

Heidi Grönberg

YLÄKOULUIKÄISTEN NUORTEN PÄIHDETIETOUS JA
KOKEMUKSET EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2013

YLÄKOULUIKÄISTEN NUORTEN PÄIHDETIETOUS JA KOKEMUKSET EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Grönberg Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Liimatainen- Yläne Elina
Sivumäärä: 59
Liitteitä: 2

Asiasanat: päihteet, ehkäisevä päihdetyö, päihdekasvatus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yläkouluikäisten nuorten päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää ehkäisevää päihdetyötä koulussa. Päihteillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tupakkaa, nuuskaa, alkoholia, huumeita, lääkkeiden väärinkäyttö sekä imppaamista.

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Raumanmeren peruskoulun yhdeksäsluokkalaiset nuoret (N=156). Vastausprosentti tutkimuksessa oli 78% (N=122). Kvantitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin prosentti- ja frekvenssijakaumina sekä kuvioina ja taulukoina.

Tutkimuksen tulosten mukaan nuorten päihdetietous oli hyvää. Nuoret olivat mielestään saaneet paljon tietoa tupakan, nuuskan, alkoholin, huumeiden, lääkkeiden ja imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. Eniten tietoa päihteistä nuoret olivat saaneet terveystiedon opettajalta. Myös vanhemmilta ja kavereilta oli saatu paljon tietoa. Päihdetiedon lähteenä nuoret olivat käyttäneet myös Internetiä ja televisiota. Koulun ehkäisevässä päihdetyössä oli käytetty monia menetelmiä. Menetelmistä käytetyimpiä olivat videot, esitelmät ja ryhmätyöt.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tehdä samanlainen tutkimus kaikille Rauman yläkouluille, jotta saataisiin tarkempi kuva todellisesta tilanteesta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia opettajien ja kouluterveydenhoitajien kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä.

UPPER COMPREHENSIVE SCHOOL STUDENT'S KNOWLEDGE OF INTOXICANTS AND EXPERIENCES ABOUT PREVENTING MEASURES THE USE OF INTOXICANTS

Grönberg Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2013

Supervisor: Liimatainen- Yläne Elina

Number of pages: 59

Appendices: 2

Keywords: intoxicants, preventive work, alcohol and drug education

The purpose of this thesis was to find out what the 9th grade students in the upper comprehensive school know about intoxicants, and what kind of experiences they have got of preventive work. The objective of this thesis was to collect that kind of information that could be able to improve the work against intoxicant. In this study intoxicant are defined as, tobacco, snuff, alcohol, drugs, medicine's and sniffing.

The focus group included the 9th grade students in Raumanmeri upper comprehensive school (N=156). Response percentage was 78% in this study (N=122). The quantitative material was statistical analyzed, and the results were represented as percentage and frequency distributions and also as patterns and charts.

According to the results of the study, the knowledge of the intoxicants among young people was good. The young people had got a lot of information of the health disadvantages, the addictions of alcohol, tobacco, snuff, medicines, drugs and sniffing. The health education teacher had given the most information of the intoxicants to the young people. They had got much information of the parents and friends, too. Internet and television were also a source of information used by the young people. The school's preventive work was used in a variety of methods. Videos, presentations and teamwork were used the most in preventive work.

A very interesting extending study would be to execute an equal analysis to all of the upper comprehensive schools in Rauma to get a more realistic picture of the situation. It would be also very fascinating to examine the experiences of teachers and school healthnurses.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	6
2.1	Nuorten tupakointi ja nuuskan käyttö.....	8
2.2	Nuorten alkoholin käyttö.....	10
2.2.1	Alkoholin haitat nuorille.....	12
2.3	Lääkkeiden väärinkäyttö.....	13
2.4	Huumausaineiden käyttö.....	16
2.4.1	Kannabis.....	18
2.4.2	Amfetamiini.....	19
2.4.3	Ekstaasi.....	19
2.4.4	Kokaiini.....	20
2.5	Imppaaminen.....	20
3	NUORET JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ.....	22
3.1	Ehkäisevän päihdetyön menetelmät.....	24
3.2	Ehkäisevän päihdetyön sisältö.....	26
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	27
5	KOHDEORGANISAATIO.....	27
6	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	28
6.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	29
6.2	Aineiston keruu.....	30
6.3	Aineiston käsittely ja analyysi.....	31
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	31
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	32
7.2	Yläkouluikäisten nuorten päihdetietous.....	32
7.3	Nuorten oma arvio päihdetietämyksestä.....	37
7.4	Kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä.....	38
7.4.1	Nuorten oma arvio saamansa päihdetiedon määrästä.....	38
7.4.2	Ehkäisevän päihdetyön toteuttajat.....	40
7.4.3	Tavat, joilla ehkäisevää päihdetyötä on toteutettu.....	41
8	POHDINTA.....	42
8.1	Tutkimustulokset ja niiden pohdinta.....	42
8.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	44
8.3	Tutkimuksen eettisyys.....	45
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	46
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaisten terveys on viime vuosikymmenien aikana jatkuvasti parantunut. Infektiotaudit on saatu hallintaan, sairauksien hoito ja kuntoutus ovat kehittyneet, tupakointi on vähentynyt ja ravitseminen muuttunut terveellisemmäksi. Päihteiden käytön suhteen kehitys ei kuitenkaan ole ollut toivotunlaista. Alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttö on yksi suurimmista terveysongelmista kaikissa länsimaissa. Päihteiden käyttö on lisääntynyt ja niiden aiheuttamat ongelmat kasvavat jatkuvasti. Suomalainen juomakulttuuri on edelleen hyvin humalahakuinen ja alkoholin käyttö lisääntyy erityisesti nuorten ja naisten keskuudessa. Päihteiden käytön ja väärinkäytön on osoitettu yleistyneen nuorten keskuudessa, ja yhä nuoremmassa ikäryhmissä. Huumeiden käyttö on edelleen kansainvälisessä vertailussa verrattain vähäistä, mutta myös huumeetilanne on vakautunut. Vaikka huumeiden käyttö on Suomessa edelleen kansainvälisesti arvioiden vähäistä, on myös huumeetilanne vakautumassa. Nuorten keskuudessa huumausaineiden sekä keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt. (Huttunen 2012.)

1990-luvun loppupuolelta lähtien huolestuneita havaintoja nuorten päihteiden käytöstä on tuotu toistuvasti esiin julkisuudessa. Tärkeimpiä lähteitä selvitetessä nuorten päihteiden käyttöä ovat kouluterveyskyselyt. (Mustonen & Simpura 2005). Nuorten päihteiden käytön kehityksessä on erotettavissa erilaisia vaiheita. Asenteet päihteitä kohtaan kiristyivät 1970-luvun lopulla, mutta 1980-luvun puolenvälin jälkeen erityisesti nuorten alkoholinkulutuksessa käynnistyi noin 15 vuoden pituinen uusi kasvuvaihe. Alkoholin kulutus lisääntyi yleisesti kaikkien nuorten keskuudessa, mutta tällöin erityisesti tyttöjen alkoholinkäyttö lisääntyi runsaasti. Nuoret tytöt juovat edelleen lisääntyneestä alkoholinkäytöstä huolimatta kuitenkin keskimäärin vähemmän kuin pojat. 2000-luvulla taas nuorten raittius on lisääntynyt voimakkaasti, ja 14- ja 16-vuotiailla sekä juomistiheys että humalakulutus ovat kääntyneet laskuun. 18-vuotiailla alkoholin käytön vähenemisestä on vasta orastavia viitteitä. (Mäkelä & Österberg 2006.)

Opinnäytetyöni aiheena on yläkouluikäisten nuorten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä koulussa. Päihdetietoudella tarkoitetaan sitä, mitä yläkouluikäiset nuoret tietävät päihteistä, päihteiden käytön terveysvaikutuksista ja päihteiden aiheuttamasta riippuvuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää yläkouluikäisten tietoutta päihteiden käytön terveysvaikutuksista, sekä kokemuksia koulussa toteutettavasta ehkäisevästä päihdetyöstä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa koulun henkilökunnan käyttöön sellaista tietoa nuorten päihdetietoudesta, jonka avulla ehkäisevää päihdetyötä voitaisiin edelleen kehittää koulussa. Opinnäytetyötä on tehty yhteistyössä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden kouluterveydenhuollon kanssa, koska yhteishenkilö ilmaisi kiinnostuksensa yhteistyölle opinnäytetyötorilla. Yhteistyön kautta tutkimuksen kohteeksi valikoitui Raumanmeren peruskoulun yhdeksännen luokan oppilaat. Opinnäytetyön aihe pohjautuu tekijän omaan kiinnostukseen aiheesta, sekä aiheen monipuolisuuteen ja ajankohtaisuuteen. Tätä opinnäytetyötä on tehty yhteistyössä toisen opinnäytetyön tekijän, Elina Mäki- Mikolan kanssa. Tässä työssä yhteisesti kirjoitettua teoriaa ovat kappaleet nuorten alkoholin käytöstä sekä huumeusaineiden käytöstä.

2 NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Viimeisten kymmenen vuoden aikana nuorten suhtautuminen päihteiden käyttöön on muuttunut sallivammaksi ja päihteiden käyttö on osa nuorisokulttuuria. Päihteiden käyttöön liittyvät mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat väestössä yleisiä. Päihteiden käytöllä on vaikutusta myös nuorten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Nuorten asenteet ja arvostukset ovat muuttuneet, ja nuorisokulttuurin muutokset heijastuvat myös päihteiden käyttöön. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011.)

Alkoholi on suomalaisnuorilla yleisimmin käytetty päihde. Keskimäärin 16-vuotiaista suomalaisnuorista runsas 75 % on käyttänyt alkoholia edeltäneen vuoden aikana. Huumeista nuoret käyttävät yleisimmin kannabista. Nuorimaisempien huumeiden kokeilu ja käyttö ovat suomalaisnuorten keskuudessa edelleen suhteellisen har-

vinaisia. Nuorten huumekekoilut yleistyivät voimakkaasti 1990-luvun lopulla, mutta 2000-luvulla niiden yleisyys on tasaantunut noin 10 % tasolle. (Marttunen & Kalliala-Heino 2011.)

Suomalaisnuorten päihteiden käytöstä on suhteellisen runsaasti tietoa. Nuorten päihteiden käyttöä on selvitetty useilla tutkimuksilla. Päihteiden käyttöä ja käytössä tapahtuneita muutoksia on kartoitettu Nuorten terveystapatutkimuksessa (NTTT), joka on vuodesta 1977 alkaen joka toinen vuosi 12-18-vuotiaille nuorille lähetetty postikysely. Päihteiden käyttöä on selvitetty myös kouluterveyskyselyillä, joita on toteutettu vuodesta 1996 alkaen peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisilla, sekä lukion ja ammattioppilaitoksissa 2. vuosikurssilla opiskelevilla nuorilla. Laaja eurooppalainen päihteiden käyttöön ja käytön muutoksiin keskittynyt koululaistutkimus (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) toteutettiin vuosina 1995, ja 1999. (Aalto-Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003, 5.)

Päihdeongelmat voivat alkaa jo hyvinkin nuorena, lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa. Päihdeongelmat alkavat yleensä epäsäännöllisillä kokeiluilla, esimerkiksi liuottimia haistelemalla. Liuottimia käyttävät pääsääntöisesti juuri lapset ja varhaisnuoret. Iän karttuessa alkoholin ja huumeiden kokeilu ja käyttö lisääntyvät. Niin päihteiden kokeilu, käyttö ja ongelmakäyttö ovat sidoksissa nykykulttuuriin ja elinoloihin. Esimerkkinä alkoholin käyttö humaltumistarkoituksessa on suomalaisnuorilla yleisempää kuin monissa muissa Euroopan maissa. Päihdekokeilujen ja käytön yleisyydestä huolimatta vain pienestä ryhmästä kokeilijoita tulee ongelmakäyttäjiä. (Marttunen ym. 2011.)

Nuorten päihdeongelmien riskitekijät jaotellaan tavallisimmin perheeseen, yksilöön ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Perheeseen liittyviä tekijöitä ovat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, sekä vanhempien myönteinen asenne päihteiden käyttöä kohtaan. Perheeseen liittyvä riskitekijä on myös vanhempien ja nuoren etäinen suhde. Vanhempien osallistumattomuus nuoren elämään edesauttaa päihteiden käyttöä. Yksilöön, eli nuoreen itseensä liittyviä riskitekijöitä ovat perinnöllisen alttiuden lisäksi lapsuudessa todettavat itsehallinnan vaikeudet ja käyttäytymisen häiriöt sekä väkivaltaisuus. Päihteiden käyttöön altistavia ympäristötekijöitä ovat perheen

heikko sosioekonominen asema ja elinympäristön rikollisuus. Myös päihteitä käyttävä ja päihteiden käyttöön myönteisesti suhtautuva ystäväpiiri on riskitekijä. (Marttunen ym. 2011.)

Nuorten päihteiden käyttö on luonnollisesti varhaisemmassa vaiheessa kuin aikuisilla. Näin ollen nuorten päihteiden käyttöön liittyvät oireet eivät useinkaan täytä vielä varsinaisen päihdehäiriön diagnostisia kriteerejä. Mielenterveydenhäiriöiden luokitusten päihdehäiriö kriteerit on todettu olevan nuorille huonosti soveltuvia. Nuorten päihdehäiriöitä ei tulisikaan tarkastella luokittelevasta näkökulmasta. Nuorten päihteiden käytön somaattiset haitat ovat harvinaisempia kuin aikuisilla. Psykososiaaliset häiriöt ovat nuorilla selkeämmin havaittavissa perheen sisäisinä ristiriitoina, ihmissuhdeongelmina sekä koulunkäyntiin liittyvinä ongelmina. Nuorten päihteiden käyttöä tarkasteltaessa tulisikin somaattisten oireiden tulkitsemisen sijaan kiinnittää huomiota pakonomaiseen aineen tarpeeseen, impulsiiviseen käyttäytymiseen ja iänmukaista kehitystä varhaisempaan seksuaaliseen käyttäytymiseen. (Marttunen ym. 2011.)

Päihdehäiriöistä kärsivät nuoret käyttävät yleensä useita eri päihteitä. Päihteitä vakavasti väärinkäyttävistä tai niistä riippuvaisista nuorista jopa 80 %:lla on eri tutkimuksissa todettu jokin samanaikainen mielenterveyden häiriö. Yleisimmät samanaikaisesti ilmenevät mielenterveyden häiriöt ovat nuorilla tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt, epäsosiaalinen persoonallisuus, masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt. (Marttunen ym. 2011.)

2.1 Nuorten tupakointi ja nuuskan käyttö

Tupakointi on riippuvuusoireyhtymä, jonka muotoja ovat tapariippuvuus ja fyysinen nikotiiniriippuvuus. Tupakoinnista tulee nopeasti tapa, jonka ylläpitämiseen tai lopettamispäätökseen vaikuttavat kaikki tupakkariippuvuuden muodot. Tupakointi aloitetaan usein kavereiden vaikutuksesta. Usein nuori kokee kuuluvansa tupakoivaan kaverijoukkoon paremmin, jos tupakoi itsekin. Tupakointi vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja on sosiaalinen tapahtuma, jonka aikana vaihdetaan kuulumisia ja pu-

retaan paineita. Nikotiiniriippuvuuden kehittyttyä sosiaalisen riippuvuuden merkitys vähenee, muttei unohdu kokonaan. Nikotiiniriippuvuus aiheuttaa psyykkisen riippuvuuden, jota käytetään monissa tilanteissa tunteidensäätelykeinona. Tavallisimmin tupakointia käytetään epämiellyttävien ja stressaavien tilanteiden hallintaan. Tämän tapainen käytös jättää aivoihin muistijäljen, jota kautta nikotiinin mielihyvää tuottava vaikutus voimistuu. Tupakkariippuvuuden kehittymisessä on nuorilla yksilöllisiä eroja. Riippuvuuden synnyttyä nikotiinin puutos aiheuttaa vieroitusoireita. Nikotiiniriippuvaisella on siis oltava jatkuvasti elimistössään nikotiinia vieroitusoireiden välttämiseksi. Nikotiinin vieroitusoireisiin kuuluu lisääntynyt ärtyvyys. (Päihdelinkin www-sivut 2006.)

Valtaosa suomalaisnuorista on tupakoimattomia, vaikka suuri osa nuorista on kokeillut tupakointia. Tupakkakokeilut aloitetaan yleisemmin 13-15- vuotiaana. Kokeilleiden osuus kasvaa kuitenkin heti kymmenen ikävuoden jälkeen. (Ollila 2011.)

Nuorten tupakointi on kuitenkin vähentynyt 2000-luvulla. Vuonna 1995 lähes 80 % nuorista oli joskus elämänsä aikana tupakoinut ainakin yhden kerran, kun taas vuonna 2011 heitä oli 60 %. Tupakkaa kokeilleiden nuorten osuus on huomattavasti suurempi kuin päivittäin tupakoivien nuorten määrä. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala, Ahlström. 2012, 15) Kouluterveyskyselyn 2010 mukaan 15% peruskoulun 8- ja 9-luokkalaisista tupakoi päivittäin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2010.)

