

# **Nuorten alkoholimyrkytykset ja -tapaturmat**

Toiminnalliset ohjaustunnit 8.-luokkalaisille

**Laura Halonen  
Satu Leppälä  
Anni Nousiainen**

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Laura Halonen, Satu Leppälä ja Anni Nousiainen	
Työn nimi Nuorten alkoholimyrkytykset ja –tapaturmat – toiminnalliset ohjaustunnit 8.-luokkalaisille	
Päiväys 23.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 43/5
Ohjaaja(t) Lehtori Ingrid Antikainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Minna Canthin yläkoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa nuorten alkoholimyrkytyksiä ja tapaturmia käsittelevät toiminnalliset ohjaustunnit Minna Canthin yläkoulun 8. luokkalaisille. Tavoitteena oli ennaltaehkäistä nuorten alkoholinkäyttöä lisäämällä nuorten tietoisuutta alkoholin vaaroista ja siten vaikuttaa nuorten alkoholinkäytön asenteisiin.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Savon poliisilaitoksen nuorten työryhmän kanssa. Toiminnallisten ohjaustuntien sisältö rakentui työmme tilaajan, Minna Canthin yläkoulun, toiveiden sekä kehittämistyön tavoitteiden ja tietoperustan pohjalta. Ohjauksen taustateoriaksi valittiin konstrukttiivinen oppimiskäsitys, jonka mukaan oppijat rakentavat uutta tietoa jo olemassa olevan tiedon päälle osallistuvan oppimisen avulla.</p> <p>Kehittämistyö on hyödynnettävissä nuorten alkoholivalistusta suunniteltaessa. Nuorten tapaturmia, onnettomuuksia ja kuolemantapauksia käsittelevissä tilastoissa alkoholin osuus on merkittävässä roolissa. Nuoruudessa aloitettu alkoholinkäyttö lisää sairastuvuuden riskiä, häiritsee nuoren normaalia kasvua ja kehitystä sekä aiheuttaa ennenaikaisia kuolemantapauksia. Runsas humalajuominen ja alkoholikokeilujen varhainen aloitusikä ovat osa suomalaista alkoholinkäyttökulttuuria.</p> <p>Jatkokehittämisaihe kehittämistyölle voi olla toiminnallisten ohjaustuntien toteuttaminen uudelle kohderyhmälle sekä niiden perusteella tehtävä määrällinen tai laadullinen tutkimus nuorten kokemuksista ohjauksen vaikuttavuudesta.</p>	
Avainsanat nuoret, alkoholi, tapaturmat, alkoholimyrkytys, ohjaus	



Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Laura Halonen, Satu Leppälä and Anni Nousiainen			
Title of Thesis Adolescences alcohol related intoxications and accidents – occupational guiding lessons for 8 <sup>th</sup> graders			
Date	23.11.2012	Pages/Appendices	43/5
Supervisor(s) Senior Lecturer Ingrid Antikainen			
Client Organisation/Partners Minna Canth Secondary School			
<p>Abstract</p> <p>This thesis is a development work the purpose of which was to design and organize functional guiding classes about youth alcohol poisonings and injuries for 8th graders in Minna Canth secondary school. The aim was to prevent the use of alcohol among adolescence by increasing awareness of the dangers of alcohol.</p> <p>The development work was carried out in cooperation with the North Savo Police Department's youth team. The contents of the guiding lessons were based on the client's, Minna Canth secondary school's wishes, the aims and the knowledge basis of the development work. Constructive understanding according to which young people build a new data on already existing knowledge among participatory learning was chosen as the background theory of the guiding.</p> <p>Development work is utilized in the design of alcohol education for young people. Alcohol has a notable role in statistics dealing with injuries, accidents and fatalities among the adolescence. Use of alcohol in young age increases the risk of morbidity and interferes with normal adolescent growth and development. Binge drinking and alcohol experiments began at young age are part of the Finnish alcohol culture.</p> <p>A future research topic could be to organize the functional guiding classes for a new target group and research young people's experiences of the effectiveness of guidance.</p>			
<p>Keywords adolescent, alcohol, intoxications, accidents, guiding</p>			



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	9
2	YLÄKOULUIKÄINEN NUORI JA ALKOHOLI .....	11
2.1	Yläkoulun 8.-luokkalainen kehittyvänä nuorena .....	11
2.2	Nuorten alkoholinkäyttö .....	12
2.3	Alkoholin vaikutus nuoren kasvuun ja kehitykseen .....	13
2.3.1	Alkoholimyrkytys .....	16
2.3.2	Alkoholin käytöstä aiheutuvat tapaturmat nuorilla .....	17
3	YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN OHJAAMINEN .....	20
3.1	Yläkoulun 8.-luokkalainen oppijana .....	20
3.2	Konstruktivistinen oppimisenäkemyksen nuoren ohjaamisessa .....	20
3.3	Nuorten alkoholimyrkytysten ja –tapaturmien ennaltaehkäiseminen .....	22
4	KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ .....	24
4.1	Kehittämistyö prosessina .....	24
4.2	Tiedonkeruu kehittämistyössä .....	25
4.3	Toiminnallisten ohjaustuntien suunnittelu .....	26
4.4	Toiminnallisten ohjaustuntien arviointi .....	29
5	POHDINTA .....	31
5.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	31
5.2	Kehittämistyön tekeminen .....	32
5.3	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	37
5.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen .....	38
	LÄHTEET .....	39

## LIITTEET

Liite 1 Alkoholin aiheuttamat lyhyt- ja pitkäaikaiset vaikutukset terveyteen

Liite 2 Tilastoja alkoholitapaturmista ja kuolemantapauksista

Liite 3 Kaveria ei jätetä -rastin toiminnan kuvaus

Liite 4 Asennevamma voi johtaa aivovammaan -rastin toiminnan kuvaus

Liite 5 Palautekysely





## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa alkoholimyrkytyksiä ja -tapaturmia sekä niiden ennaltaehkäisyä käsittelevät toiminnalliset ohjaustunnit kuudelle Minna Canthin yläkoulun 8.-luokalle syksyllä 2012. Toiminnallisilla ohjaustunneilla tarkoitetaan tässä kehittämistyössä 90 minuuttia kestäviä oppitunteja, joiden aikana nuoret saavat tietoa alkoholimyrkytyksistä ja -tapaturmista rastikävelyksi järjestetyn toiminnan kautta. Kehittämistyön tavoitteena oli vaikuttaa nuorten alkoholin käytön asenteisiin lisäämällä heidän tietoisuuttaan riskeistä, joille he alkoholia käyttäessään altistuvat. Kehittämistyön aihe valikoitui lukuisista vaihtoehdoista tällaiseksi, sillä sekä alkoholin vaaroista kertominen että erilaisten tapaturmien ja myrkytysten ensiapuopetus kuuluvat yläkouluikäisten keskeisiin terveystasvatussisältöihin (Terho 2002, 409).

Nuorena aloitettu humalahakuinen alkoholinkäyttö altistaa monille tilapäisille ja pitkäaikaisille vaaroille. Tapaturmien, myrkytysten, keskushermostovaurioiden sekä alkoholin suurkuluttajaksi päätyminen riski suurentuu, mitä varhaisemmassa iässä alkoholinkäyttö alkaa. (Grant & Dawson 1997, 104; Poikolainen, Rehm & Zatonski 2001; Warner & White 2003, Lintonen 2005.) Alkoholi liittyy merkittävään osaan nuorille tapahtuvista tapaturmista. Vuonna 2005 15–24-vuotiaista nuorista 228 menehtyi tapaturman seurauksena. Heistä yli kolmasosa oli päihdyksissä tapaturman sattuessa. Toisin kuin muualla Euroopassa, suomalaisnuoret kuolevat myös useammin tapaturmaisiin myrkytyksiin. (THL 2007.)

Alkoholinkäytöstä johtuvilla ongelmilla on yksilön ja yhteisön elämänlaatua huonontavien tekijöiden lisäksi suuri kansantaloudellinen merkitys: alkoholin käytöstä aiheutuneet haitat ja tapaturmat ovat syy monen työikään lähestyvän nuoren invalidisoitumiseen, ennenaikaiseen eläkkeelle joutumiseen tai kuolemaan. (Hillbom 2005; Sidorchuk, Hemmingsson, Romelsjo & Allebeck 2012, e42083.) Lasten ja nuorten aikuisten vakavat terveyshaitat ovat helpoiten ehkäistävissä humalajuomisen vähentymisellä. Tämän hetkisen alkoholinkäytön

syitä voidaan hakea muiden muassa asenteiden löyhtymisestä ja vanhempien sallivammasta suhtautumisesta lastensa alkoholinkäyttöön. (Lundborg 2002.)

Lasten ja nuorten alkoholinkäytön ehkäisemisen tärkeys ilmenee keskeisesti niin paikallisten kuin valtakunnallisten terveydenedistämishelmien tavoitteissa. (THL 2012 a; Kuopion kaupunki 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 18.) Nuoret tarvitsevat helposti ymmärrettävää ja rehellistä tietoa sisältävää päihdekasvatusta. Kouluterveyskyselyjen mukaan päihdeopetus- ja kasvatusta on kouluissa oppilaiden mielestä liian vähäistä. (Terho 2002, 370.)

Kouluihin jalkautuva nuorten terveyttä edistävä ja syrjäytymistä ennalta ehkäisevä työ nostettiin yhdeksi merkittäväksi teemaksi myös syksyn 2012 kuntavaaleissa. Muun muassa YLE:n Kuntavaalit 2012 Loppukiri -television kuntavaalitentissä kaikkien Suomen eduskuntapuolueiden puheenjohtajat puhuivat kouluissa tehtävän terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön puolesta. (YLE 2012.) Tulevina terveydenhoitajina alkoholihaittojen ennaltaehkäisy on osa työmme keskeistä sisältöä. Tämän vuoksi koemme tärkeäksi kehittää omia työmenetelmiämme ja lisätä tietouttamme ennaltaehkäisevästä päihdekasvatuksesta. Ohjaus on erittäin olennainen osa hoitotyötä ja nuoret yksi terveydenhoitajien suurista asiakasryhmistä, joten nuorten ohjaaminen oli luonteva valinta kehittämistyön aiheeksi.

Tässä kehittämistyössä tarkastelimme nuorten alkoholinkäyttöä, sen haittoja ja niiden ennaltaehkäisyä sosiaali- ja terveysalan julkaisuista koostuvan lähdemateriaalin avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholipolitiikka 2000 -työryhmän Kohti monen polun alkoholipolitiikkaa -loppuraportissa esitetään ajatus: *”mitä enemmän sisäisiä valmiuksia ja omia rajoja, sitä vähemmän tarvetta ulkoiseen tukeen ja rajojen asettamiseen”* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 22). Tämän uudenlaista alkoholipolitiikkaa ennustelevan lauseen halusimme pitää mielessämme työn varsinaisen tuotoksen, ohjaustuntien, suunnittelussa ja toteutuksessa.

## 2 YLÄKOULUIKÄINEN NUORI JA ALKOHOLI

### 2.1 Yläkoulun 8.-luokkalainen kehittyvänä nuorena

Yläkoulun 8.-luokkalainen on 14–15 -vuotias nuori, joka elää nopean kasvun vaihetta lapsesta aikuisuuteen. Muutoksia tapahtuu elämän kaikilla osa-alueilla nopeasta fyysisestä kasvusta ja kehityksestä psyykkisiin ja sosiaalisiin muutoksiin. Nuori kehittyy puberteetin aikana hormonitoiminnan kiihtymisen vaikutuksesta sukukypsäksi ja alkaa muistuttaa fyysisesti enemmän aikuista kuin lasta. Nuoruusiän aikana lapsi irtautuu vanhemmista ja kaverit alkavat tulla yhä tärkeämmiksi tukijoiksi ja vaikuttajiksi nuoren elämässä. (Aalberg ja Siimes 1999; Kosunen 2002, 128; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 15.)

Yläkouluikä on nuoren tulevaa terveyttä ja hyvinvointia ajatellen merkittävää aikaa, sillä nuori luo sen aikana perustan tuleville elämäntavoilleen. Tottumukset ruokavalion, liikunnallisen aktiivisuuden, levon, seksuaalisuuden ja päihteiden käytön suhteen muodostuvat nuoruusiässä. Kaikki nämä tärkeät elämän osa-alueet vaikuttavat siihen, miten terveen aikuisiän nuori tulee elämään ja millaiseksi hänen eliniän ennusteensa kehittyä. (Terho 2002, 146–147.)

Peruskoulun 7.-9. -luokkien aikana nuoren älylliset valmiudet kehittyvät ja nuori hahmottaa loogisia syy-seuraussuhteita aiempaa paremmin. Ajattelu siirtyy konkreettiselta tasolta abstraktiin ajatteluun. Nuoren harkintakyky ei ole vielä täysin kehittynyt, ja esimerkiksi riskikäyttäytyminen oman terveyden kustannuksella on nuoruusiässä tyypillistä, sillä nuori ei kykene täysin ymmärtämään sen pitkäaikaisseurauksia. (Terho 2002, 146–147; Casey, Jones & Somerville 2011, 1, 11.) Nuoren elämänhallintaan vaikuttavat suuresti nuorelle läheiset aikuiset, perhe, ystäväpiiri ja koulumaailma. Näiden toimijoiden avulla nuori pitää elämänsä koossa ja saa niistä voimavaroja elämäänsä. Nuoren elämänhallinnan lähtökohtana toimii itsetunto ja tunne mahdollisuuksista vaikuttaa oman elämänsä suuntaan. (Aaltonen ym. 2003, 186.) Tällä kehittämistyöllä haluttiin vahvistaa nuoren elämänhallinnan keinoja haastamalla nuorta pohti-

maan, millainen merkitys hänen itse tekemillään valinnoilla on hänen omalle hyvinvoinnilleen.

## 2.2 Nuorten alkoholinkäyttö

Alkoholinkäyttö on lisääntynyt huomattavasti kuluneiden vuosikymmenten aikana siten, että verrattaessa 1960-luvun alkuvuosiin, on alkoholinkulutus nelinkertaistunut asukasta kohden. Nykyinen alkoholinkulutus on 10 % suurempi, kuin vuonna 2004, jolloin käyttöön astui alkoholiveron alennus ja alkoholin tuonti uusista EU-maista vapautui Suomeen. (Aalto 2010, 11.) 1970-luvulta 2000-luvulle alkoholinkäytön kokeiluikä on nuorentunut ja päihteidenkäyttö tyttöjen keskuudessa lisääntynyt. 2000-luvun positiivinen muutos on kuitenkin nuorten keskuudessa lisääntynyt täysraittius ja nuorten humalahakuisen juomisen taittuminen laskuun. (Niemelä 2010, 108.) Vuosien 2000–2011 koulu-terveyskyselyn koosteesta selviää, että 8.-9. -luokkalaisten keskuudessa täysraittius on lisääntynyt 11 vuoden aikana 25 %:sta 43 %:iin (THL 2011 a).

