennushäiriöiden kehittymiselle, ja myös lisää skitsofreniaan sairastumisen riskin aikuisiässä noin kaksinkertaiseksi. Pitkäaikainen käyttö heikentää henkilön tarkkaavaisuutta ja muistia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014.)

Menetelmät

- Luento aiheesta tupakan, nuuskan ja kannabiksen haittavaikutukset. Tunnin alussa esittäytyminen opiskelijoille, sekä aiheeseen liittyvä kysely.
- Opetuskeskustelu liittyen aiheeseen diojen välillä, opiskelijoita aktivoidaan esittämällä heille joitain kysymyksiä aiheeseen liittyen.
- Tuntia havainnollistetaan PowerPoint –esityksellä.

Aikataulusuunnitelma 60 min:

| | |
|-------|--|
| 10min | Esittäytyminen opiskelijoille, aiheesta kertominen. Opiskelijoiden lyhyt esittely itsestään. |
| 15min | Tietotesti Kahootissa, tulosten läpikäyminen |
| 15min | Tupakan ja nuuskan haittavaikutukset |
| 15min | Kannabiksen haittavaikutukset |
| 5min | Palautelomakkeen täyttäminen |

Arviointisuunnitelma

Arvioidaan opiskelijoiden osaamista ja tietoa aiheeseen liittyen. Opiskelijoiden lähtötason osaamista aihealueesta arvioidaan tietotestin avulla. Tunnin aikana havainnoidaan kuinka paljon opiskelijat osallistuvat tuntiin, opiskelijoiden aktiivisuuden perusteella. Lopuksi opiskelijat täyttävät palautekyselyn, joka huomioidaan tuntikokonaisuuden edelleen kehittämisessä ja viimeistelyssä. Opiskelijoiden mahdolliset kehitysehdotukset huomioidaan lopullisessa työssä.

Lähteet:

Hamilton, A., Kandel, K & Keys, K. 2016. Birth Co-horts Analysis of Adolescent Cigarette Smoking and Subsequent Marijuana and Cocaine Use. AJP Research.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880234/pdf/AJPH.2016.303128.pdf> Viitattu 23.10.2020

Haravuori, H & Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla.

<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorison-paihteidenkayton-trendit-2000-luvulla/> Viitattu 14.10.2020.

Heikkinen, A., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12513> Viitattu 24.4.2021.

Kosola, S., Niemelä, E., & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Duodecim-lehti - Nuorisolääketiede katsaus.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14288.pdf> Viitattu 13.10.2020

Nurmi, T. & Vaskelainen, J. 2018. Nuori ja nikotiinituotteet – kirjallisuuskatsaus. YAMK. Viitattu 11.1.2021.

Penttinen, H. 2016. Päihteet oppilaitoksissa. Terveysportti - Lääkärin käsikirja

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00679/search/nuori%20p%C3%A4ihhteet> Viitattu 14.10.2020.

Ruokolainen, O. 2021. Socioeconomic differences in the use of tobacco: Finnish population-based studies.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322851/ruokolainen_otto_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 5.3.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020 a. Huumausaineiden laillisuus ja käytön rangaistavuus.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka/huumausaineiden-laillisuus-ja-kayton-rangaistavuus> Viitattu 1.3.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kannabis ja terveys.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 28.7.2021.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Nuuska. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Viitattu 28.7.2021.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tupakka. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/savuke>

Viitattu 28.7.2021.