Nuuskan myynti on ollut Suomessa kiellettyä vuodesta 1995 lähtien. Nuuskaa tulee kuitenkin rajan yli nuorten saataville välityskanavia pitkin. Nuorten nuuskakokeilut ovat lisääntyneet vuoden 2007 jälkeen. Myös tyttöjen osuus nuuskan käyttäjistä on kasvanut. 15- 16 – vuotiaista pojista 17 % ja tytöistä 1 % käyttää nuuskaa viikoittain. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala, Ahlström. 2012, 15.) Nuoret eivät useinkaan tunne kaikkia nuuskan aiheuttamia terveyshaittoja. Usein ajatellaan, että nuuskaaminen on tupakointia parempi tapa, sillä nuuskan käytöllä vältetään passiivisen tupakoinnin aiheuttamia haittoja. Nuuskan käytöllä on kuitenkin paljon terveyshaittoja. Nuuska sisältää enemmän nikotiinia kuin tupakka. Nuuskan käyttäjällä veren nikotiinipitoisuus pysyy kauemmin koholla kuin tupakoitsijalla. Keskiverto nuuskaaja saa elimis-

töönsä päivittäin saman nikotiinimäärän kuin 20 savukkeesta. (Suomen hammaslääkäriliiton www- sivut 2005.)

Nuorten tupakointikokeilut ovat useimmiten ennalta suunnittelemtomia. Tupakoinnin taustatekijöinä vaikuttavat asenteet, normit, mielikuvat ja aikaisemmat kokemukset tupakoinnista. Niille nuorille, joille tupakointikokeilu on psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti palkitsevaa, todennäköisesti jatkavat tupakointia. Erityisesti voimakasta fyysistä mielihyvää tupakoinnista kokeville nuorille kehittyy nopeammin riippuvuus tupakkaan. Myös perinnöllisillä tekijöillä on vahva vaikutus tupakoinnin aloittamiseen, jatkamiseen ja tupakkatuotteiden käyttömääriin. Jo sikiöaikainen altistus tupakansavulle kasvattaa riskiä lapsen ja nuoren tupakoinnin aloittamiselle. Nuori toimii tiiviissä yhteisössä muiden nuorten kanssa. Vertaisten tupakointi kasvattaa riskiä tupakoinnin aloittamiseen. Vertaisia, joilta vaikutteita saadaan on parhaat ystävät ja seurustelukumppani. Vanhempien tupakoinnilla on vaikutusta nuoren tupakointiin, mutta vaikutus on vähäisempää kuin vertaisten vaikutus. Vanhempien ja muissa nuoren toimintaympäristöissä, kuten koulussa ja oppilaitoksissa toimivien aikuisten malli on tärkeää. Nuorten tupakointi on yleisempää yhteisöissä, joissa on tupakoivia aikuisia, ja joissa ei ole selviä tupakoinnin kieltäviä sääntöjä. Heikosti opinnoissa menestyvät nuoret on alttiimpia tupakoinnin aloittamiselle kuin hyvin opinnoissaan menestyvät nuoret. (Ollila 2011.)

2.2 Nuorten alkoholin käyttö

Alkoholi on valtapäihde Suomessa niin aikuisten kuin nuortenkin keskuudessa. Alkoholin käyttöä ei yleisesti tarvitse perustella. Muualla maailmassa humalajuominen on paheksuttua, mutta Suomessa melko tavallinen juomatapa. Humalajuominen on yleistä myös nuorten keskuudessa. Suuri osa nuorista kokeilee alkoholia. Kouluterveyskyselyn 2011 mukaan 15% yläkouluikäisistä juo itsensä tosihumalaan. (Väestöliiton www- sivut 2006.)

Vuonna 2005- 2007 nuorten alkoholin käyttö oli laskusuunnassa. Kehitys kuitenkin pysähtyi vuonna 2009. Vuonna 2011 kuukaudessa tai useammin alkoholia juovien

prosenttiosuudet olivat 14- vuotiaille pojilla 8% ja tytöillä 15%. 16- vuotiaille prosenttiosuudet olivat pojilla 42% ja tytöillä 54%. Humalajuominen on 14- vuotiaiden ikäryhmässä vielä suhteellisen vähäistä. 14- vuotiaista pojista 2% ja tytöistä 5% ovat olleet tosihumalassa vähintään kerran kuukaudessa. 16- vuotiaiden ikäryhmään siirryttäessä humalajuominen on selvästi yleisempää, pojista 15% ja tytöistä 18% ovat olleet tosihumalassa vähintään kerran kuukaudessa. 14–18-vuotiaista pojat ovat raittiita tyttöjä useammin. Raittius väheni iän karttuessa siten, että 18-vuotiaista pojista vain 10 % ja tytöistä 6 % ilmoitti, että ei juo lainkaan alkoholijuomia. (Raisamo, Perre, Lindfors, Tiirikainen ja Rimpelä 2011, 32-35.)

Alkoholi on pääosin luonnontuote, se valmistetaan viljasta tai hedelmistä käyttämällä tai tislaamalla. Se on Suomessa laillinen päihde ja luokitellaan keskushermostoa lamaavaksi päihdeksi. Vahvojen alkoholijuomien eli yli 22% alkoholia sisältävien tuotteiden markkinointi ja mainonta on Suomessa kiellettyä. Alkoholin myyntiä ja anniskelua on myös rajoitettu ikärajoin. 18-vuotias nuori aikuinen saa ostaa mietoja alkoholijuomia eli alle 22% alkoholia sisältäviä tuotteita, 20-vuotta täyttänyt saa ostaa kaikenlaisia alkoholijuomia alkoholin prosenttimäärään katsomatta. Kuitenkaan päihtyneelle ihmiselle ei saa lain mukaan myydä eikä anniskella alkoholia. (Päihdelinkin www- sivut 2011.)

Alkoholin käyttö aiheuttaa siis humaltumisen tunteen, jonka alkuvaiheessa saattaa esiintyä hilpeyttä ja iloisuutta oireena nousuhumalasta. Laskuhumalassa eli kun veren alkoholipitoisuus on laskusuunnassa, alkaa esiintyä masentuneisuuden, aloitekyvyttömyyden ja väsymyksen oireita. Humalatilaa seuraa ns. krapula, joka on vieroitus oire alkoholista ja nestehukasta. Vieroitusoireina esiintyy useasti unettomuutta, janon tunnetta, levottomuutta, huonovointisuutta ja ahdistuneisuutta. Oireet kuitenkin lievittyvät riittävän nesteytyksen ja levon jälkeen. Alkoholi on riippuvuutensa suhteen keskivahva päihde. Se voi aiheuttaa kauan käytettynä voimakastakin fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta, alkoholismia. Riippuvuuteen liittyvät vieroitusoireet voivat olla erittäin voimakkaita, jopa hengenvaarallisia. Liiallinen alkoholin käyttö voi siis olla tappavaa. Liian suuren määrän nauttinut henkilö on altis hengityslamalle ja tapaturmariski on kasvanut suuresti. Delirium, eli juoppohulluus on runsasta alkoholin-

käyttöä lopettavan tai vähentävän henkilön oireyhtymä. (Päihdelinkin [www-](#) sivut 2011.)

Alkoholin määrää veressä mitataan promillein. Promille tarkoittaa, että montako grammaa alkoholia on tuhannessa millilitrassa verta. Vaikka nainen joisi saman määrän samaa alkoholia kuin mies ja olisi saman painoinen kuin mies, niin promillemäärä olisi silti naisella suurempi. Tämä johtuu siitä, että naisen kehon nestemäärä on pienempi kuin miehellä ja kun alkoholi sitoutuu pienempään määrän nestettä, niin promillet ovat suuremmat. Rattijuopumuksen raja on promilleissa 0,5 promillea. (Terveyskirjaston [www-sivut](#) 2011.)

2.2.1 Alkoholin haitat nuorille

Alkoholin käyttö nuorena saattaa haitata vakavastikin nuoren vielä kesken olevaa kasvu- ja kehitysprosesseja. (Österberg 2009, 4).

Päihteet vaikuttavat nuoren elimistöön aivan eri tavalla kuin aikuisen. Alkoholin humalluttava vaikutus näyttäisi vain lisääntyvän iän karttuessa. Nuorten keskushermosto näyttäisi sietävän paremmin alkoholia ja päihteiden vaikutuksia kuin aikuisen. Tämä ilmenee esimerkiksi niin, että nuoret humaltuvat vähemmän samasta määrästä alkoholia kuin saman ruumiinpainon omaava aikuinen. Myös alkoholin niin sanotut rauhoittavat ominaisuudet ovat pienemmät nuorilla kuin aikuisilla. Nuorilla on lisäksi parempi vastustuskyky alkoholin toistuvan käytön vaikutuksille. Nuorilla toleranssi kasvaa hitaammin kuin aikuisilla ja krapula- ja vieroitusoireet ovat lievempiä kuin vanhemmilla ihmisillä. Nuoren ihmisen kehossa on enemmän vettä kuin aikuisella, joten alkoholilla on veressä suurempi jakaantumistilavuus. Kuitenkin varhaisnuorten aineenvaihdunta ei kestä yhtä hyvin alkoholin vaikutuksia kuin aikuisen. Se esimerkiksi alentaa verensokeria huomattavasti ja aivojen energian saanti ja toimintakykyhän ovat riippuvaisia verensokerin saatavuudesta. Näin ollen veren sokerin alhaisuudesta, jonka alkoholi on aiheuttanut, voi olla seurauksena tajuttomuus tai jopa kuolema. Nuorella kokemattomuus on myös huomattava vaaratekijä. Tapaturmat ovatkin yksi nuorten alkoholinkäytön merkittävimmistä haitoista. Erityisesti suomen poh-

joismainen, humalahakuinen juomatapa ja nuorten kokeileva alkoholin käyttö altistavat nuoret välittömille haitoille. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 103-104.)

Alkoholismiin lisäksi, raju kerta käyttö voi usein johtaa aivojen vahingoittumiseen. Alkoholi aiheuttaa vuositasolla noin 60-80% akuuteista haimatulehduksista, akuuttiin haimatulehduksen kuolleisuus on noin 10%. Alkoholilla ja väkivaltaisuudella on välittävasti myös todistettava vahva yhteys. (Päihdelinkin www- sivut 2011.)

Nuoret ovat kokemattomia ja rakentamassa vielä tulevaisuuttaan. Alkoholin toistuva tai joskus riittää ainoastaan yksikin alkoholin suurkulutus kerta, mikä voi johtaa vakaviinkin sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin. Nuorena ei välttämättä ajattele, että kyse voi olla omaa elämänuraa koskevista unelmista, mitkä voivat romuttua humalassa hölmöillessä. Totuus on, että mitä varhaisemmalla iällä aloittaa alkoholin suurkulutuksen, sitä varhaisemmalla iällä alkaa ilmetä elimellisiä alkoholiongelmia, kuten haima- ja maksasairauksia tai aivovaurioita. Sekakäytön eli alkoholin ja lääkkeiden samanaikaisen käytön vaikutukset ovat myös arvaamattomia. Vaikutus voi olla jopa ihan päinvastainen, mitä on odotettu. Se saattaa johtaa muistinmenetykseen, aggressiiviseen käyttäytymiseen, kontrollin pettämiseen tai jopa kuolemaan. Pienikin väärä yhteisvaikutus saattaa johtaa pysyvään elinvaurioon, myrkytykseen tai kuolemaan. (Österberg 2009, 4.)

2.3 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeitä voidaan käyttää sairauksien hoidon lisäksi myös päihtymistarkoituksessa. Yleisimmät väärinkäytetyt lääkeryhmät Suomessa ovat unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet, morfiinin sukuiset voimakkaat kipulääkkeet sekä piristeet. Lääkkeiden väärinkäyttö voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Lääkkeiden liikakäytössä lääkkeet annostellaan väärin, tai niitä käytetään pidempään kuin ohjeessa. Sekakäytössä lääkkeitä käytetään yhdessä muiden lääkkeiden, huumausaineiden tai alkoholin kanssa. Kolmas tapa lääkkeiden väärinkäyttöön on lääketottumus, jolloin lääkkeen käyttöä jatketaan sairauden jo loputtua. (Huttunen 2008.)

Päihdekäytössä lääkkeet saatetaan myös liuottaa nesteeseen ja ruiskuttaa suoneen tai otetaan suun kautta suurina annoksina yhdessä muiden päihteiden kanssa. Ahdistus- ja nukahtamislääkkeet ovat katukaupassa suosittuja myös siksi, että niiden avulla voi lievittää vaarallisempien huumeiden vieroitusoireita. Nuoretkin kokeilevat lääkkeiden vaikutuksia päihtymystarkoituksessa. Päihtymyshakuisuus ja sekakäyttö ovat tyypillisiä suomalaisnuorten päihdekokeiluille, joihin kuuluu alkoholin ja lääkkeiden ohella kannabista sekä muita huumeita. Eri aineiden samanaikainen ottamisella yritetään tehostaa päihtymystä ja estää ei-toivottuja vaikutuksia. (Huttunen 2008.)

Bentsodiatsepiinit ovat yleisimpiä päihtymistarkoitukseen käytettyjä lääkevalmisteita. Bentsodiatsepiineja ovat: diatsepaami, kloordiatsepoksidi, oksatsepaami, loratsepaami, klobatsaami ja alpratsolaami. Niitä myydään lukusilla eri kauppanimillä. (Rovasalo 2010.)

Kaikki bentsodiatsepiinit aiheuttavat helposti riippuvuutta. Osalle käyttäjistä bentsodiatsepiinit aiheuttavat fyysisen riippuvuuden jo muutamassa viikossa, jonka vuoksi niiden käyttöä ei saisi jatkaa pidempään. Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoireina lääkkeen käytön lopettamisen yhteydessä. Bentsodiatsepiineihin voi kehittyä myös psyykinen riippuvuus, jonka hoitaminen on fyysistä riippuvuutta huomattavasti haastavampaa. Psyykinen riippuvuus ilmenee päihdekäyttönä. Bentsodiatsepiiniriippuvuudesta kärsivä tavallisesti havaitse käytön aiheuttamia haittavaikutuksia. (Aalto 2012, 114-115.)

Ne aiheuttavat väsymystä, muistihäiriöitä ja sitä kautta oppimisvaikeuksia. Bentsodiatsepiineja käytetään tavallisesti yhdessä alkoholin kanssa. Bentsodiatsepiinit lievittävät ahdistuneisuutta ja helpottavat unihäiriöitä lyhytaikaisessa käytössä. Niiden käyttöä ei saisi jatkaa muutamaa viikkoa kauempaa. Pitkäaikaisessa käytössä bentsodiatsepiinien teho heikkenee, jolloin annoksia pitää usein nostaa ja lääkkeisiin syntyy riippuvuus. (Rovasalo 2010.)

Buprenorfiin, kauppanimeltään Temgesic®, Subutex®, on opiaatti, jota käytetään päihtymistarkoitukseen. Alkujaan buprenorfiinia on käytetty lääkityksenä voimakkaisiin kiputiloihin. Sittemmin sitä on käytetty myös opioidiriippuvaisten vieroitus- ja

korvauslääkkeenä. Temgesic ja Subutex ovat resoritabletteja, jolloin niiden on tarkoitus liueta suun limakalvoilta. Päihdekäytössä buprenorfiini käytetään yleensä suoneen pistämällä. Juuri tästä syystä buprenorfiini onkin hyvin ongelmallinen lääkeaine väärinkäytettynä. Koska sitä ei ole tarkoitettu pistettäväksi, se sisältää mm. maissitärkkelystä ja muita sidosaineita, jotka voivat aiheuttaa suoniin erilaisia vaurioita ja tulehduksia. Tablettimuotoisten lääkeaineiden sidosaineet voivat pistettäessä aiheuttaa myös vakavia silmänpohjan muutoksia. Tästä syystä monet buprenorfiinin käyttäjät pyrkivät eroon pistämisestä ja käyttävät ainetta nenän limakalvojen kautta. Käyttömuoto on vaarattomampi kuin suoniin pistäminen, mutta siinäkin on omat ongelmansa, sillä nenän limakalvot ovat herkkiä ja vaurioituvat herkästi. Buprenorfiinia käytetään usein myös erilaisten bentsodiatsepiinien tai kannabiksen kanssa. Vaikka buprenorfiini on esimerkiksi heroiiniin verrattuna melko turvallinen, se on yhteiskäytössä bentsodiatsepiinien kanssa hengenvaarallinen, varsinkin jos yhtäaikaaisesti käytetään myös alkoholia. (Hietalahti 2005.)

Dekstrometorfaani on yskänlääke, jota käytetään myös päihtymistarkoitukseen. Suomessa dekstrometorfaania sisältäviä valmisteita ovat mm. Resilar® ja Redol Comp®. Päihdetarkoituksessa dekstrometorfaania on käytetty vuosikymmenten saatossa melko satunnaisesti. 2000-luvun vaihteen jälkeen päihdekäyttö on kuitenkin tasaisesti kasvanut. Päihdetarkoituksiin dekstrometrofaania käyttävät ovat usein nuoret ja nuoret aikuisia (12–20v). Väärinkäytön yleisyydestä tai voimakkuudesta on vain puutteellisesti tietoa. Dekstrometorfaanilla pyritään saamaan aikaan euforinen tila. Suurempina annoksina se voi aiheuttaa myös hallusinaatioita ja reagoinnin hitautta. (Surakka 2011.)