Nuorten alkoholinkäyttöä tutkitaan jatkuvasti sekä kansallisten että kansainvälisten väestötutkimusten avulla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorten keskuudessa alkoholinkäyttömuutokset ovat olleet kuluneiden kymmenen vuoden aikana vähäisiä. Alaikäisten keskuudessa alkoholijuomien käyttö sekä kokeilu ovat yleisiä. (Lintonen 2005.) Varhaisella iällä aloitettu alkoholin käyttö enteilee alkoholiongelmia myös aikuisiällä. Nuorten keskuudessa alkoholi aiheuttaa erilaisia tapaturmia, mielenterveysongelmia, koulunkäyntivaikeuksia ja rikollisuutta. Varhaisiässä aloitettu alkoholin käyttö ennakoi suurentunutta syrjäytymisen, kuolleisuuden ja sairastavuuden riskiä aikuisiällä. (Niemelä 2010, 107.)

Nuorten alkoholinkäyttö voidaan jakaa kokeilukäyttöön, säännöllistyvään ja riskikäyttöön sekä haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Kokeilukäytölle tunnusomaista on alkoholin satunnainen käyttö, joka voi jäädä myös yhdeksi kertakäytöksi. Säännöllistyvä alkoholinkäyttö voi olla esimerkiksi kuukausittaista. Riskikäyttöä on juomistavaltaan riskialtis käyttäytyminen, kuten humalajuomi-

nen. Haitallinen käyttö aiheuttaa nimensä mukaisesti nuorelle jotain fyysistä, sosiaalista, psyykkistä, taloudellista tai tunne-elämän haittaa. (Niemelä 2010, 113.)

Ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvat tyypillisesti 13–15 vuoden ikään ja erityisen riskialtis ajanjakso alkoholinkäytön kokeilemiselle on siirtymävaihe alakoulusta yläkouluun. Sukupuolieroja tarkasteltaessa alkoholinkäyttö on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Humalahakuisen juomisen yleisyydessä ilmenee alueellisia eroja. Esimerkiksi vuoden 2009 kouluterveyskyselyn mukaan humalahakuisemmin alkoholia käytti pääkaupunkiseudun ja Pohjois-Suomen nuoriso. Maaseudulla ja kaupungissa asuvien välillä ei ollut huomattavia eroja. (Niemelä 2010, 108.)

### 2.3 Alkoholin vaikutus nuoren kasvuun ja kehitykseen

Aivojen kehitys on aktiivisinta nuoruusvuosien aikana ja aivojen kypsyminen jatkuu noin 25 ikävuoteen saakka. Aivojen otsalohkot, jotka vastaavat impulsikontrollista, harkinta- ja päättelytaidosta sekä ongelmanratkaisukyvyistä, kehittyvät aivojen osista viimeisimpänä. Otsalohkojen keskeneräinen kehitys selittää osaksi nuorten huonoa riskinarviointikykyä ja tapaa toimia hetken mielihoiteesta. (Niemelä 2010, 111.)

Humala ja riippuvuus ovat keskeisiä alkoholin vaikutuksia ja perustuvat alkoholin vaikutuksiin aivoissa. Vaikutukset aivoissa ovat yksilöllisiä ja riippuvaisia eri ikäkausista. Nuorten, vielä kehitysvaiheessa olevien aivojen altistuminen alkoholille voi aiheuttaa elinikäisiä vaurioita. Alkoholin vaikutukset keskittyvät pääasiassa keskushermostoon ja keskeisin elin alkoholin vaikutuksille on aivot. (Hyytiä, Kiiänmaa & Partonen 2007, 3,7.)

Alkoholi vaurioittaa pikkuaivojen toimintaa aiheuttamalla solumassan vähenemistä. Pikkuaivot vastaavat liikkeiden koordinaation säätelystä ja tasapainosta. Solumassan vähentymisestä seuraa tilanne, jossa tasapainon säilyttäminen hämärätilassa vaikeutuu ja käsien yhteistoiminta ja puhekyky heikenty-

vät. (Holopainen 2005.) Aivovaurion riski on suurentunut erityisesti nuorilla, joilla vahvan humalatilan laskun seurauksena verensokeri laskee liian alhaiseksi. Liian alhainen verensokeri tyrehdyttää aivojen energiansaannin ja voi aiheuttaa aivovaurion. (Holopainen 2005.) Nuoren elimistö sietää alkoholin aiheuttamaa verensokerin laskua aikuista heikommin. Yhden promillen humaltila voi voimakkaan verensokerilaskun vuoksi aiheuttaa nuorelle tajuttomuuden tai kuoleman. Vastaava kuolemaan johtava alkoholimäärä aikuisella on noin nelinkertainen. Lasten ja nuorten yleisin alkoholimyrkytyksen oire ja samalla alkoholista johtuvan tajuttomuuden tai kuoleman syy on matala verensokeri. (Niemelä 2010, 110.)

Runsas alkoholinkäyttö nuoruusiässä voi aiheuttaa pitkäaikaisia ja palautumattomia muutoksia aivojen toiminnassa. Aivojen kuvantamistutkimukset ovatkin osoittaneet, että runsaasti alkoholia käyttävillä nuorilla oppimista ja muistamista hallitseva hippocampus on malliltaan kutistunut. Neuropsykologiset tutkimukset puolestaan osoittavat, että raittiit nuoret selviytyvät runsaasti alkoholia käyttäviä nuoria paremmin avaruudellista hahmottamista ja muistia vaativista tehtävistä. Raittiilla nuorilla verbaalisen ja nonverbaalisen informaation palauttaminen mieleen onnistuu kymmenyksen nopeammin kuin alkoholia käyttävillä nuorilla. Myös sanavaraston hallinta, verbaalinen osaaminen ja yleistieto ovat raittiilla nuorilla kehittyneempiä. (Niemelä 2010, 110–111.)

Toistuvasta alkoholinkäytöstä voi seurauksena olla alkoholiriippuvuus eli alkoholismi. Alkoholia käytetään ensisijaisesti mielihyvää aiheuttavien sekä virkistävien ominaisuuksiensa vuoksi. Jatkuva alkoholinkäyttö voimistaa mielihyvän tuntemuksia ja on siten merkittävässä osassa riippuvuuden synnyssä. Alkoholin käytöstä tulee vähitellen pakonomaista ja hallitsematonta. (Hyytiä ym. 2007, 7.)

Alkoholin käyttö vaikuttaa nuoren sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotantoon ja on tällä tavoin yhteydessä nuoren kasvuun ja kehitykseen (Niemelä 2010, 111). Alkoholin vaikutuksen seurauksena naisilla elimistön ensisijaisen sukupuolihormonin, estrogeenin, pitoisuus elimistössä laskee ja samaan aikaan toissijaisen sukupuolihormonin, testosteronin, pitoisuus elimistössä lisääntyy. Miehillä

vastaavasti ensisijaisen sukuhormonin, testosteronin, pitoisuus laskee ja toissijaisen sukuhormonin estrogeenin suhteellinen osuus elimistössä kasvaa. (Jaatinen 2010, 171.) Alkoholin käyttö nuorena voi viivästyttää puberteetin alkamista (Niemelä 2010, 111).

Miehillä testosteronin pitoisuuden lasku elimistössä johtuu alkoholin suorasta vaikutuksesta kiveksen testosteronituotantoon. Mahdollisesti myös aivolisäkehormonien, gonadotropiinien, heikentymisellä on osuutta testosteronipitoisuuden laskuun. Gonadotropiinit säätelevät kivesten toimintaa. Maitohormoni prolaktiinin erityis lisääntyy alkoholin vaikutuksesta, mikä voi heikentää kivesten siittiö- ja testosteronituotantoa. Lisäksi kivesten toiminnan säätely aivolisäkkeessä ja hypotalamuksessa häiriintyvät, minkä seurauksena siittiöiden ja testosteronin tuotanto kiveksissä heikkenee. Seurauksena voi olla hedelmättömyys ja impotenssi. (Jaatinen 2010, 171.)

Yksittäinen runsas alkoholin kertakäyttö riittää laskemaan testosteronin määrän voimakkaasti. Kivesten toiminta palautuu alkoholin kertakäytön jälkeen 1-2 vuorokauden kuluessa normaaliksi. Kivesten toiminta mukautuu pitkään jatkuvan alkoholin käytön seurauksena ja korjaa itse testosteronituotannon lähes normaalille tasolle. Maksakirroosiin edennyt alkoholinkäyttö laskee testosteronitason pysyvästi alhaiseksi. Pitkäaikaisella alkoholinkäytöllä on estrogeenin tasoa miehen elimistössä nostava vaikutus. Tuolloin estrogeenin hajoaminen maksassa hidastuu, ja lisämunuaisen estrogeenien esiasteiden muuttuminen estrogeeniksi kiihtyy. Estrogeenipitoisuuden suurentuminen testosteronipitoisuuden suhteutettuna aiheuttaa gynekomastiaa, joka tarkoittaa miehen rintarauhasen suurentumista. (Jaatinen 2010, 171.)

Hedelmällisessä iässä olevilla naisilla alkoholin kertakäyttö lisää testosteronin pitoisuutta elimistössä. Myös vähäinen kertakäyttö, 2-3 ravintola-annosta, lisää testosteronin tuotantoa. Toisin kuin miehillä, pitkään jatkuneen alkoholin käytön seurauksena testosteronin pitoisuus ei naisen elimistössä tasaannu, vaan pysyy jatkuvasti koholla. Alkoholin aiheuttamaa lapsettomuutta ja kuu-kautiskierron häiriöitä selitetään alkoholin vaikutuksella aivolisäkehormonien

eritykseen, joiden tehtävä on säädellä munasarjojen toimintaa. (Jaatinen 2010, 171- 172.)

Sukuhormonituotannossa tapahtuvien muutosten sekä aivoissa ilmenevien haittavaikutusten lisäksi alkoholin tiedetään aiheuttavan terveydellisiä haittavaikutuksia muun muassa suun ja ruokatorven alueella (Väkeväinen 2010 a, 160; Väkeväinen 2010 b, 160–161; Poikolainen 2009), maksassa ja haimassa (Väkeväinen 2010 c, 162–165; Väkeväinen 2010 d, 162; Poikolainen 2009) suolistossa (Jokelainen 2004; Väkeväinen 2010 e), lihaksistossa (THL 2004; Poikolainen 2009) sekä sydämessä ja verenkiertoelimistössä (Heliö 2010 166–167; Lindroos 2010; Poikolainen 2009). Näitä haittavaikutuksia esitellään tarkemmin kehittämistyön tietoperustaksi kootussa taulukossa Alkoholin aiheuttamat lyhyt- ja pitkäaikaiset vaikutukset terveyteen (Liite 1).

### 2.3.1 Alkoholimyrkytys

Suomessa eniten myrkytyskuolemia aiheuttaa alkoholijuomissa käytettävä etanoli, joka johtaa yli 400 kuolemantapaukseen vuosittain (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2005, 430). Veren alkoholipitoisuuden kohoaminen yli kolmen promillen aiheuttaa myrkytyskuoleman uhan merkittävälle osalle ihmisiä, nuorilla jo huomattavasti alemmat promillet ovat riskialttiita (Päihdelinkki 2006). Keskimääräinen veren alkoholipitoisuus alkoholimyrkytyskuolemista on oikeuskemiallisissa kuolemansyyselvityksissä ollut 3,1.–3,4. promillen välillä (Castren ym. 2005, 430). Suurin osa myrkytyskuolemista tapahtuu runsaasti juoville keski-ikäisille miehille, mutta todellisessa vaarassa ovat ensikertaa alkoholia nauttivat lapset ja nuoret, joiden elimistön sietokyky alkoholia kohtaan on aikuisia heikompi (Holopainen 2006).

Suurien alkoholimäärien juominen nopeasti johtaa hengenvaaralliseen, elimistön kestävykyyn nähden liian syvään humalatiltaan eli alkoholimyrkytykseen (THL 2008). Alkoholimyrkytys johtaa noin 50 prosentilla henkilöistä sydämen ja hengityksen pysähtymiseen, jos alkoholipitoisuus elimistössä on yli neljä promillea (Castren ym. 2005, 431). Alkoholimyrkytyskuolemassa välittömänä



kuolinsyynä on yleensä aivojen ydinjatkeessa sijaitsevan hengityskeskuksen lamaantuminen, myrkytyksen aiheuttama sydämenpysähdys tai tukehtuminen hengitysteihin kulkeutuneeseen oksennukseen. (THL 2008.)

Yleisiä alkoholimyrkytyksen oireita ovat sekavuus ja asioiden tiedostamattomuus, oksentelu, hidastunut tai epäsäännöllinen hengitys, sinertävä tai kalpea iho, alentunut kehon lämpötila sekä tajuttomuus. Pahoinvointi ja oksentelu ovat jo merkki lievästä alkoholimyrkytyksestä. Tällöin elimistö pyrkii poistamaan mahalaukussa olevan imeytymättömän alkoholin ja lievittämään elimistön myrkytystilaa. (THL 2012 b.)

### 2.3.2 Alkoholin käytöstä aiheutuvat tapaturmat nuorilla

Humalatilana aikana ihmisen suojarefleksit, suorituskyky sekä hermoston toiminta ovat heikentyneet. Lisäksi mielentila ja käyttäytyminen muuttuvat alkoholin nauttimisen myötä. Näiden muutosten yhdistyessä päihtynyt on alttiimpi tapaturmille ja tapaturmaisille kuolemille kuin henkilö, joka ei ole nauttinut alkoholia. (Hillbom 2005.) Kun veren alkoholipitoisuus ylittää 1,99 promillen, on aivovamman saamisen riski lähes kymmenkertaistunut (Savola 2004). Useat tutkimukset toteavatkin, että päähän loukkaantuneista potilaista useampi kuin joka toinen on vamman saantihetkellä ollut päihtyneenä (Hillbom 2005).

Jo alle yhden promillen alkoholipitoisuus veressä vaikuttaa häiritsevästi ihmisen koordinaatiokykyyn eli aistimien ja toiminnan yhteensovittamiseen. Alkoholin vaikutuksen alaisena eri aistimien valppaus, huomion siirtäminen kohteesta toiseen, aistimien analysointi sekä niihin liittyvä päätöksenteko ja päätösten toimeenpanokyky heikentyvät. Aivojen antamat toimintakäskyt lihaksistolle eivät ole päihtyneen henkilön elimistössä oikein mitoitettuja tai tarkoituksenmukaisia, mikä johtaa kömpelyyteen ja lisää onnettomuusvaaraa. Pienikin nautittu alkoholimäärä häiritsee useiden eri aistihavaintojen tekemistä ja niiden mukaan toimimista, esimerkiksi ajoneuvon kuljettamista. (Kiianmaa 2003, 121.)

