

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Anna-Elisa Nevalainen
Mira Simonen

ALKOHOLIN KÄYTTÖ AMK-OPINTOJEN AIKANA – UHKA VAI
MAHDOLLISUUS?

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014



Opinnäytetyö Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 405 4816

Tekijät

Anna-Elisa Nevalainen, Mira Simonen

Nimeke

Alkoholin käyttö amk-opintojen aikana – uhka vai mahdollisuus?
Toimeksiantaja
Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Alkoholi on yksi eniten käytetyimmistä päihteistä, ja sillä on sekä keskushermostollisia että huumaavia vaikutuksia. Alkoholi voi paljon käytettynä aiheuttaa sekä psyykkistä että fyysistä riippuvuutta. Alkoholin käyttö yhdistetään usein sosiaalisiin tilanteisiin. Alkoholin käyttö on osa juhlaperinnettä, ja sen vaikutuksen alaisena ihmisten on helpompi luoda uusia suhteita. Tästä syystä humalahakuinen juominen on melko yleistä.

Työn aiheena on ammattikorkeakouluopiskelijoiden alkoholin käyttö. Tavoitteena oli saada selville, kuinka paljon opiskelijat käyttävät alkoholia, millä tavalla alkoholin käyttö vaikuttaa opintoihin ja mitkä ovat syyt alkoholin käyttöön. Kohderyhmä ovat Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinteen toimipisteen syksyllä 2013 aloittaneet hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat. Työn tarkoituksena on ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistäminen. Työ on määrällinen tutkimus, jossa käytimme kyselymenetelmää. Kysely toteutettiin paperiversiona.

Tuloksista nousi esille se, että vaikka kohderyhmän opiskelijat käyttävät alkoholia melko harvoin, kertakäytön annosmäärät ovat suhteellisen suuret. Tutkimuksesta käykin ilmi, että sosiaaliset suhteet ja niiden ylläpitäminen ovat suurimmat syyt kohderyhmän opiskelijoiden alkoholinkäyttöön. Noin puolet vastaajista kertoi käyttävänsä alkoholia humalahakuisesti. Opiskelijat olivat kuitenkin sitä mieltä, että opintojen aloittamisen jälkeen alkoholinkäyttö on pysynyt ennallaan. Vastaajista suurin osa oli myös sitä mieltä, että alkoholinkäyttö on vaikuttanut opintoihin positiivisesti, varsinkin uusien sosiaalisten suhteiden luomisessa. Vastaajat eivät myöskään kokeneet tarpeelliseksi päihteettömien tapahtumien järjestämistä.

Kieli

suomi

Sivuja 38

Liitteet 3

Liitesivumäärä 5

Asiasanat

alkoholi, ammattikorkeakoulu, amk-opiskelija, alkoholiriippuvuus, kohtuukäyttö, humalahakuisuus



THESIS
October 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU

Author(s)

Nevalainen Anna-Elisa, Simonen Mira

Title

Alcohol Use During UAS-Studies – a Threat or an Opportunity

Commissioned by Student Healthcare of City of Joensuu

Abstract

Alcohol is one of the most used intoxicants and it induces effects on the central nervous system and also has an intoxicating impact. A large-scale alcohol consumption may cause both physical and psychological addiction. Alcohol is often related to social situations. It is a part of festival tradition and under the influence of alcohol it is easier for people to make social contacts. For this reason binge drinking is fairly common.

The topic of this study is alcohol consumption of UAS-students. The goal is to research how much students use alcohol, how the alcohol consumption affects their studies, and what are the main reasons to use alcohol. The target group of this study is nursing students of Karelia University of Applied Sciences. The purpose is to contribute to the students' health. This study is quantitative research and the method used was a survey, which was carried out using questionnaires.

The results indicated that even though the students of the target group used alcohol quite rarely, the portions per single use were relatively large. The study suggests that social relationships and their maintaining are the main reasons for drinking. Approximately half of the respondents described their use of alcohol as binge drinking. However, the students were of the opinion that after starting their studies the alcohol consumption has stayed unchanged. Most of the respondents thought that the use of alcohol had a positive effect on their studies and especially on creating new social relationships. The respondents did not consider necessary to have non-alcoholic events.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 3

Keywords

alcohol, university of applied sciences, alcohol addiction, student, binge drinking, social drinking

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Alkoholi	6
2.1	Kohtuukäyttö	7
2.2	Alkoholin haitalliset vaikutukset terveyteen	8
2.3	Alkoholin ongelmakäyttö ja runsaan käytön riskit	9
2.4	Riippuvuus	11
3	Ammattikorkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttö	12
3.1	Humalahakuinen juominen	13
3.2	Sosiaalisten suhteiden vaikutus alkoholinkäyttöön	14
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	15
5	Toteutus	15
5.1	Tutkimusasetelma	16
5.2	Tutkimusmenetelmä ja kohdejoukko	17
5.3	Aineiston hankinta	18
5.4	Aineiston analyysi	18
6	Tulokset	19
6.1	Vastaajien taustatiedot	19
6.2	Kuinka paljon hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat käyttävät alkoholia?	20
6.2.1	Alkoholin käyttö	20
6.2.2	Humalahakuisuus	22
6.3	Miten ensimmäisen vuoden ammattikorkeakouluopiskelijat kokevat alkoholinkäytön vaikuttavan opintoihin	23
6.3.1	Alkoholinkäyttö ja opinnot	23
6.3.2	Alkoholi ja ryhmäytymistapahtumat	25
6.4	Mitkä ovat syyt alkoholinkäyttöön	26
7	Pohdinta	27
7.1	Tulosten tarkastelu	27
7.1.1	Alkoholin käyttö ja nautitut annosmäärät	28
7.1.2	Alkoholinkäyttö ja opiskelu	29
7.1.3	Syyt alkoholinkäyttöön	30
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	30
7.3	Opinnäytetyö ja ammatillinen kasvu	32
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Tutkimuslupahakemus
Liite 3	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ensimmäisenä vuonna ammattikorkeakoulussa opiskelijoille järjestetään paljon ryhmäytymisiltoja, joissa alkoholi on suuressa osassa. Ammattikorkeakouluopiskelijat käyttävät kerralla runsaasti alkoholia, ja lähes puolet heistä käyttää sitä humalahakuisesti. (Kunttu & Pesonen 2013, 69-70.) Alkoholin käytöllä pyritään luomaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja muodostamaan uusia sosiaalisia suhteita (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 88).

Runsaalla alkoholin käytöllä on kuitenkin paljon haitallisia vaikutuksia terveydelle. Se voi aiheuttaa erilaisia sairauksia, vaurioittaa lähes jokaista elintä, ja pitkään jatkuneena johtaa alkoholismiin. (Tarnanen, Alho & Malmivaara 2013.) Alkoholin käyttö aiheuttaa myös paljon ennenaikaisia kuolemia. Vuonna 2011 alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli Suomessa 1892 henkilöä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 31-32) Alkoholin käyttö aiheuttaaakin suomalaisille eniten terveyshaittoja muihin päihteisiin verrattuna (Tarnanen ym. 2013).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistäminen. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisesti, ja aineiston keruumenetelmäksi käytettiin kyselytutkimusta. Kohderyhmänä olivat Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinteen toimipisteen syksyllä 2013 aloittaneet hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat. Työn toimeksiantajana toimi Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto. Tutkimusongelmina olivat, kuinka paljon opiskelijat käyttävät alkoholia, millä tavalla alkoholin käyttö vaikuttaa opintoihin ja mitkä ovat syyt alkoholinkäyttöön.

2 Alkoholi

Alkoholi on yksi eniten käytetyimmistä päihteistä. Sillä on sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Pitkäaikaisen käytön seurauksena syntyy toleranssi sekä psyykkinen ja fyysinen riippuvuus. (Salaspuro, Kii-anmaa & Seppä 2003, 120.) Alkoholin kulutuksen rakenne on muuttunut, ja väkevien alkoholijuomien kulutus on vähentynyt viimeisen viiden vuoden aikana 24 prosenttia. Lähes puolet alkoholinkulutuksesta koostuu keskioluesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Vuonna 2005 alkoholijuomien kokonaiskulutus Suomessa oli 10,5 litraa 100-prosenttista alkoholia asukasta kohti. Vuoteen 2004 verrattuna kokonaiskulutus lisääntyi 2,5 prosenttia. Vuonna 2005 Suomessa rekisteröitiin 26 677 hoitojaksoa, joissa päädiagnoosina oli alkoholisairaus. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2006, 18-21)

Humala on vaikutuksiltaan vaihteleva kokemus (Poikolainen 2013). Humalalla tarkoitetaan alkoholin käyttäytymistä, suorituskykyä ja mielentilaa muuttavia vaikutuksia (Suomen Punainen Risti 2008, 8). Nousuhumalassa oireet ovat voimakkaimmat, ja silloin henkilö voi kokea olevansa hilpeä, iloinen ja pirteä. Mitä nopeammin juo, sitä nopeammin alkoholin vaikutukset ilmenevät ja häiritsevät enemmän aivojen toimintaa. Humala lisää tapaturmiin ja onnettomuuksiin joutumisen vaaraa. Alkoholin pitoisuus veressä ilmoitetaan promilleina. Se ei ole sama asia kuin humala, mutta sillä on hyvä arvioida humalan astetta, sillä se on helppo mitata. Promillet voidaan arvioida henkilön painon, sukupuolen, juodun alkoholimäärän ja juomisen aloituksesta kuluneen ajan perusteella. (Poikolainen 2013.)

