



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura-Maria Markus ja Johanna Ojala

”EN OLE KÄYTTÄNYT ENKÄ AIOKAAN”

Opetustunti huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista

9.-luokkalaisille

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

2015

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Laura-Maria Markus ja Johanna Ojala
Opinnäytetyön nimi	”En ole käyttänyt enkä aiokaan”. Opetustunti huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista 9.-luokkalaisille
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	37 + 4 liitettä
Ohjaajat	Riitta Koskimäki ja Outi Vekara

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää opetustunti huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista peruskoulun 9. luokkalaisille eräällä suomalaisella yläasteella. Aihe valittiin, sillä se on ajankohtainen ja auttoi opinnäytetyön tekijöitä sairanhoidajan ammattiinsa valmistumisessa tarjoamalla mahdollisuuden ennaltaehkäisevään työhön.

THL:n kouluterveyskysely 2011 mukaan nuorten kannabiskokeilut ovat arkipäiväistyneet. YLE:n keväällä 2014 esittämässä Kannabis-illassa keskusteltiin kannabiksen laillistamisesta ja siitä, viehättääkö nuoria kannabiksessa juuri sen laittomuus. Opetustunnin tarkoituksena oli kertoa 9.-luokkalaisille huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista sekä tarjota tietoa huumausaineriippuvuudesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä. Opetustunnin tavoitteena oli herättää nuoret pohtimaan omaa suhtautumistaan huumeisiin sekä ennaltaehkäistä huumeiden käytön aloitus. Tavoite oli myös rohkaista nuoria kääntymään päihdetyöntekijöiden puoleen, mikäli heillä tai heidän lähipiirissään ilmenee huumeongelma.

Työn teoriaosuuteen kerättiin tietoa eri huumausaineista, huumausaineriippuvuudesta ja hoidosta sekä ehkäisevästä päihdetyöstä. Tiedonhakuun käytettiin tietokantoja PubMed, TamPub ja Medic sekä alan kirjallisuutta ja artikkeleita.

Opetustunnin lopuksi oppilaat täyttivät lyhyen kyselylomakkeen, jossa kysyttiin opetustunnin hyödyllisyydestä. Suurin osa nuorista piti tunnin aihetta tärkeänä ja hyödyllisenä ja he saivat uutta tietoa aiheesta. Oppilaat pitivät opetustuntia onnistuneena. Lähes kaikilla vastaajilla oli kielteinen asenne huumeita kohtaan.

ABSTRACT

Authors	Laura-Maria Markus and Johanna Ojala
Title	A Lesson on Drugs and the Adverse Effects of Drugs to 9 th graders
Year	2015
Language	Finnish
Pages	37 + 4 Appendices
Name of Supervisors	Riitta Koskimäki and Outi Vekara

The purpose of this bachelor's thesis is to provide a lesson on drugs and the adverse effects of drugs to 9th graders in a Finnish junior high school. The topic was chosen because it is current and it helped the thesis authors in graduating by offering a chance to do preventive work.

According to the school health survey carried out by THL (National Institute for Health and Welfare) experimenting with cannabis has become more common. Cannabis and legalising it have been discussed a lot in Finland. The purpose of this lesson was to tell the 9th graders about the drugs and the adverse effects and to provide the students with information about drug addiction and preventive work. The aim of the lesson was to make the students consider their own attitude towards drugs and to prevent the starting of their use of drugs. A further aim was to encourage the adolescents to contact a substance abuse worker if they themselves or someone near them have a drug problem.

The theoretical part of the thesis includes information about different illegal drugs, drug addiction, treatment and preventive substance abuse work. Information was collected by using databases called PubMed, TamPub and Medic and literature related to the field.

The students filled in a short questionnaire at the end of the lesson. The questionnaire had questions about the usefulness of the lesson. Most of the students considered the subject important and useful and they got new information on the topic. The students felt the lesson had been successful. Almost all of the respondents had a negative attitude towards illegal drugs.

Keywords Drugs, drug addiction, preventive substance abuse work

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	7
	3.1 Projektin määrittelyä.....	7
	3.2 SWOT-analyysi.....	7
4	HUUMAUSAINEET, HUUMAUSAINERIIPPUVUUS JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ.....	9
	4.1 Keskushermostoa lamaavat aineet.....	10
	4.2 Kannabistuotteet.....	12
	4.3 Hallusinogeenit.....	14
	4.4 Keskushermostoa kiihdyttävät aineet.....	15
	4.5 Sekakäyttö.....	17
	4.6 Huumeriippuvuuden hoito.....	17
	4.7 Ehkäisevä päihdetyö.....	18
5	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	21
	5.1 Aiheen valinta ja rajaus.....	21
	5.2 Yhteistyö tilaajan kanssa.....	23
	5.3 Kohderyhmä.....	23
	5.4 Projektin tuotoksen toteuttaminen.....	24
	5.5 Aineiston analysointi.....	26
6	POHDINTA.....	29
	6.1 Projektin arviointi.....	29
	6.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus.....	31
	6.3 Jatkotutkimusaiheet.....	33

LÄHTEET..... 34
LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s. 8

Taulukko 2. Huumaussaineet

s. 10

LIITELUETTELO

LIITE 1. Opetustunnin aikataulu

LIITE 2. Opetustunnin diat

LIITE 3. Kuvat opetustunnilla käytetyistä julisteista

LIITE 4. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan nuorten suhtautuminen mietoihin huumeisiin on myönteisempää kuin koviin huumeisiin, eivätkä he usko mietojen huumeiden aiheuttavan riippuvuutta (Putkinen 1997). Suomessa nuorten yleisimmin käyttämiä huumeita ovat marihuana ja hasis. Muiden laittomien huumeiden käyttö on kuitenkin melko vähäistä (Korhonen 2011). ESPAD:n (2007) tutkimuksen mukaan kannabis on myös Euroopassa yleisesti nuorten eniten käyttämä laiton huumeaine. Lisäksi buprenorfiinin (Subutex) päihdekäyttö on viime vuosina yleistynyt runsaasti, sillä se on vuosina 2000-2004 syrjäyttänyt lähes kokonaan heroiinin (Duodecim Terveyskirjasto 2012).

THL:n kouluterveyskysely 2011 mukaan noin 11% peruskoulun pojista ja 7% tytöistä ilmoitti kokeilleensa kannabista ainakin kerran. (Puusniekka 2012.) Rosenqvist (1970), Kontula (1992) ja Tirkkonen (1992) ovat huomanneet, että kannabis ja sen käytön laillistaminen on herättänyt keskustelua jo vuosikymmenten ajan, ja Kekonin (2007) mukaan kannabiksen puolestapuhujat vaativat aineen eriyttämistä muista huumeista (Hirschovits-Gerz 2014). On myös pohdittu, viehättääkö nuoria kannabiksessa juuri sen laittomuus. Kannabis on laillistettu jo joissain USA:n osavaltioissa. (Kannabis-ilta 2014.) Kannabiksen dekriminialisoinnista eli laillistamisesta on tehty myös Suomessa kansalaisaloite 13.1.2014 (Kansalaisaloite.fi 2014).

Ennaltaehkäisy kuuluu tärkeänä osana sairaanhoitajan työhön. Tulisi myös tuntee päihteidenkäyttöön liittyvät oireet ja niiden aiheuttamien sairauksien hoidon sekä tarvittaessa ohjata päihdetyön asiakas omaisineen eteenpäin. (Havio & Holmberg 2009.) Opinnäytetyön projektina toteutettavan opetustunnin laatiminen yleisimmistä huumeaineista ja niiden haittavaikutuksista peruskoulun 9.-luokkalaisille on hyvä tapa ennaltaehkäistä nuorten huumeidenkäyttöä, sillä Pietilän, Pirskasen ja Laukkasen (2006, 59) mukaan nuoruudessa opitut tiedot, asenteet ja käyttäytyminen vaikuttavat terveystottumuksiin ja aikuisiän terveyteen.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin tarkoituksena oli laatia 45 minuutin kestoinen opetustunti peruskoulun 9. -luokkalaisille eräässä suomalaisessa yläkoulussa. Opetustunnin aihe käsitteli yleisimpiä huumausaineita ja niiden haittavaikutuksia, huumeriippuvuutta sekä ehkäisevää päihdetyötä.

Projektin tavoitteena oli

- herättää nuoret pohtimaan omaa suhtautumistaan huumeisiin
- ennaltaehkäistä huumeiden käytön aloitus kertomalla eri huumausaineista, niiden käytön haitoista sekä huumausaineriippuvuudesta
- rohkaista nuoria olemaan yhteydessä oman alueensa päihdetyöntekijöihin, jos he joskus tarvitsisivat apua omaan tai läheisen huumeongelmaan

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Airaksisen & Vilkan (2003, 47–48) mukaan opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa tehtävä lopputyö, jonka voi toteuttaa myös toiminnallisia menetelmiä käyttäen. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteutus. Aiheeseen perehtyminen ennen opinnäytetyön toiminnallista osuutta kuuluu myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen liitetään raportti.

3.1 Projektin määrittelyä

Työelämälähtöinen opinnäytetyö voi olla projektinomainen. Projekti on suunniteltu ja harkittu hanke, jolla on pyrkimys tavoitteeseen. Projektilla on resurssit, projektioorganisaatio ja aikataulu. (Rissanen 2002, 14.)

Airaksisen & Vilkan (2003, 9-10) mukaan on tärkeää, että käytäntö ja raportointi yhdistyvät. He pitävät myös tärkeänä aikataulutuksen realistisuutta. Airaksinen & Vilka (2003, 47–48) kehottavat säilyttämään suhteellisuudentajun ja välttää projektin paisumista kohtuuttoman suureksi.

Projektin suunnittelu, organisointi, toteutus, valvonta, seuranta ja arviointi on sen onnistumisen kannalta tärkeää (Airaksinen & Vilka 2003, 48). Projektin ensimmäinen vaihe on idean syntyminen. Kun projektilla on idea, seuraa projektin suunnitelma. Kun suunnitelma on tehty, on vuorossa suunnitelmien toteuttaminen eli itse toiminnot. Toteutettujen toimintojen jälkeen toteutuksessa saadut tiedot analysoidaan ja arvioidaan ja lopuksi raportoidaan projektin tulokset. (Viirkorpi 2000, 11.)

3.2 SWOT-analyysi

SWOT tulee englannin kielen sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, mahdollisuudet ja uhat ulkoisia. SWOT-analyysin tarkoi-

tuksena on tarkastella työn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia (Taulukko 1).

Tämän projektin vahvuuksia olivat opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus ja positiivinen asenne työtä kohtaan sekä aito halu tehdä ennaltaehkäisevää työtä auttaen nuoria hallitsemaan terveyttään. Vahvuuksiin lukeutui myös toisen tekijän teatteriharrastus ja aiempi kokemus esiintymisestä, mikä mahdollisti teatraalisten menetelmien käytön opetusmenetelmänä sekä helpotti luennoimista opetustunnilla. Projektin heikkouksia olivat kokemattomuus opetustunnin järjestämisestä sekä tiukka aikataulutus, sillä toteutumisaikataulun sovittaminen yhteen kahden, eri paikkakunnilla asuvan tekijän kesken voi olla haasteellista. Heikkouksiin lukeutuu myös tästä johtuva projektin aloituksen viivästyminen. Ulkoisista tekijöistä koostuvat mahdollisuudet olivat opetustunnin pitämisen kannalta oleelliset ulkoiset puitteet. Kohdekoulun kiinnostus vastaanottaa projektin tekijät pitämään opetustunti huumausaineista ja järjestää opetustuntia varten tilava ja käyttökelpoinen koululuokka lukeutuu mahdollisuuksiin. Myös aiheen ajankohtaisuus muodostuu mahdollisuudeksi. Uhkia ovat opetustunnin lyhyt kesto (45 min) sekä nuorten ennakkoluuloisuus ja vahvat mielipiteet.