Euforista tilaa haettaessa voidaan käyttää myös Fentanyyliä. Se on erittäin voimakas, mutta lyhytvaikutteinen opioidiagonisti. Sen on arvioitu olevan jopa 75–100 kertaa voimakkaampaa kuin morfiini, mutta se vaikuttaa lähinnä keskushermostossa. Fentanyylin voimakkuudesta johtuen siihen liittyy suuri yliannostuksen riski ja sitä kautta kuolemaan johtava hengityslama voi ilmaantua nopeastikin. Erittäin suuren riskin muodostaa fentanyyliä sisältävien kipulaastareiden (Durogesic®, Matrifen®, Fentanyl®) käyttö, kuten laastareiden tai laastarinpalojen imeskely tai nielaiseminen, uut-taminen nesteeseen ja nesteen suonensisäinen käyttö. Saadun fentanyyliannoksen

suuruutta ei voida tietää mutta vaikutus voi alkaa erittäin nopeasti, mikä on hengenvaarallista. (Surakka 2010.)

Kouluterveyskyselyn 2010 mukaan lääkkeitä päihtymistarkoitukseen on yläkouluikäisistä pojista kokeillut ainakin kerran 2% ja tytöistä 4%. Läkkeitä ja alkoholia yhdessä ainakin kerran on kokeillut yläkouluikäisistä pojista 3% ja tytöistä 6%. Suuri osa, 91% yläkouluikäisistä ei ole koskaan kokeillut lääkkeitä ja alkoholia yhdessä, päihtymistarkoituksessa. Pojista 1% on kokeillut kerran Subutexia. Tytöistä Subutexia on kokeillut 0%. (Kouluterveyskysely 2010.)

2.4 Huumausaineiden käyttö

Huumausaine tarkoittaa yleiskielessä melkein mitä vaan päihdyttävää ainetta, paitsi alkoholia ja tupakkaa. Sosiaali- ja terveysministeriö voi päätöksellään tehdä jostain aineesta huumausaineen. Ministeriön tehtävä onkin ylläpitää ja päivittää luetteloa joka sisältää kaikki huumausaineiksi luokitellut aineet ja valmisteet. Luettelo perustuu huumausainelakiin. Näin ollen voidaan todeta, että huumausaine on pelkästään oikeudellinen termi. (Soikkeli 2002, 14–15.) ”Huume”-termi on lyhenne ja synonyymi huumausaine sanasta ja siitä onkin tullut kansankielinen, yleisemmin käytetty käsite. (Soikkeli 2002, 16.)

Huume tilanne suomessa 2008-vuonna tehdyn raportin mukaan on melko huolestuttava. Huumausainemarkkinoilla esiintyy enimmäkseen kannabistuotteita synteettisiä huumausaineita kuten amfetamiinia ja ekstaasia, lisäksi buprenorffiinia ja bentsodiatsepiinilääkevalmisteita. Nykyään heroini on harvinaisemmin käytetty huumausaine. Sen sijaan, kun heroinin käyttö on harvinaistunut, niin kannabiksen käyttö ja kotikasvatus on nousussa. Vain pieni osa huumausaineita käyttäneistä jää koukuun huumeisiin, mutta koukuun jääminen voi tapahtua jo hyvinkin nuorena. (Fröjd, Kalliala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009.)

Huumeidenkäyttö alkaa yleisesti kannabiksella tai bentsodiatsepiinien käytöllä. Kannabista onkin kokeillut 15-16-vuotiaista joka kymmenes, kun taas aikuisikään men-

nessä sitä on kokeillut joka viides suomalainen. Ongelmakäyttäjiin lasketaan noin 0,5-0,85% 15-24-vuotiasita nuorista suomessa. Ongelmakäyttäjistä selvä enemmistö on miehiä, eli noin kaksi kolmas osaa. Reilu neljäsosa kaikista ongelmakäyttäjistä on nuoria ihmisiä. Suomalaisilla huumeidenkäyttäjille on eräs ominaispiirre muiden maiden huumeidenkäyttäjiin verrattuna, suomalaiset käyttävät usein alkoholia oheispäihteenä huumeiden rinnalla. Suomessa huumeiden käytön aloittaminen onkin yleensä yhteydessä nuoren runsaaseen humalajuomiseen. Huumausaineiden lisäksi huumautumiseen käytetään oheisvalmisteena lääkkeitä. Nuoret saattavat ottaa lääkkeitä luvatta vanhemmilta, isovanhemmilta tai muilta vierailta aikuisilta ihmisiltä. Jotkin nuoret käyttävät hyväkseen omaa mielenterveysongelmaansa ja siihen määrättyjä vahvoja mielialalääkkeitä ja myyvät niitä eteenpäin muille nuorille. 2007 vuonna rauhoittavia tai unilääkkeitä oli käyttänyt tytöistä noin 10 prosenttia. Aineiden sekakäyttö on erityisen vaarallista, sillä aineiden yhteisvaikutukset voivat olla hyvinkin arvaamattomia ihmisestä ja aineista riippuen. Lisäksi yliannostuksen riski on suuri, sillä vaikutuksista ei tiedetä etukäteen. Ongelmaksi ilmaantuu myös se, että kun yliannostuksen saanut nuori tuodaan sairaalaan, niin ei tiedetä mitä lääkeaineita hän on ottanut ja mitä lääkeaineita hänelle voidaan antaa hoidoksi. Lukuvuonna 2002-2003 parissa kaupungissa tehdyssä tutkimuksessa peruskoulun 9.luokkaa käyvistä nuorista noin viidesosa vastasi tutkimukseen olleensa kokeillut alkoholia ja lääkkeitä samanaikaisesti yli viisi kertaa. (Fröjd ym. 2009.)

Suomessa joka puolella on huumeet levinneet nuorten keskuuteen melko tasaisesti, poikkeus on ainoastaan etelä-suomessa, jossa käyttäjiä on huomattavasti enemmän kuin muualla. Eroja ilmenee kuitenkin kouluasteen mukaan. Lukiossa 1.-2-luokkalaisista 11% oli joskus käyttänyt laittomia huumeita, kun taas ammatillisen oppilaitoksen puolella samainen prosentti oli 17% vuonna 2008-2009. Koulussa hyvin pärjänneet eivät käyttäneet niin paljon huumeita, kuin koulussa heikommin pärjänneet. Vuonna 2007 tehdyssä ESPAD:n tutkimuksessa 15-15-vuotiaille 8% oli kokeillut kannabista, kun taas 0-2% oli ilmoittanut kokeilleensa ”kovempiakin huumeita”. Samantyyppisiä tuloksia saatiin myös kouluterveyskyselyssä, joka teetettiin valtakunnallisesti vuonna 2008. 12-18-vuotiaille tehdyssä valtakunnallisessa terveystapokyselyssä tutkittiin nuorten sosiaalista altistumista huumausaineille, eli onko heille tarjottu huumeita tai näkevätkö he huumeita lähipiirissään. 2009-vuonna tehdyssä

tutkimuksessa selvisi, että valtaosa huumeiden tarjoiluista tulee suoraan lähipiiristä tai jopa ihan ystäviltä. Eli huumeiden saaminen ei ole nykypäivänä hankalaa ja niitä on lähes aina saatavilla, niistä on tullut osa nuorten arkipäivää. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011).

2.4.1 Kannabis

Kannabis saadaan cannabis sativa –nimisestä kasvista. Kannabiksen tunnistaa poltettaessa siitä lähtevästä imelästä, makeasta hajusta. Kannabista esiintyy tummina levyinä, kukkamuodostelmina, rouheena tai jauheena. (Dahl & Hirschovits 2002, 7.)

Kannabis on huumausaine, jonka vaarat ovat yleensä vähäteltyjä. Sen vaikutuksista on tehty paljon tutkimuksista ja todettu, että sen vaikutuksiin vaikuttaa monet asiat. Käyttäjän käyttöhistoria, käyttöhetken mielentila sekä samaan aikaan käytetyt muut päihteet vaikuttavat kaikki kannabiksen tuomiin vaikutuksiin. Myös kannabiksen vahvuus ja siihen mahdollisesti lisätyt muut vierasaineet muuttavat vaikutustapaa.

E erityisen vaarallista kannabis on nuorille, joiden aivot ovat vielä kehittyvässä vaiheessa. Kannabiksen vaikuttava-aine THC (Tetrahydrokannabinoli) kiinnittyy aivosolujen pinnalle ja häiritsee aivojen toimintaa monella tavalla. THC vaikuttaa tunteita, muistia, liikkeiden koordinoitua ja älyllisiä toimintoja käsitteleviin alueisiin aivoissa. Se on rasvaliukoinen aine, joten sen häviäminen aivoista voi kestää kauan. Mitä enemmän ja tiheämmin kannabista käyttää, sitä tehokkaammin THC pääsee vaikuttamaan negatiivisesti aivojen normaaliin viestintään. (Irtihuumeista Ry:n www- sivut 2013.)

Porttiteoriaksi kutsutaan väittelyä siitä, että miedoiksi määritettyjen huumausaineiden käyttäjät siirtyisivät lopulta käyttämään koviksi huumausaineiksi luokiteltuja aineita. Suurin osa kannabista käyttävistä nuorista ei siirry kovempiin aineisiin, mutta Uudessa-Seelannissa tehdyn tutkimuksen mukaan 99% kovia aineita käyttävistä on käyttänyt ensin kannabista ja sitten siirtynyt kovempiin aineisiin. Suomessa poliisin mukaan on tilanne sama, ja vain harvoin törmää kovempia aineita käyttäviin, jotka eivät olisi ensin käyttäneet kannabista. Samainen tutkimus näyttää vahvistavan myös porttiteorian siihen, että varhain aloitettu alkoholin ja tupakan käyttö altistaa varhai-

selle kannabiksen käytön kokeiluille ja mahdollisesti myös käytön aloittamiselle (Laine n.d.)

2.4.2 Amfetamiini

Amfetamiini on keskushermostoa kiihdyttävä huumausaine, joka valmistetaan kemiallisesti. Sitä esiintyy valkoisena/vaaleana jauheena, tabletteina, kapseleina ja liuosina. Sen väri ei ole aina sama, koska se vaihtelee epäpuhtauksien mukaan. Amfetamiinilla on monia eri käyttötapoja. Sitä voidaan käyttää suun kautta, nuuskaamalla, suonensisäisesti tai ns. mällinä limakalvoilta imeytymään. Riippuvuus muodostuu nopeasti ja siitä ei tuskallisten vieroitusoireiden vuoksi pääse hevillä eroon. Myös haittavaikutukset voivat olla hyvinkin tuskallisia. Niin kuin useissa keskushermostoon vaikuttavissa huumeissa, niin myös amfetamiinilla on hetkellisen hyvänolon tunteen tuoma vaikutus. Hyvän olon tunne kuitenkin häipyä nopeasti. Amfetamiinin vaikutuksen alaisena ihminen saattaa olla puhelias, itsevarma, äkkipikainen ja arvaamaton. Yleensä amfetamiinin käyttäjä ei osaa rauhoittua liiallisen energian vuoksi. Liiallinen energia aiheuttaa myös unettomuutta eikä ihminen pysty rauhoittumaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 31, 33 – 35.)

2.4.3 Ekstaasi

Ekstaasi on huumausaine, joka vaikuttaa serotoniini- ja dopamiini-välittäjäaine toimintaan. Se on luokiteltu erittäin vaarallisesti päihteeksi ja jopa yhden annoksen ekstaasia ottanut voi menehtyä. (Dahl & Hirschovits 2002, 40.) Ekstaasia käytetään pillereinä, kapseleina, jauheena ja nesteinä. Pillerit saattavat olla värjättyjä ja kuvioituja. Ekstaasia käytetään siis suun kautta syömällä, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Ekstaasin käyttäjä on hyvin energinen ja eikä pysty rauhoittua ollenkaan. Voimakas mielihyvätunne on hetkellinen vaikutuksen alussa. Haittavaikutukset ovat hyvin vaarallisia terveydelle. Ekstaasin käyttäjä voi kokea hallusinaatioita ja olla aggressiivinen, kärsimätön, ahdistunut ja pelokas. Aistiharhat ovat usein voimakkaita ja ne voivat kohdistua mihin aistiin tahansa. Unettomuuskin on yleistä käyttäjälle. Riippuvuus on hyvin voimakas ja se syntyy nopeasti. Ekstaasin käytön aiheuttamissa kuo-

lemantapauksissa taustalla on yleensä mm. sydämen toiminnan häiriöt, aivoverenvuodot sekä liiallinen ruumiinlämmön nousu. Ruumiin lämpö voi nousta ekstaasin johdosta jopa yli 40c asteeseen. (Dahl & Hirschovits 2002, 40 – 43.)

2.4.4 Kokaiini

Kokaiini on keskushermostoon vaikuttava huumausaine. Se esiintyy valkeana jauheena ja sitä käytetään nuuskaamalla, suonensisäisesti ja polttamalla. Kokaiini on aine, joka estää keskushermostossa dopamiinin, noradrenaliinin ja serotonin takaisin pääsyä hermosoluun. (päihdelinkin www-sivut. 2013.) Käyttäjä tuntee huumeen vaikutuksen alussa hyvänolontunnetta, mutta vaikutus häviää melko nopeasti. Käytön yhteydessä itsevarmuus ja hilpeys lisääntyvät. Toisaalta myös aggressiivinen ja levoton käytös lisääntyy. Kokaiinin käytön yhteydessä esiintyy myös vakavaa masennusta, unettomuutta sekä muistamattomuutta. Käyttäjälle saattaa tulla myös itsetuhoisia ajatuksia. Kokaiinin yliannostus on erittäin vaarallinen ja johtaa usein kuolemaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 51- 52, 54 – 55.)

2.5 Imppaaminen

Imppaamisella tarkoitetaan teknisten liuottimien haistelua ja sisäänhengittämistä. Päihdehuoltolain mukaan tekniset liuottimet ovat päihteitä silloin, kun niitä käytetään päihtymistarkoitukseen. (Sairanen 2005).

Yleisimmin käytettyjä teknisiä liuottimia ovat erilaiset liimat, lakat, asetonit, tinneri ja tolueeni, kuten hiuslakat, ikkunanpesuaineet, kynsilakanpoistoaine ja spraymaalit. Myös tupakansytyttimen polttoainetta käytetään imppaamalla, eli haistelemalla päihtymistarkoitukseen. Aineesta riippuen noin 10-20 hengenvedon jälkeen alkaa alkoholihumalan kaltainen puolesta tunnista tuntiin kestävä raukea ja tokkurainen olotila. Imppaaminen on tavallisinta 10-15- vuotiaiden nuorten poikien keskuudessa. Imppaaminen on nuorille helpompi tapa päihtymiseen, kuin esimerkiksi alkoholin nauttiminen, sillä tekniset liuottimet ovat edullisia, eikä niiden myyntiä kontrolloida.

Liuottimia ei luokitella huumausaineiksi, vaikka väärinkäytettyinä niitä voidaankin verrata huumeisiin. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 74-75.)

Imppaamisen välittömiä vaikutuksia ovat aisti- ja havainnointivääristymät, suuruuskuvitelmat, euforia, sekavuus ja seksuaaliset mielikuvat. Joskus myös sydämen syke nopeutuu, aiheutuu rytmihäiriöitä ja ilmenee pahoinvointia. Imppaaminen altistaa myös itseen tai muihin kohdistuvalle väkivallalle muiden päihteiden tapaan. Jatkuvassa käytössä imppaaminen aiheuttaa passiivisuutta, jatkuvaa nuhaa, yskää ja nenäverenvuotoja. Se vaurioittaa keuhkokudosta ja heikentää ruokahalua. Imppaamiseen syntyy voimakas psyykinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus on harvinaisempi, ja syntyy pitkäaikaisen käytön seurauksena. Sietokyky kehittyy tavallisesti hyvin nopeasti. Myös impattavalla aineella on suuri merkitys, sillä eri aineet sisältävät myrkyllisiä ainesosia erilaisina määrinä. (Inkinen ym. 2006, 75.)

Imppaaminen on hyvin vaarallista jo kertakokeilunakin. Vuonna 2011 oululainen kuudesluokkalainen nuori joutui tehohoitoon imppaamisen takia. Imppaamiseen puuttuminen on vaikeampaa kuin tupakoinnin ja alkoholin käytön, sillä sen havaitseminen on vaikeampaa, ja imppaus tehdään salassa. (YLE:n www-sivut. 2012.) Imppaamiseen liittyvät kuolemantapaukset aiheutuvat sydämen rytmihäiriöstä raskautuksessa, kun esimerkiksi juostaan pakoon imppauksesta päihtyneenä. Päihtymistilan loppuvaiheessa myös oksentelu saattaa aiheuttaa tukehtumiskuoleman nukkuvalla tai osittain tajuttomalle. Oksentelu on tavallista etenkin aloittelevilla käyttäjillä. (Inkinen ym. 2006, 75.)

