



KÄYTÄTKÖ ALKOHOLIA? MITÄ TIEDÄT SIITÄ JA SEN VAIKUTUKSISTA?

– Kysely 8.-luokkalaisille nuorille

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	NUORET JA ALKOHOLIN KÄYTTÖ	7
2.1	Nuoruus kehitysvaiheena	7
2.2	Nuorten alkoholin käyttö	8
2.3	Tutkimuksia nuorten alkoholinkäytöstä	9
2.4	Nuorten alkoholin liikkäyttöön liittyvät ongelmat ja riskit	10
2.5	Ehkäisevä päihdetyö	11
3	ALKOHOLI JA SEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET	13
3.1	Alkoholi päihteenä	13
3.2	Humalatila ja riskikäyttäytyminen	15
3.3	Toleranssi ja alkoholiriippuvuus	16
3.4	Alkoholin vahingolliset vaikutukset elimistöön	16
4	NUORTEN TIETÄMYS ALKOHOLIN VAIKUTUKSISTA	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
6.1	Tiedonhaun prosessi	22
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen	22
6.3	Tutkimusmenetelmän valinta ja käyttö	23
6.4	Aineiston analysointi	25
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
7.1	Osallistujien taustatiedot	26
7.2	Nuorten alkoholinkäyttö	26
7.3	Nuorten tietämys alkoholin vaikutuksista	28
7.4	Nuorten tietolähteet	31
7.5	Nuorten tarve alkoholin vaikutuksiin liittyvälle lisätiedolle	33
8	POHDINTA	35
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	35
8.2	Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	39
8.3	Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	52

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Hanna-Kaisa Lehikoinen, Henna Ahtiainen ja Jenny Auvinen	
Työn nimi Käytätkö alkoholia? Mitä tiedät siitä ja sen vaikutuksista? – Kysely 8.-luokkalaisille nuorille	
Päiväys 12.11.2014	Sivumäärä/Liitteet 61/2
Ohjaaja(t) Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, perusopetus- ja nuorisopalvelut, Hatsalan klassillinen koulu, Kalevalan koulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten alkoholin käyttöä ja tietämystä alkoholin vaikutuksista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten alkoholitietämyksestä yläkoululaisten parissa toimiville ammattilaisille, kuten opettajille ja terveydenhoitajille. Tavoitteena oli lisäksi saada tietoa nuorten alkoholikäyttötottumuksista ja alkoholitietämyksestä. Tavoitteena oli myös saada tietää, mistä nuoret ovat saaneet tietoa alkoholista ja sen vaikutuksista sekä mistä ja millaista tietoa he haluaisivat saada aiheesta lisää. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistuivat Kuopiossa sijaitsevien Hatsalan klassillisen koulun ja Kalevalan koulun 8.-luokkalaiset oppilaat (n=263). Tutkimusaineiston keräsimme strukturoidulla kyselylomakkeella syksyllä 2013 ja aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Lisäksi kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, josta saadut tiedot luokiteltiin ja ryhmiteltiin neljännen tutkimuskysymyksen mukaisesti.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan noin 89 % nuorista on raittiita. Alkoholia käyttävien nuorien tyypilliset alkoholiannosten kertamäärät vaihtelevat yhdestä alkoholiannoksesta riskikäytön ylittäviin annoksiin. Nuoret käyttävät alkoholia yleensä kavereiden seurassa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuorilla on hyvä tietämys alkoholin vaikutuksista. He tietävät alkoholin fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista. Nuoret toivoisivat lisätietoa muun muassa alkoholin aiheuttamista sairauksista.</p> <p>Nuoret ovat saaneet tietoa alkoholin vaikutuksista monista eri lähteistä. Huomattava osa nuorista oli saanut tietoa sosiaalisesta mediasta tai keskustelupalstoilta ja elokuvista. Eniten he olivat saaneet tietoa vanhemmilta tai sukulaisilta, opettajalta ja kouluterveydenhoitajalta. Nuoret toivovat saavansa tietoa alkoholin vaikutuksista opettajalta, vierailijalta eli kokemuskouluttajalta ja vanhemmilta tai sukulaisilta. Noin 39 % nuorista koki, että alkoholiin liittyvästä tiedosta on ollut hyötyä. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, millaisia nuorten alkoholisenteet ovat.</p>	
Avainsanat nuori, alkoholin käyttö, tietämys, ehkäisevä päihdetyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Hanna-Kaisa Lehikoinen, Henna Ahtiainen and Jenny Auvinen			
Title of Thesis Do you use alcohol? What do you know about it and its' effects? – Survey for 8 th grade adolescents			
Date	12.11.2014	Pages/Appendices	61/2
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio, basic education and youth services, school department, Hatsala classic school, Kalevala school			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to describe adolescents' drinking behaviour and knowledge about the effects of alcohol. The aim was to produce knowledge to professionals (for example teachers, public health nurses) working with high school students about what young people know about alcohol and its effects. In addition the aim was to get information about adolescents' drinking consumption and behaviour, their knowledge about alcohol. The aim was also to find out, from where adolescents have got information about alcohol and its effects and also from where and what kind of information would they like to have more about the subject. Our thesis is quantitative research. Eight-graders (n=263) from Hatsala classic school and Kalevala school took part in our research. The data was collected by structured questionnaire in autumn 2013 and were analyzed by SPSS-program. The questionnaire also included one open question, and the information got from it was classified and grouped according the fourth research question.</p> <p>The results of our research indicated that about 89% of adolescents are abstainer. The typical amount of alcohol used among adolescents varies from one portion to portions that go over the limit of risky consumption. Adolescents drink usually with friends. The results showed that students' knowledge about the effects of alcohol was good. They know how alcohol can effect physically, mentally and socially. They wish to get more information for example about alcohol-related diseases.</p> <p>Adolescents have had information about the effects of alcohol from different sources. Significant amount of students have got information from social media and news group. They have had most of the information from parents, relatives, teacher or from school nurse. Adolescents hope to get information about the effects of alcohol from teacher, guest aka experience trainer and parents or other relatives. About 39% of adolescents felt that knowledge about alcohol and its effects is useful. Further research could be to find what adolescents' attitudes toward alcohol are nowadays.</p>			
Keywords adolescent, alcohol consumption, knowledge, prevention			

1 JOHDANTO

Alkoholi on suomalaisten merkittävin päihde, myös nuoruusiässä (Fröjd, Kaltiala-Heino, Marttunen, Ranta & von der Pahlen 2009, 17). Suomessa alkoholijuomien kokonaiskulutus oli vuonna 2013 11,6 litraa 100-prosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014, 1). Peruskoulun 8.–9.-luokkalaisille vuonna 2013 tehdyssä kouluterveyskyselyssä 5 % vastaajista kertoi käyttävänsä alkoholia viikoittain. Kyselyn mukaan raittiuden määrä on lisääntynyt tasaisesti. Kyselyyn vastanneista 50 % vastasi olevan raitis vuonna 2013. Tosihumalaan itsensä vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti juovansa 12 % oppilaista. Luku on laskusuhdanteinen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Vaikka nuorten humalajuominen on vähentynyt 2000-luvun alettua, on se edelleen yleistä. Vuonna 2011 nuorten humalajuominen oli Suomessa edelleen yleisempää kuin Euroopan maissa keskimäärin. (Kekkonen, Kivimäki & Laukkanen 2014, 549.) ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) – tutkimuksen mukaan nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt, mutta humalajuominen on edelleen suhteellisen korkealla tasolla. Vuonna 2011 raittiita oli 16 % nuorista. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 3, 15–25, 28.)

