



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Pakkala & Hanna Riippi

OPETUSTAPAHTUMA PÄIHTEISTÄ  
LAIHIAN YLÄKOULUN  
8.-LUOKKALAISILLE

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anni Pakkala ja Hanna Riippi
Opinnäytetyön nimi	Opetustapahtuma päihteistä Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta päihteistä järjestämällä opetustapahtuma Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille osana Laihian yläkoulun terveystapahtumaa. Nuorten alkoholin, tupakan ja kannabiksen kokeilut ja käyttö ovat vähentyneet viime vuosien aikana. Kuitenkin nuoret edelleen kokeilevat niitä, ja sen vuoksi tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Opetustapahtuman sisältö rajattiin alkoholiin, kannabikseen ja tupakkatuotteisiin.

Teoreettinen viitekehys on rakennettu käyttäen sekä kotimaista että ulkomaista tutkimustietoa. Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa alkoholista, kannabiksesta ja tupakkatuotteista sekä tietoa nuorten päihdeongelmien ehkäisemisestä, tunnistamisesta ja hoidosta. Terveystapahtuma järjestettiin 28.11.2017. Opetustapahtuma pidettiin luentomuodossa ja se sisälsi tietoa alkoholista, kannabiksesta ja tupakkatuotteista, niiden aiheuttamista terveyshaitoista ja riippuvuudesta sekä nuorille suunnatuista auttavista tahoista päihteiden käyttöön liittyen. Oppitunnin lopussa toteutettiin palautekysely.

Kaikkien tavoitteiden saavuttamista ei voida arvioida opinnäytetyön valmistuessa, sillä osa positiivisista vaikutuksista näkyy vasta myöhemmin ja voidaan havaita esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Oppitunnin aikana tehdyn havainnoinnin ja oppitunnin lopussa kerätyn palautteen perusteella voidaan arvioida, että suurin osa oppilaista oli kiinnostuneita aiheesta ja oppitunnilla oli opittu uutta tietoa.

## ABSTRACT

Author	Anni Pakkala and Hanna Riippi
Title	An Educational Session about Intoxicants for Eighth Grade Students of Laihia Junior High School
Year	2018
Language	Finnish
Pages	40 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to increase the adolescents' knowledge of intoxicants by carrying out an educational session for the eighth-grade students of Laihia junior high school as a part of the health education day in Laihia junior high school. The consumption of alcohol, tobacco and cannabis has decreased among adolescents in recent years. However, adolescents still experiment with those substances and therefore the topic of this bachelor's thesis is current and important. The contents of this educational session were limited to alcohol, cannabis and tobacco products.

The theoretical framework is based on Finnish and international research information. It contains data of alcohol, cannabis and tobacco products as well as data of preventing adolescents' intoxicant abuse, of how to recognize it and of treatment methods. The health education day was carried out 28.11.2017. The educational session was a lecture and it contained information of alcohol, cannabis and tobacco products and about the adverse effects on health caused by intoxicants, addiction and about the different places where an adolescent can get help for intoxicant abuse. Feedback was collected in the end of the lesson.

It is impossible to estimate if all the goals were achieved since a part of the positive effects can only be seen later and maybe identified in school health care. Based on the observation during the educational session and the feedback collected in the end of it, most of the students were interested in the topic and they learnt new things during the session.

---

Keywords                      Adolescents, intoxicants, alcohol, cannabis, tobacco products, health promotion

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	10
3	NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN YLEISYYS SUOMESSA.....	11
	3.1 Nuorten päihteiden käyttö Suomessa.....	11
	3.2 Nuorten päihteiden käytön ehkäisy ja ongelmien hoito.....	13
	3.2.1 Mielenterveysthäiriöt ja päihdeongelmat .....	14
	3.2.2 Nuorten päihdeongelmien ehkäisy.....	16
	3.2.3 Nuorten päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito .....	19
4	ALKOHOLI JA SEN VAIKUTUKSET NUOREN KEHITYKSEEN.....	21
	4.1 Alkoholi ja sen aiheuttama riippuvuus ja vieroitusoireet .....	21
	4.2 Alkoholin vaikutus nuoren kehitykseen.....	23
5	KANNABIS JA SEN VAIKUTUKSET NUOREN KEHITYKSEEN.....	25
	5.1 Kannabis ja sen aiheuttama riippuvuus ja vieroitusoireet.....	25
	5.2 Kannabiksen vaikutus nuoren kehitykseen.....	26
6	TUPAKKATUOTTEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET NUOREN KEHITYKSEEN.....	27
	6.1 Tupakkatuotteet ja niiden aiheuttamat terveyshaitat.....	27
	6.2 Tupakkatuotteiden vaikutus nuoren kehitykseen.....	27
7	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS .....	29
	7.1 Projektin alustava rajaaminen ja taustaselvitysten tekeminen .....	29
	7.2 Projektisuunnittelu .....	30
	7.3 Yksityiskohtainen työsuunnitelma ja projektin toteutus.....	31
	7.4 Seuranta- ja arviointijärjestelmä .....	32
8	OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI34	
9	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	37
	9.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen .....	37
	9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	38

9.3 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi .....	39
LÄHTEET .....	40

## LIITTEET

**TAULUKKOLUETTELO****Taulukko 1.** Palautekyselyn tulokset

36

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Tietokantahakujen kuvaus

**LIITE 2.** Opetustapahtuman suunnitelma

**LIITE 3.** Opetustapahtuman PowerPoint -tiivistelmä

**LIITE 4.** Palautekyselylomake

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2015 julkaistun, uusimman ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) -tutkimuksen tulosten perusteella suomalaisten 16 vuotta täyttäneiden nuorten tupakointi ja tupakkakokeilut ovat vähentyneet erityisesti vuosien 2011 ja 2015 välillä. Poikien nuuskakokeilut ovat tutkimuksen mukaan lisääntyneet entisestään, kun taas tyttöillä ne ovat vähentyneet. Myös alkoholin käyttö on vähentynyt suomalaisten nuorten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan nuoret aloittavat humalahakuisen juomisen aiempaa myöhemmin. 1990-luvulla kannabiksen käyttö lisääntyi aikuisväestön keskuudessa. 2000-luvun vaihteen jälkeen aikuisväestön käyttö väheni, mutta nuorten aikuisten kannabiksen käyttö taas lisääntyi. (Raitasalo, Huhtanen & Miekkala 2015, 3.) Koska nuoret edelleen käyttävät päihteitä, terveyden edistämisen aiheena nuorten päihteiden käyttö on ajan-kohtainen ja tarpeellinen.

Aivojen kehitys jatkuu lapsuudesta pitkälle nuoruusvuosiin asti, jolloin aivojen valkoisessa ja harmaassa aineessa tapahtuu muutoksia. Näiden muutosten myötä aivot kypsyvät toiminnallisesti. Samaan aikaan kun nuoret yleensä ajautuvat ensimmäisiin päihdekokeiluihinsa, toiminnanohjausta ja kognitiivisia valmiuksia säätelevät aivoalueet kehittyvät edelleen. Rungas ja säännöllinen päihteidenkäyttö, joka ajoittuu tähän aivojen kehityksen vaiheeseen, saattaa aiheuttaa häiriöitä kehityksessä. Nämä häiriöt voivat heijastua pitkäkestoisina muutoksina aivojen toiminnassa ja rakenteessa. Muutoksia ovat esimerkiksi emotionaaliset vaikeudet sekä heikentyneet kognitiiviset valmiudet, jotka saattavat lisätä päihteidenkäyttöä edelleen. Rakenteelliset ja toiminnalliset häiriöt ennustavat usein myös myöhempiä päihdeongelmien ilmaantumista. (Hyytiä 2015, 933.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta päihteistä järjestämällä opetustapahtuma Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille osana terveyspäivää. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin opetustapahtumana, jossa oppilaille kerrottiin tupakkatuotteiden, alkoholin ja kannabiksen haittavaikutuksista nuorten kasvuun ja kehitykseen. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että nuoret tunnistavat päihderiippuvuudessa auttavat tahot sekä osaavat ehkäistä mahdollista



päihteiden liikkäyttöä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä nuorten terveyden edistämisen kannalta.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta päihteistä järjestämällä opetustapahtuma Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille osana terveyspäivää.

Opinnäytetyön tavoitteena olivat seuraavat:

1. Lisätä nuorten tietoa päihteiden käytön riskeistä sekä päihderiippuvuuden tunnistamisesta.
2. Nuoret tuntevat päihderiippuvuudessa auttavat tahot.
3. Ehkäistä nuorten mahdollista päihteiden liikakäyttöä.

### **3 NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN YLEISYYS SUOMESSA**

Tässä luvussa kuvataan 15–16-vuotiaiden nuorten päihteiden käytön yleisyyttä Suomessa sekä nuorten päihteiden käytön ehkäisemistä ja päihdeongelmien hoitoa. Tietoa nuorten päihteiden käytöstä haettiin eri tietokannoista. Tiedonhaun kuvaus löytyy liitteessä 1.

#### **3.1 Nuorten päihteiden käyttö Suomessa**

Viimeisimmän, vuonna 2015 julkaistun ESPAD-tutkimuksen mukaan tupakan ja alkoholin käyttö on vähentynyt suomalaisten nuorten keskuudessa. Vuonna 2011 15-16 -vuotiaista pojista 20 % ja tytöistä 18 % tupakoi päivittäin. Vuonna 2015 taas vastaavat luvut olivat 12 ja 10 %. Vuonna 1995 melkein 80 % tämän ikäisistä nuorista oli ainakin kokeillut tupakkaa kerran elämässään, kun vuonna 2015 osuus oli laskenut 47 prosenttiin. (Raitasalo ym. 2015, 17.) Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn tulokset 8. ja 9.-luokkalaisten tupakoinnista kertovat sen vähentyneen. Vuoden 2015 kyselyn perusteella 8.-9.-luokkalaisista pojista 10 % tupakoi päivittäin, kun vuosina 2010-2011 luku on ollut 16 %. Tytöistä vuonna 2015 tupakoi päivittäin 8 %, vuosina 2010-2011 13 %. (THL 2015 a; THL 2015 b.)

Vuoden 2007 jälkeen suomalaisten poikien nuuskakokeilujen aiemmin laskeva trendi lähti nousuun. Pojista 42 % oli kokeillut nuuskaa ainakin kerran elinaikanaan vuonna 2015. Tyttöillä osuus oli 13 %. Poikien nuuskaaminen on siis huomattavasti yleisempää. (Raitasalo ym. 2015, 17.) Kouluterveyskyselyn tuloksista havaittiin, että vuonna 2015 pojista nuuskasi päivittäin 8 %. Vuosina 2010-2011 vastaava luku oli 4 %. Tytöistä yksi prosentti nuuskasi päivittäin vuonna 2015, vuosina 2010-2011 alle 1%. (THL 2015 a; THL 2015 b.)

