

Heidi Väisänen

**”TULIHAN SITÄ VÄHÄN KOKEILTUA RAJOJAAN KUN PÄÄSI KOTOA POIS”  
KAO:n asuntoloissa asuvien päihteiden käyttö**

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2006

## ALKUSANAT

Opinnäytetyön tekeminen on ollut todella haastavaa ja se on ollut pitkä prosessi. Haluan lämpimästi kiittää Kainuun ammattiopistoa yhteistyöstä. Yhteistyö on toiminut ihanteellisesti ja ongelmitta. Olen huomannut, kuinka Kainuun ammattiopiston eri pisteet Kainuussa ”puhaltavat yhteen hiileen”. Haluan kiittää varsinkin KAO:n kuraattoreita Tiina Vuorista ja Mauno Kerästä, jotka ovat olleet koko ajan mukana ohjeistamassa, tukemassa ja keräämässä aineistoa kanssani.

Suuri kiitos kuuluu myös yliopettaja Maija-Liisa Laitiselle, joka on ollut koko prosessin ajan ohjaamassa ja antamassa hyviä neuvoja opinnäytetyön tekemiseen. Kiitos kuuluu myös opponenteilleni. Minulla on siis ollut hyvät lähtökohdat opinnäytetyön tekemiseen, ja olenkin tyytyväinen lopputulokseen.

*Monet meistä tarvitsevat kaikkein eniten sitä, että joku saa meidät tekemään sen mihin pystymme.*

*-Ralph Waldo Emerson*



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Heidi Väisänen	
Työn nimi ”TULIHAN SITÄ VÄHÄN KOKEILTUA RAJOJAAN KUN PÄÄSI KOTOA POIS” KAO:n asuntoloissa asuvien päihteiden käyttö	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Maija-Liisa Laitinen
	Toimeksiantaja Kainuun ammattiopisto, Tiina Vuorinen ja Mauno Keränen
Aika Syksy 2006	Sivumäärä ja liitteet 77 ja liitteitä 5
<p>Nuoruus on aikaa, jolloin luodaan pohjaa aikuisuudelle ja tehdään suuria elämää koskevia päätöksiä. Vaikka viime kädessä nuori itse tekee päätöksensä, opiskeluajan eri ammattihenkilöillä, kuten opettajilla ja terveydenhoitajilla, on tärkeä merkitys nuoren terveyden edistämisessä. Päihteiden käyttö on yksi nuoren terveydellisistä riskeistä. Päihteiden käyttöön tulee puuttua ja esimerkiksi terveystietokasvatuksella tulisi vaikuttaa nuoren tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen.</p> <p>Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää KAO:n (Kainuun ammattiopiston) asuntoloissa asuvien opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitä terveyshaittoja päihteiden käytöstä nuorille aiheutuu, ja miten opiskelijat suhtautuvat päihteiden käyttöön. Tarkoituksena on, että tuloksien avulla voidaan kehittää KAO:n päihdekasvatusta sekä asuntola-asumista.</p> <p>Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimusaineiston keräsin strukturoituja ja avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla KAO:n asuntoloissa asuvilta opiskelijoilta keväällä 2006. Sain analysoitavaksi 225 vastauslomaketta. Aineiston analysoin SPSS -ohjelmalla ja avoimen kysymyksen induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista selvisi, että kyselylomakkeeseen vastanneet olivat aloittaneet tupakanpolton ja alkoholin käytön todella nuorena ja nykyisin käyttömäärät ovat suuria. Vastanneista 61,9 % kertoi polttavansa kerran päivässä tai useammin. Alkoholia puolestaan käytti 67,6 % vastanneista 2-3 kertaa kuussa tai useammin. Viimeisen kuluneen vuoden aikana kaikista vastaajista kaksi vastaajaa kertoi käyttävänsä huumausaineita ”usein” tai ”silloin tällöin” ja yksitoista vastaajaa ”harvoin”. Tuloksista myös selvisi, että 13,8 % vastaajista oli huomannut itsessään tupakan terveyshaittoja. Alkoholin terveyshaittoja oli huomannut puolestaan neljännes vastaajista. Huumausaineiden terveyshaittoja oli kokenut yksi vastaajista.</p> <p>Päihteisiin suhtautumisessa ilmeni huolestuttavia piirteitä. Alaikäisten tupakan poltto pääsääntöisesti hyväksytään asuntola-alueella ja vastaajien mielestä humalahakuinen alkoholin käyttö kuuluu nuorten vapaa-aikaan. Huumeiden käyttöön kuitenkin suhtaudutaan kielteisesti. Omasta päihteiden käytöstä ei olla huolissaan, vaikka tulokset osoittavat, että käyttö on suurta. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että päihteiden käyttö ei ole muuttunut asuntolaan muuton jälkeen. Tuloksista selvisi, että sosiaalisella altistumisella on vaikutusta päihteiden käyttöön.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Nuoruus, terveyden edistäminen, päihteet
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Väisänen Heidi	
Title "I STRETCH MY LIMITS WHEN I GET AWAY FROM HOME" Consumption of intoxicants among students living at the KAO dormitories	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Maija-Liisa Laitinen
	Commissioned by KAO, Tiina Vuorinen ja Mauno Keränen
Date Autumn 2006	Total Number of Pages and Appendices 77 and 5 appendices
<p>The purpose of this thesis was to investigate the intoxicant consumption of students studying at the KAO (Kainuu Vocational College) and living at the dormitories. The purpose was to analyze what health hazards consumption induces to young people and also analyze what kind of attitude students have towards intoxicant. The objective of the research was that KAO can use results to develop intoxicant education and KAO can also improve living conditions at the dormitories.</p> <p>The theoretical framework discussed youth, health promotion and intoxicants: Generality of intoxicant consumption, health hazards and attitudes toward intoxicants.</p> <p>The research method was quantitative. The research material was gathered by using a questionnaire consisting of structured and open questions in spring 2006. The questionnaire was answered by students living at the dormitories of KAO all over Kainuu. 225 questionnaires were analyzed. The quantitative analysis of the material was made by using the SPSS –computer program. The open question was analysed with inductive contents analysis. The results are reported in frequency, percentage and figure.</p> <p>The results of the thesis showed that young people start smoking tobacco and drinking alcohol very early. Also the amounts are large. 61.9 percent told that they smoke once a day or more. 67.6 percent told that they use alcohol two to three times a week or more often. Using drugs is quite unusual. 13.8 percent had felt that they have some health hazards of tobacco and about a quarter had felt health hazards of alcohol.</p> <p>The results of the thesis also showed that the attitude towards intoxicants is alarming. The smoking of underaged persons is accepted in dormitories. Students thought that drunkenness-orientated drinking is normal behavior in their free time. Students took drug abuse seriously. But they were not worried about their own use. Most students thought that their intoxicant abuse had not changed though they had moved to the dormitory. It shows that social exposure has an effect on intoxicant abuse.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Youth, health promotion, intoxicant
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani Polytechnic Library <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani Polytechnic

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN NUORUUSIÄSSÄ	4
2.1 Nuoruus	4
2.2 Nuoruuden kehityshaasteet	7
2.3 Terveiden edistäminen	9
2.4 KAO:n asuntoloissa asuvien terveyden edistäminen	11
3 PÄIHTEET TERVEYDELLISENÄ RISKINÄ	13
3.1 Päihteiden terveydelliset haittavaikutukset	14
3.1.1 Tupakka	14
3.1.2 Alkoholi	17
3.1.3 Huumeet	18
3.2 Nuorten päihteiden käytön yleisyys	22
3.3 Nuorten suhtautuminen päihteisiin	25
4 TUTKIMUSONGELMAT	28
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	29
5.1 Kyselylomakkeen laadinta	29
5.2 Aineiston kerääminen	31
5.3 Aineiston käsittely ja analyysi	33
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
6.1 Taustatiedot	36
6.2 Tupakointi	38
6.3 Alkoholin käyttö	42
6.4 Huumaavien aineiden käyttö	48
6.5 Suhtautuminen päihteisiin	49
6.6 Päihteiden käytön muuttuminen	51
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
7.1 KAO:n asuntoloissa asuvien päihteidenkäyttö	54
7.2 Päihteidenkäytön terveyshaitat opiskelijoille	57

7.3 Opiskelijoiden suhtautuminen päihteisiin	58
7.4 Yhteenveto johtopäätöksistä	61
8 POHDINTA	63
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	63
8.2 Eettisyyden pohdintaa	67
8.3 Tulosten pohdintaa	68
8.4 Opinnäytetyön merkitys asiantuntijuuden kehittymiselle	69
8.5 Opinnäytetyön tekemisen pohdintaa	69
8.6 Jatkotutkimusaiheita	73
LÄHTEET	74
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Nuorena eletään suurten muutosten aikaa. Aikuisuuteen kasvaminen edellyttää nuoruuden kehitystehtävien ratkaisemista. Pyrkiessään itsenäistymään ja rakentaessaan identiteettiään nuori kokeilee erilaisia käyttäytymismalleja. Alkoholin käytön aloittaminen ja eriaisteiset päihdekokeilut ovat osana yhä useampien nuorten aikuistumisprosessia. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 169.) Viime aikoina on entistä paremmin alettu ymmärtää, että lapsuus- ja nuoruusiällä on keskeinen merkitys ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan vahva perusta terveydelle ja hyvinvoinnille, mutta myös sairaudelle ja syrjäytymiselle. Päihteiden käyttö liittyy moniin nuorten ongelmiin ja näin ollen se kääntää nopeasti hyvinvointia epäterveelliseen suuntaan. (Terho 2000, 386.)

Koko 1990-luvun aikana saatiin suuntauksia siitä, että nuorten päihteidenkäyttö on lisääntynyt. Asiaa vahvistivat nuorisotutkimukset ja kouluterveyskyselyt. Myös nuorten asenteet päihteitä kohtaan muuttuivat entistä positiivisemmiksi. (Terho 2000, 386.) Tuoreimman terveystapatutkimuksen mukaan tilanne on kuitenkin muuttunut 2000-luvulla parempaan suuntaan. Tupakkakokeilujen aloittamisikä on noussut ja tyttöjen tupakointi kääntyi laskuun 2000-luvulla ja pojilla jo aikaisemmin. Myös alkoholin kokeiluikä on siirtynyt myöhemmäksi ja ainakin tupakointia kohtaan asenteet ovat muuttuneet tiukemmiksi. (Rimpelä, Rainio, Pere, Lintonen & Rimpelä 2005.)

Terveys 2015–kansanterveysohjelma on tuoreimpia päihteiden käytön vähentämisen projekteja. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi sen tärkeimpiä tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001, 15) kyseisessä julkaisussa toisena ikäryhmittäisenä tavoitteena ohjelmassa todetaan: ”Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyettään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. Rimpelän ym. (2005, 4) mukaan Terveys 2015–kansanterveysohjelman tavoitteet ovat pääasiassa kehittyneet hyvään suuntaan ainakin tupakoinnin osalta. Alkoholin hinnan aleneminen vuonna 2004 tosin näyttää pysäyttäneen positiivisen kehityksen ainakin 18-vuotiaiden poikien viikoittaisessa humalajuomisessa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tutkia KAO:n (Kainuun ammattiopiston) asuntoloissa asuvien opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Lisäksi tavoitteena on selvittää mitä terveyshaittoja

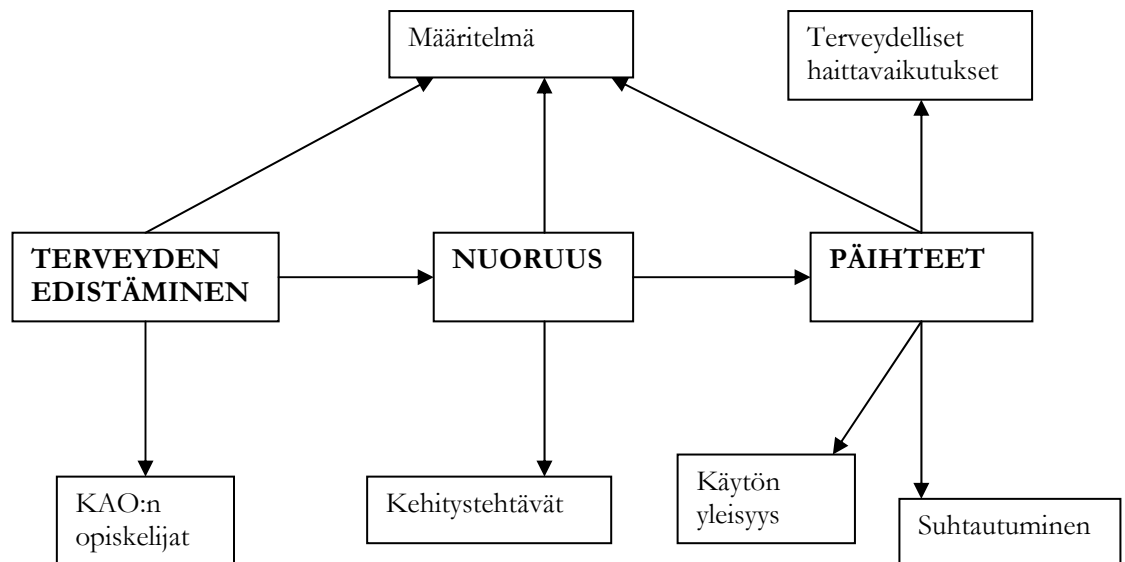
päihteiden käytöstä nuorille aiheutuu, ja miten opiskelijat suhtautuvat päihteiden käyttöön. Rajaan opinnäytetyössäni pois aikuisopiskelijat, koska tarkoituksena on selvittää asiaa nuorten näkökulmasta. KAO:n päihdetunneilta saadun palautteen pohjalta on ilmennyt tarvetta kartoittaa asuntoloissa asuvien päihteidenkäyttöä. Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jonka avulla KAO voi kehittää päihdekasvatusta. Tutkimustuloksien avulla Kainuun Ammattiopisto voi kehittää periaatteita ja sääntöjä asuntola-asumiseen sekä parantaa opiskelijoiden asumista siellä. Opinnäytetyö pohjautuu Huumereitiltä hoitoketjuun-projektiin.

Opinnäytetyöni avulla voin kehittää omaa asiantuntijuuttani. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä työelämään, ja voin soveltaa saamaani tietoa myöhemmin käytännön työssä. Saan tärkeää tietoa nuoruudesta elämänvaiheena, terveyden edistämisestä sekä päihteistä. Nämä ovat myös opinnäytetyöni keskeiset käsitteet. Tuloksista voin päätellä, kuinka yleistä päihteiden käyttö on asuntolassa asuvilla ja minkälaisia asioita minun tulisi painottaa terveyden edistäjänä. Tutkimuksen tarkoituksena on pohtia saamani tiedon avulla, kuinka tulevana terveydenhoitajana minun tulisi vaikuttaa nuorten päihteiden käyttöön. Lisäksi opinnäytetyön prosessin aikana opin arvioimaan itseäni, mikä myös kehittää asiantuntijuuttani.

Uskon, että tulevana terveydenhoitajana pystyn opinnäytetyön ansiosta paremmin työskentelemään nuorten kanssa sekä osaan paremmin ehkäistä nuorten päihteiden käyttöä ja puuttua päihteiden käyttöön. Opetusministeriön (2006, 89) mukaan yksi terveydenhoitajan osaamisvaatimuksista lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveydenhoitotyössä on osata tunnistaa kyseessä olevien terveyden, turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä ja puuttua niihin riittävän varhain. Lisäksi tulisi osata kehittää ja ottaa käyttöön uusia työmenetelmiä sukupuoli- ja ihmissuhdekasvatukseen, mielenterveyden edistämiseksi, päihteiden käytön ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi yhteistyössä eri viranomaisten ja järjestöjen kanssa.



Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) olen havainnollistanut asiat, joita tulen käsittelemään opin-  
näytetyöni teoriaosuudessa. Keskeisinä käsitteinä ovat terveyden edistäminen, nuoruus ja  
päihteet.



KUVIO 1. Teoriaosuuden kuvaaminen

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN NUORUUSIÄSSÄ

Nuoruus on aikaa, jolloin luodaan pohjaa aikuisuudelle ja tehdään suuria, elämää koskevia päätöksiä. Nuorena tehdään myös terveydellisiä valintoja, jolloin vanhemmat sekä huoltajat ovat merkittävässä roolissa kasvattajana. Lisäksi nuoret ovat koulun myötä tekemisissä erilaisten ammattihenkilöiden kanssa. Nämä eri alojen asiantuntijat pyrkivät ohjaamaan nuoria terveelliseen elämään.

Tässä luvussa kerron nuoruudesta ikä kautena sekä käyn läpi nuoruuden kehitystehtäviä. Kehitystehtävät on hyvä tietää, koska nuoret käyvät läpi nämä vaiheet kasvaessaan aikuiseksi. KAO:ssa opiskelevat nuoret ovat lähinnä noin 17–19-vuotiaita, mutta nuoruuskappaleessa käsittelen nuoruutta laajemmin, jotta kokonaisuus ymmärretään. Käsittelen myös terveyden edistämistä käsitteenä, jotta saadaan selville sen merkitys. Kerron myös miten terveyden edistäminen toteutuu KAO:n asuntoloissa asuvilla. Paneudun juuri näihin opiskelijoihin, koska he ovat opinnäytteessäni kohdejoukkona.

### 2.1 Nuoruus

”Nuoruus on silta lapsuudesta aikuisuuteen” (Vuorinen 1998, 199).

Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen (2003, 13-14) määrittelevät nuoruuden elämänvaiheeksi, jonka pituus vaihtelee yksilöllisesti ja kulttuureittain. Tämän ikävaiheen edetessä lapsesta kehittyy aikuinen, jolla on yksilöllinen ulkomuoto, persoonallisuus ja sosiaalinen ympäristö. Nuoruuden aikana selkiytetään oman elämän merkitystä yhteiskunnassa. Nuori kasvaa ja kehittyy sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti tässä elämänvaiheessaan. Dunderfelt (1997, 93) on samoilla linjoilla Aaltosen ym. kanssa. Hän kuvailee nuoruuden olevan aikaa, jolloin ikään kuin opitaan elämään uudestaan, opitaan ohjaamaan omaa elämää. Tätä oppimista tapahtuu läpi elämän, mutta varsinkin nuoruusvaiheessa se on tärkeää. Nuoruus on voimakasta yksilöllisyyden heräämistä, mutta kuitenkin samalla tullaan yhä tietoisemmaksi omasta ikäluokasta.

Aaltonen ym. (2003, 18) toteavat teoksessaan, kuinka nuoruutta on vaikea määritellä tarkalleen tiettyyn ikään kuuluvaksi. Kuitenkin he ovat selkiyttääkseen tarkastelua jakaneet nuo-

ruuden kolmeen eri vaiheeseen. Ikävuodet 11–14 kuuluvat varhaisnuoruuteen, 15–18 ikävuodet keskinuoruuteen sekä myöhäisnuoruuden katsotaan kestävän 25 ikävuoteen saakka. Myös Dunderfelt (1997, 92) jakaa nuoruuden eri vaiheisiin ja katsoo jokaiseen vaiheeseen kuuluvan myös omat haasteet ja kehitystehtävät.

Varsinkin *varhaisnuoruudessa* eletään ihmissuhteiden kriisin aikaa (Dunderfelt 1997, 92). Tällöin nuorella on varsinainen biologinen murrosikä. Yleisesti nuoruuden katsotaankin alkavan juuri puberteetista eli biologisista muutoksista. Fyysinen kehitys johtaa nuoruuden edetessä seksuaalisuuden heräämiseen ja sukukypsyysyteen. Psyykkisellä puolella nuori käy läpi omia tunteitaan ja muuttumisprosessiaan sekä rakentaa identiteettiään. Tunteiden esilletulo ja niiden voimistuminen on yksi nuoruuden olennainen kehityspiirre. Tunteet voivat ”heitellä” nuorta levottomasti. Kognitiiviseen kehitykseen puolestaan kuuluu loogisten ja abstraktien ajatusten kehittyminen. Myös sosiaalinen kehitys muokkautuu samalla. (Aaltonen ym. 2003, 18; Turunen 2005, 113-117.)

Nuoruudessa on näkyvissä selkeästi samaistumista ikäluokkaan varsinkin varhaisnuoruudessa. Nuori voi ryhmän mukana joutua mukaan arveluttavaan käyttäytymiseen. Uhkarohkea käytös, tupakan ja alkoholin käyttö tai huumekokeilut voivat johtua korostuneesta tarpeesta olla hyväksytty ja kuulua johonkin ryhmään. Kasvatuksen antamien normien vastustaminen kuuluu myös osaltaan nuoruusikään, mikä on luonnollinen kehityshaaste. (Aaltonen ym. 2003, 18; Turunen 2005, 113-117.)

Nuoruusiän *keskivaiheeseen* kuuluu identiteettikriisi (Dunderfelt 1997, 92). Lehtinen ja Kuusinen (2001, 28-32) toteavat kuuluisan persoonallisuusteorian kehittäjän Erik. H. Eriksonin tutkituimman teorian olevan nuoruusikään sijoittuva identiteetin löytämisen kasvuprosessi. Identiteetin voidaan kuvailla olevan ihmisen minäelämyksen olennainen sisältö. Eriksonin mukaan identiteettikehitys näkyy yksilön kykynä tehdä elämälle tärkeitä valintoja, kuten koulutus, työelämä, harrastukset ja sosiaaliset suhteet. Identiteettikehitys voidaan huomata myös kykynä valita ja sitoutua toimimaan kullekin ominaisella tavalla.

Nuoruusiän keskivaiheen identiteettikriisissä on kyse juuri tästä. Dunderfelt (1997, 93) kirjoittaa, että tässä vaiheessa tapahtuu samaistumista ihailtaviin ihmisiin sekä ikätovereihin. Minäkokemusta selkiinnytetään ja kokeillaan omia rajoja. Tämä vaihe on tasapainoilua vapauden ja vastuun sekä turvallisten rajojen välillä (Aaltonen ym. 2003, 15).

Nuori etäännytty vanhemmistaan itsenäistyessään. Hänen on otettava enemmän vastuuta elämästään ja sitä myötä itsenäisyys lisääntyy. Vanhempien tulisi tarjota lapselleen turvallinen suhde, jossa hän voi kokeilla rajojaan. On todettu, että jos nuorella on välinpitämättömät vanhemmat, hänellä esiintyy eniten yhteiskunnan sääntöjen vastaista käyttäytymistä, kuten väkivaltaisuutta, varastamista, valehtelua ja päihteidenkäyttöä. Kun nuoruusiässä nuori etäännytty vanhemmistaan, suhde kavereihin lähentyy. Jokaisella on silti rakennettava oma uudenlainen minäkäsitys, koska nuoruudessa tapahtuu paljon fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia. Nuoruuden tärkeimpiä psyykkisen kehityksen osa-alueita ovat ne, että nuori oppii elämään uuden minäkäsityksen kanssa ja löytää paikkansa yhteiskunnassa. Nuori rakentaa omaa käsitystään identiteetistään, joka tarkoittaa suhteellisen selkeää ja pysyvää minäkäsitystä. (Eronen, Kallinen, Katainen, Kauppinen, Lähdesmäki, Oksala & Penttilä 2001, 125-134.)

Jetsu (1992 24, 34) kuvailee, kuinka varhaisnuoruuteen sekä nuoruuden keskivaiheeseen kuuluu voimakas halu olla ryhmässä ikäistensä kanssa. He voivat noudattaa hyvinkin tarkasti ryhmän normeja, kuten pukeutumista. Ryhmän sisällä nuoret voivat kokeilla omia rajojaan. Samanhenkiset nuoret voivat rohkaista toisiaan kokeilemaan uusia asioita. Yleensä nuorta ei pakoteta tekemään asioita, joita hän ei halua. Mutta on myös mahdollista, että ryhmäpaine edesauttaa nuorta tekemään asioita, joita hän ei haluaisikaan välttämättä tehdä. Syrjiminen voi joskus johtaa kiihkeään haluun kuulua johonkin ryhmään. Nuorelle kavereiden merkitys ja arvostuksen saaminen voi olla tärkein asia elämässä, millä on vaikutusta suuresti nuoren itsetuntoon (Jarasto & Sinervo 1999, 91).

Dunderfeltin (1997, 93) mukaan nuoruusiän *loppuvaiheeseen* kuuluu ideologinen kriisi. Tämä vaihe tarkoittaa seestymisaikaa, jolloin nuori pohtii omaa asemaansa maailmassa ja aloittaa itsenäisen elämän. Loppujen lopuksi mielestäni on kuitenkin muistettava, että jokainen nuori on erilainen ja jokaisen nuoruuteen vaikuttaa itsensä lisäksi monet asiat, kuten ympäristö. Toisella nuoruus menee ohi huomaamattaan, kun taas toisella nuoruus on näkyvämpi ja kivuliaampi.

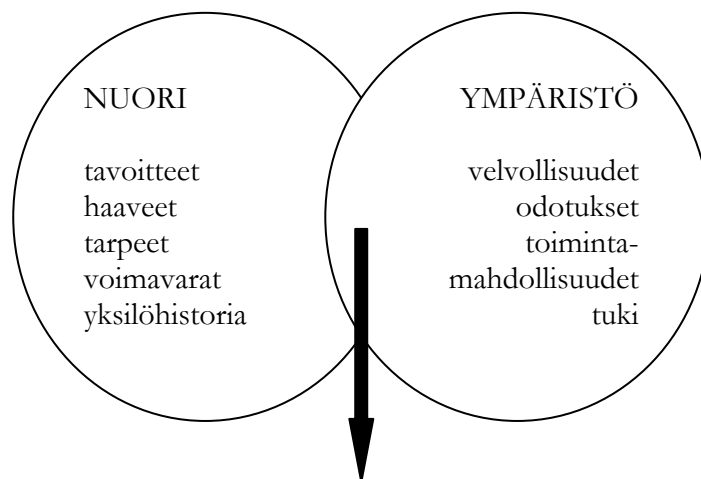
”Nuoruus on elämänvaihe ja mielentila: rusottavia poskia, punaisia huulia, norjia polvia, pitkiä sääriä ja kokeilua, etsimistä, tahtoa, mielikuvitusta, tunteiden voimaa, elämän syvien lähteiden raikkautta” (Aaltonen ym. 2003, 3).

## 2.2 Nuoruuden kehityshaasteet

Edellä käytyjen ikäkausien kehityspiirteiden lisäksi nuoruuden kehitystehtäviä voidaan katsoa vielä laajemmasta kokonaisuudesta. Dunderfelt (1997, 94) ja Nurmi (1997, 258-259) toteavat Robert J. Havighurstin olleen ensimmäinen tutkija, joka on kuvannut systemaattisesti eri ikäkausiin liittyviä tekijöitä. Näin ollen hän on tullut tunnetuksi eri-ikäisten ihmisten kehitystehtävistä koskevista ajatelmissa. Olen koonnut Dunderfeltin (1997, 94) ja Nurmen (1997, 258-259) nuoruuden kehitystehtäviä Havighurstin mukaan sekä lisännyt Aaltosen ym. (2003, 23) nuoruuden kehityshaasteita. Heidän mukaan kehitystehtäviä ovat:

- kypsän suhteen luominen molempia sukupuolta oleviin ikätovereihin, kontaktit sekä uudet ystävyysuhteet
- oman sukupuoliroolin omaksuminen
- oman ulkomuotonsa hyväksyminen
- itsenäisyys tunne-elämässä
- oman riippumattomuuden lisääminen vanhemmista ja itsenäisen elämän aloittaminen
- sosiaalisen verkoston laajeneminen
- vastuun ottaminen taloudellisista asioista
- joustavamman, abstraktimman ajattelun kehittyminen
- oman elämän tarkoituksen etsiminen
- oman maailmankatsomuksen ja arvomaailman kehittyminen, tulevaisuuden hahmottaminen
- työelämään valmistautuminen
- sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen kehittyminen
- vastuun ottaminen omasta sekä ympäristön hyvinvoinnista

Aaltonen ym. (2003, 19-20, 23) haluavat kuitenkin korostaa, että pelkkien kehitystehtävien luetteleminen on yksipuolista. Nuori itse luo omalle elämälleen haasteita, joko tiedostamalla tai tiedostamatta. Aaltonen ym. haluavat käyttää termiä kehityshaasteet kuvaillakseen nuoren itsensä asettamia haasteita suhteessa ympäristöön ja yhteiskuntaan. Kehityshaasteet koostuvat ympäristön asettamien odotusten, toimintamahdollisuuksien, tuen sekä nuoren omien voimavarojen, valintojen ja tarpeiden pohjalta. Nuorelle asetetaan herkästi tavoitteita, jotka eivät ole realistisia. Ympäristöstä tullut palaute ja sieltä saadut kokemukset muokkaavat nuoren käsitystä itsestään, ympäristöstään sekä kehityshaasteistaan. On siis otettava huomioon, että nuori ei ole ympäristössään vain kohde, vaan hän vaikuttaa omalla käyttäytymisellä ympäristöönsä. Nuoren kehityshaasteiden merkitystä ja niiden löytämistä elämässä ei tulisi koskaan aliarvioida. Alla oleva kuvio (Kuvio 2) havainnollistaa kehityshaasteita. Kuviossa selvennetään nuoren ja hänen ympäristönsä yhdessä muokkaamia tavoitteita nuoren elämään.



KUVIO 2. Kehityshaasteet (Aaltonen ym. 2003, 19).