Alkoholi on aine, joka vaikuttaa keskushermostoon. Alkoholilla on monia haitallisia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 12.) Alkoholin käyttö on merkittävin sairauksien, ennen aikaisten kuolemien ja yhteiskunnallisten kustannuksien aiheuttaja (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 42–43). Riskipitoinen, vaarallinen alkoholinkäyttö on maailmanlaajuisesti nuorten ja nuorten aikuisten johtava kuolinsyy (Andrew ym. 2008, 564). Välittömän mielihyvän tavoittelu ja hetkessä eläminen altistaa nuorta erilaisille päihdekokeiluille (Penttilä 2013). Erään yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan alkoholin käytön alle 15-vuotiaana aloittavilla on nelinkertainen riski sairastua alkoholiriippuvuuteen verrattuna niihin, jotka aloittavat alkoholinkäytön 21-vuotiaana (National Institute On Alcohol Abuse And Alcoholism 2007). Koska nuorena aloitettu alkoholin käyttö lisää riskiä alkoholiriippuvuuteen ja muun muassa on vahingollista aivojen kypsyamisprosessille, on sitä parempi, mitä myöhempään ikään ensimmäiset alkoholikokeilut saadaan siirrettyä (Penttilä 2013).

Ensimmäiset alkoholikokeilut sijoittuvat 13–15 -vuoden ikään. Aikuisuuden lähestyessä alkoholin käyttö lisääntyy. Lähes jokainen aikuinen on maistanut alkoholia. (Seppä ym. 2010, 108.) Alkoholin käytön aloittamiseen vaikuttavat erilaiset ympäristöön liittyvät tekijät. Nuoret voivat saada mallia alkoholinkäyttöön kotoa tai kaveripiiristä, ja ensimmäiset humalakokemukset hankitaan yleensä kaveriporukassa. Kaverien alkoholiasenteilla ja heidän alkoholin käytöllään on merkittävä vaikutus nuoren alkoholin käytön aloittamiseen ja sen jatkuvuuteen. Alkoholia käytetään usein salassa vanhemmilta, koska sen käyttö on kiellettyä. Salailu vaikuttaa osittain siihen, että alkoholia juodaan kerralla suuria määriä. Alkoholin saatavuus vaikuttaa myös nuoren juomiseen. Nuoret kokevat alkoholin hankkimisen helpoksi. (Seppä ym. 2010, 109–110.) 15-vuotiaista nuorista 80 % on sitä mieltä, että kohtuullinen alkoholin käyttö kuuluu osaksi elämää nuorena (Lehtinen & Lehtinen 2007, 115–116). Alkoholi-

lain (1994/1143) mukaan alkoholin hankkiminen ja sen hallussapito on kuitenkin kiellettyä alle 18-vuotiailta.

Nuorten alkoholitietämystä on tutkittu 2000-luvulla eri maissa. Myös 1990-luvulla nuorten alkoholitietämystä on selvitetty tutkimuksin. Koska tutkimuksia on tehty useissa eri maissa ja erilaisilla kysymyksenasetteluilla, tulosten vertailu on osin haasteellista. Nuorten tietämyksen taso vaihteli eri tutkimuksien välillä. Riskitieto on mitattavissa oleva sisäisen vaikuttamisen elementti. Erilaisin kyselyin voidaan selvittää, kuinka paljon nuoret tietävät päihderiskeistä ja -haitoista. (Piispa, Puuronen, Salasuo & Soikkeli 2011, 19.)

Terveydenhoitajan ammatillisena osaamistavoitteena on toimia kansanterveyden edistämiseksi. Lisäksi tavoitteena on tukea lasta, kouluikäistä ja nuorta terveyttä edistäviin valintoihin, sekä arvioida erityisen tuen ja jatkohoidon tarvetta. Tavoitteena on myös tunnistaa yhteiskunnan haasteet ja toimia niiden edellyttämällä tavalla terveyttä edistäen. (Haarala 2014.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevana ammattilaisina meidän on tärkeää tietää alkoholin fyysisistä, psyykkisistä sekä sosiaalisista vaikutuksista. Ehkäisevä päihdetyö on osa terveydenhoitajan työtä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c). Kouluterveydenhoitaja on sekä koululaisten että kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija sekä oppilaiden ja vanhempien tukija. Tarvittaessa kouluterveydenhoitaja on myös ongelmien havaintaja ja hoitaja sekä hoitoon ohjaaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Koulussa terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitaja kiinnittää huomiota nuoren alkoholinkäyttöön ja pyrkii varhaiseen ongelmien havaitsemiseen ja niihin puuttumiseen (Aira 2014).

Tämä opinnäytetyö on tutkimus, jonka aiheena on kuopiolaisten 8.-luokkalaisten nuorten tietämys alkoholin vaikutuksista. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten alkoholin käyttöä ja tietämystä alkoholin vaikutuksista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten alkoholitietämyksestä yläkoululaisten parissa toimiville ammattilaisille. Tavoitteena oli myös saada tietoa nuorten alkoholinkäyttötottumuksista, tietämyksestä alkoholin vaikutuksista ja haitoista sekä heidän ajatuksistaan ehkäisevää alkoholityötä kohtaan. Tutkimuksen toimeksiantajana oli Kuopion kaupungin perusopetus- ja nuorisopalvelut. Toteutimme kyselyn 263 8.-luokkalaiselle nuorelle Kuopiossa, Kalevalan ja Hatsalan yläkoulussa.

Koulun opetushenkilökunta sekä kouluterveydenhoitaja voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia ehkäisevässä alkoholityössä muun muassa oppitunneilla sekä esimerkiksi vanhempainilloissa. Lisäksi tutkimuksesta saatu tieto lisää ammatillista tietämystämme ja syventää tietoaamme alkoholin vaikutuksista. Työn tulokset myös tuovat tietoa siitä, mitä kuopiolaiset nuoret tietävät alkoholin vaikutuksista, sekä mitä nuoret ajattelevat ehkäisevästä alkoholityöstä.