Taulukko 1. SWOT-analyysi

<p>VAHVUUDET</p> <p>Tekijän teatteriharrastus</p> <p>Tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan</p> <p>Positiivinen asenne projektia kohtaan</p> <p>Halu tehdä ennaltaehkäisevää työtä</p>	<p>HEIKKOUEDET</p> <p>Kokemattomuus tunnin pitämisestä</p> <p>Projektin aikataulutus ja yhteisen ajan puute → Projektin aloituksen viivästyminen</p> <p>Tekijöiden eri paikkakunnilla asuminen</p>
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <p>Ajankohtaisuus</p> <p>Koulun kiinnostus ja vastaanottavaisuus sekä ulkoisten puitteiden järjestäminen</p>	<p>UHAT</p> <p>Opetustunnin lyhyt kesto</p> <p>Nuorten ennakkoluulot ja mielipiteet</p>

4 HUUMAUSAINHEET, HUUMAUSAINERIIPPUVUUS JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Huumausaine on aine, joka aiheuttaa lamauttavia, päihdyttäviä tai harhoja tuottavia vaikutuksia keskushermostossa (Duodecim Terveyskirjasto, 2014). Huumausaineille on ominaista niiden aiheuttama huumausaineriippuvuus eli jatkuva, pakonomainen huumausaineiden käytön tarve. Huumausaineriippuvuudessa huumausaineiden käyttö jatkuu huumausaineiden käytön aiheuttamista taloudellisista ja terveydellisistä haittavaikutuksista huolimatta. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.)

8.4.2011 säädetyin Huumausainelain 5§ mukaan ”Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kautta-kuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty.”

Huumausaineet jaetaan neljään eri ryhmään: keskushermostoa lamaavat ja kiihdyttävät aineet, kannabistuotteet sekä hallusinogeenit (Taulukko 2). Keskushermostoa lamaaviin aineisiin kuuluu unikko, morfiini, heroini, GHB eli gammahydroksivoihappo, opioidit eli vahvat kipulääkkeet sekä rauhoittavat lääkkeet. Kannabistuotteita puolestaan ovat marihuana, hasis ja kannabisöljy. Hallusinogeeniin kuuluu LSD eli lysergi-happo-dietyyliamiini, PCP eli Fensyklidiini, sienet ja designer-huumeet eli muuntohuumeet. Keskushermostoa kiihdyttäviä aineita ovat kokaiini, amfetamiini, crack, ekstaasi ja efedriini. (Dahl & Hirschovits 2002, 6.) Taulukossa 2 on lueteltu kaikki yleisesti tunnetut huumausaineet.

Taulukko 2. Huumausaineet.

<p>KESKUSHERMOSTOA LAMAAVAT AINEET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unikko, morfiini, heroini • GHB, opioidit • rauhoittavat lääkkeet 	<p>KANNABISTUOTTEET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marihuana • Hasis • Kannabisöljy
<p>HALLUSINOGEENIT</p> <ul style="list-style-type: none"> • LSD, PCP • Sienet • Designer-huumeet 	<p>KESKUSHERMOSTOA KIIHDYTTÄVÄT AINEET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kokaiini, • Amfetamiini, crack • Ekstaasi, efedriini

(Dahl & Hirschovits 2002, 6)

4.1 Keskushermostoa lamaavat aineet

Keskushermostoa lamaavia aineita ovat rauhoittavat lääkkeet, opioidit, unikko, morfiini, heroini ja GHB (Dahl ja Hirschovits 2002, 6). Opioidit ovat aineita, joita saadaan oopiumunikosta (Irti Huumeista ry 2014a). Rauhoittavat lääkkeet ja monet unilääkkeet saattavat aiheuttaa melko helposti riippuvuutta ja niiden pitkäaikaisesta käytöstä voi koitua muutakin haittaa. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.)

Bentsodiatsepiinit ovat lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitettuja rauhoittavia lääkkeitä, joiden yleisimmät käyttöaiheet ovat ahdistuneisuuden lievittäminen ja unihäiriöiden helpottaminen. Riippuvuus bentsodiatsepiineihin syntyy, kun lääkettä käytetään pitkään, jolloin lääkkeen teho heikkenee ja annosta nostetaan. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.)

Bentsodiatsepiinit väsyttävät ja aiheuttavat havaintohäiriöitä altistaen käyttäjän tapaturmille sekä aiheuttavat haittoja liikenteessä ja työelämässä, vaikka käyttäjä

ei itse sitä huomaisikaan. Lisäksi käyttäjällä voi esiintyä myös muistamattomuutta, sekavuutta ja levottomuutta. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.)

Bentsodiatsepiinit voivat laukaista joskus myös päihteiden sekakäytön tai väkivaltaisuuden sekä lisätä alkoholin himoa etenkin päihdepotilailla. Hyvin suuri annos ja sekakäytössä myös pieni annos bentsodiatsepiineja alkoholin tai muiden päihteiden kanssa nautittuna on hengenvaarallinen. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.)

Bentsodiatsepiinien pitkäaikaisen käytön lopettaminen liian nopeasti voi aiheuttaa myös vieroitusoireita. Vieroitusoireita ei välttämättä ole lainkaan tai ne ovat lieviä, jos vieroitus tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa riittävän rauhallisesti edeten. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, pelokkuus ja ärtyisyys, huonovointisuus, unihäiriöt, sydämentykytys, hikoilu ja vapina sekä kivulloisuus. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.)

Buprenorfiini on opioidi, joka tunnetaan puhekielessä paremmin lääkkeen kaupanimellä Subutex. Buprenorfiini tarkoitettiin alun perin käytettäväksi kipulääkityksenä voimakkaisiin kiputiloihin. Sittemmin sitä on käytetty myös opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitolääkkeenä. Nykyään se on kuitenkin myös yleisin päihtymistarkoitukseen käytetty opioidi. (A-klinikka 2014.) Buprenorfiinin käyttö on viime vuosina yleistynyt runsaasti, sillä se on vuosina 2000-2004 syrjäyttänyt lähes kokonaan heroinin. (Duodecim Terveyskirjasto 2013.)

Buprenorfiinia käytetään yleensä suonensisäisesti eli pistämällä lääkeainetta suoneen ruiskulla. Tämä tekee siitä entistä vaarallisempaa, sillä kyseistä lääkeainetta ei ole tarkoitettu käytettävän injektiona eli ihmiskehoon pistettävänä lääkeaineena. Lisäksi buprenorfiini sisältää mm. maissitärkkelystä ja muita sidosaineita, jotka saattavat aiheuttaa suoniin vaurioita ja tulehduksia. Ylipäätään tablettimuotoisiksi tarkoitettut lääkeaineet saattavat pistettynä aiheuttaa vakavia silmänpohjan muutoksia, joiden seurauksena voi olla näkökyvyn heikentyminen. Näiden pistämisestä aiheutuvien haittavaikutusten varjolla osa käyttäjistä on siirtynyt käyttämään ainetta ”nenään vetämällä” eli nenän limakalvojen kautta. Tämä on turvallisempi

tapa kuin suonensisäisesti käyttäminen, mutta siinäkin on omat riskinsä, kuten nenän limakalvojen vaurioituminen. (A-klinikka 2014.)

Buprenorfiinia käytön tavoitteena on päihtymystila ja euforinen olotila. Aineelle siedättymisen vuoksi joidenkin pitkäaikaisten buprenorfiinin käyttäjien saattaa kuulla puhuvan lääkkeiden käytöstä, sillä he eivät enää miellä kyseistä ainetta huumeeksi. (A-klinikka 2014.)

Buprenorfiinin käyttö ei ole kuitenkaan harmitonta, vaan silläkin on omat haittavaikutuksensa. Buprenorfiinin suonensisäinen käyttö saattaa aiheuttaa tukoksia verisuonissa, märkäpaiseita, laskimo- ja imusuonitulehduksia, sydäntulehduksia ja jopa raajan amputaatioon johtavan kuolion. Lisäksi aivojen ja keuhkojen pieniin hiussuoniin saattaa kertyä Subutexin apuaineita, jotka voivat puolestaan aiheuttaa hapenvajausta, joka voi johtaa vakaviin ongelmiin. Buprenorfiinia käytetään usein myös yhdessä bentsodiatsepiinien tai kannabiksen kanssa. Vaikka buprenorfiini on ”koviin huumeisiin” kuten heroiniin verrattuna ehkä turvallinen, bentsodiatsepiinien kanssa yhdessä käytettynä se on hengenvaarallinen; etenkin jos edellä mainittujen yhteydessä nautitaan vielä alkoholia. (A-klinikka 2014.)

4.2 Kannabistuotteet

Kannabistuotteita ovat marihuana, hasis ja kannabisöljy. Kannabistuotteita valmistetaan Cannabis sativa -nimisestä kasvista. (Dahl & Hirschovits 2002, 7-8.) Kannabiksen tärkein kannabinoidi eli huumaava aine on THC eli tetrahydrokannabinoli (Irti Huumeista ry 2014). Kannabis on paitsi hallusinogeeni (harha-aistimuksia aiheuttava aine), myös stimulantti (piriste) sekä sedatiivi (rauhoite). Kannabis voi siis aiheuttaa hallusinaatioita eli harha-aistimuksia, samaan aikaan, kun se saattaa myös kiihottaa keskushermostoa sekä rauhoittaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 7-8.)

Päihtymismielessä kannabista käytetään yleensä polttamalla sätkissä, vesipiipussa tai tavallisessa piipussa. Kannabistuotteen tunnistaakin yleensä lähinnä poltettaes-

sa ilmaantuvasta imelästä hajusta. Sitä voi kuitenkin syödä tai juoda esimerkiksi leivosten, makeisten ja teen muodossa. (Dahl & Hirschovits 2002, 7-8.)

Se, miten kannabiksen käyttö kehenkin vaikuttaa, on hyvin yksilöllistä. Osa ei saa minkäänlaisia oireita eikä koe mitään erityistä. Osa kuitenkin kokee illuusioita ja unenkaltaisen hyvänolontunteen. Tämä voi saada käyttäjän hilpeään mielentilaan ja käyttäjä saattaa olla puhelias ja hihittelevä. Toiset taas vetäytyvät omiin oloihinsa tai ovat muuten poissaolevia. Jotkut voivat kokea päihtymyksen jopa epämiellyttäväksi, ja kokea kannabiksen nauttimisen jälkeen itsensä tokkuraiseksi, itkuiseksi ja sekavaksi. Myös uuvuttava väsymys, velttous ja haluttomuus ovat oireita, jotka esiintyvät osalla käyttäjistä. (Dahl & Hirschovits 2002, 9.)

Kannabiksen käytön aiheuttamia välittömiä oireita ovat silmien punoitus (2-4 tuntia aineen nauttimisesta) sekä lisääntynyt valoherkkyys, pulssin kohoaminen, verenpaineen vaihtelu ja ääreisverenkierron lisääntyminen. (Dahl & Hirschovits 2002,9.) Kannabis aiheuttaa myös voimakasta makeanhimoa (Irti Huumeista Ry 2014). Lisäksi kannabiksen käytön jälkeen oireena voi olla suun kuivuminen, yskä, painon tunne sekä yleinen huonovointisuus. Nämä oireet ovat niin sanottuja välittömiä oireita, jotka ilmenevät melko pian kannabiksen nauttimisen jälkeen. (Dahl & Hirschovits 2002, 9-10.)

Kannabiksen nauttimisen aiheuttamia välittömiä psyykkisiä haittavaikutuksia saattaa olla arvostelukyvyn sekä motorinen koordinaation heikentyminen. Tämä voi lisätä mm. onnettomuusriskiä, jos henkilö lähtee ajamaan autolla aineen nauttimisen jälkeen. Lisäksi kannabiksen käyttäjän reaktioaika pitenee jopa 24 tunnin ajaksi. Käyttäjä ei välttämättä itse kuitenkaan huomaa huumeen vaikutusta itseensä. Kannabiksen nauttimisen jälkeen aiheutuvia akuutteja psyykkisiä oireita voivat olla myös pelkotilat, paniikkikohtaukset ja paranoidisuus. (Dahl & Hirschovits 2002, 9.)