Liite 2. Alkukysely

| | |
|--|---|
| <p>1. Kuinka monta suomalaista kuolee vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin?</p> <p>a) 5 000 b) 500 c) 1 000</p> | <p>9. Mitä nuuska sisältää?</p> <p>a) pelkästään nikotiinia b) urheilusuoritusta parantavaa ainetta nikotiinin lisäksi c) 2 500 eri ainetta joista 28 on syöpää aiheuttavia</p> |
| <p>2. Miten kannabis vaikuttaa?</p> <p>a) keskushermoston toiminta kiihtyy b) keskushermoston toiminta heikkenee c) keskushermoston toiminta lakkaa</p> | <p>10. Mikä näistä aiheuttaa yleensä pahimman nikotiiniriippuvuuden?</p> <p>a) tupakka b) sähkötupakka c) nuuska</p> |
| <p>3. Missä nuuskaa myydään?</p> <p>a) kaikissa Euroopan unionin jäsenmaissa sen myynti on kielletty, paitsi Ruotsissa b) nuuskan myynti on sallittua kaikkialla c) nuuskaa myydään Suomessa</p> | <p>11. Missä osassa kannabiskasvia on eniten THC:tä?</p> <p>a) juurissa b) kukinnoissa c) varressa</p> |
| <p>4. Kuinka monta prosenttia keuhkosyövistä aiheutuu tupakoinnista?</p> <p>a) 95% b) 90% c) 80%</p> | <p>12. Nuuska...</p> <p>a) aiheuttaa erektio-ongelmia b) lisää riskiä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin c) lisää riskiä suun alueen ja ruokatorven syövälle</p> |
| <p>5. Mistä kannabiksen päihdyttävä vaikutus syntyy?</p> <p>a) kannabinoideista b) kannabisnoideistac)</p> | <p>13. Mitä tupakka sisältää?</p> <p>a) yli 5 000 kemiallista yhdistettä, joista suurin osa on syöpää aiheuttavia</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>b) yli 500 kemiallista ainetta, joista noin puolet on myrkyllisiä</p> <p>c) yli 7 000 kemiallista yhdistettä, joista 200 on myrkyllisiä ja 70 syöpää aiheuttavia</p> |
| <p>6. Kuinka paljon nikotiinia on yleensä yhdessä grammassa nuuskaa?</p> <p>a) 25mg</p> <p>b) 7-8mg</p> <p>c) 3-4mg</p> | <p>14. Kuinka pitkään kannabis voi näkyä virtsassa?</p> <p>a) 2-3 päivää</p> <p>b) 2-3 viikkoa</p> <p>c) 2-8 päivää</p> |
| <p>7. Säännöllinen tupakointi..</p> <p>a) ei ole haitaksi sen enempää kuin satuinnenkaan</p> <p>b) pitää elimistöä jatkuvassa rasisitustilassa</p> <p>c) on vaaratonta</p> | <p>15. Onko nuuskan ostaminen kaverilta sallittua?</p> <p>a) Ei, se on rikos josta voidaan tuomita sakkoon tai vankeuteen</p> <p>b) On, tottakai</p> |
| <p>8. Onko kannabiksen ostaminen turvallista?</p> <p>a) huumekaupat ovat aina turvallisia ja riskittömiä</p> <p>b) ainoa vaara on se että poliisi näkee</p> <p>c) Tyhmä kysymys.</p> | <p>16. Tupakoinnin aloittaminen jo nuorena</p> <p>a) alentaa keuhkojen toimintakykyä</p> <p>b) on vaarattomampaa kuin aikuisena</p> <p>c) estää keuhkojen kehittymisen täyteen mittaan</p> |

Oikeat vastaukset:

1. a) 5 000 suomalaista kuolee vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin.
2. b) Kannabis aiheuttaa keskushermostolaman, jolloin keskushermoston toiminta heikkenee.
3. a) Nuuskan myynti on kiellettyä kaikissa Euroopan unionin jäsenmaissa, paitsi Ruotsissa.

4. b) 90% keuhkosyövistä aiheutuu tupakoinnista.
5. a) Kannabiksen päihdyttävä vaikutus syntyy kannabinoideista.
6. b) Yhdessä grammassa nuuskaa on yleensä 7-8mg nikotiinia.
7. b) Säännöllinen tupakointi nostaa verenpainetta ja siten pitää elimistöä jatkuvassa rasiustilassa.
8. c) Kannabiksen ostaminen katukaupassa ei ole koskaan täysin turvallista tai riskitöntä, ja lisäksi se on laitonta.
9. c) Nuuska sisältää 2 500 eri ainetta, joista 28 on syöpää aiheuttavia.
10. c) Nuuska aiheuttaa yleensä pahimman nikotiiniriippuvuuden.
11. b) Kannabiskasvin kukinnoissa on eniten THC:tä.
12. a), b) ja c) ovat kaikki oikein. Nuuskaa aiheuttaa erektio-ongelmia, lisää riskiä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin sekä lisää riskiä suun alueen ja ruokatorven syövälle.
13. c) Tupakka sisältää yli 7 000 kemiallista yhdistettä, joista 200 on myrkyllisiä ja 70 syöpää aiheuttavia.
14. b) Cannabis voi näkyä usein käytettynä virtsassa jopa 2-3 viikkoa lopettamisesta.
15. a) Nuuskan ostaminen kaverilta on rikos josta voidaan tuomita sakkoon tai vankeuteen.
16. a) ja c) ovat oikein. Tupakoinnin aloittaminen nuorena estää keuhkojen kehittymisen täyteen mittaun ja alentaa niiden toimintakykyä.