2 NUORET JA ALKOHOLIN KÄYTTÖ

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruutta voidaan kuvata siirtymäkautena lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruuden käsite vaihtelee kulttuureittain. Länsimaisissa yksilöä korostavissa kulttuureissa nuoret pyrkivät vahvasti irrottautumaan vanhemmistaan erilliseksi yksilöksi. Moni nuori haluaa lisää itsenäisyyttä, vaikka joskus toisaalta tekisi vielä mieli olla lapsi. Tätä vastoin joissain alkukantaisissa kulttuureissa nuoruutta elämänvaiheena ei erityisemmin ole, vaan lapsi liitetään aikuisuuteen erilaisten siirtymäriittien avulla. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18; Nurmiraanta, Leppämäki & Horppu 2009, 72.) Nuoruus voidaan määritellä eri tavoin myös kontekstista eli asiayhteydestä riippuen. Esimerkiksi lastensuojelulain (2007/417, 6§) mukaan nuori on 18–20-vuotias henkilö, kun taas nuorisolaissa (2006/72, 2§) nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta henkilöä.

Myös tarkastelunäkökulma vaikuttaa nuoruuden määritelmään. Lääketieteellisessä näkökulmassa korostuu yksilön fyysinen kypsyminen lapsesta aikuiseksi, kun taas psykologiassa nuoruutta tarkastellaan eri elämänvaihteorioiden avulla. Kasvatustieteissä käsitellään nuoruutta oppimisen näkökulmasta, ja yhteiskuntatieteissä kiinnostus keskittyy muun muassa nuorisokulttuurien ja nuorten päihteiden käytön tutkimiseen. Hoitotieteissä nuoren hyvinvoinnin kannalta tärkeänä pidetään nuoren voimavaroja ja toimintakykyä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13.) Tässä tutkimuksessa nuorilla tarkoitetaan peruskoulun kahdeksaluokkalaisia oppilaita.

Nuoruus etenee vaiheittain ja puberteetin eli murrosiän alkamisikä vaihtelee yksilöllisesti. Varhaisnuoruus koetaan noin 11–14 -vuotiaana, keskinuoruus noin 15–18-vuotiaana ja myöhäisnuoruus 19–22/25-vuotiaana. Monet huomattavat fyysiset ja psyykkiset muutokset tapahtuvat nuoruusiässä. Muutokset tapahtuvat yksilöllisesti eri aikaan ja eri tahtiin. Muutoksia ovat muun muassa pituuskasvun kiihtyminen, sukukypsyden kehittyminen, minäkuvan monipuolistuminen ja ajattelun kehittyminen formaalisten eli muodollisten operaatioiden tasolle. Nuori kehittyy myös sosiaalisesti niin, että suhteet vanhempiin alkavat etääntyä ja ystävien merkitys alkaa korostua. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18; Nurmiraanta ym. 2009, 72–85.)

Erilaiset nuorisokulttuurit tarjoavat nuorelle samaistumiskohteen. Nuorisokulttuurin katsotaan alkaneen Suomessa 50-luvulla äänilevyteollisuuden kehittymisen alettua. 2000-luvun nuoriso elää yhteiskunnassa jota kuvaa sirpaleisuus ja toisaalta yhteisöllisyys. Kulttuuri korostaa yksilöä. Nuorilla on valinnan vapaus mutta samalla valinnan vaatimus, itseään täytyy toteuttaa ja yksilöllisyyttään kehittää. 2000-luvulla nuoret eivät enää koe kuuluvansa mihinkään tiettyyn ryhmään, vaan ryhmät lomittuvat keskenään. (Nurmiraanta ym. 2009, 88–90.)

2.2 Nuorten alkoholin käyttö

Riskipitoinen, vaarallinen alkoholinkäyttö on maailmanlaajuisesti nuorten ja nuorten aikuisten johtava kuolinsyy (Andrew ym. 2008). Alkoholin käyttö riippuu usein kulttuurista. Suomessa humalajuominen on aikuisten ja nuorten keskuudessa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Vahvan humaltumisen hakuisuus on pysynyt suomalaisten juomatapojen ydinpiirteenä, vaikka juhlatilanteisiin ja ruokailuun liittyvä alkoholin käyttö onkin lisääntynyt. Nuori saattaa omaksua humalajuomisen periaatteen jo ensimmäisten kokeilujen myötä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 115–116.)

Alkoholin käytön aloittamiseen vaikuttavat erilaiset ympäristöön liittyvät tekijät, kuten omien vanhempien ja ystävien asenteet päihteitä kohtaan, alkoholin saatavuus ja hinta. Subjektivisena tekijänä kokeilunhalu on yleisin alkoholin käytön aloittamisen syy. (Seppä ym. 2010, 109.) Nuoret voivat siis saada mallia alkoholinkäyttöön kotoa tai kaveripiiristä, ja ensimmäiset humalakokemukset hankitaan yleensä kaveriporukassa. Aikuiset saattavat ajatella, että nuori on hyvä tutustuttaa alkoholiin turvallisesti kotona. Vanhemman kotona tarjoama alkoholi on merkki siitä, että nuoren alkoholin käyttö on sallittua. Nuoret saattavat omaksua vanhempiensa juomatavat. Aikuisen salliva suhtautuminen nuoren alkoholin käyttöön lisää myöhemmällä iällä myös alkoholiin liittyviä ongelmia. 15-vuotiaista nuorista 80 % on sitä mieltä, että kohtuullinen alkoholin käyttö kuuluu osaksi elämää nuorena. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 115–116.)

Lain mukaan alkoholin hankkiminen ja sen hallussapito on kiellettyä alle 18-vuotiailta (1994/1143). Nuoret saavat kuitenkin hankittua alkoholijuomia omasta mielestään helposti (Holmila, Karlsson & Raitasalo 2005, 308). ESPAD-tutkimuksen mukaan ylivoimaisesti yleisin keino hankkia alkoholia oli pyytää sisaruksia tai kavereita ostamaan alkoholijuomia. Yleinen tapa oli myös, että sisarukset ja kaverit tarjosivat nuorelle alkoholia. Joskus myös vanhemmat ja tuntemattomat henkilöt ostivat nuorelle alkoholia, tai nuoret ostivat sitä itse. (Raitasalo ym. 2012, 27.)

Nuoret käyttävät alkoholia ensisijaisesti pitääkseen hauskaa ja vahvistaakseen sosiaalisia suhteitaan (Mäkelä, Mustonen, Tigerstedt, 2010, 88). Humalahakuinen juominen voi olla seurausta myös kavereiden painostuksesta ja ryhmäilmiöstä (Seppä ym. 2010, 109). Nuori altistuu helpommin alkoholin käytölle, jos hänen kaveripiirissään suhtaudutaan alkoholiin myönteisesti (Aira 2014). Nuorten yksin juominen on harvinaista, ja yksin alkoholia käyttävää jopa oudoksutaan nuorten keskuudessa (Seppä ym. 2010, 109). Yksin juominen on kuitenkin hyväksyttävää nuorten aikuisten keskuudessa esimerkiksi ruokailun tai istuskelun yhteydessä, mikäli juomistilanne ei ole humalahakuista (Törrönen, Maunu, 2006, 505). Osa nuorista voi käyttää alkoholia lievittääkseen psyykkisiä oireita, kuten masennus- tai ahdistusoireita. Alkoholin käyttö voi olla myös osa syrjäytymiseen johtavaa ongelmien kokonaisuutta. (Seppä ym. 2010, 109.)