Pitkäaikaisemmassa käytössä kannabis voi aiheuttaa kognitiivisten kykyjen (erityisesti muistin ja huomiokyvyn, työmuistin ja keskittymisen) heikkenemistä.

Esimerkiksi jos henkilö on nauttinut eilen yhden marihuana-savukkeeseen ja hänen täytyy tehdä tänään muistia ja koordinaatiota vaativa tehtävä, hänen suorituskynsä on tänään huomattavasti heikompi. Runsaan ja pitkäkestoisemman kannabiksen käytön jälkeen on todettu, että muistihäiriö jatkuu ainakin vielä kuuden viikon ajan käytön lopettamisen jälkeen. Jatkuva ja runsas kannabiksen käyttö heikentääkin muistia ja huomiokykyä, jotka saattavat palautua normaaliksi vasta, kun käyttäjä on ollut pitkän jakson raittiina. Täten käyttäjän henkinen kehitys voi jäädä ikätovereista jälkeen. Käyttäjä saattaa myös menettää kykynsä luovuuteen. Lisäksi käyttäjä voi muuttua välinpitämättömäksi, hänen vuorovaikutuskynsä heikentyä ja eristäytyä muusta maailmasta niin, että käyttäjä elää sisäänpäin kääntyneenä omassa maailmassaan kuin lasikuplassa. (Dahl & Hirschovits 2002, 8- 9.)

Suuret kannabisannokset voivat myös aiheuttaa ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, harhaluuloisuutta, harha-aistimuksia sekä minuuden tunnon ja todellisuudentajun heikkenemistä. Suuriannoksinen kannabiksen käyttö voi aiheuttaa jopa psykoottista oireilua eli kannabiskykoosin, jonka oireita ovat sekavuus, muistamattomuus, harhaluulot, hallusinaatiot, pelkotilat, kiihtyneisyys ja hypomania. Kannabiskykoosin puhkeamiseen vaaditaan kuitenkin usein pitkään jatkunut, runsas käyttö. Psykoottisuus esiintyy päihtymyksen aikana tai aineen käytön jälkeen. Jos ainetta nautitaan lisää, on suuri todennäköisyys, että oireet uusiutuvat. Tutkimuksen mukaan runsas kannabiksen käyttö voi lisätä skitsofreniaan sairastumisen riskiä. (Dahl & Hirschovits 2002, 9.)

4.3 Hallusinogeenit

Hallusinogeenit ovat aineita, jotka tuottavat käyttäjälleen hallusinaatioita eli aistiharhoja. Hallusinogeeneihin kuuluu LSD eli lysergi-happo-dietyyliamiini, PCP eli fensyklidiini sekä sienet ja designer-huumeet eli muuntohuumeet. (Dahl & Hirschovits 2002, 6.)

LSD eli lysergi-happo-dietyyliamiini on Dahlin ja Hirschovitsin (2002, 15) mukaan ”voimakkain tunnettu aistiharhoja aiheuttava aine”. LSD koostuu kemialli-

sesti valmistetusta vesiliukoisesta, hajuttomasta ja mauttomasta suolasta. Liuotettuna puhdas LSD on myös väritöntä. Tämän vuoksi LSD esiintyy joskus sokeripaloihin tai paperilappuihin imeytettynä. LSD-lapuissa on usein kuvia ja kuva-aihe vaihtelee usein kulloinkin nuorisokulttuurissa pinnalla olevien asioiden mukaan. LSD imeytetään paperilapuista elimistöön suun kautta. Se voi tulla vastaan myös tabletteina, kapseleina ja sytyttimen kiviä muistuttavina paloina. (Dahl & Hirschovits 2002, 6.)

LSD:n ”toivottuja” vaikutuksia ovat aistikokemusten muuttuminen, kuten näköhallusinaatiot, ajattelun ja kokemuksen muutokset, joihin liittyy tunne yhteydestä ja sulautuminen muihin ihmisiin tai ympäristöön sekä asioiden merkitysten muuttuminen (Päihdelinkki 2011 b). LSD:llä on kuitenkin myös sekä fyysisiä että psyykkisiä haittavaikutuksia. Fyysisiä oireita ovat verenpaineen kohoaminen ja sydämen sykkeen tiheneminen, nopea ja syvä hengitys, hikoilu ja vapina, ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja oksentelu. Psykkisiä oireita puolestaan ovat sekavuus sekä paranoiidi-, paniikki- ja pelkotilat, joihin liittyy pelko mielenterveyden menettämisestä, hallinnan kadottamisesta tai kuolemasta. (Päihdelinkki 2014 b.)

4.4 Keskushermostoa kiihdyttävät aineet

Keskushermostoa kiihdyttäviä aineita ovat amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi, efedriini, kokaiini ja crack (Dahl & Hirschovits 2002, 6). Ekstaasi on amfetamiinin synteettinen johdannainen. Amfetamiinista on myös vielä voimakkaampi ja helpommin riippuvuutta aiheuttava johdos metamfetamiini. (Käypä hoito 2012.)

Amfetamiini on buprenorfiinin rinnalla Suomen yleisin suonensisäisesti käytettävä huume. Amfetamiinin johdosta metamfetamiinia käytetään tämän lisäksi myös suun kautta, nuuskaamalla sekä hydrokloridina polttamalla. Amfetamiinia käytetään sen aiheuttaman voimakkaan hyvän olon tunteen ja ylivalppauden vuoksi. (Käypä hoito 2012.)

Amfetamiini aiheuttaa haittavaikutuksenaan lieviä tai vakavia myrkytystiloja. Lievään myrkytystilaan kuuluu pupillien laajeneminen, sydämen tiheälyöntisyys, korkea verenpaine, sekä hikoilu, ahdistuneisuus, motorinen levottomuus, lihask jäykkyys, kouristustaipumus sekä hampaiden narskus. Vaikean myrkytystilan puolestaan tunnistaa seuraavista oireista: kouristukset, sydämen rytmihäiriöt, verenkierron vajaatoiminta, delirium, paniikkikohtaukset sekä tajuttomuus. Lisäksi amfetamiini saattaa aiheuttaa runsaasti käytettynä paranoiaa ja jopa psykooseja tai psykoosin oireita. (Käypä hoito 2012.)

Amfetamiini voi aiheuttaa riippuvuutta ja sen käytön lopettaminen vieroitusoireita. Metamfetamiini aiheuttaa käytön loppuessa vieroitusoireita jopa 86–97 %:lle aktiivisista käyttäjistä. Amfetamiinin vieroitusoireita ovat masennus, unihäiriöt ja väsymys, apatia, ahdistuneisuus, levottomuus sekä erilaiset fyysiset oireet. Metamfetamiini aiheuttaa edellä mainittujen lisäksi myös voimakasta aineen haimoa. (Käypä hoito 2012.)

Ekstaasi on synteettinen amfetamiinijohdos. Ekstaasi vaikuttaa serotoniini - ja dopamiini-välittäjäaineiden toimintaan. Ekstaasia esiintyy pillereinä, kapseleina, pulverina sekä nestemäisessä muodossa. Ekstaasia käytetään syömällä, nuuskamalla tai suonensisäisesti. (Päihdelinkki 2014 a.)

Ekstaasin ”toivottuja” vaikutuksia ovat sen tuottama voimakas hyvinolontunne, fyysisen suorituskyvyn lisääntyminen, sosiaalisuus ja läheisyydentunne, itsevarmuus, piristyminen sekä hallusinogeeniset vaikutukset. Ekstaasin haittavaikutuksia puolestaan ovat liikehäiriöt ja lihaskrampit, ruokahaluttomuus, häiriöt lämmönsäätelyssä, verenpaineen ja pulssin nousu sekä hampaiden kiristely, pureskelu sekä leuan jäykkyys. (Päihdelinkki 2014 a.)

Joskus esiintyviä oireita ovat myös aggressiivisuus, ahdistus tai masentuneisuus. Lisäksi ekstaasi saattaa käyttää elimistön serotoniinivaraston tilapäisesti loppuun, mistä voi seurata käytön jälkeisinä lähivuorokausina esiintyvää väsymystä ja unihäiriöitä, masentuneisuutta, keskittymiskyvyttömyyttä ja lihaskipuja. Ekstaasin

aiheuttama fyysinen riippuvuus on vähäistä, mutta sen sijaan se aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. Lisäksi toleranssi eli sietokyky aineelle kasvaa nopeasti. Eks-taasi on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumeeksi. (Päihdelinkki 2014 a.)

4.5 Sekakäyttö

Erilaisia lääkkeitä voidaan käyttää yhdessä alkoholin kanssa, jotta saavutetaan ta-vanomaista alkoholihumalaa voimakkaampi päihtymystila. Tavallisimpia seka-käytön seurauksia ovat muistinmenetykset ja käytöshäiriöt, aggressiivisuus, yli-an-nostus sekä tajuttomuus. Jos lääkkeitä ja alkoholia käytetään yhdessä säännöllises-ti, johtaa se nopeasti lääkeriippuvuuden syntyyn. Myös eri huumeita käytetään sekaisin. Erityisesti opioidiriippuvaiset ajautuvat nopeasti sekakäyttäjiksi, kun pa-konomainen opioidien tarve on kehittynyt. Kun opioideja ei aina ole saatavilla, korvataan ne stimulanteilla, bentsodiatsepiineilla, kannabiksella tai alkoholilla. Sekakäyttö näyttääkin olevan Suomessa vallitseva huumeongelman muoto. (Ho-lopainen 2011.)

Sekakäyttäjällä vieroitusoireet voivat olla esimerkiksi tajuttomuus- ja kouristus-kohtaukset. Ne voivat tulla viikkojenkin kuluttua käytön lopettamisesta, sillä lääkkeen vähenemisestä aiheutuvat vieroitusoireet vasta alkavat, alkoholin viero-i-tusoireiden väistyttyä. Lääkeriippuvuuden vaikeat vieroitusoireet ajavat käyttäjät usein joko lievittämään oireita alkoholilla tai katukaupasta saatavilla valmisteilla. (Holopainen 2011.)

4.6 Huumeriippuvuuden hoito

Perusrakenne huumeriippuvuuden hoitojärjestelmässä on samanlainen kuin mui-denkin päihderiippuvuuksien. Hoidon keskeinen järjestämisvastuu kuuluu koti-kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. Hoitojärjestelmä on Suomessa kolmiportai-nen; sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut, päihdehuollon erityispalvelut ja päihdehuollon yksiköt, joiden palvelut on suunniteltu erityisesti huumeongelmai-sille tai tietynlaista huumehoitoa tarvitseville. Tärkeäksi linkiksi huumeongelmien

hoitojärjestelmään ovat tulleet vertaistukiryhmät, tunnetuimpina NA-ryhmät (niettomät narkomaanit). (Mäkelä 2014.)

Huumeongelman hoidossa on tärkeää pyrkiä avoimeen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Lisäksi voidaan käyttää apuna erilaisia fysiologisia testauksia eli esim. laboratoriokokeita mittaamaan elimistön huumeipitoisuutta. Myös psykososiaaliset menetelmät eli erilaiset ryhmätoiminnot ovat yleisiä huumeongelman hoidossa. Jos huumeiden käyttö on yhteydessä henkilön psyykeeseen, on hyvä hakeutua myös erilaisten mielenterveyspalveluiden piiriin (Käypähoito 2014.) Huumeongelmalliselle voi olla kuitenkin vaikeaa hakeutua hoitoon, sillä huumeiden käyttö on laitonta ja rangaistavaa (Käypähoito 2012).

Päihdehuollon laitoksissa tapahtuvista yllättävistä hoidon keskeyttämisistä suuri osa johtuu sekakäytön salaamisesta. Kun potilas ei kerro lääketoiminnastaan, ei hoitohenkilökunta voi ottaa sitä huomioon hoidossa. Väärin kohdistettu hoito johtaa lääkkeiden käytön jatkamiseen tai hoidon äkilliseen keskeyttämiseen. (Holopainen 2011.)