Suomalaisten alkoholinkäyttö painottuu lähinnä viikonloppuihin ja lomiin. Sen koetaan näin olevan irrallaan muusta arkielämästä (Pitkänen 2006, 13). Alkoholi aiheuttaa eniten terveys- ja muita haittoja Suomessa muihin päihteisiin verrattuna. Erityistä suomalaisessa alkoholinkäytössä on ollut suuri kertakulutus eli humalahakuinen juominen sekä runsas krapuloiden esiintyminen.

Alkoholinkulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa. Alkoholilla on merkittävä työikäisten kuoleman aiheuttaja. Vuonna 2007 Suomessa kuoli alkoholiperäisiin syihin 2 167 ihmistä. (Tarnanen ym. 2013)

2.1 Kohtuukäyttö

Käsitykset alkoholin kohtuullisesta käytöstä ovat yksilölliset. Riskikäytölle on kuitenkin olemassa rajat, jotka ovat keskimääräisiä arvioita. Kohtuukäyttö muuttuu haitalliseksi riskirajojen ylittyessä. Miehillä alkoholin kertakäytön maksimiansos on 7 annosta ja naisilla 5 annosta. Viikossa raja-arvot ovat miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, etteivät kertakäytökset ylitä minään päivänä. (Lindroos 2009.) Yksi annos alkoholi vastaa yhtä pullollista keskialkoolia tai siideriä, lasillista puna- tai valkoviiniä (12 cl) tai 4 cl:aa viinaa. Yksi pullo mietoa viiniä sisältää 6 annosta. Tuoppi A-olutta sisältää 2 annosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a)

Terveellistä alkoholinkäyttöä on silloin, kun nautitun alkoholin määrät pysyvät pieninä. Myös käyttötapa on yhteydessä alkoholin käytön terveellisyyteen, sillä esimerkiksi aterian yhteydessä nautittuna veren alkoholipitoisuus jää pienemmäksi kuin tyhjään vatsaan juotaessa. Yksin nautiessa alkoholi voi aiheuttaa ahdistusta, mutta hyvässä seurassa alkoholi voi kohottaa mielialaa. Runsas käyttö kuitenkin lyhentää elinaikaa, ja humaltuminen lisää vaaraa joutua tapaturman tai väkivallan uhriksi. Se lisää myös itsemurhariskiä. (Poikolainen 2009.)

Humalajuominen saattaa aiheuttaa ongelmia, vaikka kokonaiskulutus jäisikin riskirajojen alapuolelle. Riskiraja on vain keskimääräinen arvio. Sen tarkka määrittäminen on vaikeaa, sillä esimerkiksi jotkin terveyshaitat suurenevät suorassa suhteessa kulutukseen ilman kynnyksarvoa (Tarnanen ym. 2013). Kohtuullisella alkoholinkäytöllä voi olla hyödyllisiä vaikutuksia terveyteen; kohtuullinen käyttö voi suojata sepelvaltimotautilta, luukadolta ja Alzheimerin taudilta. Sen sijaan runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa useita sairauksia ja jopa ennenaikaisia kuolemia. (Salaspuro ym. 2003, 42.)

2.2 Alkoholin haitalliset vaikutukset terveyteen

Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa vakavia terveysongelmia ja sosiaalisia haittoja. WHO:n mukaan alkoholin käytöllä on yhteyksiä jopa 60 eri sairauteen. Alkoholin aiheuttamat terveyshaitat ovat kasvaneet samassa suhteessa alkoholin kulutuksen kanssa sekä Suomessa että muualla maailmassa. Runsaan alkoholin käytön on todettu aiheuttavan myös esimerkiksi neurologisia ja psykiatrisia sairauksia, rytmihäiriöitä ja hormoni- sekä ravitsemushäiriöitä. (Huttunen 2012.)

Pitkään jatkunut runsas alkoholinkäyttö voi lisätä vaaraa sairastua myös pitkäaikaisiin sairauksiin, kuten maksakirroosiin, haimatulehdukseen sekä suun, kurkunpään, nielun, ruokatorven ja vatsan syöpiin (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 12). Varsinaisiksi alkoholisairauksiksi kutsutaan sairauksia, joiden ainoa tai tärkein aiheuttaja on runsas alkoholinkäyttö. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa haimatulehdus, alkoholimaksasairaudet, alkoholipsykoosit sekä alkoholimyrkytys (Huttunen 2012). Alkoholin suurkulutus voi aiheuttaa lisäksi aivovammoja, impotenssia, kohonnutta verenpainetta ja sydänsairauksia. Alkoholi voi näin ollen vaurioittaa lähes jokaista elintä. Se lisää myös tapaturmien ja vammojen määrää (Tarnanen ym. 2013). Alkoholi on merkittävä taustatekijä tapaturmissa, sillä se lamauttaa keskushermoston toimintaa, minkä vuoksi suojarefleksien käyttö sekä suorituskyky heikentyvät. Alkoholin käyttö muuttaa käyttäytymistä ja mielentilaa, mikä voi osaltaan vaikuttaa tapaturmien syntyyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Alkoholi lisää monien sosiaalisten haittojen riskiä. Mitä suurempi alkoholin kulutus on, sitä suuremmat riskit erilaisiin alkoholin aiheuttamiin haittoihin on. Alkoholin käytön vähentyessä tai loppuessa kokonaan terveys kohentuu, ja akuutit riskit loppuvat täysin käytön loppuessa. Monet krooniset alkoholisairaudet, kuten maksakirroosi, usein lieventyvät hyvin nopeasti, kun alkoholin käyttö vähenee tai loppuu kokonaan. (Työterveyslaitos & sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 6-7.) Vuosittain noin 500 ihmistä kuolee Suomessa akuutteihin alkoholimyrkytyksiin. Määrä on poikkeuksellisen suuri muihin länsimaihin verrattuna. Alkoholi- ja mielenterveysongelmat liittyvät usein toisiinsa.

Ihminen voi yrittää lievittää masennustaan alkoholilla, mikä saattaa aiheuttaa mielenterveysongelmia ja johtaa alkoholiriippuvuuteen. (Tarnanen ym. 2013.)

2.3 Alkoholien ongelmakäyttö ja runsaan käytön riskit

Juomatapa, joka on aiheuttanut fyysisen tai psyykkisen terveystilan, kutsutaan haitalliseksi alkoholin kulutukseksi. Geeneillä on merkitystä alkoholin haitallisen käytön ilmenemisessä, sillä jotkut geenit lisäävät ja toiset pienentävät riskiä ajautua alkoholin väärinkäyttöön. Alkoholihaittojen ennaltaehkäisyssä tärkeää on selvittää alkoholin käyttötapoja ja humalajuomista. Myös alkoholin käyttömäärän selvittämisellä voidaan saada tietää riskikäytöstä. (Työterveyslaitos ja sosiaali- & terveysministeriö 2006, 5-7.)

Alkoholin ongelmakäytöstä puhutaan silloin, kun käyttöön liittyy jokin haitta tai riski saada jokin alkoholista riippuva haitta. Antisosiaalinen käytös nuorena, kuten aggressiivisuus ja käytöshäiriöt, johtavat usein alkoholin ongelmakäyttöön myöhemmin elämässä (Pitkänen 2006, 16). Alkoholin ongelmakäyttö jaetaan kolmeen ryhmään: alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö sekä alkoholiriippuvuus. (Seppä ym. 2010, 8.) Alkoholin käytön tiheys ja nautitun alkoholin määrä ovat olennaisia asioita tarkasteltaessa alkoholin käytön riskejä ja vaikutuksia. Kuolleisuus ja alkoholin käytöstä aiheutuvien tapaturmien riski lisääntyvät nautitun alkoholimäärän kasvaessa (Pitkänen 2006, 22). Vuonna 2011 alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli Suomessa 1892 henkeä. Samana vuonna päihtyneenä tapaturmaan ja väkivaltaan kuoli 692 henkeä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 31-32.)

Ongelmakäyttö on hyvä havaita jo varhain, ennen kun siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Ongelman varhainen toteaminen voi olla haastavaa, jos potilas ei ole vielä riippuvainen alkoholista, jolloin hän voi aliarvioida oman alkoholin käyttönsä määrän. Ongelmakäytön toteamisessa voidaan käyttää monia eri välineitä, joista yksi on esimerkiksi AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test), jossa henkilö vastaa kymmeneen strukturoituun kysymykseen.