Elämä On Parasta Huumetta ry:n hyvinvointikyselyssä vuonna 2006 havaittiin, että imppaaminen on yhteydessä kodin ja nuoren muun elinympäristön päihdekäyttämiseen ja asenteisiin. Kyselyyn vastasi 1972 yläasteikäistä nuorta Espoon, Vihdin, Rauman ja Porin seudulla. Joitakin kertoja tai usein imppanneista nuorista kaksi kolmasosaa koki, että heidän vanhempansa juovat joskus tai usein liikaa alkoholia. Nuorista 35 % oli kokenut pelkoa, surua, häpeää tai turvattomuuden tunnetta vanhempiensa alkoholin käytön vuoksi. Imppaajista 66 % vastasi juoneensa joskus alkoholia humaltumistarkoituksessa. Kolmannes kertoi juovansa itsensä tosi humalaan kerran viikossa tai useammin. 24 % imppaajista kertoi käyttävänsä kannabista, 10 % oli ko-

keillut ja 21 % oli kiinnostunut kokeilemaan kannabistuotteita. Yläasteikäisistä nuorista joka kymmenes on impannut ainakin kerran päihtyäkseen. Kaksi kolmasosaa imppaajista kertoi tietävänsä imppaamisen terveysriskit, mutta he imppasivat siitä huolimatta. Imppaaminen on ollut tavallisimmin yleisempää poikien kuin tyttöjen keskuudessa, mutta 2000-luvulla myös tyttöjen osuus on noussut ja kyselyn mukaan imppaajissa oli poikia ja tyttöjä lähes yhtä paljon. Riskiryhmässä ovat erityisesti tupakoivat nuoret. Tupakoivista nuorista 15 % kertoi impanneensa ainakin kerran, 8 % useita kertoja ja 8 % usein. Lähes puolet imppaajista tupakoi päivittäin. (Imppaaminen on yhteydessä kodin päihteiden käyttöön 2006.)

3 NUORET JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö on tärkeä osa kuntien hyvinvointityötä. Päihdetyö ei ole vain kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään myös oppilaitoksissa, nuorityössä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnassa, yhteiskuntasuunnittelussa ja elinkeinoelämässä. Myös kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt osallistuvat ehkäisevään päihdetyön toteuttamiseen. Käsitteenä ehkäisevä päihdetyö on laaja ja kuvailee sosiaali- ja terveysalan lähestymistapaa yhteen päihdetyön osa-alueeseen. (Pylkkänen, Viitanen, Vuohelainen 2009, 4-5, 9.)

Ehkäisevä päihdetyö on käsitteenä monitasoinen, vaikka usein se mielletään vain päihdevalistukseksi. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä. Toiminnalla pyritään vaikuttamaan päihteiden saatavuuteen, hintaan, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin, päihteiden ongelmakäyttöön ohjaaviin olosuhteisiin ja päihdemyönteisiä olosuhteita tukevaan kulttuuriin. (Kylmänen 2005, 9.)

Ehkäisevää päihdetyötä säätelevät monet eri lait ja säädökset. Perustuslain perusoikeussäännökset: raittiustyölaki, päihdehuoltolaki, tupakkalaki, alkoholilaki, huumausainelaki, tartuntatautilaki, lastensuojelulaki, kansanterveyslaki, työterveyshuoltolaki ja mielenterveyslaki sisältävät kaikki ehkäisevää päihdetyötä ohjaavia kriteerejä.

Perusopetuslaki edellyttää tukea lapsen terveille kasvulle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www- sivut 2006.)

Ehkäisevän päihdetyön peruskäsitteet ja työmuotojen yleiset laatuksiteerit on määritelty Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2006 toimittamassa Laatu-tähteä tavoittelemassa- julkaisussa. Laatuksiteerit on tarkoitettu ehkäisevän päihdetyön toimijoiden työkaluksi, joiden avulla voimavaroja ja tukea voidaan suunnata tarkoituk-senmukaisella tavalla. Ehkäisevän päihdetyön laatu koostuu työn sisältöön, toteutuk-seen sekä seurantaan ja arviointiin liittyvistä tekijöistä. Sisällön laadulla tarkoitetaan tietoperustaa, tavoitteellista yhteistyötä, sekä arvoja ja etiikkaa, jotka ohjeistavat mitä tehdään. Toteutuksen laadulla tarkoitetaan taas miten ehkäisevää päihdetyötä toteute-taan. Toteutuksen kriteerejä ovat tavoite, resurssit ja toteutusprosessit. Seuranta ja arviointi kattavat sekä sisällön, että toteutuksen osa-alueet. (Terveyden- ja hyvin-voinninlaitoksen www- sivut 2006.)

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet voidaan jakaa yksilön ja yhteisön tavoitteisiin. Yk-silökohtaisia tavoitteita ovat elämänhallinnan vahvistaminen suhteessa päihteisiin. Yksilön oman ajattelun vahvistamisen parhaat tulokset saadaan, kun se tapahtuu vuo-rovaikutuksessa ja yksilön toimintaan osallistumalla. Yhteisökohtainen tavoite on hyvinvoinnin lisääntyminen. Yhteisössä tapahtuvat muutokset saattavat ajaa nopea-stikin päihteiden käyttöön ja aiheuttaa sitä kautta lisääntyneitä päihteiden käytön on-gelmia. Yhteisön arvot määrittelevät ehkäisevää päihdetyötä. (Kylmänen 2005, 9.)

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kolmella tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiää-ritasolla. Primaaritason ehkäisyn tavoitteena on tehdä interventio eli lyhytneuvonta ennen terveys- tai muun ongelman syntymistä. Koulujen ja kotien kasvatustyö sekä tiedon jakaminen ovat hyvä esimerkki lyhytneuvonnasta. Niillä yritetään vaikuttaa kohderyhmän käsityksiin ja käyttäytymiseen. Sekundaaritason ehkäisevä päihdetyö on käytännössä riskiryhmäehkäisyä, joka kohdistuu johonkin tiettyyn ryhmään tai yksilöön. Sen tavoitteena on varhainen puuttuminen mahdollisesti kehittyvään terve-ysongelmaan. Tertiääriehkäisyn eli korjaavan ehkäisyn kohderyhmänä ovat päihteiden ongelmakäyttäjät. Käytännössä tällöin ehkäistään esimerkiksi yksilön

päihdeongelman uusiutumista, rajoitetaan jonkin päihteiden käytöstä johtuvan sairauden etenemistä tai rajoitetaan käyttäytymishäiriön oireita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toiminnot ovat tavallisimmin hoitoa ja kuntoutusta. (Kylmänen 2005 10.)

3.1 Ehkäisevän päihdetyön menetelmät

Ehkäisevässä päihdetyössä käytettyjen menetelmien kirjo on laaja. Menetelmän valinnassa on huomioitava, mitkä ehkäisevän päihdetyön menetelmät sopivat alle 18-vuotiaille nuorille ja mitkä on tarkoitettu täysi-ikäisille. (Pylkkänen, Viitanen, Vuohelainen, 2009: 16-20) Ehkäisevää päihdetyötä toteutettaessa terveyden lukutaito on tärkeää. Terveydenlukutaidolla tarkoitetaan kyvyksi ymmärtää milloin terveystietoa tarvitaan, kyvyksi löytää sopivia tiedonlähteitä, kyvyksi arvioida tiedon laatua, sekä kykyä käyttää tietoa terveyteen liittyvissä päätöksissä. Terveydenlukutaitoa tarvitsevat niin nuoret, jotka etsivät ja saavat tietoa päihteistä, päihteiden käytön terveysvaikutuksista ja riippuvuudesta. Terveydenlukutaito on tärkeää myös ehkäisevän päihdetyön toteuttajille, jotka suunnittelevat nuorille annettavaa päihdekasvatusta. Päihdetyön toteuttajien pitää arvioida minkälaista päihdetietoa nuoret tarvitsevat, ja minkälaista tiedon tulee olla, jotta vaikuttavuus olisi mahdollisimman hyvää. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 44.)

Ehkäisevän päihdetyön kohteena voi olla joko yksittäinen nuori tai ryhmä. Kohderyhmän koon lisäksi menetelmän valintaa vaikuttaa kohderyhmän ikä, kokemukset päihteistä ja päihteiden käytöstä, käytössä olevat resurssit ja toteuttajien ammattitaito. Olennaista on myös nuorten mahdollisuus osallistua pohdintaan tai käytännön toimintaan sekä heidän luottamuksensa ja vastuuntuntonsa rakentaminen. Yleisen ehkäisyn haasteena on, että päihdetietous ei yksinään herätä nuorissa riittävästi mielenkiintoa, eikä tavoite päihteiden käytön riskiryhmiin kuuluvia. Esimerkkinä peruskoulussa toteutettu päihdevalistus tavoittaa luultavimmin luokan enemmistön, mutta ei juuri riskiryhmiin kuuluvia nuoria. Useinmiten päihdetyö ymmärretäänkin vain päihdevalistukseksi. Päihdevalistus on perinteisin ehkäisevän päihdetyön muoto, jossa ajantasaista tietoa päihteistä jaetaan viestinnän keinoin joko yleisesti tai tietyille kohderyhmälle. Sitä käytetään tyypillisesti sekä yleisessä ehkäisyssä että riskieh-

käisyssä. Päihdevalistus on kaikkien aikojen käytetyin lähestymistapa välittää tietoa päihteiden käytön vaaroista ja terveysvaikutuksista, ja sen perusta on suomalaisessa raittiustyössä. Haasteelliseksi päihdevalistuksen tekee työn kohdentamisen vaikeus ja joskus epämääräisyys. Huolimatta yleisen päihdetietouden haasteista ehkäisevä työ ei kuitenkaan ole epäonnistunut, jos sen sisältämä viesti ei ole tavoittanut kaikkia. Kaikilla nuorilla on oikeus saada yleistä päihdetietoa, eikä tavoitteita voida asettaa vain riskiryhmien tarpeiden mukaan. (Pylkkänen, Viitanen & Vuohelainen 2009, 16-20.)

Ehkäisevän päihdetyön menetelmä voi perinteisen valistamisen sijaan olla myös vuorovaikutuksellista toimintaa. Näin nuorten omat näkymykset ja kokemukset pääsevät paremmin esille, ja nuorilla on mahdollisuus kuunnella ja oppia muiden samaan ikäryhmään kuuluvien vertaisarvioinnista ja tuesta. Hyvinkin nuorilla lapsilla on kokemuksia päihteistä. Omakohtaiset kokemukset eivät tarkoita vain nuoren omia päihdekokeiluja, vaan nuoren päihdekokemukset saattavat muodostua esimerkiksi jonkun läheisen päihteiden käytön perusteella. Ryhmässä tapahtuvalla päihdekasvatuksella on etuna myös suuremman joukon tavoittaminen samanaikaisesti. Vuorovaikutuksen tukeminen on tärkein osa päihdekasvatusta. Nuorilla ehkäisevää päihdetyötä voidaan vuorovaikutusta tukevasti toteuttaa myös pienryhmätyöskentelyn menetelmin, nuorten tekemillä kuvauksilla tai kirjoituksilla tai hyödyntämällä nykyteknikkaa esimerkiksi verkkoympäristötyöskentelyä. (Pylkkänen ym. 2009, 21.)

Koulussa ehkäisevää päihdetyötä voidaan toteuttaa suuren oppilasmääränkin puitteissa myös teemapäivillä ja teemaviikoilla. Näin olleen koko koulun työyhteisö osallistuu ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen. Päihdekasvatukselliset teemaviikot voidaan huolellisesti suunnitteleamalla saada hyvin toimiviksi. Teemaviikon aihepiirit on hyvä asetella esimerkiksi kouluterveyskyselyn aihepiirien mukaan ja työskentely keskitetään niiden aihepiirien mukaan. Teemaviikko voi sisältää myös muita toimijoita, kuten ulkopuolisia vierailijoita esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoista. (Kylmänen 2005, 46-47.)

3.2 Ehkäisevän päihdetyön sisältö

Opetushallitus on laatinut peruskoulu- ja lukio-opetuksen tavoitteet ja sisällöt. Terveystiedon opetuksen on tarkoitus edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Oppilaan tulee osata kuvata ja pohtia päihde- ja vaikuteaineiden kuten tupakan, nuuskan, alkoholin, huumeiden ja liuottimien käyttöön liittyviä riippuvuutta ja terveystarpeita sekä käytön syitä ja seurauksia ja antaa perustellen esimerkkejä keinoista välttää niiden käyttöä. 7–9. Terveystiedon opetus suunnitellaan siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana. Terveystieto on yhteydessä myös biologiaan, maantietoon, fysiikkaan, kemiaan, kotitalouteen, liikuntaan ja yhteiskuntaoppiin. (Kasvun kumppanit www- sivu 2013.)

Opetuksen suunnittelussa tehdään yhteistyötä myös oppilashuollon, kuten kouluterveydenhuollon ja psykologin kanssa. Koulussa annettavan päihdetiedon lisäksi päihdetietoa antaa terveydenhoitaja. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 130-131.) Koko ikäluokan kattavat terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan perustan ja antavat mahdollisuuden tavata jokainen oppilas ja hänen perheensä. Tarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa suhteessa ikään ja kehitysvaiheeseen ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. Kouluterveydenhuollon henkilöstö eli kouluterveydenhoitajat ja -lääkärit, ovat tärkeässä asemassa ongelmien varhaisessa havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat vuosittaiset terveystarkastukset, joista 1., 5. ja 8. luokan terveystarkastukset ovat laajoja. Terveystarkastukseen sisältyy aina yksilöllinen terveysneuvonta. (Kasvun kumppanit www- sivu 2013.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Raumanmeren peruskoulun 9- luokkalaisten nuorten tietoutta päihteiden käytön terveystaikutuksista sekä kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa nuorten päihdetietoudesta, jonka avulla voidaan kehittää entisestään ehkäisevää päihdetyötä koulussa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä yläkouluikäiset nuoret tietävät päihteistä?
2. Millaisia kokemuksia yläkouluikäisillä nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä?

5 KOHDEORGANISAATIO

Kasvatus- ja opetustoimi vastaa Rauman kaupungin varhaiskasvatuksen, esiopetuksen, aamu- ja iltapäiväkerhotoiminnan, perus- ja lukiokoulutuksen sekä ammatillisen koulutuksen ja aikuiskoulutuksen yleisestä toteuttamisesta, järjestämisestä ja kehittämisestä. Rauman kaupungin kasvatus- ja opetustoimen järjestämisestä huolehtii 11-jäseninen kaupunginvaltuuston valitsema kasvatus- ja opetustoimen lautakunta. (Rauman kaupungin www- sivut 2013.)

Tällä hetkellä Raumalla toimii kolme yläkoulua. Tämä opinnäytetyö on toteutettu Raumanmeren peruskoulussa, jossa oppilasmäärä on noin 485, joista kohderyhmäksi valikoituneita 9- luokan oppilaita on 155. Koulun toiminnassa korostuvat erityisesti ajatukset "vahvoilla juurilla elämään - kulttuuri kasvaa koulussa - matkalla tulevaisuuteen". (Rauman kaupungin www- sivut 2012.)

Raumanmeren peruskoulussa arvostetaan rehellisyyttä ja huomaavaisuutta ja kunnioitetaan yksilöllisyyttä, sekä erilaisuutta. Koulussa pidetään tärkeänä myös sosiaalisuutta ja yhteistyötaitoja. Nuorelle annetaan mahdollisuus kasvaa tasapainoiseksi ja ehyeksi persoonallisuudeksi. (Raumanmeren peruskoulun www- sivut n.d.)

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisen eli tilastollisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Yleensä saadaan selville olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään. (Heikkilä 2002, 16.)

Tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössäni käytin kyselylomaketta. Kyselylomakkeen avulla aineistonkeruu pystytään toteuttamaan melko lyhyessä ajassa. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen (Heikkilä 2002, 16.)

Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeys, siisteys ja houkutteleva ulkonäkö. Teksti ja kysymykset tulee olla hyvin aseteltu. Vastausohjeet ovat selkeät ja yksiselitteiset. Kysymykset on numeroitu juoksevasti ja ne etenevät loogisesti. Lisäksi kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Samaa aihetta koskevat kysymykset ryhmitellään kokonaisuuksiksi ja ne nimetään selkeillä otsikoilla. Alkuosassa tulisi olla helppoja kysymyksiä. Kontrollikysymyksillä voidaan varmistaa vastausten luotettavuutta. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuus kannattaa harkita, jottei tutkimuslomakkeesta tulisi liian pitkä. Lomakkeen tulisi olla esitestattu. Lomake saa vastaajan tuntemaan itsensä tärkeäksi. Vastaukset on helppo syöttää ja käsitellä tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2002, 48–49.)

6.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka. Lisäksi lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kyselylomakkeen laadinnassa selvyys on tärkeintä ja kysymyksien tulee merkitä samaa kaikille vastaajille. Spesifiset kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset. Samoin lyhyet kysymykset ovat parempia kuin pitkät. Kysymysten määrää ja järjestystä harkitaan lomaketta tehdessä. Myös sanojen valinta ja käyttö tulee tarkistaa. Lomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta. Tällöin voidaan monia edellä mainittuja näkökohtia tarkistaa ja kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten. Kun kysymykset on saatu valmiiksi, kootaan lomake. Sen tulisi näyttää helposti täytettävältä ja olla myös ulkoasultaan moitteeton. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193, 197-199.)

Tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen (Liite 1) opinnäytetyön tekijä laati itse. Kyselylomaketta kokeiltiin kolmella yläkouluikäisellä nuorella, jolloin oli mahdollista huomata mahdolliset selkeyteen, ymmärrettävyyteen ja ulkoasuun liittyvät virheet. Kyselylomake myös lähetettiin tutkimuslupahakemuksen mukana Raumanmeren peruskoulun rehtorille tarkasteltavaksi ennen kyselyn toteuttamista, jotta opinnäytetyön tekijän olisi mahdollista tehdä muutoksia ennen toteutusta. Kyselylomake koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa (kysymys 1) selvitettiin vastaajan taustatietoja. Toisessa osiossa selvitettiin nuorten päihdetietoutta väitetehtävillä (kysymykset 2-47). Toisessa osiossa vastaajaa pyydettiin myös arvioimaan omaa päihdetietouttaan (kysymykset 48-53). Kolmannessa osiossa selvitettiin ehkäisevää päihdetyötä koulussa. Vastaajat vastasivat kysymyksiin koulussa annetusta päihdetietoudesta, mistä vastaaja on saanut päihdetietoa ja miten koulussa on kerrottu päihdeistä (kysymykset 54-85).

Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla, mutta yleensä käytetään kolmea muotoa. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaa merkitsee rastin tai rengastaa lomakkeesta valmiin vastausvaihto-

ehdon tai useampia vaihtoehtoja, jos sellainen ohje on annettu. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvassa kysymystyypissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-195.)

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koostui monivalintakysymyksestä. Toisessa osiossa vastaajalle esitettiin väittämiä, joihin vastattiin Likert- vastausasteikolla; ”samaa mieltä”, ”eri mieltä”, tai ”en tiedä”. Kolmannessa osiossa kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä selvitettiin monivalintakysymyksillä, joihin vastattiin valitsemalla vaihtoehtoista; ”En lainkaan”, ”Vähän”, ”Kohtalaisesti”, ”Paljon”. Lisäksi vastaajan oli mahdollista ympyröidä vaihtoehto ”Haluaisin lisätietoa”. Kyselylomaketta suojasi kansilehti, jonka tarkoituksena oli suojata vastaajan anonymiteettiä vastaustilanteessa ja sen jälkeen.

6.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen suorittamiseen tarvitaan tutkimuslupa (Liite 2). Tutkimuslupaa anottiin Raumanmeren peruskoulun rehtorilta. Tutkimuslupa-anomus toimitettiin rehtorille postitse 28.11.2012. Lupa tutkimukseen suorittamiseen myönnettiin 4.12.2012. Aineiston keruuseen liittyvistä yksityiskohdista sovittiin Raumanmeren peruskoulun rehtorin kanssa puhelimitse. Kyselylomakkeet oli tarkoitus jakaa yhdeksännen luokan opiskelijoille terveystiedon oppituntien aikana. Oppilasmäärän ollessa 156, päätettiin tutkimus toteuttaa terveystiedon opettajien avustuksella oppituntien aikana. Opinnäytetyön tekijä toimitti kyselylomakkeet Raumanmeren peruskoululle, ja haki ne kun kaikki vastaukset oli saatu kerättyä. Kyselylomakkeen kansilehtenä toimi ohjeistus kyselyn täyttämiseen, joten opinnäytetyöntekijän läsnäolo vastaustilanteessa ei ollut välttämätön.

6.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Tähän vaiheeseen tähdätään jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Analyysivaiheessa saadaan selville, minkälaisia vastauksia ongelmiin saadaan. Empiriisessä tutkimuksessa päätelmien tekoon voidaan ryhtyä vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto järjestettiin ja tiedot tarkistettiin. Aineistosta tarkistettaessa selvitetään sisältyykö siihen virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Toisena vaiheena aineiston käsittelyssä on tietojen täydentäminen tarvittaessa. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analysointia varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 216-217.)

Kaikki palautetut kyselylomakkeet tarkistettiin. Kaikki kyselylomakkeet otettiin mukaan tutkimusaineistoon. Tämän jälkeen kyselylomakkeet numeroitiin 1-122.

Aineistoa voidaan analysoida monilla tavoin. Pääperiaatteena on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Analyysitavat voidaan jäsentää karkeasti kahdella tavalla: Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

Tässä tutkimuksessa aineisto käsiteltiin tilastollisesti. Apuna käytettiin Excel-
taulukkolaskentaohjelmaa, jonka avulla voitiin laskea frekvenssit ja prosentit kysymys kysymykseltä. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin graafisia kuvia.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa pyrittiin kyselylomakkeen avulla selvittämään yläkouluikäisten nuorten päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Päihdetietoutta selvitettiin päihdetietotestin avulla. Lisäksi selvitettiin, miten ehkäisevää päihdetyötä koulussa toteutetaan. Tarkoituksena oli selvittää yläkouluikäisten nuorten päihdetietoutta

ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä niin, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ehkäisevän päihdetyön toteuttamista koulussa. Kyselylomakkeita toimitettiin 156, joista 122 täytettiin. Vastausprosentti oli 78. Kaikki täytetyt kyselylomakkeet otettiin mukaan analysointiin.

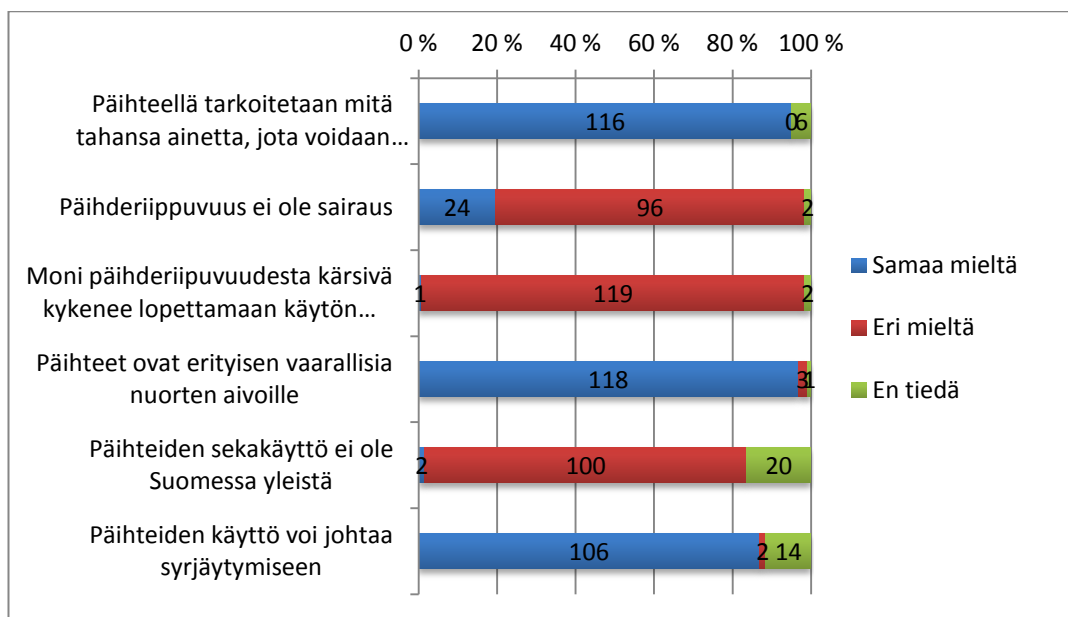
7.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuolta. Kysely toteutettiin vain yhdeksännen luokan opiskelijoille, joten luokka-astetta tai ikää ei tarvinnut selvittää.

7.2 Yläkouluikäisten nuorten päihdetietous

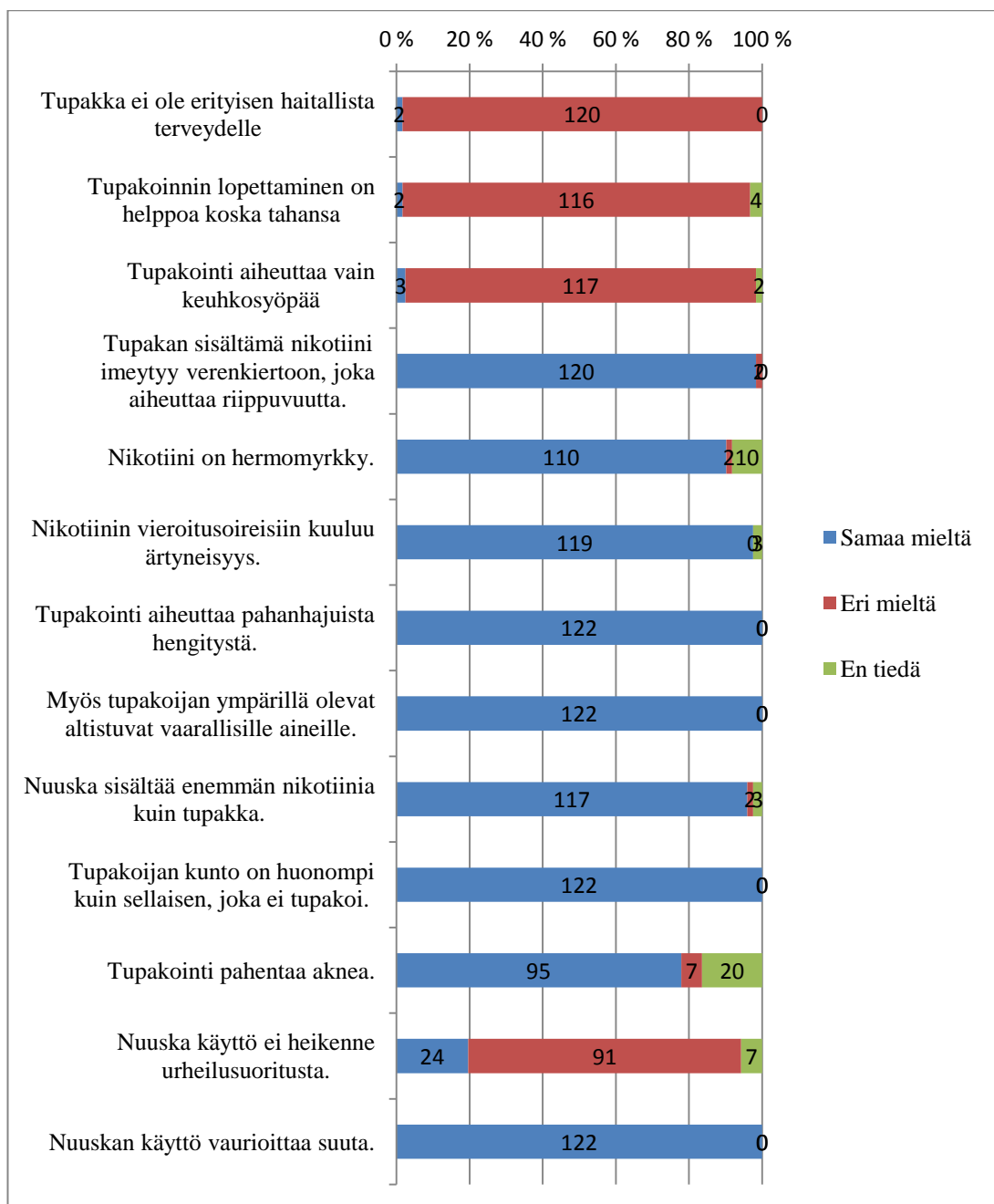
Nuorten päihdetietoutta selvitettiin tietotestin avulla. Kyselylomakkeeseen oli laadittu väittämiä, jotka käsittelivät päihteitä yleisesti sekä tupakkaa, alkoholia, huumeita, lääkkeitä ja imppaamista. Väittämiä oli yhteensä 46. Kuhunkin väittämään oli vastausvaihtoehtoina saamaa mieltä, eri mieltä ja en tiedä, joista vastaaja ympyröi hänen mielestään sopivan vaihtoehdon. Lisäksi kyselyyn osallistuneita nuoria pyydettiin arvioimaan, millaiset tiedot heillä on tupakasta, alkoholista, lääkkeistä, imppauksesta ja huumeista.

Nuorten yleistä päihdetietämystä selvitettiin väittämillä 2-7. Nuoret tiesivät hyvin mitä päihteillä tarkoitetaan. Hyvin tiedettiin myös, että päihderiippuvuudesta parantuminen ei tavallisesti onnistu ilman apua. Päihteiden vaarallisuus erityisesti nuorten aivoille tiedettiin hyvin. Yleinen päihdetietous voidaan todeta hyväksi, sillä muissa-kaan yleistä päihdetietoutta koskevissa väittämissä ei juurikaan esiintynyt hajontaa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Yläkouluikäisten nuorten tiedot päihteistä, prosenttijakaumat ja lukumäärät.

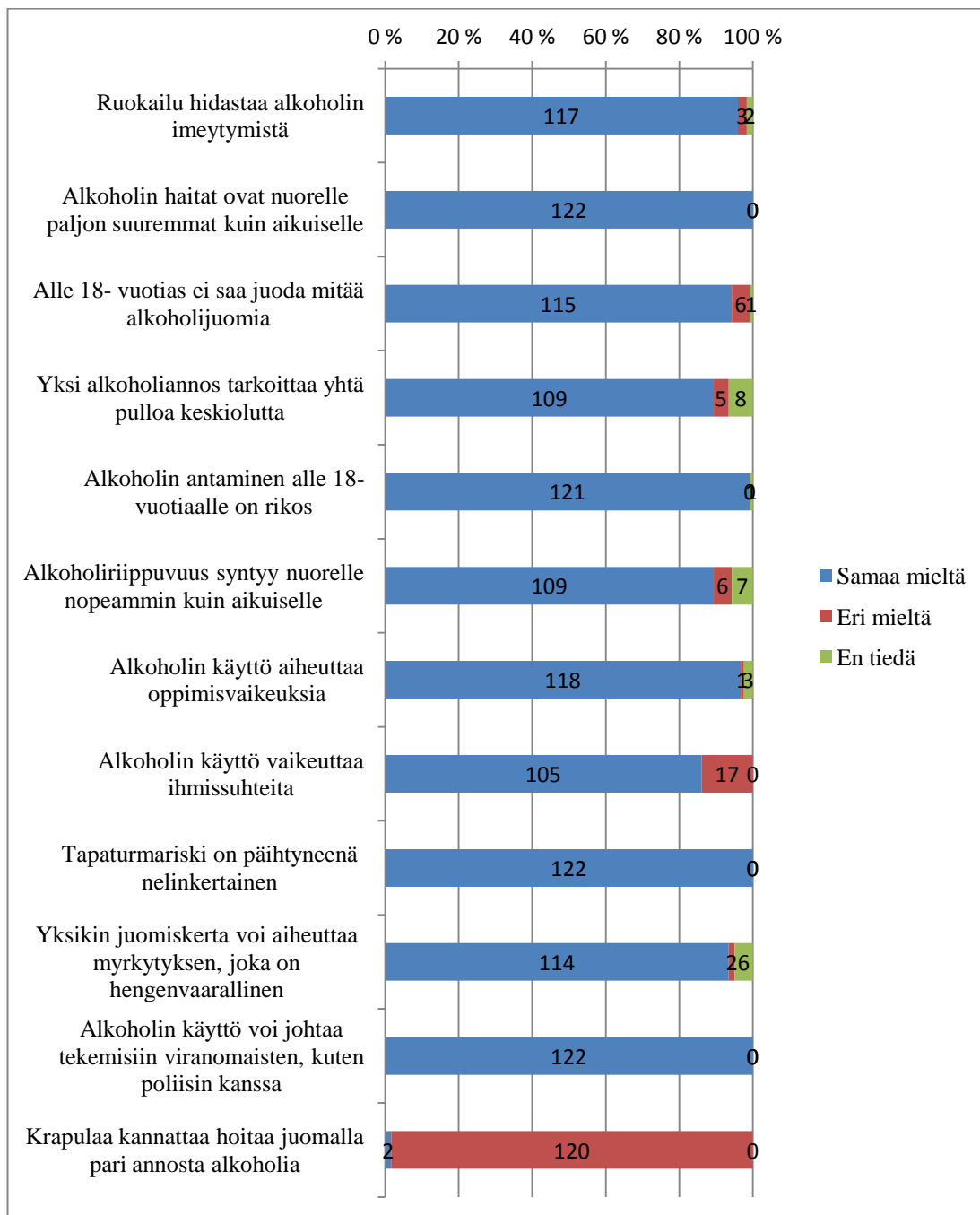
Nuorten tietoja tupakoinnista ja nuuskasta selvitettiin väittämillä 8-20. Tupakan vaarallisuus oli nuorilla tiedossa erittäin hyvin, 98% prosenttia vastaajista tiesi, että tupakka on haitallista terveydelle. Tupakointia ja nuuskaamista koskeviin väittämiin vastattiin lähes poikkeuksetta oikein. Nikotiini oli nuorille tuttu, ja sen aiheuttamista sairauksista ja terveyshaitoista oli hyvin tietoa. Vain kahteen väittämään alle sata vastaajaa vastasi oikein. Suurin osa (77%) vastaajista tiesi, että tupakointi pahentaa aknea. Vain pieni osa (16%) vastaajista eivät tieneet yhteyttä tupakan ja aknen välillä. Hieman muita väittämiä vaikeampi oli myös, että heikentääkö nuuskan käyttö urheilusuoritusta. Enemmistö (74%) vastaajista vastasi väittämään oikein. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Yläkouluikäisten nuorten tiedot tupakasta ja nuuskasta, prosenttijakaumat ja lukumäärät.