Nuori käyttää alkoholia usein salaa vanhemmilta, koska sen käyttö on kiellettyä. Salailu vaikuttaa osittain siihen, että alkoholia juodaan kerralla suuria määriä. Huolimatta alkoholikokeiluista ja kuukausittaisin tapahtuvasta alkoholin juomisesta, valtaosa nuorista ei myöhemmin käytä alkoholia haitallisesti tai tule siitä riippuvaisiksi. Alkoholin käytön muuttuminen kokeiluista haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen on hyvin yksilöllistä. Jotta alkoholin ongelmakäyttöön osataan puuttua, on tärkeää tunnistaa alkoholiongelmilta suojaavat ja niille altistavat tekijät. (Seppä ym. 2010, 110–112.)

2.3 Tutkimuksia nuorten alkoholinkäytöstä

Suomessa nuorten alkoholinkäyttöä tutkitaan runsaasti, esimerkiksi vuosittain 8.- ja 9.-luokkalaisille toteutettavalla kouluterveyskyselyllä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on tutkinut nuorten juomatapoja koululaistutkimuksessa. (Tigerstedt 2007, 9.) ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) on ainoa tutkimus, joka tutkii pääasiassa nuorten päihteiden käyttöä. Muiden tutkimusten pääpaino on terveydessä ja niissä päihteet ovat pienessä osassa.

Peruskoulun 8.–9.-luokkalaisille vuonna 2013 tehdyssä kouluterveyskyselyssä 5 % vastaajista kertoi käyttävänsä alkoholia viikoittain. Vuosina 2010/2011 vastaava luku oli 7 %, 2008/2009 8 %, 2006/2007 9 % sekä 2004/2005 11 %. Vuoden 2013 kyselyssä 12 % oppilaista ilmoitti juovansa itsensä tosiumalaan vähintään kerran kuukaudessa. Vuosina 2010/2011 vastaava luku oli 15 %, 2008/2009 17 %, 2006/2007 18 % ja 2004/2005 22 %. Kyselyn mukaan raittiuden määrä on lisääntynyt tasaisesti. Vuonna 2013 raittiiksi ilmoittautui 50 % vastaajista. Vastaava luku oli vuosina 2010/2011 43 %, 2008/2009 41 %, 2006/2007 40 % ja 2004/2005 36 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Kouluterveyskyselyssä luvut ovat jakautuneet melko tasaisesti tyttöjen ja poikien kesken. Poikien alkoholinkäyttö on hieman runsaampaa. Vuonna 2013 alkoholia viikoittain vastasi käyttävänsä 4 % tytöistä ja 6 % pojista. Tosiumalaan itsensä vähintään kerran kuukaudessa ilmoitti juovansa 11 % tytöistä ja 13 % pojista. Raittiita oli 51 % tytöistä ja 50 % pojista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 2013d.)

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) on tutkimus, jossa tarkastellaan muun muassa nuorten alkoholin käytön aloitusikää, käytön yleisyyttä ja muutoksia, alkoholin käytön trendejä, alkoholin hankintatapoja sekä alkoholiin liittyviä arvioituja riskejä. Tuloksista nousee esiin muun muassa seuraavia asioita: nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt, mutta humalajuominen on edelleen suhteellisen korkealla tasolla. Ensimmäinen humala koetaan tavallisimmin 14–15 -vuoden iässä. Vuodesta 1999 lähtien raittiiden osuus on lisääntynyt. Silloin kymmenesosa ikäluokasta ei ollut juonut lainkaan alkoholia. Vastaavasti vuonna 2011 raittiiden luku oli 16 %. Vuonna 2011 alkoholia käyttävät nuoret myös joivat harvemmin kuin saman ikäluokan nuoret aikaisemmissa mittauksissa. 2000-luvulla nuorten runsas kertajuominen on vähentynyt. Vuonna 1999 puolet nuorista oli juonut viimeisen kuukauden aikana vähintään kuusi annosta kerralla. Vuonna 2011 vastaavasti oli tehnyt vain kolmasosa sekä tytöistä että pojista. (Raitasalo ym. 2012, 3, 15–25, 28.)

ESPAD-tutkimuksessa tyttöjen ja poikien kertajuomisen välillä ei ole enää nähtävissä juurikaan eroa. Vuosituhannen vaihteen jälkeen nuorten humalajuominen on laskenut. Vuosina 1995 ja 1999 15–16-vuotiaista noin 75 % oli ollut humalassa elämänsä aikana, kun taas vastaava luku vuonna 2011 oli alle 60 %. Nuorista viikoittain humaltui 18 % vuonna 1995 ja enää 10 % vuonna 2011. Tutkimuksissa on myös selvinnyt, että suomalaiset nuoret ovat kokeneet olleensa humalassa kun he ovat juoneet keskimäärin vähintään kuusi annosta alkoholia. Nuorten asenteet humalajuomista kohtaan ovat kiristyneet, vaikka edelleenkin säännölliseen alkoholinkäyttöön ei suhtauduta niin kriittisesti kuin esimerkiksi tupakointiin. (Raitasalo ym. 15–25, 28.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa (NTTT) 12–18-vuotiaiden nuorten terveyttä ja terveystottumuksia on seurattu valtakunnallisesti joka toinen vuosi. Postikyselynä toteuttava tutkimus on suoritettu ensimmäisen kerran vuonna 1977. Viimeisimmän tutkimuksen mukaan raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä 2000-luvun alusta ja vuonna 2013 12–16-vuotiaiden raittiiden osuus oli suurimmillaan koko 2000-luvulla. Raittiiden 14-vuotiaiden tyttöjen osuus nousi 58 %:sta 67 %:iin ja poikien 66 %:sta 69 %:iin vuosina 2011–2013. Kuukausittain alkoholia juovien osuus vähentyi niin 14–18 -vuotiaissa tytöissä kuin pojissakin. Myös viikoittain juovien 14–18-vuotiaiden osuus vähentyi vuosina 2011–2013. Tosihumalaan juovien 14–16-vuotiaiden osuus vähentyi vuosituhannen taitteessa, ja on jatkanut laskuaan vuoteen 2013 asti. Vuonna 2013 tosihumalaan itsensä kuukausittain ilmoitti juovansa 14–18-vuotiaista 13 % pojista ja 12 % tytöistä. Edellisen kerran pojat ovat päässeet alle 15 %:n tasolle vuonna 1985 ja tyttöjen luku on nyt vuoden 1987 tasoa. (Kinnunen ym. 2013, 37–40.)