Riskikäytöstä kertoo miehillä vähintään kuusi pistettä ja naisilla vähintään viisi pistettä (Tarnanen ym. 2013). Ongelmakäytön havaitsemisessa voidaan myös käyttää erilaisia laboratorionkokeita. Näitä suositellaan kuitenkin aina käyttämään yhdessä kyselyjen sekä haastattelun kanssa, sillä mikään laboratorionkoe ei yksiselitteisesti tunnista alkoholin ongelmakäyttöä. (Seppä ym. 2010, 35.)

Riskikäytössä henkilölle ei ilmaannu merkittävää riippuvuutta tai haittoja alkoholin käytöstä (Alkoholi-suositustyöryhmä 2010). Riskiraja miehillä on kerralla nautittuna seitsemän mietoa alkoholijuomaa tai sitä suurempi määrä ja naisella riskiraja on kerralla nautittuna 5 mietoa alkoholijuomaa. Riskikäytön raja viikoittaisessa käytössä miehellä on 24 annosta tai enemmän ja naisella 16 tai enemmän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c). Koska riskikäyttöön ei liity suoranaista riippuvuutta, sitä on helpompi halutessaan vähentää. Riskikäyttö on sairauden sijaan käyttäytymistä, joka voi altistaa alkoholiriippuvuudelle sekä muille alkoholin aiheuttamille sairauksille ja haitoille (Seppä ym. 2010, 8). Alkoholin riskikäyttäjiä Suomessa arvellaan olevan yli 500 000. Riskit alkoholinkäytössä liittyvät yleisimmin runsaisiin kerta-annoksiin tai runsaaseen ja pitkäaikaiseen alkoholin käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Alkoholin ongelmakäytön jatkuessa on henkilöllä riski saada alkoholin aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Haitallisessa käytössä ne ovat selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä olevia (Seppä ym. 2010, 9). Haitallisen alkoholin käytön yleisiin kriteereihin kuuluukin, että käyttäjälle on aiheutunut todellinen fyysisen terveyden tai mielenterveyden vaurio. Diagnostisena kriteerinä haitallisesta käytöstä tulee olla selvä näyttö siitä, että alkoholi on aiheuttanut henkilölle jonkin fyysisen tai psyykkisen haitan (Tarnanen ym.2013). Alkoholin ongelmakäytön seurauksena mahdolliset haitat voivat olla terveydellisiä, taloudellisia tai sosiaalisia. Runsaan alkoholinkäytön riskinä ovat muun muassa tapaturmat, masennus, unettomuus sekä ahdistus. (Seppä ym. 2010, 12.)

2.4 Riippuvuus

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä. Jokaisella henkilöllä oireet ja piirteet painottuvat eri tavalla. Riippuvuus ilmenee yleensä käyttäytymisen muutoksena, joka on seurausta aivoissa tapahtuvista sekä henkilön havaintojen, tunteiden ja ajatuksen muutoksista. Alkoholiriippuvuus näkyy usein fyysisenä riippuvuutena, mutta ennen kaikkea se on psyykinen riippuvuus, joka ilmenee pakonomaisena alkoholinkäyttönä. (Seppä ym. 2010, 9.)

Alkoholiriippuvuudelle on olennaista alkoholin pakonomainen, jatkuva tarve ja käyttö. Alkoholismi on krooninen sairaus, jossa kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut. Näin ollen riippuvuuden kehittyttyä henkilö käyttää yhä suurempia annoksia alkoholia kuin aloittaessaan käytön. Hän ei kykene vähentämään tai lopettamaan käyttöä, vaan suurin osa henkilön ajasta kuluu alkoholin hankkimiseen, käyttöön ja toipumiseen. Käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä alkoholiriippuvainen voi kärsiä eriasteisista vieroitusoireista, mitkä saavatkin usein henkilön jatkamaan alkoholin käyttöä. Addiktiivinen alkoholin käyttö, joka on pakonomaista, humalahakuista ja jatkuvaa, ei ole tahdonalaista käytöstä vaan vakava sairaus. Tämän vuoksi henkilö ei usein pysty itse lopettamaan alkoholin käyttöä, vaan hän tarvitsee siihen ammattiapua. Alkoholin käyttöön turvaudutaan usein pelko-, ahdistus- ja masennusoireiden lievittämiseksi, joten näin ollen monet psykiatriset ongelmat lisäävät alkoholin ongelmakäyttöä. (Huttunen 2013.)

Psyykinen riippuvuus perustuu alkoholin mielihyvää tuottaviin vaikutuksiin, ja näin ollen ne lisäävät toistuvaa alkoholinkäyttöä. Psyykkistä riippuvuutta voidaan kutsua addiktioksi. Alkoholismi on psyykkistä riippuvuutta, jolloin ihmisellä on suuri juomishimo, pakonomainen tarve saada alkoholia ja hän on kykenemätön vastustamaan sitä. Fyysinen riippuvuus ilmenee usein vasta alkoholinkäytön lopetuksen jälkeen, jolloin vieroitusoireet paljastuvat. Kun alkoholin saanti loppuu, elimistö reagoi siihen esimerkiksi hermoston yliärtyvyytenä. (Salaspuro ym. 2003, 125.)

Vieroitusoireiden voimakkuuteen ja kestoon vaikuttavat suurelta osin alkoholin käytön määrä sekä käytön kesto.

Myös henkilön rakenteelliset ominaisuudet vaikuttavat vieroitusoireiden laatuun. Vieroitusoireet ilmenevät yleensä 4-12 tunnin kuluttua alkoholin käytön lopettamisesta tai vähentämisestä, ja voivat kestää jopa viikkoja. Useita päiviä tai viikkoja jatkuneen runsaan alkoholinkäytön lopettaminen aiheuttaa erilaisia vieroitusoireita, sekä fyysisiä että psyykkisiä. Yleisimpiä oireita ovat muun muassa ahdistuneisuus- ja pelkotilat sekä unihäiriöt. (Huttunen 2011.) Vaikeimmissa vieroitustiloissa voi kehittyä niin sanottu alkoholipsykoosi, josta eräs muoto on delirium tremens eli juoppohulluus. Delirium tremensin alkuoireina voivat olla esimerkiksi pelokkuus ja unettomuus, mutta tilan pahentuessa tajunnan taso voi hämärtyä ja henkilölle voi tulla erilaisia aistiharhoja. (Suomen Punainen Risti 2008, 11.)

3 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttö

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat suomalaisilla nuorilla aikuisilla yleisiä. Varhaisaikuisuus on elämänvaihe, jossa nuori aikuinen joutuu tekemään haastavia päätöksiä liittyen muun muassa ammatinvalintaan ja parisuhteeseen. Päihdehäiriöt ovat usein kytkeytyneet yhteen matalan koulutustason ja työttömyyden kanssa (Suvisaari 2008). Alkoholin käyttö on usein merkittävä tekijä nuorten onnettomuuksissa sekä erilaisissa väkivaltarikoksissa ja järjestyshäiriöissä (Kylmänen 2005, 23).

Alkoholin jatkuva käyttö voi myös vahingoittaa nuoren oppimista ja huonontaa muistia. Nuoret ovat myös herkempiä alkoholiriippuvuudelle, ja se kehittyikin nuorille aikuisia helpommin, sillä aivoissa sijaitsevan mielihyväkeskuksen toiminta on erilainen kuin aikuisilla (Päihdelinkki 2005). Kuitenkaan varsinaiset päihdediagnoosien kriteerit eivät usein nuorilla täyty, sillä harva nuori käyttää päihteitä lääketieteellisesti riippuvuustasoisesti eli nuorilta puuttuvat usein esimerkiksi vieroitusoireet (Kylmänen 2005, 23).

Korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttö on vähentynyt muutaman vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna.

Erityisesti miesten alkoholin käyttö on vähentynyt. Kuitenkin edelleen ammattikorkeakouluopiskelijat käyttävät runsaasti alkoholia, jopa yli 10 annosta kerrallaan. 40 prosenttia ammattikorkeakouluissa opiskelevista käyttää alkoholia humalahakuisesti. (Kunttu & Pesonen 2013, 69-70.) Rungas alkoholinkulutus on voimakkaasti yhteydessä sairauspoissaoloihin (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 160). Nyyti ry:n tekemästä tutkimuksesta selviää, että yliopisto-opiskelijat kokevat alkoholinkäytön kuuluvan opiskelijaelämään, ja että sitä käytetään liian paljon erilaisissa opiskelijatapahtumissa. Jotkut tutkimukseen osallistuneista olivat jopa sitä mieltä, että rungas alkoholinkäyttö estää uusien suhteiden luomista ja toisiin opiskelijoihin tutustumista, jos ei itse käytä alkoholia. (Nyyti ry 2012.)