Liite 3. PowerPoint esitys



TURKU AMK 

Tupakan, nuuskan ja kannabiksen haittavaikutukset
Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu
Jasmin Sorri ja Samuli Virtanen

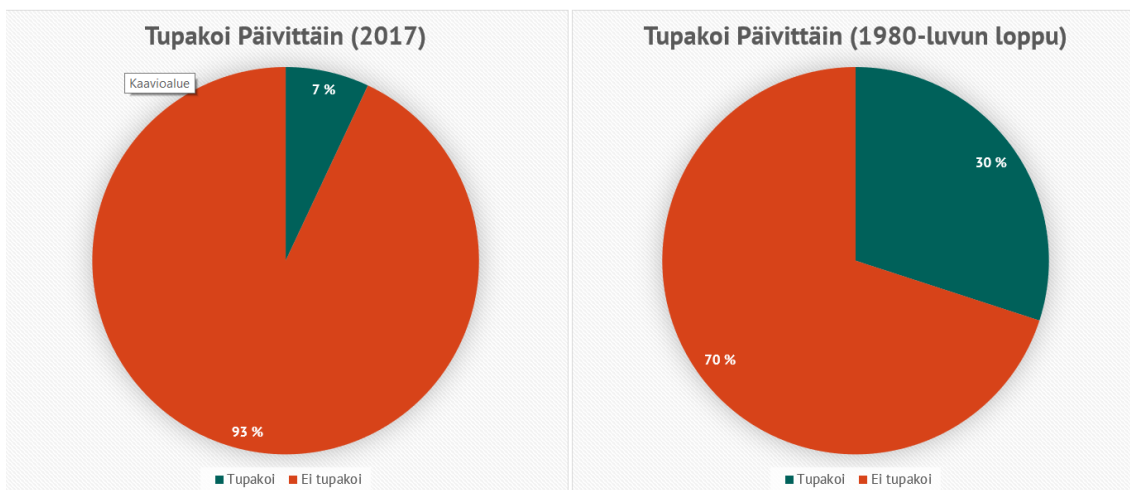
TURKU AMK 

- Nuoret, jotka opiskelevat ammatillisissa oppilaitoksissa erottuvat kouluterveyskyselyn mukaan eniten päihteitä käyttävänä ryhmänä, kun vertaa peruskoulussa ja lukiassa opiskeleviin nuoriin.
- Mitä nuorempina päihdekokeilut aloitetaan, sitä suurempi on riski siitä, että kokeilut johtavat lopulta ongelmakäyttöön.
- Useimmiten päihteidenkäyttö aloitetaan täysi-ikäisille sallituilla päihteillä, kuten alkoholilla ja tupakalla.

Tupakka ja nuuska



- Tupakkakokeilut ja säännöllinen tupakointi ovat vähentyneet nuorten keskuudessa, mutta poikien nuuskan käyttö on selvästi lisääntynyt.
- Kouluterveyskyselyn mukaan ammattikoululaisista nuorista 32% käyttää jotain tupakka-tuotetta päivittäin, kun taas lukiolaisista vastaava luku on 7%.
- Yhdeksäsluokkalaisista pojista 42% ja tytöistä 13% on joskus kokeillut nuuskaa, ja päivittäin nuuskaa käyttää pojista 5% ja tytöistä 1%.



- Vuonna 2017 14-18-vuotiaista suomalaisista nuorista tupakoi päivittäin 7%, kun 1980-luvun lopulla saman ikäryhmän nuorista päivittäin tupakoivia oli jopa 30%.