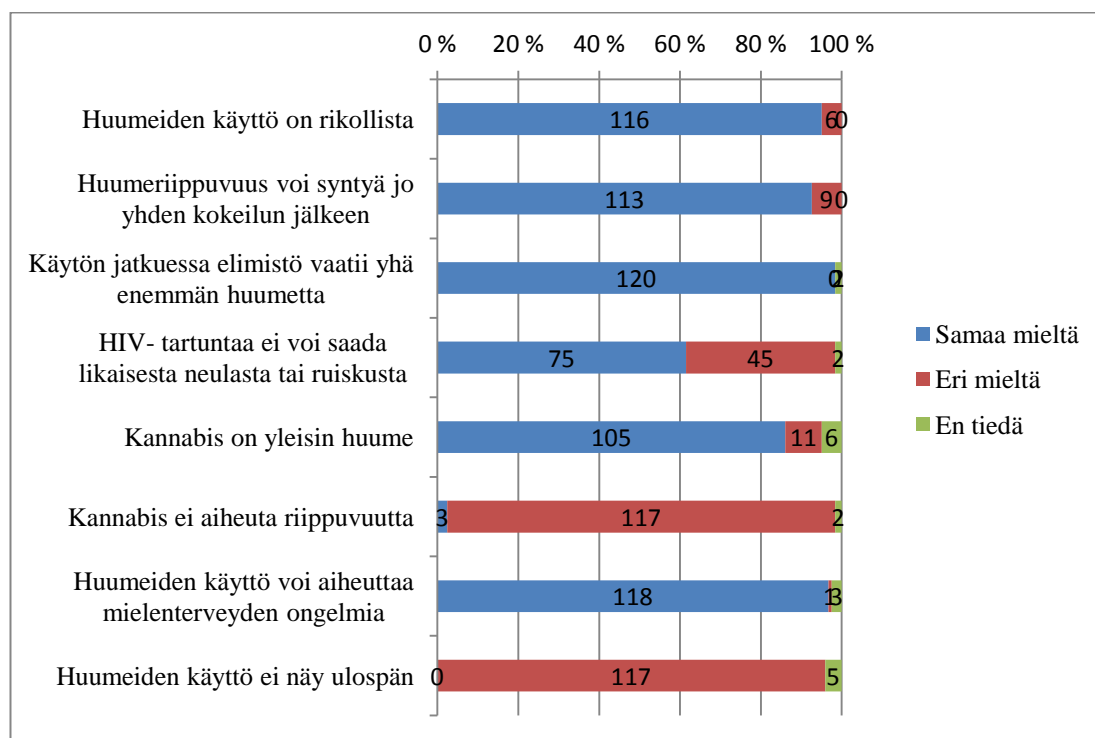
Nuorten alkoholitietämystä selvitettiin väittämillä 21-32. Nuorten tiedot alkoholista olivat hyvät. Väittämässä ei juurikaan esiintynyt hajontaa. Täysin oikein (100%) vastattiin kolmeen väittämään. Nuoret tiesivät erittäin hyvin alkoholiin liittyvät lainsäädännöt, kuten alkoholin nauttimis- ja välittämiskiellot. myös alkoholin aiheuttamat terveyshaitat tunnettiin hyvin. Kaikki (100%) vastaajat tiesivät alkoholin olevan nuorelle vaarallisempaa kuin aikuiselle. Myös päihtymisen aiheuttama tapaturmariski oli hyvin tiedossa. Nuoret tiesivät myös, että krapulaa ei kannata hoitaa nauttimalla lisää

alkoholia. Hieman hajontaa aiheutti väittämä alkoholiannoksista, johon oikein vastasi 89% vastaajista. Näin ollen myös alkoholiannokset ovat nuorille verrattain tuttuja. Alkoholiriippuvuuden syntymiseen nuorilla vastasi myös 89% vastaajista oikein. Alkoholin vaikutus ihmissuhteisiin aiheutti myös hieman hajontaa, oikein vastanneita oli 86% vastaajista. Yleisesti väittämien perusteella voidaan todeta nuorten alkoholitietämyksen olevan hyvää. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Yläkouluikäisten nuorten tiedot alkoholista, prosenttijakaumat ja lukumäärät.

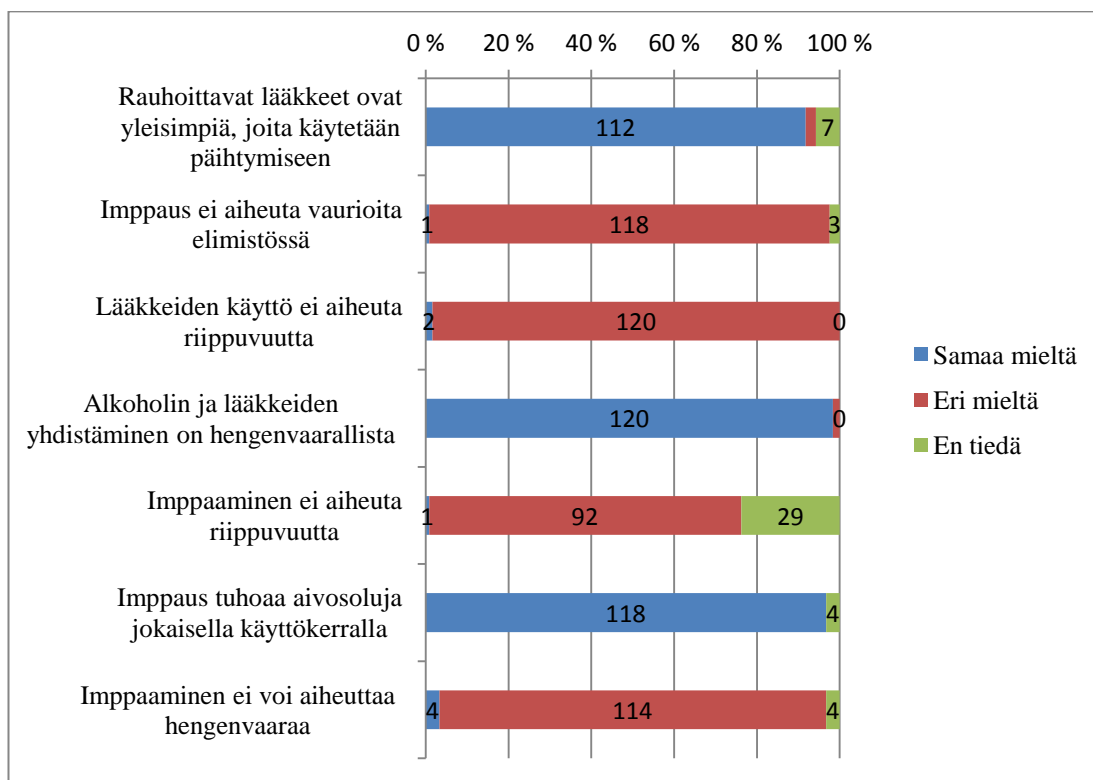
Huumausaineiden tuntemusta selvitettiin väittämillä 33-40. Nuorten huumausainetietämys oli hyvää. Hajontaa ei vastausten välillä ei juurikaan tullut. Lähes kaikille vastaajille oli selvää, että huumeiden käyttö on rikollista, siihen vastasi oikein 95% vastaajista. Huumausaineiden aiheuttama riippuvuus oli nuorten tiedossa. Huumeriippuvuuden nopeaan syntymiseen 92% tiesi oikein vastauksen. Kannabiksen tiedettiin aiheuttavan riippuvuutta 95% vastaajien mielestä. Myös huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista ja ongelmista tiedettiin hyvin. Hieman enemmän hajontaa aiheutti väittämä, voiko HIV- tartuntaa saada likaisesta neulasta tai ruiskusta, oikein tähän vastasi 36% vastaajista. Samaa mieltä oli 61%, että HIV- tartuntaa ei voi saada likaisesta neulasta tai ruiskusta. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Yläkouluikäisten nuorten huumausainetietämys, prosenttijakaumat ja lukumäärät.

Nuorten tietämystä lääkkeistä ja imppaamisesta selvitettiin väittämillä 41-47. Nuorten tietämys lääkkeistä ja imppaamisesta oli myös melko hyvää. Hajontaa ei juurikaan näidenkään väittämien osalta ilmennyt. Parhaiten tiedettiin, että lääkkeiden ja alkoholin yhdistäminen on hengenvaarallista. Lääkkeiden tiedettiin myös aiheuttavan muiden päihteiden lailla riippuvuutta, siihen vastasi oikein 98% vastaajista. Imppauksesta tiedettiin hyvin. Imppamisen tiedettiin tuhoavan aivosoluja jokaisella

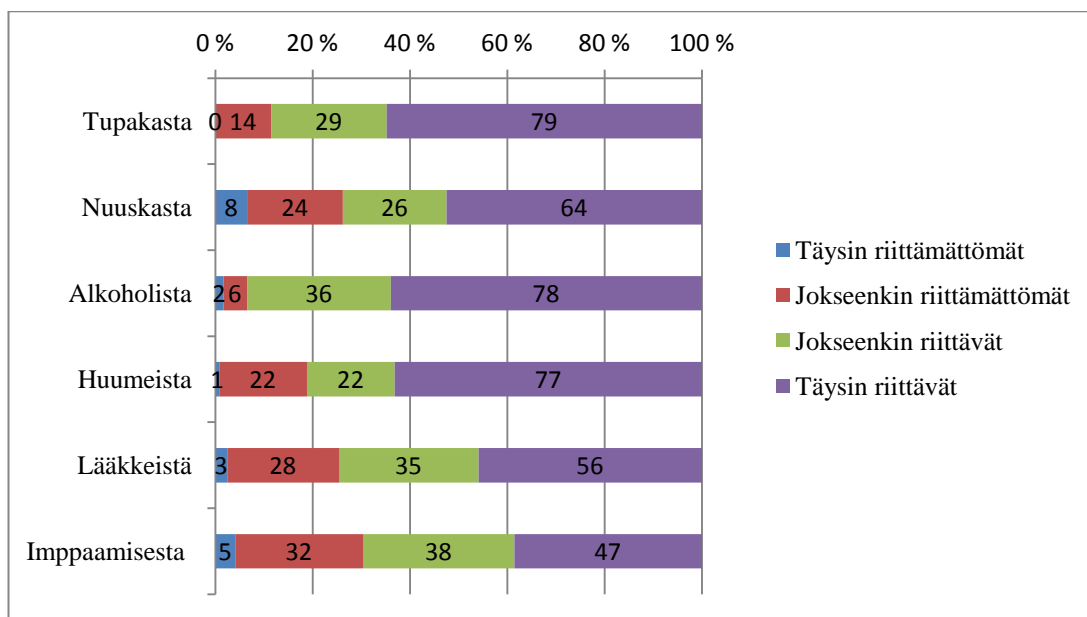
käyttökerralla ja aiheuttavan vaurioita elimistössä, molempiin väittämiin 96% vastaajista vastasi oikein. Myös imppaamisen aiheuttama hengenvaara oli nuorilla hyvin tiedossa. Hieman hajontaa esiintyi väittämässä imppauksen aiheuttamasta riippuvuudesta, siihen oikein vastasi 75% vastaajista. 23% vastaajista ei tiennyt aiheuttaako imppaminen riippuvuutta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Yläkouluikäisten nuorten tietous lääkkeistä ja imppaamisesta, prosenttijakaumat ja lukumäärät.

7.3 Nuorten oma arvio päihdetietämyksestä

Kysymyksillä 48-53 selvitettiin nuorten omaa arviota päihdetietoudestaan. Vastaajat saivat valita vaihtoehtoista ”Täysin riittämättömät”, ”Jokseenkin riittämättömät”, ”Jokseenkin riittävät”, ”Täysin riittävät”, ”En osaa sanoa”. Kaikki vastaajat arvioivat päihdetietouttaan joko riittäväksi tai riittämättömäksi, vaihtoehto ”En osaa sanoa”, jäi kaikilta vastaajilta käyttämättä. Nuoret arvioivat päihdetietämyksensä hyväksi. Parhaiten nuoret tiesivät tupakasta ja alkoholista. Myös huumausainetietämys arvioitiin riittäviksi. Tiedot imppaamisesta arvioitiin huonoimmiksi, täysin riittävinä tietojaan imppaamisesta piti 38% vastaajista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Yläkouluikäisten nuorten oma arvio päihdetietämyksestä, prosenttijakaumat ja lukumäärät.

7.4 Kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä

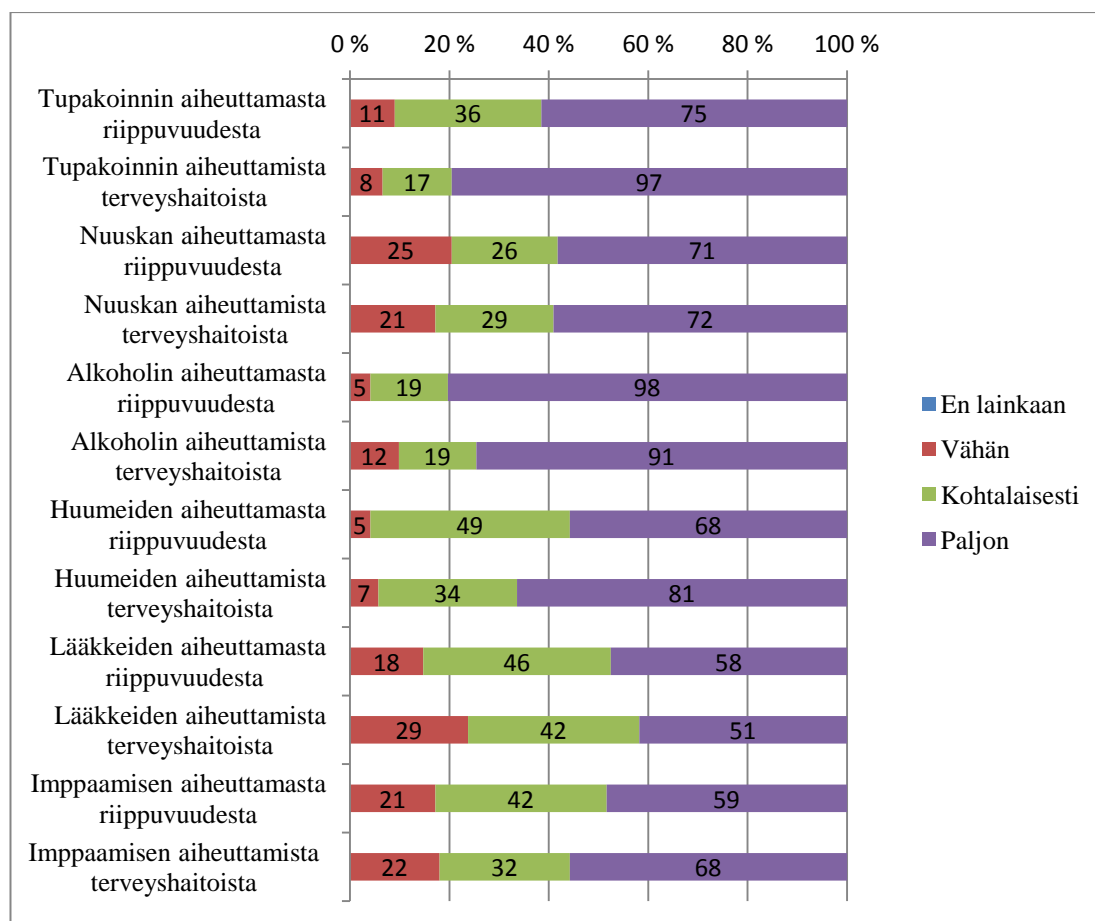
Kyselylomakkeessa selvitettiin kysymyksillä 54-65, miten paljon yläkouluikäiset ovat mielestään saaneet tietoa päihteiden käytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja päihteiden käytön aiheuttamista terveyshaitoista sekä mistä päihteistä he haluaisivat lisätietoa. Lisäksi selvitettiin, millaista ehkäisevä päihdetyö koulussa on ollut.

Nuorilta kysyttiin keneltä tai mistä he ovat saaneet tietoa päihteistä (kysymykset 66-77) ja millaisia menetelmiä koulussa on käytetty ehkäisevässä päihdetyössä (kysymykset 78-85.)