3.1 Humalahakuinen juominen

Humala johtuu aivojen lamaantumisen alkoholin nauttimisen seurauksena. Alkoholin vaikutukset riippuvat ensisijaisesti siitä, kuinka paljon alkoholia on nautittu sekä veren alkoholipitoisuudesta. Humaltumiseen vaikuttaa myös alkoholi-juomien käyttökokemus, joka selittyy hankitulla toleranssilla. Myös sukupuoli, ruumiinpaino ja ikä vaikuttavat humalan voimakkuuteen. Nousuhumalan aiheuttama virkistymisen ja alkoholin tuoma sosiaalisuus voivat olla osaltaan vaikuttava tekijä alkoholin nauttimiseen. Humala ilmenee aivotoimintojen heikkenemisenä. Se vaikuttaa sekä henkisiin toimintoihin että liikkeen säätelyyn. Humala myös muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Se saa usein aikaan rentouttavan tunteen, mikä johtuu käyttäytymistä ohjaavien keskushermoston toimintojen lamaantumisen. Alkoholin humalluttava vaikutus muuttuu iän myötä. Nuoret ja nuoret aikuiset kestävätkin alkoholia paremmin kuin aikuiset. Ikääntyessä alkoholin kestävyys heikkenee. (Seppä ym 2010. 18.)

Monesti humala koetaan ihmisiä lähentävänä asiana, joka lisää kommunikaatiota ja synnyttää uusia kokemuksia. Humala tarkoittaa monesti samaa kuin hauskanpito, ja siitä syystä humalaan halutaan päästä yhä uudelleen. Suomessa humalaan hakeutumista tavoitellaan yleensä silloin kuin olosuhteet sen mahdollistavat, kuten viikonloppuisin ja lomilla. (Tigerstedt 2007, 59.)

Humala voi olla myös osa sosiaalista juomista, jossa ryhmässä olevilla alkoholi ja päihtymys ovat suuressa osassa. Yksilöt pyrkivät juomaan samaan aikaan niin, että jokainen on yhtä aikaa humalassa. Näin ryhmän jäsenten yhteenkuuluvuutta vahvistetaan ja jäsenet herkistyvät ryhmän yhteiseen tahtotilaan. (Tigerstedt 2007, 75.) Nuorten aikuisten kaikkein tyypillisin humalajuomisen tyyppi on sosiaalinen humalajuominen. Se on kontrolloitua alkoholin käyttöä, joka vahvistaa ryhmän sosiaalisia suhteita. (Mäkelä ym. 2010, 92.)

3.2 Sosiaalisten suhteiden vaikutus alkoholinkäyttöön

Juomisella vahvistetaan juomisen ulkopuolella vaikuttavia sosiaalisia suhteita, mutta luodaan myös uusia suhteita. Alkoholi auttaa irrottautumaan koulusta, työstä ja muista yksilöllisistä elämänalueista, ja helpottaa kiinnittymistä yhteisiin mielenkiinnon kohteisiin toisten seurassa olijoiden kanssa. (Mäkelä ym. 2010, 88.) Kaverien ja läheisten asenteet alkoholia kohtaan sekä heidän alkoholinkäyttönsä vaikuttavat huomattavasti käyttöön (Seppä ym. 2010, 109).

Nuoret, kuten aikuisetkin, käyttävät alkoholia pääasiallisesti hauskanpidon välineenä sekä osana sosiaalista kanssakäymistä liittyen juhlimiskulttuuriin. Nuoret voivat käyttää alkoholia myös lääkityksenä esimerkiksi masennus- tai ahdistusoireisiin ja niiden lievittämiseen, mutta tämä on kuitenkin harvinaisempaa kuin alkoholin sosiaalinen käyttö. (Seppä ym. 2010, 109.) Alkoholijuomien nauttiminen on lähes kaikissa länsimaissa osa juhlaperinnettä. Pohjoismaissa valtaosa väestöstä ei nauti alkoholijuomia päivittäin, vaan käyttö keskittyy viikonloppuun. Eri alkoholijuomat mielletään ”seurustelujuomiksi”, ja se onkin useimmiten osa sosiaalista tapahtumaa. Päihteiden käyttö ja sosiaalinen syrjäytyminen kuitenkin liittyvät kiinteästi toisiinsa (Salaspuro ym. 2003, 23, 265).

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistäminen. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö voi käyttää tutkimuksen tuloksia hyödyksi omassa työssään. Tutkimus voi myös lisätä opiskeluterveydenhuoltohenkilöstön päihdetietoisuutta sekä antaa lisätietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäytöstä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

Kuinka paljon hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat käyttävät alkoholia?

Miten ensimmäisen vuoden ammattikorkeakouluopiskelijat kokevat alkoholin käytön vaikuttavan opintoihin?

Mitkä ovat syyt alkoholin käyttöön?

5 Toteutus

Toteutimme tutkimuksemme kyselytutkimuksena. Saimme aiheen opinnäytetyöhömme toimeksiantajiltamme. Aiheen rajaamisen jälkeen lähdimme etsimään ja tutkimaan lähdemateriaaleja. Kokosimme alustavilla otsikoilla opinnäytetyölle alun, jonka pohjalta lähdimme kehittämään sisältöä. Olimme yhteydessä toimeksiantajiimme, jotka alussa antoivat suuntaa työllemme. Myöhemmin lähetimme heille alustavan työn suunnitelman, ja he pitivät sitä toimivana. Teimme opinnäytetyötä melko itsenäisesti, mutta olisimme toivoneet enemmän yhteistyötä toimeksiantajien kanssa. Odotimme, että toimeksiantajat olisivat ottaneet itse enemmän yhteyttä meihin ja antaneet tarkempaa ohjeistusta opinnäytetyön tekoon. Myöhemmin ymmärsimme, että meidän olisi itse pitänyt olla aktiivisemmin yhteydessä heihin.

Lähdimme tekemään opinnäytetyötämme syksyllä 2013, ja joulukuuhun mennessä opinnäytetyön aihe suunnitelma oli valmis. Aihe suunnitelman teon jälkeen etsimme työhön lähteitä, ja keväällä 2014 viimeistelimme työn teoriapohjaa. Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä tutkimus keväällä, mutta suunnitelmat muuttuivat ja tutkimuksen toteutus siirtyi syksyyn. Yhteydenpito-ongelmat toimeksiantajien kanssa veivät aikaa varsinaisen työn teolta. Myös toimeksiantosopimuksen teon kanssa oli ongelmia.

Heti syksyllä 2014 aloimme kuitenkin viedä opinnäytetyötämme tehokkaammin kohti valmistumista, ja otimme uudenlaisen asenteen työtämme kohtaan. Tavoitteeksi laitoimme lokakuun seminaarin, jolloin päätimme esittää työmme. Kyselytutkimuksen teimme syyskuun alussa, ja olimme tyytyväisiä saatujen vastausten määrään. Kyselytutkimuksen tekoon saimme apua koulumme opettajalta, joka antoi oppituntinsa alusta meille ajan tehdä tutkimus opiskelijoille. Tämä helpotti erittäin paljon kyselymme tekemistä, sillä lähes koko kohderyhmämme oli samalla oppitunnilla, jolloin meidän oli helppo suorittaa kysely yhdellä kertaa.

5.1 Tutkimusasetelma

Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkijan tulee tutustua kirjallisuuteen, pohtia ja täsmentää tutkimusongelmaa, määrittää käsitteet sekä valita tutkimusasetelma. Myös tutkimuksen tavoite tulee olla selvillä ennen kyselylomakkeen suunnittelua. (Heikkilä 2005, 47.) Tärkeää kyselylomakkeen laatimisessa on, että kysymykset ovat selvästi ymmärrettävissä, jotta saadaan päteviä tuloksia. Tarkat ja lyhyet kysymykset ovat myös parempia kuin yleiset ja pitkät kysymykset. Kyselyä laatiessa tulisi välttää kaksoismerkityksellisten kysymyksien esittämistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 197.)

Ennen kuin kyselytutkimus toteutetaan oikealle kohderyhmälle, se tulee arvioida ennakkotestien avulla. Tällä tavoin pystytään arvioimaan, onko kysymyslomake vastaajien tai tutkijoiden kannalta vaikea sekä selvitetään, onko kysely luotettava ja sopiva tutkittavan asian mittaamiseen.

Ennakkotestissä kohderyhmää voidaan pyytää täyttämään kysymyslomakkeet ja huomioimaan mahdolliset ongelmakohdat, kuten esimerkiksi puuttuvat tai epäselvät kysymykset. (Kuntola 2006.)

Ennen varsinaista kyselyn tekoa järjestimme kyselymme testauksen, jossa saimme selville, onko kysymykset ja vastausvaihtoehdot ymmärrettävästi laadittu. Kyselylomakkeen teimme vasta, kun varsinaiset tutkimusongelmat olivat selviä ja olimme perehtyneet teorian tietoon. Annoimme muutamille henkilöille kyselyn tehtäväksi ja samalla myös arvioimme, kuinka kauan kyselyn tekemisessä kestää. Testausryhmämme mielestä kysymykset oli ymmärrettävästi laadittu ja vastausvaihtoehtoja oli riittävästi.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja kohdejoukko

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus koostuu luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustelusta. Siihen sisältyy erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Kvantitatiivinen tutkimus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla kuvataan kohdetta ja tulkitaan sitä tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2013). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa otannan tulee olla riittävä suuri ja edustava (Heikkilä 2005, 16). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeinen piirre on hypoteesien eli ennakoivien ratkaisujen tai selityksien esittäminen. Hypoteesit esitetään väitteiden muodossa. Myös johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä käsitteiden määrittely ovat keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007 154.)