Vuoden 2015 kouluterveyskyselyn mukaan 8.-9.-luokkalaisista pojista 6 % käytti alkoholia viikoittain ja 11 % oli vahvassa humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Vuosina 2010-2011 luvut ovat olleet 8 ja 16 %. Tytöistä vuonna 2015 käytti alkoholia viikoittain 3 % ja vahvassa humalassa vähintään kerran kuukaudessa oli

9%. Vastaavat lukumäärät vuosina 2010-2011 olivat 6 ja 16 %. (THL 2015 a; THL 2015 b.) ESPAD-tutkimuksen mukaan (2015) 26 % suomalaisista 15-16 -vuotiaista nuorista ei ollut koskaan juonut mitään alkoholijuomaa, vuonna 2007 vastaava luku on ollut 15 %. 36 prosenttia tytöistä ja pojista oli täysin raittiita vuonna 2015. Nuorten juomiskerrat ovat myös harventuneet. Vain kaksi prosenttia nuorista oli juonut useita kertoja viikossa viimeisten 30 päivän aikana vuonna 2015, kun esimerkiksi vuonna 2007 luku on ollut 7 %.

Vuonna 2015 tehdyn kouluterveyskyselyn tuloksien mukaan olut on ollut 15-16 -vuotiaiden poikien suosikkijuoma kaikkina tarkastelujaksoina, ja se on säilyttänyt asemansa. 29 % pojista kertoi juoneensa olutta viimeisten 30 päivän aikana. Tyttöjen keskuudessa siiderit, long drink -juomat sekä väkevät juomat ovat suosituimpia. 20-23 % tytöistä oli juonut näitä juomia viimeisen kuukauden aikana. Viiniä oli juonut pojista 11 ja tytöistä 15 %. (Raitasalo ym. 2015.)

Kouluterveyskyselyn tuloksissa ilmeni, että sekä pojilla että tytöillä suurten kertaannosten juominen oli vähentynyt vuonna 2015. Pojista 15 ja tytöistä 9 % oli juonut yli kymmenen alkoholiannosta yhdellä kerralla. Pienten kertaannosten määrä (1-2) taas oli noussut, niitä joi pojista 46 ja tytöistä 48 %. Myös nuorten humalajuominen on vähentynyt viime vuosina. Vuonna 2007 vielä noin puolet nuorista oli joskus elämänsä aikana ollut humalassa, kun vuonna 2015 luku oli 37 prosenttia. Ero tyttöjen ja poikien välillä on kaventunut. Vuosina 2007 ja 2011 tytöt ovat olleet hieman poikia useammin humalassa. (Raitasalo ym. 2015.)

Vuonna 2015 julkaistun ESPAD-tutkimuksen tulosten mukaan pojista 10 ja tytöistä 7 % oli kokeillut joskus kannabista elämänsä aikana. Edellisestä mittauskerasta vuona 2011 kannabiskokeilut nuorten keskuudessa eivät olleet lisääntyneet, vaan käyttö ja kokeilut jopa vähentyneet. Pojista 1 % kertoi käyttäneensä kannabista yli 40 kertaa elämänsä aikana. (Raitasalo ym. 2015.) Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan vuonna 2015 8.-9. -luokkalaisista pojista 10 % kertoi kokeilleensa laittomia huumeita ainakin kerran, mutta kyselyssä ei eritelty, mitä huumeita oli kokeiltu. Vuosina 2010-2011 luku on ollut 9 %. Tyttöjen vastaavat osuudet olivat 6 ja 7%. (THL 2015 a; THL 2015 b.)

Yhteenvedona voi todeta, että alkoholin ja tupakan käyttö ovat laskeneet nuorten keskuudessa. Nuuskan käyttö on varsinkin pojilla lisääntynyt viime vuosien aikana. Myös kannabiksen käyttö ja kokeilut ovat vähentyneet. Kuitenkin kaikkia päihteitä edelleen käytetään, joten nuorten tietoutta niistä on tarpeen lisätä.

### **3.2 Nuorten päihteiden käytön ehkäisy ja ongelmien hoito**

Ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat usein varhaisnuoruuteen, ja käyttötottumukset vakiintuvat nuoruusiässä. Suomessa yleisin nuorten käyttämä päihde on alkoholi. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2053.) Alkoholin ja tupakan kokeilu on monissa kulttuureissa normaali ilmiö, eikä siihen yleensä liity muuta kuin nuoruuden kokeilunhalua. Tästä huolimatta on havaittu, että alhainen ikä ensimmäisillä alkoholin käyttökertoilla on yksi suurimmista riskitekijöistä myöhemmälle päihdehäiriön kehittymiselle. (DeWit, Adlaf, Offord & Ogborne 2000, 745.)

Päihteiden käytölle altistavia tekijöitä ovat myös sosiaaliset vaikutteet, esimerkiksi perheen tai muiden läheisten päihteiden käyttötottumukset ja positiiviset asenteet päihteisiin. On myös huomattu, että medialla on vaikutus nuorten päihteiden käyttöön. Esimerkiksi elokuvat ja musiikkivideot, jotka antavat positiivisia viestejä päihteiden käytöstä, voivat lisätä nuorten alkoholin ja tupakan käyttöä. Altistava tekijä itsessään on myös nuoren normaali kehittyminen: halu itsenäistyä, saada hyväksyntää ja mainetta ystävien kesken, identiteetin muodostaminen, seikkailunhalu sekä auktoriteettien vastaisuus. Nuoren mielestä alkoholin, tupakan tai muiden päihteiden käyttö voi olla hyvä keino saavuttaa nämä tavoitellut asiat, jonka vuoksi tehokkaimmat ehkäisymenetelmät sisältävät ymmärryksen siitä, että päihteiden käyttö saattaa liittyä nuoren kehittymistarpeisiin. Tästä syystä on tärkeää opettaa nuorta kieltäytymään päihteistä, mutta ymmärrettävä, ettei se ole itsessään riittävä keino ehkäisyyn. (Griffin & Botvin 2010, 3–4.)

Ensimmäiset alkoholikokeilut saattavat kokemattomuuden vuoksi olla rajuja, ja tavoitteena tulee olla se, ettei humalahakuinen juominen tai tiheä alkoholinkäyttö jäisi vallitsevaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät saattavat kohdata todella nuoria päihteiden käyttäjiä, ja asiaan on aina puututtava. Koska ei voida ennustaa, kenestä tulee myöhemmin ongelmakäyttäjää, tulisi kaikkien nuorten

päihteiden käyttöön puuttua. Kannabiksen kokeilu nuoruudessa on melko yleistä, mutta sitä ei silti pidä hyväksyä. Vaikka kannabista pidetään suhteellisen mietona huumeena, se ei tarkoita, etteikö sen käyttö olisi haitallista. On havaittu, että tupakoimattomat nuoret harvoin aloittavat huumeiden käyttöä, joten tupakoinnin ehkäisy on myös huumeiden käytön ehkäisyä. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 22.)

### **3.2.1 Mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat**

Päihteitä väärinkäyttävistä nuorista suurella osalla on havaittu olevan samanaikaisesti myös jokin mielenterveyden häiriö, joista yleisimmät ovat tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöt, käytöshäiriöt ja mielialahäiriöt (Aarnisalo 2016). ADHD-diagnoosi yhdessä käytöshäiriöiden kanssa nuorella lisää alkoholin käytön sekä tupakoinnin riskiä jopa 3-5 -kertaisesti. Tällaiset nuoret myös aloittavat päihteiden käytön muita ikäisiään aikaisemmin. Pelkkä ADHD-diagnoosi lisää tupakoinnin aloittamisen riskiä, mutta sen ei ole havaittu vaikuttavan alkoholin käyttöön. (Brinkman, Epstein, Auinger, Tamm & Froehlich 2014, 5.) ADHD:n hoito on sekä käyttäytymisterapeuttista että lääkkeellistä. Käyttäytymisterapian avulla opetellaan lapsen ja vanhempien kanssa malleja, joita sovelletaan kotona ja koulussa. Lääkehoitona käytetään pääasiassa stimulantteja tai atomoksetiinia. (Käypä hoito-suositus 2017.) On tutkittu, ehkäiseekö stimulanttihoito myöhempien päihdehäiriöiden kehittymistä, ja tulokset ovat hieman toisistaan poikkeavia. Joissain tutkimuksissa lapsuudessa aloitettu stimulanttihoito ei vähentänyt päihteiden käytön riskiä, mutta ei myöskään lisännyt sitä (Biederman, Monuteaux, Spencer, Wilens, Macpherson & Faraone, 2008, 600). On kuitenkin saatu myös tutkimustuloksia, joiden perusteella stimulanttihoidoilla olisi selvä ehkäisevä vaikutus nuoruusiän päihdehäiriön kehittymiselle (Wilens, Adamson, Monuteaux, Faraone, Schilling, Westerberg & Biederman 2008, 2).

Masennuksen on huomattu olevan yhteydessä päihde- ja mielenterveyshäiriöihin. Suomalaisessa seurantatutkimuksessa nuoruuden masennusoireet ja -tilat kohottivat merkittävästi riskiä päihdeongelmille sekä mielenterveyshäiriöille myöhemmällä iällä. (Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen & Lönn-

qvist 2002, 1236.) Nuorten keskivaikeaa ja vaikeaa masennusta hoidetaan pääasiassa psykososiaalisilla hoitomuodoilla, mutta mikäli hoitovastetta ei saada muutamana viikon kuluessa, suositellaan hoitoon liitettäväksi myös SSRI-lääkehoito (lääkkeet estävät serotoniinin takaisinoton aivoissa) (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2053). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa seurattiin keskimäärin 15-vuotiaita masennuksenhoitotutkimukseen osallistuneita nuoria viiden vuoden ajan. Tutkimuksessa tuli ilmi, että hyvä hoitovaste suojasi tutkimukseen osallistuneita seuranta-aikana huumeriippuvuudelta tai väärinkäytöltä, mutta ei alkoholihäiriöiltä. Tutkimuksessa tultiin johtopäätökseen, että nuoren päihteiden käyttöä tulisi arvioida masennuksen hoidon aikana ja seurata myös parantumisen jälkeen. (Curry, Silva, Rohde, Ginsburg, Kennard, Kratochvil, Simons, Kirchner, May, Mayes, Feeny, Albano, Lavanier, Reinecke, Jacobs, Becker-Weidman, Weller, Emslie, Walkup, Kastelic, Burns, Wells & March, 2012, 16.)

Aikuisia koskevissa tutkimuksissa on havaittu myös ahdistuneisuushäiriön lisäävän päihdeongelmien riskiä, mutta nuorten kohdalla tästä ei ole vielä kovin paljon tutkimustietoa. Osassa nuoriin kohdistuneissa tutkimuksissa on havaittu, että ahdistuneisuus ja päihteiden väärinkäyttö liittyisivät toisiinsa. Tulokset ovat kuitenkin ristiriitaisia, sillä on myös mahdollista, että nuoruuden kehitysvaiheissa tietynlaiset ahdistuneisuushäiriöt sekä sosiaalinen estyneisyys saattaisivat ehkäistä päihteiden käyttöä. (Fröjd ym. 2009, 25.)