2.4 Nuorten alkoholin liikakäyttöön liittyvät ongelmat ja riskit

Nuoren alkoholinkäyttöön on hyvä puuttua varhaisessa vaiheessa, sillä yhteys nuoruus- ja aikuisiän alkoholiriippuvuudella on suuri (Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2007; Seppä ym. 2010, 114). Alkoholinkäytön nuorena aloittavilla on merkittävästi kohonnut riski sairastua alkoholismiin. Alkoholinkäytön alle 15-vuotiaana aloittavien riski sairastua alkoholiriippuvuuteen on nelinkertainen verrattuna alkoholinkäytön 21-vuotiaana aloittaviin. Arvioiden mukaan alkoholinkäyttö säännöllistyy neljän vuoden päästä ensimmäisestä käyttökerrasta. Muutos säännöllisestä käytöstä haitalliseen kestää noin vuoden, ja riippuvuuteen viittaaviin oireisiin 2–3 vuotta. Nuorien alkoholiriippuvuuden kehittymiseen viittaavia oireita ovat suurempien määrien juominen kerralla sekä juomiseen käytetyn ajan lisääntyminen. (Seppä ym. 2010, 114.)

Varhaisiin päihdekokeiluihin on tärkeää puuttua. Arvioiden mukaan jokainen alkoholin käytön aloittamista siirtävä vuosi vähentää kahdeksalla prosentilla haitallisen käytön ja 14 prosentilla alkoholiriippuvuuden riskiä tulevaisuudessa. Alkoholin ongelmakäytön riskiä lisäävät lapsuus- ja nuoruusiällä koetut psyykkiset ongelmat, erityisesti käytöshäiriöongelmat, ylivilkkaus ja masennus. (Seppä ym. 2010, 112.) Nuoren perheessä olevat ongelmat, kuten vanhempien alkoholismi, mielenterveyshäiriöt tai puutteellinen vanhemmuus lisäävät riskiä alkoholin ongelmakäytön muodostumiselle. Suojaavia tekijöitä perheessä ovat vahva vanhemmuus ja hyvä keskusteluyhteys perheen sisällä. (Aira 2014.)

Päihderiippuvaisuuden on osoitettu olevan osaksi periytyvää ja alkoholiriippuvuutta esiintyy suvuittain. Perinnöllisyys vaikuttaa harvoin suoraan, sillä ympäristötekijät vaikuttavat osaltaan riippuvuuden syntymiseen joko altistavien tai suojaavien tekijöiden kautta. Tutkimuksien mukaan perinnöllisillä tekijöillä on noin 50 %:n osuus alkoholiriippuvuuden synnyssä. (Virkkunen & Naukkarinen 2000.)

Päihdehäiriöisellä esiintyy haitallista käyttöä ja alkoholiriippuvuutta. Nuorten päihdehäiriöissä esiintyvät ilmiöt ovat erilaisia kuin aikuisilla. Siitä huolimatta nuorille päihdehäiriöisille ei ole olemassa omia kriteereitä. Nuorten päihdehäiriöisten haitat liittyvät yleensä sosiaalisiin suhteisiin ja koulunkäyntiin. Nuorilla voi olla joitakin riippuvuusoireita ilman haitallisen käytön rajojen ylittämistäkin. (Seppä ym. 2010, 113.)

Alkoholiongelmallisilla nuorilla on muita yleisemmin ongelmia koulunkäynnissä, opinnoissa tai työllistymisessä. Arviolta joka toisella peruskoulun jälkeen opintonsa lopettaneista on alkoholin riskikäyttöä varhaisaikuisuudessa. (Seppä ym. 2010, 115.) Päihteiden väärinkäyttöä voi nuoren kohdalla epäillä, jos nuoren suhteet perheenjäseniin äkisti huonontuvat, hänen ystäväpiirinsä vaihtuu, kouluarvosanat heikkenevät yllättäen tai koulupoissaolot lisääntyvät. Nuori voi olla esimerkiksi sulkeutunut, masentunut tai jatkuvasti väsynyt, vihamielinen ja yhteistyöhaluton, ja hän voi saada raivokohtauksia. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 12.)

Suurimmalla osalla päihdeongelmasta kärsivistä nuorista voidaan todeta myös jokin samanaikainen mielenterveyden häiriö, kuten käytöshäiriön tai masennus- ja ahdistuneisuushäiriön. Monihäiriöisyyden esiintyminen riippuu päihteiden käytön asteesta. Mitä ongelmallisempaa käyttö on, sitä todennäköisemmin nuorella on jokin samanaikainen mielenterveyden häiriö. Monihäiriöisyys on yhteydessä muun muassa päihdehäiriön varhaisempaan alkamisikään sekä sen vaikeampaan oirekuvaan. Monihäiriöisyys on yhteydessä myös nuoren lisääntyneeseen itsetuhoisuuteen. (Aalto-Setälä ym. 2003, 9.)

Runsas alkoholinkäyttö lisää myös riskiä harkitsemattomaan seksuaaliseen käyttäytymiseen. Päihteitä käyttävillä nuorilla esimerkiksi useat seksikumppanit, sukupuolitaudit ja teiniraskaudet ovat yleisempiä kuin muilla. Alkoholin ongelmakäytön on todettu myös olevan riskinä rikolliselle käyttäytymiselle ja lisäävän tapaturma-alttiutta. Alkoholin liikakäyttö myös altistaa esimerkiksi raiskauksien ja pahoinpitelyjen uhriksi joutumiselle. (Seppä ym. 2010, 114–115.)

2.5 Ehkäisevä päihdetyö

Nuorten alkoholinkäyttö puhuttaa nuorten itsensä lisäksi vanhempia ja nuorten parissa eri alueilla toimivia aikuisia. Aihe koskettaa myös ammattilaisia, kuten opettajia ja terveydenhoitajia, jotka osallistuvat nuorten parissa tehtävään ehkäisevään alkoholityöhön. Suomessa on määritetty päihdehuoltolaki (1986/41), joka velvoittaa kuntia ehkäisevään päihdetyöhön. Ehkäisevän päihdetyön tavoite on edistää päihteettömiä elintapoja ja lisätä päihdetietoutta.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on myös vähentää päihteiden kysyntää, tarjontaa ja saatavuutta. Tavoitteiden saavuttaminen edistää päihteettömiä elintapoja ja lisää päihdeymmärrystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 7.) Alkoholiohjelma vuosille 2012–2015 suosittaa, että ehkäisevä päihdetyö kohdistettaisiin kaikkiin ikäryhmiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c, 15). Nuorten osalta ehkäisevää päihdetyötä voidaan tehdä kouluissa, osana kunnan sosiaali- ja terveystyöpalveluja sekä nuorisotoiminnassa ja vapaa-aikatoiminnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Koulu on siis osa paikallisen ehkäisevän päihdetyön verkostoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c).