Tutkimusta varten tulee määrittää perusjoukko, eli se joukko, jota tutkimuksessa käsitellään. Tästä perusjoukosta poimitaan vielä edustava otos, minkä avulla tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon. Otannan kokoon vaikuttaa se, mikä tavoite tulosten tarkkuudessa on. Mitä tarkemmin halutaan tulosten vastaavan perusjoukkoa, sitä suurempi otanta tulee ottaa. (Hirsjärvi ym. 2007 174-175.)

Tässä tutkimuksessa valitsimme perusjoukoksi hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat, ja edustava otos tästä joukosta on syksyllä 2013 aloittaneista opiskelijoista kaksi sairaanhoitajaopiskelijaryhmää ja yksi terveydenhoitajaopiskelijaryhmä. Etukäteen arvioimme näiden ryhmien opiskelijamäärät ja samalla sen, kuinka monta opiskelijaa osallistuu tutkimukseen.

5.3 Aineiston hankinta

Aineistonkeruumuotona opinnäytetyössä käytämme kyselytutkimusta eli survey-tutkimusta. Sen avulla tietoa kerätään joukolta ihmisiä standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Kyselystä saadun aineiston avulla pyritään kuvailemaan vertaamaan ja selittämään ilmiötä. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi ym. 2007, 130,190).

Selvitimme ensin, milloin syksyllä 2013 aloittaneilla hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoilla oli yhteisiä tunteja. Kyselyyn osallistui kolme hoitotyön koulutusohjelman ryhmää: kaksi nuorten sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmää ja yksi terveydenhoitajaopiskelijoiden ryhmä. Tämän jälkeen otimme kyseisten tuntien opettajaan yhteyttä ja sovimme yhdessä opettajan ja opiskelijoiden kanssa tutkimuksen ajankohdasta. Opiskelijat vaikuttivat innostuneilta osallistumaan tutkimukseemme, ja tästä syystä saimmekin mielestämme toivomamme määrän vastauksia. Heti kun tutkimus oli tehty, lähdimme tarkastelemaan saamiamme vastauksia. Rupesimme heti analysoimaan tuloksia ja pohtimaan niiden merkitystä oman opinnäytetyömme tutkimuskysymysten ja -ongelmien pohjalta.

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksissa, joissa tiedot on kerätty strukturoiduilla lomakkeilla tai asteikkomittareilla, aineiston analyysiin ryhdytään silloin, kun aineisto on kerätty ja järjestetty.

Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin, mutta ne voidaan järjestää kahdella tavalla, jotka ovat selittämiseen pyrkivä sekä ymmärtämiseen pyrkivä näkökulma. Selittämiseen pyrkivässä näkökulmassa käytetään yleensä tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Myös ymmärtämiseen pyrkivässä näkökulmassa käytetään päätelmien tekoa sekä sen lisäksi laadullista analyysia. (Hirsjärvi ym. 2008. 219.)

Työssämme käytämme analysointitapana selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa, jota käytetään usein tilastollisissa tutkimuksissa. Kuvittelimme etukäteen, että vastauksien läpikäyminen olisi työläämpää, mutta yhdessä tekemällä saimme vastaukset purettua yllättävän nopeasti ja tehokkaasti. Aihe on ajan-kohtainen, sillä nuorten aikuisten alkoholinkäyttö on ollut lähiaikoina paljon mediassa esillä. Hypotesimme mukaan opiskelujen alkaminen on usein yksi syy nuoren aikuisen alkoholin lisääntyneeseen käyttöön.

6 Tulokset

Seuraavaksi esittelemme työn tulokset. Jaoimme ne niin, että pääotsikot ovat tutkimusongelmamme ja alaotsikot kuvaavat tarkemmin tutkimusongelmiemme sisältöä. Jokaisesta kysymyksestä olemme laatineet taulukon, mikä kuvaa vastauksien jakautumista eri vastausvaihtoehtojen välillä.

Ennen varsinaisten tutkimusongelmien esittämistä käymme läpi vastaajien taustatiedot. Näistä selviävät vastaajien lukumäärä, sukupuoli ja ikäjakauma. Varsinaisten tutkimusongelmien tarkastelu alkaa kohdassa 6.2.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Yhteensä kyselyymme vastasi 41 henkilöä, joista vain kolme oli miehiä (taulukko 1).

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista suurin osa on naisia, mikä selittää osaltaan vastanneiden miesten vähyyden. Näin ollen tutkimuksemme kohdistuu pääosin naisten alkoholinkäyttöön. Vastanneiden ikäjakauma oli 19–39 vuotta.

Taulukko 1. Sukupuoli.

Vastaajia oli yhteensä 41, joista naisia oli 93 % ja miehiä 7 %.

	n	%
Mies	3	7
Nainen	38	93
Yhteensä	41	100

6.2 Kuinka paljon hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat käyttävät alkoholia?

Yksi tutkimusongelmamme oli selvittää, kuinka paljon kohderyhmä käyttää alkoholia. Seuraavissa kappaleissa esittelemme tähän tutkimusongelmaan liittyvät kysymykset, jotka kohderyhmältä kysimme. Saaduista vastauksista teimme taulukot, joista näkyy vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtoihin.

6.2.1 Alkoholin käyttö

Seuraavissa taulukoissa esitellään alkoholin käyttöä koskevat kysymykset ja vastauksien jakautuminen eri vastausvaihtoehtojen välille. Taulukoissa kuvataan alkoholin käyttö, alkoholin annosmäärät yhdellä käyttökerralla sekä kuinka usein kohderyhmä käyttää alkoholia.

Taulukko 2. Käytätkö alkoholia?

	n	%
Kyllä	39	95
Ei	2	5
Yhteensä	41	100

Vastaajistamme 95 % kertoi käyttävänsä alkoholia, ja vain 5 % vastaajista ei kyselyn mukaan käytä lainkaan alkoholia.

Taulukko 3. Kuinka monta annosta käytät keskimäärin alkoholia yhdellä kerralla?

	n	%
1-3 annosta	10	25
4-6	13	33
7-9	16	40
enemmän kuin 9	1	3
Yhteensä	40	

Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 40. Kysymykseen vastanneista 40 % kertoi juovansa 7-9 annosta yhdellä kerralla, 33 % 4-6 annosta, 25 % 1-3 annosta ja 3 % enemmän kuin yhdeksän.

Taulukko 4. Kuinka usein käytät keskimäärin alkoholia?

	n	%
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	13	32
Vähintään kerran kuukaudessa	22	54
Kerran viikossa	4	10
Useammin kuin kerran viikossa	2	5
Päivittäin	0	0
Yhteensä	41	

Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 41. Vastaajista 54 % kertoi käyttävänsä alkoholia vähintään kerran kuukaudessa, 32 % käyttää alkoholia harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 10 % kerran viikossa ja 5 % useammin kuin kerran viikossa. Kukaan vastaajista ei kertonut käyttävänsä alkoholia päivittäin.

6.2.2 Humalahakuisuus

Seuraava taulukko kuvaa saatuja vastauksia kysymykseen, joka käsitteli kohde-ryhmän humalahakuista juomista.

Taulukko 5. Kun juot, juotko humalahakuisesti?

	n	%
Kyllä	27	57
Ei	20	43
Yhteensä	47	

Vastauksia kysymykseen tuli 47 kappaletta. Vastaajista 57 % kertoi juovansa humalahakuisesti.

6.3 Miten ensimmäisen vuoden ammattikorkeakouluopiskelijat kokevat alkoholin käytön vaikuttavan opintoihin

Toinen tutkimusongelma oli selvittää, kuinka opiskelijat kokevat alkoholinkäytön vaikuttavan heidän opintoihinsa. Seuraavissa kappaleissa havainnoimme taulukoiden avulla vastausten jakautumisen eri vastausvaihtoehtojen välillä. Samalla tuomme esille opiskelijoiden kokemukset ryhmätyötiloihin liittyvästä alkoholinkäytöstä.

6.3.1 Alkoholinkäyttö ja opinnot

Taulukko 6. Onko opiskelujen aloitus mielestäsi vaikuttanut alkoholinkäyttöösi?

	n	%
Alkoholinkäyttöni on pysynyt ennallaan	28	72
Alkoholinkäyttöni on vähentynyt	5	13
Alkoholinkäyttöni on lisääntynyt	6	15
Yhteensä	39	

Vastauksia kysymykseen tuli 39. Vastaajista 72 % kertoi alkoholinkäyttönsä pysyneen ennallaan, kun taas alkoholinkäyttö oli lisääntynyt 15 %:lla ja vähentynyt 13 %:lla vastaajista.