Päihteiden käytön yhteydet ahdistuneisuushäiriöön ovat erilaisia riippuen ahdistuneisuushäiriön tyypistä. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon, joka on alkanut varhain nuoruudessa, liittyy myöhemmällä iällä alkoholin haitallinen käyttö. Traumaperäisiin ahdistuneisuushäiriöihin on huomattu liittyvän nuoruusiässä muidenkin päihteiden käyttöä alkoholin käytön lisäksi. Lisäksi monet päihteet aiheuttavat itsessään ahdistuksen tunnetta, niistä esimerkkinä alkoholin vieroitusoireiden yhteydessä syntyvä ahdistus sekä kannabis, jonka aiheuttamaan ahdistuneisuustilaan saattaa voimakkaimmillaan liittyä vainoharhaisia tai epärealistisia ajatuksia. (Fröjd ym. 2009, 25.)

Suomessa tehdyssä Nuorten mielenterveys -kohorttitutkimuksessa havaittiin, että nuorilla yleistynyt ahdistuneisuus on yhteydessä päihteiden käyttöön. On havaittu, että lapsuuden ja nuoruuden ahdistuneisuushäiriön hyvä hoito saattaa ehkäistä haitallista päihteiden käyttöä. (Fröjd ym. 2009, 26.)

Vaikka nuorten eri mielenterveyshäiriöillä on huomattu olevan vaikutuksia päihdehäiriöiden kehittymiseen, on silti vaikeaa arvioida yhden tietyn häiriön ennustavaa vaikutusta myöhemmälle päihdehäiriölle, sillä mielenterveyshäiriöt ovat usein liitoksissa toisiinsa. On vaikeaa muodostaa luotettavaa kuvaa esimerkiksi masennuksen hoidon suorasta vaikutuksesta päihdehäiriön riskiin, koska nuorten masennukseen kohdistuvissa hoitotutkimuksissa ei yleensä huomioida vaikeimpia liittännäishäiriöitä, jotka taas saattavat altistaa myöhemmälle päihdehäiriölle. Kuitenkin, näiden häiriöiden hyvällä hoidolla voidaan kehittää nuoren sosiaalisia taitoja ja turvata koulunkäynti, mikä taas ehkäisee syrjäytymistä ja siitä usein johtuvia päihdeongelmia. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2053.) Päihde- ja mielenterveyshäiriöt saattavat olla periytyviä, mutta geeniperimä ja ympäristö toimivat vuorovaikutuksessa häiriön puhkeamisessa. Vanhemman alkoholin tai muiden päihteiden käyttö saattaa vaikuttaa kodin ilmapiiriin ja vanhemmuuteen. Lisäksi runsaasti päihteitä käyttävällä vanhemmalla voi olla ongelmia työelämässä ja ihmissuhteissa, jolloin oikeanlaisen mallin antaminen yhteiskuntaan kiinnittymisestä lapselle tai nuorelle ei välttämättä onnistu. Esimerkiksi kouluun kiinnittyminen on yksi päihdehäiriöiltä suojaavista tekijöistä. (Fröjd ym. 2009, 31-32.) Koska mielenterveys rakentuu koko elämän ajan, siihen tulisi kiinnittää huomiota jo lapsuudessa näyttämällä mallia esimerkiksi ahdistuksen tai pettymyksen tunteiden käsittelyssä (Fröjd ym. 2009, 30).

### **3.2.2 Nuorten päihdeongelmien ehkäisy**

Kun suunnitellaan päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa, tulee ottaa huomioon samojen altistavien tekijöiden vaikutus moniin nuorten yleisiin ongelmiin, kuten esimerkiksi mielenterveyden häiriöihin, itsetuhoiseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja koulunkäynnin keskeytymiseen sekä työttömyyteen, jotka monesti ennakoivat päihdeongelmia tai esiintyvät niiden kanssa yhdessä. Riskitekijät tulisi



yrittää tunnistaa ja hoitaa mahdollisimman varhain sekä vahvistaa päihdeongelmilta suojaavia tekijöitä. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2054.)

Nuoriin kohdistuvat päihteiden käytön ehkäisyohjelmat voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: väestölähtöinen, selektiivinen ja indikoitu ehkäisy. Väestölähtöinen ehkäisy kohdistuu esimerkiksi kokonaiseen koululuokkaan, ja sillä pyritään ehkäisemään päihteiden käytön aloitusta. Selektiivinen ehkäisy kohdistetaan riskiryhmiin, kuten päihdeongelmaisten vanhempien lapsiin ja indikoitu ehkäisy tarkoittaa suuressa riskissä olevien, runsaasti päihteitä käyttävien nuorten, ongelmien syntymisen ehkäisemistä. (Griffin & Botvin 2010, 15.)

Ehkäisyohjelmat keskittyvät kouluihin, perheisiin sekä yhteisöihin. Tehokkaimmat ohjelmat keskittyvät psykososiaalisiin teorioihin ja päihteiden väärinkäytön etiologiaan sekä päihdeongelmien syntymisen riskeihin ja niiltä suojaaviin tekijöihin. Kouluissa toteutettavat ehkäisyohjelmat keskittyvät itsesääntelyn harjoittamiseen, sosiaalisten taitojen kehittämiseen ja normatiivisten käsitysten muuttamiseen vääristä uskomuksista päihteiden käytön yleisyydestä ja vaarattomuudesta. Hyväksi havaitut ohjelmat keskittyvät vuorovaikutukseen luonnon kanssa ja elämäntaitojen kehittämiseen sekä ovat kestoaltaan useita vuosia. Kirjallisuuskatsauksien ja meta-analyysien mukaan tällaiset ohjelmat voivat ehkäistä nuorten alkoholin, tupakan ja muiden päihteiden käyttöä verrattuna niihin nuoriin, jotka eivät osallistu ehkäisyohjelmiin. Perheisiin kohdistuvat ehkäisyohjelmat keskittyvät yleensä perheen kommunikoinnin parantamiseen, päihteiden käyttöä koskevien sääntöjen vahvistamiseen ja vanhempien tukemiseen. Yhteisöllisiin ehkäisyohjelmiin liitetään edellisten lisäksi median ja yleisen päihteitä koskevan lainsäädännön avulla vaikuttaminen. (Griffin & Botvin 2010, 15.) Tämä opinnäytetyö ei kuulunut mihinkään varsinaiseen ehkäisyohjelmaan. Kuitenkin sen voi katsoa olevan osa nuorten päihteiden käytön ehkäisyä.

Nuorten päihteiden käyttöä pyritään ehkäisemään muun muassa päihdevalistuksen avulla. Päihdevalistuksen tavoitteena on, että nuorista kasvaa itsenäisiä ja valistuneita täysi-ikäisiä, jotka kykenevät järkeviin päätöksiin päihteiden käyttöön liittyen. Sen lisäksi, että valistuksella vaikutetaan yksilön omaan päihteiden käyttöön,

sillä on vaikutuksia myös yhteisöön ja yhteiskuntaan. Ihmisten asenteisiin ja tietoon voidaan vaikuttaa päihdevalistuksen avulla, mutta se ei takaa käyttäytymisen muutosta. Kuitenkin, jotta omaa käyttäytymistä voitaisiin muuttaa, ovat riittävä tieto ja muutokset asenteessa välttämättömiä. Nuoret tulee päihdevalistuksen kannalta tavoittaa oikeissa ikävaiheissa. Nuoren elämässä on kaksi ikävaihetta, joihin päihdevalistus olisi kannattavaa ajoittaa: varhainen relevanssi, jolloin päihteiden käyttö yleensä aloitetaan sekä myöhäinen relevanssi, jolloin käyttö lisääntyy ja käyttötilanteet muuttuvat. Päihdevalistuksen sisällöllä on merkitystä vaikuttavuuteen: pelottelulla tai shokkiefekteillä ei saada nuoria vastustamaan päihteitä. Toisaalta myöskään täysin neutraali valistus ei ole tehokasta. Tehokkaaksi havaittu päihdekasvatus on vuorovaikutteista, riittävää kestoaltaan ja intensiivisyydeltään ja käsittelee sekä laittomia että laillisia päihteitä. Sosiaalisen vaikuttamisen malliin perustuva toiminta on tehokkainta: kieltäytymistaitojen sijaan keskitytään elämäntaitomalliin (life skills), jossa kehitetään ongelmien ratkaisukykyä, sosiaalisia ja tunnetaitoja, itsetuntoa ja kriittistä ajattelukykyä. Kohderyhmän mukaan ottaminen jo päihdekasvatuksen suunnitteluvaiheessa lisää viestinnän uskottavuutta ja merkityksellisyyttä. Tilastotiedon esittäminen on hyödyllistä, sillä nuoret saattavat ajatella muiden nuorten käyttävän päihteitä paljon enemmän kuin he todellisuudessa käyttävätkään. (THL 2017 a; THL 2017 b.) Tässä opinnäytetyössä tätä tietoa pyrittiin hyödyntämään siten, että opetustapahtumassa kaikista kolmesta päihteestä kerrottiin ilman pelottelua, mutta kuitenkin tuotiin esille niiden aiheuttamat haitat ja terveydelliset uhat. Myös tilastotietoa nuorten päihteiden käytöstä esitettiin.

Jotta voitaisiin ehkäistä nuoren päihteiden käyttöä, tulee tavoitteiden saavuttamiseksi toimia monella eri taholla. Alkoholipolitiikan tulisi olla päihteiden käyttöä vähentävää: jos alkoholin käyttö on yleisesti suosittua, on vaikeaa perustella nuorelle, ettei saisi käyttää alkoholia. (Fröjd ym. 2009, 32.) Tämä tarkoittaa siis käytännössä ikärajojen asettamista ja valvomista, hintapolitiikkaa ja alkoholin saatavuuteen vaikuttamista (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2055). Lisäksi esimerkiksi elokuvien ja tv-sarjojen antamista päihteiden käytön malleista olisi hyvä keskustella nuoren kanssa kouluissa ja kotona sekä esimerkiksi nuorisotaloilla. Päihteistä tulisi keskustella selkeästi ja kiihottomasti ja johtopäätösten te-

ko tulisi jättää nuorelle itselleen. Vaikka välit vanhempiin monesti etäännyvätkin nuorella, hyvä keskusteluyhteys vanhempien ja nuoren välillä on tärkeää. Yksi päihteiden käytöltä suojaavista tekijöistä on hyvät välit vanhempiin ja vanhempien tieto siitä, missä nuori viettää aikaansa ja kenen kanssa. (Fröjd ym. 2009, 32.) Neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa vanhemmuuden ja lapsiperheiden tukeminen on merkittävää, terveyttä edistävää ja päihdehäiriöiltä ehkäisevää työtä. Lapsen psykososiaalista kehittymistä voidaan tukea esimerkiksi kouluyhteisöissä. Koska varhaisella ja lyhyelläkin interventiolla voidaan ehkäistä nuoren päihdehäiriön kehittymistä ja oireiluiden pahenemista, on tärkeää tunnistaa nuoren päihteiden käyttö koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä terveyskeskuksissa. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2055.)