4.7 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö tarkoittaa toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin (Huoponen, Peltonen, Mustalampi & Koskinen-Ollonqvist 2002, 8).

Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on ennaltaehkäistä päihteistä aiheutuvia fyysisiä, sosiaalisia sekä psyykkisiä haittoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Tavoitteena ehkäisevällä päihdetyöllä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Huoponen ym. 2002, 8) tuomalla esiin päihteettömän elämäntavan hyötyjä sekä lisäämällä ihmisten tietämystä.

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan yksilön ja yhteisön omiin päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin. Alkoholi, huumeet ja tupakka lasketaan päihteiksi. Jos esimerkiksi lääkkeitä ja liuottimia käytetään päihtymis-

tarkoituksessa, katsotaan silloin niidenkin olevan päihteitä. Ehkäisevän päihdetyön piiriin kuuluvat myös erilaiset toiminnalliset riippuvuudet, kuten esimerkiksi peliriippuvuus. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Ehkäisevä päihdetyö tulisi ottaa pysyväksi osaksi nuorison kanssa tehtävää kasvatuksellista työtä ja se tulisi ulottaa aina uusiin ikäluokkiin. Nuorten parissa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä tulisi tehdä siten, että nuori saa ohjausta, apua ja tukeita sellaisiin asioihin kasvu- ja sosiaalistumisprosessissaan, joihin ei itse välttämättä löydä ratkaisua. Omaa elämäänsä koskevat ratkaisut tulee kuitenkin löytää yhdessä nuoren kanssa, jotta hän voi oppia ymmärtämään valintojensa ja tekojensa perusteet sekä on kykenevä noudattamaan annettuja ohjeita ja sääntöjä omina valintoinaan. (Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? 2009.)

Ehkäisevässä päihdetyössä on syytä välttää moralisointia, leimaamista ja syyllistämistä. Sen sijaan etenkin nuorten parissa tehtävässä päihdetyössä kannattaa mieluummin valita keskusteleva ja vuorovaikutuksellinen lähestymistapa. Esiin kannattaa tuoda ennemmin huumeidenkäytön aiheuttamat sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, kuin kaukana tulevaisuudessa ilmenevät sairaudet. Nuoret elävät hetkessä, joten ehkäisevässä päihdetyössä kannattaisikin kenties korostetummin aloittaa päihteiden aiheuttamasta riskikäyttäytymisestä ja nuorten arkitodellisuudesta nousevista esimerkeistä. (Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? 2009.) Myös Irti huumeista ry:n aluekoordinaattorin mukaan ehkäisevässä päihdetyössä on hyvä tuoda esille nuoriin konkreettisesti ja ajankohtaisesti vaikuttavia asioita, kuten huumeiden käytön vaikutukset ulkonäköön. Lisäksi nuorille voi tuoda esiin näkökannan siitä, ettei huumeidenkäyttö vaikuta ainoastaan heihin itseensä, vaan nuoren koko perhe kärsii siitä. (Salovaara-Kero 2014.)

Jokaisen sairaanhoitajan ammattitaitoon tulisi kuulua myös osaaminen ehkäisevässä ja korjaavassa päihdehoitotyössä. Sairaanhoitajalla tulisi olla valmiudet ottaa päihteidenkäyttö puheeksi jo ennen kuin ilmenee ongelmia sekä silloin, kun ne ovat jo olemassa. Keskustelun tulisi olla asiakkaan tilanteeseen sopiva, ja sen tulisi herätellä asiakkaan mielenkiintoa omaa terveystään kohtaan. Moralisointi ja

leimaaminen ovat ehkäisevässä päihdetyössä aina ei-toivottavia ja sairaanhoitajan tulisikin kohdata jokainen asiakas arvokkaasti ja eettisesti oikein. Sairaanhoitajan tulisi myös tuntea päihteidenkäyttöön liittyvät oireet ja niiden aiheuttamien sairauksien hoidon sekä tarvittaessa ohjata päihdetyön asiakas omaisineen eteenpäin. Myös työturvallisuus tulisi huomioida, sairaanhoitajan tulisikin osata kohdata myös päihtynyt asiakas terveydenhuollossa. (Havio & Holmberg 2009.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti toteutettiin eräällä suomalaisella yläasteella yhdelle 9. luokan ryhmälle.

Projektin toteutus käsittää aiheen valinnan ja rajauksen, projektin työsuunnitelman teon, yhteistyön tilaajan kanssa, projektin kohderyhmän, projektin tuotoksen toteuttamisen, projektin arvioinnin sekä projektin aineiston analysoinnin. Projektiin kuuluu myös opetustunnin laatiminen.

5.1 Aiheen valinta ja rajaus

Opinnäytetyön tekijät valitsivat opinnäytetyön aiheen syyskuussa 2013. Opinnäytetyön tekijät pohtivat aluksi yleisesti aihetta päihdeet, kunnes päätyivät rajaamaan aiheen huumausaineisiin, jättäen teoriaosuudesta pois alkoholin ja tupakan.

Tärkeitä kriteereitä aiheen valinnalle olivat, että aihe kiinnosti projektin tekijöitä. Aihe on ajankohtainen ja sillä on yhteiskunnallista merkitystä. Aiheen valintaa helpotti myös se, että aiheesta oli tarjolla riittävästi teoriatietoa. Lisäksi kiinnostusta aiheeseen lisäsi se, että aihe mahdollisti projektin tekijöiden kykyjen ja kokemusten pääsemisen esiin opetustunnin toteutuksessa, sillä toisella tekijöistä oli kokemusta teatterimaailmasta. Tästä oli hyötyä opetustunnin toteutuksessa teatralisten keinojen (näyttelijä ja lavastettu tila) käyttämisessä.

Tämän jälkeen aihe esiteltiin projektin ohjaajalle syyskuussa 2013 järjestetyssä opinnäytetyön aiheseminaarissa. Projektin tekijät laativat opinnäytetyön aihelupahakemuksen, johon saivat suostumuksen ohjaavalta opettajalta sekä Vaasan ammattikorkeakoulun osastonjohtajalta.

Saatuun luvan projektin aiheelle projektin tekijät aloittivat työsuunnitelman teoriaosuudesta eli etsimällä teoriatietoa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimuksista, kirjoista sekä artikkeleista. Yksi projektin tekijöistä keskittyi etsimään teoriatietoa huumausaineista sekä sekakäytöstä, toinen taas huumeriippuvuudesta ja sen hoidosta sekä ehkäisevästä päihdetyöstä.

Keväällä 2014 tammikuusta huhtikuuhun kerättiin työsuunnitelmaa varten kirjallisuutta teoreettiseen viitekehykseen. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009,73) mukaan kirjallisuuden etsinnässä ja valinnassa tulee kiinnittää huomiota muun muassa kirjallisuuden kattavuuteen, tutkimusten ikään ja tasoon, monitieteisyyteen sekä tutkijan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen. Teoreettiseen osuuteen löydettiin hyvin alan ajankohtaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Teoreettiseen viitekehykseen kerättiin tietoa käyttämällä tietokantoja PubMed, TamPub ja Medic. Hakutulokset pyrittiin rajaamaan vain korkeintaan 10 vanhoihin lähteisiin. Lisäksi hakutulosten määrää rajattiin käyttämällä hakusanana sanaa ”huume” sanan ”päihde” sijaan, sillä haluttiin kerätä spesifisti vain huumeisiin liittyvää tietoa. TamPubista haettiin tietoa hakusanoilla nuoret AND huumeet, joista hakutuloksia tuli 168. Medicissä käytettiin niin ikään hakusanoja nuoret AND huumeet, joilla tuli 18 hakutulosta sekä hakusanoja ehkäisevä AND päihdetyö, jolla saatiin hakutuloksia 5 kpl. PubMedistä haettiin tietoa hakusanoilla preventing AND drug AND abuse, rajaamatta hakua, jolloin saatiin 1071 hakutulosta.

Huhtikuussa 2014 käytiin haastattelemassa Irti huumeista ry:n aluekoordinaattoria, joka kiertää kouluilla antamassa huumevalistusta nuorille. Asiantuntijahaastattelu tarkoituksena oli antaa vinkkejä opinnäytetyön tekijöille siitä, mitä asioita 9. luokan opetustunnilla olisi hyvä ottaa esille ja millainen opetustyyli nuoriin tehoaa parhaiten. Hyviä neuvoja tuli paljon, ja niitä hyödynnettiin opetustunnin suunnittelussa ja toteutuksessa. Syyskuu-marraskuu 2014 aikana laadittiin teoreettinen viitekehys sekä toiminnallinen opinnäytetyö projektina- osion.

Lähteiden hyvän laadun perusteella voidaan todeta, että teoreettisen osan aiheen rajaus oli riittävä ja toimiva työn kannalta (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 83).

5.2 Yhteistyö tilaajan kanssa

Projektin tekijöiden tulee selvittää etukäteen, kuka toimii organisaation yhteyshenkilönä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 76). Opetustuntia varten selvitettiin etukäteen, että kohdekoulun yhteyshenkilönä toimii koulun rehtori.

Kohdekoulun rehtoriin otettiin yhteyttä välittömästi, kun opinnäytetyön ohjaaja oli hyväksynyt työsuunnitelman. Ensimmäisen kerran yhteyttä otettiin tammi-kuussa 2014, jolloin yhdyshenkilönä toimivalle koulun rehtorille lähetettiin sähköpostin välityksellä saatekirje, jossa esiteltiin projekti ja anottiin lupaa opetustunnin järjestämiselle kyseisessä peruskoulussa. Asiasta oltiin myöhemmin myös puhelinyhteydessä yhdyshenkilön kanssa. Yhdyshenkilö eli koulun rehtori vaihtui alkusyksystä 2014. Tekijät ottivat tuolloin yhteyttä sähköpostitse ensin kaupungin sivistysjohtajaan, jolle esiteltiin projekti ja anottiin tutkimuslupa uudelleen. Tutkimusluvan sivistysjohtajalta saatuaan projektin tekijät saivat myös uuden yhdyshenkilön yhteystiedot, johon tekijät ottivat sittemmin yhteyttä sähköpostitse. Projekti esitettiin yhdyshenkilölle, jonka kanssa sovittiin myös puhelimitse opetustuntiin liittyvistä käytännön järjestelyistä sekä erityis- ja jatkovalmisteluista, kuten koulun materiaalien käytöstä, opetustunnin ajankohdasta sekä opetustunnin kohderyhmästä. Yhteydenpito oli sujuvaa, joustavaa ja yhteistyöhenkistä. Yhteyttä pidettiin prosessin aikana niin sähköpostin kuin puhelimen välityksellä. Kohdekoulu oli alusta asti vastaanottavainen ja joustava opetustunnin järjestämistä kohtaan.

5.3 Kohderyhmä

Aineiston suunnittelussa tulee kuvata, ketkä ovat tutkimuskohteena, osallistujina ja mikä on osallistujien lukumäärä. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen otoksessa kiinnitetään huomiota ennen kaikkea kokemuksiin ja tapahtumiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 76, 83.) Opetustunti toteutettiin 9.-luokkalaisille. Projektin tekijöille oli kuitenkin alusta asti epäselvää tarkka 9.-luokkalaisten ryhmä ja lukumäärä, joille opetustunti järjestetään. Alun perin oli

tarkoitus järjestää opetustunti koko 9.luokan vuosikurssille, eli kahdelle eri ryhmälle, mutta ajallisten resurssien puutteessa opetustunti järjestettiin vain yhdelle 9.luokan ryhmälle. Todellisten osallistujien lukumäärä, 18, saatiin tietää vasta edellisenä päivänä ennen opetustuntia, tiedustelemalla sitä sähköpostitse kohdekouluun rehtorilta etukäteen tulostettavia kyselylomakkeita varten. Kaikki 18 opetustunnille osallistunutta oppilasta vastasivat tunnin lopulla jaettuun kyselylomakkeeseen.