Taulukko 7. Onko alkoholinkäyttö vaikuttanut opintoihisi positiivisesti?

	n	%
Kyllä	17	46
Ei	20	54
Yhteensä	37	100

Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 37. Vastaajista 46 % kertoi alkoholinkäytön vaikuttaneen positiivisesti opintoihinsa, kun 54 % vastasi kysymykseen kielteisesti.

Taulukko 8. Miksi alkoholi on vaikuttanut opintoihin positiivisesti?

	n	%
Uusien kaverisuhteiden luominen	15	60
Olen saanut purettua opinnoista aiheutuvaa stressiä	9	36
Muuten, miten?	1	4
Yhteensä	25	

Kysymykseen tuli 25 vastausta. Vastaajista 60 % oli uusien kaverisuhteiden luominen ja 36 % opinnoista aiheutuvan stressin purkamisen. 4 %:ssa vastauksista oli jokin muu syy.

Taulukko 9. Onko alkoholinkäyttö vaikuttanut opintoihisi negatiivisesti?

	n	%
Kyllä	7	21
Ei	27	79
Yhteensä	34	

Kysymykseen saatiin 34 vastausta. Vastaajista 79 % vastasi, ettei alkoholinkäyttö ole vaikuttanut opintoihin negatiivisesti ja 21 % vastasi myöntävästi.

Taulukko 10. Miksi alkoholinkäyttö on vaikuttanut opintoihin negatiivisesti?

	n	%
Arvosanani ovat laskeneet	0	0
Opiskelumotivaationi on vähentynyt	1	13
Poissaoloni ovat lisääntyneet	3	38
Muuten, miten?	4	50
Yhteensä	8	

Kysymykseen tuli vain kahdeksan vastausta. Näistä 38 %:ssa oli poissaolojen lisääntyminen, 13 %:ssa opiskelumotivaation vähentyminen ja 50 %:ssa vastauksista oli muita, kuten väsymys.

6.3.2 Alkoholitapahtumat ja ryhmäytymistapahtumat

Seuraavissa taulukoissa esitetään kohderyhmän vastaukset ryhmäytymistapahtumiin liittyviin kysymyksiin.

Taulukko 11. Oletko osallistunut opiskeluihin liittyviin tapahtumiin, joissa käytetään alkoholia?

	n	%
Kyllä	30	75
Ei	10	25
Yhteensä	40	

Kysymykseen saatiin 40 vastausta. Vastajista 75 % vastasi osallistuneensa opiskeluihin liittyviin tapahtumiin, joissa käytetään alkoholia, kun taas 25 % vastasi kieltävästi.

Taulukko 12. Koetko, että sinua painostetaan käyttämään alkoholia erilaisissa ryhmäytymistapahtumissa?

	n	%
Kyllä	5	13
Ei	34	87
Yhteensä	39	

Vastauksia kysymykseen tuli 39. Vastaaajista 87 % vastasi, ettei ole kokenut painostusta alkoholinkäyttöön ryhmäytymistapahtumissa, kun taas 13 % vastasi myöntävästi.

Taulukko 13. Haluaisitko, että opintojen ohella järjestettäisiin enemmän ryhmäytymistapahtumia, joissa alkoholia ei käytettäisi?

	n	%
Kyllä	12	30
Ei	28	70
Yhteensä	40	

Kysymykseen saatiin 40 vastausta. Vastaaajista 70 % ei haluaisi, että opintojen ohella järjestettäisiin enemmän ryhmäytymistapahtumia, joissa alkoholia ei käytettäisi. 30 % kuitenkin vastasi myöntävästi.

6.4 Mitkä ovat syyt alkoholin käyttöön

Kolmas tutkimusongelma käsitteli alkoholin käytön syitä. Seuraavaksi olemme havainnoineet tuloksia taulukon avulla.

Taulukko 14. Miksi käytät alkoholia?

	n	%
Hauskanpito	31	31
Kavereiden kanssa oleminen	31	31
Paha olo, ahdistus	1	1
Stressi	2	2
Haluan tulla humalaan	7	7
Rentoutuminen	27	27
Sosiaalinen paine	1	1
Yhteensä	100	

Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 100, sillä kysymykseen sai vastata useammalla kuin yhdellä vaihtoehdolla. Kysymyksen vastauksista 31 %:ssa oli hauskanpito, samoin kuin kavereiden kanssa oleminen. Vastauksista 27 %:ssa oli rentoutuminen, 7 %:ssa halu tulla humalaan, 2 %:ssa käyttö stressin vuoksi ja 1 %:ssa sekä paha olo ja ahdistus että sosiaalinen paine.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kohderyhmämme nuorimmat opiskelijat käyttävät alkoholia suurempia määriä yhdellä kerralla mutta harvemmin, kun taas iältään vanhemmat käyttävät alkoholia pieniä määriä suhteessa useammin kuin nuoremmat. Toisin sanoen vanhempi ikäluokka nauttii alkoholia muutamia annoksia silloin tällöin pitkin viikkoa. Humalahakuinen juominen on melko yleistä opiskelijoiden keskuudessa. Alkoholinkäytön syyt ovat tutkimuksen mukaan hauskanpito ja sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpito.

Tulosten mukaan opiskelijat eivät koe alkoholinkäytön vaikuttaneen opintoihinsa negatiivisesti eikä opintojen aloituksen lisänneen omaa alkoholinkäyttöään.

7.1.1 Alkoholien käyttö ja nautitut annosmäärät

Suurin osa vastaajista (95 %) kertoi käyttävänsä alkoholia. Kuntun ja Pesosen (2013) tutkimuksessa käy ilmi, että ammattikorkeakouluopiskelijat käyttävät runsaasti alkoholia. Suurin osa tutkimukseemme vastanneista oli iältään 19–25-vuotiaita, mikä myös osaltaan selittää alkoholinkäytön runsauden. Suurin osa (40 %) kysymykseen vastanneista kertoi käyttävänsä yhdellä kerralla keskimäärin 7-9 annosta alkoholia. Yleiset kertosuositukset ovat naisilla 5 annosta ja miehillä 7 annosta alkoholia (Lindroos 2009), joten koska suurin osa vastanneista on naisia, he ylittävät kerta-annossuositukset useilla annoksilla. Vastaukset hajautuivat, sillä 33 % vastaajista kertoi käyttävänsä alkoholia 4-6 annosta. Vain yksi vastaaja kertoi käyttävänsä alkoholia kerralla enemmän kuin yhdeksän annosta. Tämä vastaaja oli nainen, joten hän käyttää keskimäärin kaksi kertaa niin paljon alkoholia yhdellä kerralla kuin mitä suositellaan käytettäväksi.

54 % vastaajista kertoi käyttävänsä alkoholia vähintään kerran kuukaudessa, mutta vähemmän kuin kerran viikossa. Seuraavaksi eniten (34 %) vastattiin käytettävän alkoholia harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vastaajat eivät siis käytä alkoholia usein, mutta kun he käyttävät, annosmäärät ovat suhteellisen suuria. Vain 10 % kysymykseen vastanneista kertoi käyttävänsä alkoholia kerran viikossa.

Puolet kaikista kysymykseen vastanneista kertoi juovansa humalahakuisesti. Humala yhdistetään usein hauskanpitoon, ja se voi olla osa sosiaalista kanssakäymistä (Tigerstedt 2007, 59). Suurin osa vastaajista sanoi oman alkoholinkäyttönsä syyksi juuri hauskanpidon ja kavereiden kanssa olemisen. Tästä voimme päätellä että kohderyhmämme käyttää alkoholia sosiaalisten suhteiden parantamiseksi ja niiden luomiseksi. Kuitenkaan humalahakuinen juominen ei vastaajien mukaan ole syy alkoholinkäyttöön. Kun opinnot alkavat, uusien suhteiden luominen on tärkeää.

Monet opiskelijat kokevatkin helpommaksi luoda uusia suhteita humalassa. Kuiten aikaisemmin on tullut työssämme esille, alkoholi muuttaa ihmisten käyttäytymistä ja saa aikaan rentouttavan tunteen.

7.1.2 Alkoholinkäyttö ja opiskelu

Kysyimme kohderyhmältämme, onko opintojen aloitus vaikuttanut heidän alkoholinkäyttönsä. Suurin osa (72 %) vastaajista kertoi alkoholinkäytön pysyneen ennallaan. Loput vastaukset jakaantuivat kahtia; puolet kertoi, että alkoholinkäyttö on lisääntynyt, kun taas puolet vastaajista koki opintojen aloituksen vähentäneen alkoholin käyttöä. Koimme positiivisena sen, että suurin osa kokee alkoholinkäytön pysyneen ennallaan opintojen aloituksesta huolimatta. Tällaisiin tapahtumiin kertoi vastaajista osallistuneensa 75 %. Suurin osa vastaajista ei kokenut tulevansa painostetuksi käyttämään alkoholia, mutta muutama vastaajista kuitenkin koki tulleen painostetuksi alkoholin käyttöön. Opiskelijat, jotka eivät välttämättä haluaisi käyttää alkoholia, voivat kokea sosiaalista painetta ryhmäytymistapahtumissa, joissa muut osallistujat käyttävät alkoholia (Nyyti ry. 2014).