### **3.2.3 Nuorten päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito**

Nuoren päihdehäiriö voidaan tunnistaa monista eri merkeistä. Näitä merkkejä ovat esimerkiksi nuoren akuuttiin hoitoon joutuminen sekavuuden, myrkytyksen tai päihteiden käytöstä johtuvan tapaturman vuoksi, nuoren hakeutuminen hoitoon masennuksen tai unettomuuden takia, vanhempien tai koulun herännyt epäily päihteiden käytöstä tai se, että nuori hakee itse apua päihteiden käytön katkaisemiseen. Asiasta tulisi aina keskustella nuoren kanssa neutraalisti ja myötätuntoisesti, sillä nuoret saattavat helposti kokea päihteitä koskevat kyselyt syyttelynä. (Aarnisalo 2016.)

Nuorten päihdehäiriöiden hoito keskittyy enemmän terapeutiseen kuin lääkkeelliseen hoitoon (Aarnisalo 2016). Asianmukainen hoito vaatii suunnitelmallisuutta sekä nuoren ja yleensä myös hänen perheensä osallistumista (Marttunen & von der Pahlen 2013, 2054). Koska päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on monesti samanaikaisesti jokin mielenterveyden häiriö, kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriö, hoito edellyttää päihdehuollon, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja koulujen oppilashuollon yhteistyötä. Tutkimustieto nuorten päihdehäiriöiden hoidosta on melko vähäistä, ja näyttöä on lähinnä psykososiaalisista avohoitomuodoista, jotka jaetaan yksilökeskeisesti toteutettuihin, perhekeskeisesti toteutettuihin hoi-

toihin sekä yhdistelmähoitoihin, jotka yhdistelevät edellisten teoriataustaa tai hoitomenetelmiä. (Marttunen & Lepistö 2007, 10.)

Suomessa kunta vastaa päihdeongelmien hoidon järjestymisestä. Päihdeongelmaisia nuoria hoidetaan päihdehuollon yksiköissä, terveydenhuollossa ja sosiaalitoimissa. Nuori voi hakeutua itse tai vanhempien ohjaamana päihdehuollon avohoidon erityispalveluihin, joita ovat esimerkiksi nuorisokeskukset ja A-klinikat. Nuorille tarkoitettut laitousyksiköt tarjoavat katkaisu- ja vieroitushoitojaksoja sekä kuntouttavaa laitoshoidoa. (Marttunen & Lepistö 2007, 11.) Vaasassa nuorisoasema Klaara tarjoaa palveluja, jotka keskittyvät nuorten päihde- ja mielenterveysongelmien sekä elämänhallinnan ongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Klaara on suunnattu 13-24-vuotiaille, ja siellä järjestetään neuvontaa ja ohjausta, kahdenkeskisiä keskusteluita, toiminnallisia ja terapeuttisia ryhmiä sekä perhetapaamisia. Lisäksi Vaasassa toimii nuorten päihdepysäkki Haavi, joka on päihdepalveluiden ja lastensuojelun palvelumuoto. Sen tarkoituksena on kartoittaa nuorten päihteiden käyttöä ja järjestää jatkohoitoon ohjaus. Haavin palvelut ovat tarkoitettu 12-18-vuotiaille. (Vaasan kaupunki 2017.) Tässä opinnäytetyössä järjestetyssä opetustapahtumassa annettiin oppilaille tietoa nuorten auttavista tahoista Vaasassa.

## **4 ALKOHOLI JA SEN VAIKUTUKSET NUOREN KEHITYKSEEN**

Tässä luvussa käsitellään alkoholia ja sen aiheuttamia vaikutuksia kehossa sekä vieroitusoireita ja alkoholin vaikutuksia nuoren kehitykseen.

### **4.1 Alkoholi ja sen aiheuttama riippuvuus ja vieroitusoireet**

Etanoli eli etyylialkoholi on lähes kaikkialla maailmassa käytettävä, sosiaalisesti hyväksyty huumausaine. Alkoholia voidaan käyttää myös desinfektiona sekä liuottimena, jotta jotkin lääkeaineet saadaan liuosmuotoon. (Korpi 2007, 403.)

Etanoli imeytyy pääasiassa ohutsuolen alkuosasta, mutta vähäisissä määrin myös suun ja mahan limakalvoilta. Alkoholijuomien laatu tai väkevyys voivat vaikuttaa imeytymisnopeuteen. Koska väkevä alkoholi sulkee mahaportin, yli 30-prosenttisten alkoholijuomien imeytyminen saattaa olla hitaampaa kuin esimerkiksi keskioleen. Lisäksi samanaikainen ruuan nauttiminen hidastaa alkoholin imeytymistä hidastaen sen pääsyä ohutsuoleen. Verestä etanoli jakautuu nopeasti elimistön koko vesitilaan ja sen huippupitoisuus veressä saavutetaan yleensä noin tunnin kuluttua alkoholijuomien käytöstä. Jos alkoholia juodaan tyhjän mahaan, se imeytyy nopeammin ja huippupitoisuus saatetaan saavuttaa jo 20-30 minuutin kuluttua. Myös sikiö altistuu alkoholille sen imeytyessä tehokkaasti istukan läpi. (Korpi 2007, 403.)

Alkoholijuomien nauttimisesta johtuva humalatila perustuu pääasiassa etanolin suoraan keskushermostovaikutukseen. Sen vuoksi sillä on vuorovaikutuksia keskushermostoa lamaavien lääkeaineiden kanssa, kuten unilääkkeiden, kipulääkkeinä käytettävien opiaattien, vanhempien antihistamiinien sekä psykoosilääkkeiden kanssa. Ne lisäävät samanaikaisesti käytettynä alkoholin vaikutuksia, ja alkoholi lisää näiden aineiden aiheuttamaa keskushermostolamaa. (Korpi 2007, 407.)

Suuri alkoholimäärä (veren alkoholipitoisuus yli 3 promillea) aiheuttaa alkoholi-myrkytyksen, joka voi hoitamattomana aiheuttaa kuoleman. Toisin kuin esimerkiksi opiaattimyrkytyksien hoidossa käytettävällä naloksonilla tai bentsodiatsepii-

nimyrkytyksissä käytettävällä flumatseniililla, alkoholilla ei ole tehokasta vasta-ainetta. (Korpi 2007, 409.)

Alkoholin sietokyky suurenee monilla eri mekanismeilla. Sietokyky voi kasvaa jopa 2-3-kertaiseksi yhdestä kolmeen viikkoa kestäneen juomisen aikana. Alkoholien suurkuluttajilla aineenvaihdunnallinen toleranssi on yleistä, mikä taas lisää alkoholin kulutusta ennestään, sillä alkoholia tarvitaan enemmän samojen vaikutusten aikaansaamiseksi. Toiminnallinen toleranssi tarkoittaa hermoston mekanismien sietokyvyn kasvua. Sen kehittyminen vaatii jatkuvaa ja runsasta alkoholin käyttöä. Myös pienemmillä alkoholiannoksilla saa aikaan opitun toleranssin, kun ihminen oppii harjoittelun myötä toimimaan paremmin alkoholin vaikutuksen alaisena. Opitussa toleranssissa keskeisessä asemassa on ympäristöltä tuleva palaute, sillä opittu toleranssi saattaa kadota kokonaan uudessa tilanteessa tai ympäristössä. (Korpi 2007, 409.)

Alkoholin vieroitusoireet johtuvat elimistön palautumisesta alkoholin aiheuttamista biokemiallisista muutoksista. Tästä johtuen myös kertaluonteisesta alkoholin käytöstä johtuva krapula on vieroitusoire. Se on kuitenkin suhteellisen lievä ja harmiton verrattuna pitkää ja runsasta alkoholin käyttöä seuraaviin vieroitusoireisiin. Vaikeat vieroitusoireet alkavat noin 8 tuntia viimeisen alkoholijuoman nauttimisen jälkeen, eli käytännössä alkoholistien on juotava aamusta iltaan välttääkseen vieroitusoireet. Noin vuorokauden kestäviä ensioireita ovat pahoinvointi, hikoilu, kuume, vapina sekä mahdolliset hallusinaatiot ja kouristuskohtaukset. Seuraavien päivien aikana voi kehittyä delirium tremens, niin kutsuttu juoppohulluus, jossa oireena on kiihtyneisyys, sekavuus, harhaisuus sekä väkivaltaisuus. Vaikeat vieroitusoireet voivat olla hengenvaarallisia, ja niitä tulee hoitaa aktiivisesti. (Korpi 2007, 410.)

Krooninen alkoholinkäyttö vaurioittaa useita eri elimiä, kuten aivoja ja maksaa. Jo vuorokauden pituinen, raju alkoholinkäyttö kerryttää maksaan rasvaa. Yli 10 vuotta kestänyt suurkulutus on edellytyksenä maksakirroosin syntymiselle, mutta monesti jo ennen sitä maksa kärsii tulehduksellisista vaurioista. Aivoissa alkoholi vaikuttaa aivokudokseen hermosolujen haarakkeiden vähenemisenä ja solukoon

pienenemisenä. Alkoholisteilla aivojen koko on usein pienentynyt. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa myös neurologisia oireita. Aivojen tila ja neurologiset oireet voivat parantua, jos ihminen lopettaa alkoholin käytön. (Korpi 2007, 410-411.)

## 4.2 Alkoholin vaikutus nuoren kehitykseen

Alkoholinkäytön vaikutuksia nuorten aivoihin on tutkittu tänä päivänä vähän verrattuna tutkimuksiin alkoholin vaikutuksesta aikuisen ihmisen aivoihin. Tämä johtuu siitä, että nuoriin kohdistuneiden tutkimuksen tuloksia on vaikea yleistää aineistojen heterogeenisuuden sekä pienuuden vuoksi. Nuorilla tavataan alkoholin ongelmakäyttöä ja humalahakuista juomista, mutta alkoholismidiagnoosi on harvinainen. (Hyytiä 2015, 934.)

On havaittu, että ongelmakäytöksi luokiteltu alkoholinkäyttö pienensi aivojen hippokampuksen tilavuutta nuorella siten, että mitä pidempään ongelmakäyttö oli jatkunut, sitä pienempi se oli. Tällaisen poikkileikkaustutkimuksen ongelma on kuitenkin se, että löydökset eivät välttämättä ole alkoholin aiheuttamia, vaan sitä edeltäviä ja sille altistavia muutoksia. Alkoholin suurien kerta-annoksien on havaittu vaikuttavan myös otsalohkon tilavuuden pienenemiseen ja valkean aineen määrän vähenemiseen aivoissa. Kuitenkin monissa tutkimuksissa on havaittu suuria määriä juovien nuorten käyttävän lisäksi kannabista, joten tuloksia ei välttämättä voida laittaa ainoastaan alkoholin syyksi. (Hyytiä 2015, 934.)