Toisen vuosikymmenen lähestyessä loppuaan nuoren aikaisemmat kokemukset selventyvät kokonaisuuksiksi naisena tai miehenä olemisesta. Nuori pystyy jo suhtautumaan suvaitsevaisemmin ja tasa-arvoisemmin omiin vanhempiinsa. Tämä on hyvä merkki aikuisuuteen kehitymisessä. Nuoren tunne-elämä kypsyy, hän muuttuu empaattisemmaksi ja itsekkeskeisyytensä vähenee. Myös hänen itsearvostuksensa vahvistuu ja tunne-elämänsä vakiintuu. Nuori kykenee jo pitkäaikaisiin suhteisiin ja hyvät ystävät tulevat tärkeimmiksi suuremman kaveriporukan sijaan. Nuori on valmis aikuisuuteen, kun hänen identiteettinsä on selkiintynyt riittävästi.

Nuoresta kehittyy itsenäinen ja vastuullinen yhteiskunnan jäsen. (Nurmi 2004, 82; Vuorinen 1998, 202.)

### 2.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on toimintaa, jossa yksilön ja yhteisön voimavaraksi ymmärretään terveys (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 99). Pääasiassa Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämistyön tuloksena on muotoutunut terveyden edistämisen sisältö (Raatikainen 2002, 10). WHO määrittelee terveyden ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei vain sairauden puuttumiseksi. Terveyden edistämällä voidaan tukea, lisätä ja mahdollistaa yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja omatoimisuutta. Terveys voidaan nähdä yhtenä osana jokapäiväisiä valintojamme ja yhteiskunnallista päätöksentekoa. (Inkinen ym. 2000, 99.) Gorin (1998, 17) kuvailee, kuinka jokaisen ihmisen henkilökohtaisilla valinnoilla on tärkeä merkitys oman terveyden edistämisen mahdollisuuksiin. Tärkeitä kohteita ovat fyysinen kunto, ravitsemus, päihteiden käyttö, perhesuunnittelu ja mielenterveys.

Terveyden edistäminen on todella laaja käsite, ja toimintaa toteutetaan eri-ikäisten ihmisten kanssa. Esimerkiksi Terveys 2015–kansanterveysohjelmassa (Koivisto 2002, 25-34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15) määritellään hyvin ikäryhmittäiset tavoitteet terveyden edistämiseksi. Koiviston (2002, 25-28) mukaan Terveys 2015–kansanterveysohjelmassa korostetaan, että ihmiset viime kädessä vastaavat itse elämästään valinnoillaan ja toiminnoillaan. He voivat edistää omaa terveyttään esimerkiksi liikkumalla, syömällä terveellisesti, käyttämällä alkoholia vain kohtuullisesti ja olemalla tupakoimatta. Terveydenhuoltohenkilöillä on puolestaan vastuu siitä, että ihmiset saavat tietoa ja tukea terveellisiin elämäntapoihin.

Terveys 2015–kansanterveysohjelmassa korostetaan kuitenkin, että terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon asia, vaan monien eri tahojen yhteistoimintaa. Ihmisen terveyteen vaikuttaa siis terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elinympäristö ja elintavat. Terveyden edistäminen ajatellaan prosessina, joka lisää ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja hallita terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja siten parantaa terveyttä. Terveys 2015–kansanterveysohjelman ikäryhmittäisistä tavoitteista nuorten kohdalla tärkeänä pidetään, että tupakointi vähenisi, alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyettäisiin hoitamaan asiantuntevasti sekä että terveysongelmat eivät olisi yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. (Koivisto 2002, 25-28.)

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolla on todella tärkeä merkitys nuoren terveyden edistämässä. Terveydenhuollon tehtäviin koulussa kuuluu terveyden edistämisen näkökulmasta syntyvien ongelmien havaitseminen sekä raportointi yhteisössä, jotta ratkaisuja voitaisiin etsiä. Keskeisiä teemoja ovat itsetunnon tukeminen, elämäntaitaidot, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen sekä ravitsemuskasvatus. Lisäksi tärkeitä asioita ovat liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus ja päihteiden käytön ehkäisy. Nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen voi toteutua koulussa yksilövastaanoton lisäksi myös ryhmätoimintoina, terveydenhoitajan tai lääkärin pitäminä oppitunteina, koulun terveyskampanjoina ja teemapäivinä. Kouluterveydenhuollon vastaanottokäynteihin kuuluvat terveystarkastukset, äkillisten sairauksien hoito sekä koulutapaturmien hoito. Yksi tärkeä terveyden edistämisen keino on terveystiedon antaminen. Terveystiedon antamisen konkreettisena tavoitteena voidaan mainita pyrkimys vaikuttaa oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 101-103; Terho 2000, 398-401; Vertio 2003, 116-117.) Terveystiedon antamista voi antaa koulussa sekä opettajat, kuraattorit että terveydenhoitajat.

Jotta koululaisten hyvinvoinnista ja terveydestä voidaan huolehtia, tarvitaan tietoa itse koulusta, sen toiminnasta ja ihmisistä, jotka koulussa ovat. Apuna voidaan käyttää tilastotietoja, kyselyjä, haastatteluja, terveystarkastuksia sekä terveystietokantoja koskien nuorten terveyttä, harrastuksia ja valintoja. Kouluterveystutkimuksia tehdään nykyisin paljon ja yksi aiheesta paljon tietoa antava on Matti Rimpelän aloittama Kouluterveystutkimus. Sisältö kyselyssä on varsin kattava ja se toistetaan joka toinen vuosi. Tutkimuksen ansiosta kouluyhteisössä terveys on nostettu yhdeksi tärkeäksi aiheeksi ja se on aktivoanut vanhempia ja opettajia sekä antanut kehittämisajatuksia. Kouluterveydenhuollon kehittämishaasteita voidaan selvittää esimerkiksi vanhempainilloissa ja muissa yhteistöissä oppilaiden, vanhempien ja opettajien kanssa. Muutenkin yhteydet vanhempiin ovat kouluterveydenhuollon tärkeä terveyden edistämisen ulottuvuus. (Koponen ym. 2002, 105; Vertio 2003, 97, 99, 117.)

Vertio (2003, 171) on kääntänyt seuraavanlaisesti filosofi David Seedhousen (1986) ajatuksen siitä, mihin terveyden edistämällä pyritään:

”Kaiken tarkoituksena on, että jokainen voisi käyttää omia voimavarojaan niin hyvin kuin mahdollista elääkseen omaa elämäänsä ja auttaakseen muita elämään omaansa.”



## 2.4 KAO:n asuntoloissa asuvien terveyden edistäminen

KAO (eli Kainuun ammattiopisto) on Kainuun maakunta–kuntayhtymän omistama kunnallinen liikelaitos. Monialainen oppilaitos antaa Kainuussa toisen asteen ammatillista koulutusta nuorille sekä aikuisille. Kiinteät toimipaikat ovat Kajaanissa, Kuhmossa, Sotkamossa, Suomussalmella ja Vaalassa. Ammattiopistossa opiskelee yhteensä noin 2800 nuorta ja aikuista sekä 500 oppisopimusopiskelijaa. (Kainuun ammattiopisto, asuminen)

KAO tarjoaa opiskelijoilleen asuntola-asumisen mahdollisuuden. Opiskelija-asunnot ovat maksuttomia soluasuntoja. Asuntoloissa asuville on omat järjestyssäännöt, joiden tavoite on taata opiskelurauha ja viihtyvyys. KAO:lla on opiskelija-asuntoloita Kajaanissa, Sotkamossa, Suomussalmella ja Kuhmossa. (Leinonen 2005; Kainuun ammattiopisto, asuminen.) Asuntoloissa asuvat ovat iältään keskimäärin 15–18-vuotiaita.

KAO:n asuntola-asumista säätelevät asuntolan järjestyssäännöt. Järjestyssääntöjen tavoitteena on, että asuntoloissa on opiskelurauha ja viihtyisää sekä se, että asuntolassa asuminen tukee tuloksellista kasvatustyötä. Yhtenä osana siinä todetaan, että alkoholin, huumeiden ja muiden huumausaineiden hallussapito, käyttäminen ja niiden vaikutuksen alaisena esiintyminen opiskelija-asunnoissa ja sen alueella on ehdottomasti kielletty. Lisäksi tupakointi on asuntolan sisätiloissa ja asuntolan alueella kielletty. (Kainuun ammattiopisto, asuntolan järjestyssääntö, 2004.) Tupakointirajoituksista on myös laadittu oma ohjeensa. (Katso liite 5.)

Tupakointiin kannattaa kiinnittää huomiota. Kiisken (1998, 27) tutkimuksesta selviääkin, että ammattioppilaitosten opiskelijoista 37 % oli sitä mieltä, että heidän koulussaan valvottiin tupakointia erittäin tai melko tarkasti. Kuitenkin 63 % ilmoitti, että tupakointia ei valvottu koulussa lainkaan. Oppilaista 99 % ilmoitti, että tupakointi on sallittu oppilaitoksessa tietyissä paikoissa. Koulualueella tupakoi yli puolet ammattioppilaitosten opiskelijoista.

KAO:n henkilökuntaan kuuluvat myös asuntolanhoitajat. Asuntolahoitaja Hovirinteen (2006) mukaan asuntolanhoitajan työaika on arkisin maanantaista torstaihin 17- 01.00 sekä sunnuntaina 18.45 - 01.00. Eli he ovat asuntoloissa silloin kun oppilaatkin. Työajat voivat kuitenkin vaihdella, jos tilanne niin vaatii. Asuntolanhoitajan tehtäviin kuuluu auttaa, neuvoa ja ohjata asukkaita. Lisäksi heidän tehtävänä on valvoa asumis- ja opiskelurauhaa, viihtyvyyttä, turvallisuutta, järjestystä sekä siisteyttä asuntoloissa. Valvonta tapahtuu kameroiden

sekä kiertojen avulla. Hovirinteen mukaan opiskelijat tulevat monesti hänen luokseen juttelemaan myös ”niitä näitä” eli kertomaan huolia ja ilonaiheita. Hovirinteen mukaan opiskelijat ovat pääsääntöisesti mukavia nuoria, mutta järjestyshäiriöitä sattuu silloin tällöin. Varsinkin alkoholia ja tupakkaa käytetään nuorten keskuudessa paljon ja alaikäisten tupakoinnin valvominen on vaikeaa.

Keränen ja Vuorinen (2006) tuovat esille, että Kainuun ammattiopistossa toteutetaan päihdekasvatusta osana terveystiedon opetussuunnitelmaa. Terveystiedon kurssi on yhden opintoviikon laajuinen ja siitä käytetään kahden oppitunnin verran aikaa päihdekasvatukseen. Tunneilla käydään läpi opiskelijoiden asenteita päihteitä kohtaan, käytön aloittamista, seuraamuksia, riippuvuuksia, koulun päihdetoimintamallia, konkreettisia tapauskuvauksia sekä tehdään päihdekysely.

Karjalainen, Korhonen ja Pasanen (2006) selvittivät, että he tekevät terveystarkastuksen kaikille ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille. Terveystarkastuksessa kartoitetaan elämäntottumukset, kerrotaan saatavissa olevista terveystilanteista ja otetaan asiakas huomioon kokonaisuutena. Aikaa on käytettävissä vähän, joten kunkin asiakkaan kohdalla katsotaan, tulisiko johonkin tiettyyn asiaan paneutua paremmin. Päihdekäyttäytymistä selvitetään kyselemällä ja täyttämällä AUDIT -kysely sekä keskustelemalla asioista. Terveystarkastajilla on aamuvastaanotto joka päivä ajanvarauksetta, mutta muuten tulisi varata aika. Terveystarkastajat kertovat työn olevan mielenkiintoista, mutta välillä kiireistä. He eivät osallistu terveystiedon antamiseen koulutunneilla.

Yhteenvetona voidaan todeta, että KAO:ssa nuorten terveyttä edistetään terveystiedon opetuksen keinoin. Nuorten terveyden edistämiseen osallistuu moniammatillinen työryhmä, joka koostuu muun muassa terveystarkastajista, opettajista, kuraattoreista ja asuntolanhoitajista. Asuntoloissa asuvien terveyden edistämistä huolehditaan myös rajoituksilla ja järjestyssäännöillä.

### 3 PÄIHTEET TERVEYDELLISENÄ RISKINÄ

Tässä luvussa kerron päihteistä, joilla tarkoitan tupakkaa, alkoholia ja huumeita. Määrittelen päihteet kirjallisuuden pohjalta ja kerron päihteiden terveydellisistä haittavaikutuksista. Lisäksi kerron päihteiden käytön yleisyydestä nuorten keskuudessa sekä suhtautumisesta päihteiden käyttöön. Tupakalla tarkoitan sekä poltettavaa savuketta että nuuskaa, joka imeytyy limakalvolta. Huumeilla puolestaan tarkoitan huumausaineita, teknisiä liottimia ja lääkkeitä, joita käytetään päihtymistarkoitukseen.

Perustelen tupakan luettavaksi päihteisiin samoin perustein, kuin Huoponen, Peltonen, Mustalampi & Koskinen-Ollonqvist tekevät teoksessaan *Päihteiden käytön ehkäisy* (n.d, 8). Huoponen ym. päättävät, että tupakkaa voi pitää päihteenä muun muassa siksi, että se vaikuttaa mielialaan ja aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden. Tupakkaa voi pitää päihteenä myös siksi, että tupakka- ja muiden päihdekokeilujen välillä on tilastollinen yhteys sekä siksi, että tupakka on useimmille aloitusiässä oleville laitton päihde.

*Päihteillä* tarkoitetaan laajassa merkityksessä laillisia ja laittomia päihdyttäviä aineita (Mönkönen 1999, 6). Päihde on yläkäsite kaikille kemiallisille aineille, jotka joutuessaan elimistöön aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilan. Suomessa alkoholi ja tupakka ovat lain mukaan rajoitettusti sallittuja. Tupakkaa ei saa antaa tai myydä alle 18-vuotiaalle, eikä polttaa yleisissä tiloissa. Alkoholia myydään vain alkoholin myyntiluvan omaavissa paikoissa ja sen välittäminen alle 18-vuotiaalle on rikos. Myös Alkoholin valmistusta valvotaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

*Huume*-käsitettä käytetään yleensä epämääräisesti tarkoittamaan muita päihteitä kuin alkoholia ja tupakkaa. *Huumausaineilla* tarkoitetaan niitä aineita, jotka Suomen huumausainelaki ja asetus määrittelee huumausaineiksi. Huumeiksi luokitellaan esimerkiksi jotkut lääkkeet, sienet, kannabis (marihuana, hasis), LSD, heroini, kokaiini ja amfetamiini. Huumausaineet jaetaan lisäksi vaikutuksensa mukaan alaryhmiin: kannabistuotteet, hallusinogeenit eli harhaaistimuksia aiheuttavat aineet, keskushermoston toimintaa lisäävät aineet ja keskushermostoa lamaannuttavat aineet. (Dahl & Hirschovits 2002, 5; Kylmänen 2005, 25.)

Päihteiden aiheuttama vaikutus on riippuvainen käytetystä aineesta, käyttötavasta, määrästä, käyttöajasta, käyttöympäristöstä, käyttäjän persoonallisuustekijöistä ja yleistilasta, iästä sekä kehon koosta. Päihteitä voidaan käyttää usein eri tavoin. Päihteitä voidaan käyttää suun kaut-

ta (pureskelemalla, imemällä, nielemällä), nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvolta tai iholta, lihaksen- tai suonensisäisesti tai imppaamalla. Lisäksi omana ryhmänä on päihteiden sekakäyttö. (Dahl & Hirschovits 2002, 5; Kylmänen 2005, 25.)

*Imppauksella* tarkoitetaan teknisten liottimien ja kaasujen hengittämistä päihtymistarkoituksessa. Impattavia aineita ovat esimerkiksi liimat, tinneri, kynsilakanpoistoaine, aerosolit (hiuslakat, spraymaalit), huopakynät, bensiini ja ilokaasu. (Dahl & Hirschovits 2002, 109.)

*Sekakäytöksi* sanotaan päihteiden käyttöä, jossa käytetään vuorotellen tai sekaisin eri päihteitä. Alkoholien ja lääkkeiden yhteiskäyttö on yleisin sekakäytön muoto. Niiden yhteisvaikutukset ovat aina arvaamattomat ja voivat johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen päihtyneenä, kontrollin ja muistin menettämiseen ja jopa kuolemaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 109, 147.)

### 3.1 Päihteiden terveydelliset haittavaikutukset

Seuraavassa tarkastelen päihteiden terveydellisiä haittavaikutuksia yleisesti, mutta otan huomioon samalla tarkemmin myös nuorten näkökulman, koska tutkimukseni kohdejoukkona ovat nuoret. Kiianmaa ja Marttunen (2003, 101, 104) toteavat nuorten päihteiden käytöllä olevan usein pitkäaikaisia vaikutuksia heidän tulevaan päihteiden käyttöönsä. Mitä nuorempina päihteitä aletaan kokeilla ja käyttää, sitä suurempi on päihderiippuvuuden riski. Vielä nuoruusiässäkin elimistössä ja keskushermostossa tapahtuu suuria fysiologisia kehitykseen liittyviä muutoksia. Tämän takia onkin todettu, että päihteet ovat vaaratekijä yksilön normaalille kehitykselle.

#### 3.1.1 Tupakka

Tupakka koostuu noin 5000 kemiallisesta yhdisteestä, joista 50 tiedetään syöpää aiheuttaviksi. Kemiallisista yhdisteistä tärkeimmät ovat häkä, tupakkaterva ja nikotiini. Tupakan savun sisältöön vaikuttaa savukkeen tiiviys, tupakkalaji, savukkeen pituus, sen polttonopeus, suodatin sekä savukepaperin koostumus. (Dahl & Hirschovits 2002, 123-124.)

Tupakan terveyshaitoista tiedetään usein ne asiat, jotka näkyvät ihmisissä päällepäin. Nuorilla ei välttämättä ole vielä ehtinyt kehittyä vakavampia seuraamuksia. Kylmänen (2005, 59) tote-

aa tupakoinnin vaikuttavan ulkonäköön esimerkiksi siten, että ihon kunto huononee ja finnejä voi tulla herkemmin. Suussa tupakointi voi näkyä ikenissä vaalentumina ja ientulehduksena, joka puolestaan ilmenee pahana hajuna ja makuna suussa sekä turvotuksena ikenissä. Lisäksi hampaat reikiintyvät helpommin, koska tupakan terva imeytyy syvälle hammaskiilteen. Tupakointi näkyy myös hampaiden keltaisuutena.

Tupakointi vaikuttaa ihmiseen psyykeen aluksi kiihdyttävästi, mutta paljon käytettynä rauhoittavasti. Säännöllisellä tupakoinnilla on paljon vaikutuksia elimistöön. Sen vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistöön ovat esimerkiksi, että pulssi kiihtyy ja verenpaine nousee. Tupakointi aiheuttaa myös valtimoiden ahtautumista, sepelvaltimotautia, aivoverenkiertohäiriötä ja sydäninfarktin riski kasvaa. Nikotiini muun muassa supistaa kehon ulompien osien verenkiertoa aiheuttaen ihon kylmenemistä sekä kalpeutta. Näin ihon vanhenemisprosessi nopeutuu. Tupakan polton vaikutuksia ruuansulatuselimistöön ovat esimerkiksi vatsan toiminnan häiriöt, kuten ripuli, ruokahalun väheneminen sekä mahahaavat, jotka ovat tupakoivilla tavallista yleisempiä. (Dahl & Hirschovits 2002, 124-125.)

Säännöllinen tupakointi vaikuttaa hengityselimistöön ärsyttämällä sitä sekä aiheuttamalla yskää ja äänen käheytymistä. Tupakoitsijoilla esiintyy myös enemmän suu-, keuhko-, nielu- ja korvatulehduksia, keuhkoahtaumatautia sekä keuhkosityöpää kuin tupakoimattomilla. Tupakoinnin vaikutuksia hormonitoimintaan ovat muun muassa kuukautisten loppuminen 2–4 vuotta normaalia aikaisemmin, impotenssi, lapsettomuuden riski sekä kohdunkaulansyövän lisääntyminen. Tupakoinnilla on myös paljon haittavaikutuksia sikiöön, kuten kasvun hidastumista ja hapenpuutetta. (Dahl & Hirschovits 2002, 125-126.)

Muu tupakoinnin vaikutus on hään aiheuttama hapenpuute, joka aiheuttaa päänsärkyä, väsymystä ja keskittymiskyvyn heikkenemistä. Yleiskunto heikkenee ja muun muassa flunssalttius lisääntyy. Säännöllisesti tupakoiville kehittyy monesti voimakas psyykkinen ja fyysinen riippuvuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 125.) Tupakkariippuvuus voidaan määritellä pakonomaiseksi tarpeeksi tehdä omaa elämää haittaavaa toimintaa. Riippuvuuden syntymiseen kuluva aika on yksilöllistä. Riippuvuuden aiheuttaja on nikotiini. (Kylmänen 2005, 55.)

Tupakointiin liittyy myös sosiaalinen riippuvuus, joka näkyy varsinkin nuorten kohdalla. Se näkyy tilanteissa, joissa nuorilla on vaikea olla tupakoimatta, koska muutkin tupakoivat. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi koulun välitunnit. Riippuvuus ilmenee myös nuoren haluttomuutena irtautua kaveriporukasta, joka polttaa. Psyykkinen riippuvuus voi puolestaan

esiintyä pakonomaisena tarpeena saada tupakkaa esimerkiksi kahvin juonnin jälkeen tai ”hermosavuuna”. Jos edellä mainittuja riippuvuuksia on olemassa, eikä voimavaroja lopettamiseen löydy, käyttö jatkuu. (Kylmänen 2005, 56-57.)

Van der Stelin & Voordewindin (1999, 91) kuvaavatkin tupakoinnin olevan terveyden näkökulmasta vakavin riippuvuuden muoto, mutta verrattuna alkoholi- tai huumeriippuvuuteen siihen kiinnitetään suhteellisen vähän huomiota. Kaikessa hiljaisuudessa oletetaan, että väestö tietää tupakoinnin seuraukset. Rimpelän, Kekin, Luopan & Jokelan (2000, 11) kouluterveyskyselyssä selvisikin, että 57 % vastaajista yläasteiden 8.–9.-luokilla ei yhtynyt väitteeseen, jonka mukaan tupakoinnin haitoista puhuttaisiin liikaa. Arkikeskustelussa annetaan usein sellainen kuva, että ihmiset yleensä ja varsinkin nuoret olisivat väsyneitä kuulemaan jatkuvasti tietoa tupakoinnin haitoista.

Myös Kylmänen (2005, 50) on sitä mieltä, että nuoret eivät tiedä tarpeeksi tupakan terveyshaitoista. Elämä on parasta huumetta ry keräsi tietoa yläasteikäisiltä vuosina 2002-2004, jolloin vastaajista 40 % ilmoitti tarvitsevansa lisää tietoa tupakan haittavaikutuksista. Päinvastoin Kiiskin (1998, 29) tutkielmassa ammattioppilaitosten opiskelijoista yli puolet oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että tupakkahaitoista puhutaan liikaa.

Olen edellisissä kappaleissa käynyt tarkasti läpi tupakan haittavaikutuksia. Kun keskustellaan tupakkatuotteiden haitoista, on näiden lisäksi puhuttava myös kuolemasta. Kylmänen (2005, 58) toteaa, että kuolemaan liittyvät riskit ovat etäisiä niille nuorille, joiden lähipiirissä ei ole kokemusta asiasta. Tupakoinnista aiheutuvat sairaudet kuitenkin tappavat maailmassa noin 5 miljoonaa ihmistä vuodessa. Nuorten kanssa keskusteltaessa tupakan haittavaikutuksista kannattaa keskustella mahdollisimman konkreettisesti myös kuolemasta.

Tupakasta puhuttaessa on tärkeää ottaa huomioon myös nuuska ja nuuskaaminen. Nuuska sisältää jopa 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin tupakka. Nikotiini ja muutkin nuuskan myrkylliset aineet imeytyvät elimistöön suun limakalvon kautta. Nuuska ärsyttää limakalvoa ja pitempiaikainen käyttö värjää limakalvot vähitellen ruskeaksi ja kovettaa ne. Nuuskaaminen aiheuttaa myös ikenien vetäytymistä, jolloin hammasjuuret paljastuvat. Myös ientulehdusta esiintyy. Nuuskaamisella ja syöville on myös yhteys. Tutkimuksen mukaan nuuskaajien riski sairastua suusyöpään on 4,2 kertaa korkeampi kuin nuuskaamattomien. Lisäksi nuuskan nikotiini aiheuttaa elimistölle samoja vaurioita kuin tupakan nikotiini. (Nuuska 2006.)

### 3.1.2 Alkoholi

*Alkoholi* (etyylialkoholi eli etanoli) imeytyy nopeasti ruuansulatuskanavasta kaikkiin kudoksiin, myös aivoihin. Sillä on sekä huumavia että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Alkoholi vaikuttaa jo pieninä annoksina keskushermoston toimintaan heikentäen toimintojen kontrollia, mikä ilmenee esimerkiksi puheliaisuuden lisääntymisenä. (Dahl & Hirschovits 2002, 130; Kiianmaa 2003, 120; Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista, 2001, 35.)

Alkoholi turmelee terveyttä monin eri tavoin. Alkoholin suurkulutusta pidetään tällä hetkellä yhtenä suurimmista kansanterveydellisistä ja terveystaloudellisista ongelmista. Useissa selvitelyissä on todettu, että noin 15-30% kaikista sairaalaan joutuneista ihmisistä on joutunut sinne alkoholin käytön takia. (Niemelä & Laine 2000, 2.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään alkoholin eri haittavaikutuksia.

Alkoholinkäyttöön liittyvistä terveyshaitoista yksi tavallisimpia ovat erilaiset tapaturmat. Yleisiä alkoholitapaturmia ovat liikennetapaturmat, kaatumistapaturmat sekä hukkumistapaukset. Alkoholistilla on paljon enemmän kylkiluiden ja rintarangan murtumia normaaliin väestöön verrattuna. Samoin nilkka- ja säärimurtumat sekä alkoholin aiheuttamat aivovammat ovat yleisempiä alkoholisteilla. (Niemelä & Laine 2000, 21-22.)

Myös väkivaltaisuuksilla ja alkoholilla on tekemistä keskenään. Alkoholi on nimittäin osatekijänä suurimmassa osassa väkivaltarikoksista. Alkoholi voi vaikuttaa ihmiseen siten, että hänestä tulee aggressiivisempi kuin yleensä. (Niemelä & Laine 2000, 29.) Alkoholin vaikutuksen alaisena ihminen voi herkemmin joutua tilanteisiin, jossa esiintyy väkivaltaa.

Alkoholin aiheuttaman humalatilan voimistuminen lamaannuttaa henkisiä ja fyysisiä toimintoja. Suorituskyky laskee, arvostelukyky ja liikkeiden säätely heikkenevät, reaktioaika hidastuu sekä kipukynnys nousee. Alkoholi heikentää myös unen laatua ja voi johtaa unihäiriöihin. Runsas alkoholinkäyttö muuttaa elimistön hormonituotantoa, mikä voi ilmetä miehillä potenssihäiriöinä ja naisilla kuukautishäiriöinä. Tunnetuimpia alkoholisairauksia ovat maksasairaudet. Alkoholi kohottaa myös verenpainetta. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi vaurioittaa aivoja ja ääreishermostoa, mikä voi näkyä päättelykyvyn heikentymisenä ja lyhytkestoisen muistin häiriöinä. (Dahl & Hirschovits 2002, 130; Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 35-36.)

Alkoholista puhuttaessa on tärkeää huomioida sekä psyykkinen että fyysinen riippuvuus. Psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista pakonomainen halu juoda alkoholia ja kyvyttömyys kieltäytyä alkoholista. Kyvyttömyys kieltäytymiseen voi johtaa siihen, että vaikka ihminen yrittäisikin irti alkoholista, hän ratkeaa juomaan uudelleen. On todettu, että stressi on yksi retkahtamisen syy. Fyysinen riippuvuus puolestaan kehittyy pitkäaikaisen juomisen seurauksena. Fyysiseen riippuvuuteen liittyvät olennaisesti vieroitusoireet, jotka ilmenevä kun alkoholi poistuu elimistöstä ja lisää ei enää tule. (Kiianmaa 2003, 125.) Sosiaalisesta riippuvuudesta puhuttaessa on kysymys siitä, että alkoholin käyttö liittyy sosiaalisiin tilanteisiin, kuten hauskanpitoon ystävien kanssa (Niemelä & Laine 2000, 25).

Alkoholi voi aiheuttaa mielen järkkymistä ja on osallisena useasti erilaisten psyykkisten häiriöiden synnyssä. Toisaalta erilaiset psyykkiset häiriöt voivat aiheuttaa alkoholin käyttöä. Masennus voi olla seurausta alkoholin käytöstä ja toisin päin. Masennuksen oireita ovat esimerkiksi mielialan lasku, ruokahalun heikentyminen, unihäiriöt ja toivottomuuden tunne. (Niemelä & Laine 2000, 25-26.)