Tilastot (Liite 2) kertovat että alkoholin osuus tieliikennetapaturmissa ja erilaisissa tapaturmaisissa kuolemantapauksissa on suuri (THL 2011 b, 111). Liikennetapaturmaan joutumisen vaara kasvaa suhteessa veren alkoholipitoisuuteen (Kuypers, Legrand, Ramaekers & Verstraete 2012, e43496). Etenkin alkoholin nauttimisen alkuvaiheille ajoittuvalla nousuhumalalla on useimpiin ihmisiin itsevarmuutta nostava ja estoisuutta vähentävä vaikutus, mikä voi johtaa sekä arvostelukyvyn että oman suorituskyvyn arvioimisen heikentymiseen. Päähtynyt henkilö ei tällöin kykene muodostamaan realistista kuvaa tilanteen riskialttiudesta tai vaarallisuudesta. (Kianmaa 2003, 121)

18–19 -vuotiaat syyllistyvät rattijuopumukseen 15–84 -vuotiaan väestön keskimäärään verrattuna jopa kaksi kertaa useammin. Yleensä rattijuopumuksena ilmenevä riskikäyttäytyminen alkaa ilmetä jo mopo- tai skootteri-ikäisenä. Nuorten keskuudessa suurtenkin alkoholimäärien kertakäyttö on sosiaalisesti hyväksyttyä ja omien rajojen ja suorituskyvyn arvioiminen alkoholin vaikutuksen alaisena on usein puutteellista. Tämän vuoksi ennaltaehkäisevää työtä rattijuopumusten ennaltaehkäisemiseksi on ehdottoman suotavaa tehdä jo hyvissä ajoin ennen täysi-ikäisyyttä ja ajokortin hankintaa. (Impinen, Rahkonen, Ojaniemi, Lillsunde, Lahelma & Ostamo 2008.)

Alkoholia käyttävillä nuorilla raportoidaan raittiita nuoria enemmän avointa ja ihmissuhteisiin kohdistuvaa aggressiivista käyttäytymistä (Peairs, Eichen, Puntallaz, Costanzo & Grimez 2011, 14). Alkoholin ja aggressiivisen käyttäytymisen yhteyttä voidaan selittää muun muassa sillä, että alkoholi lisää ihmisen impulsiivisuutta sekä heikentää sosiaalisten tilanteiden tulkintaa ja arvostelukykyä, mikä saattaa johtaa ylireagointiin ja aggressiivisuuteen (von der Pahlen & Eriksson 2003; Duke, Giancola, Morris, Holt & Gun 2011). Humalatilaa pidetään joskus myös eräänlaisena vastuusta vapauttajana, jolloin aggressiivisuus muuttuu odotetuksi tai sosiaalisesti hyväksyttäväksi kuin selvin päin tehty väkivalta. Noin puolet kaikista väkivaltarikoksista (Liite 2) tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin runsas käyttäminen säännöllisesti lisää riskiä aggressiiviseen käyttäytymiseen, mutta myös kertajuomisen yhteydessä jo humalan syntymisen alkuvaiheessa voidaan havaita selkeitä muutoksia päihtyneen henkilön käyttäytymisessä. Riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen hu-

malassa koskettaa erityisesti miehiä, sillä aggressiivista käyttäytymistä ennakoivat myös suurentunut testosteronitaso ja naisiin verrattuna suurempi alkoholinkulutusprosentti. (von der Pahlen & Eriksson 2003 ; Parker & Auerhahn 1998, 292.)

### 3 YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN OHJAAMINEN

#### 3.1 Yläkoulun 8.-luokkalainen oppijana

Nuoren elämä on oppimista, jonka tavoitteena on auttaa nuorta kasvamaan ympäristönsä kanssa aktiivisessa vuorovaikutuksessa toimivaksi aikuiseksi. Tämän tavoitteen täytyminen edellyttää nuoren ajattelutaitojen ja moraalien kehittymistä. Koulun rooli on nuoren oppimisessa hyvin merkittävä, kun taas aikuisuudessa oman elinikäisen opiskelun ja kouluttautumisen, muuntautumiskyvyn ja muutosten sietämisen rooli korostuvat. (Aaltonen ym. 2003, 68–69.)

Nuori joutuu usein ottamaan oppijana passiivisen vastaanottajan roolin niin koulussa kuin muuallakin elämässään. Tällöin nuori voi kokea oppimisen pinnalliseksi ja epämiellyttäväksi. Nuoren oppimisessa tulisi tavoitella koulusta selviytymisen keinojen sijaan syy-seuraussuhteita havaitsevaa, johtopäätöksiä tekevää, asioiden toisiinsa kytkeytymistä ymmärtävää ja opitun monipuolisen käytön mahdollistavaa syväoppimista. (Aaltonen, ym.2003, 68-69.)

Nuoren oppimisprosessi on yksilöllinen ja oppiminen riippuu siitä, millaisiin asia- ja toimintakokonaisuuksiin opittu tieto nuoren ajatusmaailmassa yhdistyy ja jäsentyy. Parhaimmillaan nuoren oppiminen on määrätietoista ja tarkoitushakuista työskentelyä subjektiivisesti koettujen ongelmien ratkaisemiseksi, mahdollisimman yleispätevän ja toimivan selitysperiaatteen tai ratkaisumallin löytämiseksi, sisäistämiseksi ja soveltamiseksi. (Aaltonen ym. 2003, 70.)

#### 3.2 Konstruktivistinen oppimisenäkemyksen nuoren ohjaamisessa

Tässä kehittämistyössä ohjauksen suunnittelun lähtökohtana on käytetty konstruktivistista oppimiskäsitystä. Sen mukaan ihminen rakentaa aktiivisesti omia tulkintojaan ja omaa ympäristöään. Lähtökohtana konstruktivistisessa oppimisteoriassa ovat oppijoiden olemassa olevat tiedot, uskomukset ja tul-

kinnat. Eri ihmiset rakentavat erilaisia tulkintoja asioista oman kokemustaus-tansa kautta. Uutta tietoa saadessaan oppija tulkitsee sen aikaisemman tie-tonsa pohjalta. Tämän vuoksi opetuksen lähtökohdaksi tulisi ottaa oppijan opiskeltavasta ilmiöstä jo olemassa olevat tiedot ja uskomukset. (Tynjälä 2000, 61–63; Richardson 2003, 1623-1624; Karjalainen 2006, 12.)

Oppijoiden arkiseen kokemukseen perustuvat käsitykset voivat olla ristiriidas-sa tieteellisen tiedon kanssa. Aikaisempia näkemyksiä tarkastellaan oppimis-prosessissa yhdessä kriittisesti ja niitä täydennetään ja korjataan. Aikaisempi-en käsitysten tiedostaminen, esiin nostaminen ja käsittely toisaalta edistävät oppijoiden oppimisprosessia, ja toisaalta auttavat opettajaa ymmärtämään op-pijoiden ajattelua. (Tynjälä 2000, 61–63; Richardson 2003, 1624.)

Konstruktivistisen oppimisteorian mukaan tärkeää on asian ymmärtäminen ja merkitysten rakentaminen, minkä vuoksi oppimisympäristössä pyritään vähen-tämään mekaanista ulkoa opettelua. Konstruktivismiin mukaan vain ymmärret-ty tieto on mielekästä ja merkityksellistä tietoa. Ihmisten omien kokemusten ja näkemysten lisäksi on olemassa asioita, joita ei voida tulkita monella tavalla: faktoja. Perinteisestä kouluopetuksesta suurin osa onkin juuri faktojen nimeä-mistä. Konstruktivismiin mukaan faktatkin opitaan parhaiten, kun ne kytketään oppijoiden aikaisempaan tietoon ja kokemuksiin. Tällä tavalla painopiste ope-tuksessa siirtyy faktojen kuvaamiseen, syy-seuraussuhteiden analysointiin, arviointiin, kritisointiin ja selittämiseen pelkän nimeämisen sijasta. Konstruktivi-smi ei siis väitä, ettei tiettyjen faktojen oppiminen olisi tärkeää. (Tynjälä 2000, 62–63.)

Sosiaalisen konstruktivismiin mukaan oppiminen on sidoksissa kontekstiinsa, eli siihen ympäristöön, jossa oppiminen tapahtuu. Koulutuksellisia käytäntöjä onkin kritisoitu siitä, että oppiminen irrotetaan yhteyksistä, joissa opittavia tie-toja tullaan käyttämään. Tämän vuoksi tärkeää on, että opiskelutilanteet olisi-vat mahdollisimman aitoja ja että teoriaa sekä käytäntöä integroitaisiin toisiin-sa. Kontekstisidonnaisuudesta voi seurata se, että yhdessä ympäristössä opit-tua tietoa ei pystytä soveltamaan toisenlaisessa yhteydessä. Kykyä käyttää opittua tietoa uusissa tilanteissa edistää se, että tietoa käsitellään opiskeltaes-

sa useista eri näkökulmista, käytetään erilaisia esitystapoja ja oppimistehtäviä sekä tiedon liittäminen moniin erilaisiin konteksteihin. (Tynjälä 2000, 63–64; Richardson 2003, 1624; Karjalainen 2006, 13.)

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen yksi keskeisiä ajatuksia on sosiaalisen vuorovaikutuksen korostaminen oppimisessa. Sen kautta oppija voi ulkoistaa omaa ajatteluaan sekä antaa ja saada sosiaalista tukea. Erilaisilla opiskelumuodoilla, joissa järjestetään mahdollisuuksia esimerkiksi tiedon jakamiseen, keskusteluun ja erilaisten tulkintojen esittämiseen pyritään hyödyntämään ja tehostamaan oppimisen sosiaalisuutta. (Tynjälä 2000, 65.)

### 3.3 Nuorten alkoholimyrkytysten ja –tapaturmien ennaltaehkäiseminen

Nuorten alkoholin käyttöön voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevällä terveystasvatuksella. Nuoret kaipaavat ennaltaehkäisevään päihdetyöhön tavoitteellisuutta ja moniammatillisuutta. Mieluisana ja tehokkaana alkoholikasvatuksen keinoina nuoret näkevät erilaiset tapahtumat ja tempaukset, joissa otetaan huomioon nuorten yksilölliset tavat oppia. Tehokkaana alkoholikasvatuksena nähdään nuoren oman elämänhallinnan ja päätöksenteon vahvistaminen alkoholista täysin pidättäytymisen suosittelun sijaan. (Kesonen, Korolainen & Lappalainen 2012, 33.) Yläkouluikäisen nuoren päihdekasvatukseen kuuluu olennaisena osana alkoholimyrkytyksen, paleltumisen ja sammumisen kaltaisista konkreettisista vaaroista kertominen sekä keskusteleminen riskistä joutua raiskatuksi tai tapaturman uhriksi. (MLL 2010.)

Konstruktivistisen käsityksen mukaan oppiminen on oppijan aktiivista toimintaa, ei passiivista tiedon vastaanottamista. Oppija uudelleen rakentaa jatkuvasti kuvaansa maailmasta ja toimintaansa siinä. Opettamisen katsotaan tällöin olevan oppimisprosessin ohjaamista eikä tiedon siirtämistä. Konstruktivismiin mukaan opettajan kannalta tärkeäksi muodostuu se, miten hän järjestää oppimistilanteet, jotta ne tukisivat oppijan oppimisprosessia mahdollisimman hyvin. (Tynjälä 2000, 37–38; Richardson 2003, 1624, Karjalainen 2006, 12.)

Nuoren tulee saada ohjaustilanteessa itse pohtia toimintaansa, asenteitaan ja saada konkreettinen kokemus miten toimia ja auttaa. Nuoren tulee ymmärtää, että henkilöä, jolla on selkeitä alkoholimyrkytyksen oireita, ei saa jättää yksin tai heitteille. Lievässä alkoholimyrkytyksessä auttajan on huolehdittava, että alkoholimyrkytyksen uhri pääsee turvallisesti kotiin, eikä häntä saa jättää yksin tai valvomatta. Jos alkoholimyrkytyksen saaneella on vakavia henkeä uhkaavia oireita, kuten tajunnantason häiriöitä tai hengitysvaikeuksia, tulee auttajan hälyttää välittömästi apua sekä aloittaa oireenmukainen ensiavun anto. Jos myrkytyksen saanut henkilö on heräteltävissä ja tajuissaan, tulee häneltä yrittää selvittää, kuinka paljon hän on alkoholia nauttinut. Näitä tietoja voi yrittää selvittää myös muilta paikalla olleilta henkilöiltä. Näin hoitohenkilöstö voi arvioida myrkytyksen vakavuutta ja mahdollisia hoidon jatkotoimenpiteitä. (Holopainen 2006.)

Nuorten terveysohjannan päätavoite on antaa nuorille heidän hyvinvointiaan edistäviä tietoja ja taitoja sekä kehittää heidän itsetuntemustaan ja elämänhallintaansa. Nykyaikaisessa terveysohjannassa tulisi suosia keskustelevaa, ajatuksia herättävää ja mielikuvia muuttavaa tapaa ohjata nuorta terveellisiin elintapoihin. Nykyisin nuoren ajatellaan olevan aktiivinen toimija, ei vain passiivinen tiedon vastaanottaja. (Terho 2002, 407.) Tämän ajattelumallin ja konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan suunnittelimme ja toteutimme tämän kehittämistyön toiminnalliset ohjaustunnit.

## 4 KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ

### 4.1 Kehittämistyö prosessina

Kehittämistyön tarkoitus on luoda menetelmiä, järjestelmiä, välineitä, palveluita tai kehittää jo olemassa olevia aiempaa paremmiksi. Kehittämistyön tavoiteltava tulos on aktiivisen toiminnan seurauksena tapahtuva kehittyminen, muutos parempaan. Joskus muutos voi kuitenkin olla myös kehittymistä negatiiviseen suuntaan tai vastoin tavoiteltuja hyviä asioita. Kehittyminen voi olla sattumanvaraista tai passiivista, jolloin se ei välttämättä tarvitse aktiivista toimintaa edistyäkseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21–23.)

Kehittämistyön keinoja ovat järjestelmällinen tiedon lisääminen ja tiedon soveltaminen uuteen tarkoitukseen tai menetelmään. Kehittämistyöhön kuuluu asian tai ilmiön pohtiminen kriittisesti ja perusteita etsien. Keskeistä on myös ilmiöiden taustojen ja tarkoitusten tarkastelu ja tutkiminen, loogisten johtopäätösten tekeminen sekä hankitun tiedon hyödyntäminen toivotun muutoksen aikaansaamiseksi. (Heikkilä ym. 2008, 36.)

Kehittämistyö opinnäytetyönä ammattikorkeakoulun terveystieteiden alalla tähtää opiskelijan ajattelukykyyn kehittymiseen, alan sisältöjen oppimiseen, toiminnan perusteiden hakemiseen ja arvioimiseen sekä toiminnan kehittämiseen. Kehittämistyö hyödyttää opiskelijaa tulevana terveystieteiden ammattilaisena valmentamalla tätä etsimään erilaisia näkökulmia, havaitsemaan puutteita ja ongelmia sekä suhtautumaan muutoksiin mahdollisuuksina. Parhaimmillaan kehittämistyö ohjaa sekä opiskelijaa että työelämän edustajia perehtymään uuteen tutkittuun tietoon. (Heikkilä ym. 2008, 42–43.)

Kehittämistyö eli hanke on sarja erilaisia vaiheita, jotka limittyvät osin toistensa kanssa ja jotka päättyvät onnistuneesti, kun työssä on päästy kehittämistavoiteltuun tulokseen. Kun hankkeen vaiheet ja niiden keskeiset sisällöt on etukäteen hahmoteltu, hankkeen hallinta ja johtaminen helpottuvat ja ongelmatilanteilta välttyminen on todennäköisempää. Hankkeen vaiheet ovat:



- ideointi- ja esisuunnitteluvaihe
- suunnitteluvaihe
- käynnistysvaihe
- toteutusvaihe
- päättämismuoto ja tulosten esittäminen
- arviointivaihe sekä
- käyttöönotto- ja seuranta- vaihe. (Heikkilä ym. 2008, 58.)