Itä-Suomen yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimuksessa havaittiin 6-9 alkoholiannoksen viikottaisella käytöllä olevan vaikutusta nuorilla erityisesti aivojen harmaaseen aineeseen sen tilavuutta vähentämällä (Heikkinen, Niskanen, Könönen, Tolmunen, Kekkonen, Kivimäki, Tanila, Laukkanen & Vanninen 2017).

Alkoholin ja harmaan aineen vaurioiden syy-yhteydet eivät ole täysin selvillä, mutta alkoholisteilla ja koe-eläimillä on havaittu pitkään jatkuneen alkoholialtistuksen ja sen jälkeisen vieroituksen lisäävän glutamaatin vapautumista, josta seuraa voimakas NMDA-reseptorien (aivojen välittäjäaineiden reseptori) stimulaatio, joka pitkään jatkuessaan on neurotoksinen. Tästä syystä ajatellaan, että varsinkin

voimakas ja toistuva humalajuominen vaurioittaisi aivoja eniten. Hippokampuksen kypsyminenprosessi saattaa häiriintyä alkoholin vähentäessä NMDA-reseptorien toimintaa. Humalanaikainen hapetusstressi ja tulehdustekijöiden vapautuminen saattavat lisäksi vaikuttaa vaurioihin ja niiden syntyyn. (Hyytiä 2015, 935.)



## **5 KANNABIS JA SEN VAIKUTUKSET NUOREN KEHITYKSEEN**

Tässä luvussa kerrotaan kannabiksesta, sen aiheuttamasta riippuvuudesta sekä vieroitusoireista ja kannabiksen vaikutuksista nuoren kehitykseen.

### **5.1 Kannabis ja sen aiheuttama riippuvuus ja vieroitusoireet**

Kannabista valmistetaan erilaisten hampukasvien lajikkeista. Kannabiksen päihdyttävänä aineena on delta-9 tetrahydrokannabinoli eli rasvaliukoinen THC. Päihteenä käytettävästä kannabiksesta on eristetty lähes 80 kannabinoidia eli yhdistettä, jotka kiinnittyvät aivojen kannabinoidireseptoreihin. Muita kemiallisia ainesosia on yli 400. Vuosikymmenten mittaan kannabista on jalostettu vahvemmaksi THC-pitoisuudeltaan. Vahvempi kannabis on entistä haitallisempaa, koska THC-pitoisuuden kasvaessa kannabidioli CBD:n osuus vähenee suhteessa THC:en. CBD eli kannabidioli on toinen kannabiksen vaikuttavista aineista. Uskotaan, että CBD lievittää THC:n aiheuttamaa psyykkistä vaikutusta. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari, 2014, 1-2.)

Kannabis vaikuttaa pääosin keskushermostoon ja aiheuttaa keskushermoston toiminnan heikkenemistä. Mielihyvän ja rentoutumisen tunteen aiheuttaa kannabiksen käytöstä johtuva keskushermoston lamaantuminen. Kannabis voi kuitenkin aiheuttaa ahdistusta ja kokemus kannabiksesta voi olla epämiellyttävä. Kannabiksen endokannabinoidit vaikuttavat keskushermoston CB1-reseptoreihin eli tyypin 1 kannabinoidireseptoreihin, jotka säätelevät unta, kongnitioa, mielialaa, ruokahalua ja muistia. (Hakkarainen, ym. 2014, 1-2; Tacke, Seppä & Winstock. 2011, 674.)

Kannabiksen aiheuttama riippuvuus on yleensä psyykkistä riippuvuutta. Kannabiksen aiheuttamat vieroitusoireet ovat usein lieviä, vaikka kannabista olisi käytetty säännöllisesti, koska kannabis poistuu elimistöstä hitaasti. Kannabiksesta johtuvia vieroitusoireita ovat ärtyisyys, jaksamattomuus, levottomuus, ahdistuneisuus, unettomuus, päänsärky, vähentynyt ruokahalu, mielialan aaltoilu ja lihaskouristukset. (Hakkarainen ym, 2014; Tacke, ym, 2011, 678.)

Vuonna 2011 tehdyn ESPAD-tutkimuksen mukaan suomalaisista 15-16-vuotiaista tytöistä kannabista oli kokeillut 10% ja pojista 12%. Kannabiksen koikeilu on lähentynyt laskuun, sillä uudemman, vuoden 2015 vastaavan tutkimuksen tulokset olivat tyttöjen osalta 7% ja poikien 10%. (Raitasalo, Huhtanen, Miikkala & Ahlström, 2012, 22-23; Raitasalo ym. 2015, 23.)

## **5.2 Kannabiksen vaikutus nuoren kehitykseen**

Aikuisilla on kuvattu laajasti kannabiksen aiheuttamia aivomuutoksia. Useasti löydetty muutos on hippokampuksen tilavuuden suureneminen, joka esiintyy käytön loputtua vielä kuukausien ajan. Jatkuva kannabiksen käyttö aiheuttaa myös otsalohkon ja aivokurkiaisen valkean aineen laadun heikkenemisen. Tutkimustulokset kannabiksen käytön aiheuttamista aivomuutoksista ovat kuitenkin ristiriitaisia, tutkimuksen epäyhtenäisyyden vuoksi. Lisäksi on huomioitu, että tuloksiin vaikuttavat kannabiksen käyttötavat, erilaiset väestötieteelliset tekijät, kuvantamismenetelmien erot sekä mahdollinen psyykinen häiriö. Kannabiksen käytöstä johtuvia muutoksia yksittäisen käyttäjän aivojen toimintaan tai rakenteeseen ei voida ennustaa. (Hyytiä 2015, 936.)

Nuorilla tehdyistä seurantatutkimuksista voidaan havaita, että viimeisen kuukauden tai aikaisempien vuosien aikainen käyttömäärä ennustaa tarkkaavaisuuden, toiminnanohjauksen ja työmuistin heikentymistä. Tutkimukset osoittavat myös, että varhainen kannabiksen käytön aloitus ennustaa visuaalisissa tarkkaavaisuutta vaativissa testeissä heikompaa reaktioaikaa. Kannabiksen käytöstä johtuva neuropsykologisen suorituksen heikentyminen on havaittavissa päiviä tai viikkoja kannabiksen käytön loputtua. Käyttö näkyy nuorilla aivojen toiminnassa aiheuttaen aivojen pääläen- ja otsalohkojen alueiden aktivaation. (Hyytiä 2015, 937-938.)

Kannabiksen käyttö aiheuttaa haittoja erityisesti nuoruusiässä, jolloin haitat kohdistuvat aivojen kehitykseen, kognitiiviseen suoriutumiseen sekä mielenterveyteen (THL 2017 c).

## **6 TUPAKKATUOTTEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET NUOREN KEHITYKSEEN**

Tässä luvussa käsitellään tupakkaa ja nuuskaa, nikotiiniriippuvuutta ja tupakkatuotteiden terveyshaittoja ja vaikutuksia nuoren kehitykseen.

### **6.1 Tupakkatuotteet ja niiden aiheuttamat terveyshaitat**

Tupakka ja siitä aiheutuva savu sisältää 4000-7000 haitallista yhdistettä, joista 70 on karsinogeeniä eli syöpää aiheuttavia (THL 2017 d). Valtaosa suomalaisista nuorista on tupakoimattomia. Tupakointi nuorten keskuudessa on vähentynyt erityisesti vuosituhannen vaihteen jälkeen, mikä ilmenee Nuorten terveystapakyselytutkimuksessa tutkimusjaksolta 1977-2017. Nuorten ensimmäiset tupakkakokeilut ovat siirtyneet myöhemmälle iälle. (THL 2017 e.)

Nuuska on yksi tupakan savuttomista muodoista. Se sisältää riippuvuutta aiheuttavaa nikotiinia sekä haitallisia kemiallisia yhdisteitä. Nuuskan haitallisten aineiden vaikutukset poikkeavat osittain tupakasta palamisprosessin vuoksi. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan nuuska ei lisää keuhkosityövän riskiä, mutta lisää riskiä sairastua suun ja nielun alueen syöpiin. Muita nuuskan aiheuttamia haittoja ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, aineenvaihdunnan häiriöt, ylipaino, syöpäsairaudet sekä suun ja ikenien sairaudet. (THL 2017 f.)

Nuuskan käyttö ja kokeilut ovat harvinaisempia tytöillä kuin pojilla. Käyttö ja kokeilut ovat kuitenkin yleistyneet 18-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa vuoden 2005 jälkeen. 14-18-vuotiaiden poikien nuuskakokeilut lisääntyivät 1990-luvulta 2000-luvulle asti. (THL 2017 e.)

### **6.2 Tupakkatuotteiden vaikutus nuoren kehitykseen**

Osa nuorista jää riippuvaiseksi nikotiinista jo hyvin varhaisessa vaiheessa tupakoinnin aloitettuaan, koska nuorten elimistö on erityisen herkkä nikotiinille. Tupakasta erittyvä nikotiini vaikuttaa voimakkaasti ja nopeasti keskushermostoon. Nikotiini muuttaa hermoratojen toimintaa estämällä tai lisäämällä eri välittäjäaineiden vapautumista elimistöön. Nikotiinireseptorit säätelevät muun muassa do-

pamiinin, asetyylikoliinin, noradrenaliinin ja serotoniinin vapautumista. (Ollila, Broms, Kaprio, Laatikainen & Patja 2010, 1269-1270.)

Tupakointi on yksittäisenä sairauden aiheuttajana yksi merkittävimmistä Suomessa. Vakavimmillaan tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonisairauksia, syöpää sekä hengityselinsairauksia, jotka ilmenevät yleensä pitkän käytön seurauksena. Tupakointi aiheuttaa myös tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä toimintakyvyn heikkenemistä. Monet tupakasta johtuvat haitat ilmenevät nopeasti tupakan aloituksesta. Tällaisia haittoja ovat esimerkiksi hampaiden ja kynsien kellastuminen, ien- ja hammasvauriot, kunnon ja kestävyuden heikkeneminen, ihon kunnon huononeminen, hengitystieinfektioiden lisääntyminen ja pitkittyminen. (THL 2016.)

Tupakointi aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta, minkä vuoksi nuorella riippuvuus voi syntyä nopeasti ja huomaamatta. Vieroitusoireet vaikuttavat opiskeluun ja keskittymiseen ja nuoren voi olla vaikea tunnistaa tuntemukset vierotusoireiksi. Tällaisia vierotusoireita ovat ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet, ahdistuneisuus ja univaikeudet. (THL 2015 c.)