5.4 Projektin tuotoksen toteuttaminen

Opetustunti huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista toteutettiin tiistaina 25.11.2014 erään suomalaisen peruskoulun 9.-luokan terveystiedon tunnilla. Aikaa opetustunnin pitämiseen oli varattu perinteisen opetustunnin pituuden verran eli 45 minuuttia aikavälillä 11:55–12:40. Opetustunnin aikataulu on esiteltyä liitteissä taulukkomuodossa (LIITE 1).

Oppimisenäkemykset muodostaa perustan opetukselle ja tarkoittaa tieteellistä teoriaa, joka selittää oppimista pohjautuen tieteelliseen tutkimukseen. Oppimiskäsitys tarkoittaa yksilön, opettajan tai opiskelijan henkilökohtaista käsitystä oppimisesta (Lindholm-Yläne & Nevgi 2003, 17.) Opetustunnin oppimistyylinä toimi kognitiivinen oppimistyyli, sillä opetustunnilla oppilaan oppiminen tapahtui havainnoinnin, muistin ja ajattelun avulla. Lisäksi yksilö eli oppilas itse toimi aktiivisena tiedon käsittelijänä. (Pruuki 2008, 16.) Oppimisstrategiat jaotellaan pintasuuntautuneeseen ja syväsuuntautuneeseen oppimiseen. Opetustunnin opetustyyli oli pääosin pintasuuntautunutta, sillä opetustunnilla oppilaat kiinnittivät huomionsa enimmäkseen asian tai ilmiön (huumausaineiden ja niiden haittavaikutusten) pinnallisiin ominaisuuksiin ja pyrki muistamaan ne sellaisinaan. Opetustunnin osallistujien joukossa oli kuitenkin myös syväsuuntautuneita oppilaita, joilla oli jo aikaisempaa tietoa huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista, jolloin he pystyivät suhteuttamaan opetustunnilla saamansa uuden tiedon aikaisempaan tietoon, ja näin ollen muodostaa aiheesta kokonaisvaltaisemman käsityksen. (Pruuki 2008, 25.)

Oppilaiden kannustaminen sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä omakohtaiseen ongelmanratkaisuun ovat tavoitteina toiminnallisessa opetuksessa. Toiminnalliset opetusmenetelmät herättävät oppilaiden mielenkiinnon aidosti ja tuovat mieleen omia kokemuksia. Sipola (2008) on tutkinut 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Tutkimuksessa osallisena olleet oppilaat pitivät oppimisen kannalta parhaina terveystiedon opetusmenetelminä keskustelua, toiminnallisuutta, opettajan monipuolista esitystä sekä vaihtelevien opetusmenetelmien käyttöä opetustuntien aikana (Sipola 2008, 68-70). Tämän vuoksi projektin opetustunti toteutettiin käyttämällä teatraalisia menetelmiä, jotka tarkoittivat tässä tilanteessa opetustunnin lavastusta ja Vaasan ylioppilasteatteri Rampin jäsenen hyödyntämistä näyttelijänä. Lavastuksen avulla luotiin huumeiden käyttäjän kotia kuvaava miljöö, ja näyttelijä rooli oli esittää siellä asuvaa huumeiden käyttäjää. Opetustunnin toteutuksessa käytettiin myös auditiivisia ja visuaalisia menetelmiä, joita olivat opetustunnilla soitettu ääninauha, seinillä olevat julisteet, sekä luento-osuuden PowerPoint- diat. Erilaisten multimediodien hyödyntäminen sekä visuaalisten apuvälineiden käyttö opetuksessa innovoi opiskelijoita oppimaan (Maag 2004, 23-24). Myös luennointi on tehokas tapa varustaa opiskelijoita tiedolla (Diekelmann & Mikal 2003, 385-389).

Huumevalistus voi sisältää faktoja huumeista ja niiden vaikutuksista, samoin huumelaista- ja valvonnasta. Pelkkää huumeinformaatio ei tutkimusten mukaan ole kuitenkaan tehokas metodi nuorten huumeiden käytön ehkäisyssä. Sen sijaan informaatio, jossa yhdistyvät taidot, menetelmät ja palvelut tuottaa tehokkaampia tuloksia. (National Institute On Drug Abuse 2003.)

Oppilaslähtöisyydellä tarkoitetaan opetuksen, kasvatuksen ja oppimisen suunnittelua sekä toteutusta ajatellen oppilaan näkökulmia ja se on yhteydessä tehokkaisiin oppimistuloksiin. Jotta opetustunti olisi nuoren näkökulmasta uskottava, osallistava ja kiinnostava, on sen tarjottava oppilaille nuorten arkipäivän tilanteiden esille ottamista. Sillä tavoin opetustunnin tarjoama tieto rakentuu nuorten henkilökohtaisiin kiinnostuksiin, mielikuvitukseen ja mielikuviin. (Sipola 2008, 11.) Tunnilla

esimerkiksi kerrottiin, mitä huumeista kiinni jääminen tarkoittaa ajokortin saamisessa, jotta nuoret saisivat konkreettisia esimerkkejä, joita vertailla omaan elämäänsä.

Jotta oppilailla olisi tilaisuus myös verrata omaa oppimistaan suhteessa oppiaineeseen, olisi hyvä varata aikaa myös refleктоivaan ajatteluun toiminnallisen harjoituksen lopussa (Sipola 2008, 68-70). Aktivoiva kysely auttaa keskeisten asioiden oppimista, sillä tällöin opiskelijat joutuvat aktiivisesti pohtimaan käsiteltyä asiaa (Zimmermann 2003, 283-286). Aikataulun venyessä alun perin suunniteltu keskustelu tunnin lopussa ei onnistunut. Oppilaat saivat kuitenkin kirjoittaa ajatuksiinsa kyselylomakkeessa olleeseen viimeiseen kysymykseen. Oppilaita myös kehoitettiin juttelemaan esimerkiksi kouluterveydenhoitajan tai muun luotettavan aikuisen kanssa, etteivät tunnilla esiin tulleet asiat jäisi ahdistamaan.

5.5 Aineiston analysointi

Projektin empiirinen osuus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opetustunnin aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeita eli vastaajia oli yhteensä 18. Kyselylomakkeessa oli kolme valmiiksi aseteltua, avointa kysymystä: 1. ”Mitä mieltä olit oppitunnista?” 2. ”Kuvaile suhtautumistasi huumeisiin ja kokemuksiisi huumeiden käytöstä.” sekä 3. ”Muita kommentteja? Mikä jäi erityisesti mieleen?”

Kyselylomakkeiden tulosten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on tärkeä hoitotieteessä tulosten analysoinnissa käytetty menetelmä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat sisällöllinen sensitiivisyys sekä tutkimusasetelman joustavuus. Tekniikan lisäksi sisällönanalyysi tavoittaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysin teossa pyritään siihen että aiempi tieto asiasta ei ohjaa analyysia. Sisällönanalyysissä kerättyä analyysia analysoidaan esimerkiksi haastattelun, havainnoinnin ja avoimen kyselyn avulla. Sisällönanalyysiin sisältyy

alkuperäisilmaukset, pelkistetyt ilmaukset, alaluokat, yläluokat sekä pääluokat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.)

Sisällönanalyysin kerättiin oppilaiden täyttämien kyselylomakkeiden vastauksia eli alkuperäisilmauksia ja niiden pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmaisuista puolestaan koottiin viisi alaluokkaa: opetustunnin hyödyllisyys ja uuden tiedon saanti, opetustunnin opettavaisuus ja tärkeys, suhde huumeiden käyttöön, huumeiden terveyshaittojen huomioiminen sekä vaihtelevien opetusmenetelmien merkitys opetuksessa. Alaluokista muodostui yläluokaksi huumeaiheisen opetustunnin merkitys oppilaille ja pääluokaksi opetustunnin merkitys nuorten huumeiden käytön ennaltaehkäisyssä.

Suurin osa oppilaista piti opetustuntia hyödyllisenä. Lisäksi suurin osa vastaajista koki saaneensa uutta tietoa opetustunnin aikana. Oppilaiden saama uusi tieto koostui pääosin opetustunnilla käsitellyistä huumeiden haittavaikutuksista ja hoitokeinoista

”Huumeista valistaminen on aina hyödyllistä”

”Tunti oli hyödyllinen”

”--Sain uutta tietoa huumeiden haitta-vaikutuksista (sic) ja hoitokeinoista.”

Moni oppilaista piti opetustuntia opettavaisena. Muutama mainitsi myös opetustunnin olleen tärkeä.

”Opettavainen”

”Oppii ettei kannata aloittaa huumeiden käyttöä”

”Tunti oli tärkeä”

Valtaosa nuorista suhtautui huumeisiin kielteisesti. Kukaan oppilaista ei myöntänyt kokeilleensa tai käyttäneensä huumeita, ja lähes kaikki ilmaisivat, etteivät halua tällä hetkellä tai tulevaisuudessakaan kokeilla saati käyttää huumeita.

”En ole käyttänyt enkä aiokaan--”

”En ainakaan ite voisi käyttää ikinä huumeita”

Suurin osa oppilaista ymmärsi huumeiden olevan haitallisia terveydelle, ja toivat esiin huumeiden vaarallisuuden ja haitat terveydelle. Vastauksissa ilmeni myös halua kokeilla huumeita, mutta epätietoisuus huumeiden vaikutuksista esti kokeilemasta.

”--huumeet ovat vaarallisia”

”Ne on haitaksi--”

”Olis kiva kokeella, mutta ei viittis jos vaikutukset ei oo sitä mitä odotti”

Muutamalle oppilaista jäi mieleen ja teki vaikutuksen tunnilla soitettu ääninauha, huumeiden käyttäjän kodin lavastus sekä näyttelijä, joka näytteli huumeidenkäyttäjä Eetua.

”No se äijä siä pöydän alla!”

”Eetu jäi mieleen”

”Tölkit maassa”

”Minuun teki vaikutuksen tunnilla soitettu nauha

6 POHDINTA

Tässä luvussa arvioidaan projektia ja sen onnistumista pohtimalla projektin tavoitteiden ja SWOT-analyysin toteutumista sekä projektin eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi luvun lopussa tarkastellaan projektin mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1 Projektin arviointi

Projekti saavutti hyvin sille asetetut tavoitteet. Opetustunnin aikataulun venymisestä ja teknisistä ongelmista huolimatta opetustunti oli onnistunut, mikä kävi ilmi myös oppilailta kerätyistä kyselylomakkeiden vastauksista. Oppilaat saivat uutta tietoa eri huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista sekä huumeriippuvuudesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä. Oppilaille kerrottiin kuinka voi tunnistaa huumeongelman itsellään tai esimerkiksi ystävällä, ja mihin ottaa yhteyttä tällaisessa tilanteessa. Tutkimustuloksissa projektin tekijät yllättyivät nuorten enemmistön kielteisestä asenteesta huumeita ja niiden käyttöä kohtaan.

SWOT-analyysissä projektin mahdollisuuksiksi mainitut ulkoisten puitteiden (opitunnin luokkatilan), kohdekoulun lupa pitää opetustunti sekä aiheen ja opetustunnin ajankohtaisuus toteutuivat projektissa suunnitellusti ja hyvin. Projektin uhkaksi koitui opetustunnin lyhyt kesto, kuten arveltiin jo suunnitteluvaiheessa, sillä projektin tekijöillä meni opetustunnilla luento-osuuteen enemmän aikaa kuin olivat suunnitelleet. Tästä johtuen tunnille suunniteltu kannabiskeskustelu ei päässyt toteutumaan. Tekijöiden aikaisemmin uhkaksi luokittelemat nuorison ennakkoluulot ja vahvat mielipiteet eivät kuitenkaan tulleet esille opetustunnin toteutuksessa, vaan oppilaat olivat hyvin vastaanottavaisia opetustunnin informaatiota kohtaan.