Hankkeen eri vaiheet eivät todellisessa kehittämistyössä aina etene johdonmukaisesti, vaan ne elävät, muokkaantuvat ja niihin voidaan palata hankkeen edetessä. Hankkeen jokaisen vaiheen lopussa tulisi arvioida tehty työ ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. (Heikkilä ym. 2008, 59.)

#### 4.2 Tiedonkeruu kehittämistyössä

Tiedon arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota tekstin johdonmukaisuuteen, tekstin kirjoitusasuun ja tekstin yleiseen uskottavuuteen. Internetistä löytyvän tiedon oikeellisuuden arviointi voi olla haastavaa, koska useat julkaisut ovat nimettömiä ja tarkastamattomia (Airaksinen & Vilkkä 2002, 72-73). Lähdeaineistoa rajatessa voi arviointia suorittaa alustavasti tarkastelemalla tietolähteen auktoriteettia, tunnettua, julkaisuikää sekä lähdeaineiston laatua. Laadunarvioinnissa korostuu alkuperäisten julkaisujen tarkistaminen, sillä useat tutkimukset hyödyntävät vanhaa tutkimustietoa. Alkuperäisiä tutkimuksia ja julkaisuja hyödyntämällä vähennetään tiedon muuttumisen mahdollisuutta. Lähdeviitteiden ja lähdeluetteloiden tarkastelun avulla voidaan arvioida tietolähteen auktoriteettia. Voidaan olettaa, että lähdeviitteissä ja -luettelossa toistuva tekijä toimii alallaan tunnettuna auktoriteettina. Lisätietojen hankkiminen kyseisen tekijän muista tutkimuksista lisää luotettavuutta. Jatkuvasti muuttuvan tutkimustiedon vuoksi ajantasaisen tiedon merkitys korostuu. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72–73.)

Tämän kehittämistyön teoriaosuuden kokoamisessa käytettiin mahdollisimman uusia sosiaali- ja terveysalalla yleisesti luotettaviksi tiedettyjä lähteitä. Tämän vuoksi hyödynsimme paljon muun muassa Duodecimin Terveysportin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Ulkomaisista artikkeleista valittiin vain alkoholinkäyttöä länsimaissa käsitteleviä tutkimuksia niiden suomalaisen viitekehukseen käytettävyyden varmistamiseksi.

Kootessamme kehittämistyön tietoperustaa haimme aiheesta tutkittua tietoa Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaation avulla Medic -tietokannasta, Nelli-portaalista sekä terveysalan ammattilaisille suunnatusta, Duodecimin ylläpitämästä Terveysportista hakusanoilla nuoret, alkoholi, alkoholimyrkytys, ensiapu, intoksikaatio, nuorten tapaturmat, konstruktivismi ja ohjaus. Lisäksi teimme tiedonhakuja Cinahl- sekä PubMed -tietokannoista hakusanoilla adolescent, alcohol, alcohol abuse, first aid skills, adolescent and accidents, intoxication constructivism ja guiding. Aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja muita julkaisuja haimme samoilla hakusanoilla Aapeli-tietokannan avulla. Tutustuimme myös kehitystyömme aihetta sivuaviin jo tehtyihin opinäytetöihin sekä niiden jatkokehittämissideoihin hyödyntämällä Theseus-tietokantaa.

#### 4.3 Toiminnallisten ohjaustuntien suunnittelu

Kehittämistyömme ideointi- ja esisuunnitteluvaihe käynnistyi syksyllä 2011, kun aloimme pohtia millaiselle kehittämistyölle olisi käytännön tarvetta ja millaisen työn tekeminen olisi sisällöltään antoisaa tulevaa terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työtämme ajatellen. Kehittämistyön aihetta suunnitellessa halusimme pitää mielessä ammattikorkeakoulun tutkimustyön periaatteet: käytännölläisyyden, työelämälähtöisyyden ja ajankohtaisuuden (Vilkkä 2005, 12).

Aihe rajautui nuorten alkoholimyrkytysten ja -tapaturmien ennaltaehkäisyyn osin ideatyöpajassa saamamme ohjauksen ja osin omien kokemustemme vuoksi. Olimme jo ennen kehittämistyön suunnittelua keskustelleet usein siitä,

kuinka lähes jokainen tuttavapiirissämme tuntee jonkun, joka on alkoholin vaikutuksen alaisena joutunut tapaturmaan ja onnettomuuteen. Ideatyöpajassa tehdyt tiedonhaut varmistivat nuorten ja aikuisten alkoholimyrkytysten ja tapaturmien ennaltaehkäisyn tarpeen. Kehittämistyömme toimeksiantaja, Minna Canthin yläkoulu, löytyi tutor-opettajamme kautta ja teimme opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen toimeksiantajan edustajan kanssa keväällä 2012.

Aiheen ja toimeksiantajan varmistumisen jälkeen kävimme tutustumassa yhteistyökouluun ja keskustelemassa koulun terveydenhoitajan kanssa, millaisia toiveita ja ehdotuksia hänellä oli ohjaustuntien suhteen. Ilmeni, että 8.-luokkalaiset olivat ikäryhmä, jolle tällaista ohjausta toivottiin, sillä terveydenhoitajan näkemyksen mukaan alkoholikokeilujen seuraukset alkavat näkyä myös terveydenhoitajan vastaanotolla 8.-luokan aikana. Lisäksi keskustelussa tultiin johtopäätökseen, että myös alkoholin käytön ja nuorten liikennekäyttämisen näkökulmaa olisi hyvä käsitellä ohjaustunneilla, sillä ikäryhmästä suurin osa tulee mopokortti-ikään tulevan vuoden aikana. Sisällön lisäksi tapauksissa sovimme myös ohjaustuntien alustavasta ajankohdasta ja ajankäytöstä.

Ohjaustuntien sisältö kohdentui alkoholimyrkytystapausten ensiaputaitojen käytännön harjoitteluun (Castren, Helistö, Kämäräinen & Sahi 2006, 25-26), nuorten alkoholin käytön asenteisiin vaikuttamiseen sekä alkoholitapaturmia, sairauksia ja myrkytyksiä käsittelevän tutkitun tiedon välittämiseen (THL 2011 b, 111) nuorille ymmärrettävässä muodossa. Ohjaustuntien sisällön suunnittelussa pidimme tärkeänä, että konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukainen aktiivinen oppiminen ja tiedon rakentaminen toteutuvat ja että toimimme enemminkin ohjaajina ja kysymysten asettajina kuin tiedon välittäjinä. Halusimme myös hyödyntää jokaisen ryhmän jäsenen vahvuuksia ja erilaisia persoonallisuksia ohjaustuntien suunnittelussa, jotta ne muodostuisivat juuri meidän kehittämistyömme tavoitteiden näköisiksi. Tämän seurauksena ohjaustuntien sisällön lähtökohtana oli kolme hyvin erilaista rastia, joiden yhdistävänä tavoitteena oli nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisy konstruktivistisen oppimisen avulla.

Yhteistyökouluun tutustumisen jälkeen lähdimme työstämään ohjaustuntien rastien sisältöä ja tarkempaa aikataulutusta. Yhteistyökoulun suositteluun aikaraja yhden 8.-luokan ohjaustunnille oli 90 minuuttia, joten suunnittelimme ohjaustunnit alusta saakka sopimaan tämän aikarajan puitteisiin. Asetimme tavoitteeksi kerätä rastien teoriaosuudet kokoon kesän 2012 aikana. Jaoimme teoratiedon kokoamisen ja ohjauspäivän rastien suunnittelun jo aiemmin tehdyn työnjaon mukaisesti, ja sovimme, että kokoamme säännöllisesti ajatuksia ja kirjallisia tuotoksiamme internetin välityksellä. Päädyimme näin laajaan itsenäiseen työskentelyyn, sillä kolme ryhmämme jäsenistä teki kesän ajan kolmivuorotyötä ja yksi ryhmän jäsenistä oli kesätöissä ulkomailla. Tässä vaiheessa projektia otimme kehittämistyömme kirjoittamisen apuvälineeksi internetin Google Docs -palvelun, jonne kaikki ryhmän jäsenet päivittivät tekstiään muiden ryhmäläisten luettaviksi ja kommentoitaviksi.

Ennen suunniteltujen ohjaustuntien toteutusta kehittämistyötä tekevän ryhmämme koko pienentyi neljästä kolmeen henkilöön yhden ryhmän jäsenen kehittämistyöprojektista jättäytymisen vuoksi. Ohjaustunneille suunnitellun kolmannen rastin tilalle pyysimme Pohjois-Savon Poliisilaitoksen nuorisotiimiä kertomaan nuorten alkoholinkäytöstä poliisin näkökulmasta.

Ohjaustunteja pidettiin suunnitelmamme mukaisesti yhteensä kuusi. Jokainen ohjaustunti alkoi noin 5 minuutin pituisella orientaatiolla, jonka aikana esitimme itsemme sekä ohjaustuntien aiheen. Oppilaat jaettiin kahteen yhtä suureen ryhmään orientaatio-osuuden aikana ja he osallistuvat ohjaustuntien kahdelle rastille näissä ryhmissä. Rasteilla käsiteltiin nuorten alkoholinkäytön vaarallisuutta eri näkökulmista: Kaveria ei jätetä -rastilla (Liite 3) alkoholimyrkytyksen ja ensiavun antamisen kautta sekä Asennevamma voi johtaa aivo- vammaan -rastilla (Liite 4) tosielämästä kertovien lehtileikkeiden avulla. Aikaa rasteihin oli käytettävissä 25 minuuttia rastia kohden, minkä jälkeen ryhmät vaihtoivat rasteja. Yhteensä rastien toimintaan oli varattu 50 minuuttia. Rastien jälkeen nuoret kokoontuivat kuuntelemaan kaikki yhdessä poliisin 20 minuutin pituista luentoa nuorten alkoholinkäytöstä poliisin työn ja lainsäädännön näkökulmasta. Luennon lopuksi nuoret saivat esittää kysymyksiä ja he vastasivat laatimaamme palautekyselyyn.

#### 4.4 Toiminnallisten ohjaustuntien arviointi

Ohjaustuntien arviointi toteutui nuorten ja opettajien antaman palautteiden pohjalta. Palautteiden avulla saimme tietoa työllemme asettamiemme tavoitteiden toteutumisesta ohjaustuntien järjestämisessä. Pyysimme kaikkia ohjaustunneille osallistuneita nuoria (n=92) täyttämään laatimamme palautelomakkeet (Liite 5), jotta pystyisimme luotettavammin arvioimaan omaa toimintaamme sekä kehittämistyömme tavoitteiden toteutumista. Palautelomake koostui neljästä avoimesta kysymyksestä, joihin vastaamiseen oli varattu aikaa noin viisi minuuttia ohjaustuntien päätteeksi. Palautelomakkeen palautti 96 vastaajaa, joista neljä oli ohjaustunteja valvoneita opettajia. Pyysimme ohjaustunneille osallistuneita opettajia arvioimaan ohjaustuntien toteutusta ja meidän työskentelyämme kasvatustieteiden ammattilaisen näkökulmasta, mutta nimettöminä palautetuista lomakkeista emme tunnustaneet erikseen opettajien kirjoittamia arviointeja. Käsittelimme siis kaikki palautelomakkeet kuten palautteen antaja olisi itse osallistunut ohjaukseen.

Palautelomakkeista kävi ilmi, että kaikille palautteen antaneille oli jäänyt positiivinen mielikuva ohjaustunneista: *"Välillä tylsää, yleisesti kiinnostava!", "Asialliset, tehokkaasti eteneviä", "Kiva, ja oppi uusia asioita. Jäi miettimään, että haluaako juoda itsensä tulevaisuudessa koko ajan känniin"*.

Ohjaustaitojamme arvioitiin pääasiassa hyviksi, taitaviksi, päteviksi, erinomaisiksi tai kiitettäviksi. Osa nuorista vastasi ohjaustaitojamme arvioivaan kysymykseen neutraalilla *"ihan hyvä"* tai *"ok"* -vastauksella. *"Osasivat asian näköjään hyvin. He osasivat vastata kysymyksiin", "Tietävät aiheesta ja osaavat kertoa", "Viisasta puhetta", "Erittäin hyvät ohjaustaidot ja ohjaajat tiesivät mistä puhuivat"*.

Nuorten alkoholin käyttöä kyseenalaistavien asenteiden ja elämänhallinnan kehittymisen arvioitiin selkeästi muuttuneen ohjaustuntien seurauksena. Nuoret kertoivat ohjaustuntien antaneen ajattelemisen aiheita tai auttaneen ymmärtämään alkoholin vaaroja paremmin kuin ennen. Muutamia nuoria vastasi, etteivät tunnustaneet juuri vaikuttaneen heidän ajatteluunsa tai asenteisiinsa, sillä

vastaaja suhtautui jo valmiiksi kielteisesti alkoholin käyttöön: *"En mee juomaan alaikäsenä", "Nyt tiedän paremmin alkoholinkäytön riskit", "Avartivat näkemystä", "En tykkää alkoholista ja mielipiteeni pysyi!"*.

Palautekyselyn lopuksi toivoimme nuorten tuovan esille, mistä asioista he olisivat toivoneet saavansa enemmän tietoa tai mitä olisimme voineet tehdä toisin. Suurimman osan mielestä kaikki tarpeellinen tuli ohjaustuntien aikana esille. Parannusehdotuksissa esitettiin poliisin esitykselle pidempää aikaa ja laajempaa sisältöä sekä tietoa muista päihteistä: *"Lääkkeiden ja huumeiden väärinkäytöstä", "Poliisi olisi voinut olla partiopoliisi joka kertoo kokemuksia nuorista, mutta muuten kaikki oli kivaa"*.

Minna Canthin yläkoulun yhteyshenkilömme antoi meille kirjallisen palautteen ohjaustuntien järjestämisestä. Palautteessa mainittiin, että rastit olivat hyvin suunnitellut, ohjaus selkeää, luontevaa ja nuoret huomioon ottavaa sekä sisällön osaaminen varmaa. *"Ohjaustilanteissa hyviä reagoiteja ryhmän kysymyksiin/ vastauksiin/ vastaamatta jättämissiin → ohjaus eteni ryhmille sopivalla tavalla."* Ohjaus oli kokonaisuudessaan palautteen antajan mukaan varmaa ja osaavaa.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden sekä tulosten uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkimusryhmän jäsen itse, mutta myös jokainen tutkimusryhmä kokonaisuutena. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Toteutimme hyvää tieteellisen tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta ilmoittamalla tiedon alkuperäislähteet referoidessamme jonkun muun kirjoittamaa tekstiä sekä arvioidessamme käyttämiemme lähteiden luotettavuutta.

Ammattikorkeakoulujen kehittämistyössä korostuvat käytännönläheiseen toimintaan kuuluvat ammattikuntien laatimat ammattieettiset periaatteet. Ammattinharjoittajalla on ammattiin liittyviä vastuita, velvollisuuksia ja oikeuksia. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.) Terveystenhoitajan ja sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Terveystenhoitaja ja sairaanhoitaja pyrkivät tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2012.) Nämä ammattieettiset ohjeet toteutuivat kehittämistyön terveyttä edistävässä näkökulmassa ja nuorten ohjaamisessa.