## 7 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti tarkoittaa aikataulutettua, tiettyihin tuloksiin tähtäävää tehtäväkokonaisuutta. Projektin aihe on rajattu ja kesto on aina määritelty. Jokaisella projektilla on aina omat, määritetyt tavoitteet, ja niiden lisäksi projektisuunnitelmassa määritellään projektin aikataulu, toteutusorganisaatio sekä käytettävät panokset. Hyvässä projektisuunnitelmassa tavoitteet ja aikataulu ovat selkeitä ja realistisia, projektin panokset eli resurssit ovat riittäviä suhteessa tavoiteltaviin tuloksiin ja projektilla on toimiva ja selkeä organisaatio sekä johtamismalli. (Silfverberg 2007, 6-7.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteutusorganisaationa toimivat Vaasan ammattikorkeakoulu sekä Laihian yläkoulu. Seuraavissa alaluvuissa kuvataan projektin kulku vaihe kerrallaan.

### 7.1 Projektin alustava rajaaminen ja taustaselvitysten tekeminen

Projektin suunnittelu kannattaa aloittaa esisuunnitteluvaiheella. Se tarkoittaa projektin alustavaa rajaamista ja taustaselvitysten tekemistä esimerkiksi SWOT-analyysin avulla. Varsinaisen projektisuunnittelun ja esisuunnittelun välissä tulisi olla päätöksentekovaihe, jolloin mietitään, minkä rajauksen pohjalta projektia lähdetään suunnittelemaan vai onko koko projekti hylättävä liian suurten toteutukseen tai tuloksiin liittyvien riskien vuoksi. Kun projektin alustava rajaaminen on tehty, voidaan aloittaa varsinaisen projektisuunnittelu, jossa määritellään tavoitteet ja sisältö. Tämän vaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelma, jota käytetään toteutuksen arviointiin sekä projektin johtamisen työkaluna. Projektin toteutuksen käynnistyessä ensimmäiseksi laaditaan yksityiskohtainen työsuunnitelma. (Silfverberg 2007, 12-13.)

Opinnäytetyön aihe löytyi Vaasan ammattikorkeakoulun aihepankista. Toiminnallinen opinnäytetyö nuorten päihteiden käytöstä ja sen ehkäisemisestä kiinnosti aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Aihe valittiin joulukuussa 2016, jolloin myös ensimmäinen tapaaminen järjestettiin opinnäytetyön ohjaajan, Hanna-Leena Melenderin kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö herätti kiinnostusta, koska molemmat opinnäytetyön tekijät kokivat projektin mieleisemmäksi kuin tutkimuksen tekemisen. Päihde on terminä laaja-alainen, jonka vuoksi aihe rajattiin

siten, että se kattaa yleisimmät nuorten keskuudessa käytettävät päihteet eli alkoholin, tupakkatuotteet ja laittomista päihteistä yleisimmän eli kannabiksen. Aiheen rajausta perusteltiin sillä, että alkoholin, tupakan ja kannabiksen käytöstä nuorten keskuudessa löytyy aikaisempaa tutkimustietoa sekä kyseisten päihteiden käyttöä esiintyy nuorilla.

## 7.2 Projektisuunnittelu

Silfverbergin (2007, 13) mukaan varsinaisessa projektisuunnitelmassa tulisi määrittellä projektin tavoitteet sekä perustoimintamalli, ja toteutuksen yksityiskohdat vasta työsuunnitelmassa.

Opinnäytetyön aiheen valitsemisen ja rajaamisen jälkeen projektia aloitettiin työtämään tekemällä suunnitelma projektin etenemisestä. Kirjalliseen projektisuunnitelmaan tehtiin etenemissuunnitelma, joka kattoi muistiinpanoja sekä raakaversiosta siitä, mitä projektisuunnitelma pitäisi sisällään. Sen jälkeen aloitettiin tiedonhaku sekä tarkasteltiin aikaisempia opinnäytetöitä aiheesta. Tietoa haettiin Medic- ja PubMed-tietokannoista ja Terveysportti-portaalista. Lisäksi tietoa haettiin Google Scholar -hakukoneesta. Tietokannoista löytyi runsaasti potentiaalisia artikkeleita, joista valittiin parhaiten projektiin sopivat. Pääkriteerinä pidettiin sitä, että tutkimukset koskivat nuoria. Potentiaalisten artikkeleiden löytämisen jälkeen sovittiin työnjaosta ja aloitettiin johdannon sekä teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. Pääosa-alueita oli kolme, jonka vuoksi sovittiin, että toinen paneutuu kahteen pääosa-alueista, jotka olivat tupakka ja kannabis ja toinen tekijöistä kirjoittaa johdanto-osuuden sekä yhden pääosa-alueista eli alkoholista. Lisäksi tehtiin SWOT-analyysi projektista.

SWOT-analyysi on työväline, jota voidaan käyttää oppimisen ja sen toimintaympäristön analysoimiseen. SWOT-termi tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) sekä Threats (uhat). Työväline jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat sekä sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet. SWOT-analyysin tulosten perusteella voidaan arvioida tapahtuvaa oppimista sekä ohjata prosessia. (Opetushallitus 2016.)

Tässä projektissa käytettiin SWOT-analyysiä työvälineenä ja määriteltiin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Projektin **vahvuuksina** pidettiin aiheen kiinnostavuutta ja ajankohtaisuutta, toimivaa yhteistyötä sekä keskeisen tiedon esille tuomista. Projektissa tuotiin esille keskeisenä tietona alkoholin, tupakkatuotteiden sekä kannabiksen aiheuttamia ongelmia sekä päihteiden vaikutusten haittoja nuorten kehitykseen. Projektin suunnitteluvaiheessa **ei tunnistettu erityisiä heikkouksia**. SWOT-analyysin ulkoisista tekijöistä **mahdollisuuksina** pidettiin tekijöiden omaa ammatillista kasvua ja kehitystä, nuorten päihteiden käytön ehkäisemistä sekä nuorten tiedon lisäämistä. Projektin **uhkina** pidettiin tekijöiden oman tiedon riittämättömyyttä, aikataulussa pysymisen vaikeutta, mahdollisesti puutteellista opetusmenetelmää sekä mahdollista häiriötä oppitunnilla sekä haastavuutta oppitunnin sisällön sisäistämässä oppilailla.

SWOT-analyysin perusteella havaitut uhat pyrittiin suunnitelman mukaan torjumaan siten, että pyrittiin keräämään mahdollisimman paljon tietoa aiheesta sekä muodostamaan opetustapahtumasta tarpeeksi selkeä ja aikataulutettu. Jotta oppimista tapahtuisi, valittiin opetusmenetelmäksi pedagogisesti perusteltu menetelmä. Mahdolliset häiriöt pyrittiin ehkäisemään siten, että tunnilla oli paikalla myös valvova opettaja.

Teoreettisen viitekehyksen kirjoitus tapahtui pääosin itsenäisesti aihealueiden jakamisen jälkeen. Projektisuunnitelman valmistuttua haettiin lupaa toteuttaa opinäytetyö Laihian yläkoulussa ja se myönnettiin lokakuussa 2017.

### 7.3 Yksityiskohtainen työsuunnitelma ja projektin toteutus

Luvan saamisen jälkeen Laihian kouluterveydenhuollosta teoreettista viitekehystä laajennettiin etsimällä tietoa nuorten päihteiden käytön ehkäisystä ja päihdeongelmien hoidosta. Tutkimukset aiheesta olivat pääasiassa englanninkielisiä, mutta myös suomenkielisiä lähteitä etsittiin ja hyödynnettiin.

Opetustapahtuman suunnittelu, toteutus ja arviointi kuvataan luvussa 8.

Työelämän yhteyshenkilönä toimivat terveydenhoitaja Henna Hakkinen ja rehtori Paula Hauru Laihian yläkoulusta. Laihian yläkoululla järjestettiin suunnittelutilai-

suus 25.9.2017, jossa suunniteltiin opetustapahtumien luokkahuoneet sekä oppituntien ajankohdat. Kumpikaan tämän opinnäytetyön tekijöistä ei päässyt paikalle, mutta informaatio saatiin ohjaavan opettajan kautta.

Opetustapahtuma toteutettiin Laihian yläkoulussa 28.11.2017. Se pidettiin kolmelle 8. luokan rinnakkaisryhmälle, ja yhdelle oppitunnille oli varattu aikaa 50 minuuttia (Liitteet 2 ja 3). Ennen ensimmäistä oppituntia ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijät tapasivat, jonka jälkeen siirryttiin luokkaan ennen oppilaiden saapumista. Oppituntia valmisteltiin järjestelemällä tarvittavat muistiinpanot, avaamalla tietokone ja videotykki sekä käynnistämällä PowerPoint-esitys valmiiksi. Kun oppilaat saapuivat luokkaan, tekijät esittelivät itsensä ja jakoivat palautelomakkeet valmiiksi oppilaille. Kun oppitunti oli pidetty, annettiin oppilaille aikaa täyttää palautelomakkeet sekä kysyä mahdollisia kysymyksiä. Viimeisen oppitunnin jälkeen Laihian yläkoulu tarjosi terveystähtäpäivän järjestäjille lounaan.

#### **7.4 Seuranta- ja arviointijärjestelmä**

Työsuunnittelun perustaksi jokaiseen projektiin on luotava seuranta- ja arviointijärjestelmä. Sen avulla voidaan seurata projektin etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista. Raportointi on tärkeä työkalu seurannan ja arvioinnin kannalta. Projektin lopussa olisi hyvä tehdä loppuarviointi, jossa arvioidaan tavoitteiden toteutumista sekä projektin vaikutuksia. (Silfverberg 2007, 12-13.)

Projektin seuranta on ollut jatkuvaa koko projektin ajan. Seuranta on tapahtunut tekijöiden ja ohjaavan opettajan välisinä tapaamisina, jolloin käytiin läpi aina siihen mennessä kirjoitettua tekstiä ja projektin suunnitelmaa. Yhteydessä oltiin myös sähköpostin välityksellä. Lisäksi järjestettiin koko ryhmän kesken aihe-seminaari, jossa käytiin läpi opinnäytetyön aiheen valintaa sekä opinnäytetyön tekemisen aloitusta. Ensimmäisessä väliseminaarissa ideoitiin opinnäytetöille aiheita, mikäli niitä ei vielä ollut ja tehtiin korjausehdotuksia jo aloitettuihin opinnäytetöihin. Toisessa väliseminaarissa käsiteltiin opinnäytetyön raportoinnin aikataulua, esitysseminaarin kulkua, opinnäytetyön esitystä, opponointia, esitysseminaarin loppukeskustelua ja kypsyyskoetta.



Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä prosessia, eettisyyttä ja luotettavuutta arvioidaan luvussa 9. Sitä ennen, luvussa 8, esitetään miten opetus-tapahtuma suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin.

## **8 OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI**

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin opetustapahtuma päihteistä Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille. Opetustapahtuman tarkka suunnitelma esitetään liitteessä 2. Opetustapahtuman kesto oli 50 minuuttia ja se toteutettiin kolme eri kertaa.