On arvioitu, että vasta noin 25-vuotiaana ihmisen aivot ovat fysiologisesti valmiit. Nuorilla aivoilla on näin ollen enemmän menetettävää alkoholille altistuessaan. Runsaasti alkoholia käyttävä nuori ei pysty suunnittelemaan elämäänsä eteenpäin. Hän elää nykyhetkessä, toimii impulsiivisesti, tunne-elämän kypsyminen taantuu ja murrosikä tuntuu jatkuvan. Ongelmat näkyvät kyvyttömyytenä huolehtia ihmissuhteista tai raha-asioista. Joillakin ongelmat voivat näkyä myös hallitsemattomana pahan olon tunteena ja jopa aggressiivisuutena. Alkoholiin tottumaton voi myös helpommin saada alkoholimyrkytyksen. Ellei häntä saada välittömästi sairaalahoitoon, hän voi jopa menehtyä. Tästä syystä sammuminen on ilmiö, johon nuorten kaveripiirin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 36.)

### 3.1.3 Huumeet

Tämän alaotsikon alla käsittelen huumeita ja niiden haittavaikutuksia. Käyn asiaa läpi lääkkeiden, kannabistuotteiden, keskushermostoa kiihottavien aineiden, opiaattien, hallusinoogeenien, sekä teknisten liottimien näkökulmasta. Käsittelen näitä huumeita, koska ne ovat yleisimpiä huumeita Suomessa. Olen kursivoinut pääryhmät, jotta kappaleet tulisivat selkeämmin esille.



*Lääkkeet* mielletään joko sairauksia parantaviksi tai niiden oireita lievittäviksi aineiksi. Lääkeaineilla on toivottujen vaikutuksien lisäksi haitallisia sivuvaikutuksia. Esimerkiksi keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet muuttavat yleisesti myös psyykkisiä kokemuksia. Osa niistä vaikutuksista koetaan epämiellyttävinä, mutta monet pitävät lääkkeiden tuomia mielihyvän tai päihtymyksen tuntemuksia myös miellyttävinä. Tällä tavoin vaikuttaviin lääkkeisiin liittyy tavallisesti riippuvuusriski ja samalla niitä on mahdollisuus käyttää muussakin kuin hoitotarkoituksessa. Lääkeaineista käytetään yleisimmin väärin lievästi rauhoittavia ja ahdistuneisuutta lieventäviä lääkkeitä. Toisen yleisen ryhmän muodostavat särky- ja kipulääkkeet, joita käytetään muussakin kuin hoitotarkoituksessa. Nuoret voivat etsiä psyykkistä vaikutusta tavallisista käsikaupassa olevista lääkkeistä yliannostelemalla ja käyttämällä niitä alkoholin tai muiden päihteiden kanssa. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 29-30.)

Nuorten lääkkeiden väärinkäytössä ei useinkaan ole kysymys varsinaisesta lääkeriippuvuudesta. Nuoret voivat vain kokeilla käsiin saamiaan lääkevalmisteita tutkimalla niiden päihdyttäviä vaikutuksia. Nuorten tiedot lääkkeiden päihdevaikutuksista voivat olla virheellisiä, joten tällaiseen käyttäytymiseen liittyy aina myrkytysriski. Unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet ovat nuorten keskuudessa yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä. Lääkkeiden väärinkäyttö vaikeuttaa nuoren päihdeongelmaa nopeasti, jos siitä tulee säännöllistä. Kliinisten havaintojen perusteella lääkeriippuvuuden kehittyminen osaksi päihderiippuvuutta vaikeuttaa olennaisesti nuoren tilaa, sillä vieroitushoito käy vaikeammaksi, myrkytystapaturmat lisääntyvät ja kuolleisuus lisääntyy. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 31.)

*Kannabistuotteiksi* luetaan marihuana sekä hasis. Katunimellä kannabis voidaan tuntea myös pilvenä. Kannabiksen vaikuttava aine on rasvaliukoinen yhdiste, joka voi jäädä elimistöön viikkokausiksi. Yleensä kannabista käytetään piipuissa tai sätkissä polttamalla. Se on samanaikaisesti harha-aistimuksia aiheuttava, keskushermostoa kiihottava sekä rauhoittava. Kannabiksen haitalliset aistikokemukset voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, sekavuus ja mielenhäiriöt. Lisäksi saattaa esiintyä myös lyhytmuistiin liittyviä häiriöitä ja ajantajun häiriöitä, jotka näin ollen vaikuttavat myös oppimiskykyyn. Pitkäaikaisen käytön seurauksena käyttäjä voi muuttua sisäänpäin kääntyneeksi ja passivoituneeksi. Tällöin itsestä huolehtiminen vähenee. Runsaan käytön jatkuessa voi ilmetä myös persoonallisuusmuutoksia sekä muutoksia tunne-elämässä ja sosiaalisissa suhteissa. Kannabiksen polttamiseen liittyy lisäksi tupakointia suurempi riski sairastua hengitystiesairauksiin. (Dahl & Hirschovits 2002, 7-13; Mönkkönen 1999, 7-8; Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 10-14.)

*Keskushermostoa kiihottaviin aineisiin* katsotaan kuuluvan amfetamiinin sekä kokaiinin. Amfetamiinia voidaan käyttää suonensisäisesti, nuuskaamalla suun kautta tai polttamalla. Yleisöireita päihdetilassa ovat muun muassa pahoinvointi, hikoilu ja päänsärky. Päihdetila voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriötä, joka taas voi johtaa sydänpysähdykseen. Amfetamiinin vieroitusoireita voivat olla muun muassa uupumus, unen tarve ja masennus. Seurauksena voi olla myös vakava mielenterveydellinen häiriö, jota sanotaan amfetamiinipsykoosiksi. Lisäksi käyttö lisää maksan tulehdusriskiä, aiheuttaa aineenvaihdunnan häiriötä sekä suoni- ja kudostulehduksia. Pitkäaikaisen käyttäjän arkeen voi myös kuulua väkivaltaa, joka vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä. Elimistö käy jatkuvasti ylikierroksilla ja on jatkuvassa stressitilassa. (Dahl & Hirschovits 2002, 31-35; Mönkkönen 1999, 8.)

Kokaiinin vaikutus on amfetamiinia lyhytaikaisempi. Kokaiini on valkeaa jauhetta, jota voidaan käyttää nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Kokaiinin vaikutuksia psyykeen ovat hermostuneisuus, väkivaltaisuus, aistiharhat ja psykoottisuus. Sen vaikutuksia elimistöön ovat pulssin kiihtyminen ja mahdollisesti vapina sekä lihasnykäykset. Kokaiinin ja amfetamiinin vaikutukset ovat osittain samankaltaisia. Kokaiini aiheuttaa myös erittäin voimakasta psyykkistä riippuvuutta. (Dahl & Hirschovits 2002, 51-54; Mönkkönen 1999, 8; Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 19-20.)

*Opiaatteihin* luetaan heroini ja morfiini. Opiaatti vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti ja aineeseen liittyy voimakas fyysinen ja psyykinen riippuvuus sekä toleranssin eli sietokyvyn nopea kehittyminen. Huumaavista aineista fyysinen riippuvuus onkin kaikista voimakkain opiaateilla. Opiaattien vaikutuksia elimistöön ovat esimerkiksi pulssin hidastuminen ja mahdolliset rytmihäiriöt. Vieroitusoireina voivat olla esimerkiksi levottomuus, ruumiinlämmönvaihtelut, hikoilu, verenpaineen vaihtelu ja erilaiset kiputilat. Käyttäjälle on ominaista, että hän vetäytyy sosiaalisista tilanteista ja vajoaa omaan sisäiseen maailmaansa. Tunne-elämä viilenee ja ihmissuhteet eivät ole enää tärkeitä. Elämä keskittyy helposti aineen hankkimisen ympärille. Päihtymistarkoituksessa heroini on morfiinia yleisemmin käytetty aine. Pienetkin annokset muita keskushermostoa lamaannuttavia aineita yhdessä opiaattien kanssa käytettynä voivat aiheuttaa hengenvaaran. Aiemmin heroinia ja morfiinia käytettiin lähinnä suonensisäisesti, mutta nykyisin heroini on pääsääntöisesti poltettavaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 61-66; Mönkkönen 1999, 9; Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 21-22.)

*Hallusinogeeniksi* sanotaan huumeita, jotka aiheuttavat hallusinaatioita eli aistiharhoja. LSD on puhtaana väritöntä nestettä ja se on voimakkain aistiharhoja aiheuttava aine, joka tunne-

taan. Sitä esiintyy muun muassa sokeripaloihin imeytettynä, tabletteina ja kapseleina. Käyttöä seuraa usein minäkäsityksen muutoksia, jotka voivat johtaa riskialttiiseen käyttäytymiseen ja mielenterveysongelmiin. Käyttäjälle voi tulla kaikkivoipaisuuden tunne, eli käyttäjä voi kuvitella pystyvänsä esimerkiksi pysäyttämään junan tai lentämään. Huumetilan aikaisia vaikutuksia elimistöön voivat olla esimerkiksi pulssin kiihtyminen, verenpaineen nousu, ruumiinlämpö kohoaa ja mahdolliset halvauskohtaukset. Käytön jälkihaittoja voi olla vainoharhaisuus, krooninen pelokkuus sekä syvä masennus. (Dahl & Hirschovits 2002, 17-19; Mönkkönen 1999, 9.)

*Teknisiä liottimia* ovat esimerkiksi liimat ja lakat, jotka vaikuttavat keskushermostoon. Lakkojen, liimojen ja bensen haistelua kutsutaan siis imppaamiseksi. (Mönkkönen 1999, 9.) Imppauksessa hengitetty liuotinpitoinen ilma imeytyy verenkiertoon ja edelleen sieltä muun muassa aivoihin. Päihdetila alkaa muutamassa minuutissa, jonka aikana käyttäjä on sekava, itsekontrolli on olematon ja hänellä saattaa olla näkö-, kuulo- ja luuloharhoja sekä puhehäiriöitä. Lisäksi hän saattaa nähdä kaksoiskuvia ja houraila. Imppauksella on monenlaisia haittavaikutuksia elimistöön. Se esimerkiksi tuhoaa aivosoluja jokaisen käytön yhteydessä lopullisesti ja keuhkokudoksen vaurioituminen voi olla mahdollista pitkäaikaisessa käytössä. Käyttäjän munuaiset altistuvat elinikäiselle vajaatoiminnalle ja niiden vastustuskyky heikkenee tulehduksia vastaan. Imppaukseen sisältyy aina hermomyrkkujen vuoksi tajuttomuuden tai äkki-kuoleman riski. (Dahl & Hirschovits 2002, 109-111; Kemppinen 1997, 49; Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 40.)

Pitkäaikaisen imppauksen seurauksena voi tulla myös psyykkisiä vaikutuksia eli keskittymisvaikeuksia, muistamattomuutta, unettomuutta, masennusta ja alentunutta oppimiskykyä. Imppattavien aineiden pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ovat myös kalpeus, janoisuus, painon aleneminen, nenäverivuodot, verestävät silmät ja haavaumat suussa sekä nenässä. Imppausaineet aiheuttavat pitkään käytettynä älyllisten toimintojen laskua ja useita fyysisiä oireita, kuten hermostotulehduksia ja -särkyjä. Aineiden käyttö osoittaa piittaamattomuutta itsestään ja imppaamista voidaan pitää itsetuhokäyttäytymisenä. Tämän vuoksi imppaavaan nuoreen on suhtauduttava vakavasti. (Dahl & Hirschovits 2002, 109-111; Kemppinen 1997, 49-50; Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 40.)

Yleisesti huumeiden käyttöön liittyy tulehdussairauksia eli infektioita enemmän kuin muulla väestöllä. Syynä on epäpuhtaus, esimerkiksi likaisten välineiden käyttö sekä vastustuskyvyn heikkeneminen. Lisäksi päihdekäyttäjien elinolot mahdollistavat komplikaatioiden lisäänty-

misen. Yksi merkittävä syy on heikentynyt halu/kyky huolehtia itsestä. Tulehdukset voidaan luokitella bakteeri-infektioiksi, sieni-infektioiksi sekä virusinfektioiksi kuten HIV ja hepatiitit. Huumeiden käytöllä on lisäksi suuri yhteys mielenterveydellisiin ongelmiin ja itsemurhiin. (Dahl & Hirschovits 2002, 153-184.)

Yhteenvetona voisi todeta, että huumeiden käyttö on todellinen terveyshaitta. Huumeet vaikuttavat psyykeen ja elimistöön vaarallisesti. Käytöstä tulee herkästi vieroitusoireita ja riippuvuus sekä sietokyky kehittyvät. Huumeiden käytöllä on vaikutusta myös raskaana olevalle, kuten keskenmenon riski sekä tämän lisäksi syntyneellä vauvalla voi olla kehityshäiriöitä, epämuodostumia ja vieroitusoireita. Huumeiden käytöllä on kauttaaltaan yhteys kuolemantapauksiin, esimerkiksi myrkytyksen, sydäninfarktin, tapaturman, onnettomuuden ja itsemurhan muodossa. (Dahl & Hirschovits 2002.)

### 3.2 Nuorten päihteiden käytön yleisyys

Nuoret törmäävät sen enempää etsimättä normaaleissa elämäntilanteissaan erilaisiin päihteisiin. Nuori ei tule välttämättä ajatelleeksi, kuinka suuria vaikutuksia hänen tekemillään valinnoilla on tulevaisuutta ajatellen. (Dahl & Hirschovits 2002, 189.) Nuorten päihteiden käyttö voidaan jaotella esimerkiksi raittiuteen, kokeilukäyttöön, satunnaiseen käyttöön, varhaiseen huolestuttavaan käyttöön, haitalliseen käyttöön sekä päihderiippuvuuteen. Nuorten päihteiden käyttöön liittyy usein tekijöitä, jotka osaltaan selittävät kokeilua ja siirtymistä säännölliseen päihteiden käyttöön. Erityispiirteitä käytölle ovat esimerkiksi sosiaalinen paine ja riippuvuus. Päihteiden käytön ehkäisyssä tulisi korostaa vanhempien ja huoltajien merkitystä. Heidän tehtävänä on hyvän esimerkin antaminen, havainnointi ja puuttuminen mahdolliseen päihteiden käyttöön. (Kylmänen 2005, 23, 41, 52.)

Suomessa nuorten päihteiden käyttö koetaan todellisenä ongelmana. Ongelman kartoittamiseksi on olemassa useita erilaisia kyselylomakkeita, kuten Nuorten terveystapaustutkimus, Kouluterveyskysely ja koulujen omat päihdekyselyt. Lisäksi WHO:lla on alkoholinkäyttötesti (AUDIT -kysely) ja myös Internetistä löytyy erilaisia testejä koskien alkoholia, tupakkaa ja huumeita.

Tupakointi aloitetaan yleensä noin 14 -vuotiaana. Harkintakyky kasvaa iän mukana ja niinpä vuosi vuodelta yhä harvempi aloittaa polttamisen. 20-vuotiaana tai vanhempana aloittaa vain

yksi tupakoija kymmenestä. Suomessa nuorten tupakointi on yleisempää kuin muualla Euroopassa. Nuorilla tupakointi liittyy hyvin kiinteästi alkoholin ja huumeiden käyttöön sekä muihin epäterveellisiin ja tulevaisuudennäkymiä heikentäviin elintapoihin. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 38.) Tupakka onkin usein ”porttipäihde” muiden päihdeiden kokeiluun ja käyttöön (Kylmänen 2005, 50). Andersonkin (1995, 32) toteaa, että tupakan polttajilla on tupakoimattomia suurempi riski alkaa käyttämään alkoholia runsaasti ja riski huumeiden käyttöön kasvaa.

Uusimmasta terveystapatutkimuksesta kuitenkin selviää positiivinen piirre; 2000-luvulla nuorten tupakoinnin aloittamisikä on siirtynyt myöhemmäksi. Tyttöjen tupakoinnin määrä pysähtyi 2000-luvulla ja kääntyi laskuun. Pojilla se kääntyi laskuun jo aikaisemmin. (Rimpelä ym. 2005.)

Nuorten tupakointia kuvaa Rimpelän ym. (2000, 13) kouluterveystutkimus, jonka mukaan 39 % peruskoululaisista ei ollut polttanut yhtään tai enintään yhden savukkeen. Päivittäin tupakoivia oli yläasteella puolestaan neljäsosa vastaajista. Tupakoitsijoiden määrä oli kasvanut neljässä vuodessa. Hornemanin (1999, 61-62) Pro gradu-tutkielmassa myös selviää, että seitsemäsluokkalaisista nuorista 8 % tupakoi päivittäin. Hänen tutkielmastaan ilmeni, että 58 % seitsemäsluokkalaisista ei ole koskaan tupakoinut.

Rimpelän ym. (2000, 14) tutkimuksessa on selvitetty myös nuorten nuuskan käyttöä. Tuloksissa selvisi, että pojista 71 % ja tytöistä 89 % ei ollut kertaakaan kokeillut nuuskaa. Tutkimuksesta selvisi myös, että pojista 15 % ja tytöistä 6 % oli kokeillut nuuskaa 2-50 kertaa. Nuuskan kokeileminen ja käyttö oli lisääntynyt neljän vuoden aikana sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. Vuonna 2000 2 % pojista kertoi käyttävänsä nuuskaa päivittäin ja 8 % nuuskasi silloin tällöin. Tyttöillä taas nuuskaaminen oli harvinaista edes silloin tällöin käytettynä. Uusimmat tulokset nuuskan käytöstä löytyvät terveystapatutkimuksesta. Rimpelä ym. (2005) toteavat tutkimuksessaan kuinka poikien nuuskauskokeilut ja nykyinen nuuskaaminen vähenivät vuoden 2001 jälkeen. Tyttöjen nuuskaaminen sekä kokeilu pysyivät edelleen harvinaisina.

Alkoholi on nikotiinin ja kofeiinin jälkeen eniten käytetty päihde (Kiianmaa 2003, 120). Rimpelä ym. (2000, 16-17) ovat tutkineet niin ikään nuorten alkoholin käyttöä. Tutkimuksen mukaan kahdeksaluokkalaisista 30 % ja yhdeksäsluokkalaisista 16 % ei käyttänyt lainkaan alkoholia vuonna 2000. Yli puolet kahdeksannen luokan oppilaista ja 70 % yhdeksäsluokka-

laisista ilmoitti olleensa ainakin kerran tosi humalassa. Tutkimuksen mukaan nuorten humalakemukset ovat lisääntyneet hieman neljän vuoden aikana. Noin 5 % yläasteen oppilaista käytti alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran viikossa. Vuoden 2000 tutkimuksessa selvitettiin lisäksi nuorten viimeisimpää juomakertaa. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset olivat juoneet alkoholia useimmiten kadulla, puistossa tai muualla ulkona (52 %). Jonkun toisen kotona oli juonut 50 %, omassa kodissa 24 % ja diskossa 22 % vastaajista. Rimpelä ym. (2005) toteavat tuoreimmassa terveystapatutkimuksessa, että raittius on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Mutta samalla toistuvan alkoholinkäytön ja humalajuomisen laskeva trendi on pysähtynyt.

Huumeiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvulla kaikkien käytön yleisyyttä ja levinneisyyttä mittaavien tutkimusten mukaan. Sekä kokeiluluontoinen käyttö että ongelmakäyttö ovat lisääntyneet. Kasvu on ollut suurinta Norjassa ja Suomessa. Kannabis on yleisimmin käytetty huume Pohjoismaissa. (Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 43.)

Rimpelä ym. (2000, 23) ovat kouluterveystutkimuksessa selvittäneet nuorten huumeiden käyttöä. Vuonna 2000 joka viides peruskoululainen kertoi joskus kokeilleensa jotain huumaavaa ainetta. Tytöt olivat kokeilleet jotain huumaavaa ainetta poikia huomattavasti yleisemmin. Eniten huumaavista aineista (14 %) 8.-9.-luokkalaisista oli kokeillut alkoholia ja pillereitä yhdessä. Hornemanin (1999, 64) tutkielmassa sen sijaan sekakäyttöä (alkoholia ja pillereitä yhdessä) oli kokeillut 7 % seitsemäsluokkalaisista ainakin kerran. Levamo (2001, 44) sai tutkielmassaan samansuuntaisia tuloksia. Hänen tutkimusaineistossaan 24 % nuorista oli kokeillut tai käyttänyt erityyppisiä huumeita. Tavanomaisimpia huumeita olivat marihuana ja hasis. Kiianmaan ja Marttusen (2003, 100) mielestä nuorten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on Suomessa muuta Eurooppaa yleisempää.

Imppausta esiintyy epidemian omaisesti yleensä 8-16-vuotiaiden ikäryhmässä. Suomessa noin 1-2 % ikäluokasta (noin 10 000 henkilöä) kokeilee imppausta ainakin kerran. Kokeilijoista on poikia ainakin kaksi kolmesta. Varhaisnuoret harrastavat imppausta ajoittain ja alueittain, usein kaveriporukassa, jossa varsinkaan nuorimmilla ei ole käsitystä sen vaaroista. (Dahl & Hirschovits 2002, 109; Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista 2001, 39.) Sen sijaan Rimpelän ym. (2000, 23) tutkimuksesta selviää, että imppaamiskokemuksia oli noin kuudella % vastaajista yläasteikäisillä. Sukupuolten välillä ei ollut eroja.

### 3.3 Nuorten suhtautuminen päihteisiin

Suurin osa nuorista haluaa, että päihteistä keskustellaan avoimesti. Nuoret ovat kiinnostuneita omaan terveyteensä vaikuttavista asioista ja tieto päihteiden käytön terveyshaitoista tukee kielteistä asennetta päihteisiin. Nuoret pitävät koulua hyvänä paikkana päihdekeskusteluille sekä kotia tärkeänä asenteiden muokkaajana. Lisäksi nuorten asenteisiin vaikuttaa oma ystäväpiiri. Suurin osa nuorista on erittäin huumekielteisiä, mutta tupakointi ja alkoholin käyttö hyväksytään paljon herkemmin. Viimeaikaisessa kehityksessä on kuitenkin nähtävissä, että yläluokkalaisista nuorista yhä useampi on täysin raitis. Negatiivinen kehityssuunta kuitenkin on, että tyttöjen päihteiden käyttö on lisääntynyt ja alkoholiannokset ovat myös suurentuneet. On kuitenkin huomioitava, että erityisesti aikuisväestön alkoholin keskikulutus on noussussa. (Kylmänen 2005, 26-27.)

Mielestäni Jetsun (1992, 15) toteamus siitä, että nuorten odotetaan sanovan päihteille ”ei”, vaikka heidän ympärillään olevat aikuiset sanovat ”kyllä”, on ajatuksia herättävä. Jetsu kuvaa hyvin, kuinka nuorten oletetaan kieltäytyvän mielialoja muuttavista päihteistä, vaikka kulttuurissamme juuri pyritään mielihyvän saavuttamiseen ja omien tarpeiden tyydyttämiseen. Jetsu heittääkin kysymyksen, että onko yllättävää, kun nuoret kokeilevat ja käyttävät päihteitä?

Nuoret odottavat, että heitä kuullaan, kun keskustellaan päihteistä. He toivovat, että he ovat keskustelussa mukana tasa-arvoisesti ja yksilöinä. Päihdekasvattajan on hyvä selvittää, mitä nuoret tietävät, mitä kokemuksia, asenteita sekä arvoja heillä on. Nuorilla voi myös olla vääriä käsityksiä, jotka tulisi oikaista. (Kylmänen 2005, 27-29.)

1990- luvulla saatiin paljon viitteitä siitä, että nuorten asenteet päihteitä kohtaan ovat muuttuneet positiivisemmiksi. (Terho 2000, 386.) Tuoreimmasta Rimpelän ym. (2005) terveystapatutkimuksesta on saatu kuitenkin tuloksia, joiden mukaan nuorten mielikuva tupakoinnista on kielteinen. Tupakanostorajoituksen alle 18-vuotiaille hyväksyy yhdeksän kymmenestä 14-18-vuotiaasta sekä 12-vuotiaista lähes kaikki. Myös Kiiski (1998, 29) on selvittänyt kouluasteittain nuorten mielipiteitä väitteestä ”On oikein, että tupakan myynti on alle 18-vuotiaille kiellettyä”. Selvisi, että ammattioppilaitosten opiskelijoista 60 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. Lisäksi Rimpelän ym. (2005) tutkimuksesta selvisi, että nuorista lähes 70 % hyväksyy tupakointikiellon kahviloissa, ravintoloissa ja baareissa. 12- ja 14-vuotiaista puolestaan lähes 80 % piti tupakanpolttoa ”luusereiden puuhana”.

Rimpelän ym. (2000, 11) kouluterveyskyselyssä selvitettiin muun muassa nuorten tupakoinnin hyväksymistä. Kohdejoukkona olivat Kainuulaiset nuoret. Tällöin yläasteella 73 % ilmoitti hyväksyvänsä satunnaisen tupakan polton. Hyväksyminen oli hieman yleisempää tyttöjen parissa. Yli kymmenen savukkeen polttaminen päivässä merkitsee jo vakiintunutta nikotiiniriippuvuutta. Vuonna 2000 36 % peruskoulujen pojista ja 26 % tytöistä hyväksyi näin vakiintuneen tupakan polton.

Samassa Rimpelän ym. (2000, 12) tutkimuksessa selvitettiin nuorten mielipitettä tupakkatuotteiden ostamisen helppoudesta. Peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista (jotka siis ovat alaikäisiä) 96 % arvioi tupakkatuotteiden ostamisen ikäisilleen melko tai erittäin helpoksi. Lisäksi noin joka kuudes arvioi sen erittäin helpoksi. Tupakan hankkiminen ei ollut alaikäisille tupakoitsijoille myyntikiellosta huolimatta mikään ongelma.

Rimpelä ym. (2000, 15-16) ovat tutkineet myös nuorten suhtautumista alkoholin käyttöön. Yli puolet alaikäisistä vastaajista hyväksyi parin alkoholiannoksen juomisen muutaman kerran viikossa. Pojat hyväksyivät tämän tyttöjä huomattavasti yleisemmin. 37 % vastaajista otti selvästi kielteisen kannan asiaan. Tutkimuksessa kysyttiin myös, että hyväksyykö nuori humalan kerran viikossa. Tähän vastasi myöntävästi 38 %, pojat yleisemmin kuin tytöt. Kaksi vuotta aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa nuoret suhtautuivat kielteisemmin humalajuomiseen. Kiiskin (1998, 37) tutkielmassa sen sijaan selvisi, että ammattioppilaitosten opiskelijoista yli puolet hyväksyi humalan kerran viikossa. Kielteisen mielipiteen antoi kyseiseen kohtaan 30 % vastanneista.

Saarelan (2002) nuorisobarometritutkimuksessa kysyttiin humalahakuista juomista nuorten vapaa-ajalla. Kaikista vastanneita täysin tai jokseenkin samaa mieltä olivat sen kuulumisesta vapaa-ajalle lähes kaksi kolmasosaa. Miehet katsoivat naisia useammin alkoholin kuuluvan nuorten vapaa-aikaan. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Rimpelä ym. (2005) terveystapatutkimuksesta, jossa 12-vuotiaista yli puolet oli samaa mieltä siitä, että tupakointi kuuluu tavalliseen elämänmenoon.

Saarelan (2002) nuorisobarometrin tutkimuksessa 1997 ja 2002 nuorilta kysyttiin heidän suhtautumisestaan huumeiden käyttöön. Kaikista nuorista 95 % vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteeseen ” Onko hyväksyttävää käyttää huumeita”. Barometrista saadun tuloksen mukaan nuoret suhtautuvat huumeiden myyntiin sekä myös niiden käyttöön varsin kriittisesti. Nuoret eivät ole valmiita huumeiden käytöstä annettavien rangaistuk-



sien lieventämiseen. Nuorilta kysyttiin myös huumeiden kuulumista vapaa-ajanviettoon vuoden 2002 barometrissä. Kaikista vastanneista 18 % katsoi huumeiden kuuluvan tavalla tai toisella nuorten vapaa-ajan viettoon. Täysin eri mieltä oli kyseisestä väitteestä 71 % kaikista vastanneista nuorista, joita barometrissä oli 1800.

Rimpelä ym. (2000, 22) ovat tiedustelleet nuorten suhtautumista huumeiden käyttöön. Nuorilta muun muassa kysyttiin, hyväksyvätkö he satunnaisen tai säännöllisen marihuanan polttamisen. Yläasteen oppilaista 83 % suhtautui kielteisesti tähän väittämään. Puolestaan 9 % hyväksyi satunnaisen marihuanan polton. Tytöt hyväksyivät satunnaisen käytön poikia yleisemmin. Marihuanan säännöllisen käytön puolestaan hyväksyi 3 % vastaajista.

#### 4 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöni tutkimusongelmat muotoutuivat tutkimuksen tavoitteiden ja tarkoitusten pohjalta. Tavoitteenani oli selvittää KAO:n asuntoloissa asuvien päihteiden käyttöä: kuinka yleistä se on ja minkälaista käyttö on. Tavoitteena oli myös selvittää, minkälaisia terveyshaittoja päihteiden käyttö nuorille aiheuttaa ja miten päihteisiin suhtaudutaan. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jonka avulla KAO:n henkilökunta voi kehittää päihdekasvatusta sekä asuntola-asumisen periaatteita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista on KAO:n asuntoloissa asuvien päihteiden käyttö?
2. Mitä terveyshaittoja päihteidenkäytöstä opiskelijoille aiheutuu?
3. Minkälainen on opiskelijoiden suhtautuminen päihteisiin?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni on kvantitatiivisin eli määrällisin menetelmin toteutettu survey-tutkimus. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2004, 125, 130-131) määrittelevät survey-tutkimuksen siten, että siinä aineisto kerätään strukturoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tavallisesti silloin käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Kerätyn aineiston avulla kuvaillaan, vertaillaan ja selitetään tiettyä ilmiötä. Kvantitatiivisen tutkimuksen juuret ovat luonnontieteissä ja sitä käytetään aika paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Olennaista kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat aiemmat teorit, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat ja tutkittavien henkilöiden valinta. Lisäksi tutkimukselle on ominaista muodostaa muuttujat taulukkomuotoon ja muuttaa aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Lopuksi tehdään analyyskejä ja päätelmiä sekä kuvataan tulosta muun muassa prosenttitaulukoiden avulla.