”

Tupakan haittavaikutukset

TURKU AMK 



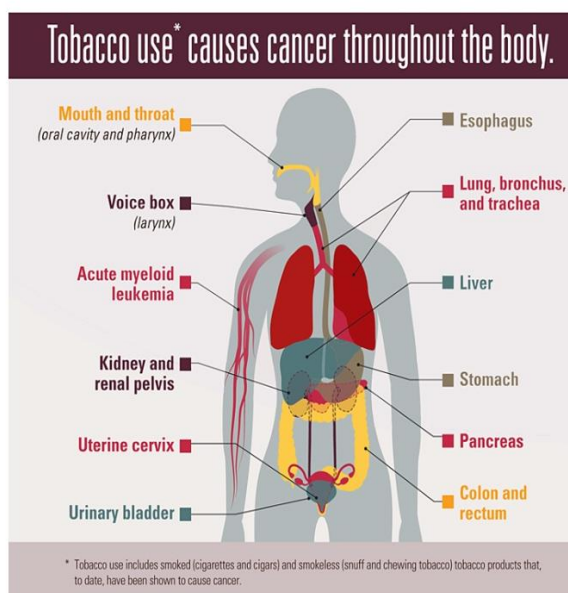
”

- Tupakoinnin takia maailmassa kuolee 6,3 miljoonaa ihmistä vuosittain ja se on tämänhetkinen tärkein estettävissä oleva ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja.
- Tupakointi vahingoittaa melkein kaikkia elimiä ja vaikuttaa ihmisen yleiseen terveyteen.
- Samalla kun väestön terveys on parantunut merkittävästi, on tupakoinnista johtuva kuolleisuus erittäin merkittävää ja kasvussa. Tupakoinnin lopettaminen tuo huomattavia terveydellisiä hyötyjä yksilölle ja kansanterveydelle.

TURKU AMK 

”

- Ensimmäinen tupakointiin kliinisesti liitetty sairaus on keuhkosityöpä, joka on tärkein syöpäkuolemien syy maailmassa.
- Tupakoinnilla on tutkitusti yhteys myös muihin syöpiin sairastumisessa.
- Tupakointi aiheuttaa lievää tulehdusta koko elimistössä.

TURKU AMK 

- Tupakointi aiheuttaa lisäksi yleisen terveydentilan, sekä immuunijärjestelmän toiminnan heikkenemistä ja voi edesauttaa muun muassa aivohalvauksen, nivelreuman, lonkkamurtuman, diabeteksen, keuhkohtaumataudin, astman, sekä sepelvaltimotaudin syntymistä.
- Tupakointi voi aiheuttaa myös sokeuden, kaihin, silmänpohjan ikärappeuman, hampaan kiinnityskudoksen tulehduksen, aortan laajentuman, keuhkokuumeen, tuberkuloosin, sekä lisääntymiselinten häiriöitä.

Nuuskan haittavaikutukset



- Nuuskassa voi olla jopa 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeissa. Nuuska aiheuttaa todella voimakkaan nikotiiniriippuvuuden, sillä nuuskaa käyttävä saa päivässä 3-5 kertaa enemmän nikotiinia kuin tupakoiva.
- Kauan jatkunut nuuskan käyttö suurentaa ennenaikaisen kuoleman riskiä.
- Nuuskassa on useita syöpävaarallisia aineita, joita ovat muun muassa tupakkaspesifiset nitrosamiinit, PAH-yhdisteet eli polysykliset aromaattiset hiilivedyt, haihtuvat orgaaniset yhdisteet sekä raskasmetallit.

- Nuuskan käyttö aiheuttaa suuontelon, nielun, eturauhasen, peräsuolen, mahalaukun, ruokatorven ja haiman syöpiä
- Nuuskan aiheuttama yleisin terveyshaitta on nuuskaleesio eli suun paikallinen limakalvovaurio.
- Se aiheuttaa myös lukuisia muita terveysriskejä, kuten tyypin 2 diabetes, sekä suun limakalvomuutoksia ja pitkään käytettynä ienvetäytymiä, ientulehdusta, parodontiittia sekä hampaiden reikiintymistä.



Nuuskan käytön aiheuttama hyperkeratoottinen muutos ylähuulen limakalvolla

TURKU AMK 

- Nuuskan käyttö nopeuttaa ihmisen pulssia ja kohottaa verenpainetta, joka on haitallista sydämelle ja valtimoverisuonille, ja voi johtaa mm. sydämen vajaatoiminnan kehittymiseen.
- Nuuskaaminen lisää sydäninfarktin, sekä sydän- ja verisuonikuoleman riskiä. Se lisää myös sepelvaltimotaudin kuolleisuuden riskiä.
- Nuuskaaminen altistaa ihmisen painonnousulle ja lihavuudelle ja riski saada metabolinen oireyhtymä kohoaa.
- Kuolemaan johtavan aivoverenkiertohäiriön, varsinkin aivoinfarktin riski oli nuuskaavilla henkilöillä 72% suurempi kuin niillä henkilöillä, jotka eivät käytä mitään nikotiinituotteita.