Projektille asetetut vahvuudet eli tekijöiden kiinnostus ja positiivinen asenne työtä kohtaan ja aito halu auttaa nuoria huolehtimaan terveydestään säilyivät projektin suunnitteluvaiheesta aina toteutukseen ja raportointiin asti. Myös toisen tekijän kokemuksella teatterimaailmasta ja esiintymisestä huomattiin olevan positiivinen vaikutus, sillä ne mahdollistivat teatraalisten menetelmien (lavastuksen ja näytteli-

jän) hyödyntämisen opetusmenetelmänä sekä helpottavan luennointia opetustunnilla. Lisäksi yhteistyö Vaasan ylioppilasteatteri Rampin kanssa onnistui hyvin, sillä toinen projektin tekijöistä on kyseisen teatterin jäsenen. Tekijät huomasivat projektia tehdessään projektille asettamansa heikkoudet todelliseksi, nimittäin projektin aikataulutus ei sujunut niin kuin olisi pitänyt, vaan työn aloitus ja valmistuminen viivästyi. Syy aikataulullisiin ongelmiin oli tekijöiden aiempi kokemattomuus opetustunnin järjestämisestä ja aikataulun suunnittelemisesta, yhteisen ajan löytymisen puute sekä tekijöiden eri paikkakunnilla asuminen. Projektin aloitusta viivästytti myös toisen tekijän 3 kuukautta kestävä ulkomaanvaihto syksyllä 2013.

Projektin tekeminen oli kummankin projektin tekijöiden mielenkiinnon kohteena jo alkuvaiheessa. Tekijöiden innostus ja halu järjestää opetustunti 9.-luokkalaisille antoi voimaa ja kannustusta projektin loppuun saattamiselle. Lisäksi vastaanottavan koulun tuki, mielenkiinto työn tuotosta kohtaan sekä joustavuus oli avainasemassa opetustuntia suunniteltaessa. Projektin tekijät olivatkin tyytyväisiä opetustuntiin ja heidän tekemänsä työ palkittiin opetustunnista annetulla palautteella. Se motivoi myös projektin loppuun saattamiselle.

Onnistuneen opetustunnin laatiminen 9.-luokkalaisille oli projektin tekijöiden mielestä hieno ja opettavainen kokemus, ja he kokivat projektin hyödylliseksi. Projekti lisäsi tekijöiden tietoa huumeista ja he kokivat sen lisänsä myös asian-tuntijuuttaan. Projektin aiheesta on hyötyä myös työelämässä, sillä se helpottaa huumeongelmaisen potilaan kohtaamista hoitotyössä. Opetustunnin laatiminen antoi projektin tekijöille kokemusta ja varmuutta ennaltaehkäisevästä toiminnasta, joka on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Se kehitti myös projektin tekijöiden esiintymistaitoja. Tekijät kokivat, että opetustunnin jälkeen on helpompi kohdata myös nuoret hoitotyön asiakkaina. Projekti myös lisäsi taitoa ja kokemusta projektin aikataulutuksesta, organisoinnista sekä suunnittelusta, mikä on hyödyksi myös työelämässä.

6.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2010) mukaan kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovatkin olleet hoitotieteellisessä tutkimuksessa jo pitkän aikaa. Tutkimusetiikan ohjeistus on laadittu niin, että se sopii hoitotieteellisen etiikan ohjeeksi. Eräs sen määrittämisestä ohjaa turvaamaan tutkimukseen osallistujan anonymiteetin sekä varmistamaan osallistujan tietoisuuden tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Anonymiteetillä tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille ja aineisto säilytetään lukitussa paikassa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettyjen alkuperäisilmaisujen murremuotojen muuttamista yleiskieleen on syytä harkita. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2010.) Oppilaille opetustunnin lopussa jaettuun kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui anonyminä, mikä lisää työn eettisyyttä. Aineisto säilytettiin asianmukaisesti ja analysoitiin nimettömänä sellaisessa tilassa, jossa ei ollut läsnä ulkopuolisia ihmisiä. Lisäksi aineisto tuhottiin välittömästi tulosten analysoinnin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Projektin yksi eettinen ongelma oli se, sopiiko kaikkea huumeisiin liittyvää esittää opetustunnilla, sillä herkimpiä oppilaita saattoi järkyttää opetustunnilla soitettava ääninauha ääniharhoista sekä näyttelijän esittämä huumeidenkäyttäjä. Tällaista ei opetustunnin aikana kuitenkaan ollut havaittavissa. Projektin eettisyyttä saattoi heikentää se, että kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset voivat olla joillekin vastaajille arkaluontoisia, esimerkiksi kohta, jossa oppilasta pyydetään kuvaamaan suhtautumistaan huumeisiin ja henkilökohtaisia kokemuksia huumeiden käytöstä. Tähän kysymykseen vastaaminen oli kuitenkin vapaaehtoista, ja se mainittiin oppilaille sekä kyselylomakkeessa että suullisesti ennen kyselylomakkeiden jakoa.

Projektin luotettavuutta lisää se, että kyselylomakkeen kysymykset olivat valmiiksi muotoiltuja kysymyksiä, millä varmistettiin se, että projektin tekijät eivät vaikuta tuloksiin omilla mielipiteillään tai toiminnallaan. Lisäksi opetustunnin lopusta oli varattu erillinen aika kyselylomakkeen täyttöön, ja kyselylomakkeet kerättiin

ennen oppilaiden luokasta poistumista. Tällä tavalla saatiin todennäköisesti suurempi vastausprosentti kuin opettajan kerättyä kyselylomakkeet oppilailta myöhemmin, jolloin kyselylomakkeiden hävikki olisi luultavasti ollut suurempi. Lisäksi oppilaiden vastaukset olivat todennäköisesti aidompia vastattua kyselylomakkeeseen välittömästi tunnin päätyttyä, kun asiat olivat vielä tuoreena mielessä. Vastausprosentti kyselylomakkeeseen oli 100, eli kaikki 18 tunnilla ollutta oppilasta vastasivat kyselyyn. Vastauksista yksi jouduttiin kuitenkin poistamaan, sillä kyseinen oppilas oli ollut tunnilla vain viisi minuuttia sen lopusta.

Tulosten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä, johon kuuluu autenttiset, suorat lainaukset kyselylomakkeista, mikä lisää tulosten luottavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkua. Kyselylomakkeen tulokset myös pyrittiin kuvaamaan niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Lisäksi projektin tekijät muodostivat sisällönanalyysiä tehdessään luokituksia ja kategorioita, jotka kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96, 160.)

Saatujen tulosten luotettavuutta saattaa heikentää se, että oppilaille oli varattu vain vähän aikaa (n. 5 min) kyselylomakkeen täyttämiseen, jolloin vastaaminen on voinut olla hätäistä. Lisäksi kyselylomakkeen vastaustila oli melko pieni, jolloin oppilaalla ei välttämättä ollut tilaa kirjoittaa kaikkia haluamiaan asioita, ainakaan kovin laajasti. Tulosten yleistettävyyttä saattaa heikentää vastausten pieni otanta, sillä oppilaita eli kyselylomakkeen vastaajia oli vain 18. Työn yleistettävyyttä olisi lisännyt opetustunnin järjestäminen toisellekin 9.-luokan ryhmälle.

Projekti julkaistaan sähköisenä versiona ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa. Lupa julkistamiseen projektin tilaajalta eli kohdekouluulta anottiin ja saatiin sähköpostin välityksellä. Lisäksi projekti esitetään Vaasan ammattikorkeakoulun esitysseminaarissa tammikuussa 2015.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Projektin loppuvaiheessa heräsi mielenkiinto tyttöjen ja poikien välisestä erosta suhtautumisessa huumeisiin, isommalla otannalla. Jatkossa voisi tutkia myös eri koulutusasteella olevien opiskelijoiden suhtautumista sekä käsitellen eri huumeita.

Projektin tekijät jäivät opetustunnin jälkeen pohtimaan, täyttikö opetustunti sille asetetun tavoitteen huumeiden käytön ennaltaehkäisystä. Jatkotutkimusaiheena voisikin tehdä seurantatutkimuksen esimerkiksi pari vuotta opetustunnin jälkeen. Tämän kaltainen valistus koettiin nuorten keskuudessa hyödyllisenä, joten sitä voisi jatkossakin käyttää samankaltaiseen tarkoitukseen.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2003. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki. Haka-paino Oy.

Diekelmann, N. & Mikal, C. 2003. Knowing and Connecting: Competing Demands and Creating Student-Friendly and Teacher-Friendly Nursing Curricula. *Journal of Nursing Education* Vol. 42, No.9, 385-389.

Duodecim Terveyskirjasto. 2014. Lääketieteen sanasto. Huume. Viitattu 4.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01190&p_haku=huume

Duodecim Terveyskirjasto. 2013. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Viitattu 1.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048

Duodecim Terveyskirjasto. 2006. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 7.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056

Ehkäisevä päihdetyö. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 08.09.2014.
http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/ehkaiseva_paihdeetyo

Havio, M-L. & Holmberg, J. 2009. Päihdehoitotyön opetuksen puutteesta tulossa terveysriski. *Sairaanhoitaja-* lehden internet julkaisu. Viitattu 10.09.2014.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00051

Hirschovits-Gerz, T. 2014. Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta – ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere. Suomen Yliopistopaino oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.

Holopainen, A. 2011. Alkoholien ja lääkkeiden sekakäyttö.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>

Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2002. Päihteiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Helsinki.

Huttunen, M. 2013. Päihde -ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.12.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=huume

L 8.4.2011/322. Huumausainelaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla.

Viitattu 10.1.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/2008037>

Hyppönen, O. ja Lindén, S. 2009, 11-12. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisu 4/2009. Espoo 2009.

<http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf>

Irti huumeista ry 2014 a. Opiaatit. Huumausaineet. Viitattu 1.10.2014.

http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/opiaatit

Irti Huumeista ry. 2014b. Kannabis, hasis, marihuana, kannabisöljy. Huumausaineet. Viitattu 6.10.2014.

http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/kannabis

Kannabis-ilta. 2014. Ajankohtainen kakkonen. Yle TV2. Esitetty 4.3.2014.

Kansalaisaloite.fi. 2014. Kannabiksen dekriminalisointi.

<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/703>, viitattu 6.10.2014.

Korhonen, H. 2011. Nuorten päihdeidenkäyttö Helsingin Sanomien kirjoituksissa 2004–2006. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Käypä hoito. 2012. Huumeongelmaisen hoito. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikan materiaali. Vaasan keskussairaala.

Käypä hoito. 2014. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 8.10.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=5C8A0BB495BB2A3B3E9521DD728E7C13?id=hoi50041#NaN>

Lindholm-Yläne, S. & Nevgi, A. 2003. Oppimisenäkemykset antavat perustan opetukselle. Teoksessa Lindholm-Yläne, S. & Nevgi, A. (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. WSOY, Dark Oy. Vantaa.

Maag, M. 2004. The Effectiveness of an Interactive Multimedia Learning Tool on Nursing Students Math Knowledge and Self-efficacy. CIN: Computers, Informatics, Nursing Vol.22, No 1, 26-33.

Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tuki-materiaali 2009. Viitattu 15.09.2014.

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

Mäkelä, R. 2014. Huumeriippuvuuden hoito. Päihdelinkki. Viitattu 06.10.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/372-huumeriippuvuuden-hoito>

National Institute On Drug Abuse. 2003. Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. Maryland. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Viitattu 13.2.2014
http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

Opetushallitus 2014. Viitattu 8.11.2014.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Pruuki, L. 2008, 16-25. Ilo opettaa. Edita Prima Oy. Helsinki.

Putkinen, M. 1997. "Älä edes kokeile!" :kvalitatiivinen tutkimus yläasteikäisten nuorten asenteista huumeisiin Hämeenlinnassa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tiivistelmä TamPub-tietokannasta.