Seuraavissa luvuissa käsittelen opinnäytetyöni toteutusta. Aluksi selitän kyselylomakkeen laatimista, seuraavaksi aineiston keräämistä ja lopuksi aineiston käsittelyä sekä analyyssiä.

### 5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä kyselylomake on yleisin aineiston keräämisen tapa (Vilkka, 2005, 73). Hyvän ja toimivan kyselylomakkeen laatiminen on vaativa prosessi. Teoreettisen viitekehyksen tuntemus on edellytys hyvän kyselylomakkeen laatimiseen ja kysymysten muotoilemiseen. Kyselylomaketta ei tarvitse suunnitella kokonaan itse, vaan on eduksi käyttää muiden tutkimusten kysymyksiä. Toisten tutkimusten kysymykset ovat yleensä jo valmiiksi testattuja ja hyväksi todettuja. On kuitenkin oltava tarkka, että kysymys vastaa tutkimusongelmaan ja oman teoreettisen viitekehyksen teoriaan. (Yli-Luoma, 2001, 29-30).

Olen noudattanut kyselylomakkeeni laadinnassa edellä mainittuja Yli-Luoman ohjeita. Käytin kyselylomakkeen laatimiseen todella paljon aikaa ja vaivaa. Ennen kyselyiden laatimista tutustuin teoreettiseen viitekehykseeni ja kirjoitin sen myös tietokoneelle lähes kokonaan. Näin minulla oli helpompi laatia kysymyksiä. Kysymysten runko muodostui toimeksiantajan toiveista. En tehnyt kyselylomaketta kokonaan itse, vaan käytin apuna kouluterveystutkimuksia, terveystapatutkimuksia, opinnäytteitä ja pro graduja. Selvitin asiaa myös internetistä, josta löytyi päihdetestejä. Minulla oli myös katseltavana WHO:n AUDIT – kysely ja KAO:n oma

päihdekyselylomake. Kokosin näistä itselleni sopivan kyselylomakkeen ja lisäsin omia, mielestäni tärkeitä kysymyksiä tutkimusongelmien kannalta. Suunnittelin itse kysymykset haluamaani järjestykseen ja muotoon. Sain hyviä ohjeita kyselylomakkeen tekoon ohjaajiltani.

Kyselylomakkeeni sisältää pääosin strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Heikkilän (1998, 49–50) mukaan näissä kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista ympyröidään tai rastitaan sopiva tai sopivat vaihtoehdot. Vaihtoehtojen lukumäärä ei saa olla kovin suuri, mutta kaikille vastaajille tulee löytyä sopiva vaihtoehto. Vaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia sekä mielekkäitä ja järkeviä. Strukturoitujen kysymysten etuna on, että niihin on helppo vastata sekä se, että kysymykset on helppo käsitellä tilastollisesti. Haittoja voivat olla muun muassa ne, että vastaukset annetaan harkitsematta ja vaihtoehto ”en osaa sanoa” houkuttelee.

Kyselylomakkeessani on mukana myös muutama avoin kysymys, jotta saisin tarkennettua joitakin kohtia ja jotta vastaajat voisivat kuvailla asiaa omin sanoin. Lisäksi esimerkiksi taustatietojen syntymävuosi ja kotikunta oli hyvä laittaa avoimeksi, koska vaihtoehdot eivät olleet tarkoin selvillä. Kyselylomakkeessani on myös mielipidekysymyksiä, jossa käytän Likertin asteikkoa. Heikkilä (1998, 52) kuvailee Likertin asteikon 4-5-portaiseksi järjestysasteikon ta-soiseksi taulukoksi. Toisena ääripäänä on yleensä ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin eri mieltä”. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystä vastaavan vaihtoehdon.

Laadin kysymykset tutkimusongelmieni mukaisesti. Kysymykset 1-4 koskevat taustamuuttujia. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan saadaan vastaukset kysymyksillä 5-8, 10–15 ja 23–28. Näillä kysymyksillä kartoitettiin nuorten päihteiden käyttöä. Päihteistä johtuvia terveyshaittoja selvitin kysymyksillä 9, 16–22 ja 29. Opiskelijoiden suhtautumista päihteisiin selvitin puolestaan kysymyksillä 30–43.

Vaikka kyselylomake tehdään kuinka tarkasti, se tulisi aina esitestata. Testaajien pitää selvittää kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä. Vastausvaihtojen tulisi myös olla sisällöltään toimivia ja testaajan tulisi selvittää vastaamisen raskaus ja vastaamiseen kulunut aika. Heidän tulisi myös pohtia, onko mukana turhia kysymyksiä tai onko jotain tärkeätä jäänyt puuttumaan. Testaamisen jälkeen tulee tehdä tarvittavat muutokset ja antaa uudistettu lomake jollekin muulle luettavaksi. (Heikkilä, 1998, 60.) Testasin kyselylomakkeen kolmella lukioikäisellä naisella. Muutosehdotuksia ei tullut, mutta itse asioita lisää pohdittuani tein pieniä

muutoksia. Annoin lomakkeen edelleen luettavaksi opponenteille ja kahdelle ikäiselleni kaverille. Myös toimeksiantajan puolelta tutustuttiin etukäteen kyselylomakkeeseen. En saanut parannus ehdotuksia. Tämän jälkeen hyväksyin lomakkeen ohjaajallani.

## 5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää KAO:n asuntoloissa asuvien päihteiden käyttöä. KAO:n toivomuksesta opinnäytetyöni kohdejoukkona ei ollut tietty otos, vaan kaikki asuntoloissa asuvat. Näin saatiin kattava aineisto ja tulokset ovat paremmin yleistettävissä. Sain tukea KAO:lta, sillä eri kuntien oppilaitoksien yksiköt lupasivat kopioida kyselylomakkeet valmiiksi lähetettyäni yhden versiot lomakkeista sähköpostilla. Tämä helpotti paljon työtäni.

Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvien seksuaalisuutta selvittivät omassa opinnäytetyössään Minna Matero ja Anna-Kaisa Tolonen. Koska meillä oli sama toimeksiantaja ja kohdejoukko, teimme yhteistyötä. Olimme samoissa palavereissa toimeksiantajan kanssa sekä keräsimme aineiston yhdessä. Mukana aineistoa keräämässä olivat myös toimeksiantajan puolelta kuraattorit Tiina Vuorinen ja Mauno Keränen. Katsoimme parhaaksi, että olemme kaikki mukana. Läsnaolollamme halusimme varmistaa, että vastaajat tulisivat vakuuttuneeksi opinnäytteen tärkeydestä. Pääsimme liikkumaan Kainuun ammattiopiston autolla, mikä edesauttoi aineiston keruun onnistumista.

Eri kuntien KAO:n oppilaitoksissa esittelimme itsemme ja kerroimme, millä asialla olemme. Kerroimme, kuinka opinnäytetyö on meille tärkeä ja kuinka käytämme siihen paljon aikaa. Lisäksi painotimme, että KAO käyttää tutkimustuloksia opiskelijoiden hyväksi. Vastaustilanteesta annoimme ohjeet, että aikaa lomakkeiden täyttämiseen on noin 45 minuuttia ja että me odotamme kunnes kaikki ovat täyttäneet lomakkeensa. Tällä halusimme varmistaa, etteivät opiskelijat vastaisi kiireellä vaan huolellisesti. Kerroimme, että meillä on salassapitovelvollisuus ja että kyselylomakkeet hävitetään heti analysoinnin jälkeen. Kerroimme, että nuoret voivat vastata luottamuksellisesti ja että esimerkiksi kuraattorit eivät näe lomakkeita vaan vasta tuloksia.

Ohjeistimme, että nuoret lukevat kysymykset huolellisesti ja vastaavat rehellisesti. Kehotimme myös oppilaita vastaamaan yksinään ja mielellään istumaan joka toisella istuimella, koska kysymykset ovat varsin henkilökohtaisia. Opastin myös nuoria omassa lomakkeessani ympy-

röimään sen vastausvaihtoehtoa osoittavan numeron, joka parhaiten vastaa heidän käsitystään asiasta. Lisäksi kehotin vastaamaan myös avoimiin kysymyksiin.

Aineistot kerättiin viikoilla 13 ja 14. Menimme 27.3.2006 Suomussalmelle, jossa sijaitsee kaksi asuntolaa, toinen Siikarannassa ja toinen Karhulanvaaralla. Tilaisuudet järjestettiin yhtä aikaa, joten jaoimme ryhmän niin, että minä ja Minna Matero menimme Karhulanvaaralle ja Anna-Kaisa Tolonen, Tiina Vuorinen sekä Mauno Keränen Siikarantaan. Olin kertonut Siikarantaan menijöille, kuinka minun kyselyni tulee ohjeistaa opiskelijoille. Karhulanvaaralla oli aluksi mukana myös Suomussalmen yksikön rehtori. Suomussalmelta saimme kerättyä yhteensä aineiston 41:ltä asuntolassa asuvalta opiskelijalta. Samana päivänä menimme myös Kajaanin Seppälään, jossa keräsimme aineiston luokkatilassa. Vastaukset saimme 20 opiskelijalta.

Keräsimme aineiston muista Kajaanin asuntoloista, Opintie 2-3:sta 29.3.2006. Oppilaat oli ohjattu auditorioon ja vastaajia oli 73. Kuhmoon menimme 30.3.2006 ja vastaajia oli siellä 17. Tulomatkalla kävimme myös Vuokatin yksikössä, jossa kyselyn täytti noin kymmenen opiskelijaa.

Kajaanin asuntoloissa asuvista oli paljon poissa 29.3 järjestetyssä tilaisuudessa, joten menimme opistolle uudestaan 4.4, jolloin saimme vastaukset 25 opiskelijalta. Jouduimme menemään uudelleen myös Vuokattiin, koska edellisellä kerralla oppilaat olivat olleet työssäoppimisjaksolla. Sieltä saimme aineiston 12:sta opiskelijalta. Lisäksi annoimme Opintie 2-3:n asuntolanhoitajille lomakkeita, jotta poissaolevat opiskelijat voisivat täyttää kyselyn. Mauno Keränen toimitti nämä jälkikäteen saadut vastaukset suljetuissa kirjekuorissa Kajaanin Ammattikorkeakoululle, josta me saimme ne. Myös Seppälästä tuli muutama vastauskuori jälkikäteen.

Sain takaisin yhteensä 240 vastauspaperia. Informaatiosta huolimatta emme saaneet siis kyselytilanteisiin kaikkia asuntoloissa asuvia. He olivat joko muuten pois koulusta kyseisinä päivinä tai eivät muuten vaan tulleet paikalle. Lisäksi osalla oli menossa työssäoppimisjakso. Kävin läpi kyselylomakkeet ja rajasin ulkopuolelle aikuisopiskelijat sekä epäselvät vastauspaperit. Aikuisopiskelijoita oli vastannut yhteensä 10 ja epäselviä vastauksia oli 5. Rajasin kohdejoukon siten, että vanhin vastaaja oli syntynyt vuonna 1983 ja nuorin 1990. Rajasin vanhimman ikärajan juuri vuonna 1983 syntyneisiin, koska siihen ikävuoteen asti vastaajia oli ainakin muutamia. Halusin tutkia juuri nuoria, koska käsittelin asiaa heidän näkökulmastaan myös

teoriaosuudessa. Epäselvissä vastauksissa kysymyksiin ei oltu vastattu tai oli vastattu useampaan kohtaan. Epäselvät vastauslomakkeet jätin analysoimatta. Yhteensä analysoitavia tuli siis 225 kappaletta. Vastausprosentti oli 57,2 %. Kyselyyn olisi voinut vastata viime keväänä noin 420 opiskelijaa. Eli noin 180 jätti vastaamatta.

### 5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että aineisto on alistettava johonkin rakenteeseen, jotta sitä voidaan käsitellä tilastollisesti. Tavallisin rakenne on havaintomatriisi. Havaintomatriisissa on jokaisesta havaintoyksiköstä mitattu joukko muuttujien arvoja. Havaintomatriisiin tulee olla suhteellisen hyvin täytetty, eikä puuttuvia tietoja saa olla liikaa. Näin tilastollinen analyysi on mielekästä. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1995, 157.) Havaintomatriisi on siis taulukko, missä vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Yhdellä rivillä on näin ollen yhden tutkittavan tiedot ja yhdessä sarakkeessa yhden kysymyksen vastaus, kuten esimerkiksi sukupuoli. (Heikkilä 2004, 123.)

Käsittelin aineiston SPSS 13.0–tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Aluksi numeroin eli koodasin kaikki kyselylomakkeet, jotta pystyn myöhemmin tarkistamaan tarvittaessa tietoja. Kokosin saamani vastaukset strukturoiduista kysymyksistä ohjelmaan. Näin sain muodostettua havaintomatriisin.

Käytin opinnäytetyössäni pääosin määrällistä analyysiä. Kyselylomakkeeni sisälsi lisäksi muutamien avoimen kysymyksen. Yhdeksännessä kysymyksessä kysyin tupakan terveyshaitoista. Pyysin myös kertomaan, mitä haittoja on ollut. Samoin kysymyksellä 16 kartoitin, mitä terveyshaittoja alkoholin käyttö on aiheuttanut. Näistä kokosin vastaukset Microsoft Excel 2005–ohjelmaan ja esitän vastaukset taulukkoina. Lisäksi viimeinen kysymys (43) oli avoin ja se oli tarkoitettu kaikille vastattavaksi. Siinä halusin vastaajien kertovan, onko päihteiden käyttö muuttunut asuntolaan muuton jälkeen. Tämän kysymyksen vastaukset analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä (Katso liite 2.)

Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittava ilmiö voidaan kuvata lyhyesti ja yleistettävästi tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet tulee selkeästi esille. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston

pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaamiseen. Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen eli aineiston vastaukset kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto tulee ryhmitellä. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi. Seuraavaksi aineisto abstrahoidaan, eli yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-29.)

Käytin siis kysymykseen 43 induktiivista sisällön analyysiä. Aluksi tutustuin saamiini vastauksiin. Kysymyksessäni oli periaatteessa kaksi eri osiota. Eli toisessa kartoitin, onko päihteiden käyttö muuttunut ja toisessa pyysin perustelemaan vastauksen, eli miksi päihteiden käyttö on muuttunut. Jälkimmäisen jatkokysymyksen vastaukset päätin esittää pienemmällä fontilla ja asettaa ne ”pääkysymyksen” alle. Pelkistin aineiston eli ilmaisin vastaukset pelkistettyinä. Vastauksia oli niin paljon, että kokosin jo pelkistämisvaiheessa samanlaiset vastaukset yhdeksi vastaukseksi. Tämän jälkeen ryhmittelin aineistoa edelleen eli etsin pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Nimesin tämän osion alakategoriaksi. Seuraavaksi yhdistelin asioita edelleen yläkategoriaksi. (Katso liite 2.)

Kun tutkimustuloksia esitetään tekstillä, taulukoilla ja kuviolla, kullakin on oma tehtävänsä. Taulukoiden esittämisessä oleellista on tarkkuus, kun taas kuvio on nopean tiedonvälityksen väline. Molempien on kuitenkin oltava yksiselitteisiä ja selkeitä. (Heikkilä 2004, 153.)

Käytän tiedon esittämisen tapana myös ristiintaulukointia. Alkulan ym. (1995, 175) mukaan ristiintaulukointi on kahden tai useamman muuttujan tiedon esittämisen perustapa. Se kuvaa selvästi ja havainnollisesti muuttujien yhteyksiä. Kokeilin SPSS -ohjelmalla eri kysymysten ristiintaulukointia, mutta koin oleelliseksi ristiintaulukoida ja selvittää vain sukupuolen yhteyttä joihinkin kysymyksiin.



## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöni tulokset kyselylomakkeen kysymyksien mukaisessa järjestyksessä. Tämä järjestys on myös tutkimusongelmien mukainen muutoin paitsi, että terveyshaittojen kysymykset asetin kunkin päihteen kohdalle erikseen. Tällä tavoin vastaaminen oli mielestäni selkeämpää opiskelijoille.

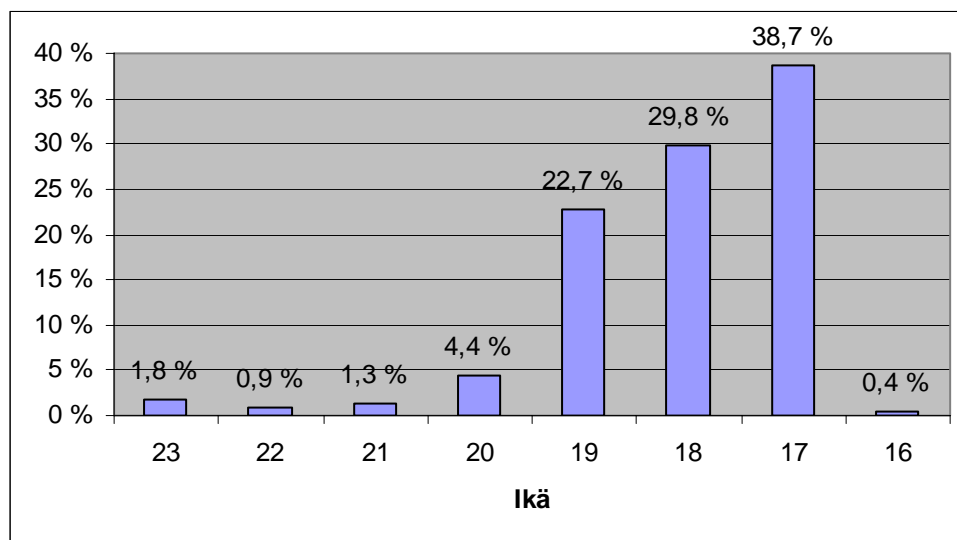
Ensimmäiset 4 kysymystä koskevat taustatietoja ja kysymykset 5-8, 10-15, 23-28 vastaavat tutkimusongelmaan: ”Millaista on Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvien päihteiden käyttö?” Kysymykset 9, 16-22 ja 29 selvittävät, mitä terveyshaittoja päihteiden käyttö aiheuttaa. Päihteisiin suhtautumista kyselylomakkeessa selvitti kohdat 30-43. Lisäksi olen mielestäni mielenkiintoisissa kohdissa vertaillut ristiintaulukoinnilla sukupuolten välistä vastaamista. Ristiintaulukoinnin avulla selvitetään kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä eli millä tavoin ne vaikuttavat toisiinsa (Heikkilä 2004, 210).

Esitän tulokset suorasanaista tekstinä, frekvensseinä ja prosentteina. Selkeytän tekstiä **lihavoimalla** kappaleista kysymyskohdan. Havainnollistan tuloksia kuvioiden ja taulukoiden avulla. Avoimella kysymyksellä saamiini suorien lainauksien ilmaisemisessa käytän kursivoitua tekstiä. Lainauksilla saan kuvailtua paremmin nuorten vastauksia ja tällä keinoin pyrin myös elävöittämään tekstiä ja lisäämään sen kiinnostavuutta.

Tutkimukseen vastasi yhteensä 240, joista 225 hyväksyin analysoitavaksi.

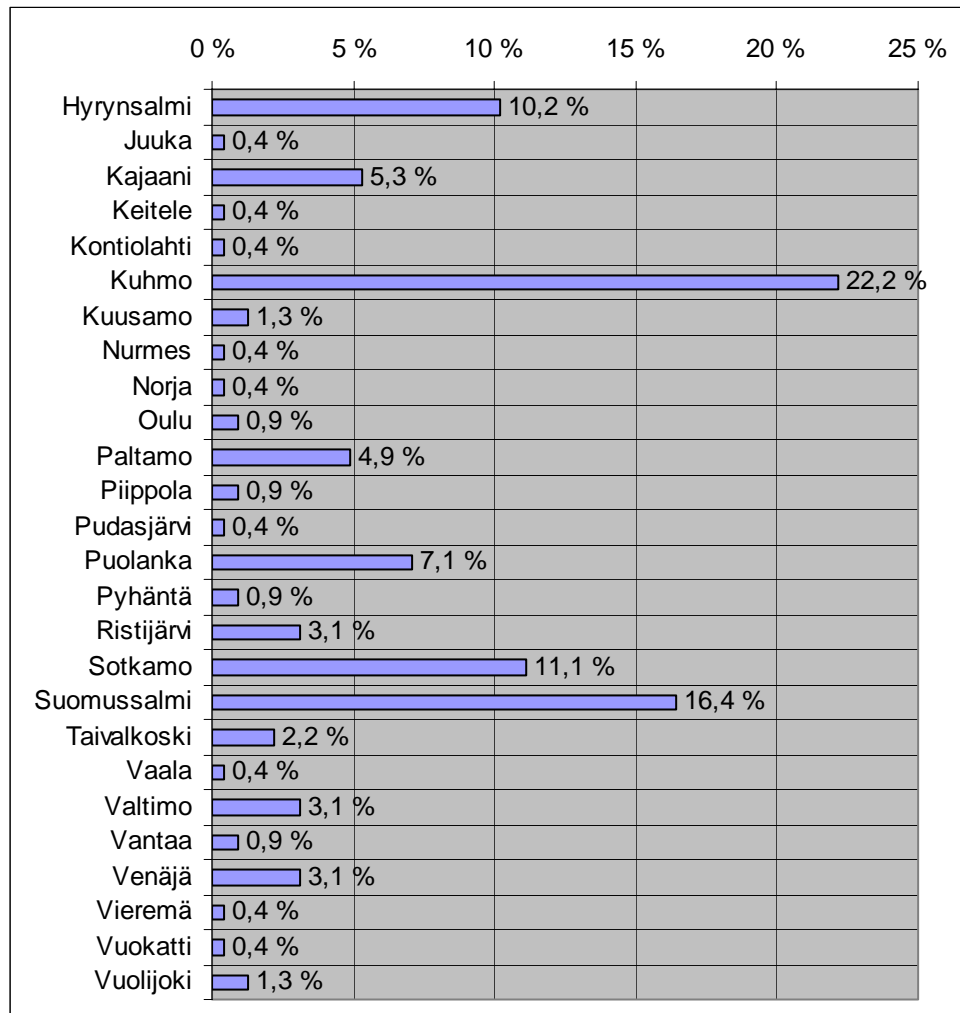
## 6.1 Taustatiedot

Kysymyksellä yksi selvitin vastaajien **sukupuolta**. Naisia vastaajista oli 109 (48,4 %) ja miehiä 116 (51,6 %). Kysymyksellä kaksi kartoitin opiskelijoiden **syntymävuotta**. Vastaajat (n=225) olivat syntyneet vuosina 1983 - 1990. Muutin syntymävuoden iäksi ja näin ollen 17-vuotiaita oli 38,7 %, 18-vuotiaita 29,8 % ja 19-vuotiaita 22,7 % vastaajista. Seuraavassa kuviossa selvennän vastaajien ikää.



KUVIO 1. Vastaajien ikä

Kysymyksellä kolme puolestaan kartoitin opiskelijoiden **kotikuntaa**. Opiskelijat olivat kotoisin 24 eri kunnasta. Lisäksi yksi nuori oli Norjasta ja seitsemän Venäjältä. (Katso kuvio 2.)

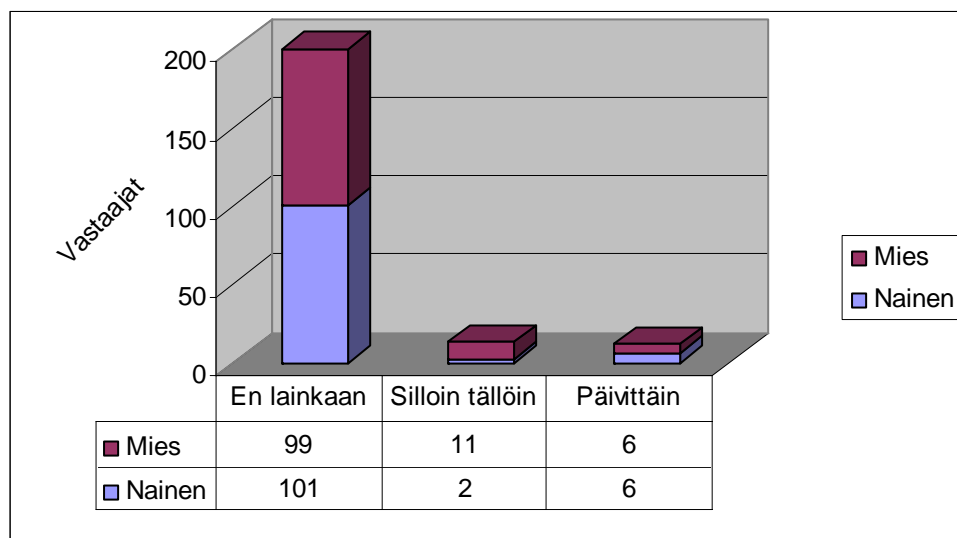


KUVIO 2. Kotikunta

Neljännellä kysymyksellä kysyin nuorten **vuosikurssia** ammattiopistolla. Vastaajista 121 (53,8 %) oli ensimmäisellä vuosikurssilla. Toisella vuosikurssilla oli puolestaan 53 (23,6 %) opiskelijaa ja kolmannella 51 (22,7 %).

## 6.2 Tupakointi

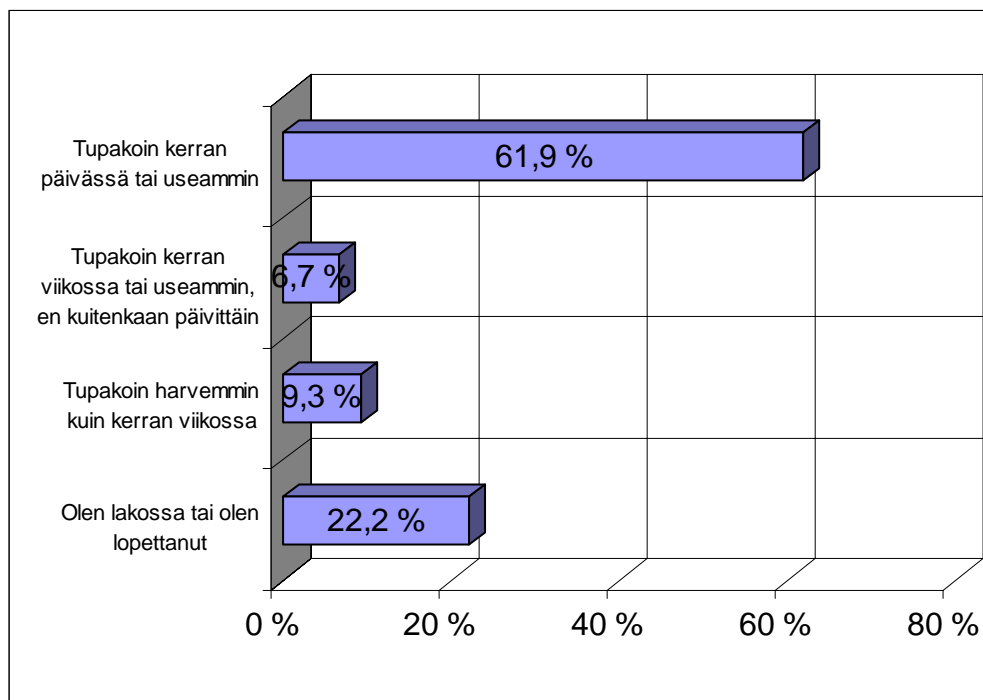
Kysymyksellä viisi kartoitin **nuuskan käyttöä**. Nykyisin nuuskaa ei käyttänyt lainkaan 200 vastaajaa (88,9 %). Naisia vastaajista oli 101 ja miehiä puolestaan 99. Silloin tällöin kertoi käyttävänsä 13 opiskelijaa (5,8 %), joista 2 oli naisia ja 11 miehiä. Päivittäin ilmoitti käyttävänsä 12 opiskelijaa (5,3 %), joista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Seuraavassa kuviossa havainnollistan nuuskan käyttöä.