Ohjaustunteja toteuttaessamme pidimme lähtökohtana kertoa nuorille tietoa realistisesti, asioita liioittelematta tai kaunistelematta. Teimme ohjaustuntien välissä muistiinpanoja niiden onnistumisista ja epäonnistumisista, jotta pysyimme luotettavammin arvioimaan toimintaamme jälkeenpäin. Olisimme halunneet videoida ohjaustunnit, jotta toimintamme arviointi olisi ollut jälkeenpäin luotettavampaa. Lisäksi videointi olisi tukenut omien ohjaustaitojemme kehittä-

tämistä. Yhteistyökoulussa oppilaiden videointi kouluaihana oli ehdottomasti kielletty, joten emme voineet toteuttaa tätä suunnitelmaa.

Muutaman ohjaustunneille osallistuneen nuoren kohdalla jouduimme pohtimaan, olivatko rasteilla käsiteltävät aiheet heille mahdollisesti liiankin läheisiä. Heistä parin vetäytyvä käyttäytyminen rasteilla sai meidät miettimään, onko nuoren kotona tai muualla lähipiirissä mahdollisesti alkoholin ongelmakäyttöä ja aiheuttaako ohjaustuntien aihe heille ahdistusta. Huomatessamme nuoren vetäytyvän sivummalle rastin toiminnasta annoimme hänen tehdä niin siihen tarkempaa huomiota kiinnittämättä. Emme esimerkiksi vaatineet nuorta osallistumaan muun ryhmän toimintaan vasten tahtoaan. Näin myöskään toiset nuoret eivät juuri reagoineet yksittäisen luokkatoverin sivuun jättäytymiseen ja ryhmä pystyi jatkamaan suunniteltua toimintaa keskeytyksettä.

Ohjaustuntien päätyttyä pohdimme, olisiko näiden nuorten kanssa ollut tarpeen keskustella aiheen aiheuttamista tunteista tai ajatuksista ilman muuta ryhmää, mutta tiukan aikataulun ja nuorten koulupäivän jatkumisen vuoksi tähän ei ollut mahdollisuutta. Mikäli olisimme pyytäneet yksittäistä nuorta jäämään keskustelemaan muiden lähdettyä, olisi tilanne saattanut tuntua nuoresta kiusalliselta ja herättää ei-toivottua uteliaisuutta muussa ryhmässä. Oppilaiden luokasta poistuttua kerroimme ryhmän mukana olleelle opettajalle, kun joku nuorista oli mielestämme reagoinut vaivaantuneesti tai poissaolevasti aiheeseen ja ehdotimme, että opettaja seuraa oppilaan reaktioita ja puuttuu asiaan, mikäli näkee sen tarpeelliseksi.

## 5.2 Kehittämistyön tekeminen

Kehittämistyön tekijät saattavat kohdata useita kehittämishankkeen onnistumiseen vaikuttavia ongelmia sen tekemisen aikana. Haasteena ei pidetä niinkään itse ongelmien toteutumista vaan niihin valmistautumattomuutta. Ongelmiin voi varautua ennen kehittämistyön aloittamista kartoittamalla ja arvioimalla, millaisia ei-toivottuja tai kehittämistyön tavoitteeseen pääsemisen kannalta vahingollisia asioita työn tekemisen aikana voi tapahtua. (Heikkilä ym. 2008,



80). Teimme työn suunnitteluvaiheessa kehittämistyön mahdollisuuksia, vahvuuksia, heikkouksia ja uhkia kartoittavan SWOT -analyysiin ja pohdimme, mitkä näistä voivat kussakin kehittämistyön vaiheessa toteutua. Kohtasimme tästä huolimatta useita ongelmia kehittämistyön tekemisen aikana ja huomasimme, ettemme olleet valmistautuneet kaikkiin työtä kohdanneisiin riskeihin.

Teoriatiedon kokoaminen ja ohjaustuntien suunnittelu oli välillä hyvin haastavaa. Sovituissa aikatauluissa oli hetkittäin vaikeaa pysyä. Kesäloman aikana sekä yhteistyökoulun että opinnäytetyömme ohjaajan kanssa yhteistyön tekeminen ja kysymyksiin vastausten saaminen oli käytännössä katsoen mahdottomia. Syyslukukauden koittaessa meillä oli paljon kysymyksiä ohjaustuntien toteuttamisesta ja opinnäytetyön teoriasisällöstä. Lisäksi kehittämistyöprosessi pysähtyi hetkeksi yhden ryhmän jäsenen odottamattomaan vetäytymiseen kehittämistyöstä.

Kesän aikana suunniteltu ohjaustuntien sisältö ja aikataulu olivat mahdottomia toteuttaa vain kolmen ryhmän jäsenen voimin. Tämän vuoksi jouduimme kartoittamaan, mitä osioita jo suunnitelluista ohjaustuntien sisällöistä voimme vielä hyödyntää, ja mitä joudumme suunnittelemaan kokonaan uudelleen. Myös työnjako ohjauspäivän toteutuksessa jouduttiin uusimaan tässä vaiheessa kehittämistyötä. Olimme tehneet kesän aikana suunnitelman oppilasryhmien jakautumisesta kolmelle yhtä paljon aikaa vievälle rastille, joiden toiminta ja aikataulutus oli suunniteltu vain tietyn kokoiselle oppilasryhmälle. Ohjaustuntien aikataulutuksen ja sisällön uudelleen suunnittelu osoittautuivat haasteellisiksi, sillä kehittämistyön alusta saakka olimme nähneet tärkeänä, että rasteille jakautuvat oppilasryhmät pysyvät pieninä, jotta jokaisen oppilaan kysymykset ja yksilölliset tarpeet pystytään huomioimaan. Tämä olisi tarkoittanut noin 20 oppilaan luokan jakamista vähintään kolmeen yhtä suureen pienryhmään. Myös omaa ohjaustyötämme olisi helpottanut kerralla ohjattavan oppilasryhmän pienempi koko.

Ollessamme yhteistyökouluumme yhteydessä kesäloman jälkeen kuulimme, että yhteyshenkilömme koululla oli vaihtunut, eikä hänellä ollut tietoa ohjaus-

tuntien aiemmin sovituista järjestelyistä ja sisällöistä. Yhteyshenkilön epätietoisuus kehittämistyöstämme sekä yhden ryhmän jäsenen samanaikainen poisjättäytyminen kehittämistyöstä lisäsivät tekemäämme työmäärää sekä aiheuttivat stressiä ja ajoittaista motivaation puuttumista. Tunsimme, että lähes puolen vuoden ajan tehty työ olisi ollut turhaa. Haimme tilanteeseen ohjausta ohjaavalta opettajaltamme ja hiljalleen kehittämistyömme sisältö alkoi saada uudenlaista suuntaa ja ideoita muuttuneen tilanteen paikkaamiseksi.

Pohdimme, kuinka korvaamme yhden alkuperäisen ryhmän jäsenen paikan ohjaustuntien aikataulussa ja sisällössä. Päädyimme ottamaan yhteyttä Pohjois-Savon Poliisilaitoksen nuortentiimiin ja tiedustelemaan heidän mielenkiintoaan lähteä yhteistyökumppaniksemme ohjaustunteja järjestämään. Perusteluja poliisin yhteistyökumppaniksi pyytämislle löytyi useita: saisimme heiltä tietoa nuorten alkoholin käytöstä poliisin työn ja lainsäädännön näkökulmasta, lisää uskottavuutta ja monipuolisuutta ohjaustuntien sisältöön sekä kokemusta viranomaisyhteistyöstä ja moniammatillisuudesta.

Yhteydenpito sekä yhteistyökouluun että poliisilaitokseen osoittautui kehittämistyön seuraavaksi haastavaksi osa-alueeksi. Ilmoitimme molemmille yhteistyötahoille säännöllisesti kehittämistyön etenemisestä ja esitimme tarkentavia kysymyksiä käytännön järjestelyistä, kuten ohjaustuntien lopullisista aikatauluista, tilojen varaamisesta ja atk-laitteiden käyttömahdollisuuksista. Koimme, että meihin yhteydessä olleilla henkilöillä ei joko ollut vastauksia kysymyksiimme tai yhteydenottopyyntöihimme ei vastattu lainkaan. Tämä hankaloitti kehittämistyön toteuttamista, sillä ohjaustuntien järjestämiselle suunniteltu aikataulu petti meistä johtumattomista syistä ja viivästytti siten koko opinnäytetyöprosessia. Varmistus siitä, että pääsemme ohjaustunnit syksyn 2012 aikana pitämään saatiin vasta paria viikkoa ennen toteutuneita ohjaustunteja. Tilat ja laitteet taas varmistuivat vasta muutamaa päivää aiemmin. Yhteistyökumppaniksi lupautunut poliisi varmisti pääsevänsä paikalle vasta kaksi päivää ennen ensimmäisiä ohjaustunteja.

Ryhmällämme oli toiveena tavata ohjaustunneille osallistuva poliisi hyvissä ajoin ennen ohjaustunteja ja kertoa niiden sisällöistä sekä sopia yhteisesti,

mitä poliisin luento tulee sisältämään. Yhteydenpito-ongelmien vuoksi tätä palaveria ei kuitenkaan ehditty järjestää. Suunnitelmamme ohjaustuntien toteuttamisesta eli ja muokkaantui siis aivan ohjaustunteja edeltäviin päiviin saakka. Edellä kuvattujen ongelmien ehkäisemiseksi olisimme voineet ottaa paremmin huomioon, mitä useampia osapuolia kehittämistyössä on, sitä enemmän on varattava aikaa byrokratiaan, suunnitteluun ja kommunikaatioon (Heikkilä ym. 2008, 80).

Voimavarojen käyttö hyvin pieneksi arvioituun riskiin varautumiseen kehittämistyöprosessissa ei ole perusteltua. Järkevämpää on varautua selviytymään hyvin suurella todennäköisyydellä kohdattavista ongelmista. (Heikkilä ym. 2008, 80–81.) Tämän vuoksi haasteet, joita kehittämistyön tekemisen aikana kohtasimme, tulivat meille ennakoimatta, emmekä olleet etukäteen suunnitelleet, miten niissä toimimme. Esimerkiksi ajan ja voimavarojen käyttö yhteistyökumppaneiden kanssa yhteydenpitoon olisi todennäköisesti ollut toteutunut suunnitellumpaa, mikäli ohjaustuntien alkuperäinen suunnitelma olisi sisältänyt poliisin luennon ja olisimme etukäteen tienneet koulun yhteyshenkilön vaihtumisesta.

Kehittämistyöprosessin yhteenvetona voimme sanoa onnistuneemme sen toteuttamisessa yli omien odotustemme. Ohjaustuntien huolellinen sisällön ja aikataulun suunnittelu mahdollistivat sen, että kaikki aiottu toiminta ehdittiin toteuttaa ohjaustuntien aikana ja että aikaa jäi myös nuorten kysymyksille ja niihin vastaamiselle. Huolellinen syventyminen työn tietoperustaan varmisti ohjauksen laadun ja luotettavuuden.

Kehittämistyön jatkuva arviointi kehittää ja parantaa sen lopputuloksen laatua. Arviointi ohjaa ja kehittää kehittämistyötä koko sen toteutuksen ajan, ei ainoastaan kehittämistyön loppuvaiheessa. (Heikkilä ym. 2008, 88). Tämän vuoksi pohdimme työn etenemistä ja laatua säännöllisesti läpi koko kehittämistyöprosessin keskustellen, ohjausta hakien ja opinnäytetyöprosessiin kuuluvia menetelmätyöpajoja ja seminaareja hyödyntäen. Muutoksia kohdatessamme teimme päätöksiä ja suunnitelmia lyhyellä varoitusajalla ja pystyimme joustavasti sopeutumaan uusiin tilanteisiin.

Suoraa palautetta kehittämistyön tuotoksen eli ohjaustuntien onnistumisesta antoivat havaintomme nuorten reaktioista rastien aikana. Kuulimme muun muassa kommentteja, joissa nuoret kauhistelivat toisilleen suureen ääneen alkoholin vaikutusta sukupuolihormoneihin, sekä ihmettelivät, miksi joku lehti-leikkeiden henkilöistä oli toiminut nuorten omien sanojen mukaan “*niin hölmöst*”. Nuoret reagoivat rasteilla hyvin vapautuneesti heitä hämmentäviin asioihin eivätkä peitelleet tunteitaan. Hienoa oli mielestämme se, että kaikki ryhmät innostuivat osallistumaan rastien toimintaan ja että jokaisessa ryhmässä nuoret esittivät meille haastaviakin kysymyksiä vastattaviksi ja omia ajatuksiin yhdessä pohdittaviksi (Liitteet 3 & 4). Tämä osoittaa mielestämme sitä, että toteutimme rastit jokaisen ryhmän kohdalla tasaisen laadukkaasti ja että nuoret luottivat asiantuntijuuteemme.

Päätöksemme pyytää nuorisotiimin poliisi yhteistyökumppaniksemme osoittautui ohjaustuntien monipuolisuuden ja mielenkiintoisuuden kannalta erittäin positiiviseksi asiaksi. Nuoret kuuntelivat poliisin luentoa keskittyneinä ja esittivät hänelle poliisin työtä ja nuorten alkoholinkäytön seurauksia koskevia kysymyksiä jopa enemmän kuin mihin suunniteltu aika olisi riittänyt. Lisäksi poliisin luento kokosi toiminta- ja keskustelupainotteisten rastien päätteeksi ryhmät luontevasti yhteen ohjaustuntien koontia ja palautteen antamista varten. Myös nuorten antamassa palautteessa poliisin osallistuminen tunneille koettiin poikkeuksetta hyvänä asiana.

Arvioimme omaa ja toistemme toimintaa kriittisesti ohjaustuntien aikana, ja kokosimme palautetta itsellemme ja toisillemme toiminnasta jokaisen ohjaustuntien päätteeksi. Asioita, joissa huomasimme ohjaustuntien edetessä parannettavaa, olivat puheen selkeys ja rauhallisuus, ryhmien ohjaamisen sujuvuus rastilta toiselle siirryttäessä sekä toiminnan sijoittuminen rasteilla siten, että se häiritsee mahdollisimman vähän toisen rastin toimintaa.

Onnistuimme mielestämme tuomaan konstruktivistisen oppimiskäsityksen nuorten ohjaamiseen antamalla heille tilaa rakentaa itse omia näkemyksiään alkoholin käytön vaaroista. Ohjaustuntien rastit toteutuivat suunnitelman mukaisesti siten, että roolimme ohjaajina todella olivat kysymysten asettajia ja

pohdinnan tukijoita. Onnistuimme tuomaan käsiteltävät asiat lähelle nuoren maailmaa käyttämällä esimerkkejä todellisesta elämästä lehtileikkeiden avulla.

Palautelomakkeen kysymysten asettelussa olisimme voineet ottaa enemmän konstruktivistista näkökulmaa huomioon. Nyt palautelomakkeen kysymykset vastasivat enemmän ohjaustuntien tavoitteiden kuin oppimiskäsityksen toteutumiseen, minkä vuoksi konstruktivismiin toteutumisen arviointi jäi meidän itsemme vastuulle.