Ehkäisevä työ voi vaikuttaa asenteisiin, arvomaailmaan ja mielikuviiin. Koulutuksen myötä asioiden käsittelykyky ja ymmärrys kasvavat. Ehkäisevän päihdetyön tulisi pohjautua suunnitelmallisuuteen ja tietoon. Kouluterveydenhuollon tulee pitää huolta siitä, että päihdekasvatus ja -tietous kuuluvat koulun opetusohjelmaan. Tietoa tulee antaa ymmärrettävällä tavalla. Henkilökohtainen päihdekasvatus kuuluu ennaltaehkäisevään työhön, ja kouluterveydenhuollon tulee laajentaa ehkäisytyö koskemaan yksilön lisäksi koko kouluyhteisöä. (Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 370–371.)

Kouluilla on ehkäisevän päihdetyön suunnitelma, jonka avulla on määritetty, miten koulussa ehkäistään päihteiden kysyntää ja tarjontaa sekä päihteistä aiheutuvia haittoja. Ehkäisevä päihdetyön suunnitelma sisältää toimintamallin ehkäisevään päihdetyöhön ja varhaiseen puuttumiseen, yhteistyöhön, hyvinvoinnin vahvistamiseen, ongelmatilanteisiin ja hoitoon ohjaukseen sekä tukitoimien käynnistämiseen. Koko koulu- ja oppilashuoltoyhteisö tulisi olla sitoutuneita sovittuun suunnitelmaan. Päihdetyön suunnitelman lisäksi ehkäisevää päihdetyötä kouluissa tukee opetussuunnitelmaan kuuluva terveystieto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 27–29.) Opetuksessa tavoitteena on lisätä oppilaan tietoa päihteiden vaikutuksista sekä niiden kokeilun ja käytön aiheuttamista haitoista. Terveystiedon lisäksi päihdeasioita käsitellään eri oppiaineissa ja aihekokonaisuuksissa, esimerkiksi turvallisuus-aihekokonaisuudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c).

Päihdesuunnitelman vaikuttavuutta ja tehokkuutta tulisi arvioida säännöllisesti. Hyviä tiedonlähteitä ovat nuorille tehdyt kyselyt, kuten kouluterveyskysely. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 29.) Myös riskitieto on mitattavissa oleva sisäisen vaikuttamisen elementti. Erilaisin kyselyin voidaan selvittää, kuinka paljon nuoret tietävät päihderiskeistä ja -haitoista. (Piispa, Puuronen, Salasuo & Soikkeli 2011, 19.)

Kouluterveydenhoitaja on sekä koululaisten että kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija sekä oppilaiden ja vanhempien tukija. Tarvittaessa kouluterveydenhoitaja on myös ongelmien havaitsija ja hoitaja sekä hoitoon ohjaaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Ehkäisevä päihdetyö on osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajan ehkäisevän päihdetyöhön kuuluu muun muassa päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja asiakkaan motivointi päihteiden käytön vähentämiseen. Alkoholiohjelma on työsuunnitelmassaan vuosille 2012–2015 asettanut tavoitteeksi, että kaikki asiakastyötä tekevät ottaisivat alkoholinkäytön puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällöin alkoholin riskikulutus tunnistettaisiin ja mahdolliseen haitalliseen käyttöön puututtaisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c, 18.) Päihteidenkäytön puheeksiottamisessa nuoren kanssa korostuu luottamuksen saavuttaminen, kunnioittaminen, empaattisuus ja avoimuus. Työntekijän on tärkeä

osata tukea nuoren itsetuntoa ja voimavaroja. Vaikeita asioita käsitellessä on osattava arvioida luotamuksellisuutta, vaitiolo- ja ilmoitusvelvollisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 38.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on osana Alkoholiohjelmalla vuosille 2012–2015 julkaissut esitteen ”Sex, drugs & muita tärkeitä asioita nuorille” (2013e), joka on tarkoitettu tueksi nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille muun muassa kouluissa. Tavoitteena on kysymyksillä lisätä nuorten tietoja päihteistä, muun muassa alkoholista. Esite myös tukee varhaista puuttumista.

Pirskanen (2007) on väitöskirjanaan luonut nuorten päihitteettömyyden edistämiseksi varhaisen puuttumisen mallin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Hän on luonut keskustelun tueksi nuorten päihdemittarin (ADSUME). Mallin idea on nuoren ja terveydenhoitajan välinen terveyskeskustelu, jossa terveydenhoitaja ja nuori yhdessä pohtivat nuoren vastauksia päihdemittariin. Pirskanen tutki mallin soveltuvuutta terveydenhoitajien työhön. Tutkimustulokset osoittivat, että nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli soveltuivat nuorten alkoholin käytön tunnistamiseen ja puuttumiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on linjannut kansallista terveyspolitiikkaamme ja sen tavoitteena on elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. Pääpaino on terveyden edistämässä. Ohjelmassa on luotu ikäryhmittäisiä tavoitteita. Yhtenä tavoitteena nuorten alkoholin käyttöön liittyvät terveysongelmat pyritään hoitamaan asiantuntevasti, eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. Kansanterveysohjelmassa todetaan, että alkoholin käytön aloittamisikä on alentunut ja riippuvuutta aiheuttavat aineet ovat terveysriski sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Alkoholinkäyttöön ja siihen liittyviin asenteisiin tulee saada muutoksia, jotta terveydellisiä muutoksia voidaan odottaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3, 15, 23.)

Valtioneuvosto korostaa kahta toimintasuuntaa: yhteistyön kehittämistä eri tahojen (koulut, viranomaiset, järjestöt, nuoret ja vanhemmat) kesken alkoholin käytön vähentämiseksi ja alkoholin käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaksi käsittelemiseksi. Lisäksi pyritään ehkäisemään koulutuksellista syrjäytymistä ja huonoa terveyttä muun muassa kehittämällä tukitoimia sekä lisäämällä elämänhallintaa ja terveystietoutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24.)

3 ALKOHOLI JA SEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET

3.1 Alkoholi päihteenä

Suomalaisten merkittävin päihde on alkoholi, myös nuoruusiässä (Fröjd ym. 2009, 17). Alkoholi on yleisnimitys päihdeaineelle etyylialkoholille (Boström ym. 2008, 36). Alkoholi on aine, joka vaikuttaa keskushermostoon. Juotu alkoholi siirtyy verenkierron kautta aivoihin aiheuttaen siellä akuutteja ja kroonisia muutoksia. Alkoholilla on monia haitallisia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia. Ne voivat kohdistua yksilöön, ympäristöön tai yhteiskuntaan. (Seppä ym. 2010, 12.) Al-

koholinkäytöstä johtuviin yksilöllisiin haittoihin vaikuttaa juodun alkoholin kokonaismäärä sekä juomatavat, eli kuinka usein ja missä tilanteissa alkoholia käytetään sekä kuinka suuret ovat käytön kertamäärät. Alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen ja alkoholinkulutuksen kokonaismäärän välillä vallitsee vahva yhteys. Tästä syystä on tärkeää seurata alkoholinkulutuksen trendejä väestötasolla. Juomatavoilla on vaikutusta siihen, kuinka paljon haittoja tietystä alkoholimäärästä seuraa. On havaittu, että Pohjoismaissa juomatavat ovat muita EU-maita riskialttiimmat (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 26, 28.)