KUVIO 3. Nuuskan käyttö

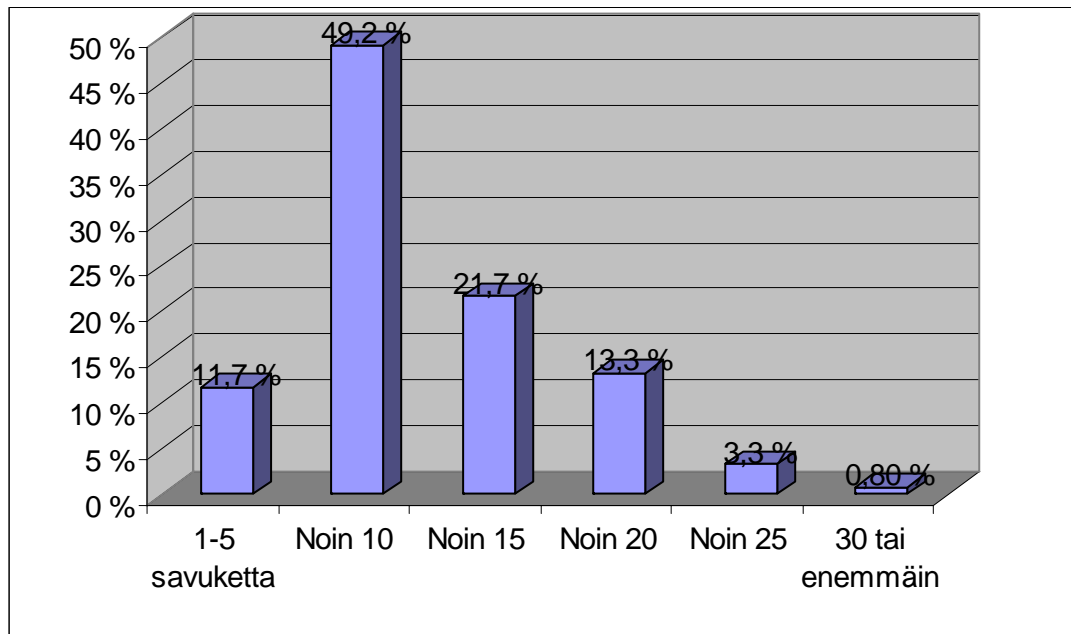
Kysymyksellä kuusi selvitin, **ovatko nuoret koskaan kokeilleet tai käyttäneet tupakkaa**. Kaikista vastaajista 31 (13,8 %) ei ollut koskaan kokeillut tai polttanut tupakkaa. Puolestaan 194 nuorta (86,2 %) ilmoitti joskus kokeilleensa tai käyttäneensä tupakkaa. Naiset ja miehet olivat kokeilleet tai käyttäneet tupakkaa lähes yhtä usein. Kartoitin myös **ensimmäistä tupakointikertaa** kysymyksellä seitsemän. Ikäjakautuma vaihteli viidestä seitsemääntoista ikävuoteen. Katso kuvio 6 sivulla 43.

Kahdeksas kysymys kuului: ” **Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?**”. Vastaajia oli yhteensä 194. Vastaajista 43 (22,2 %) vastasi, että on lakossa tai on lopettanut. Vastaajista 18 (9,3 %) tupakoi harvemmin kuin kerran viikossa. Vastaajista 13 (6,7 %) tupakoi kerran viikossa tai useammin, mutta ei kuitenkaan päivittäin. Vastaajista puolestaan 120 (61,9 %) tupakoi kerran päivässä tai useammin. Naisilla ja miehillä ei ollut juurikaan eroa tässä kohdassa. Alla olevassa kuviossa selvennän asiaa.



KUVIO 4. Nykyinen tupakointi

Lisäksi selvitin, **kuinka monta savuketta vastaajat polttavat päivässä**. Opiskelijoista ilmoitti polttavansa 14 (11,7 %) 1-5 savuketta päivässä ja noin 10 savuketta ilmoitti polttavansa 59 (49,2 %). Noin 15 savuketta poltti päivässä 26 (21,7 %), noin 20 savuketta 16 (13,3 %), noin 25 savuketta 4 (3,3 %) ja 30 tai enemmän savukkeita ilmoitti polttavansa 1 (0,8 %). Sukupuolten välillä ei ollut juurikaan eroa. Alla olevassa kuviossa selvennän asiaa.



KUVIO 5. Savukkeiden määrä päivässä

Yhdeksännellä kysymyksellä puolestaan selvitin, **onko vastaajilla ollut tupakanpoltosta johtuvia terveyshaittoja**. Vastaajista 168 (86,2 %) ilmoitti, että ei ole ollut mitään terveyshaittoja. Näistä 80 oli naisia ja 88 miehiä. Puolestaan 27 (13,8 %) ilmoitti huomanneensa terveyshaittoja. Naisista 17 oli naisia ja 10 miehiä. Selvitin jatkokysymyksellä, mitä terveyshaittoja tupakanpoltto on aiheuttanut. Vastaajat saivat vastata avoimeen kohtaan ja vastaajia oli yhteensä 27. Vastausten jakauma ilmenee alla olevasta taulukosta.

Tupakan terveyshaitat	Vastaajia
Yskä	13
Flunssa	2
Astma	2
Keuhkovirus	1
Yleiskunto huonontunut	10
Tärinä, stressi	1
Hengenahdistus	6
Veritulppa	1
Ruokahalu vähentynyt	1
Vastustuskyky heikentynyt	1
Vieroitusoireita	1
Rintakipua	1
Poskiontelontulehduksia	1
<b>Yhteensä</b>	<b>41</b>

TAULUKKO 1. Tupakanpolton terveyshaitat

Nuoret kuvailivat haittavaikutuksia muun muassa seuraavasti:

*”Tupakkiyskä ☹”*

*”Tärinä, stressi, yskä joka ei meinannut loppuakkaan...”*

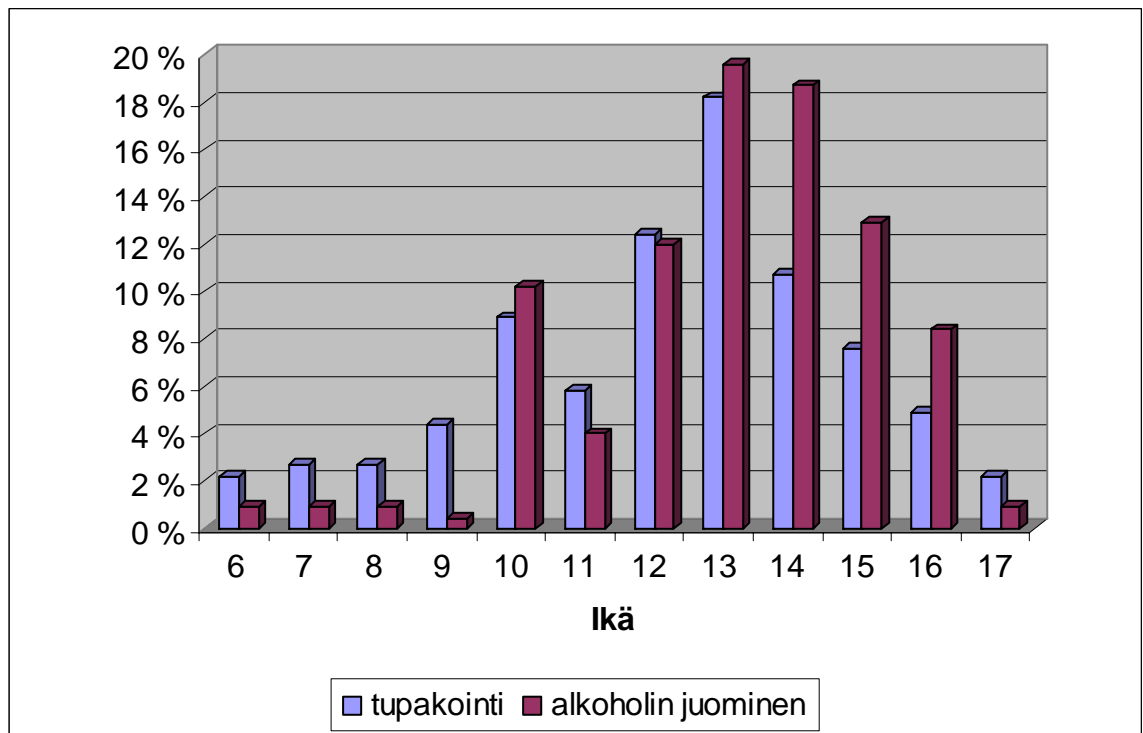
*”Useimmin sairaana kuin muuten, yleiskunto huonontunut todella paljon”*

*”On ryvittänyt, ahistanut henkeä, nuorempana oli astma”*

*”Joskus yskää, pidentynyttä flunssaa”*

### 6.3 Alkoholin käyttö

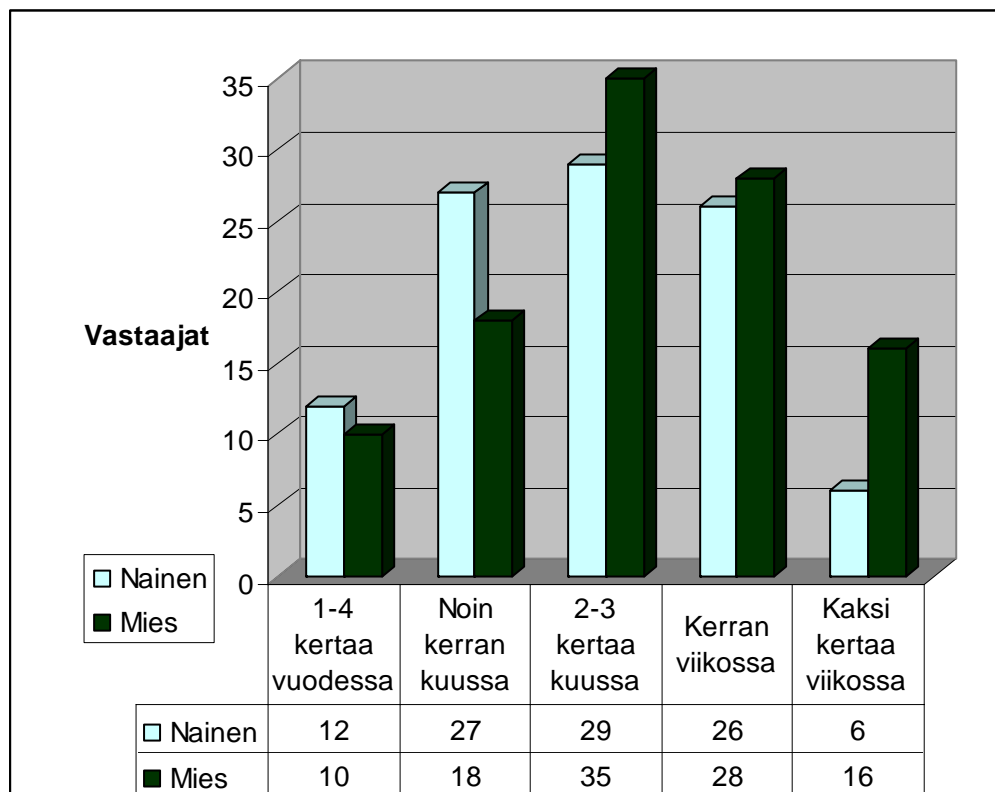
Kymmenennellä kysymyksellä selvitin, onko vastaaja **koskaan juonut alkoholia**. Vastaajista 18 (8,0 %) ilmoitti, ettei ole koskaan juonut alkoholia ja 206 (92,0 %) ilmoitti puolestaan juoneen. Naisten ja miesten välillä ei ollut juurikaan eroa. Kysymys 11 koski **ensimmäistä alkoholin juomiskertaa**. Seuraavassa kuviossa havainnollistan tilannetta. Kuviossa on myös otettu mukaan tupakoinnin aloittamisikä. Kuviosta selviää, että nuoret aloittavat tupakan polton alkoholin juontia herkemmin nuorempana. Myöhemmällä iällä puolestaan tilanne kääntyy toisin päin.



KUVIO 6. Tupakanpolton ja alkoholinjuonnin aloittamisiät

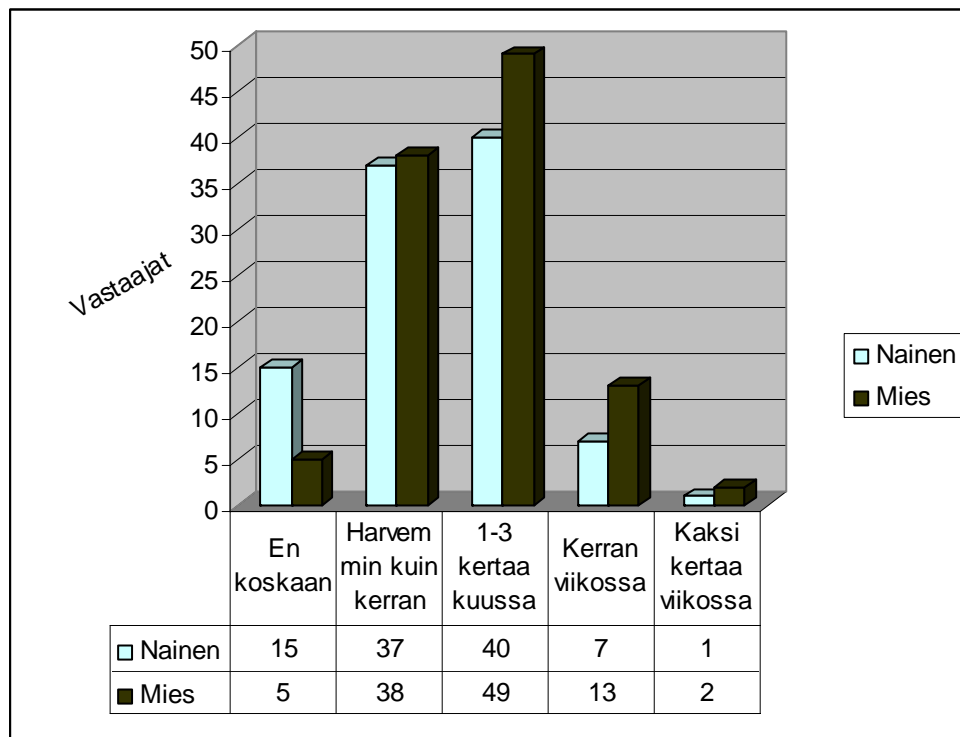


Kysymyksessä 12 pyysin kertomaan, **kuinka usein vastaaja juo alkoholijuomia**. Pyysin ottamaan huomioon myös ne kerrat, jolloin on tullut nautittua alkoholia vain pieniä määriä. 22 (10,6 %) ilmoitti juovansa alkoholia 1-4 kertaa vuodessa. Noin kerran kuussa ilmoitti juovansa 45 (21,7 %) ja 2-3 kertaa kuussa 64 (30,9 %). Kerran viikossa vastasi juovansa 54 (26,1 %) ja kaksi kertaa viikossa tai useammin 22 (10,6 %). Katso kuvio 7. Kuviosta voi päätellä, että miehet juovat naisia useammin alkoholia.



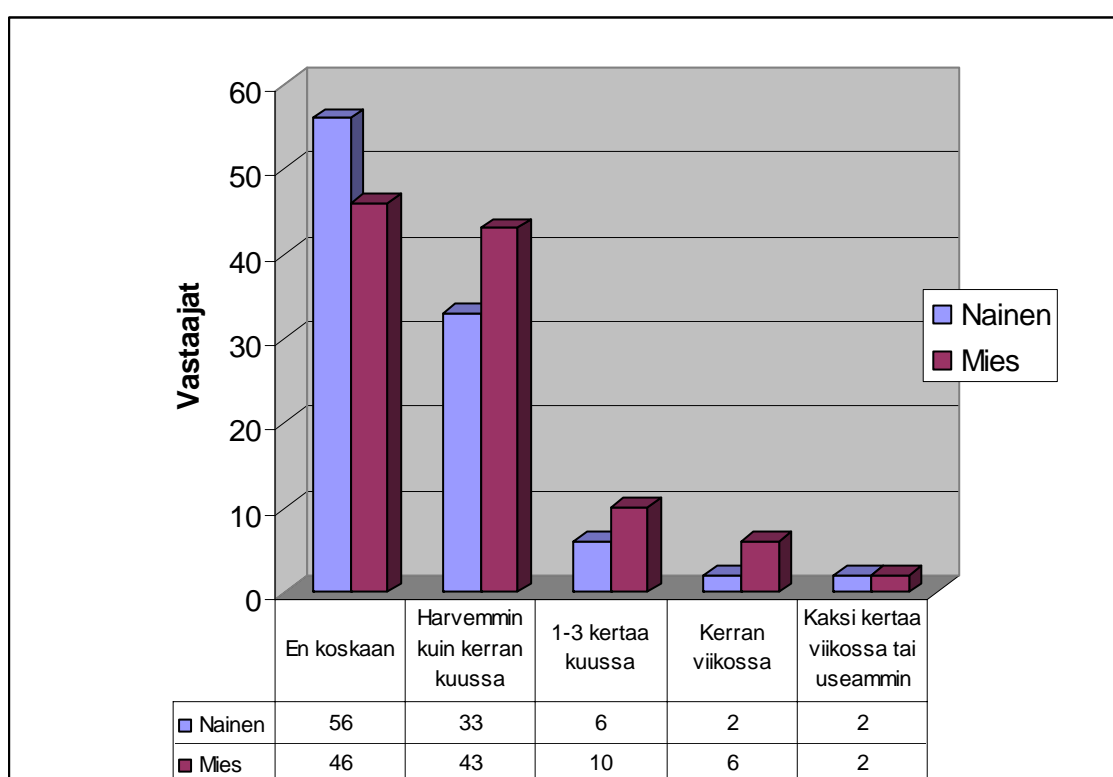
KUVIO 7. Kuinka usein vastaajat juovat alkoholia

Lisäksi halusin selvittää kysymyksellä 13, **kuinka usein vastaaja käyttää alkoholia tosi humalaan asti**. Vastaajia oli yhteensä 207. Vastaajista 20 (9,7 %) valitsi vaihtoehdon ”ei koskaan”, ja näistä vastaajista oli 15 naisia ja 5 miehiä. Puolestaan 75 (36,2 %) vastasi ”harvemmin kuin kerran kuussa”, joista 37 oli naisia ja 38 miehiä. Vastaajista 89 (43,0 %) ilmoitti, että käyttää alkoholia tosi humalaan asti 1-3 kertaa kuussa ja näistä vastaajista 40 oli naisia ja 49 miehiä. Vastaajista 20 (9,7 %) vastasi ”kerran viikossa” ja näistä 7 oli naisia ja 13 miehiä. Kaksi kertaa viikossa tai useammin ilmoitti puolestaan käyttävänsä alkoholia 3 (1,4 %) ja näistä naisia oli yksi ja miehiä kaksi. Seuraavassa kuviossa selvennän asiaa.



KUVIO 8. Kuinka usein vastaajat juovat itsensä tosi humalaan asti

Kysymyksellä 14 selvitin, **kuinka usein vastaaja on alkoholin vaikutuksen alaisena asuntola-alueella**. Vastaajia oli yhteensä 206. Opiskelijoista 102 (49,5 %) vastasi, että ei koskaan ole ollut alkoholin vaikutuksen alaisena asuntola-alueella. Näistä 56 oli naisia ja 46 miehiä. Vastaajista 76 (36,9 %) vastasi ”harvemmin kuin kerran kuussa” ja näistä 33 oli naisia ja 43 miehiä. Opiskelijoista 16 (7,8 %) ilmoitti olevansa 1-3 kertaa kuussa alkoholin vaikutuksen alaisena asuntola-alueella ja näistä vastaajista naisia oli kuusi ja miehiä kymmenen. ”Kerran viikossa” puolestaan vastasi kahdeksan (3,9 %) ja näistä kaksi oli naisia ja miehiä kuusi. ”Kaksi kertaa viikossa tai useammin” vastasi puolestaan neljä (1,9 %) ja näistä oli kaksi naista ja kaksi miestä. Selvennän asiaa seuraavassa kuviossa.



KUVIO 9. Kuinka usein vastaajat ovat alkoholin vaikutuksen alaisena asuntola-alueella

Kysymyksellä 15 halusin kartoittaa, missä **vastaajat nykyisin käyttävät useimmiten alkoholia**. Vastaajista 46 (20,4 %) ilmoitti, että kadulla, puistossa tai muualla ulkona. Puolestaan 549 (21,8 %) vastasi, että kotona (vanhempien/huoltajine luona) ja 23 (10,2 %) koulun asuntolassa. Opiskelijoista 148 (65,8 %) vastasi, että kaverin luona ja 87 (38,7 %) ravintolassa tai baarissa. Puolestaan 38 (16,9 %) ilmoitti juovansa jossain muualla. Näistä 27 (12 %) vastasi juovansa auton kyydissä. Muita vastauksia olivat joka puolella, kämpillä, mökillä, omalla asunnolla, poikakaverin luona ja että paikka vaihtelee (=4,7 %).

Alkoholiosiossa halusin myös selvittää kysymyksellä 16 sitä, **onko vastaajilla ollut alkoholin käytöstä johtuvia terveyshaittoja**. 155 (74,9 %) vastasi kieltävästi ja 52 (25,1 %) myöntävästi. Jatkokysymyksellä kysyin vielä, mitä terveyshaittoja vastaajilla on ollut. Vastaajat saivat vastata avoimesti. Vastausten jakauma ilmenee alla olevasta taulukosta. (n=50)

Alkoholin terveyshaitat	Vastaajia
Autokolari	2
Alkoholimyrkytys	1
Huono olo	2
Joku pahoinpidellyt	3
Itse pahoinpidellyt	1
Kolari	2
Masennusta	5
Mielialalääkitys	1
Muistinmenetyksiä	32
Tapaturmia	2
Henkiset ongelmat	1
Mustelmia	1
Lihavuutta	1
Sairauksia	1
Nilkan nivelside poikki	1
Pyöräkolari	1
Sairaalakäynti	1
Tappeluja	1
Yhteensä	59

TAULUKKO 2. Alkoholin käytöstä johtuvia terveyshaittoja

Nuoret kuvailivat alkoholin käytön haittavaikutuksia muun muassa seuraavasti:

*”Joskus muisti pätkii...”*

*”Muisti pois ja turpaan saantia.”*

*”Pyörällä nurin, leukaan 5 tikkää”*

*”On pahoinpidelty ja olen pahoinpidellyt”*

*”Kolarissa olin. Mutten ajanut. Ja sain kerran alkoholimyrkytyksen ☹”*

Kysymyksellä 17- 22 halusin kartoittaa sitä, onko alkoholin käytöllä ollut viimeisen kuluneen vuoden aikana vaikutusta tiettyyn käyttäytymiseen. Väittämiin pystyi vastaamaan joko ”usein”, ”melko usein”, ”silloin tällöin”, ”harvoin” tai ”en koskaan”. Väittämä 17 oli, että olen **laiminlyönyt kouluasioita**. Kaikista vastaajista (n=207) 8 (3,8 %) vastasi vaihtoehdon ”usein” tai ”melko usein”. ”Silloin tällöin” tai ”harvoin” vastausvaihtoehdon valitsi 99 (47,8 %) ja 100 (48,3 %) puolestaan valitsi ”en koskaan”.

Väittämä 18 kuului, että **en ole pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia**. Kaikista vastaajista (n=207) 18 (8,6 %) valitsi vastausvaihtoehdon ”usein” tai ”melko usein”. Opiskelijoista 129 (62,3 %) vastasi ”silloin tällöin” tai ”harvoin”. ”En koskaan” vaihtoehdon puolestaan valitsi 60 (29,0 %).

Väittämä 19 kuului, että **olen tuntenut syyllisyyttä tai katumusta**. Kaikista vastaajista (n=207) 28 (13,5 %) valitsi vastausvaihtoehdon ”usein” tai ”melko usein”. Opiskelijoista 111 (53,6 %) vastasi ”silloin tällöin” tai ”harvoin” ja 68 (32,9 %) puolestaan valitsi ”en koskaan”.

Väittämä 20 kuului, että **olen satuttanut itseäni tai jotain muuta**. Kaikista vastaajista (n=207) 15 (7,2 %) valitsi vastausvaihtoehdon ”usein” tai ”melko usein”. Opiskelijoista 82 (39,7 %) puolestaan vastasi ”silloin tällöin” tai ”harvoin” ja 110 (53,1 %) vastasi ”en koskaan”.

Väittämä 21 kuului, että **olen tehnyt rikoksia**. Kaikista vastaajista (n=207) 8 (3,8 %) valitsi vastausvaihtoehdon ”usein” tai ”melko usein”. Opiskelijoista 43 (20,8 %) puolestaan vastasi ”silloin tällöin” tai ”harvoin” ja 156 (75,4 %) valitsi vaihtoehdon ”en koskaan”.

Väittämä 22 kuului, että **olen joutunut väkivallan kohteeksi**. Kaikista vastaajista (n=207) viisi (2,4 %) valitsi vastausvaihtoehdon ”usein” tai ”melko usein” ja 57 (27,5 %) vastasi ”silloin tällöin” tai ”harvoin”. Puolestaan ”en koskaan” vastasi 145 (70,0 %) opiskelijaa.

#### 6.4 Huumaavien aineiden käyttö

Kysymyksellä 23 selvitin sitä, **onko vastaaja koskaan kokeillut tai käyttänyt huumeita**. Esimerkiksi annoin liiman, lääkkeitä, alkoholin ja lääkkeitä yhdessä, kannabiksen, ekstaasin, heroinin, kokaiinin ja amfetamiinin sekä LSD:n. Opiskelijoista 189 (84,0 %) vastasi ”ei koskaan” ja 36 (16,0 %) vastasi ”kyllä”. Miehet olivat kokeilleet tai käyttäneet huumeita hieman naisia useammin. Jatkokysymyksellä halusin vielä selvittää, mitä huumausaineita vastaajat ovat käyttäneet. Vastaajat saivat vastata avoimesti. Heitä oli yhteensä 33. Vastausten jakauma ilmenee alla olevasta taulukosta.

Mitä huumausainetta on käyttänyt	Vastaajia
Alkoholia ja lääkkeitä yhdessä	7
Lääkkeitä	3
Kannabista	7
Hasista	3
Hamppua	1
Pilveä	1
Marihuanaa	1
LSD:tä	1
Kokaiinia	2
Liimaa	3
<b>Yhteensä</b>	<b>29</b>

#### TAULUKKO 3. Huumausaineiden käyttö

Huumeita kokeilleille tai käyttäneille olivat seuraavat kysymykset 24-28. Halusin selvittää väittämillä mitä huumeita on käytetty viimeisen kuluneen vuoden aikana. Vaihtoehdot olivat ”usein”, ”melko usein”, ”silloin tällöin”, ”harvoin” ja ”en koskaan”. Väittämä 24 kuului: **”Käytän huumausaineita”**. Kaikista vastaajista (n=36) usein tai silloin tällöin kertoi käyttävänsä 2 (5,6 %) vastaajista ja harvoin 11 (30,6 %) vastaajista. En koskaan vastasi puolestaan 23 (63,9 %).

Väittämä 25 oli, että **käytän lääkkeitä päihtymistarkoituksessa**. Kaikista vastaajista (n=36) 3 (8,4 %) valitsi vastausvaihtoehdon ”usein” tai ”silloin tällöin”. Harvoin ilmoitti käyttävänsä lääkkeitä päihtymistarkoituksessa puolestaan neljä (11,1 %). ”En koskaan” vastasi 29 (80,6 %). Samat tulokset sain väittämästä ”**käytän lääkkeitä ja alkoholia sekaisin**”.

Seuraava väittämä oli, että **imppaan, haistelen liimoja ym.** Kaikista vastaajista (n=36) valitsi vaihtoehdon ”usein” yksi (2,8 %) ja ”harvoin” kolme (8,3 %). ”En koskaan” vaihtoehdon puolestaan valitsi 32 (88,9 %). Väittämä 28 oli, että **käytän huumeita asuntola-alueella**. Kaikista vastaajista (n=36) yksi (2,8 %) valitsi vaihtoehdon ”usein”. ”Harvoin” vaihtoehdon puolestaan valitsi kaksi (5,6 %). ”En koskaan” väittämän valitsi 33 (91,7 %).

Huumausaineosiossa halusin vielä selvittää kysymyksellä 29 sitä, **onko vastaajilla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveyshaittoja**. 35 (97,2 %) vastasi kieltävästi ja 1 (2,8 %) myöntävästi. Halusin myös selvittää jatkokysymyksellä sitä, mitä haittoja on ollut. Vastaaja, joka vastasi tähän kohtaan, ilmoitti muistinmenetyksen olleen terveydellisenä haittana.

## 6.5 Suhtautuminen päihteisiin

Kysymyksillä 30-42 halusin selvittää vastaajien suhtautumista päihteisiin. Esitin väittämiä, joihin pyysin vastaajia vastaamaan tavalla, joka parhaiten kuvaa ajattelua päihteistä. Vaihtoehtoina olivat ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”.

Väittämä 30 kuului: ”**On oikein, että tupakan myynti alle 18-vuotiaille on kiellettyä**”. Kaikista vastaajista (n=225) 150 (66,6 %) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Puolestaan 24 (10,7 %) ei osannut sanoa. Jokseenkin eri mieltä tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 51 (22,7 %) vastaajista.

Väittämä 31 oli, että **on hyvä, että KAO:lla on tupakointirajoitukset**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 123 (54,7 %). Kysymykseen ei puolestaan osannut vastata 53 (23,6 %) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 49 (21,8 %) vastaajista.

Väittämä 32 oli, että **hyväksyn alaikäisen tupakanpolton asuntola-alueella**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 163 (72,4 %). Väittämään ei osannut vastata 33 (14,7 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 29 (12,9 %) vastaajista.

Väittämä 33 puolestaan oli, että **hyväksyn alkoholin käytön asuntola-alueella**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 82 (36,4 %). Väittämään ei osannut vastata 73 (32,4 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 70 (31,2 %) vastaajista.

Väittämä 34 oli, että **hyväksyn huumeiden käytön asuntola-alueella**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 7 (3,1 %). Väittämään ei osannut vastata 10 (4,4 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 198 (92,4 %) vastaajista.

Väittämä 35 oli, että **oma alkoholinkäyttöni on lisääntynyt asuntolaan muuton jälkeen**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 45 (20,0 %). Väittämään ei osannut vastata 32 (14,2 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 148 (65,8 %) vastaajista.