Puusniekka, R. 2012. Kouluterveyskysely 2011. Espoo. Viitattu 05.04.2014.
<http://www.slideshare.net/Kouluterveyskysely/ktkysely-tampereella24012012>

Päihdelinkki. 2011a. Ekstaasi. Pikatieto.
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Ekstaasi>

Päihdelinkki. 2011b. Lsd. Pikatieto. Viitattu 22.4.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Lsd>

Päihdelinkki 2005. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Tietoiskut. Viitattu 1.10.2014. www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motiivointi ja seuranta. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Salovaara-Kero, A. 2014. Aluekoordinaattori. Irti huumeista ry. Haastattelu. 18.4.2014.

Seppä, V., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012, 8-9. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki.

Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Viitattu 08.09.2014

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 2012, 69-71. Helsinki.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiivistä. Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari, J.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3

The 2011 ESPAD report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. 2011, 13. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L.

http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_SUMMARY.pdf

Toimipaikka.aklinikka.fi. Viitattu 24.9.2014.

<http://toimipaikka.aklinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.aklinikka.fi.vinkki/files/Suabutexin%20k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf>

Viirikorpi, P. 2000, 11. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn.

Wikström, S. 2009. Nuorten huumekeoilut. Päihdelinkki.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/nuorten-huumekeoilut>

Yrjänäinen, S. 2011. ”Onks meistä tähän?” Aineenopettajakoulutus ja opettaja-opiskelijan toiminnallisen osaamisen palapeli. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66701/978-951-44-8334-9.pdf?sequence=1>

Zimmermann, P. 2003. Some practical tips for more effective teaching. Journal of Emergency Nursing. Vol. 29(3), 283-286.

OPETUSTUNNIN AIKATAULU

11.20-12.00	Luokkatilan valmistelu. Sermein eristetty ja lavastettu alue kuvaamaan huumeidenkäyttäjän kotia, julisteiden kiinnittäminen, tietokoneiden käynnistys, ääninauhan ja PowerPoint-esityksen aukaiseminen.
12.00	Huumeidenkäyttäjän kodin ja huumeiden käyttäjän esittely, julisteisiin tutustuminen ja ääninauhan kuunteleminen, kesto 5 min
12.05	Luento-osuus. Ensimmäinen opinnäytetyön tekijöistä kertoo nuorten oletetusti yleisimmin käyttämistä huumeista, toinen opinnäytetyön tekijöistä pähteiden sekakäytöstä sekä yleisesti riippuvuudesta ja erilaisista hoito- ja tukimuodoista huumeriippuvaisille, kesto yht. 35 min
12.40	Kyselylomakkeeseen vastaaminen, kesto 5 min
12.45	Oppitunti päättyy

OPETUSTUNNIN DIAT



Laura-Maria Markus
&
Johanna Ojala

VAMK

Luento huumausaineista
ja niiden
haittavaikutuksista,
sekakäytöstä,
riippuvuudesta ja
huumeongelman
hoidosta



HUUMAUSAINHEET

KESKUSHERMOSTOA
LAMAAVAT AINEET

- Unikko, morfiini, heroïni
- GHB, opioidit, opiaatit

- rauhoittavat lääkkeet

HALLUSINOGEENIT

- LSD, PCP
- Sienet
- Designer-huumeet

KANNABISTUOTTEET

- Marihuana
- Hasis
- kannabisöljy

KESKUSHERMOSTOA
KIIHDYTTÄVÄT AINEET

- Kokaiini
- Amfetamiini, crack
- Ekstaasi, efedriini

AMFETAMIINI

- **Stimulantti** eli keskushermostoa *kiihdyttävä* aine
- Suomen yleisin suonensisäinen huume (Subutexin ohella)
- Johdos – METAMFETAMIINI
 - Vielä voimakkaampi → helposti riippuvuus
 - Suun kautta, nuuskaamalla, i.v.:sti, hydrokloridina polttamalla
- Synteettinen amfetamiinijohdos = EKSTAASI
- Miksi käytetään?
 - Voimakas hyvinolon tunne
 - Ylivalppaus

AMFETAMIININ
haittavaikutukset

Lievä myrkytys

- Pupillien laajeneminen
- Sydämentykytys
- Korkea verenpaine
- Ylilämpö, hikoilu
- Ahdistuneisuus
- Motorinen levottomuus
- Lihasjäykkyys, kouristustaipumus
- Refleksien ylivilkkaus
- Hampaiden narskutus

Vakava myrkytys

- Kouristukset
- Sydämen rytmihäiriöt
- Verenkierron vajaatoiminta
- Delirium (sekavuustila)
- Paniikkikohtaukset
- Tajuttomuus

Psykoosit
Paranoia

AMFETAMIINI



- Vieroitusoireet
 - Masennus
 - Unihäiriöt, väsymys, apatia
 - Ahdistuneisuus, levottomuus
 - Fyysiset oireet
- Metamfetamiini
 - Säännöllisistä käyttäjistä 86-97% käytön loppuessa vieroitusoireita
 - Edellä mainitut + aineen himo voimakkaampi

LSD

- Tysergihappo-dietyyliamiini
- Aistiharhat
 - Voimakkain tunnetta aistiharhoja aiheuttava aine
- Tabletteina, kapselina (kapselissa on usein kirkas väriaine)
- Hajuton, maaton
- Väritön → Esintyy joskus kuohettuna
 - Sokeripalutin
 - Paperilappuutin
 - paperilappuutin usein kirkas → kirkas väriaine muuttuu tummaksi muuten

LSD:n vaikutukset

<p>Positiiviset (+)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Näköhallusitaatio • Tunne ylilyönteistä tai sulautumisesta ympäristöön • Aistien merkittävän muuttuminen 	<p>Negatiiviset (-)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verenpaineen kohoaminen • Pulssin kiihtyminen • Hikoilu ja sydän hengitys • Hikoilu ja vapina • Huonokuuloisuus • Järkytyksiä ja oksentelu • Vatsatauti • Paranormi-, parafysi- ja pelottilat → joilla mielenterveyden menettämistä, hallinnan hälyttämistä tai kuolemista
---	--

"BENTSOIT"

Eli *bentsodiatsepiinit*

- Keskuhermostoa lamooivain aine
- Rauhoittava lääke
 - ahdistuksen lieventäminen
 - unihäiriöiden lopettaminen
- Käytetään nykyään myös päihtymismielessä
 - Sekakäyttö alkoholin kanssa
- Pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta
 - Keskittää helposti

BENTSOJEN haittavaikutukset

- Aiheuttaa
 - Väsymystä
 - Havainnohäiriöitä
 - tapaturmat, ajamisenomettomuudet
 - haitat töissä (vaikka ei ole huomattakaan)
- Saattaa aiheuttaa
 - Muistamattomuutta
 - Sekavuutta
 - Levottomuutta
 - Päihtymisen sekakäyttöä
 - Vääriväitteenä




SUBUTEX

- Vaikuttava aine buprenorfiini
- Voima kipulääke = opioidi
- Yleisin päihtymismielessä käytetty opioidi
- Käytötavat
 - Suonensisäisesti
 - "Sniffattuna" eli vetämällä nenään
- Tavoitteena päihtymystila & euforia
 - Pitkäaikaiskäyttäjät kuitenkin turtuvat Subutexille
 - ei enää "kolahda" → puhvat "lääkkeiden" käytöstä


SUBUTEXIN haittavaikutukset

- Suonensisäiset haittavaikutukset
 - Mielentiläheily → vasarointi & tulehduskoita suoniin
 - Tablettimuotoisuus → silmänsuojien muutoksia
- Nenän kautta haittavaikutukset
 - Nenän limakalvojen vaurioituminen
- Lisäksi saattaa aiheuttaa
 - Tuloksia verisuonissa
 - Märkäpaloita
 - Laskimo- ja imusuonitulehduksia,
 - sydäntulehduksia ja jopa raajan amputaatioon johtavan kuolion
 - Hapenvajaus → vakavat ongelmat (jos arvojen ja kyllätyksen pienin tiluusuonin kertyy Subutexin epäpuhtauksia)



SEKAKÄYTTÖ

- Lääkkeet + alkoholi
- Miksi?
 - Erilaiset lääkkeet + alkoholi = tavallista voimakkaampi päihtymystila
- Lääkkeet + alkoholi säännöllisesti → lääkeriippuvuus
- Myös eri huumeita käytetään sekaisin



SEKAKÄYTTÖ

- Subutex usein yhdessä bentsojen tai kannabiksen kanssa
- Subutex vs. Heroini = Subutex turvallinen, MUTTA...
- Subutex = bentsot = HENGENVAARALLINEN I (varsinkin, jos mukana vielä alkoholia)
- Erityisesti opiaattiriippuvaisista helposti sekakäyttäjiksi (pakonomainen opiaattien tarve lehtinyt)
 - Kun opiaatteja ei saatavilla
 - ne korvataan stimulantilla, bentsodiatsepinillä, kannabiksella tai alkoholilla

SEKAKÄYTÖN haittavaikutukset

- Muistin menetykset
- Käytöshäiriöt
- Aggressiivisuus
- Tajuttomuus
- Yliannostus
- Vieroitusoireet
 - Tajuttomuus ja kouristuskohtaukset
 - voivat tulla vasta viikkojakin käytön lopettamisen jälkeen (alkoholin vieroitusoireet väistyvät → lääkkeen vähenemisestä aiheutuvat vieroitusoireet alkavat)



KANNABIS

- Kannabistuotteet
 - Marihuana
 - Hasis
 - Kannabisöljy
- Cannabis sativa –kasvista
- THC – delta-9-tetrahydrokannabinoli
- Toiminta osittain aivoissa & ääreishermoston reseptorien kautta
- Polttamalla sätkissä, vesipiipussa tai tavallisessa piipussa
 - Myös leivokset, makeiset, teet (Coffee Shopit)
- Hallusinogeeni, stimulantti ja sedatiivi
 - harha-aistimuksia, kiihottaa keskushermostoa, rauhoittaa



KANNABIS

- Kannabispäihtymys kestää
 - Poltettuna 2-4 h
 - Suun kautta n. 6 h (vaikutus alkaa n. 1h kuluttua nautimisesta)
- Säilyy elimistössä pitkään
 - Puoliintumisaika yleensä 8 vrk
 - Kerta-annos poistuu elimistöstä yleensä 2-4 vkon kuluessa
 - varastoituneet kannabinolit voivat aiheuttaa uusiutuvia, lieviä päihtymystiloja, *vaikka ei olisikaan nauttinut ainetta pitkään aikaan*
 - Pitkään kannabista käyttäneillä *kannabinolit* varastoituvat elimistöön häiriten elimistön toimintoja vielä viikkoja viimeisen käyttökerran jälkeen

KANNABIS

- Vaikutukset
 - Osa kokee illuusioita ja unenkaltaisen hyvänolon tunteen
 - hilpeä mielentila, puhelias, hihittely
 - Osa vetäytyy omiin oloihinsa tai on muuten poissaoleva
 - Osa kokee itsensä tokkuraiseksi, itkuseksi, sekavaksi, väsyneeksi, veltoksi, haluttomaksi
 - Osa ei koe mitään erityistä

<h3>KANNABIKSEN haittavaikutukset</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Fyysiset <ul style="list-style-type: none"> – Välittömät oireet <ul style="list-style-type: none"> – silmien punoitus – sekä lisääntynyt valoherkkyys – pulssin kohoaminen, verenpaineen vaihtelu, ääreisverenkierron lisääntyminen – voimakas makeannälkä → LIHOMINEN! – suun kuivuminen, yskä – painon tunne – yleinen huonovointisuus 	<h3>KANNABIKSEN haittavaikutukset</h3>  <ul style="list-style-type: none"> • Psykykkiset <ul style="list-style-type: none"> – Pelkotilat – paniikkikohtaukset – paranoidisuus • Heikentää <ul style="list-style-type: none"> – Arvostelukykä – Liikkeiden koordinoitua + reaktioaika pitenee = ONNETTOMUUSRISKI <p>→ ei välttämättä huomaa aineen vaikutusta itseensä</p>
<h3>KANNABIKSEN haittavaikutukset</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Suuret kannabisannokset <ul style="list-style-type: none"> – ahdistuneisuus, masentuneisuus, harhaluuloisuus, harha-aistimukset sekä minuuden tunnon ja todellisuudentajun heikkeneminen – Skitsofreniariskin lisääntyminen – Psykoosi & psykoottisuus → jos niihin alttiut – Käyttäjä voi tuntea itsensä epätodelliseksi tai vieraaksi → depersonalisaatio – Kannabispsykoosi <ul style="list-style-type: none"> • sekavuus, muistamattomuus, harhaluulot, hallusinaatiot, pelkotilat, kiihtyneisyys ja hypomania → Tarvitaan pitkäaikainen runsas käyttö! 	<h3>KANNABIKSEN haittavaikutukset</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Suuret kannabisannokset <ul style="list-style-type: none"> – ahdistuneisuus, masentuneisuus, harhaluuloisuus, harha-aistimukset sekä minuuden tunnon ja todellisuudentajun heikkeneminen – Skitsofreniariskin lisääntyminen – Psykoosi & psykoottisuus → jos niihin alttiut – Käyttäjä voi tuntea itsensä epätodelliseksi tai vieraaksi → depersonalisaatio – Kannabispsykoosi <ul style="list-style-type: none"> • sekavuus, muistamattomuus, harhaluulot, hallusinaatiot, pelkotilat, kiihtyneisyys ja hypomania → Tarvitaan pitkäaikainen runsas käyttö!