Kysyimme lopuksi, haluaisivatko opiskelijat lisää tapahtumia, joissa alkoholia ei käytettäisi. Suurin osa (87 %) oli sitä mieltä, ettei tällaisia tapahtumia tarvitse järjestää. Tähän voi olla syynä juuri se, että alkoholin vaikutuksen alaisena voi olla helpompi lähestyä uusia ihmisiä ja olla avoimempi heidän seurassaan, joten tällaisia tapahtumia, joissa alkoholia ei käytetä, ei haluta järjestää. Suomalaisessa kulttuurissa on muutenkin yleistä käyttää alkoholia illanvietoissa, ja se on usein suuri osa sosiaalisia tapahtumia. (Salaspuro ym. 2003, 23.)

Lähes puolet kysymykseen vastanneista koki alkoholinkäytön vaikuttaneen opintoihinsa positiivisesti. Suurimmaksi positiiviseksi tekijäksi mainittiin uusien kaverisuhteiden luominen, mikä jälleen kerran tuo esille sosiaalisten suhteiden vaikutuksen alkoholin käyttöön. Lähes 80 % kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että alkoholinkäyttö ei ole vaikuttanut opintoihin myöskään negatiivisesti.

He, jotka kokivat alkoholinkäytön vaikuttaneen negatiivisesti opintoihin, vastasivat syiksi väsymyksen ja poissaolojen lisääntymisen. Alkoholinkäytön lisääntyessä myös sairauspoissaolot lisääntyvät.

7.1.3 Syyt alkoholinkäyttöön

Sekä hauskanpito että kavereiden kanssa oleminen olivat suurimpia syitä vastanneiden alkoholinkäyttöön. 27 % vastasi syyksi rentoutumisen. Tämä vastaa hyvin ennakkokäsityksiämme alkoholinkäytön syistä, sillä kuten aiemmin olemme tuoneet esille (Seppä ym. 2010. 109), tavallisesti hauskanpitoon ja rentoutumiseen yhdistetään alkoholinkäyttöä. Vain muutama vastaajista kertoi alkoholinkäyttönsä syyksi ahdistuksen, stressin tai sosiaalisen paineen. Koimme tämän positiivisena asiana. Kohderyhmä ei liitä tavallisesti alkoholinkäyttöä negatiivisiin asioihin, vaan alkoholia nautitaan juhlimisen yhteydessä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta (Heikkilä 2005, 30). Luotettavan tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia eli jos tutkimus toistetaan, tulosten tulee olla samankaltaiset aiempiin verrattuna (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Reliabiliteettiä voidaan tarkastella monin eri tavoin. Yksi tapa selvittää tulosten reliabiliteettia on esimerkiksi se, että samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja tulos on sama joka kerralla. Toinen keino, jolla tulosten reliabiliteettiä voidaan todeta, on se, että kaksi arvioijaa saa samanlaiset tulokset (Hirsjärvi 2008, 226). Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksen on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Esimerkiksi kyselytutkimuksissa validiteettiin vaikuttaa pääasiassa se, ovatko kysymykset onnistuneita ja ovatko ne oikein ymmärrettävissä. (Heikkilä 2005, 186).

Eettisyys tarkoittaa kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen teossa on monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen tekovaiheessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Tärkeää tutkimusta tehdessä on muun muassa, ettei toisen työtä plagioida, tuloksia ei tule yleistää kriittikittömästi eikä tutkimuksen raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista (Hirsjärvi ym. 2007, 26).

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisten itse valita, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Vastaajille on myös selitettävä tarkasti, mitä tutkimus tulee pitämään sisällään ja heidän tulee olla selvillä siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaajien tulee myös olla kykeneviä tekemään rationaalisia sekä kypsiä arviointeja, jolloin esimerkiksi lapsien osallistuminen tutkimukseen voikin olla hankalaa. (Hirsjärvi ym. 2008. 25.)

Tutkimuksessamme emme selvittäneet sitä, kuinka paljon ryhmäytymistapahtumia kohderyhmällemme on järjestetty. Jos olisimme tienneet, kuinka paljon tällaisia tapahtumia järjestetään, olisimme voineet pohtia laajemmin niiden merkitystä opintojen alussa. Kyselylomakkeen kaikkia kysymyksiä eivät olleet kaikki vastaajat ymmärtäneet. Varsinkin kohdissa, joissa kysyimme alkoholin positiivisia ja negatiivisia merkityksiä opintoihin, monissa vastauslomakkeissa oli näiden kysymysten kohdalle piirretty kysymysmerkkejä. Tämä vaikuttaa hieman tutkimuksemme luotettavuuteen, sillä kyseiset vastaajat eivät välttämättä olleet vastanneet näihin kysymyksiin ollenkaan, tai olivat vastanneet niihin puutteellisesti. Suurin osa kysymyksistämme oli kuitenkin melko yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä, joten koemme, että suurimmaksi osaksi kyselymme on luotettava. Vastaajiemme määrä oli myös hyvä kohderyhmämme määrään, joten pysytymme yleistämään saamiamme vastauksia kohderyhmäämme, mikä lisää tulostemme luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti myös aiheen arkaluontoisuus. Koemme, että alkoholinkäyttöä koskevat kysymykset voivat tuntua epämiellyttäviltä, ja omaa alkoholinkäyttöä voi olla hankala tarkastella realistisesti. Omaa alkoholinkäyttöään voi vähätellä tietoisesti tai itse sitä tiedostamatta. Omaa alkoholinkäyttöään voi myös liioitella.

Itse ei myöskään välttämättä tiedosta todenmukaisesti sitä annosmäärää, mitä alkoholia yhdellä kerralla nauttii. Annosmäärissä voi myös erehtyä luulemaan, että 0,5 litran siideripullo vastaa yhtä annosta, vaikka yhden annoksen määrä laimeita alkoholijuomia on todellisuudessa 0,33 litraa. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida nämä seikat, sillä ne vaikuttavat huomattavasti tutkimuksen luotettavuuteen. Omien alkoholinkäyttötapojen tarkastelu saa vastaajat pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään, ja mahdollisesti havahtumaan esimerkiksi suuriin annosmääriin.

Kyselyä tehdessämme painotimme kaikille tutkimukseen osallistuneille, että vastaaminen on ehdottomasti vapaaehtoista. Kyselyn aikana toinen meistä oli paikan päällä valvomassa kyselyä, jotta vastaajilla olisi mahdollisuus kysyä kyselystä esille nousseita asioita ja näin olisimme pystyneet vastaamaan tai tarkentamaan heille nousevia kysymyksiä. Tämä myös lisää tulosten luotettavuutta. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Koska aihe on arkaluontoinen ja kyse on melko henkilökohtaisesta asiasta, vastaajien voi olla helpompi vastata kysymyksiin ilman, että paljastuu kuka vastaukset on antanut. Kysyimme ennen tutkimuksen tekoa lupaa kyselyyn vastanneilta ryhmiltä. Kyselyyn vastanneet tiesivät etukäteen, mihin heidän vastauksiaan käytetään, ja teimme selväksi sen, ettei niitä käytetä muuhun tarkoitukseen kuin tähän tutkimukseen.

7.3 Opinnäytetyö ja ammatillinen kasvu

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että kohderyhmämme opiskelijat eivät halua lisää päihteetöntä toimintaa opiskelujen alkuun. Tästä voisi kehitellä uuden tutkimuksen, mikä selvittäisi erilaisten ryhmäytymistapahtumien määrän ja sen, kuinka suuressa osassa alkoholi näissä tapahtumissa on. Tutkimus voisi myös selvittää, kuinka paljon ryhmäytymistapahtumia ammattikorkeakoulussa järjestetään, ja verrata sitä myös yliopisto-opiskelijoiden ryhmäytymistapahtumiin. Kohderyhmää voisi myös hieman laajentaa, ottaen mukaan myös fysioterapia- ja sosionomiopiskelijat.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme kokeneet, että olemme kehittyneet uuden havainnoimisessa sekä uuden tiedon tulkitsemisessa ja analysoimisessa. Työn ansiosta olemme oppineet etsimään laajemmin tietoa erilaisista lähteistä, esimerkiksi erilaisista tieteellisistä lähteistä. Opinnäytetyö on opettanut katsomaan asioita laajemmasta näkökulmasta sekä opettanut yhdistelemään tietoa ja tarkastelemaan asioiden sekä tietojen luotettavuutta uudella tasolla. Teimme opinnäytetyötämme varten ensimmäistä kertaa oikean kyselytutkimuksen, joten olemme tämän avulla saaneet myös paljon tietoa tutkimuksen tekemisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Myös työmme kautta olemme saaneet syvempää tietämystä aiheenamme olleesta alkoholista sekä siihen liittyvistä asioista, kuten riippuvuuksista.