Väittämä 36 oli, että **humalahakuinen alkoholinkäyttö kuuluu nuoren vapaa-aikaan**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 104 (46,2 %). Väittämään ei osannut vastata 62 (27,6 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 59 (26,2 %) vastaajista.

Väittämä 37 oli, että **huumeiden käyttö kuuluu nuorten vapaa-aikaan**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli seitsemän (3,1 %). Väittämään ei osannut vastata 28 (12,4 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 190 (84,4 %) vastaajista.

Väittämä 38 oli, että **asuntola-alueella on valvonnasta huolimatta helppo käyttää päih-teitä**. Kaikista vastaajista (n=224) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 71 (31,7 %). Väittämään ei osannut vastata 77 (34,4 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 76 (33,9 %) vastaajista.

Väittämä 39 oli, että **oma päihteiden käyttöni huolestuttaa**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 11 (4,9 %). Väittämään ei osannut vastata 22 (9,8 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 192 (85,4 %) vastaajista.



Väittämä 40 oli, että **koulussa annetaan tarpeeksi päihdekasvatusta**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 81 (36,0 %). Väittämään ei osannut vastata 73 (32,4 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli vastaajista 71 (31,6 %).

Väittämä 41 oli, että **päihdekasvatus on tärkeää**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 156 (69,3 %). Väittämään ei osannut vastata 48 (21,3 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli vastaajista 21 (9,3 %).

Väittämä 42 puolestaan oli, että **koulun päihdekasvatuksella on ollut vaikutusta mielipiteisiin päihteistä**. Kaikista vastaajista (n=225) täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 71 (31,6 %). Väittämään ei osannut vastata 87 (38,7 %). Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli vastaajista 67 (29,8 %).

## 6.6 Päihteiden käytön muuttuminen

Viimeisessä kysymyksessä (43) kysyin, onko päihteiden käyttösi muuttunut Kainuun ammatitopiston asuntolaan muuton jälkeen. Pyysin myös perustelemaan vastauksen ja ottamaan huomioon tupakoinnin, alkoholin ja huumaavien aineiden käytön. Analysoin vastaukset induktiivisella sisällönanalyysillä. (Katso liite 2.)

Luokittelin vastaukset pelkistettyihin ilmauksiin, ala- ja yläkategorioihin. Alakategorioihin saamani tulokset kertovat, että 14 vastaajan mielestä alkoholin käyttö oli vähentynyt asuntolaan muuton jälkeen. Vastaajista 18 kertoi puolestaan alkoholin käytön lisääntyneen. Opiskelijoista 30 vastasi, että tupakointi on lisääntynyt ja puolestaan kuusi vastasi, että tupakointi on vähentynyt. Vastaajista 88 mielestä päihteiden käyttö ei ole muuttunut asuntolaan muuton jälkeen. Analysoinnin jälkeen yläkategorioiksi sain, että 63:lla päihteiden käyttö oli lisääntynyt, 20:lla se oli puolestaan vähentynyt ja 88:n mielestä päihteiden käyttö ei ollut muuttunut. Loput opiskelijoista eivät vastanneet tai vastasivat epäselvästi. Seuraavassa esitän suoria lainauksia, mitä vastaajat olivat vastanneet. Olen listannut lainauksia analyysissä saamieni yläkategorioiden alle.

Päihteiden käyttö on lisääntynyt:

*"Tupakkaa poltan enemmän kuin ennen. Yleensä ei ole muutakaan tekemistä niin istun tupakalla..."*

*"Tupakan poltto on lisääntynyt, mutta alkoholi ei. Tupakkaa poltan enemmän varmaan tekemisen puutteen vuoksi. Alkoholin käytöllä ei ole tarvetta viikkoisin, -> koulun käyntihän siitä meni."*

*"Tupakointi on lisääntynyt... koska kotona ei saa polttaa."*

*"Asuntolassa ei oo tekemistä, niin pitää juopotella koko ajan..."*

*"On lisääntynyt, sillä tänne voi silti tuoda alkoholia ja täältä saa kavereita jotka juovat alkoholia vapaa-aikoina ja sitä kautta itsekin pääsee pulloon kiinni..."*

*"Helpompi saada juomista, ja asuntolanhoitajat eivät ole täällä kovin myöhään..."*

*"Asuntolaan tullessa melkein aloitin tupakoinnin!"*

*"On muuttunut, sitä helposti tutustuu uusiin ihmisiin, niin sitten kun saa tietää että niillä on auto, niin sitten tulee helposti kysytyksi usein kyytiä kaupungille."*

*"Ehkä kun asuntolat on niin abtaita, että monella ilmenee jonkinlaisia masennuksen oireita"*

*"Täällä voin lähteä ulos milloin vain ja olla niin kauan kuin haluan siellä ulkona olla... Mutsi tietää silti päihteiden käyttöni lisääntyneen."*

*"Tietenkin sitä helpommin lähtee juomaan kun baarit on niin lähellä ja kun se kalja on hyvää ja halpaa ja tässä elämässä ei vaan selviä hengissä. Ja kun kaveriporukasta on 18 vee niin tietenkin se hakee kaljaa muille ja tupakkaa"*

*"On tullu juopoteltua kun Mont2 halvat kaljat joka keskiviikko ja asuntolassa hyvä ottaa pohjia..."*

*"No viimeisellä vuodella! Varmaan siksi kun on täyttänyt 18 vuotta ja halpa kalja baareissa"*

*.."Alkoholin käyttö on kasvanut räjähdysmäisesti koska ei ole mitään tekemistä ja muutenkin helvetin tylsää. Vaikka maistuihanse ylä-aste ikäsenäkin muttei näin paljoa"*

*"Jokseenkin on lisääntynyt, koska kotona äiti on käyttämässä, että mitä teen vapaa-aikana. Asuntolassa tämä "käyttäminen" on vähän erilaista. Ei oo kukaan kysymässä, että mihin meet ja millon tulet."*

*"Tulihan sitä vähän kokeilua rajojaan kun pääsi kotoa pois"*

Sisällönanalyysin tuloksista selvisi, että päihteiden käytön lisääntymisen syitä opiskelijoiden mielestä ovat tekemisen puute, elämä on heidän mielestään asuntolassa vapaampaa, alkoholi on halpaa ja kavereidenkin käyttö vaikuttaa. Lisäksi täysi-ikäiset voivat hakea päihteitä nuo-

remmille. Opiskelijat myös vastasivat, että he ovat itse tulleet täysi-ikäiseksi, jolloin päihteiden hankkiminen on vieläkin helpompaa.

Päihteiden käyttö on vähentynyt

*”Tupakointi pysyi samana kunnes lopetin n.1kk sitten koska ei enää kiinnosta ”polttaa” rahojaan”..*

*”Juomiseni on vähentynyt, ei kiinnosta, koska siinä ei ole mtn järkeä.”*

*”On muuttunut kun löysin poikaystävän joka ei käytä mitään huumaavia aineita.”*

*”Ensimmäisenä opiskelu vuotena join liikaa, poltin ja liikuin ikäiselleni huonossa seurassa. Vähitellen elämä lähti raiteilleen, löysin miehen jota rakastan ja arvomaailmani muuttui täysin, nyt olen onnellinen nuori nainen.”*

*”Aluksi tupakoin enemmän, nyt vähentynyt”*

*”Lopetin tupakanpolton kuukausi sitten, koska ei kiinnosta enää polttaa rahojaan”*

*”Ensimmäisenä opiskeluvuotena join ja poltin liikaa, nyt arvot muuttunut poikakaverin myötä”*

*”Käytän vähemmän päihteitä kuin ennen, koska on muitakin aktiviteetteja”*

*”Join ensimmäisenä vuonna asuntolassa, mutta en juo enää tänä toisena vuonna”*

*”Ensimmäisen vuoden ryyppäsin lähes kokonaan, toisena vuona vähensin”*

Eli sisällönanalyysin mukaan päihteiden käytön vähenemiseen on vaikuttanut oma taloudellinen tilanne ja myös se, että opiskelijoiden arvomaailma on muuttunut. Lisäksi opiskelijoille on tullut tilalle muita aktiviteetteja. Myös vastattiin, että rajat on jo kokeiltu. Vastauksista myös selvisi, että osalla päihteiden käyttö oli vähentynyt ensimmäisen vuosikurssin jälkeen.

Päihteiden käyttö ei ole muuttunut

*”En ole koskaan juonut itseäni humalaan asti. Asuntolaan muuttaminen ei ole saanut minua polttamaan, käyttämään huumeita eikä juomaan. Minulla on oma tahto ja periaatteet. Pidän niistä kiinni, enkä ala seuraamaan muita edes painostuksen alaisena.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Näihin tähdättiin jo opinnäytetyötä aloittaessa. Tutkimus ei siis ole vielä valmis, kun tulokset ovat analysoitu. Tuloksia tulee vielä selittää ja tulkita. Tulkinnalla tarkoitetaan, että tutkija pohtii analyyseistä saamiaan tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tuloksista on pyrittävä laatimaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääasiat ja antavat vastaukset annettuihin tutkimusongelmiin. Johtopäätökset perustuvat näihin synteeseihin. Tutkijan tulee pohtia, mikä on saatujen tuloksien merkitys tutkimusalueella. Lisäksi hänen tulisi myös pohtia, mikä laajempi merkitys tuloksilla voisi olla. (Hirsjärvi ym. 2004, 209-215.)

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön johtopäätökset tutkimusongelmittain. Kyselylomakkeen kohdat 1-4 selvittivät vastaajien taustatietoja. Kysymykset 5-8, 10-15 ja 23-28 selvittävät opiskelijoiden päihteiden käyttöä ja päihteiden terveyshaittoja tarkasteli kysymykset 9, 16-22 ja 29. Opiskelijoiden suhtautumista päihteiden käyttöön selvitti puolestaan kohdat 30-43. Lisäksi vertaan opinnäytetyössäni saamia tuloksia muihin tutkimustuloksiin.

Tavoitteenani oli selvittää KAO:n asuntoloissa asuvien päihteiden käyttöä: kuinka yleistä se on ja minkälaista käyttö on. Tavoitteena oli myös selvittää, minkälaisia terveyshaittoja päihteidenkäyttö nuorille aiheuttaa, ja miten päihteisiin suhtaudutaan. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla KAO:n henkilökunta voi kehittää päihdekasvatusta sekä asuntola-asumisen periaatteita.

### 7.1 KAO:n asuntoloissa asuvien päihteidenkäyttö

Opinnäytetyötuloksistani selvisi, että KAO:n asuntoloissa asuvien nuuskan käyttö on aika vähäistä. Opiskelijoista 88,9 % ei käytä nykyään nuuskaa ollenkaan. Pojat käyttivät nuuskaa vähän useammin kuin tytöt. Kiisken (1998, 26) tutkimuksessa ammattioppilaitosten opiskelijoista 27 % oli kokeillut nuuskausta tai nuuskasi kyselyhetkellä. Tutkimustulokset tukevat Rimpelän ym. (2005) terveystapatutkimusta, jonka mukaan poikien nuuskan käyttö on vähentynyt 2000-luvulla. Rimpelän ym. tutkimuksessa kuitenkin korostetaan, että nuuskaaminen ei ole kääntynyt laskuun 14–18-vuotiaiden poikien keskuudessa. Rimpelän ym. tutkimuksessa myös selvisi, että tyttöjen nuuskaaminen oli poikia vähäisempää ja on pysynyt har-

vinaisena. Mielestäni siis Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvien nuuskan käytön laajuudesta ei tarvitse olla huolestunut.

Kiiski (1998, 26) on myös tutkinut ammattioppilaitosten tupakointikäyttäytymistä. Hän toteaa, että vain 19 % ammattioppilaitoksen opiskelijoista ei ollut koskaan polttanut tupakkaa. Tutkimushetkellä ammattioppilaitosten opiskelijoista 48 % tupakoi. Minun opinnäytetyössä vain 13,8 % ilmoitti, ettei ole koskaan kokeillut tai käyttänyt tupakkaa. Aineiston keräyshetkellä Kainuun ammattiopiston opiskelijoista 61,9 % tupakoi kerran päivässä tai useammin. Ainoastaan 22,2 % ilmoitti olevansa lakossa tai kertoi lopettaneensa tupakoinnin.

Mielestäni tulos on huolestuttava. Kiiskin (1998) ja minun tutkimustuloksia verrattaessa voidaan todeta, että nuorten tupakointi on lisääntynyt. Opinnäytetyöstäni selviää, että tytöt ja pojat polttavat lähes yhtä paljon. Tupakointi myös aloitetaan nuorena. Opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että useimmat nuoret aloittavat tupakoinnin 13-vuotiaana. Huolestuttavaa on, että tupakoinnin aloittaneista 23,6 % on aloittanut polttamaan 10-vuotiaana tai nuorempana. Merkittävä tulos on myös se, että 70,9 % ilmoitti polttavansa noin 10-15 tupakkaa päivässä. Päivittäiset tupakanpolttomäärät ovat todella suuret.

Tupakoinnin suurella määrällä on varmasti yhteyksiä nuorten ryhmäkäyttäytymiseen. Vertio-kin (2003, 72) toteaa esimerkissään, kuinka nuorten tupakoinnissa on suuri merkitys sosiaalisilla elementeillä. Tupakkaporukat voivat olla nuorten mielestä rohkeampia, aikuisempia, hauskenempia sekä ymmärtäväisempiä kuin muut ryhmät. Ja pärjätäkseen ryhmässä on omaksettava ryhmän toimintatapoja, kuten tupakointi. Mielestäni asuntola-asuminen voi edesauttaa tupakanpolttamiseen, koska varsinkin siellä eletään yhdessä muiden ikäisten kanssa koko ajan. Tupakan polton vähentäminen on todellinen haaste Kainuun ammattiopiston henkilökunnalle. Asuntolanhoitajan Hovirinteen (2006) mukaan nuoret käyttävät aika hyvin tupakkapaikaksi sovittuja paikkoja, mutta alaikäisten tupakointia on vaikea kontrolloida.

Lähes kaikki opinnäytetyöhöni vastanneet ilmoittivat, että on ainakin joskus juonut alkoholia. Tämä tulos ei varsinaisesti yllättänyt minua, koska nuoruudessa kokeillaan herkästi kaikkea uutta ja myös päihteitä. Kokeilijoiden määrän sijaan tuleekin ennemmin kiinnittää huomiota siihen, että onko käyttäminen jäänyt kokeiluksi vai tavaksi. Opinnäytetyötuloksistani myös selvisi, että alkoholia kokeillaan ensimmäisen kerran keskimäärin 12-15-vuotiaana (63,2 % vastanneista), mikä on huolestuttavaa.

Näyttää, että Kainuun ammattiopiston asuntolassa asuvat käyttävät aika usein alkoholi-juomia. Suurin osa vastaajista käyttää alkoholia 2-3 kertaa kuussa. Tämä on mielestäni todella suurta ja lisäksi on huomioitava, että käyttäjissä on paljon alaikäisiä. Vastaajista 36,7 % ilmoittaa käyttävänsä alkoholia kerran viikossa tai jopa useammin. Suurin osa vastaajista ilmoitti käyttävänsä alkoholia tosi humalaan asti 1-3 kertaa kuussa. Alkoholin käyttöön ja määrään tulisi siis pystyä puuttumaan, koska tulokset ovat näin huolestuttavia. Koen kuitenkin, että tällaisia vastauksia saataisiin myös tutkittaessa muita nuoria, myös kotona asuvia. Vertio (2003, 73) kuvailee, kuinka nuoret voivat käyttää aikuisten tavoin alkoholia selviytymiskeinona. Sitä käytetään pettymysten hukuttamiseen, ahdistuksen sietämiseen, sosiaalisen epäonnistumisen tunteen lievittämiseen sekä sosiaaliseen rohkaisuun. Alkoholia käytetään usein myös itsensä palkitsemiseen. Yksi syy alkoholin käytön suosioon on, että se on helposti saatavilla eikä hintakaan ei ole kovin suuri.

Halusin myös selvittää, käytetäänkö asuntola-alueella päihteitä. Tulos on sekin huolestuttava, sillä vain noin puolet vastaajista ei käytä koskaan alkoholia asuntola-alueella. Lisäksi selvisi, että 36,9 % käyttää alkoholia asuntola-alueella kerran kuussa tai harvemmin ja loput vastaajista useammin. Mielestäni vastaukset ovat samansuuntaiset, minkä kuvan sain asuntolanhoitajan haastattelussa. Nimittäin Hovirinne (2006) totesi, että aina silloin tällöin joku jää kiinni alkoholin käytöstä asuntola-alueella. Tästä haastattelusta minulle jäi kuva, että alkoholia käytetään kielloista ja valvonnasta huolimatta. Kainuun ammattiopiston kuraattoreiden, Keräsen ja Vuorisen (2006) mukaan asuntoloihin asennettujen valvontakameroiden ansiosta päihteiden käyttö on kuitenkin onneksi saatu vähenemään. Jatkossa kannattaa varmasti edelleen pohtia, miten käyttöä voitaisiin kontrolloida vieläkin paremmin.

Selvitin vielä tarkemmin, missä alkoholia sitten käytetään. Yli puolet vastaajista vastasi, että kaverin luona. Halusin tässä kysymyksessä tarkistaa, kuinka todenmukaisesti vastaajat vastasivat. Vaihtoehtona minulla oli, että käyttää alkoholia asuntola-alueella. Nuoret saivat vastata useampaan kohtaan ja 10,2 % vastasi tähän vaihtoehtoon kyllä. Voidaan siis todeta, että vastaukset eivät ole aivan yhdenmukaiset. Kiinnitin myös huomiota, että 38,7 % käyttää alkoholia ravintolassa tai baarissa. Tämä todennäköisesti tarkoittaa, että myös alaikäiset ovat päässeet baareihin.

Tupakan ja alkoholin käytön lisäksi halusin selvittää Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvien huumeiden käyttöä. Opinnäytetyöni tulokset ovat samansuuntaiset kuin Rimpelän ym. (2000) kouluterveystutkimuksessa. Tuloksistani selvisi, että 16,0 % vastaajista on kokeil-

lut tai käyttänyt huumeita. Rimpelän ym. (2000) tutkimuksesta myös selvisi, että tytöt olivat kokeilleet joitain huumaavaa ainetta poikia useammin. Opinnäytetyössäni kuitenkin miespuoliset olivat kokeilleet vähän useammin kuin naispuoliset opiskelijat. Lisäksi Rimpelä ym. (2000) toteavat, että nuoret ovat käyttäneet yleisimmin alkoholia ja pillereitä yhdessä. Myös opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että huumausaineista käytetään eniten lääkkeitä ja alkoholia sekaisin. Seuraavaksi yleisemmin oli käytetty kannabistuotteita eli hasista ja marihuanaa. Oikeastaan yllätyin, mitä kaikkea huumeita nuoret ovat kokeilleetkaan.

Positiivista on, että suurin osa huumeita koskaan kokeilleista tai käyttäneistä ilmoitti, että ei käytä nykyisin enää koskaan huumausaineita. Halusin myös selvittää käytetäänkö huumeita asuntola-alueella. Lähes kaikki vastasivat kieltävästi. Vaikka kyse olisi yksittäistapauksista, niin jokainen käyttäjä on liika.

## 7.2 Päihteidenkäytön terveyshaitat opiskelijoille

Kyselylomakkeessa selvitin, mitä terveyshaittoja päihteet ovat aiheuttaneet Kainuun ammat-  
tiopiston asuntoloissa asuville opiskelijoille. Vaikka tupakan poltto tulosten perusteella on suurta, nuorista ainoastaan 13,8 % vastasi, että on ollut terveyshaittoja. Enimmäkseen opiskelijoilla oli ollut yskää ja hengenahdistusta sekä he kokivat, että yleiskunto on huonontunut. Tuloksista voi pohtia sitä, tietävätkö nuoret oikeasti mitä tupakka aiheuttaa vai eivätkö nuoret tunnista itsessään tupakan haittavaikutuksia. Ehkä osa vastaajista ei tiennyt oireilla ja tupakanpoltolla olevan yhteyttä.

Opiskelijat kokivat puolestaan alkoholin käytöllä olleen enemmän terveydellisiä haittavaikutuksia. Nimittäin 25,1 % vastanneista ilmoitti kärsineensä terveyshaitoista. Suurin osa ilmoitti kärsineensä muistinmenetyksistä. Lisäksi oli myös tapaturmia, kuten kolareita ja pahoinpite-  
lyjä. Myös masennusta ilmeni. Mielestäni vastaukset kuvastavat, että nuoret ymmärtävät, mitä alkoholi voi heille aiheuttaa. Myös henkiset ongelmat on otettu huomioon.

Kartoitin lisäksi alkoholin käytöstä johtuvaa käyttäytymistä kuudella väittämällä, jotka koski-  
vat koulunkäynnin laiminlyöntiä, muistinmenetyksiä, syllisyyden tuntemista, toisen tai itsen-  
sä satuttamista, rikoksien tekemistä tai väkivallan kohteeksi joutumista. Kaikissa väittämissä opiskelijat vastasivat eniten joko ”harvoin” tai ”ei koskaan”. Mielestäni tämä on todella posi-  
tiivista, että esimerkiksi nuoret eivät kuitenkaan koe alkoholinkäytön vaikuttavan heikentä-

västi koulunkäyntiin. Tämän tuloksen pätevyys tosin vähän mietityttää, koska päihteiden käyttö oli tulosten perusteella kuitenkin niin suurta. Voihan olla, että nuoret esimerkiksi kokevat, että kun he selviävät kouluun, alkoholilla ei ole vaikutusta koulunkäyntiin. On kuitenkin otettava huomioon, että jos alkoholia ottaa viikolla, on varmasti väsynyt seuraavana päivänä koulussa, eikä näin ollen ole aktiivisimmillaan vastaanottamaan uutta tietoa. Jos alkoholia ottaa puolestaan viikonloppuna, voi univelka ja väsymys näkyä vielä alkuvuikosta, vaikka kouluun selviäisikin.

Opinnäytetyöni tuloksista lisäksi selvisi, että 13,5 % tuntee syyllisyyttä tai katumusta alkoholinkäytöstä usein tai melko usein. Tämä mielestäni osoittaa, että nuoret tiedostavat aika hyvin alkoholin haittavaikutuksia ja tämän takia he kokevat tehneensä väärin juodessaan alkoholia niin paljon. Tapaturmien ja rikoksien määrä näyttää olevan vähäistä alkoholin vaikutuksen alaisena, vaikka muun muassa Niemelä & Laine (2000) toteavatkin, että tapaturmat ovat yksi suuri terveysriski alkoholin käytössä.

Vain yksi opiskelija 36 vastaajasta ilmoitti, että hänellä on ollut huumaavien aineiden käytöstä terveydellisiä haittoja. Vastaaja ilmoitti muistinmenetyksen olleen terveydellisenä haittana. Ehkä vastaajien käyttö on ollut vain pientä kokeilua tai vastaajat eivät halunneet vastata tähän kohtaan.

### 7.3 Opiskelijoiden suhtautuminen päihteisiin

Selvitin opinnäytetyössäni myös Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvien suhtautumista päihteisiin. Mielestäni tupakan käyttöön suhtauduttiin varsin oikeanlaisesti, vaikka joukossa oli paljon tupakoitsijoita. Suurin osa opiskelijoista (66,6 %) vastasi, että on oikein, kun tupakan myynti on kiellettyä alle 18-vuotiailta. Suurin osa (54,7 %) oli myös sitä mieltä, että on hyvä, kun KAO:lla on tupakointirajoitukset. Huolestuttavaa kuitenkin on, että 72,4 % vastaajista ilmoitti, että hyväksyy alaikäisen tupakanpolton asuntola-alueella. Tähän tulokseen tosin varmasti vaikuttaa se, että vastaajista osa oli itse alaikäisiä tupakanpolttajia. Ehkä nuoret myös kokevat olevansa asuntola-alueella yhtä isoa porukkaa, jossa ei katsota onko toisella ikää polttamiseen vai ei.

Alkoholin käytön hyväksyminen asuntola-alueella mietitytti vastaajia, koska suurin osa (32,4 %) vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Tämä on huolestuttavaa, jos opiskelijo-



den keskuudessa ei hyväksytty KAO:n asuntoloissa asettamia sääntöjä. Alkoholin käyttö tulisi pystyä estämään KAO:n alueella. Positiivista kuitenkin on, että 92,4 % ei hyväksy huumeiden käyttöä asuntola-alueella.

Halusin myös tiedustella, onko opiskelijoiden mielestä heidän alkoholin käyttö lisääntynyt asuntolaan muuton jälkeen. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heidän alkoholin käyttönsä ei ole lisääntynyt. Tämä on positiivista havaita, vaikka alkoholin käyttö hyväksyttäisiinkin asuntola-alueella, niin asuntolaan muutolla ei ole ollut vaikutusta alkoholin käytön lisääntymiseen. Voisi nimittäin olla, että muuttaminen pois kotoa ja kavereiden kanssa asuminen voisi lisätä käyttöä.

Tuloksista selvisi, että opiskelijoiden mielestä humalahakuinen alkoholin käyttö kuuluu nuorten vapaa-aikaan. Eniten vastauksia tuli kohtaan ”jokseenkin samaa mieltä”. Nuoret voivat ajatella, että nuorena kuuluukin kokeilla kaikkea uutta, myös päihteitä. Väitteeseen ”asuntola-alueella on helppo käyttää päihteitä”, suurin osa oli vastannut, ettei osaa sanoa. Seuraavaksi eniten vastauksia tuli kohtaan ”jokseenkin eri mieltä”. Tämä kysymys jakoi mielipiteitä kuitenkin tasaisesti eri vaihtoehtoihin. Tämä kuvastaa sitä, että asuntoloissa asuu eri tavalla asioihin suhtautuvia nuoria.

Vastausten mukaan opiskelijoita ei pääsääntöisesti huolestuta oma päihteiden käyttö. Mielestäni tähän suhtautumiseen tulisi ehkä puuttua, koska opinnäytetyön tuloksien mukaan asuntoloissa asuvat tupakoivat ja polttavat paljon alkoholia. Ehkä nuoret eivät sitten itse kuitenkaan koe elämäntyyliään riskiksi.

Opiskelijoita mietitytti väittämä, että koulussa annetaan tarpeeksi päihdekasvatusta. Eniten vastauksia tuli kohtaan ”en osaa sanoa” ja seuraavaksi eniten kohtaan ”jokseenkin samaa mieltä”. Rimpelän, Kekin, Luopan & Jokelan (2000, 21) kouluterveystutkimuksessa esimerkiksi selviää, kuinka peruskoulun 8. ja 9. luokalla 42 % oli sitä mieltä, että huumeiden vaa-roista on koulussa keskusteltu ja opetettu liian vähän. Tytöt olivat tätä mieltä yleisemmin kuin pojat.

Samoin opiskelijoita mietitytti väittämä, että koulun päihdekasvatuksella on ollut vaikutusta omiin mielipiteisiin päihteistä. ”En osaa sanoa” vastauksien jälkeen eniten vastauksia sai kohta ”täysin eri mieltä”. Nuoret voivat kokea, että heillä on ollut oma käsitys päihteistä jo ennen kouluun tuloa ja oma suhtautuminen niiden käyttöön, eikä se ole muuttunut miksiäkään. Vastaajat olivat aika yksimielisiä väitteestä, että päihdekasvatus on tärkeää. Suurin osa vastasi,

että on ”täysin samaa mieltä” väittämän kanssa. Tämä on positiivista, että nuoret kuitenkin osaavat arvostaa päihdekasvatusta ja pitävät sitä tärkeänä.

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä halusin saada opiskelijoita kuvaamaan omin sanoin, onko heidän päihteiden käyttönsä muuttunut asuntolaan muuton jälkeen. Tällä kysymyksellä halusin saada kokonaiskuvaa siitä, miten nuoret ajattelevat ja suhtautuvat. Suurin osa ilmoitti, että päihteiden käyttö ei ole muuttunut. Mutta paljon löytyi myös niitä, joiden mielestä päihteiden käyttö oli lisääntynyt. Pääsyyinä oli, että opiskelijoilla on asuntoloissa tekemisen puute ja tämän takia he käyttävät päihteitä. Lisäksi he kokevat, että elämä on vapaampaa, eikä heitä ”vahdita” niin tarkkaan kuin kotona asuessa. Selvisi myös yhteiskunnallisia vaikutuksia eli nuoret käyttävät herkästi alkoholia, koska se on niin halpaa. Selvisi, että kavereilla on vaikutusta, eli ”käytetään kun kaverikin käyttää” ja täysi-ikäiset kaverit voivat hakea alkoholia nuoremmille. Nuoret myös kuvailivat, että kun he itse tulevat täysi-ikäiseksi, päihteiden käyttö lisääntyy, kun saa itse ostettua.

Oli hienoa huomata, että löytyi myös vastaajia, joiden päihteiden käyttö oli vähentynyt asuntolaan muuton jälkeen. Pääsyyinä oli, että raha ei riittänyt sekä nuorten arvomaailma oli muuttunut. On hieno asia, että iän karttuessa myös aletaan arvostaa eri asioita ja tulee muitakin aktiviteetteja tilalle. Rajat ovat niin sanotusti jo kokeiltu. Lisäksi oli mielenkiintoista huomata, että vastaajien joukossa oli myös opiskelijoita, joiden päihteiden käyttö oli vähentynyt ensimmäisen vuosikurssin jälkeen. Tämäkin osoittaa kypsymistä aikuisuuteen, kun aluksi on kokeillut rajojaan. Alla oleva suora lainaus vastauksista on hyvänä esimerkkinä.