7.4.1 Nuorten oma arvio saamansa päihdetiedon määrästä

Kysymyksillä 54-65 selvitettiin kuinka paljon nuoret ovat saaneet koulussa tietoa päihteidenkäytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. Nuoret arvioivat saamansa päihdetiedon määrän melko runsaaksi. Eniten tietoa oli saatu tupakoinnin aiheuttamasta terveyshaitoista ja alkoholista. Tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta oli selkeästi vähemmän tietoa kuin terveyshaitoista. Vastaajista 79% olivat saaneet paljon tietoa tupakoinnin terveyshaitoista, kun taas tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta paljon tietoa oli saanut 61% vastaajista. Nuuskasta tietoa oli saatu

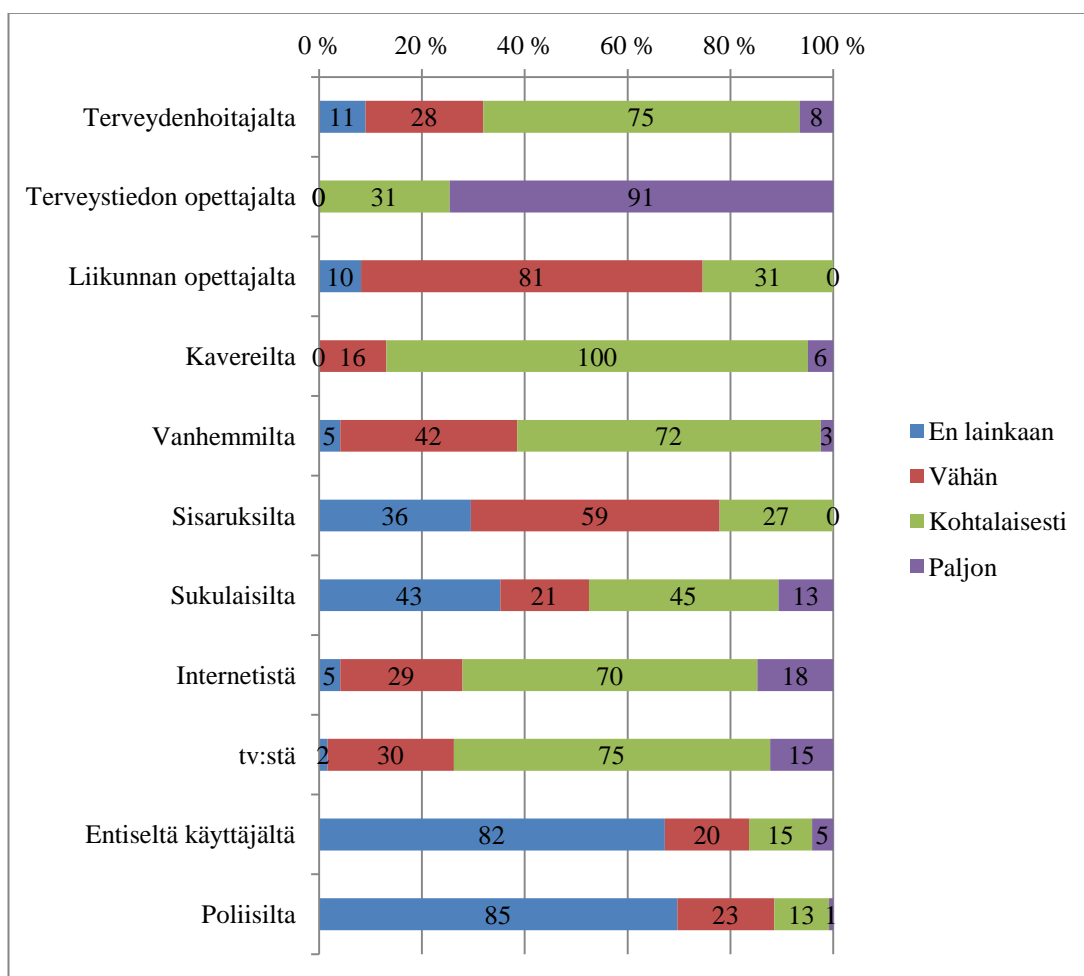
tasapuolisesti niin riippuvuudesta kuin terveyshaitoistakin. Alkoholien terveyshaitoista ja riippuvuudesta tietoa oli saatu lähes tasapuolisesti. Huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista oli saatu tietoa enemmän kuin huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta. Huumeiden terveyshaitoista paljon tietoa oli saanut 66% vastaajista, kun riippuvuudesta paljon tietoa oli saanut 55% vastaajista. Lääkkeistä tietoa oli saatu tasaisesti niin riippuvuudesta kuin terveyshaitoistakin. Imppaamisen aiheuttamista terveyshaitoista oli saatu tietoa riippuvuutta enemmän. Yli puolet (55%) vastaajista oli saanut paljon tietoa imppaamisen terveysvaikutuksista. Imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta paljon tietoa oli saanut 48% vastaajista. Lääkkeistä ja imppaamisesta oli saatu selvästi muita päihteitä vähemmän tietoa. Kyselylomakkeessa oli myös vaihtoehto ”Haluaisin lisätietoa”, jolla vastaajan oli mahdollista ilmoittaa, jos kaipaisi lisätietoa päihteen aiheuttamasta riippuvuudesta tai terveyshaitoista. Kukaan vastaajista ei käyttänyt lisätieto- vaihtoehtoa. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Yläkouluikäisten nuorten arvio päihdetiedon määrästä, prosenttijakaumat ja lukumäärät.

7.4.2 Ehkäisevän päihdetyön toteuttajat

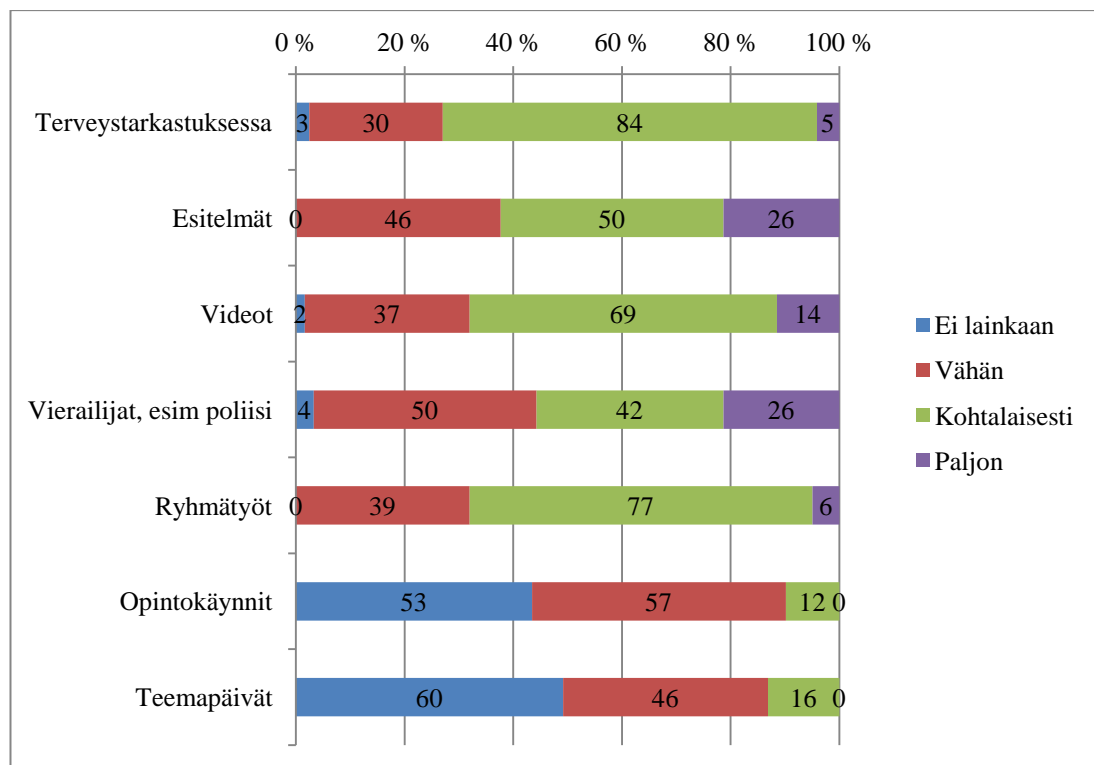
Kysymyksillä 66-77 selvitettiin, mistä nuoret ovat saaneet tietoa päihhteistä. Eniten tietoa nuoret olivat saaneet terveystiedon opettajalta, jolta paljon tietoa oli saanut 74% vastaajista. Tärkeä tiedonlähde oli myös terveydenhoitaja, jolta tietoa oli saanut paljon 6,5% vastaajista ja kohtalaisesti 61% vastaajista. Kavereilta tietoa oli saanut kohtalaisesti 81% vastaajista. Vanhemmiltaan tietoa oli saanut kohtalaisesti 59% vastaajista. Myös media oli tärkeä lähde. Internetistä paljon tietoa oli saanut 14% vastaajista ja kohtalaisesti 57% vastaajista. Tv:stä paljon tietoa oli saanut 12% vastaajista ja kohtalaisesti 61% vastaajista. Suurin osa vastaajista eivät olleet koskaan saaneet tietoa entisiltä käyttäjiltä tai poliisilta. Kahdessa lomakkeessa kerrottiin lisäksi tietoa saadun isovanhemmilta. Kyselylomakkeen ”Haluaisin lisätietoa”- vaihtoehto jäi käyttämättä kaikilta vastaajilta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Ehkäisevän päihdetyön toteuttajat. Prosenttijakaumat ja lukumäärät.

7.4.3 Tavat, joilla ehkäisevää päihdetyötä on toteutettu

Tapoja, joilla koulussa on kerrottu päihteistä selvitettiin kysymyksillä 78-85. Terveystarkastusten yhteydessä tietoa päihteistä oltiin saatu kohtalaisesti, 68% vastaajista oli sitä mieltä. Paljon tietoa terveystarkastusten yhteydessä oli saanut 4% vastaajista. Koulussa selkeästi käytetyimpiä menetelmiä ovat esitelmät, videot ja ryhmätyöt. Esitelmistä kohtalaisesti tietoa oli saanut 40% vastaajista ja paljon tietoa oli saanut 21% vastaajista. Videoista kohtalaisesti tietoa oli saanut 56% vastaajista ja paljon tietoa oli saanut 11% vastaajista. Ryhmätöistä tietoa oltiin saatu kohtalaisesti 63% vastaajien mielestä ja paljon 4% vastaajista. Vierailijoilta tietoa oltiin saatu vähän. Tätä mieltä oli 40% vastaajista. Vähiten käytetyimpiä menetelmiä olivat opintokäynnit, joista 46% vastaajista oli saanut vähän tietoa ja 43% ei ollenkaan. Toinen vähän käytetty menetelmä oli teemapäivät, joissa vähän tietoa oli saanut 37% vastaajista ja 49% vastaajista ei ollut saanut tietoa teemapäivien avulla ollenkaan. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Tavat, joilla ehkäisevää päihdetyötä on toteutettu. Prosenttijakaumat ja lukumäärät.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhden raumalaisen yläkoulun yhdeksäsluokkalaisilta, mitä he tietävät päihteistä, sekä minkälaisia kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä koulussa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää koulussa toteutettavaa ehkäisevää päihdetyötä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, ja tutkimukseen osallistui yhteensä 122 yhdeksäsluokkalaista nuorta. Vastausprosentti oli 78.

8.1 Tutkimustulokset ja niiden pohdinta

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä yhdeksäsluokkalaiset nuoret tietävät päihteistä. Yleistä päihdetietoutta mitattiin kuudella väittämällä, joista kaikkiin yli puolet vastaajista vastasi oikein.

Yhteenvedon voidaan todeta, että yläkouluikäisten nuorten tiedot päihteistä ovat hyvät. Samaan tulokseen on tullut myös Ammer tutkimuksessaan (2011). Myös koulu-terveyskyselyssä (2009) on todettu nuorten päihdetietämys hyväksi. Tulokset olisivat voineet olla toisenlaiset, jos väittämät olisivat olleet vaikeampia. Opinnäytetyöntekijä miettikin, oliko väittämät liian helppoja. Tutkimuksessa pyydettiin nuoria myös arvioimaan tietonsa päihteistä. Tulosten mukaan kohdejoukolla oli omasta mielestään riittävät tiedot päihteistä, joskin lääkkeiden väärinkäytön ja imppaamisen kohdalla prosenttiosuudet olivat pienemmät verrattuna tupakkaan, alkoholiin ja huumeisiin. Enemmistö vastaajista arvioi tietonsa päihteistä olevan täysin riittävää. Päihteistä impattavat aineet ja väärinkäytettävät lääkkeet olivat vieraampia aiheita verrattuna tupakkaan, alkoholiin ja huumeisiin. Näiden tulosten perusteella tulisi ehkäisevässä päihdetyössä paneutua myös lääkkeiden väärinkäyttöön ja imppaamiseen sekä myös jonkin verran enemmän huumeisiin, vaikka nämä päihteet eivät nuorten keskuudessa olekaan yhtä yleisiä kuin tupakka ja alkoholi.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaisia kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä. Yläkouluikäisistä suurin osa ilmoitti, että on saanut koulusta

paljon päihteiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. Lääkkeiden väärinkäytön ja imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista oli saatu tietoa tupakointia ja alkoholin käyttöä vähemmän. Tulos johtuu luultavasti siitä, että vain harva nuorista käyttää lääkkeitä väärin tai imppaa huumaavia aineita, jolloin tarvetta päihdetietouden antamiseen näiden päihteiden osalta ei ole koettu niin tärkeäksi. Tupakka ja alkoholi taas ovat käytetyimpiä päihteitä nuorten keskuudessa, jolloin runsas päihdetietouden antaminen näiden osalta on tärkeää. Nuorten tulisi kuitenkin saada tietoa kaikista päihteistä, jottei kiinnostus herää kokeilemaan myös muitakin päihteitä.

Tutkimukseen osallistuneista yläkouluikäisistä nuorista enemmistö oli saanut paljon tietoa päihteistä terveystiedon opettajalta. Samaan tulokseen oli myös Ammer tutkimuksessaan (2011) päässyt. Vastaajien mukaan kohtalaisesti päihteistä tietoa oli saatu terveydenhoitajalta, liikunnan opettajalta, kavereilta ja vanhemmilta sekä Internetistä ja TV:stä. Tietoa päihteistä ei oltu saatu ollenkaan poliisilta tai entisiltä käyttäjiltä.

Tutkimuksessa selvitettiin myös mitä menetelmiä koulussa oli käytetty ehkäisevässä päihdetyössä. Terveystarkastusten yhteydessä tietoa oli annettu kohtalaisesti. Koulussa eniten oli käytetty esitelmiä, videoita ja ryhmätöitä. Vähiten käytettyjä menetelmiä olivat opintokäynnit ja teemapäivät. Tutkimustulokset ovat osittain samansuuntaiset kuin Ammerin tutkimuksessa (2011), jossa käytetyimpien menetelmien joukossa oli myös keskustelu ja vähiten käytetyimpien joukossa näytelmät.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että koulujen ehkäisevä päihdetyö on onnistunut hyvin. Nuoret ovat saaneet hyvin tietoa eri päihteistä ja tietotestiosion perusteella nuoret myös tietävät päihteistä paljon. Tutkimustulosten mukaan ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen on osallistunut useita henkilöitä ja nuoret saavat tietoa päihteistä niin kotona, koulussa, muissa ympäristöissä ja mediasta. Kouluterveydenhuollon rooli ehkäisevässä päihdetyössä saisi olla opinnäytetyöntekijän mielestä suurempi, sillä terveydenhoitajalta tietoa päihteistä oltiin saatu kohtalaisesti ja terveystarkastusten yhteydessä päihteistä oltiin puhuttu kohtalaisesti. Nuorten mielipiteet ja toiveet olisi hyvä ottaa koulun ehkäisevässä päihdetyössä huomioon, jotta päihdetyöstä saataisiin juuri sellaista, joka tehoaa nuoriin.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntyminen, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tästä syystä kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monenlaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabelius voidaan todeta usealla tavalla. Esimerkkinä, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Toinen tärkeä tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys, jolla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri haluttua asiaa. Mittarit eivät aina vastaa sitä, mitä tutkija ajattelee tutkivansa. Validiteetti tulee esille esimerkiksi silloin, kun miettään mittaako kyselylomake sitä asiaa, josta halutaan tietoa ja ymmärtääkö vastaaja lomakkeen kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin esitestaamalla kyselylomake etukäteen samaan ikäryhmään kuuluvilla henkilöillä. Kyselylomake lähetettiin myös etukäteisarviointiin kohdeorganisaation yhteyshenkilölle. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään loogisesti etenevä ja eri aihealueet erotettiin toisistaan selkeästi omiksi kokonaisuuksiksi. Kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista pyrittiin tekemään selkeät ja helposti ymmärrettävät. Kyselylomakkeesta tuli melko pitkä, mutta kaikki vastaajat olivat täyttäneet kaikki kohdat. Kyselylomakkeella ei saatu tietoa, haluaisivatko nuoret lisätietoa päihteiden aiheuttamasta riippuvuudesta tai haittavaikutuksista. Tästä olisi pitänyt tehdä oma erillinen kysymys.

Tutkimuksen tekijän mahdotonta tietää kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn vastaamiseen. Kysely toteutettiin kohdeorganisaation toimesta, joten tutkimuksen tekijän ei ollut mahdollisuutta vastata epäselvyyksistä johtuviin kysymyksiin eikä antaa lisätietoa. Näin olleen mahdollisia väärinymmärryksiä ei voitu korjata eikä kontrolloida. Kysely toteutettiin oppituntien aikana, jolloin kaikille tunneille osallistuneille on jaettu kyselylomake. Opettajan läsnäolo vähensi katoa. Kato olisi ollut mahdollisesti paljon suurempi, jos oppilaat olisivat vastanneet kyselyyn välitunnilla

tai muulla vapaa-ajallaan. Yhtään täytettyä kyselylomaketta ei jouduttu hylkäämään. Oppilaita kohderyhmässä oli 156, joista 22% ei vastannut kyselyyn. Tähän tutkimukseen osallistui 122 oppilasta, joten otos on pieni, eikä tuloksia voida yleistää. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä nuorten päihdetietoudesta ja mielipiteistä ehkäisevään päihdetyöhön. Tulosten luotettavuutta parantaa se, että tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin kaksi vuotta aikaisemmin tehdyssä Ammerin (2011) tutkimuksessa ja kouluterveykyselyssä (2009).

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuus valita haluaako osallistua vai ei. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-25.)