### 5.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Kehittämistyöprosessin aikana syvennyimme tutkittuun tietoon nuorten ohjaamisesta sekä alkoholin moninaisista haittavaikutuksista yksilön ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Taitomme suunnitella ja toteuttaa pitkäaikaista projektia sekä tehdä yhteistyötä eri ammattialojen edustajien kanssa kehittyivät. Tämä ilmeni kehittämistyön tavoitteiden saavuttamisena ja moniammatillisuuden toteutumisena kehittämistyössä.

Opimme suunnittelemaan ajankäyttöä pidempiaikaisessa projektityöskentelyssä ja osaamme tulevaisuudessa varautua paremmin yllättäviin ongelmiin projektin työstämisessä. Kehittämistyössä kohtaamiemme haasteiden myötä ryhmätyötaitomme vahvistuivat ja opimme soveltamaan aiempia tietoja ja suunnitelmia muuttuneisiin olosuhteisiin. Opimme tunnistamaan tilanteita, joissa tarvitsemme ohjausta ja hyödyntämään sitä toimintamme kehittämisessä.

Näemme tärkeänä osana terveysalalla työskentelevän henkilön ammatillisuutta kyvyn arvioida omaa toimintaa kriittisesti ja ottaa vastaan palautetta. Kehittämistyöprosessin aikana huomasimme, kuinka merkittävää on osata ja uskaltaa antaa palautetta myös muille työryhmän jäsenille työn laadun takaamiseksi ja työilmapiirin avoimuuden ylläpitämiseksi. Kun työn kehittämisen tarpeista ja jokaisen ryhmän jäsenen työpanoksen kuormittavuudesta keskustellaan

ääneen, välttään usein turhilta ryhmän sisäisiltä jännitteiltä ja energia voidaan hyödyntää työn sisällön kehittämiseen.

Kehittämistyöhön kuuluvien ohjaustuntien järjestämisen myötä opimme koulumaailmasta terveydenhoitajan työkenttänä sekä yhdistämään terveydenedistämistoimintaa nuorten koulupäiviin yhteistyössä terveystiedon opettajien kanssa. Kasvoimme ammattilaisina tunnistamaan omia vahvuuksiamme nuorten ohjaamisessa ja kehittymisalueitamme projektityöskentelyssä. Ohjaustuntien suunnittelu ja toteuttaminen vahvistivat meitä tulevaisuuden uravalinnoissa suuntautumaan työhön, jonka koemme itsellemme antoisaksi.

#### 5.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Kehittämistyö on hyödynnettävissä nuorten päihdekasvatuksen suunnittelussa. Ohjaustunnit voidaan toteuttaa sellaisinaan osana esimerkiksi koulun, harrastustoiminnan tai rippikoulun päihdekasvatusta. Suunnittelemiemme ja toteuttamiemme toiminnallisten ohjaustuntien pohjalta voidaan myös kehittää päihdekasvatusta uuden kohderyhmän tarpeeseen. Kehittämistyön teoriaosuuteen ja liitteisiin on koottu uusinta tutkittua tietoa nuorten alkoholimyrkytyksistä ja tapaturmista, mitä terveydenhoitajat, terveystiedon opettajat ja esimerkiksi nuorisotyöntekijät voivat hyödyntää työssään nuorten parissa.

Ammattikorkeakoulun terveystieteen opiskelijat voivat hyödyntää kehittämistyötämme muun muassa toteuttamalla ohjaustunnit uudelle kohderyhmälle ja tutkimalla tarkemmin niiden vaikutusta nuorten asenteisiin alkoholin käyttöä kohtaan. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, onko ohjaustunneilla vaikutusta nuorten todelliseen alkoholin kulutukseen. Tällöin nuorten alkoholin käyttöä voitaisiin seurata ja tilastoida tekemällä yhteistyötä alueen terveydenhoitajien, kaupungin nuorisotoimen, poliisin tai sosiaalitoimen kanssa.

Toiminnallisia ohjaustunteja varten työstämämme julisteet on tilattu Minna Canthin yläkoulun terveystiedon opetuksen oheismateriaaliksi.

## LÄHTEET

- Aalberg V. & Siimes M. 1999. *Lapsesta aikuiseksi - nuoren kypsyminen naisiksi tai mieheksi*. Helsinki: Nemo.
- Aalto, M. 2010. Alkoholin ongelmakäyttö on yleistä. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. *Nuoren aika*. Porvoo: WSOY
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Alho, H., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2010. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Casey, B. J., Jones, R. M. & Somerville, L. H. 2011. *Braking and Accelerating of the Adolescent Brain*. National Institute of Health Public Acces [verkkolehti] 1.3.2011 [viitattu 8.10.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070306/pdf/nihms-256853.pdf>
- Castren, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. & Sahi, T. 2006. *Ensiapuopas*. Jyväskylä: Duodecim
- Castren, M., Kinnunen A., Paakkonen, H., Pousi J., Seppälä J. & Väisänen, O. 2005. *Alkoholit ja huumauseroinneet. Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otava
- Duke, A. A., Giancola, P.R., Morris, D. H., Holt, J. C. D. & Gunn, R. L. 2011. *Alcohol Dose and Aggression: Another Reason Why Drinking More Is a Bad Idea*. Journal of Studies on Alcohol and Drugs [verkkolehti]. January 2011 [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001679/>
- Grant, BF. Dawson DA. 1997. *Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Journal of Substance abuse [verkkolehti]. 1997, nro 9 [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa: [http://www.urban.pvt.k12.ca.us/uploaded/parent\\_portal\\_docs/ageatonsetofalc](http://www.urban.pvt.k12.ca.us/uploaded/parent_portal_docs/ageatonsetofalc)
- Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Heliö, T. 2010. Alkoholin vaikutukset sydämeen ja verenkiertoon. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hillbom, M. 2005. *Tuleeko halpa viina meille kalliiksi?* Aikakauskirja Duodecim [verkkolehti]. 2005, nro 7 [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=tuleeko%20halpa%20viina%20](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tuleeko%20halpa%20viina%20)

Holopainen, A. 2005. *Alkoholi ja aivot* [verkkojulkaisu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö [viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/213-alkoholi-ja-aivot>.

Holopainen, A. 2006. *Alkoholimyrkytys* [verkkojulkaisu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö [viitattu 8.7.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/235-alkoholimyrkytys>

[Hyytiä, P., Kiiänmaa, K. & Partonen, T. 2007. \*Alkoholi ja aivot\* \[verkkoesite\]. Alko Oy \[viitattu 8.7.2012\]. Saatavissa: http://www.alko.fi/fi/5B04F85CBC77D4D0C22572B3004ADE8C/\\$file/](http://www.alko.fi/fi/5B04F85CBC77D4D0C22572B3004ADE8C/$file/) .

Impinen, A. Rahkonen, O. Ojaniemi, K. Lillsunde, P. Lahelma, E. Ostamo, A. 2008. *Rattijuoppo on yhä useammin 18-vuotias*. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti [verkkojulkaisu]. 2008, nro 24 [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL242008-impinen.pdf>

Jaatinen, P. 2010. Sukurauhaset ja alkoholi. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jokelainen, K. 2004. *Viina synnyttää asetaldehydiä suolistossa - syöpäriski kasvaa* [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet>

Karjalainen, H. 2006. *Oppimiskäsityksistä opettamiseen. Fenomenografinen tutkimus ammatillisten aikuisopettajien oppimis- ja opettamiskäsityksistä* [verkkojulkaisu]. Tampere. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Pro Gradu-tutkielma. [viitattu 20.8.2012] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01115.pdf>

Kesonen, M., Korolainen, N. & Lappalainen, H. 2012. *Nuorten alkoholikäyttäytyminen : Kirjallisuuskatsaus nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisystä ja varhaisesta puuttumisesta* [verkkojulkaisu]. Kuopio. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäyte. [viitattu 10.11.2012]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45098>

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

Kivistö, J. 2009. *Poisonings in Finnish children* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.7.2012]. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

Kosunen, E. 2002. Seksuaalinen herääminen. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) 2002. *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim



- Kuopion kaupunki. 2009. Päihteettömyyttä edistävä Kuopio. *Kuopion päihdepoliittinen ohjelma 2009–2012. Visio ja tavoitteet vuodelle 2012* [verkkajulkaisu]. Kuopion kaupunki [viitattu 23.4.2012]. Saatavissa: <http://w3.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/061009122402874>
- Kuypers, K. P. C., Legrand, S-A., Ramaekers, J. G. & Verstraete, A. G. 2012. *A Case-Control Study Estimating Accident Risk for Alcohol, Medicines and Illegal Drugs*. PLoS one [verkkolehti]. 2012, nro 7. [viitattu 20.10.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429508/pdf/pone>.
- Lindroos, L. 2010. *Alkoholi ja sydän* [verkkajulkaisu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö [viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/223-alkoholi-ja-sydän>
- Lintonen, T. 2005. *Nuorten alkoholinkäyttö*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkolehti]. 2005, nro 18 [viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article)
- Lundborg, P. 2002. Young people and alcohol: an econometric analysis. *Addiction*. Artikkelissa Hillbom, M. 2005. *Tuleeko halpa viina meille kalliiksi?* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkolehti]. 2005, nro 7 [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article)
- MLL. 2010. *Suosituksset nuorten päihteidenkäytön ehkäisylle*. [verkkajulkaisu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto [viitattu 6.10.2012]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/ajankohtaista/kannanotot\\_ja\\_lausunnot/?x41070=](http://www.mll.fi/ajankohtaista/kannanotot_ja_lausunnot/?x41070=)
- Niemelä, S. 2010. Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Peairs, K. F., Eichen, D., Putallaz, M., Costanzo, P. R. & Grimes, C.L. 2011. *Academic Giftedness and Alcohol Use in Early Adolescence*. National Institutes of Health Public Access [verkkolehti]. 1.4.2011 [viitattu 8.10.2012] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177422/pdf/nihms>
- Poikolainen, K. Rehm, J. & Zatonski, W. 2008. *Alkoholin osuus kuolleisuuteen Suomessa, Tanskassa ja Ruotsissa vuonna 2002*. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkäri-lehti [verkkajulkaisu]. 2008, nro 7 [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Alkoholin%20osuus%](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Alkoholin%20osuus%20)
- Poikolainen, K. 2009. *Alkoholin terveyshaitat* [Verkkajulkaisu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö [viitattu 8.10.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/233-alkoholin-terveyshaitat>
- Richardson, V. 2003. *Constructivist Pedagogy*. Teachers College Record [verkkolehti]. 2003, nro 9 [viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: <http://www.users.muohio.edu/shorec/685/readingpdf/constructivist%20pedag>
- Savola O. 2004. Brain injury and hazardous alcohol drinking. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Artikkelissa Hillbom, M. 2005. *Tuleeko halpa viina meille kalliiksi?*

Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkolehti]. 2005, nro 7 [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article)

Sidorchuk, A., Hemmingsson, T., Romelsjö, A. & Allebeck P. 2012 *Alcohol Use in Adolescence and Risk of Disability Pension: A 39 Year Follow-up of a Population-Based Conscriptioin Survey*. PLoS One [verkkolehti]. 2012, nro 7 [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3411655/pdf/pone.0042083.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. *Kohti monen polun alkoholipolitiikkaa. Alkoholipolitiikka 2000 –työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:6, 22. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 7.7.2012]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/alkopolitiikka/alkoraportti.pdf>

Suomen sairaanhoitajaliitto 2012. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. Suomen sairaanhoitajaliitto [viitattu 1.11.2012]. Saatavissa:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitaj](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitaj)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 1.11.2012]. Saatavissa:

[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)

Terho, P. 2002 a. Nuorten päihteidenkäyttö ja käytön ehkäisy teoksessa Terho, P. Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim

Terho, P. 2002 b. Terveystarkastukset yläasteella (luokat 7-9). Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) 2002. *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

THL 2004. Alkoholit ja hermosto [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 20.8.2012]. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/)

THL. 2007. *Lasten ja nuorten tapaturmat*. [verkkojulkaisu]. Päivitetty 4.1.2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost [viitattu 28.4.2012]. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007)

THL 2008. *Usein kysytyt kysymykset* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost [viitattu 8.7.2012]. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus)

THL 2011 a. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01 – 2010/11. *Kouluterveyskysely 2011* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost [viitattu 28.9.2012]. Saatavissa:

[http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_200001](http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001)

THL 2011 b. *Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet*. [Verkkopublication]. [Cited 7.7.2012]. Available at:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>

THL 2012 a. *Lasten, nuorten ja perheiden alkoholihaitat laskuun* [verkkopublication]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Cited 7.7.2012]. Available at:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/tavoitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/tavoitteet)

THL 2012 b. *Nuorten myrkytykset* [verkkopublication]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Cited 8.7.2012]. Available at:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/)

Tynjälä, P. 2000. *Oppiminen tiedon rakentamisena – Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita*. Tampere: Kirjayhtymä Oy

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Von der Pahlen, B. & Eriksson C.J.P. 2003. *Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkolehti]. 2003, nro 24 [Cited 7.7.2012]. Available at:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article)

Väkeväinen, S. 2010 a. *Suu ja alkoholi*. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kii-  
anmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Väkeväinen, S. 2010 b. *Alkoholi ja ruokatorvi*. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kii-  
anmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Väkeväinen, S. 2010 c. *Rasvamaksa*. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kii-  
anmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Väkeväinen, S. 2010 d. *Haima ja alkoholi*. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kii-  
anmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Väkeväinen, S. 2010 e. *Alkoholin vaikutus suolistoon*. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kii-  
anmaa, K. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Warner, LA, White HR 2003. Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking. *Subst Use Misuse* Artikkelissa Hill-

bom, M. 2005. *Tuleeko halpa viina meille kalliiksi?* Lääketieteellinen Aika-  
kauskirja Duodecim [verkkolehti]. 2005, nro 7 [Cited 7.7.2012]. Available at:

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article)

YLE. 2012. *Loppukiri*. Eduskuntapuolueiden suuri kuntavaalitenti 2012. [Tv-  
ohjelma]. YLE TV1 Ajankohtaistoimitus. Esitetty 25.10.2012. YLE TV1

## Alkoholin aiheuttamat lyhyt- ja pitkäaikaiset haittavaikutukset terveyteen

Kohde-elin	Alkoholin vaikutustapa	Haittavaikutukset/ oireet/ sairaudet
Aivot	Lamaannuttava vaikutus aivojen toiminnassa. Solumassa vähenee pikkuaivoissa. Voimakas verensokerilasku runsaan alkoholinkäytön aikana/ jälkeen.	Mielialavaihtelut, unihäiriöt, liikkeiden säätelyn hankaloituminen, mielenterveysongelmat, alkoholiriippuvuus, alkoholidementia, aivovaurio.
Haima	Elimen toiminta häiriintyy. Haimasairauksien syntymekanismi epäselvä.	Haimatulehdus ja -syöpä
Iho	Pintaverisuonten laajeneminen	Katkeilevat verisuonet, turvotus
Lihakset	Hermoimpulssien välittyminen hermostosta lihas-säikeeseen estyy alkoholin vaikutuksesta.	Lyhytaikainen käyttö: Lihasten supistumiskyky heikentyy → maitohapon poistuminen hidastuu → lihakset väsyvät helpommin. Pitkäaikaisessa käytössä lihasten hienorakenteet muuttuvat.
Maksa	Rasvahappojen palaminen yhdessä sokeri- ja proteiiniaineenvaihdunnan kanssa estyy → rasvasolujen rasvapitoisuus kasvaa. Maksasolujen toiminta muuttuu alkoholin vaikutuksesta yhdessä suoliston lisääntyneen läpäisevyyden kanssa → suoliston myrkkujen pääsy verenkiertoon ja maksaan.	Maksasairaudet (rasvamaksa, maksatulehdus, maksakirroosi, maksasyöpä)
Ohutsuoli	Liikehäiriöt Alkoholiriippuvaisilla ohutsuolen bakteerikannan lisääntyminen ja limakalvon läpäisevyyden kasvu.	Bakteerikannan lisääntymisestä sappihappojen imeytyminen heikkenee → ripulioireet.
Paksusuoli	Etanoli muuttuu paksusuolen bakteerien vaikutuksesta asetaldehidiksi → vaurioittaa suolen limakalvoa ja vapauttaa bakteerien myrkkyaaineita verenkiertoon.	Paksusuolen limakalvovauriot, paksusuolensyöpä
Ruokatorvi	Ruokatorven alasulkijan paine laskee, syljeneritys lisääntyy ohimenevästi	Lyhytaikainen käyttö: limakalvovauriot (vahvoja alkoholijuomia käytettäessä), refluksivaivat (ruokatorven alasulkijan paineen laskiessa). Pitkäaikainen käyttö: ruokatorven tulehdus sekä suun-, ruokatorven syöpä.
Sukurauhaset	Naisilla estrogeenipitoisuus laskee ja testosteronipitoisuus nousee. Miehillä testosteronipitoisuus laskee estrogeenipitoisuuden noustessa.	Naiset: kuukautiskierron häiriöt, munasolun irtoamisen estyminen, lapsettomuus. Miehet: Siittiötuotannon heikentyminen, gynekomastia, impotenssi, hedelmättömyys
Verenkier-toelimistö	Ääreisverisuonet laajenevat, sydämen supistumisvireys laskee, sydämen minuuttitilavuus ja syketaajuus kasvavat sympaattisen hermoston aktivoituisa.	Verenpaine, sydämen syketaajuus ja minuuttitilavuus kohoavat → kuormitus sydämelle, vaaralliset rytmihäiriöt. Runsaasti käytävillä sydämen rakenteelliset muutokset.