*”Ensimmäisenä opiskeluvuotena join ja poltin liikaa, nyt arvot muuttunut poikakaverin myötä”*

#### 7.4 Yhteenveto johtopäätöksistä

Haluan vielä tehdä synteesiä vastauksista eli koota tärkeimmät opinnäytetyön tulokset tiiviisti yhteen. Vastaan samalla tutkimusongelmiini. Viimeisimmissä kappaleissa haluan myös tiivistää ajatuksia, joihin mielestäni tulisi kiinnittää enemmän huomiota saamieni tuloksien perusteella.

Mielestäni Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvien päihteiden käyttö on osaltaan positiivista, mutta myös huolestuttavia piirteitä löytyy. Nuuskaaminen on vähäistä, mutta taas tupakan polttajia on paljon. Opiskelijat ovat aloittaneet polttamisen nuorena ja määrät ovat suuria. Myös alkoholin juominen aloitetaan varsin nuorena, nykyisin sitä juodaan aika useasti ja määrät ovat suuria. Vain pieni osa asuntoloissa asuvista on joskus kokeillut huumeita ja edelleen vain pieni osa näistä käyttää nykyisin huumeita.

Asuntoloiden rajoituksista ja säännöistä huolimatta asuntoloissa käytetään päihteitä. Alaikäisetkin polttavat tupakkaa ja alkoholia juodaan asuntola-alueella. Huumeita käyttävät asuntola-alueella vain yksittäistapaukset.

Opiskelijat kokevat, että tupakan poltosta ei juuri ole tullut heille terveyshaittoja. Esille kuitenkin nousi vastauksista kolme eniten ilmennyttä terveyshaittaa: yskä, yleiskunnon heikentyminen sekä hengenahdistus. Alkoholin käytöstä aiheutunutta terveyshaittaa ilmeni puolestaan joka neljännellä vastaajista. Vastaajat mainitsivat heillä eniten olleen muistinmenetystä, erilaisia tapaturmia sekä masennusta. Sain kuvan, että opiskelijat ovat tietoisia alkoholin terveyshaitoista. Vain harvat kokivat, että alkoholin käytöllä olisi ollut vaikutusta koulun käyntiin. Vain yksi opiskelija 36 vastaajasta ilmoitti, että hänellä on ollut huumaavien aineiden käytöstä terveydellisiä haittoja, muistinmenetystä.

Opiskelijoiden suhtautumisesta päihteisiin on huomioitavissa huolestuttavia piirteitä, mutta myös positiivisia piirteitä on näkyvissä. Pääsääntöisesti opiskelijoiden mielestä on oikein, että tupakan myynti on kielletty alle 18-vuotiaille ja että Kainuun ammattiopistolla on tupakointirajoitukset. Alaikäisten tupakan poltto kuitenkin hyväksytään asuntola-alueella. Selvä enemmistö on myös sitä mieltä, että oma alkoholin käyttö ei ole lisääntynyt asuntolaan muuton jälkeen ja että huumeiden käyttö ei ole sallittua asuntola-alueella. Myös huumeiden käytön ei katsota kuuluvan nuorten vapaa-aikaan. Mutta taas toisaalta opiskelijoiden mielestä humalahuuinen alkoholinkäyttö kuuluu nuorten vapaa-aikaan. Nuoret pitävät tärkeänä päihdekas-

vatusta, vaikka he kokevatkin, että koulun päihdekasvatuksella ei olisi ollut vaikutusta heidän näkemyksiinsä päihteistä.

Avoimen kysymyksen vastaukset tukevat muista kysymyksistä saatuja vastauksia. Suuri osa kokee, että päihteiden käyttö ei ole muuttunut asuntolaan muuton jälkeen. Kuitenkin löytyy myös paljon niitä, joiden mielestä päihteiden käyttö on lisääntynyt ja vähemmän niitä, joiden mielestä päihteiden käyttö on vähentynyt. Asuntolassa asuminen koetaan vapaampana ja että siellä ei ole oikein tekemistä. Lisäksi alkoholi on halpaa ja päihteitä on helposti saatavilla. Iän karttuessa on kuitenkin huomattavissa arvomaailman muutosta myös päihteiden osalta.

Päihteiden käytöllä näyttää olevan merkitystä sosiaaliselle altistumiselle. Tuloksista selvisi, että kavereiden käytöllä on vaikutusta omaankin käyttöön. Nuorilla tulee mentyä yhdessä esimerkiksi tupakalle ja lopettaminen on näin ollen vieläkin vaikeampaa. Myös alkoholia käytetään eniten kaveriporukassa.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella asioihin on tultava paljon muutoksia, jotta päästäisiin terveys 2015–kansanterveysohjelman tavoitteisiin aikataulussa nuorten päihteiden käytön osalta. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15)

## 8 POHDINTA

Pohdinta osoittaa opinnäytetyön tekijän kypsyyttä ja kykyä arvioida omaa työtään ja kaikkia sen vaiheita. Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöni luotettavuutta reliabiliteetin ja validiteetin pohjalta. Opinnäytetyön eettisyyttä pohdin keskeisten eettisten tekijöiden kannalta. Lisäksi tarkastelen vielä saamiani tuloksia, yleisesti opinnäytetyön tekemistä ja opinnäytetyön merkitystä kokonaisuudessaan asiantuntijuuden kehittymiselle. Lopuksi tarkastelen vielä jatkotutkimusaiheita, mitä minun työni nostaa esille.

### 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimus on onnistunut, jos saadaan luotettavia vastauksia tutkimusongelmiin. Perusajatuksena on, että tutkimus tulee tehdä rehellisesti, puolueettomasti ja tavalla, josta ei aiheudu vastaajille haittaa. (Heikkilä 2004, 29.)

Tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on haluttakin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiin on saatu vastaukset, mutta vastaaja on voinut käsittää kysymykset erilailla kuin kysymysten asettelija olisi halunnut ne ymmärrettävän. Jos tutkija käsittelee saatuja vastauksia oman ajattelun mukaisesti, eivät vastaukset tällöin ole päteviä. Näin ollen mittarista on aiheutunut virheitä tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 216-217.) Tutkimuksen validiutta on vaikea tutkia jälkikäteen, joten asia on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla sekä tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Lisäksi validiteuteen kuuluu, että kyselylomakkeen on katettava tutkimusongelmat, perusjoukko on määriteltävä tarkasti, on saatava edustava otos sekä korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2004, 29.)

Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti on siis sitä suurempi, mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin. (Valli 2001, 92.) Toisin sanoen reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, eli tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuutta samankaltaisin tuloksin. Tutkijalta vaaditaan koko prosessin ajalta tarkkuutta ja kriittisyyttä. Virheitä voi tulla tietoja kerätessä, syöttäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. Käytössä on erilaisia tilasto-ohjelmia, joista saa helposti tulostesivuja

luettavaksi. Tärkeää kuitenkin on, että osaa käyttää kyseistä ohjelmaa. Tulos on sattumanvarainen, jos otos on kovin pieni. (Heikkilä 2004, 30.)

Luotettavuutta tulee seurata kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Minun työssäni se lähti etenemään työn huolellisesta suunnittelusta, aiheen rajauksesta sekä lähdekirjallisuuden etsimisestä. Pysin saamaan mahdollisimman tuoretta ja uutta tietoa, mutta jouduin myös käyttämään vanhempaa kirjallisuutta. Kokonaisuudessaan pyrin kuitenkin ajankohtaisen tiedon löytämiseen luotettavuuden takaamiseksi.

Laadin kyselylomakkeen teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Käytin kyselylomakkeeni laatimiseen todella paljon aikaa. Tekeminen oli haastavaa, koska periaatteessa suunnittelin lomakkeen itse. Tietenkin minulla oli apuna aikaisempia tutkimuksia, joista sain osittain suoraan kysymyksiä omaan lomakkeeseen. Minun täytyi kuitenkin tarkkaan harkita miten saan kattavasti tutkimusongelmiini vastaukset kyselylomakkeen avulla. Pysin näin kyselylomaketta laatiessani ottamaan huomioon validiuden.

Jotta kysymykset olisivat ymmärrettäviä ja ymmärrettäisiin samalla tavalla vastaajan ja tekijän kanssa, esitetasin lomakkeen. Kyselylomake testattiin kolmella lukiota käyvällä tytöllä. Kahdelta sain vastaukset puhelimen kautta, mutta yhdeltä pystyin itse seuraamaan täyttämistä, joten tilanne oli otollisempi. Sain myös heti kommentteja, mitkä olivat positiivisia. Kysymykset olivat olleet ymmärrettäviä ja en saanut korjausehdotuksia. Itse kuitenkin tein vielä pieniä muutoksia ja annoin lomakkeen edelleen luettavaksi opponenteille sekä kahdelle ikäiselleni kaverille. Myös toimeksiantajan puolelta tutustuttiin etukäteen kyselylomakkeeseen. En saanut parannusehdotuksia. Tämän jälkeen hyväksyin lomakkeen ohjaajallani. Esitestaus paransi opinnäytetyöni luotettavuutta.

Mielestäni opinnäytetyöni validiteettia lisää myös se, että vaikka tutkimukseni on kvantitatiivinen, siinä on yksi laajempi avoin kysymys, millä saan kattavamman kuvan vastaajien ajatuksista. Lisäksi muutamassa strukturoidussa kysymyksessä oli jatkokysymys, missä vastaaja pystyi muutamalla sanalla itse ilmaisemaan vastauksen. Nimittäin Alkula ym. (1995, 121) kuvaillee, kuinka ylipäätään survey -menetelmän luotettavuutta on kritisoitu. Tämä muun muassa siksi, että vastaajat joutuvat yleensä valitsemaan vain yhden vastauksen valmiiden vastausvaihtoehtojen joukosta. Vastatessaan he saattavat ajatella hyvin erilailla. Alkula ym. vielä lisää, että valmiiksi luokiteltujen vaihtoehtojen valintaan liittyy ylipäätään virheitä ja satunnaisuutta. Kyselylomakkeessani oli useassa kohti mahdollisuus valita muista vaihtoehtoista myös ”en

osaa sanoa” vaihtoehto. Jälkikäteen huomasin, että tämä vaihtoehto olisi kannattanut siirtää keskeltä esimerkiksi viimeiseksi vaihtoehdoksi. Sen takia näin, koska voi olla, että joku vastaaja kuvitteli tämän vaihtoehdon olevan ”keskitason vastaus”. (katso liite 1.)

Perusjoukon valitseminen tutkittavaksi ryhmäksi oli helppo, koska toimeksiantajan puolelta tuli toive, että kaikki Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvat opiskelijat otettaisiin mukaan. Eli kyseessä on kokonaisotanta. Rajasin kuitenkin ulkopuolelle aikuisopiskelijat, joita oli kymmenen (katso luku 5.2 Aineiston kerääminen). Sovimme eri kuntien kanssa päivät, jolloin kävimme keräämässä aineiston. Opiskelijat oli kehoitettu paikalle, mutta valitettavasti poisjääntejäkin tuli. Lisäksi osa opiskelijoista oli työssäoppimisjaksolla, joten nämä oppilaat eivät päässeet paikalle. Vastausprosentti (57,2 %) olisi siis voinut olla korkeampi. Lisäksi jouduin hylkäämään 15 kyselylomaketta. Näissä lomakkeissa oli vastattu epäselvästi, puutteellisesti tai vastattu useaan eri vaihtoehtoon. Mielestäni tämä ei kuitenkaan vaikuta luotettavuuteen, koska perusjoukko oli kuitenkin niin iso. Mielestäni 225 analysoitua kyselylomaketta on ihan kattava määrä ja tulokset ovat yleistettävissä. Naisia ja miehiä oli vastaajien joukossa lähes yhtä paljon. Virheen teimme kuitenkin siinä, että selvitimme vasta aineistonkeruusta seuraavalla lukukaudella, kuinka paljon vastaajia olisi pitänyt olla. Joten poisjääntien määrät eivät ole aivan tarkat.

Pyrin toimimaan opinnäytetyöni aikana siten, että reliabiliteetti olisi mahdollisimman suuri. Tietoja kerätessäni halusin omalla läsnäolollani varmistaa, että kaikki kyselytilanteet ovat samanlaisia. Lisäksi halusin varmistaa, että vastaajat ymmärtävät tilanteen tärkeyden ja ylipäättään kysymyksiin tulee vastattua huolellisesti. Omalla läsnäolollani myös varmistin, että kyselylomakkeet eivät joudu kenenkään muun nähtäväksi, vaan ne ovat vain minulla analyysiä varten. Kaikilla keräyskerroilla annettiin samanlaiset suulliset ohjeet. Painotin myös salassapitovelvollisuutta, jolla halusin lisätä vastaajien luottamusta ja avoimuutta vastaamiseen.

Yllättävä tilanne tuli kahdessa kunnassa, joissa vastaajien joukossa oli myös venäjänkielisiä opiskelijoita. En ollut ajatellut, että kaikilla vastaajilla ei olisikaan kotikielensä suomi. Jouduin opastamaan heitä tarkemmin täyttöohjeisiin ja tämän takia oli hyvä, että olin itse paikalla. Mielestäni loppujen lopuksi venäjänkielisetkin saivat vastattua kysymyksiin ja ymmärsivät ne. Aikaa heillä kului luonnollisesti enemmän kuin muilla. En siis koe, että tällä tilanteella olisi merkitystä validiteettiin heikentävästi.

Luotettavuutta kyselyjen keräämisessä heikentää kuitenkin ehkä vähän se, että pieni osa kyselylomakkeista palautettiin jälkikäteen. Eräät opiskelijat eivät olleet päässeet kyselytilanteeseen, vaan täyttivät lomakkeen rauhassa itse tai Kainuun ammattiopiston henkilökunnan valvotuna. Mielestäni tämä ei kuitenkaan ole merkittävä asia luotettavuuden kannalta, koska nämä opiskelijat olivat saaneet samanlaiset ohjeet kuin muutkin vastaajat. Lisäksi kyselylomakkeet palautettiin minulle tiukasti kirjekuoreen suljettuna.

Analysoin tulokset SPSS 13.0 –tilasto-ohjelmaa hyväksi käyttäen. Ohjelma oli minulle entuudestaan aika vieras, mutta onneksi eräs opettaja koulutti meitä opinnäytetyöntekijöitä kyseisen ohjelman käyttöön. Lisäksi itse pyrin tutustumaan SPSS -ohjelmia koskevaan kirjallisuuteen. Mielestäni opin perusasiat, mutta varmasti ohjelmaa voisi käyttää vieläkin paremmin hyväkseen. Numeroin kyselylomakkeet, jotta voisin myöhemmin tarvittaessa tarkistaa lomakkeista asioita. Tällä tavoin osaltaan estin virheiden syntymisen. Tietojen syöttämisestä oli paljon ja tein urakan kolmessa päivässä. Pyrin kuitenkin estämään virhesyöttöjen mahdollisuuden pitämällä taukoja ja tarkistamalla aina välillä laittamiani tuloksia satunnaisesti.

Perusjoukon ollessa suuri opinnäytetyön tuloksia voidaan mielestäni ainakin osittain yleistää koskemaan kysymyksistä riippuen kyseessä olevien ikäisiä, asuntoloissa asuvia opiskelijoita. Tuloksista voidaan ainakin saada suuntaa antavia johtopäätöksiä. Lisäksi opiskelupaikkojen opettajat voivat saada viitteitä, mihin asioihin kannattaisi päihdekasvatuksessa paneutua. Uskon, että myös opiskelijaterveydenhuoltoon tieto voisi olla hyväksi, että mikä on tämän hetkinen tilanne päihteiden käytössä ja suhtautumisessa. Tulokset olisivat tietenkin olleet vielä kattavammat, jos kaikki Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvat olisivat voineet osallistua kyselyyn.

Myös tulosten analysointi- ja kirjaamisvaiheessa pyrin olemaan huolellinen ja varmistaa näin ollen luotettavuutta. Tarkoitukseni on ollut tuoda tulokset esille avoimesti ja rehellisesti. Olen myös lisännyt opinnäytetyön tulokset –osioon suoria lainauksia, että lukijalle välittyisi mahdollisimman oikeanlainen kuva vastauksista.

Tuloksia tarkastellessa huomasin, että omat tulokset ovat samansuuntaiset kuin lukemissani tutkimuksissa. Tämä lisää osaltaan luotettavuutta. Otin huomioon myös kyselylomaketta laatiessani, että kysyin samaa asiaa vähän eri tyylillä eri kysymyksessä ja näin testasin vastauksien yhteneväisyyttä sekä vastaajan rehellisyyttä.



Olin harjoittelussa 4.9–6.10.2006 opiskelijaterveydenhuollossa Vitalissa. Tein siellä opiskelijoille terveystarkastuksia ja kartoitin myös heidän päihteiden käyttöä, terveyshaittoja sekä suhtautumista päihteisiin. Saamani vastaukset tukevat opinnäytetyöni tuloksia selkeästi, joten tämäkin lisää luotettavuutta.

## 8.2 Eettisyyden pohdintaa

Kun tutkimus kohdistuu ihmiseen, on otettava selvää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti tutkittavalle tulee kertoa, mitä tulee tapahtumaan ja henkilön tulee olla kykenevä ymmärtämään tämä tieto. Tutkittavan henkilön tulee olla pätevä tekemään kypsiä arviointeja ja osallistumista koskevan suostumuksen tulee olla vapaaehtois- ta. Vaatimusten noudattaminen ei tosin aina tutkimustyössä ole yksinkertaista ja helppoa. Jos esimerkiksi kyseessä on lapsi, tulisi miettiä, että onko hän kypsä tekemään päätöksiä. On myös vaikeata rajata, mikä on suostuttelua ja mikä pakottamista vastaamaan. Aineiston keräämisessä tulee ottaa huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus sekä aineis- ton tallentaminen oikealla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2004, 26-27.)

Aineiston keräämisen lisäksi tutkimustyössä tulee kokonaisuudessaan välttää epärehellisyyttä. Esimerkiksi tulee ottaa huomioon, ettei plagioi toisen tekstiä. Lisäksi tuloksia ei saa yleistää kritiikittömästi, eikä niitä tule sepittää eikä kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. Esimerkiksi käytetyt menetelmät pitää selostaa huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 27-28.)

Olen pyrkinyt olemaan koko opinnäytetyöprosessin ajan rehellinen. Koulussa on alusta lähti- en opetettu, ettei toisen tekstiä tule plagioida. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessani tämä asia oli hyvinkin mielessä ja tietenkin koko prosessin ajan.

Aineiston keräämiseen anoin lupaa kirjallisella hakemuksella Kainuun ammattiopiston opis- kelijapalveluista vastaavalta rehtorilta Jouni Leinoselta (katso liite 3.) Lisäksi hävitin kysely- lomakkeet analysoinnin jälkeen, niin kuin oli sovittu. Vastajaat pysyvät anonyymeina. Lisäksi talletan SPSS –ohjelmalla saamani tulosteet, jotta niistä voidaan tarvittaessa myöhemmin tar- kastaa asioita tai etsiä lisätietoa.

### 8.3 Tulosten pohdintaa

Päihteiden käytöllä on yhteiskunnallisia vaikutuksia. Riskit tulisi huomioida varhaisessa vaiheessa, jotta asioihin pystyttäisiin puuttumaan. Toisin sanoen tämä tarkoittaa jo alasteikäisiä. Kouluterveydenhoitajilla, opettajilla ja huoltajilla on todella suuri merkitys. On kyse nuoren elämästä ja nuorissahan on tulevaisuus. Päihteiden käytön väheneminen nuoruusiässä näkyisi myös taloudellisesti yhteiskunnassa tulevaisuudessa. Toisaalta yhteiskunnassa on ongelmia, mitkä voivat edesauttaa nuoria käyttämään päihteitä. Esimerkiksi alkoholin halpa hinta ei ainakaan vähennä käyttöä. Lisäksi on otettava huomioon, että alaikäisetkin saavat hankittua päihteitä.

KAO:ssa on moniammatillinen työryhmä/henkilökunta, joka on tekemisissä opiskelijoiden kanssa. Heidän kaikkien panos tarvitaan ehkäisemään ja tunnistamaan riskejä sekä hoitamaan päihteiden takia jo syntyneitä ongelmia. Toivon, että opinnäytetyöstä on hyötyä niin terveydenhoitajilla, opettajille, kuraattoreille, asuntolanhoitajille ja kaikille muille KAO:n eri ammattiryhmille.

Päihdekasvatuksessa tulisi miettiä, minkälainen terveysneuvonta olisi parasta nuorten kannalta. Yksi keino voisi olla, että nuoret itse kertoisivat kurssin alussa, mitä haluavat tietää päihteistä ja mikä mietityttää. Päihdekasvatuksessa tulisi myös panostaa nuorten suhtautumiseen omaan päihteiden käyttöön. Tuloksista selvisi, että vaikka käyttö on suurta, se ei huoleta nuoria. Nuorten tulisi välittää itsestensä enemmän. Lisäksi tulisi painottaa, että päihteiden ostaminen alaikäisille on rangaistava teko ja siinäkin on itsetutkiskelun paikka. Nuorten itsetuntoa tulisi tukea ja vahvistaa, että he pystyisivät tekemään omia ratkaisuja. Tämä olisi erittäin tärkeää tilanteissa, joissa sosiaalinen paine pyrkii vaikuttamaan päihteiden käyttöön. Eli tulisi tukea sosiaalisen paineen sietämistä. Esimerkiksi kun nuoret lähtevät välitunnilla tupakalle, nuoren voi olla vaikea jättäytyä kaveriporukasta. Tähän voisi olla ratkaisuna, että kokeilun omaisesti koulu muuttuisi savuttomaksi. Edes tupakkapaikoilla ei saisi polttaa.

Tuloksista voi päätellä, että asuntoloissa asuville tulisi järjestää enemmän muita aktiviteetteja. Näin tylsyys ei ajaisi päihteiden käyttöön. Olisiko heille mahdollista järjestää enemmän yhteistä ajanvietettä ja kehottaa esimerkiksi liikunnallisiin harrastuksiin yhdessä? Tuloksista ilmeni myös, että valvonnasta huolimatta päihteitä käytetään asuntolan alueella. Tulisi miettiä, miten edelleen voisi paremmin seurata päihteiden käyttöä, vaikka nykyisinkin asiaan paneudutaan hienosti KAO:ssa.

#### 8.4 Opinnäytetyön merkitys asiantuntijuuden kehittymiselle

Valmistun keväällä 2007 terveydenhoitajaksi. Jo opinnäytetyön aihetta valittaessa pyrin valitsemaan aiheen, josta minulle olisi tulevaisuudessa mahdollisimman paljon hyötyä. Tulevassa ammatissani pystyn hyödyntämään opinnäytetyöprojektin myötä saamiani tietoja. Minulla on vankka teorialietopohja nuorista, päihteistä ja niiden terveysvaikutuksista. Lisäksi saamieni tulosten pohjalta pystyn nyt suhtautumaan paremmin nuorten tilanteeseen ja tiedän, mitä asioita minun tulisi terveydenedistäjänä painottaa. Esimerkiksi saamani tulokset osoittavat, että päihteiden käyttö aloitetaan jo ala-asteikäisenä, joten kouluterveydenhoitajalla on todella suuri merkitys päihdeasioita käsiteltäessä. Eli tulevana terveydenhoitajana minunkin tulee puuttua varhaisessa vaiheessa päihteiden käyttöön ja minun tulee osata panostaa tiettyihin asioihin. Näitä asioita ovat muun muassa nuorten suhtautuminen päihteisiin, itsetunto ja itsestä sekä toisesta välittäminen.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen tarvitsee teorialietoa, johon hänen työnsä ja tietonsa pohjautuu. Ymmärrän nyt siis yhä paremmin näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut kriittisyyttä teorialietdon etsimisessä. Tietoa on nykyisin saatavilla todella paljon, joten on osattava valita oleellinen. Lisäksi on pystyttävä arvioimaan teorialietdon luotettavuutta. On pyrittävä löytämään aina uusin tieto aiheesta. Koen, että olen kehittynyt tässä asiassa ja pystyn tulevaisuudessakin suhtautumaan kriittisesti teorialiettoon. Uskon myös, että tulevaisuudessa luen enemmän tutkimuksia ja haluan kehittää itseäni.

Opinnäytetyöprosessin aikana on ollut erilaisia palavereita ja kiireellisten asioiden hoitamista. On pitänyt ottaa täysi vastuu tekemisestä ja huolehtia, että asiat toimivat ajallaan. Kaikki nämä asiat edesauttavat työelämään siirtymistä ja asiantuntijuuden kehittymistä. Lisäksi opinnäytetyön teko on edelleen kehittänyt itsearviointia ja asioiden pohtimistaitoja.

#### 8.5 Opinnäytetyön tekemisen pohdintaa

Maija-Liisa Laitinen esitteli keväällä 2005 opinnäytetyn aiheita, joissa hän olisi vastaavana henkilönä. Kiinnostuin heti aiheesta, jossa tutkitaan Kainuun Ammattiopistossa opiskelevien, asuntoloissa asuvien päihteiden käyttöä. Tämä aihe pohjautuu Huumereitiltä hoitoket-

juun –projektiin. Opinnäytetyön aihe kannattaa valita tarkoin, koska sen projektin työstäminen kestää noin puolitoista vuotta. Se edellyttää jo, että aihe todella kiinnostaa. Aihe kannattaa valita myös siten, että siitä on hyötyä tulevaisuudessa omalla ammattiuralla. Minulle aiheen valinta kävi siis nopeasti ja helposti ja otin jo keväällä yhteyttä toimeksiantajaan.

Jo ennen opinnäytteen aiheenvalintaa kannattaa tarkoin miettiä, olisiko parempi alkaa tekemään työtä yksin, kaksin ja ylipäättään kenen kanssa. Kannattaa puntaroida kykeneekö paremmin kokoamaan ajatuksen yksinään paperille, vai onko helpompi tehdä yhdessä. Jos päättää tehdä parin kanssa, olisi parempi, jos takana olisi kokemusta aikaisemmista töistä, joita on tehty yhdessä. Minä aloitin projektin toisen opiskelijan kanssa, mutta heti alkumetreillä tulin siihen tulokseen, että minun on parempi tehdä opinnäytetyö yksin.

Aiheen valinnan jälkeen alkaa aiheeseen perehtyminen. Olin sopinut tapaamisen toimeksiantajan kanssa. Tätä ennen tutustuin Huumereitiltä hoitoketjuun – projektiin ja Kainuun ammattiopiston nettisivuihin, jotta minulla olisi taustatietoa ennen kuin menen tapaamiseen. Lainasin myös muutaman opinnäytteen, jossa oli käsitelty päihteitä. Aikaisemmista opinnäytteistä sain kuvaa, mitä on edessä ja mikä pitäisi olla lopputulos. Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa meni hyvin. Mukana oli myös ohjaava opettajani sekä kolme Kainuun ammattiopiston kuraattoria. Keskustelimme heidän tarpeistaan, mitä he todella haluavat minun tutkivan. Minulle jäi oikein hyvä kuva tulevasta projektista.

Tämän jälkeen seuraava vaihe oli aiheeseen perehtyminen ja lähteiden hakeminen. Pyrin jo alustavasti miettimään, miten opinnäyte rajataan, että siitä ei tulisi liian laaja. Aiheanalyysin tekeminen tuntui aluksi varsin vaikealta, vaikka tunnilla oli käyty läpi, että mitä siihen tulee. Minulla ei ainakaan ollut oikein käsitystä minkälaiseen muotoon aiheanalyysi pitäisi saada. Kyselin kuitenkin kaverilta, joka on valmistunut jouluna meidän koulusta ja kysyin myös ohjaavalta opettajaltani neuvoja. Vaikka tekeminen tuntuikin aluksi vaikealta, innostuin aiheanalyysin kirjoittamisesta todella sen edetessä.

Opinnäyteprojektin aloittamisessa on paljon asioita, joka mietityttää ja ihmetyttää. Ehkä suurin ongelma on, että ei tiedä mistä aloittaa. Olen nähnyt valmiita tuotoksia ja seurannut opinnäytteen esityksiä, mutta varsinkin työn aloittaminen tuntuu hankalalta. Työn rajaaminen, teoriaosuuden miettiminen ja tutkimusongelman/ tehtävän pohtiminen vie varmasti aikaa. Sellainen kokonaisuuden ymmärtäminen tuntuu vähän vaikealta, mistä kaikista palasista opinnäytetyöprosessi koostuu.

Aiheanalyysin esittämisen jälkeen pidin taukoa opinnäytteen tekemisestä, sillä tuntui, että ajatukset pitäisi välillä saada kokonaan pois aiheesta. Saimme teoriaopintoja tutkimussuunnitelman tekoon. Silloin mielestäni käytiin hyvin läpi, mitä suunnitelmassa tulee olla. Saimme myös monisivuisen ohjeen.