Eettisten kysymysten huomioiminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa on haastava tehtävä tutkimuksen tekijälle. Tutkimuksen tekijän tulee selostaa huolellisesti kaikki tutkimuksen vaiheet ja menetelmät, myös tutkimuksen puutteet on syytä tuoda julki. Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää kriittittävästi eikä tuloksia saa sepitellä tai kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 25-26.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen anottiin kirjallinen tutkimuslupa Raumanmeren peruskoulun rehtorilta. Kyselylomakkeeseen liitettiin kansilehdiksi saatekirje, jossa vastaajat saivat ohjeita kyselyyn vastaamiseksi. Saatekirjeestä kävi ilmi mahdollisuus kieltäytyä kyselyyn vastaamisesta. Saatekirjeessä painotettiin myös ehdotonta anonymiteettiä. Tutkimusaineisto pysyi koko tutkimuksen ajan ulkopuolisten ulottumattomissa opinnäytetyöntekijän kotona. Vastaajien anonymiteetti taattiin sillä, että kenenkään tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyyttä ei paljastettu missään vaiheessa. Tutkimustuloksia käytettiin vain tähän tutkimukseen ja kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyöntekijä on koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrkinyt mahdollisimman rehelliseen työskentelyyn.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä yläkouluikäisille nuorille tarkoitettua ehkäisevää päihdetyötä. Tuloksissa saatiin selville mitä nuoret tiesivät päihteisistä. Selville saatiin myös minkälaisena nuoret pitävät omaa päihdetietouttaan ja minkälaisia kokemuksia nuorilla on koulussa toteutetusta ehkäisevästä päihdetyöstä. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää ehkäisevän päihdetyön kehityksessä. Nuorten mielipiteiden huomiointi on tärkeää, jotta ehkäisevästä päihdetyöstä saataisiin sellaista, joka tehoaa nuoriin. Myös kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää tuloksia oman työnsä kehittämisessä. Mielenkiintoinen jatkotutkimus voitaisiin tehdä laajemmalle kohderyhmälle, johon voisivat osallistua useamman koulun oppilaat, eri ikäryhmistä. Näin saataisiin tarkempi kuva todellisesta tilanteesta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia opettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyön tekeminen antoi paljon uutta tietoa nuorten päihdetietoudesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä. Tuloksia on mahdollista hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan ammatissa, kun suunnitellaan nuorille annettavaa päihdetietoa. Opinnäytetyön kautta saatiin tietoa siitä, millaiselle päihdetiedolle nuorilla olisi tarvetta. Opinnäytetyön tekeminen antoi valmiuksia suunnitella ja toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä.

LÄHTEET

Aalto, M. 2012. Bentsodiatsepiiniriippuvuuden hoitoon vaikuttavat tekijät. Teoksessa Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. Kiianmaa, K. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim: 114-115.

Aalto-Setälä T., Marttunen, M & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/paihdehairiot.pdf

Ammer, A-A. 2011. Nuorten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2013. Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120216945>

Dahl, P. Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä.. Helsinki: Hakapaino Oy: 31, 33 – 35, 40 – 43, 51-55.

Fröjd, S. Kaltiala-Heino, R. Ranta, K. von der Pahlen, B. Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Jyväskylä: Gummerus: 18. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1>

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 16, 48-49

Hietalahti, A. 2005. Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkin www-sivut. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/321-buprenorfiini-paihdekaytossa>

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi: 23-25, 193-197, 216-217, 219

Huttunen, J. Päihteiden käyttö- uhka yhteiskunnallemme. Viitattu 28.11.2012.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1998/8_1998/paihteiden_kaytto_-_uhka_yhteiskunnallemme/

Huttunen, M.O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 9.1.2013. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00017

Imppaaminen yhteydessä kodin päihteiden käyttöön. 2006. Päihdelinkki. Saatavissa:

<http://paihdelinkki.fi/Mediassa/imppaaminen-yhteydessa-kodin-paihteiden-kayttoon>

Inkinen, M. Partanen, A. Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi: 74-75.

Irti huumeista Ry:n www-sivut. 2013. Viitattu 15.1.2013.

<http://www.irtihuumeista.fi/>

Kasvun kumppanit www-sivut. Thl. 2013. Viitattu 15.1.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto

Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. Lönnqvist, J. 2011. Päihteiden käyttö. Viitattu 7.1.2013.

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00144&p_haku=nuorten%20p%C3%A4ihteiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammi: 9-10, 46-47.

Laine, J. Komisaario, Satakunnan poliisilaitos. Kannabis poliisin huolenaiheena. Saatavissa:

<http://www.poliisi.fi/poliisi/satakunta/home.nsf/pages/268569AA59C9D263C2257791002F02D8>

Marttunen, M. Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt. Viitattu 7.1.2013.

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00200&p_haku=nuorten%20p%C3%A4ihteiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6

Marttunen, M. Kiiänmaa, K. 2003. Nuoret ja päihteet. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy: 103-104.

Mustonen, H. Simpura, J. 2005. Suomalaisten terveys. Viitattu 28.11.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00019

Mäkelä, P. Österberg, E. 2006. Alkoholin käyttö Suomessa. Viitattu 28.11.2012.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

Ollila, H. 2011. Tupakoinnin alottamisen riskitekijät. Käypä hoito- suositus. Viitattu 7.1.2013. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01824>

Pylkänen, S. Viitanen, R. Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö. Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Helsinki: Preventiimi. 4-5, 9, 16-21. Saatavissa:

http://www.preventiimi.fi/sites/preventiimi.juhaniemidesign.com/files/resurssipankki/Nept_fin%202%20painos%20taitettu.pdf

Päihdelinkin www- sivut. 2006. Viitattu 7.1.2013.

<http://www.paihdelinkki.fi>

Raisamo, S. Pere, L. Lindfors, P. Tiirikainen, M. Rimpelä, A. 2011. Nuorten terveys-
tapatutkimus. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011. Sosiaali- ja
terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf

Raitasalo, K. Huhtanen, P. Miekkala, M. Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden
käyttö Suomessa 1995- 2011. ESPAD- tutkimuksen tulokset. Terveyden ja hyvin-
voinninlaitos. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1

Raumanmeren peruskoulun www-sivut. Viitattu 18.1.2013.

<http://www.rauma.fi/koulut/raumanmeri/>

Rauman kaupungin www- sivut. Peruskoulut 7-9. 2012. Viitattu 18.1.2013.

http://www.rauma.fi/opetus/palvelut/ylakoulut/peruskoulut_7-9.htm

Rauman kaupungin www- sivut. Opetus ja kasvatustoimi. 2013. Viitattu 18.1.2013.

<http://www.rauma.fi/opetus/default.htm>

Rovasalo, A. 2010. Rauhoittavat lääkkeet (Bentsodiatsepiinit)- riippuvuus ja vieroi-
tus. Duodecim. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048

Soikkeli, M. 2002. Miten puhua huumeista. Helsinki: Stakes: 14-16.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki:
44.

Suomen hammaslääkäriliiton www- sivut. 2005. Nuorten nuuskan käyttö. Viitattu
7.1.2013

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/nuorten-nuuskankaeyttoa-haaste-suun-terveydenhuollolle/>

Surakka, V-M. 2011. Dekstrometorfaani. Päihdelinkin www-sivut. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/322-dekstrometorfaani-dxm>

Surakka, V-M. 2010. Fentanyyli. Päihdelinkin www- sivut. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/323-fentanyyli>

Tanhua, H. Virtanen, A. Knuuti, U. Leppo, A. Kotovirta, E. THL. EMCDDA. 2011. Huuometilanne suomessa 2011-raportti. Tampere. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Kouluterveys 2010 –kyselyn taulukot. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75223/laatutahta_tavoittelemassa1.pdf?sequence=1

YLE- www- sivut. 2012. Imppaus huolestuttaa Oulussa. Viitattu 18.1.2013. Saatavissa:

http://yle.fi/uutiset/imppaus_huolestuttaa_oulussa/3180345

Österberg, E. 2009. Tutkittua tietoa nuorten alkoholin käytöstä. Nuoret ja alkoholi. Erweko. Saatavissa:

[http://www.alko.fi/fi/F5F66F8B7B320522C22575C80023F253/\\$file/Nuoret_ja_alkoholi.pdf](http://www.alko.fi/fi/F5F66F8B7B320522C22575C80023F253/$file/Nuoret_ja_alkoholi.pdf)

KYSELYLOMAKE

LIITE 1

Hyvä nuori,

Sinut on valittu vastaamaan Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi opiskelevan Heidi Grönbergin opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn. Kyselyn aiheena on yläkouluikäisten nuorten tietous päihteistä ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä koulussa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa vastausten perusteella. Vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimustuloksilla saadaan tietoa nuorten päihdetietoudesta ja niiden avulla voidaan kehittää koulun päihdeopetusta. Vastaamisellasi on suuri merkitys opinnäytetyölleni!

Kiitos!

Ilosia koulupäiviä toivottaa,

Heidi Grönberg

heidi.gronberg@student.samk.fi

Täyttäessäsi kyselylomaketta, luethan kysymykset huolellisesti ympyröi vastaustasi vastaava numero selkeästi. Vastaathan rehellisesti!

I TAUSTATIEDOT

Ole hyvä ja ympyröi oikea vaihtoehto!

1. Sukupuoli

- 1 tyttö
2 poika

II NUORTEN PÄIHDETIETOUS

Seuraavassa sinulle esitetään väittämiä päihteistä. Ympyröi vastausvaihtoehdoista se, mikä on mielestäsi oikein!

PÄIHTEET	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
2. Päihteellä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymiseen.	1	2	3
3. Päihderiippuvuus ei ole sairaus.	1	2	3
4. Moni päihderiippuvuudesta kärsivä kykenee lopettamaan käytön ilman hoitoa.	1	2	3
5. Päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille.	1	2	3
6. Päihteiden sekakäyttö ei ole Suomessa yleistä.	1	2	3
7. Päihteiden käyttö voi johtaa syrjäytymiseen.	1	2	3
TUPAKKA JA NUUSKA	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
9. Tupakka ei ole erityisen haitallista terveydelle.	1	2	3
10. Tupakoinnin lopettaminen on helppoa koska tahansa.	1	2	3
11. Tupakointi aiheuttaa vain keuhkosityöpää.	1	2	3

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
12. Tupakan sisältämä nikotiini imeytyy verenkiertoon, joka aiheuttaa riippuvuutta.	1	2	3
13. Nikotiini on hemomyrkky.	1	2	3
14. Nikotiinin vieroitusoireisiin kuuluu ärtyneisyys.	1	2	3
15. Tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä.	1	2	3
16. Myös tupakoijan ympärillä olevat altistuvat vaarallisille aineille.	1	2	3
17. Nuuska sisältää enemmän nikotiinia kuin tupakka.	1	2	3
18. Tupakoijan kunto on huonompi kuin sellaisen, joka ei tupakoi.	1	2	3
19. Tupakointi pahentaa aknea.	1	2	3
20. Nuuskan käyttö ei heikennä urheilupäätöstä.	1	2	3
21. Nuuskan käyttö vaurioittaa suuta.	1	2	3
ALKOHOLI			
22. Ruokailu hidastaa alkoholin imeytymistä.	1	2	3
23. Alkoholin haitat ovat nuorelle paljon suuremmat kuin aikuiselle.	1	2	3
24. Alle 18- vuotias ei saa juoda mitään alkoholijuomia.	1	2	3
25. Yksi alkoholiannos tarkoittaa yhtä pulloa keskiolutta.	1	2	3
26. Alkoholin antaminen alle 18- vuotiaalle on rikos.	1	2	3

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
27. Alkoholiriippuvuus syntyy nuorelle nopeammin kuin aikuiselle.	1	2	3
28. Alkoholin käyttö aiheuttaa oppimisvaikeuksia.	1	2	3
29. Alkoholin käyttö vaikeuttaa ihmissuhteita.	1	2	3
30. Tapaturmariski on päihtyneenä nelinkertainen.	1	2	3
31. Yksikin juomiskerta voi aiheuttaa myrkytyksen, joka on hengenvaarallinen.	1	2	3
32. Alkoholin käyttö voi johtaa tekemisiin viranomaisten, kuten poliisin kanssa.	1	2	3
33. Krapulaa kannattaa hoitaa juomalla pari annosta alkoholia.	1	2	3
HUUMEET	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
34. Huumeiden käyttö on rikollista.	1	2	3
35. Huumeriippuvuus voi syntyä jo yhden kokeilun jälkeen.	1	2	3
36. Käytön jatkuessa elimistö vaatii yhä enemmän huumetta.	1	2	3
37. HIV- tartuntaa ei voi saada likaisesta neulasta tai ruiskusta.	1	2	3
38. Kannabis on yleisin huume.	1	2	3
39. Kannabis ei aiheuta riippuvuutta.	1	2	3
40. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa mielenterveyden ongelmia.	1	2	3
41. Huumeiden käyttö ei näy ulospäin.	1	2	3

LÄÄKKEET JA IMPPAAMINEN	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
42. Rauhoittavat lääkkeet ovat yleisimpiä, joita käytetään päihtymiseen.	1	2	3
43. Imppaus ei aiheuta vaurioita elimistössä.	1	2	3
44. Lääkkeiden käyttö ei aiheuta riippuvuutta.	1	2	3
45. Alkoholien ja lääkkeiden yhdistäminen on hengenvaarallista.	1	2	3
46. Imppaaminen ei aiheuta riippuvuutta.	1	2	3
47. Imppaus tuhoaa aivosoluja jokaisella käyttökerralla.	1	2	3
48. Imppaaminen ei voi aiheuttaa hengenvaaraa.	1	2	3

Ole hyvä ja ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Millaisiksi arvioit tietosi päihteistä?

	Täysin riittämättömät	Jokseenkin riittämättömät	Jokseenkin riittävät	Täysin riittävät	En osaa sanoa
49. Tupakasta	1	2	3	4	5
50. Nuuskasta	1	2	3	4	5
51. Alkoholista	1	2	3	4	5
52. Huumeista	1	2	3	4	5
53. Lääkkeistä	1	2	3	4	5
54. Imppaamisesta	1	2	3	4	5

III EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ KOULUSSA

Ole hyvä ja ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.

Oletko saanut koulussa tietoa	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin lisätietoa
55. Tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta	1	2	3	4	5
56. Tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	4	5
57. Nuuskan aiheuttamasta riippuvuudesta	1	2	3	4	5
58. Nuuskan aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	4	5
59.. Alkoholin aiheuttamasa riippuvuudesta	1	2	3	4	5
60. Alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	4	5
	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin lisätietoa
61. Huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta	1	2	3	4	5
62. Huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	4	5
63. Lääkkeiden aiheuttamasta riippuvuudesta	1	2	3	4	5
64. Lääkkeiden aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	4	5
65. Imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta	1	2	3	4	5
66. Imppaamisen aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	4	5

Ole hyvä ja ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.

Keneltä/ mistä olet saanut tietoa päihteistä?(tupakka, nuuska, alkoholi, lääkkeet, huumeet, imppaus)

	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin lisätietoa
66. Terveystiedon opettajalta	1	2	3	4	5
67. Terveystiedon opettajalta	1	2	3	4	5
68. Liikunnan opettajalta	1	2	3	4	5
69. Kavereilta	1	2	3	4	5
70. Vanhemmilta	1	2	3	4	5
71. Sisaruksilta	1	2	3	4	5
72. Sukulaisilta	1	2	3	4	5
73. Internetistä	1	2	3	4	5
74. tv:stä	1	2	3	4	5
75. Entiseltä käyttäjältä	1	2	3	4	5
76. Poliisilta	1	2	3	4	5

77. Joltain muulta, keneltä? _____

Ole hyvä ja ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.

Miten koulussa on kerrottu päihteistä?

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin käytettävän
78. Terveystarkastuksessa	1	2	3	4	5
79. Oppilaiden omat esitelmät	1	2	3	4	5
80. videot	1	2	3	4	5
81. Vierailijat, esim. poliisi	1	2	3	4	5
82. Ryhmätyöt	1	2	3	4	5

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin käytettävän
83. Opintokäynnit	1	2	3	4	5
84. Teemapäivät	1	2	3	4	5
85. Jollain muulla tavalla, millä? _____					

Paljon kiitoksia sinulle, että jaksot vastata kyselyyn!

TUTKIMUSLUPA

LIITE 2

Heidi Grönberg
 Presidentinpuistokatu 17 C 23
 28130 Pori
 044-5710676
 heidi.gronberg@student.samk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

28.11.2012

Raumanmeren peruskoulu
 Jarmo Lehtonen
 Pyynpääkatu 27
 26100 Rauma

ARVOISA REHTORI

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Porin toimipisteessä terveydenhoitajaksi ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää yläkouluikäisten nuorten tietoutta päihteiden käytön terveysvaikutuksista sekä kokemuksia ehkäisystä päihdetyöstä. Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa nuorten päihdetietoudesta, jonka avulla voidaan kehittää entisestään ehkäisevää päihdetyötä koulussa.

Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeella oppilaitoksessa mahdollisesti tuntien aikana niin, että opinnäytetyön tekijä on itse paikalla ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin. Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä. Kyselyyn osallistuvat yläkoulun kahdeksannen ja yhdeksännen vuoden oppilaat. Kysely toteutetaan joulukuussa 2012. Tutkimukseen osallistuminen on oppilaille vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistujat pysyvät nimettöminä, eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi kenellekään missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä keväällä 2013.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii terveydenhoitotyön lehtori, KL, Ttm Elina Liimatainen-Yläne, puh. 044 7103850.

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn Rauman ^{meren} Lyseen-peruskoulun oppilaille.

Yhteistyöstä kiittäen,



Heidi Grönberg

LUPA TUTKIMUKSEEN MYÖNNETÄÄN / LUPAA EI MYÖNNETÄ

Raumalla 4.12.2012



Rehtori Jarmo Lehtonen