## Tilastoja alkoholitapaturmista ja kuolemantapauksista

Juopunut itse kuollut	59
Muu tielläliikkuja kuollut	20
Kuolleet yhteensä	79 kuollutta

Juopunut itse loukkaantunut	547
Muu tielläliikkuja loukkaantunut	348
Loukkaantuneet yhteensä	895

TAULUKKO 1 ja 2 Tieliikenneonnettomuuksien alkoholitapauksissa kuolleet ja loukkaantuneet Suomessa vuonna 2010 (THL 2011, 111)

Kuljetustapaturmat	100
Putoamiset tai kaatumiset	122
Hukkumiset	73
Hypotermia, kuumuus, tulipalot	101
Muut	49
Yhteensä	763 kuollutta

TAULUKKO 3 Päähtyneenä tapaturmaan kuolleet Suomessa vuonna 2010 (THL 2011, 111).

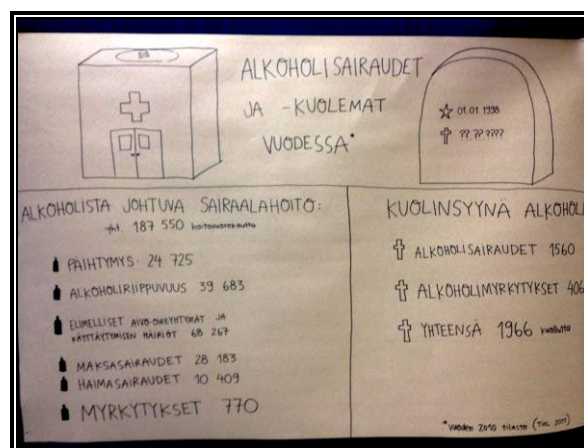
Itsemurhat ja vastaavat	238
Murha, tappo, pahoinpitely	57
Muut (epäselvät)	23
Yhteensä	318 kuollutta

TAULUKKO 4 Päähtyneenä väkivaltaan kuolleet (THL 2011, 111).

## Kaveria ei jätetä -rastin toiminnan kuvaus

Rastin aiheena olivat alkoholimyrkytyksen ensiapu ja alkoholista aiheutuvat elimelliset haitat. Rastin sisältö suunniteltiin alkoholimyrkytyksen oireiden ja maallikon antaman ensiavun mukaan. Tällöin ensiapuosuudesta rastin sisältöön mukaan valikoitui tilannearvion tekeminen, hätäensiavun antaminen ja hätäpuhelun soittaminen. Hätäensiavun toimenpiteet sisälsivät tajuttoman ja elottoman tunnistamisen, kylkiasentoon kääntämisen sekä paineluelvytyksen. Ensiaputaitojen harjoittelu on tärkeää, sillä on todettu, että henkilöillä, jotka ovat harjoitelleet ensiavun antamista etukäteen, on enemmän valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa harjoittelemiensa mallien ja mielikuvien mukaan, kuin ensiapua harjoittelemattomilla henkilöillä (Castren, Helistö, Kämäräinen & Sahi, 2006, 20). Nuorten haluttiin ymmärtävän alkoholin vaikutuksia elimistössä ja sitä, kuinka alkoholimyrkytys syntyy. Siksi rastille haluttiin keskustelua alkoholin elimellisistä vaikutuksista, joista korostettiin erityisesti alkoholin lamaavaa vaikutusta aivojen hengityskeskukseen. Lisäksi rastilla käytävään keskusteluun sisällytettiin alkoholin vaikutukset puberteettiin ja sukuhormoneihin nuorten murrosiän vuoksi.

Ohjaustilana toimiva luokkahuone oli jaettu kahteen osaan sermien avulla. Rastin yhteydessä oli näkyvillä alkoholin käytöstä johtuvia sairaalahoitopäiviä ja kuolemia käsittelevä juliste (KUVA 1).



KUVA 1 Alkoholisairaudet ja –kuolemat vuodessa -juliste

Rasti rakennettiin kuvitteellisen casen ympärille: nuoret löytävät sammuneen henkilön maasta makaamasta (KUVA 2). Nuoret saapuivat toisen ohjaajan saattamana tilanteeseen, jossa rastilla valmiina ollut ohjaaja makasi maassa, vierellään kuvitteellisesti alkoholia sisältävä pullo ja teko-oksennusta. Rekvisiitan avulla tilanteesta haluttiin tehdä mahdollisimman todentuntuinen.



KUVA 2 Kaveria ei jätetä – rastin case

Rasti aloitettiin johdattelemalla nuorten ajatukset kuvitteelliseen tilanteeseen, jossa he löytävät sammuneen kaverinsa ja joutuvat auttamaan häntä. Nuoria kannustettiin havainnoimaan ympäristöä ja tekemään omia päätelmiä: mitä tilanteessa on tapahtunut ja mikä siihen on todennäköisesti johtanut. Kaikki ryhmät päättelivät tilanteen nopeasti alkoholimyrkytykseksi.

Havainnoinnin jälkeen keskustelu johdatettiin sammuneen henkilön ensiapuun kysyen: "Miten tilanteessa tulisi toimia?" Toimintajärjestys, jota haettiin, oli tilanearvion tekeminen, henkilön herättely, tajuttoman henkilön hengityksen varmistaminen, kylkiasentoon kääntäminen ja avun hälyttäminen. Nuorten annettiin ratkaista toimintajärjestys itse ja vasta viimekädessä heitä autettiin ratkaisuisissa apukysymysten avulla. Konstruktivistisen oppimisteorian mukaisesti nuoria aktivoitiin osallistumaan ohjaustuntiin ja vältettiin ohjaajien roolia pelkkinä tiedonsiirtäjinä. Rastilla esiin tulevissa aiheissa hyödynnettiin nuorten aiempaa tietopohjaa ja rakennettiin uutta tietoa vanhan tiedon päälle antamalla nuorten hyödyntää esimerkiksi aiemmin karttuneita ensiaputaitoja ja kokemuksia.

Nuorilla oli aikaisempaa tietoa ja mielikuvia tajuttoman ja elottoman henkilön ensiavusta sekä toiminnasta alkoholimyrkytystilanteessa. Kuitenkin esimerkiksi looginen toimimisjärjestys tilanteeseen tultaessa jouduttiin kertaamaan jokaisen ryhmän kanssa erikseen. Nuorten pohtiessa toimintajärjestystä heitä pyydettiin

myös perustelevaan toimintaa. Tällöin nuoret saatiin aidosti ajattelemaan, miksi he toimivat juuri tietyllä tavalla sekä samalla heitä ohjailtiin kohti oikeaa toimintajärjestystä. Esimerkiksi nuorista useat tiedostivat alkoholin aiheuttavan huonovointisuutta tai että runsas alkoholin kertakäyttö voi johtaa kuolemaan, mutta syyt olivat heille epäselviä. Tällöin keskusteltiin alkoholin vaikutusmekanismeista elimistössä ja kerrottiin esimerkiksi alkoholin hengityskeskusta lamaavasta vaikutuksesta.

Casen ratkaisemisen jälkeen ohjaus siirtyi alkoholimyrkytyksen oirekuvan ja alkoholista aiheutuvien elimellisten vammojen sekä haittavaikutusten käsittelyyn. Myös tässä ohjauksen vaiheessa nuoret saivat itse ratkoa ja arvuutella alkoholin vaikutuksille alttiita kohde-elimiä. Nuoret osasivat määritellä ainakin osittain johdateltuina keskeisimmät elimet (aivot, maksa), joihin alkoholi vaikuttaa haitallisesti. Elimellisissä vaikutuksissa painotettiin myös nuoren kasvun ja kehityksen kannalta merkittäviä kohde-elimiä (sukupuolihormonituotantoon osallistuvat elimet), jotka ovat herkkiä vaurioitumaan alkoholin vaikutuksesta

Alkoholin aiheuttamien elimellisten vammojen ja haittavaikutusten käsittelemisen jälkeen palattiin keskustelussa takaisin alkoholimyrkytyksen saaneen ja tajuttoman henkilön ensiapuun. Nuoret harjoittelivat tarkastamaan toistensa hengittämistä ja kääntämään toisiaan kylkiasentoon. Tämän jälkeen nuoria pyydettiin kertomaan, kuinka he toimisivat kohdatessaan elottoman henkilön: miten he tunnistaisivat henkilön elottomaksi ja missä järjestyksessä he lähtisivät toimimaan. Nuorille havainnollistettiin oikeaoppinen elottoman henkilön tunnistaminen, avun hälyttäminen ja paineluelvytyksen kulku ohjaajien antamalla esimerkillä. Tämän jälkeen nuoret saivat halutessaan kokeilla paineluelvytystä Anne-nukeilla. Peruselvytyksestä päädyttiin käsittelemään vain paineluelvytystä, sillä nykyisen tietämyksen mukaan pelkkä tehokas paineluelvytys on riittävän tehokasta maallikon elvyttäessä elotonta henkilöä.

Rastin toiminnan lomassa syntyi antoisaa keskustelua. Kuolema, auttamisvelvollisuus ja se, milloin elvytys on tarpeen, kiinnostivat nuoria paljon. Lisäksi alkoholin käytön vaikutukset nuoren kasvuun, kehitykseen ja sukuhormoneihin aiheuttivat keskustelua ja kysymyksiä. Nuoria kiinnosti erityisesti, kuinka paljon alkoholia voi juoda ennen kuin se vaikuttaa sukuhormonituotantoon tai ennen



kuin humalatila muuttuu alkoholimyrkytykseksi. Tyttöjen keskuudessa myös alkoholin käytön vaikutukset ulkonäköön mietityttivät. Heränneisiin kysymyksiin pohdittiin vastauksia yhdessä ryhmän kanssa.

Eryteisesti rastin toiminnallisuus tuntui olevan nuorille mieluisaa ja he lähtivät rohkeasti sekä ratkomaan casessa toimimista että harjoittelemaan käytännön ensiaputaitoja.

### **Tajuttoman henkilön tunnistaminen ja hengityksen tarkistaminen**

Hätäensiavun toimenpiteiden aloittamista varten on selvitettävä, onko autettava henkilö hereillä tai heräteltävissä. Tämä voidaan selvittää esimerkiksi puhuttelemalla autettavaa äänekkäästi tai ravistelemalla häntä hartioista. Jos autettava ei reagoi herättelyyn, on hän tajuton ja on aloitettava tajuttoman potilaan hätäensiapu. (Castren ym. 2006, 25.)

Kun autettavaa henkilöä on yritetty herätellä, on auttajan tarkastettava, hengittääkö autettava ja ovatko hänen hengitystiensä auki. Hengityksen tarkistaminen aloitetaan avaamalla hengitystiet kääntämällä selällään olevan autettavan päätä taaksepäin. Auttajan tulee tarkistaa liikkuuko autettavan rintakehä, kuuluuko normaali hengityksen ääni ja tuntuuko hengityksestä ilmavirtausta esimerkiksi auttajan poskea tai kättä vasten. ( Castren ym. 2006, 26.)

### **Tajuttoman henkilön hätäensiapu**

Tajuttoman henkilön nielun lihakset ovat veltot ja kieli pyrkii painumaan syvälle nieluun, mikä aiheuttaa merkittävän tukehtumisvaaran. Tukehtumisvaara on suuri erityisesti tajuttoman maata selällään tai pään ollessa etukenossa. (Castren ym. 2006, 54.)

Autettavan ollessa tajuton, on soitettava välittömästi hätänumeroon 112. Sen jälkeen tulee avata autettavan hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin ja tarkistaa, hengittääkö hän normaalisti. Jos hengitys on normaalia, on autettava käännettävä välittömästi kylkiasentoon. Tajuttomalle ei saa antaa mitään suu-

hun, kuten juotavaa tai lääkkeitä, tukehtumisvaaran vuoksi. Tajuttoman tilaa on seurattava ammattiavun saapumiseen saakka. Jos tajuttoman tilassa tapahtuu selkeää muutosta ennen ammattiavun saapumista, on soitettava uudestaan hätänumeroon. (Castren ym. 2006, 54.)

### **Tajuttoman henkilön kääntäminen kylkiasentoon**

Autettavan ollessa selällään nostetaan hänen toinen käsi yläviistoon kämmenpuoli ylöspäin ja toinen käsi rinnan päälle. Sen jälkeen auttajasta päin katsottuna autettavan takimmainen jalka nostetaan koukkuun. Autettavaa tartutaan kiinni taaemmasta hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännetään hänet kylkiasentoon. Päällimmäiseksi jäänyt käsi asetetaan posken alle kämmenselkällä ylöspäin. Pään asennon tulee olla taaksepäin taivutettu hengitysteiden auki pysymisen varmistamiseksi. (Castren ym. 2006, 55.) Seuraa autettavan tilaa ja hengitystä ammattiavun tulon saakka. Jos autettavan tila selkeästi muuttuu, on soitettava uudestaan hätänumeroon 112. (Castren ym. 2006, 64.)