Opetustapahtumaa suunniteltaessa tehtiin oppija-analyysi (Liite 2), jonka tarkoituksena oli selvittää oppilaiden aikaisempi tieto aiheesta sekä heidän ikänsä. Oppija-analyysi auttaa oppimistavoitteiden asettamisessa, sillä esitietojen avulla voidaan asettaa kokonaisvaltaista oppimista tukevat oppimistavoitteet (Hyppönen & Lindén 2009, 11).

Oppija-analyysin pohjalta asetettiin oppimistavoitteet (Liite 2). Oppimistavoitteet ohjaavat oppimista ja sen syvyyttä, ja ne ohjaavat opetustapahtuman suunnittelua. Linjakas suunnittelu tarkoittaa sitä, että opetustapahtumasta pyritään luomaan sellainen, jossa kaikki opetukselliset osatekijät tähtäävät oppilaiden korkeatasoiseen ja laadulliseen oppimiseen. Jotta tämä olisi mahdollista, oppimistavoitteet ja opetus- sekä arviointimenetelmien tulisi olla toisiaan täydentäviä. Oppimistavoitteet tulee määritellä oppilailta vaadittavan ymmärryksen mukaan. (Hyppönen & Lindén 2009, 11.) Koska oppilaille ei ollut järjestetty aiempaa opetusta päihteistä, oppimistavoitteiksi asetettiin seuraavat tavoitteet: 1) Oppilaat tietävät, mitä käsiteltävät päihteet ovat ja miten ne vaikuttavat 2) Oppilaat tiedostavat päihteiden käytön riskit 3) Oppilaat tuntevat päihderiippuvuudessa auttavat tahot.

Opetustapahtuman sisältö (Liitteet 2 ja 3) rakennettiin oppimistavoitteiden pohjalta. Opetustapahtuman sisällön tulisi aina pohjautua oppimistavoitteisiin, sillä sisällön avulla pyritään saavuttamaan tavoitteet (Opetushallitus 2015).

Opetusmenetelmäksi valittiin luento, koska se on yksinkertainen tapa opettaa isoja oppilasmääriä aikataulun ollessa rajattu ja kun oppilaille ei ole aiempaa tietoa aiheesta. Se on myös oppilaille tuttu menetelmä tiedon vastaanottamiseen. Sen käytössä on huomioitava, että passiivisen kuuntelun aikana oppilaiden tarkkaavaisuus laskee nopeasti. Säilyttääkseen oppilaiden mielenkiinnon ja huomion opiskelta-

vaan aiheeseen, opettajan ei tulisi esittää informaatiota kerrallaan yli 20 minuuttia. Koska luennossa opettaja on valmiiksi jäsennellyt tiedon ja oppilas vain vastaanottaa sen, on oppiminen usein pinnallista ja se unohtuu nopeasti. Luentoja voidaan kuitenkin varioida esimerkiksi oppilaiden ja opettajan välisen vuorovaikutuksen avulla tai jollain konkreettisella tekemisellä. (Hyppönen & Lindén 2009, 45-46.)

Havainnollistamismenetelmänä käytettiin PowerPoint-esitystä (Liite 3). Peltosen (2004) mukaan puheen tueksi käytetään usein materiaalia, kuten PowerPoint-esitystä, joka auttaa hahmottamaan opittavaa asiaa ja toimii asian tiivistelmänä. Jotta pysyttäisiin ydinsisällössä ja informaatiota ei tulisi liikaa, tulee havainnollistamismenetelmiä käyttää kohtuullisesti. (Melender 2016, 5.) Pelkosen (1995) mukaan PowerPoint-esitystä käytettäessä tekstin tulee olla riittävän suurta. Oppijan tulisi pystyä lukemaan teksti vaivattomasti kahden metrin päästä. Dioihin tulisi laittaa vain ydinasiat sekä kuvia harkinnan mukaan. (Melender 2016, 5.)

Opetuksen arvioinnin tarkoituksena on hankkia tietoa tarpeellisista kehittämiskohdeista ja opetuksen vahvuuksista. Arvioinnin tavoitteena on parantaa oppimisen laatua. Kyselylomakkeiden avulla on mahdollista kerätä palautetta suuriltakin ryhmiltä samanaikaisesti. (Hyppönen & Lindén 2009, 79, 83.) Tämän opetustapahtuman arviointia varten tehtiin valmiit palautekyselylomakkeet (Liite 4), joissa oli kolme avointa kysymystä. Palautteiden avulla pystyttiin arvioimaan opetustapahtuman onnistumista. Palautelomakkeiden vastaukset analysoitiin laadullisesti teemoittelemalla vastaukset. Teemoittelu on yksi laadullisen aineistoanalyysin perusmenetelmistä, jolla pyritään luomaan teemoja eli keskeisiä aihepiirejä aineistosta (Jyväskylän yliopisto 2016). Tulokset on esitetty taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Palautekyselyn tulokset (n=35)

<b>Kysymykset</b>	<b>Vastaukset ja niiden määrä</b>
1.Mitä hyötyä sinulle oli oppitunnista?	Ei mitään (f = 7) Lisää kannabiksesta, sen haittavaikutuksista ja yleisyydestä (f = 9)
2.Mitä uutta opit päihteistä?	Uutta tietoa päihteiden haittavaikutuksista (f = 11) Uutta tietoa nuuskan yleisyydestä (f= 1) Uutta tietoa tupakanpolton vähentymisestä (f= 1) Uutta tietoa päihteiden vaikutusajoista (f= 1) Uutta tietoa päihteiden hengenvaarallisuudesta (f= 1) Uutta tietoa päihteiden käytön vähentymisestä (f= 1)
3.Mitä tietoa olisit kävännut lisää?	Lisää tietoa alkoholista (f= 1) Tilastoja päihteiden aiheuttamista kuolemista (f= 2)

Opetusta voidaan arvioida myös havainnoimalla oppilaiden toimintaa opetustapahtuman aikana. Opettaja usein tekee sitä joka tapauksessa, mutta havainnot olisi hyvä kirjoittaa muistiin arvioinnin helpottamiseksi. (Hyppönen & Lindén 2009, 81.) Tämän opetustapahtuman aikana havainnoitiin oppilaita tarkkailemalla heidän elekieltään ja käytöstään.

## 9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista, opinnäytetyöprosessia sekä sen eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 9.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä nuorten tietoutta päihteistä järjestämällä opetustapahtuma päihteistä osana Laihian yläkoulun terveyspäivää. Tarkoitus toteutui, sillä opetustapahtuma järjestettiin sovittuna ajankohtana. Seuraavassa arvioidaan tavoitteiden toteutumista yksi kerrallaan.

1. Lisätä nuorten tietoa päihteiden käytön riskeistä sekä päihderiippuvuuden tunnistamisesta.

Oppitunnin oppisisältöön kuului perustietoa alkoholista, kannabiksesta ja tupakasta sekä niiden aiheuttamista riippuvuuksista, vieroitusoireista sekä haittavaikutuksista. Tämän tavoitteen toteutumista voidaan arvioida opetustapahtuman palautelomakkeiden vastausten perusteella. Palautelomakkeen kysymykset ja vastaukset esitetään strukturoidusti taulukossa 1. Niiden perusteella voidaan arvioida, että tavoitteeseen päästiin kohtalaisen hyvin, sillä 16 vastaajaa oppi jotain uutta päihteistä. Kuitenkin jotkut ilmoittivat, että eivät olleet hyötäneet oppitunnista. Lisäksi osa vastaajista olisi toivonut lisää tietoa.

Oppituntien aikana havainnoitiin oppilaiden elekieltä ja käytöstä. Havainnoinnin perusteella suurinta osaa näytti kiinnostavan aihe ainakin osittain. Oppilaat esittivät kysymyksiä oppitunnin sisällöstä kolme kertaa. Cannabis oli selvästi kiinnostavin aihe, sillä se kiinnitti eniten oppilaiden huomiota.

Tavoitteeseen päästiin ainakin osittain, sillä suurin osa oppi jotain uutta päihteistä.

2. Nuoret tuntevat päihderiippuvuudessa auttavat tahot.

Opetustapahtuman sisältönä olivat Vaasassa sijaitsevien auttavien tahojen toimintaperiaatteet ja se, miten avun piiriin voidaan hakeutua. Asiasta ei syntynyt keskustelua tai kysymyksiä. Tämän perusteella voidaan ajatella, että nuoret ovat ainakin saaneet tiedon auttavista tahoista.

### 3. Ehkäistä nuorten mahdollista päihteiden liikakäyttöä.

Tämän tavoitteen toteutumista ei voida arvioida tämän opetustapahtuman perusteella, sillä mahdollinen vaikutus näkyy tulevaisuudessa esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Opetustapahtuman sisältönä olivat päihteiden haittavaikutukset sekä niistä aiheutuvat mahdolliset ongelmat ja sairaudet. Niillä pyrittiin ehkäisemään nuorten päihteiden liikakäyttöä.

## 9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Seuraavassa arvioidaan opinnäytetyöprosessia projektin alussa tehdyn SWOT-analyysin (luku 7.2) perusteella.

Projektin vahvuuksiksi arvioitiin aiheen kiinnostavuus, joka teki tiedon hakemisesta ja kirjoittamisesta suhteellisen vaivatonta. Aiheen ajankohtaisuus teki tiedon löytämisestä helppoa: tutkimustietoa oli lähivuosilta saatavilla runsaasti. Yhtenä vahvuutena oli toimiva yhteistyö, joka piti paikkansa, mutta tekijät olisivat keskenään voineet tavata useammin. Keskeisen tiedon esille tuominen onnistui tekijöiden oman arvion ja palautelomakkeiden vastausten perusteella kohtalaisen hyvin.

Projektin suunnitteluvaiheessa ei tunnistettu erityisiä heikkouksia, mutta toteutusvaiheessa havaittiin, että tekijät olisivat voineet tavata useammin keskenään sekä aikatauluttaa omaa työskentelyään paremmin.

Mahdollisuutena nähtiin tekijöiden ammatillinen kasvu ja kehitys, joka toteutui, sillä tekijät saivat itse lisää tietoa aiheesta ja saivat kokemuksen opettamisesta. Lisäksi mahdollisuutena nähtiin nuorten päihteiden käytön ehkäisy, mutta sen onnistuminen ei voida opinnäytetyön valmistumisvaiheessa arvioida. Oppitunnilla

pyrittiin ennaltaehkäisevään vaikutukseen. Mahdollisuutena pidettiin myös tiedon lisäämistä, joka palautteen perusteella toteutui kohtalaisen hyvin, sillä yli puolet oppivat jotakin uutta.