Lähteet

- Alkoholi-suositustyöryhmä. 2010. Alkoholin ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Käypä hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00353#s6>. 15.7.2014.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Huttunen, J. 2012. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120. 20.11.2013.
- Huttunen, M. 2013. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196. 20.11.2013.
- Huttunen, M. 2011. Alkoholivieroitusoireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197. 20.11.2013.
- Jyväskylän yliopisto. 2013. Määrällinen tutkimus.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. 20.4.2014.
- Kuntola, J. 2006. Tietoverkossa toteutettava käyttöönottokysely. Oulun yliopisto. Pro gradu –tutkielma. http://www.avania.fi/wp-content/uploads/2009/02/jkuntola_gradu_tietoverkossa_toteutettava_kysely_v1_3.pdf. 16.7.2014.
- Kunttu, K. & Pesonen, T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. 2013. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki: Multiprint Oy.
- Lindroos, L. 2009. Miten alkoholia kannattaa käyttää. A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/224-miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa>. 10.10.2013.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Suomi juo. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nyyti ry 2012. ”Vastuu ja vapaus kulkevat käsi kädessä” – Raportti kyselystä uusille opiskelijoille.
https://www.nyyti.fi/Raportti_uusien_opiskelijoiden_kysely_Nyyti%20ry_2012.pdf. 25.8.2014.
- Pitkänen, T. 2006. Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13365/9513926613.pdf?sequence=1>. 3.5.2014.
- Poikolainen, K. 2013. Alkoholihumala ja muita alkoholin välittömiä vaikutuksia. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01084&p_haku=alkoholi. 21.11.2013.
- Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Terveyskirjasto. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00154. 21.11.2013.

- Päihdelinkki. 2005. Nuorten aivot herkkiä alkoholille. Terveys-sanomat 3/2005. <http://www.paihdelinkki.fi/mediassa/nuorten-aivot-herkkia-alkoholille#c000646>. 9.1.2014.
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suomen Punainen Risti. 2009. Tiukkaa faktaa alkoholista. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/67257_Alkoholi_08_1_.pdf. 1.4.2014
- Suvisaari, J. 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen kotisivut. Kansanterveys 8/2008, 18. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102041/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1. 3.7.2014.
- Tarnanen, K., Alho, H. & Malmivaara, A. 2013. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito-suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00049>. 5.7.2014.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Tampere.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Alkoholi. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/alkoholi. 19.11.2013.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Alkoholijuomien kulutus 2012. Tilastoraportti 11/2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet_ja_riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien_kulutus. 19.11.2013.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53c634ac-9c7b-459e-a697-f01cd515386d>. 19.11.2013.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tapaturmat ja alkoholi. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetaturmille-fi/tietoataturmista/alkoholi-ja-tapaturmat. 19.11.2013.
- Työterveyslaitos & sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Alkoholi ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio - hoitosuosituksen yhteenveto. Suomen Printman Oy. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c7ddf1c5-58c2-4177-a205-c1aaff0b45e5>. 26.7.2014.
- Tigerstedt, C. 2007. Nuoret ja alkoholi. Alkoholi- ja huumeetutkijain seura & Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki.
- Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Kyselylomake

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Anna-Elisa Nevalainen ja Mira Simonen. Teemme opinnäytetyötämme alkoholin käytöstä ammattikorkeakouluopintojen aikana. Kohderyhmänämme ovat Karelia ammattikorkeakoulun syksyllä 2013 aloittaneet Tikkarinteen toimipisteen hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat. Ollisimme kiitollisia, jos vastaisitte kysymyksiimme rehellisesti. Vastaukset käsitellään anonyymisti. Ympyröi se vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa alkoholinkäyttöäsi.

sukupuoli

- a) mies
- b) nainen

ikä _____

1. Käytätkö alkoholia
 - a) kyllä
 - b) en

Jos vastasit ei, siirry suoraan kysymykseen 11

1 annos alkoholia = 0,33l keskiolut tai siideri
 12 cl viiniä (yksi lasillinen)
 4 cl väkevää viinaa (viski, konjakki, koskenkorva..yms.)

2. Kuinka monta annosta käytät keskimäärin alkoholia yhdellä kerralla?

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) 7-9
- d) enemmän kuin 9 annosta

3. Kuinka usein käytät keskimäärin alkoholia?

- a) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- b) vähintään kerran kuukaudessa
- c) kerran viikossa
- d) useammin kuin kerran viikossa
- e) päivittäin

Kyselylomake

4. Miksi käytät alkoholia? (voit valita useamman kuin yhden)
- a) hauskanpito
 - b) kavereiden kanssa oleminen
 - c) paha olo, ahdistus
 - d) stressi
 - e) haluan tulla humalaan
 - f) rentoutuminen
 - g) sosiaalinen paine
5. Kun juot, juotko humalahakuisesti?
- a) kyllä
 - b) en
6. Onko opiskelujen aloitus mielestäsi vaikuttanut alkoholinkäyttöösi?
- a) alkoholinkäyttöni on pysynyt ennallaan
 - b) alkoholinkäyttöni on vähentynyt
 - c) alkoholinkäyttöni on lisääntynyt
7. Onko alkoholinkäyttö vaikuttanut opintoihisi positiivisesti?
- a) kyllä
 - b) ei
8. Jos kyllä, miten? (voit valita useamman kuin yhden)
- a) uusien kaverisuhteiden luominen
 - b) olen saanut purettua opinnoista aiheutuvaa stressiä
 - c) muuten, miten?
-
9. Onko alkoholinkäyttö vaikuttanut opintoihisi negatiivisesti?
- a) kyllä
 - b) ei
10. Jos kyllä, miten? (voit valita useamman kuin yhden)
- a) arvosanani ovat laskeneet
 - b) opiskelumotivaationi on vähentynyt
 - c) poissaoloni ovat lisääntyneet
 - d) muuten, miten?
-

Kyselylomake

11. Oletko osallistunut opiskeluihin liittyviin tapahtumiin, joissa käytetään alkoholia?

- a) kyllä
- b) ei

12. Koetko, että sinua painostetaan käyttämään alkoholia erilaisissa ryhmäytymistapahtumissa?

- a) kyllä
- b) ei

13. Haluaisitko, että opintojen ohella järjestettäisiin enemmän ryhmäytymistapahtumia, joissa alkoholia ei käytettäisi?

- a) Kyllä
- b) ei

Kiitoksia vastauksestanne!


Tutkimuslupahakemus

Karelia Ammattikorkeakoulu Oy
Karelia-ammattikorkeakoulu

Toimenhaltijapäätös
18.8.2014 § 108

Rehtori/Toimitusjohtaja

75/13.01/2013

Hakija/asianosainen	Nevalainen Anna-Elisa ja Simonen Mira, hoitotyön koulutusohjelma	
Asia	Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus Nevalainen Anna-Elisa ja Simonen Mira	
Päätös ja perustelut	<p>Myönnetään lupa opinnäytetyön liittyvään kyselytutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää alkoholinkäyttöä ammattikorkeakouluopintojen aikana.</p> <p>Kysely toteutetaan Karelia-ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen opiskelijoille. Kyselylomakkeet jaetaan Tikkarinteen toimipisteen opettajille, jotka voivat halutessaan jakaa ne opiskelijoilleen ennen oppituntien alkamista. Kyselylomakkeet täytetään anonyymisti.</p> <p>Saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun kuin päätöksessä mainittuun tarkoitukseen.</p> <p>Tutkimuksessa on mainittava tämän päätöksen antaja ja päätösnumero.</p>	
Allekirjoitus	Rehtori/Toimitusjohtaja	 Petri Raivo
Tiedoksi	Asianosaiset	
Lisätietoja	Suvi Pajarinen, p. 050 311 6276	

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Opiskeluterveydenhoitaja Anita Väisänen
Osoite:	Tikkarinne 9 D-talo, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	0509135831
Sähköposti:	anita.vaisanen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101289 Anna-Elisa Nevalainen 1101282 Mira Simonen
Puhelinnumero:	0407649869
Sähköposti:	anna-elisa.nevalainen@edu.karelia.fi mira.simonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Alkoholinkäyttö amk-opintojen aikana – uhka vai mahdollisuus?
Toteutusmuoto	Kvantitatiivinen
Aikataulu	Syksy 2013 – syksy 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja saa käyttöönsä tutkimustulokset / hyödyntää tutkimustuloksia.	
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin.	
Asiantuntija-apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Anita Väisänen, terveydenhoitaja	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat pysymään aikataulussa.	
Opiskelijat sitoutuvat tekemään työn opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti.	
Opiskelijat hakevat tarvittavat tutkimusluvut ennen aineiston hankintaa.	
Opiskelijat sitoutuvat tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Tanskanen Heli Koponen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 18.8.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Mira Simonen Anna-Elisa Nevalainen
Päiväys 18.8.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Anita Väisänen
Päiväys 18.8.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Raija Tanskanen / Heli Koponen