### **Elottoman henkilön painelu-puhalluselytys**

Kun auttaja on todennut, että autettava ei reagoi herättelyyn eikä hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeen, on välittömästi hälytettävä apua hätänumerosta 112 ja aloitettava painelu-puhalluselytys (Castren ym. 2006, 64).

Oikea painelupaikka on rintalastan keskellä, sillä sydän sijaitsee rintalastan alla. Paineluvoiman tulisi olla sellainen, että aikuisen autettavan rintakehä painuu noin kolmasosan rintakehän syvyydestä eli 4-5 cm. Sopiva painelutaajuus on noin 100–120 kertaa minuutissa. Tällöin taataan verenkiertoon riittävä verenvirtaus. (Castren ym. 2006, 64.)

Painelu-puhalluselytyksessä autettava asetetaan selälleen tukevalle alustalle ja auttaja polvistuu hänen viereensä. Auttaja asettaa toisen käden kämmenen tyven keskelle autettavan rintalastaa ja toisen käden sen päälle viiveettä. Käsi-varret pidetään suorina ja hartiat kohtisuoraan autettavan rintakehän yläpuolella. Sormet tulee olla irti rintakehästä, jotta voima kohdistuu suoraan rintalastalle.

taan. Auttaja painelee rintalastaa 30 kertaa mäntämäisellä liikkeellä, jossa paineluvaihe on yhtä pitkä kuin kohoamisvaihe. 30 painalluksen jälkeen jatketaan puhalluselvytyksellä avaamalla hengitystiet kohottamalla toisen käden kahdella sormella autettavan leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla toisella kädellä päätä taaksepäin painamalla autettavan otsaa. Otsaa painavan käden etusormella ja peukalolla suljetaan autettavan sieraimet. Auttaja vetää keuhkoihinsa ilmaa ja painaa huulet tiiviisti autettavan suulle. Auttaja puhaltaa autettavan keuhkoihin ilmaa kaksi kertaa ja seuraa samalla rintakehän liikettä. Puhallus saa kestää noin sekunnin ja ilmaa puhalletaan vain sen verran, että autettavan rintakehä lähtee kohoamaan. Puhallusten välissä auttajan tulee nostaa suu autettavan suulta ja seurata rintakehän liikkeestä ilman poistumista. Jos autettavan rintakehä ei kohoa ennen toista puhallusta, auttajan tulee puhdistaa nopeasti autettavan suu kääntämällä hänen päänsä sivulle ja poistaa sormin suusta mahdolliset vierasesineet tai eritteet. Painelu-puhalluselvytystä jatketaan rytmillä 30 painelua, 2 puhallusta, kunnes vastuu siirtyy ammattihenkilölle, hengitys palautuu tai auttaja ei jaksakaan enää elvyttää. (Castren ym. 2006, 65.)

### **Hätäilmoituksen tekeminen**

Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112. Hätäkeskuspäivystäjät esittävät tarvittavat kysymykset ja opastavat soittajaa, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Hätäkeskus antaa soittajalle tarvittaessa myös ensiapuohjeita. Rauhallinen ja selkeä hätäilmoitus takaa nopean avun. (Castren ym. 2006, 22–23.)

Kun auttaja soittaa hätänumeroon, hänen tulee kertoa lyhyesti mitä on tapahtunut ja antaa tapahtumapaikan osoite. Puhelua ei saa katkaista, ennen kuin hätäkeskuspäivystäjä on antanut siihen luvan. Auttajan on huolehdittava ammattiavun opastuksesta paikalle. Auttajan tulisi pitää puhelin vapaana, sillä avunpyytäjälle saatetaan soittaa matkalla olevasta yksiköstä lisätietojen saamiseksi. Jos autettavan tila muuttuu oleellisesti ennen ammattiavun paikalle saapumista, on soitettava uudelleen hätänumeroon 112. (Castren ym. 2006, 22–23.)

## Asennevamma voi johtaa aivovammaan –rastin toteutuksen kuvaus

Asennevamma voi johtaa aivovammaan -rastin aiheena olivat erilaiset alkoholin käytön aiheuttamat onnettomuudet ja tapaturmat. Olimme keränneet peruskoulujen kesäloman ajan, 1.6.–12.8.2012, yhteensä 84 uutista ja lehtiartikkelia, joissa kerrottiin onnettomuudesta, väkivallanteosta, tapaturmasta, rikoksesta tai muusta järjestyshäiriöstä ja jossa mainittiin joko tekijän, uhrin tai molempien olleen alkoholin vaikutuksen alaisena. Keräsimme lehtileikkeet Savon Sanomista, Helsingin Sanomista, Iisalmen Sanomista, Keski-suomalaisesta, Viikkosavosta sekä Kuopion Kaupunkilehdestä. Olimme koonneet lehtileikkeet kollaaseiksi ja laittaneet ne esille rastia ympäröiville sermeille (KUVA 3 & 4). Esillä olevien lehtileikkeiden tarkoituksena oli havainnollistaa nuorille, kuinka paljon alkoholi tosielämässä aiheuttaa hankaluuksia sekä pohjustaa keskustelua alkoholin aiheuttamasta riskikäyttäytymisestä ja sen seurauksista.



KUVAT 3 ja 4 Asennevamma voi johtaa aivovammaan –rastin lehtileikekollaasit

Aivan rastin alussa nuoria pyydettiin vilkuilemaan esillä olevia lehtileikkeitä ja kertomaan ääneen, millaisia otsikoita he näkevät ja mitkä tekijät kaikkia lehtileikkeitä yhdistävät. Tarkoituksena oli johdatella nuoret rastin aiheeseen. Tämän jälkeen kerrottiin, että olimme valinneet keräämistämme lehtileikkeistä erikseen seitsemän tekstiä, joiden tekijä tai uhri oli iältään 14-18-vuotias, ja että nuorten tehtävänä olisi seuraavaksi pohtia näitä lehtileikkeitä hieman tarkemmin

muutamien apukysymysten avulla. Tehtävänanto oli jakautua kahden-neljän hengen ryhmiin, lukea yksi ryhmää kiinnostava teksti tarjolla olevista lehtileikkeistä ja vastata sen jälkeen ryhmässä lyhyesti seuraaviin kysymyksiin:

1. Esittele uutinen lyhyesti: kuka on tehnyt, mitä on tehnyt?
2. Onko joku loukkaantunut?
3. Minkä arvelette johtaneen siihen, että tekijä on toiminut näin?
4. Millaisia tunteita tekijällä saattoi olla tapahtuneen jälkeen? Entä hänen perheellään ja ystävillään?
5. Miten voisitte ehkäistä sitä, ettette itse joudu samanlaiseen tilanteeseen?
6. Millaisiin jälkiseurauksiin luulette tapahtuneen johtaneen?

Aikaa lehtileikkeiden lukemiseen ja kysymyksiin vastaamiseen oli varattu rastilla käytettävästä 25 minuutista noin 5 minuuttia. Nuorten lukiessa lehtileikkeitä ja pohtiessa kysymyksiä rastin ohjaaja tarkkaili tekstien aiheuttamia reaktioita sekä nuorten keskustelua kysymyksistä toistensa kanssa sekä auttoi heitä tarvittaessa lisäkysymyksillä, mikäli he eivät ymmärtäneet jotain kysymyksistä.

Kun kaikki pienryhmät olivat tutustuneet teksteihinsä ja vastanneet kysymyksiin, annettiin puheenvuoro vuorotellen jokaiselle pienryhmälle ja heitä pyydettiin esittelemään uutisensa ja omat vastauksensa kysymyksiin. Muilla ryhmillä oli lupa kommentoida vapaasti uutisleikkeitä ja kertoa ääneen aiheen synnyttämiä ajatuksia. Loput rastin 20 minuutista käytettiin vastausten purkamiseen ja keskusteluun.

Rastin varsinainen tieto-osuus oli tarkoituksella ujutettu lehtileikkeistä käytävän keskustelun lomaan. Nuorille kerrottiin tutkimukseen perustuvaa tietoa alkoholihaitoista sitä mukaa, kun se luontevasti tuli heidän esittämiensä vastausten myötä aiheelliseksi ja jokaisen ryhmän kohdalla varmistettiin, että nuoret saavat ensin itse pohtia kysymysten vastauksia ääneen. Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli varmistaa, että nuoret todella lukivat uutisensa ja osasivat esitellä sen napakasti muille pienryhmille. Muut viisi kysymystä johdattelivat nuoria

tekemään itse oivalluksia alkoholin aiheuttamista välittömistä ja konkreettisista haitoista.

Kysymys numero kahden vastauksia esiteltäessä nuoria pyydettiin pohtimaan lisäkysymystä siitä, millaisia fyysisiä ja psyykkisiä vammoja lehtileikkeissä mainituille tekijöille tai uhreille on voinut tulla, vaikkei niistä uutisessa erikseen olisi mainittu. Nuorten vastauksissa tulivat esille pääasiassa aivotärähdykset, murtumat ja verenvuodot, joita täydennettiin kertomalla muun muassa halvaantumisriskistä, kosmeettisista haitoista sekä psyykkisistä seurauksista.

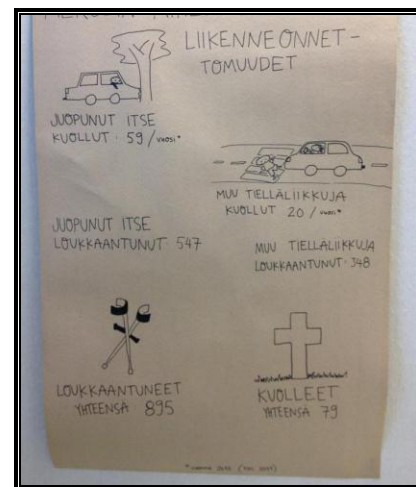
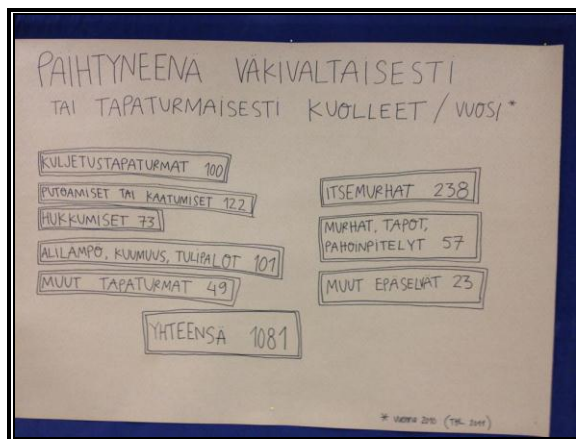
Kysymys numero kolmen vastauksia seurasi keskustelu siitä, mikä saa ihmisen käyttämään alkoholia ja millaisia tekoja päihtymys voi saada ihmisen tekemään. Nuoret vastasivat poikkeuksetta käsiteltyjen vaaratilanteiden ja onnettomuuksien aiheutuneen alkoholin käytöstä ja esittivät sille syyksi muun muassa ajattelemattomuuden, tylsyyden, kavereiden painostuksen ja huonon harkintakyvyn. Kaikista 33:sta kysymyksiin vastanneista pienryhmistä kolme arveli alkoholin käytön syyksi hauskanpidon, juhlimisen tai halun ”revitellä”.

Neljäs kysymys herätteli nuorten kykyä asettua toisen henkilön asemaan ja poiki lisäkysymyksiä, millainen vaikutus perheen ja ystävien reaktioilla ja asenteilla on nuoren alkoholinkäyttöön. Kaikkien pienryhmien vastauksissa uskottiin tapahtuneen aiheuttaneen sekä tekijässä tai uhrissa että tämän lähipiirissä negatiivisia tunteita, kuten häpeää, surua, pelkoa, pettymystä ja katumusta. Keskusteluissa kävi muutaman pienryhmän kohdalla ilmi, että tekstin nuori saattaisi saada kaveripiirissä tekonsa seurauksena myös arvostusta. Tästä saatiin aikaan keskustelua, millaisia tekoja nuoret itse arvostavat ja kunnioittavat ja miten heidän asenteensa voivat vaikuttaa toisten nuorten ajattelemattomiin tai vaarallisiin tekoihin.

Viidennessä kysymyksessä haettiin keskustelua, miten alkoholinkokeiluista voi kieltäytyä ja mietittiin konkreettisia esimerkkejä, kuinka nuori esimerkiksi voi vastata, jos kaverit painostavat nuorta alkoholin käyttöön tai mitä hän voi tehdä, jos kaveri aikoo kuljettaa mopoa tai autoa päihtyneenä. Viimeisen kysymyksen tarkoituksena oli auttaa nuoria ymmärtämään, että kun joutuu päihtyneenä vaa-

ratilanteeseen tai aiheuttaa sellaisen, on sillä aina myös seuraamuksia. Tämän kysymyksen yhteydessä sivuttiin jo hieman poliisin luennolla tarkemmin esitellyjä laissa määrättyjä seuraamuksia, kuten vahingonkorvauksia tai ajokortin suoritusluvan viivästymistä. Nuoret itse tiesivät hyvin, että alkoholinkäyttö alaikäisenä voi johtaa lastensuojelun asiakkuuteen. Lisäksi puhuttiin tarkemmin perheessä, ystäväpiirissä ja koulussa mahdollisesti nuoren elämää hankaloittavista alkoholin käytön seurauksista, kuten luottamuksen menettämisestä. Jokaisen ryhmän kanssa käsiteltiin myös henkisiä ja psyykkisiä haittoja, joita rastilla käsitellyt tilanteet voivat niiden tekijöille tai uhreille jälkeinpäin aiheuttaa.

Lehtileikekollaasien lisäksi rastin välittömässä yhteydessä oli näkyvillä tekemämme julisteet alkoholin aiheuttamista liikennetapaturmista ja kuolemista sekä tilasto päihtyneenä väkivaltaisesti ja tapaturmaisesti kuolleista vuonna 2010 Suomessa (KUVA 5 & 6). Julisteissa esitettyihin tietoihin viitattiin tapaturmista ja onnettomuuksista keskustelemisen lomassa ja niillä havainnollistettiin muun muassa päihtymyksen aikana lisääntyvän impulsiivisen käyttäytymisen merkitystä itsemurhiin ja väkivallan tekoihin esillä olevan tilaston avulla.



KUVA 5 Päihtyneenä väkivaltaisesti tai tapaturmaisesti kuolleet / vuosi  
 KUVA 6 Alkoholin aiheuttamat liikenneonnettomuudet -julisteet

Keskustelun päätteeksi kysyttiin, olisiko nuorilla vielä aiheeseen liittyvää kysyttävää ja mikäli oli, kysymykset käsiteltiin pikaisesti. Nuorille annettiin mahdollisuus kertoa, mikäli jokin rastin aiheista oli jäänyt mietityttämään tai vaivaamaan. Tämän jälkeen nuoret siirtyivät joko toiselle rasteista tai kokoontuivat poliisin luennolle.

**PALAUTEKYSELY**Olen tyttö  poika 

Mitä mieltä olit ohjaustunneista?

---

---

---

Mitä mieltä olit järjestäjien ohjaustaidoista?

---

---

---

Miten tunnit vaikuttivat ajatuksiisi tai asenteeseesi alkoholinkäyttöä kohtaan?

---

---

---

Mistä asioista olisit toivonut saavasi enemmän tietoa / mitä olisimme voineet tehdä toisin?

---

---

---

Kiitos palautteestasi!