Minulla oli hyvät asetelmat alkaa tekemään opinnäytesuunnitelmaa, koska olin tehnyt jo paljon työtä aiheanalyysiin. Minulle oli selvää, että suunnitelman tulee olla noin 10 sivun mittainen, joten minun piti alkaa tiivistämään ja samalla tarkentamaan aiheanalyysiäni. Hyväksytystä aiheanalyysistä muokkasinkin edelleen teoreettista viitekehystä. Hankin lisää kirjallisuutta sekä tutkimuksia, mutta lähinnä jouduin tiivistämään aiheanalyysissä käyttämäni teoriaosuutta, jotta suunnitelmasta ei tulisi liian pitkä. Tämä suunta tuntui vähän oudolta. Kokonaisuudessaan siis tarkensin asioita ja tiivistin jo kirjoittamaani. Tarkennusta sain esimerkiksi tutkimuksista sekä palavereista ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Tarkensin myös aikataulusuunnitelmaani, jonka tekemisen koin syksyllä vaikeaksi. Koska tein opinnäytettä yksin, koin, että minun oli helpompi suunnitella aikataulua. Sain tehtyä työtä silloin kun se minulle sopi. Ja huomasin myös, että minulle sopii tyyli, jossa teen opinnäytettä kerralla paljon eteenpäin ja välillä anna ajatusten levätä tämän asian tiimoilta lähes kokonaan. Kokonaisuudessaan koin suunnitelman tekemisen mielekkäänä. Tekemiseen saatiin hyvät ohjeet ja alusta lähtien minulla oli kuva, että mitä mihinkin vaiheeseen vaaditaan.

Opinnäytetyösuunnitelman esittämisen ja hyväksymisen jälkeen jatkoin teoriaosuuden kirjoittamista. Teoriaosuuden kirjoittaminen olikin oikeastaan minusta opinnäytetyöprosessin ”epämiellyttävän” vaihe. Tai sanoisinko, että en tykännyt siitä niin paljon, kuin esimerkiksi aineiston keruusta, analysoinnista ja pohdinnasta. Teoriaosuutta kirjoittaessa minulla oli pöydät täynnä kirjoja. Niitä piti lukea ja koota tärkeimpiä kohtia sekä vertailla lähteiden välisiä yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä. Onneksi sain kuitenkin aika hyvin aina uusittua lainoja, että kirjallisuutta ei tarvinnut kuljettaa edestakaisin kirjaston ja kodin välillä. Kokonaisuudessaan olen kuitenkin tyytyväinen aikaansaamaani teoreettiseen viitekehykseen. Olen oppinut kriittisemmäksi ja olen oppinut myös tarkastelemaan asioita luotettavuuden kannalta.

Ehkä haastavimpana asiana tämän opinnäytetyön tekemisessä olen kokenut kyselylomakkeen tekemisen. En ole aikaisemmin sellaista tehnyt ja minun piti tehdä lomake aika lailla itselleni sopivaksi, joten en voinut käyttää suoraan jotain tiettyä kyselyä. Onneksi sain kuitenkin eri lähteistä otettua hyviä vinkkejä ja jopa suoraan kysymyksiäkin. Aikaa lomakkeen tekemiseen meni kyllä paljon. Tuloksia kirjatessani pohdin mitä olisi kannattanut tehdä toisin. Mielestäni

sain kyllä vastaukset tutkimusongelmiini, mutta ehkä olisin voinut kysyä vielä enemmän asuntolakäyttäytymisestä. Kyselylomakkeessani oli paljon myös sellaisia kysymyksiä, joita tarkastellaan KAO:nkin puolesta vuosittain. Opinnäytetyöstä olisi ainakin saanut suppeamman, jos olisin tarkastellut vain asuntoloissa tapahtuvaa päihdekäyttäytymistä.

Tuloksia kirjatessa tuli myös mieleen, että kyselylomakkeen viimeisen sivun vaihtoehtokysymyksissä (katso liite 1.) olisin voinut asetella Likert –asteikon erilailla. Asetin ”en osaa sanoa” vaihtoehdon keskimmäiseksi vaihtoehdoksi. Saattaa olla, että joku vastaaja on kuvitellut kyseisen vaihtoehdon olevan ”välimuoto” muista vaihtoehdoista. Minun olisi ehkä pitänyt asettaa kyseinen vaihtoehto ensimmäiseksi tai viimeiseksi. Lisäksi on mahdollista, että ”en osaa sanoa” vaihtoehto ylipäättään ”houkuttelee” vastaamaan, jos ei ole asiasta varma tai ei jaksa asiaa enempää miettiä.

Pidin aineistonkeruuvaiheesta. Minulla kävi tuuri, että sain toimeksiantajan puolelta niin loistavat ohjaajat. Aineiston keruu saatiin toteutettua, eikä se edes tuntunut työltä. Myös vastauksien kirjaaminen SPSS –ohjelmaan ja tulosten sekä johtopäätösten kirjaaminen tuntui mielekkäältä. Ne olivat uusia asioita, mitä en ole aikaisemmin kokenut. Tulosten kirjaamisessa pohdin kauan, mikä olisi paras mahdollinen kirjaustyyli ja mitä havainnollistamiskeinoja käytäisin. Päätin kirjata tulokset opinnäytetyöhön suorana tekstinä ja prosentteina sekä havainnollistaa taulukoilla ja kuvioilla. Mietin, onko tuloksien lukeminen vaikeaa, koska prosenttilukuja on paljon. Tämän takia esitin asiaa myös kuvioilla ja päädyin kirjaamaan tuloksien johtopäätöksiä erilliseen lukuun. Lisäksi kokosin pääasiat yhteen tiivistettynä erilliseen alalukuun.

Koen, että sain vastaukset asettamiini tutkimusongelmiin. Olen saanut tuoretta kuvaa siitä, millaista KAO:n asuntoloissa asuvien päihteiden käyttö on. Lisäksi olen selvittänyt, mitä terveyshaittoja päihteiden käyttö aiheuttaa ja miten päihteisiin suhtaudutaan. Mielestäni tulosten avulla olen saanut tuotettua uutta tietoa siitä, mikä on nykyinen päihteiden käytön tilanne asuntoloissa asuvilla. On myös otettava huomioon, kuinka kattava tämä opinnäytetyö on, sillä mukana oli kaikki KAO:n asuntolat.

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi on ollut todella haastava. Aikaa tekemiseen on mennyt paljon, mutta koen, että olen myös saanut siitä paljon. Tulen varmasti hyötymään tulevaisuudessa terveydenhoitajana tämän työn tekemisestä.

Valitsin seuraavan suoran lainauksen kyselylomakkeeni avoimen kysymyksen vastauksista opinnäytetyöni nimeksi. Mielestäni se hyvin kuvastaa kokonaisuutta, mitä tuloksista selvisi ja mitä nuorten mielessä liikkuu itsenäistymisprosessissa.

*”Tulihan sitä vähän kokeilua rajojaan kun pääsi kotoa pois”*

## 8.6 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyöstäni herää monenlaisia ajatuksia, mitä voisi tutkia lisää. Tämän saman tutkimuksen voisi toteuttaa uudelleen esimerkiksi viiden vuoden päästä, ja selvittää, onko tilanne muuttunut. Voisi myös tutkia, eriävääkö asuntoloissa asuvien ja muiden ammattiopistossa asuvien päihteiden käyttö.

Materon Minna ja Tolosen Anna-Kaisa tekivät samasta kohdejoukosta opinnäytetyönsä, mutta heidän aiheenaan oli asuntoloissa asuvien seksuaalikäyttäytyminen. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla päihteiden käytön ja seksuaalisen käyttäytymisen yhteyksien selvittäminen.

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY
- Anderson, K. Young people and alcohol, drugs and tobacco. WHO Regional Publications Europeans Series No.66.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämäntapa- ja kasvututkimus. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 9., uudistettu painos. Porvoo: WSOY
- Eronen, S. & Kanninen, K. & Katainen, S. & Kauppinen, R. & Lähdesmäki, M. & Oksala, E. & Penttilä, M. 2001. Persoonat. Kehityopsykologia. Helsinki.
- Gorin, S. 1998. Models of Health Promotion. Teoksessa Gorin, S. & Arnold, J. (toim.) Health Promotion handbook. St.Louis, Missouri: Mosby
- Heikkilä, T. 1998 ja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Horneman, V. 1999. Uskalla sanoa ei. Kajaanilaisten seitsemäsluokkalaisten suhtautuminen tupakkaan ja päihteisiin. Kajaani: Kasvatustieteiden tiedekunta, Kajaanin opettajankorkeakoululaitos. Pro gradu tutkielma.
- Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. N.d. Päihteiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Opetushallitus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hakapaino Oy.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1999. Murrosikäisen ja nuoren maailma. Elämää varten. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Jetsu, T. 1992. Nuorten päihdeongelmien kohtaaminen. Työkirja ammattiauttajille. Sosiomediala Oy/ Helsingin Tietovideo.
- Kainuun ammattiopisto, asuminen. <http://www.kao.fi/?deptid=11087>. Tulostettu 12.9.2005.
- Kemppinen, P. 1997. Nuori minänsä vankina. 1. osa: alkoholi, imppaaminen, lääkkeet, huumet, kielteinen elämä. 2. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy



Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kiianmaa, K. & Marttunen, M. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kiiski, A. 1998. Nuorten terveyskäyttäytyminen ja mielipiteet kouluterveydenhuollosta. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma

Koivisto, T. 2002. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma - terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveystieteiden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.). Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammer-Paino Oy

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY

Lehtinen, E. & Kuusinen, J. 2001. Kasvatuspsykologia. Juva: WSOY

Levamo, R. 2001. Perheen kiinteys ja nuorten huumeiden käyttö. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma

Mönkkönen, K. 1999. Solmusta kiinni. Nuorten päihdetyön opetusmoniste. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun julkaisut. Sosiaali-, ja terveysala. Helsinki: Hakapaino Oy

Niemelä, O. & Laine, P. 2000. Päihdeongelmainen potilas. Päihteiden aiheuttamat terveyshaitat, tunnistus ja hoito. Ohjekirja. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 10/2000. Oulu: Oulun yliopistopaino

Nurmi, J-E. 1997. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehä. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehityksen kontekstissaan. Porvoo: WSOY

Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 82.

Nuuska. <http://www.tupakka.org> Tulostettu 21.4.2006

Opetusministeriö. 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki.

- Raatikainen, R. 2002. Terveystieteen edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveystieteen edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 10
- Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23. [www.stm.fi](http://www.stm.fi). Luettu 12.4.2006.
- Rimpelä, M., Kekki, T., Luopa, P. & Jokela, J. 2000. Kouluterveyskysely: Nuorten päihdetilanteen kehitys Kainuussa 1996-2000. Kouluterveys 2002-ohjelma, Stakes, Jyväskylän ja Tampereen yliopistojen terveystieteen laitokset. Kajaani: Kajaanin kaupungin painatuskeskus
- Saarela, P. & Nuorisosaian neuvottelukunta. 2002. Nuorisobarometri 2002. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita Oyj. [www.stm.fi](http://www.stm.fi). Tulostettu 30.1.2006 klo 9.00
- Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Irti huumeista ry, Keskusriikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes: Kirjapaino West Poin Oy
- Terho, P. 2000. Nuorten päihteiden käyttö ja sen ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. 1.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 386, 398-401
- Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: WS Bookwell Oy
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Van der Stel, J. & Voordewind, D. (toim.) Pompidou-ryhmä – Euroopan neuvosto & Jelinek Consultancy. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Alkoholi, huumeet ja tupakka. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Vertio, H. 2003. Terveystieteen edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys. Porvoo: WSOY
- Yli-Luoma, P. V. J. 2001. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. Sipoo: IMDL Oy Ltd.

## JULKAISETTOMAT LÄHTEET

Hovirinne, T. 15.2.2006. Asuntolanhoitajan haastattelu. Opintie 2. Kajaani.

Kainuun ammattiopisto, Asuntolan järjestyssäännöt. 2004. Kajaani.

Keränen, M. & Vuorinen, T. 9.1.2006. Kainuun ammattiopiston kuraattorien haastattelu. Kajaani

Leinonen, J. 2005. Asuntolatiedote KAO:n Vimpelin asuntolatoiminnasta. Kajaani.

Karjalainen, T., Korhonen, R. & Pasanen, M. 20.1.2006. Terveystenhoitajien haastattelu. Opiskelijaterveydenhuolto, Vital. Kajaani.

## LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1: Kyselylomake

LIITE 2: Sisällönanalyysi

LIITE 3: Tutkimuslupa

LIITE 4: Toimeksiantosopimus

LIITE 5: KAO:n tupakointirajoitukset

## **TÄYTTÖOHJEET**

Lue ensin koko kysymys. **VASTAA YMPYRÖIMÄLLÄ VAIHTOEHTOA OSOITTAVA NUMERO.** Jos kysymyksessä ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, kirjoita vastaus sitä varten varatulle viivalle. **Päihteillä tarkoitan tupakkaa, alkoholia ja huumaavia aineita.** Vastaa kysymyksiin rehellisesti ja huolellisesti. Kiitos.

## **TAUSTATIEDOT**

### **1. Sukupuoli**

- 1.1 Nainen
- 1.2 Mies

### **2. Syntymävuosi \_\_\_\_\_**

### **3. Kotikunta \_\_\_\_\_**

### **4. Millä vuosikurssilla opiskelet**

- 4.1 Ensimmäisellä
- 4.2 Toisella
- 4.3 Kolmannella

## **TUPAKOINTI**

### **5. Käytätkö NYKYISIN nuuskaa?**

- 5.1 En lainkaan
- 5.2 Silloin tällöin
- 5.3 Päivittäin

### **6. Oletko koskaan polttanut (kokeillut) tupakkaa?**

- 6.1 En (voit siirtyä suoraan kysymykseen 10.)
- 6.2 Kyllä

### **7. Minkä ikäinen olit, kun ENSIMMÄISEN kerran kokeilit tupakkaa? \_\_\_\_\_ vuotta**

### **8. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten NYKYISTÄ tupakointiasi?**

- 8.1 Olen lakossa tai olen lopettanut
- 8.2 Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- 8.3 Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
- 8.4 Tupakoin kerran päivässä tai useammin, \_\_\_\_\_ savuketta päivässä

### **9. Onko sinulla ollut tupakan poltosta johtuvia TERVEYDELLISIÄ HAITTOJA?**

- 9.1 Ei
- 9.2 Kyllä. Mitä? \_\_\_\_\_

**ALKOHOLINKÄYTTÖ**

**10. Oletko koskaan juonut olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Maistamista ei huomioida.**

- 10.1 En koskaan. ( Voit siirtyä suoraan kysymykseen 23)
- 10.2 Kyllä

**11. Minkä ikäisenä joit ENSIMMÄISEN kerran alkoholia? \_\_\_\_\_**

**12. Kuinka usein juot alkoholijuomia? Laske mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta.**

- 12.1 1-4 kertaa vuodessa
- 12.2 Noin kerran kuussa
- 12.3 2-3 kertaa kuussa
- 12.4 Kerran viikossa
- 12.5 Kaksi kertaa viikossa tai useammin

**13. Kuinka usein käytät alkoholia TOSI HUMALAASTI?**

- 13.1 En koskaan
- 13.2 Harvemmin kuin kerran kuussa
- 13.3 1-3 kertaa kuussa
- 13.4 Kerran viikossa
- 13.5 Kaksi kertaa viikossa tai useammin

**14. Kuinka usein olet alkoholin vaikutuksen alaisena asuntolassa tai asuntola-alueella?**

- 14.1 En koskaan
- 14.2 Harvemmin kuin kerran kuussa
- 14.3 1-3 kertaa kuussa
- 14.4 Kerran viikossa
- 14.5 Kaksi kertaa viikossa tai useammin

**15. Missä juot NYKYISIN useimmiten alkoholia (voit vastata useampaan kohtaan)**

- 15.1 Kadulla, puistossa tai muualla ulkona
- 15.2 Kotona (vanhempien/huoltajien luona)
- 15.3 Koulun asuntolassa
- 15.4 Kaverin luona
- 15.5 Ravintolassa tai baarissa
- 15.6 Jossain muualla, missä? \_\_\_\_\_

**16. Onko sinulla ollut alkoholin käytöstäsi johtuvia TERVEYDELLISIÄ HAITTOJA? (esim. muistinmenetyksiä, tapaturmia, sairauksia, henkisiä ongelmia)**

- 16.1 Ei
- 16.2 Kyllä. Mitä? \_\_\_\_\_

Valitse seuraavista vaihtoehtoista se, mikä parhaiten vastaa käyttäytymistäsi **ALKOHOLIN KÄYTÖN TAKIA (VIIMEISEN KULUNEEN VUODEN AIKANA)**.

	Usein	Melko usein	Silloin tällöin	Harvoin	En koskaan
17. Olen laiminlyönyt kouluasioita	1	2	3	4	5
18. En ole pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia	1	2	3	4	5
19. Olen tuntenut syyllisyyttä tai katumusta	1	2	3	4	5
20. Olen satuttanut itseäni tai jotakin muuta	1	2	3	4	5
21. Olen tehnyt rikoksia	1	2	3	4	5
22. Olen joutunut väkivallan kohteeksi toisen ihmisen alkoholin käytön takia	1	2	3	4	5

### HUUMAAVAT AINEET

23. Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt huumeita? (esim. liimaa, lääkkeitä, alkoholia ja lääkkeitä yhdessä, kannabista, ekstaasia, heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä)

23.1 En koskaan. (Voit siirtyä suoraan kohtaan kysymykseen 30)

23.2 Kyllä. Mitä? \_\_\_\_\_

Valitse seuraavista väittämistä se, mikä parhaiten vastaa käyttäytymistäsi **VIIMEISEN KULUNEEN VUODEN AIKANA**

	Usein	Melko usein	Silloin tällöin	Harvoin	En koskaan
24. Käytän huumausaineita	1	2	3	4	5
25. Käytän lääkkeitä päihtymistarkoituksessa	1	2	3	4	5
26. Käytän lääkkeitä ja alkoholia sekaisin	1	2	3	4	5
27. Imppaan, haistelen liimoja yms.	1	2	3	4	5
28. Käytän huumeita asuntola-alueella	1	2	3	4	5

29. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstäsi johtuvia terveydellisiä haittoja? (esim. muistinmenetyksiä, tapaturmia, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?

29.1 Ei

29.2 Kyllä. Mitä? \_\_\_\_\_

**SUHTAUTUMINEN PÄIHTEISIIN**

Valitse vaihtoehdoista se, joka parhaiten vastaa ajatteluasi päihteiden käytöstä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin erimieltä
30. On oikein, että tupakan myynti alle 18-vuotiaille on kiellettyä	1	2	3	4	5
31. On hyvä, että KAO:lla on tupakointirajoitukset	1	2	3	4	5
32. Hyväksyn alaikäisen tupakanpolton asuntola-alueella	1	2	3	4	5
33. Hyväksyn alkoholin käytön asuntola-alueella	1	2	3	4	5
34. Hyväksyn huumeiden käytön asuntola-alueella	1	2	3	4	5
35. Oma alkoholin käyttöni on lisääntynyt asuntolaan muuton jälkeen	1	2	3	4	5
36. Humalahakuinen alkoholinkäyttö kuuluu nuorten vapaa-aikaan	1	2	3	4	5
37. Huumeiden käyttö kuuluu nuorten vapaa-aikaan	1	2	3	4	5
38. Asuntola-alueella on valvonnasta huolimatta helppo käyttää päihteitä	1	2	3	4	5
39. Oma päihteiden käyttöni huolestuttaa	1	2	3	4	5
40. Koulussa annetaan tarpeeksi päihdekasvatusta	1	2	3	4	5
41. Päihdekasvatus on tärkeää	1	2	3	4	5
42. Koulun päihdekasvatuksella on ollut vaikutusta mielipiteisiini päihteistä	1	2	3	4	5

43. Onko päihteiden käyttösi muuttunut Kainuun ammattiopiston asuntolaan muuton jälkeen? Jos on, niin perustele vastauksesi. Huomioi tupakointi sekä alkoholin ja huumaavien aineiden käyttö.

---



---



---



---



---

\_\_\_\_KIITOS VASTAUKSISTA!



**SISÄLLÖNANALYYSI**

Kysymys 43. Onko päihteiden käyttösi muuttunut Kainuun ammattiopiston asuntolaan muuton jälkeen? Jos on, niin perustele vastauksesi. Päihteillä tarkoitan tupakkaa, alkoholia ja huumeita.

**PELKISTETTYT ILMAUKSET****ALAKATEGORIAT****YLÄKATEGORIAT****Tupakointi on lisääntynyt**

- tekemisen puute
- asuntolaelämä vapaampaa
- tupakointi tuli huumausaineiden tilalle
- ei ole muutakaan tekemistä
- täysikäiset voivat hakea
- täyttänyt 18
- kotona ei saa polttaa

**Tupakointi on huomattavasti lisääntynyt**

- vapaampaa
- ei ole mitään tekemistä
- tylsyyden takia

**Tupakointi on vähän lisääntynyt**

- tylsyyden takia

**Alkoholin käyttö on lisääntynyt**

- asuntolassa ei ole tekemistä, asuntola sijaitsee syrjässä
- asuntolaan voi tuoda alkoholia ja asuntolassa saa kavereita, jotka juo
- vapaampaa
- kaverit on osasyynä
- baarit lähellä, kalja halpaa, täysi-ikäiset voivat hakea
- täyttänyt 18
- asuntolassa hyvä ottaa pohjat
- enemmän vapaa-aikaa, ei ole tekemistä

**Alkoholin käyttö on lisääntynyt huomattavasti**

- ei ole harrastusmahdollisuuksia
- ei ole tekemistä ja muutenkin tylsää

**Alkoholin käyttö on hieman lisääntynyt****Tupakointi lisääntynyt**

- tekemisen puute
- elämä vapaampaa
- täysi-ikäiset voivat hakea
- itse tullut täysi-ikäiseksi

**Alkoholin käyttö lisääntynyt**

- tekemisen puute, tylsyyt
- elämä vapaampaa
- kaverit vaikuttaa
- alkoholi halpaa
- itse tullut täysi-ikäiseksi

**Päihteiden käyttö lisääntynyt (63kpl)**

- tekemisen puute
- elämä vapaampaa
- alkoholi halpaa
- kaveritkin käyttää
- täysi-ikäiset voivat hakea
- itse tullut täysi-ikäiseksi

**Alkoholin käyttö vähentynyt**

- ei kiinnosta, ei mitään järkeä
- ei ole rahaa

**Alkoholin käyttö on huomattavasti vähentynyt**

- aloin seurustella

**Tupakointi on vähentynyt tosi reippaasti**

- ei kiinnosta polttaa rahoja
- arvot on muuttunut
- on tullut muita aktiviteetteja tilalle

**Ei ole muuttunut**
**Alkoholin käyttö vähentynyt**

- taloudellinen tilanne
- arvomaailman muutos
- muita aktiviteetteja
- rajat jo kokeiltu

**Tupakointi vähentynyt**

- ei haluta tuhjata rahoja
- arvomaailma muuttunut
- on muitakin aktiviteetteja

**Ei ole muuttunut**
**Päihteiden käyttö vähentynyt (20kpl)**

- taloudellinen tilanne
- arvomaailman muutos
- on muita aktiviteetteja
- rajat jo kokeiltu

**Päihteiden käyttö ei ole muuttunut asuntolaan muuton jälkeen (88kpl)**

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Sosiaali-, terveys, ja liikunta-ala  
 Hoitotyön koulutusohjelma  
 Ketunpolku 4  
 87100 Kajaani

LUPA-ANOMUS

Luvan antaja: Kainuun ammattiopiston opiskelijapalveluista vastaava rehtori  
 LUPA-ANOMUS AINEISTON KERÄÄMISEKSI OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Olen Heidi Väisänen Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja valmistun terveydenhoitajaksi keväällä 2007. Anon lupaa kerätä aineistoa opinnäytetyötäni varten Kainuun ammattiopiston asuntoloissa-asuvilta opiskelijoilta keväällä 2006, viikolla 13. Työni pohjautuu Huumereitiltä hoitoketjuun projektiin.

Opinnäytetyössäni tutkin asuntoloissa asuvien päihteidenkäyttöä. Selvitän myös päihteiden käytön terveydellisiä haittavaikutuksia ja sitä miten opiskelijat itse kokevat päihteet ja suhtautuvat niihin. Tarkoituksena on, että tutkimustuloksien avulla Kainuun ammattiopisto voi kehittää päihdekasvatusta ja he saavat realistista kuvaa asuntoloissa asuvien päihteiden käytöstä.

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena ja mukaan otetaan kaikki Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvat opiskelijat, eli yhteensä noin 400 oppilasta. Kysely siis suoritetaan Kajaanissa, Kuhmossa, Suomussalmella sekä Sotkamossa.

Noudatan tutkimuksen suorittajana voimassaolevia arkisto-, salassapito- ja tietosuojasäännöksiä. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä syksyllä 2006.

Opinnäytetyön ohjaajat

  
 Maija-Liisa Laitinen  
 maija-liisa.laitinen@kajak.fi

  
 Mauno Keränen

Ystävällisesti

Opinnäytetyön tekijä Heidi Väisänen  
 sth3sbheidiv@kajak.fi

Lupa: Myönnetty X  
 Ei myönnetty       

Kajaani 23.3.06  
 Paikka ja aika

  
 Luvan myöntäjä Jouni Leinonen



# TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPINNÄYTETYÖT MUUT OPPIMISPROJEKTIT

Päiväys  
20.3.2006

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

### TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	<u>Kainuun ammattiopisto</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Postilokero 142, 87101 Kajaani. Puh. 08-61651</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Kuraattorit Mauno Keränen ja Tiina Vuorinen</u>

### TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>Tuottaa tietoa KAO:n asuntoloissa-asuvien päihteidenkäytöstä, käytön ter- veydellisistä haittavaikutuksista sekä nuorten suhtautumisesta päihteisiin</u>
Aikataulu	<u>Vuosi 2006</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	<u>Kyselylomakkeiden monistuskustannukset ja matkakulut kyselypäivinä Kustannusvastuu Kainuun ammattiopistolla</u>
Lopputuotoksen muoto	<u>Opinnäytetyö ja kopio Kaktus-tietokantaan</u>

### TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Heidi Väisänen 044-3037582</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Yliopettaja Maija-Liisa Laitinen</u> 
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Heidi Väisänen  
Tekijöiden allekirjoitukset

Mauno Keränen  
Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoitajakoulutus  
Terveydenhoitajakoulutus  
PL 52, (Kerunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Kerunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörikkoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

## TOIMEKSIANNON KUVAUS

<b>Tavoitteet</b> Toimeksiantajan kannalta	Saada reaaliaikaista tietoa Kainuun ammattiopiston asuntoloissa asuvien päihdeidenkäytöstä sekä hyödyntää tietoa mm. päihdekasvaruksessa	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Ammatillisen kasvun kehittäminen lisäämällä tietoutta nuorten päihdeidenkäytöstä	
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilastuudet yms.)	Opinnäytetyö	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>	Aineiston keruu viikolla 13 Opinnäytteen valmis 28.11.2006	
<b>Projektin resurssit</b> 1. Toimeksiantaja	Tapaamiset toimeksiantajan ja tekijän kesken	
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Yliopettajan ohjausresurssi	
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b> Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio  Kyselylomakemonisteet Matkakustannukset kyselypäivinä	Vastuu  Kainuun ammattiopisto
<b>Muuta</b> Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Kyselylomakkeet hävitetään tuloksien käsittelyn jälkeen	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoitajakoulutus  
Terveydenhoitajakoulutus  
PL 52, (Keränpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Keränpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinööriopetus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620



## TUPAKOINTIRAJOITUKSET

Ohjeet opiskelijoille ja henkilöstölle

tunniste  
hyväksytty  
voimassa  
kesto

1 (1)

TKT 6-2

JR 9.6.2004

1.8.2004

toistaiseksi

### A. TUPAKOINTIKIELTO SISÄILOISSA:

Tupakointi on kielletty:

- oppilaitoksen hallinnassa olevien rakennusten kaikissa sisätiloissa
- oppilaitoksen käytössä olevissa ajoneuvoissa
- rakenteilla ja korjaustyön alla olevissa rakennuksissa (esim. asiakastyökohteet, rakennustyömaat)

### B. TUPAKOINTIKIELTO ULKOALUEELLA:

Tupakointi on kielletty:

- oppilaitoksen hallitsemilla ulkoalueilla
- muilla ulkoalueilla, joilla oppilaitoksen opiskelijat ja henkilöstö työskentelee (esim. ajoharjoittelurata, rakennustyömaat, asiakastyökohteet)

### C. TUPAKOINTI ON SALLITTU

Tupakointi on sallittu:

- ainoastaan merkityillä tupakointipaikoilla
  - sallittu tupakointialue on 5 m tupakointikatoksen ulkoreunasta
  - avopaikoilla 5 m tuhka-astian keskeltä.

### D. TUPAKOINNIN VALVONTA

Koko henkilöstö osallistuu valvontaan.

Kun havaitset tupakointirikkomuksen, ota ylös

- Ryhmänohjaajan nimi
- Opiskelijan nimi
- Päivämäärä, kelloaika ja paikka

Lähetä tieto ryhmänohjaajalle.

### E. RANKAISUT TUPAKOINTIRIKKOMUKSEN JOHDOSTA

Ryhmänohjaaja kirjaa tupakointirikkomukset osaston/alan rangaistuskirjaan.

Asiaa käsitellään järjestyssääntörikkomuksena (kts. Järjestyssäännöt kohta 5. rangaistukset).

Toinen tai useampi merkintä osaston/alan rangaistuskirjassa.

→ harkinta ilmoituksesta poliisille (tupakkalaki)

Oikeuslaitos käsittelee asiaa tupakointirikkomuksena;

- poliisitutkinta
- syyte
- käräjäoikeus
- tuomio (lain mukainen rangaistus on sakko)

Tämä ohje on voimassa 1.8.2004 lukien toistaiseksi