<h3>KANNABISKESKUSTELU</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Kokeilisitko kannabista? <ul style="list-style-type: none"> – Jos kyllä → Miten? → Missä? → Miksi? • Mitä haittavaikutuksia kannabiksella on? • Lisääkö kannabiksen käyttö rikollisuutta? • Pitäisikö kannabis laillistaa? <ul style="list-style-type: none"> → Miksi? / Miksi ei? 	<h3>HUUMEIDEN KÄYTÖN YLEISET HAITTAVAIKUTUKSET</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Suonensisäiset huumeet <ul style="list-style-type: none"> → likaiset ruiskut → B – ja C-hepatiitti • KANNABIS <ul style="list-style-type: none"> – Ajokortin lykkääntyminen → lauantaina "pössytelty" → sunnuntaina ajaa mopolla → TCH veressä → "rattis"-merkintä! • Huumeidenkäytön voi aloittaa jännityksen ja uteliaisuuden kaipuu tai kaveripiirin vaikutus • Huumeidenkäytöstä kärsii koko perhe
---	--

RIIPPUVUUS

- Sietokyvyn kasvu käytettyä ainetta kohtaan, vieroitusoireiden ilmaantuminen käytön lopettamisen yhteydessä
- Ulkoisia ja fyysisiä oireita voivat o
- mielialojen nopeat vaihtelut, aggressiivisuus, hermostuneisuus ja levottomuus

RIIPPUVUUS

- Syrjään vetäytyminen ja sisäänpäin kääntyneisyys, masentuneisuus, itsetuhoisuus
- poikkeava puheliaisuus ja kikattelu, ylivilkkaus
- näkö- ja kuuloharhat
- pelko- ja paniikkitilat
- pahoinvointi, laihtuminen, ruokahaluttomuus

Kun käyttö jatkunut pidempään...

- toistuvat poissaolot koulusta, säännöistä piittaamattomuus → jälkeen jääminen muista → syrjäytyminen
- asennemuutokset ja välinpitämättömyys
- vihamielisyys, väkivaltaisuus
- harrastusten lopettaminen, kaveripiirin yhtäkkinen muuttuminen
- Taloudelliset ongelmat → rikollisuus

HUUMEONGELMAN HOITO

HOITON HAKEUTUMINEN

– Laittomuus & rangaistavuus

- hoitoon hakeutuminen vaikeaa
- silti kannattaa rohkeasti hakea apua
- vain niin voi päästä eroon ongelmasta

- Avoin & luottamuksellinen hoitosuhde
- Laboratoriokokeet (huumeseulonnat yms.)
- Psykososiaaliset menetelmät
 - Musiikki- ja taideterapia
 - Yhteisöhoito (esim. asioiden hoito muiden kanssa)
 - vertaistukiryhmät (esim. NA)

LÄHTEET

- Käypä hoito. 2012. Viitattu 5.9.2012
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki. Haka-paino Oy. Sivut 8-9, 15.
- Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 1.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=diko1048
- Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056
- Ehkäisevä päihdetyö. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 08.09.2014. http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/ehkaiseva_paihdytyo
- Haviö, M.-L. ja Holmberg, J. 2009. Päihdehoitotyön opetuksen puutteesta tuossa terveysriski. Viitattu 10.09.2014.)
- Hirschovits-Gerz, T. Suomalaisen riippuvuuksia koskevat mielikuvat. 2014. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere. Suomen Yliopistopaino oy
- Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. Päihteiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. 2002,8. Helsinki.
- Irti Huumeista Ry. 2014. Viitattu 6.10.2014. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumeaineet/kannabis
- Kaavio: P., Dahl, T., Hirschovits. Tästä on kyse – tietoa päihteistä, 2002.)

LÄHTEET

- Kansalaisaloite.fi. 2014. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/703>, viitattu 6.10.2014.
- Kouluterveyskysely. 2010. THL. Viitattu 27.3.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a3081e2a-52be-4c3a-af4a-2193e9e0b6ab>
- Käypähoito. 2014. Viitattu 8.10.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus;jsessionid=5C8A0BB495BB2A3B8E9521DD728E7C13?id=hoi50041#NaN>
- Mäkelä, R. 2014. Huumeriippuvuuden hoito. Viitattu 06.10.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisikat/372-huumeriippuvuuden-hoito>
- Phkk.fi. 2014. Viitattu 1.10.2014 (http://edu.phkk.fi/opiskelu/sysmate/sys_osa3.htm)
- Päihdelinkki. 2014. Viitattu 1.10.2014. www.paihdelinkki.fi/tietoisikat/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto
- Päihdelinkki 2014 <http://www.paihdelinkki.fi/pikatietao/?c=Lsd>, viitattu 22.4.2014
- Seppä, V., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012, 8-9. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki.

LÄHTEET

- Sosiaali- ja terveysministerio. 2012. Viitattu 08.09.2014)
- Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2014, 2. Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiivistelmä. Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvi-saari, J. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3
- The 2011 ESPAD report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. 2011, 13. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjär-nason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_SUMMARY.pdf
- Toimipaikka.aklinikka.fi. Viitattu 24.9.2014. <http://toimipaikka.aklinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.aklinikka.fi/vinkki/files/Subutexin%20k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf>
- Asiantuntijahaastattelu. Anne Salovaara-Kero. 2014. Irti Huumeista Ry.

KUVIEN LÄHTEET

- Aino Hyryläinen 2014. Maaliskuu 2014. Vaasa.
- Clip Art
 - <http://galleryhip.com/medication-clip-art.html>
 - http://www.123rf.com/clipart-vector/the_hallucination.html
 - <https://www.google.fi/search?q=clip+art+kannabis&biw=1366&bih=6>
- Wikipedia
 - <http://fi.wikipedia.org/wiki/Amfetamiini#mediaviewer/File:Amfetaminisulfat-d-l-10mg.jpg>
 - <http://fi.wikipedia.org/wiki/Bentsodiatsepiini#mediaviewer/File:Bentsodiatsepiineja.JPG>
 - <http://fi.wikipedia.org/wiki/Buprenorfiini#mediaviewer/File:Subutex.jpg>
 - <http://fi.wikipedia.org/wiki/Sekak%C3%A4ytt%C3%B6>
 - <http://fi.wikipedia.org/wiki/Kannabis>

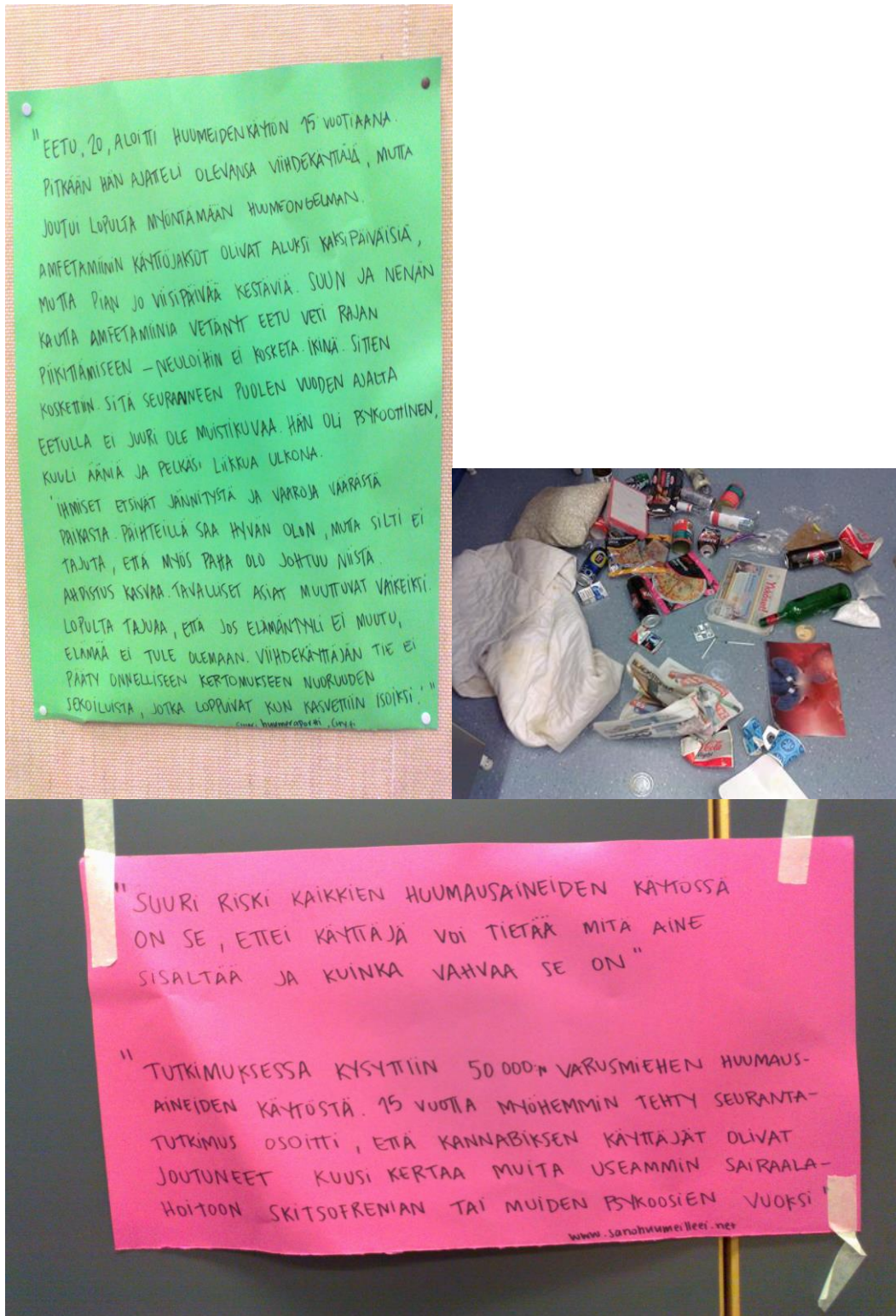
TEKIJÄT

Laura-Maria Markus & Johanna Ojala
 Sosiaali- ja terveysala
 Vaasan ammattikorkeakoulu

KIITOKSET

Vaasan ammattikorkeakoulu
 Vaasan ylioppilasteatteri Ramppi

KUVAT OPETUSTUNNILLA KÄYTETYISTÄ JULISTEISTA



KYSELYLOMAKE

1. Mitä mieltä olit oppitunnista?

(Oliko tunti tärkeä, hyödyllinen, saitko uutta tietoa?)

HUOM! Vastaaminen seuraavaan vapaaehtoista!

2. Kuvaile suhtautumistasi huumeisiin ja kokemuksiasi huumeiden käytöstä.

3. Muita kommentteja? Mikä jäi erityisesti mieleen?

Kiitos osallistumisestasi!