Suomessa alkoholijuomien kokonaiskulutus vuonna 2013 oli 11,6 litraa 100-prosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 1). Alkoholin kokonaiskulutus on laskenut viime vuosina. Vuonna 2004 toteutettu alkoholiveron alennus nosti kokonaiskulutusta 10 prosentilla edellisvuodesta. Alkoholin kokonaiskulutus nousi vuonna 2005 edelleen kahdella prosentilla, jolloin kulutus oli 10,5 litraa asukasta kohden. Kulutus pysyi useita vuosia samana, kunnes vuosina 2008–2012 tapahtuneet neljä alkoholiveron korotusta ovat vähentäneet kokonaiskulutusta nykyiselle tasolle. Vaikka alkoholinkulutus on laskenut viime vuosina, se on kuitenkin viisinkertaistunut 50 vuodessa. Kulutuksen nousu perustuu kuluttajien määrän lisääntymiseen, juomiskertojen tihentymiseen ja juomamäärien kasvuun. (Karlsson ym. 2013, 17, 20.)

Alkoholin käyttö on merkittävin sairauksien, ennen aikaisten kuolemien ja yhteiskunnallisten kustannuksien aiheuttaja (Salaspuro ym. 2003, 42–43). Alkoholihaittakustannukset julkiselle sektorille olivat arviolta 0,9–1,1 miljardia euroa vuonna 2010. Alkoholihaittakustannukset muodostuvat pääosin alkoholin käytön aiheuttamien haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Alkoholi voi aiheuttaa kuoleman eri tavoin. Kuolemansyyrekisterin perusteella peruskuolemansyy voi olla alkoholisairaus tai alkoholimyrkytys. Alkoholi voi liittyä väkivaltaisiin tai tapaturmisiin kuolemiin, missä päihtymys on ollut myötävaikuttajana, tai alkoholi voi esiintyä kuolemassa jossakin muussa yhteydessä. Vuoden 1994 jälkeen alkoholisairauksista aiheutuvien kuolemien määrä on lisääntynyt runsaasti. Viime vuosina alkoholista johtuva tauti tai tapaturmainen alkoholimyrkytys on noussut yleisimmäksi kuolinsyyksi työikäisillä miehillä ja naisilla. (Karlsson ym. 2013, 30–31.) Alkoholin ollessa työikäisten yleisin kuolinsyy vuonna 2011, kuolleista työikäisistä miehistä joka kuudes ja naisista joka kymmenes kuoli alkoholin käytön seurauksena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b, 32).

3.2 Humalatila ja riskikäyttäytyminen

Alkoholia nautittaessa veren alkoholipitoisuus nousee. Mitä korkeampi veren alkoholipitoisuus on, sitä voimakkaampi on humalatila. Humala on käyttäytymistä, suorituskykyä, mielentilaa ja arvostelukykyä muuttava tila, joka aiheutuu alkoholin vaikuttaessa hermosolujen toimintaan erityisesti keskushermostossa. (Salaspuro ym. 2003, 120.) Alkoholin vaikutuksen alaisena aivojen toiminta siis häiriintyy (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120). Humalan vahvuuteen vaikuttavat useat eri tekijät: nautittu alkoholin määrä, sukupuoli, ikä, paino sekä hormonaaliset ja muut fysiologiset tekijät. Lisäksi merkittävä humaltumiseen vaikuttava tekijä on toleranssi eli sietokyky. Tietyt lääkeaineet voivat vahvistaa humalaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 67–68.) Myös ravitsemustila vaikuttaa alkoholin imeytymisnopeuteen niin, että syöminen hidastaa alkoholin imeytymistä (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120). Alkoholin hävitessä verestä nousuhumala vaihtuu laskuhumalaan, jota seuraa krapulavaihe. Krapulassa voi kokea psyykkisiä muutoksia, kuten ahdistusta ja masennusoireita. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 69–70.)

Pienet annokset alkoholia yleensä kohottavat mielialaa, rentouttavat ja saavat ihmiset sosiaalisimmiksi (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 67). Riskikäyttö määritellään käytöksi, joka on haitallista. Haitallinen käyttö aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia ja/tai tunne-elämän ongelmia. Alkoholin riskikäyttönä pidetään sitä, että mies juo seitsemän alkoholiannosta kerralla tai 24 annosta viikossa ja nainen viisi annosta kerralla tai 16 annosta viikossa. Yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskialttoa, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. Sukupuolten ero johtuu pääasiassa siitä, että miesten paino ja vesitilavuus ovat keskimääräistä suuremmat kuin naisten, eli koska naisen elimistössä on vähemmän nestettä, vaikuttaa alkoholi voimakkaammin naiseen kuin samankokoiseen mieheen. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120; Seppä ym. 2010, 10, 12, 113.)

Riskikäyttäytyminen on tyypillistä nuorten alkoholinkäytölle. Alkoholin vaikutuksen alaisena oleva nuori on alttiimpi liikenneonnettomuuksille, väkivaltilanteille tai rikolliselle toiminnalle. Esimerkiksi Pohjois-Kymen sairaalan erikoissairaanhoidon poliklinikalle kahden vuoden aikana tulleista 15–29-vuotiaista puhallutetuista 78 % oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Lisäksi yli puolet puhallutetuista liikennetapaturmaan joutuneista miehistä ja lähes puolet naisista oli käyttänyt alkoholia. (Karjalainen, Karjalainen, Lüthje, Nurmi-Lüthje 2013.) Koska alkoholi vaikuttaa voimakkaimmin sellaisiin kuljettajan taitoihin, jotka eivät ole ajokokemuksen myötä automatisoituneet, erityisesti nuorilla kuljettajilla on muita suurempi onnettomuusriski jo alhaisilla veren alkoholipitoisuuksilla. Rattijuopumuksen raja moottorikäyttöisellä ajoneuvolla on 0,5 promillea. Silloin suorituskyky on jo huomattavasti alentunut erityisesti tilanteissa, jotka vaativat tarkkaavaisuutta. Oltaessa 0,5 promillen humalassa, onnettomuusriski liikenteessä kasvaa 3–5-kertaiseksi.

Veren alkoholipitoisuuden noustessa neljään promilleen vaarana on alkoholimyrkytys tai kuolema. Keskushermostovaikutukset ovat suuremmat pienelläkin alkoholimäärällä, jos henkilö ei ole tottunut alkoholiin. Silloin jo yli kolmen promillen humala voi johtaa kuolemaan. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120; Seppä ym. 2010, 18, 169; Liikenneturva 2013.)