Projektin uhkana pidettiin tekijöiden oman tiedon riittämättömyyttä, jota ei kuitenkaan ilmennyt. Tekijät osasivat vastata oppilaiden kysymyksiin, joita kysyttiin oppitunnilla. Aikataulussa pysymisen ongelma koettiin myös uhkana, mutta oppitunnin sisältö aikataulutettiin tarkasti ja tekijät harjoittelivat oppitunnin pitämistä aikataulun mukaan, joten aikataulussa pysymisessä ei ollut ongelmaa. Uhkaksi ajateltiin myös mahdollista puutteellista opetusmenetelmää, mutta tämä uhka ei toteutunut, sillä opetusmenetelmät olivat pedagogisesti perusteltuja. Lisäksi uhkana ajateltiin mahdollinen häiriö oppitunnilla. Isoista luokista huolimatta oppilaat olivat rauhallisia ja paikalla oli valvova opettaja, joka myös osaltaan tarkkaili ryhmää. Oppitunnilla ei syntynyt häiriöitä. Haastavuutta oppitunnin sisällön sisäistämisestä ei havaittu, sillä palautelomakkeiden perusteella suurin osa oppilaisista oli sisäistänyt jotain opetettua tietoa. Tekijät suunnittelivat oppitunnin sisällön 8.-luokkalaisille sopivaksi ja helposti ymmärrettäväksi.

### **9.3 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi**

Opinnäytetyössä käytetty tutkimustieto valittiin luotettavista lähteistä ja tieto oli ajankohtaista. Tietoa haettiin myös kansainvälisistä lähteistä, jotta saatiin mahdollisimman luotettavaa tietoa opinnäytetyöhön.

Eettisenä kysymyksenä pidettiin sitä, miten esittää tietoa päihteistä yläasteikäisille tarpeeksi vaikuttavasti, mutta samalla niin, ettei turhaa pelottelua tapahtuisi. Tutkitusti vaikuttavasta päihdeopetuksesta haettiin tietoa, ja oppitunti pyrittiin rakentamaan sen perusteella. Asiat kerrottiin selkeästi ja siten, että nuori ihminen ymmärtää ne. Oppitunnin sisältö haluttiin pitää tarpeeksi lyhyenä ja yksinkertaisena, jotta sitä olisi helppo seurata.

Eettisyys huomioitiin myös siten, että palautelomakkeet täytettiin nimettöminä ja ne tuhottiin asianmukaisesti sen jälkeen, kun vastaukset oli analysoitu.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., Lönnqvist, J. 2002. Depressive Symptoms in Adolescence as Predictors of Early Adulthood Depressive Disorders and Maladjustment. *The American Journal of Psychiatry*. 159, 7, 1235-7.

Aarnisalo, P. 2016. Nuorten päihdeongelmat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017, Viitattu 8.10.2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Biederman, J., Monuteaux, MC., Spencer, T., Wilens, TE., Macpherson, HA., Faraone, SV. 2008. Stimulant therapy and risk for subsequent substance use disorders in male adults with ADHD: a naturalistic controlled 10-year follow-up study. *The American Journal of Psychiatry*. 165, 5, 597-603.

Brinkman, W., Epstein, J., Auinger, P., Tamm, L., Froehlich, T. 2014. Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder with Early Tobacco and Alcohol Use. *Drug Alcohol Depend.* Kirjoittajan käsikirjoitus, julkaistu lehden internet -sivuilla 2014. Sivun 5. Viitattu 8.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4297712/>

Curry, J., Silva, S., Rohde, P., Ginsburg, G., Kennard, B., Kratochvil, C., Simons, A., Kirchner, J., May, D., Mayes, T., Feeny, N., Albano, AM., Lavanier, S., Reinecke, M., Jacobs, R., Becker-Weidman, E., Weller, E., Emslie, G., Walkup, J., Kastelic, E., Burns, B., Wells, K., March, J. 2012. Onset of Alcohol or Substance Use Disorders Following Treatment for Adolescent Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Internet –julkaisu. Sivun 16. Viitattu 8.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22250853>

DeWit DJ., Adlaf EM., Offord DR., Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *The American Journal of Psychology*. 157, 5, 745-50. Viitattu 7.10.2017. <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.5.745>

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B., Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Gummerus kirjapaino Oy.



Griffin KW., Botvin GJ. 2010. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 19, 3, 505 - 26.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916744/pdf/nihms-189310.pdf>

Hakkarainen P, Kaprio J, Pirkola S, Seppälä T, Soikkeli M, Suvisaari J. Kannabis- ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti, 17/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 19.5.2017.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_2014.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3)

Heikkinen, N., Niskanen, E., Könönen, M., Tolmunen, T., Kekkonen, V., Kivimäki, P., Tanila, H., Laukkanen, E. & Vanninen, R. 2017. Alcohol consumption during adolescence is associated with reduced grey matter volumes. *Addiction*. Society for the study of addiction. Viitattu 19.5.2017.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13697/full>

Hyytiä, P. Päihteiden vaikutus kasvavan nuoren aivoihin. *Duodecim*. 2016. Viitattu 7.3.2017, 8.5.2017.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo12255.pdf>

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo.

Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu. Aineiston analyysimenetelmät. Viitattu 7.3.2018.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Korpi, Esa R. 2007. Etanoli. *Farmakologia ja toksikologia*. Kustannus Oy Medicina. ISBN 978-951-97316-3-6. 6. painoksen verkkoversio. Viitattu 25.10.2017. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/medicina.kotisivukone.com/fato6painos/25.pdf>

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2015. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 129, 19, 2051-6. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

Marttunen, M. & Lepistö, J. 2007. Nuorten päihdeongelmien hoito. *Kansanterveys* 3/2007. Kansanterveyslaitos.

Melender, HL. 2016. Opetus ja havainnollistamismenetelmien käytöstä. *Opetusmoniste*. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Ollila, H, Broms, U, Kaprio, J, Laatikainen, T, Patja, K. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. 2010. *Duodecim*. Viitattu 23.9.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo98862.pdf>

Opetushallitus. 2015. OPS 2016. Miten oppiaineosuudet laaditaan? Viitattu 28.12.2017.

[http://www.oph.fi/ops2016/tiekartta/miten\\_oppiaineosuudet\\_laaditaan](http://www.oph.fi/ops2016/tiekartta/miten_oppiaineosuudet_laaditaan)

Pelkonen, R. 1995. Miten pidän luennon? Duodecim 111, 19, 1855.

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015 ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2017.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN\\_ISBN\\_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1)

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M., Ahlström, S. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011 ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.5.2017.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN\\_ISBN\\_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1)

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. 2007. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 14.9.2017.

Tacke, U, Seppä, K, Winstock, A. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa 2011. Duodecim. Viitattu 20.5.2017.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99450.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 a. Muutokset 8.-9. -luokkalaisilla tytöillä. Kouluterveyskysely. Viitattu 19.5.2017.

[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_2006\\_2015\\_pk\\_tytot.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2006_2015_pk_tytot.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 b. Muutokset 8.-9. -luokkalaisilla pojilla. Kouluterveyskysely. Viitattu 19.5.2017.

[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_2006\\_2015\\_pk\\_pojat.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2006_2015_pk_pojat.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 c. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Nikotiini. Viitattu 24.9.2017.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 a. Päihdevalistuksen tavoitteet. Viitattu 27.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeytoy-menetelmat/paihdekasvatus-ja-valistus/paihdevalistuksen-tavoitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 b. Vaikuttaako päihdevalistus? Viitattu 27.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva->

paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/paihdekasvatus-ja-valistus/vaikuttaako-paihdevalistus-

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 c. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Kannabis. Viitattu 28.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 d. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Savuke. Viitattu 24.9.2017. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/savuke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 e. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Nuorten tupakointi. Viitattu 24.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 f. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Nuuska. Viitattu 2.11.2017. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakka ja terveys. Terveyshaitat. Viitattu 24.9.2017. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>

Wilens, TE., Adamson, J., Monuteaux, MC., Faraone, SV., Schillinger, M., Westerberg, T., Biederman, J. 2008. Effect of prior stimulant treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder on subsequent risk for cigarette smoking and alcohol and drug use disorders in adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescents Medicine*. Internet –julkaisu. Sivu 2. Viitattu 8.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2760975/pdf/nihms149167.pdf>

### LIITE 1 Tietokantahakujen kuvaus

Tietokanta Pvm	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
CINAHL 4.1.2017	"alcohol drinking" AND "youngsters or adoles- cences"	Age Groups: Adolescent: 13-18 year, english	992	1
CINAHL 16.1.2017	"alcohol" AND "preven- tion"	10 vuotta, Evidenc- based prac- tise, English, Age Groups: Adolescent: 13-18 years	86	0
Medic 2.2.2017	"Cannabis" AND "adoles- cent"	10 vuotta	30	2

## LIITE 2 Opetustapahtuman suunnitelma

**Opetustapahtuman aihe:** Alkoholi, tupakka ja kannabis

**Opetustapahtuman ajankohta, paikka ja kokonaiskesto:** 28.11.2017 klo 8.30-11.20, Laihian yläkoulu, kokonaiskesto 3 x 45 min

### Oppija-analyysi:

- peruskoulun 8. -luokkalaiset oppilaat
- ei aiempaa opetusta päihteistä

### Oppimistavoitteet:

1. oppilaat tietävät, mitä käsiteltävät päihteet ovat ja miten ne vaikuttavat
2. oppilaat tiedostavat päihteiden käytön riskit
3. oppilaat tuntevat päihderiippuvuudessa auttavat tahot

Aika (min)	Oppimistavoitteet	Oppisisällöt (pääkohdat tähän, tarkemmin esim. käytettävässä oppimateriaalissa)	Oppijan oppimisprosessin vaihe	Oppimis- ja opetusmenetelmät	Havainnollistamisvälineet
2 min	Kaikki tavoitteet	Opetustapahtuman sisällön läpikäyminen	Orientoituminen	Esittävä opetus	PowerPoint
9 min	Tavoitteet 1 ja 2	Alkoholi ja sen vaikutukset	Sisäistäminen	Esittävä opetus	PowerPoint
9 min	Tavoitteet 1 ja 2	Tupakka ja sen vaikutukset	Sisäistäminen	Esittävä opetus	PowerPoint
9 min	Tavoitteet 1 ja 2	Kannabis ja sen vaikutukset	Sisäistäminen	Esittävä opetus	PowerPoint
7 min	Tavoite 3	Nuorten auttavat tahot päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa	Sisäistäminen	Esittävä opetus	PowerPoint
9 min	Kaikki tavoitteet	Oppilaat saavat kirjoittaa nimettömästi paperille mitä uutta he oppivat, mitä tietoa olisivat kaivanneet lisää ja mitä he tiesivät jo ennestään.	Arviointi	Itsenäinen vaihe	Palautelomake

### Resurssianalyysi (tarvittavat resurssit ja mistä ne saadaan):

- Tietokone, Laihian yläkoulu
- Videotykki, Laihian yläkoulu
- Palautelomake

### **LIITE 3 Power Point-tiivistelmä**

Katso erillinen Liite 3.

## **LIITE 4 Palautelomake**

Terveyspäivä Laihian yläkoulussa

Oppitunti päihteistä

28.11.2017

### **KYSELYLOMAKE**

1. Mitä hyötyä sinulle oli oppitunnista?

2. Mitä uutta opit päihteistä?

3. Mitä tietoa olisit kaivannut lisää?

Kiitos vastauksistasi ☺