Kannabis



- Lähes poikkeuksetta ensimmäinen huumausaine jota kokeillaan on kannabis, ja sitä käyttävät nuoret ovat useimmiten kokeilleet ensin alkoholia tai nikotiinituotteita.
- Elämänsä aikana sitä on kokeillut arviolta 700 000 suomalaista. 15-16-vuotiaista suomalaisista nuorista kannabista on kokeillut 8%, pojat yleisemmin kuin tytöt.
- Kannabis luokitellaan Suomessa huumausaineeksi ja sen tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on laissa kielletty.

Kannabiksen haittavaikutukset



- Nuorten eniten käyttämä laiton päihde on kannabis, jonka käyttö vaikuttaa negatiivisesti nuorten keskushermoston kypsymiseen, ja voi myöhemmin altistaa nuoren mielenterveysongelmille ja päihdehäiriölle.
- Kannabiksen ja alkoholin käyttö vaikuttaa nuorten aivojen rakenteeseen ja toimintaan, sekä kognitiivisiin ja emootioiden säätelyyn.
- Yksittäisetkin kannabiskokeilut vaikuttavat heikentävästi oppimiseen, tarkkaavaisuuteen ja muistin toimintaan.



- Pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ovat riippuvuus, muuttunut aivojen kehitys, huono koulutustulos, lisääntynyt todennäköisyys koulun keskeyttämiseen, kognitiivinen heikkeneminen, matalampi älykkyyssosamäärä niillä, jotka olivat käyttäjiä murrosiässä.
- Elämän tyytyväisyyden ja saavutusten heikkeneminen, kroonisen keuhkoputkentulehduksen oireet, kroonisten psykoosihäiriöiden (mukaan lukien skitsofrenia) lisääntynyt riski.
- Merkittäviä terveydellisiä haittavaikutuksia ovat keuhkosairaudet ja sikiöön kohdistuvat haitat, mikäli kannabista käytetään raskauden aikana.



- Kannabiksen runsaaseen ja pitkäaikaiseen käyttöön vaikuttaa liittyvän myös monia muita haittavaikutuksia. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalinen eristäytyminen, muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen sekä uusien asioiden oppimisen vaikeutuminen. Kyseiset haitat ovat sitä vakavampia, mitä nuorempana kannabiksen käyttö on alkanut.
- Se aiheuttaa muutoksia verenkierrossa, jolloin yksikin käyttökerta voi nostaa sydänsairauksista kärsivien infarktiriskeä.



- Kannabiksen käyttö voi saada aikaan muutoksia keuhkokudoksessa, joka voi edesauttaa keuhkosityöpään sairastumista.
- Kannabis lisää myös kurkunpään syövän, eräiden aivo- ja ydinjatkoksen kasvaimien sekä eturauhassyövän ja kohdunkaulan syövän riskiä.
- Runsas kannabiksen käyttö altistaa ahdistus- ja masennushäiriöiden kehittymiselle, ja myös lisää skitsofreniaan sairastumisen riskin aikuisiässä noin kaksinkertaiseksi.
- Pitkäaikainen käyttö heikentää henkilön tarkkaavaisuutta ja muistia.



Palaute

Linkki palautekyselyyn

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScwDYzXYWn8ckm00QjaJ8UFDuw-qHmTUCBAojhp4kSSemJeGw/viewform?usp=pp_url



Lopuksi

- Päihdeongelmaista kärsivän olisi hyvä hakea apua. Useat tahot tarjoavat apua päihdeongelmaan.
- Esimerkiksi Päihdelinkki.fi kautta löydät [chat](#)-palvelun, tietoa päihdeongelmasta sekä neuvontapuhelimen numeron.
- Älä jää päihdeongelman kanssa yksin!

Liite 4. Palautekysely

PALAUTEKYSELY:

KYSELY ON ANONYYMI, VASTAUKSIA KÄYTETÄÄN VAIN TUNTIKOKONAISUUDEN KEHITTÄMISEEN. KIITOS VASTAUKSISTA!

1. Mitä tunnista jäi mieleen? Mitä opit? Mainitse 3 asiaa.

2. Mikä tunnissa oli onnistunutta?

3. Mitä voisi parantaa, miten?

4. Miten onnistuimme tunnin toteutuksessa?

5. Haluatko sanoa vielä jotain muuta?