3.3 Toleranssi ja alkoholiriippuvuus

Alkoholin tuottama psyykinen mielihyvä voi saada ihmiset käyttämään alkoholia toistuvasti (Salaspuro ym. 2003, 125). Alkoholin pitkäaikainen käyttö nostaa toleranssia eli alkoholin sietokykyä. Toleranssin nousuun vaikuttaa yksilön synnynnäinen päihteiden sietokyky sekä alkoholin käytön toistuvuus. Elimistöön jää muistijäljet päihteen käytöstä. Hyvän alkoholin sietokyvyn omaavan henkilön täytyy nauttia suurempia annoksia alkoholia saadakseen siitä samankaltaiset vaikutukset kuin huonon sietokyvyn omaava henkilö. Alkoholin käytön loputtua toleranssi katoaa hitaasti. (Salaspuro ym. 2003, 110–111.)

Toleranssin kehittymisen lisäksi pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 67). Toistuva alkoholinkäyttö voi aiheuttaa adaptiivisia muutoksia aivoissa, minkä seurauksena nautittavat alkoholimäärät voivat suurentua ja kehittyä alkoholi-riippuvuus (Salaspuro ym. 2003, 125).

Alkoholiriippuvaisilla on yleensä voimakas halu tai pakonomainen tarve juoda alkoholia, jopa sen aiheuttamista haitoista huolimatta. Heillä voi olla heikentynyt kyky hallita juomisen aloittamista, lopettamista tai käytettävää määrää. Riippuvuus voi myös ilmetä mielihyvän lähteiden ja kiinnostuksen kohteiden hylkäämisellä alkoholin käytön takia. (Seppä ym. 2010, 41.) Alkoholinkäyttö voi aiheuttaa psyykkisiä oireita päihtymistilassa ja vieroitusvaiheessa. Päihtymistilan tai vieroitusvaiheen aikana voi olla mielialan muutoksia, ahdistuneisuuden eri muotoja, sekavuutta tai jopa aistihavaintojen vääristymiä. Lisäksi vieroitusoireena voi olla sekavuustila eli delirium tremens. Alkoholinkäyttö ja psyykkiset ongelmat voivat olla myös täysin riippumattomia toisistaan. (Salaspuro ym. 2003, 183–184.) Psyykkisten oireiden lisäksi voi kehittyä fyysinen riippuvuus, joka ilmenee vieroitusoireina alkoholin käytön vaikutusten hävitessä. Vieroitusoireina voi olla vapina, hikoilu, pahoinvointi, sydämentykytys tai korkea verenpaine, levottomuus, päänsärky tai unettomuus. Vaikeissa vieroitusoireissa voi ilmetä vieroituskouristuksia. (Seppä ym. 2010, 41.)

3.4 Alkoholin vahingolliset vaikutukset elimistöön

Alkoholi voi vaurioittaa lähes kaikkia ihmisen elimiä, ja se vaikuttaa monin tavoin ihmisen aineenvaihduntaan. Alkoholin on todettu liittyvän yli 60 erilaiseen terveysongelmaan ja se voi aiheuttaa negatiivisia terveysvaikutuksia jo pieninä määrinä. Usein alkoholinkäytön seurauksena tulleet vaikutukset menevät pian ohi. Käytön jatkuessa pidempään alkoholi voi aiheuttaa pysyviä vaurioita keskushermostoon ja maksaan. Alkoholin aiheuttamia maksasairauksia ovat maksakirroosi, rasvamaksa ja alkoholihepatiitti eli maksatulehdus. Maksakirroosissa maksaan muodostuu sidekudossolukkoa, jonka seurauksena maksa kovettuu. Yli 90 % suomalaisten maksakirrooseista on alkoholin käytön aiheuttamia. Rasvamaksa syntyy, kun alkoholi muuttaa elimistön rasvojen aineenvaihduntaa ja voi johtaa lopulta vaikeaan maksan toimintahäiriöön. Rajumpioireiseen alkoholihepatiittiin liittyy kuumetta, ylävatsakipuja ja keltaisuutta. (Lappalainen-Lehto 2008, 90–92.) Suomessa suurin osa akuuteista ja kroonisista haimatulehduksista johtuu alkoholin liikkäytöstä. Alkoholi voi myös aiheuttaa mahan limakalvontulehduksen sekä mahalaukun liikehäiriöitä. Alkoholin runsas kertajuominen aihe-

uttaa verenpaineen nousua ja lisää merkittävästi rytmihäiriön riskiä. Runsas kertajuominen voi aiheuttaa eteisvärinää sydämeen jopa terveelle nuorelle. (Jokelainen & Väkeväinen, 2011.)

Runsas kertajuominen voi aiheuttaa myös hypoglykemiaa. Erityisesti lapset ja nuoret ovat alttiita alkoholin aiheuttamalla hypoglykemialle. (Jokelainen & Väkeväinen, 2011.) Nuoren elimistö sietää alkoholistä johtuvaa verensokerin laskua huomattavasti heikommin kuin aikuisen, koska nuoren aineenvaihdunta eroaa aikuisen aineenvaihdunnasta. Siksi matalammat promillemäärät kuin aikuisilla voivat johtaa verensokerin laskusta seuranneeseen tajuttomuuteen ja jopa kuolemaan. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120; Seppä ym. 2010, 110.) Alhainen verensokeri voi siis vahingoittaa aivoja, jotka ovat nuoren herkimmin vahingoittuva elin. Ihmisaivojen kehitys jatkuu koko lapsuus- ja nuoruusiän. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 120.)

Alkoholinkäytön jatkuessa pitkään aivosoluja alkaa tuhoutua. Se johtaa myöhemmin älyllisten toimintojen heikkenemiseen. Muistivaikeus on yleinen häiriö alkoholia runsaasti käyttävällä ja jopa 10 % alkoholisteista sairastaa dementiaa. (Seppä ym. 2010, 169–170.) Alkoholi vaikuttaa nuorten aivoissa eri tavalla kuin aikuisilla. Nuorilla korostuvat myönteiset vaikutukset, esimerkiksi estojen vähentyminen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen rohkaistuminen. He eivät myöskään ole niin herkkiä alkoholin väsyttävälle vaikutukselle, motorisille häiriöille tai ”morkkikselle”, ja siksi nuoret saattavatkin juoda suuriakin määriä alkoholia kerralla. Todellisuudessa nuoruusiässä aivot ovat erityisen herkät alkoholivaurioille. Alkoholi häiritsee aivojen kypsyamisprosessia. Humalahakuinen juominen vaurioittaa laajasti aivojen valkoisen aineen radastoja. Tällä voi olla vaikutusta muistin ja oppimiskyvyn pysyvään heikentymiseen. (Penttilä 2013.)

Alkoholin runsas käyttö vaikuttaa ihmisen hormonitoimintaan. Miehillä hormonitoiminnan muutokset voivat aiheuttaa hedelmättömyyttä, impotenssia ja rintarauhashen suurentumista. Naisilla on mahdollista ilmetä hedelmättömyyttä ja kuukautishäiriöitä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 89.) Kanadalais tutkimuksen (Oinonen & Richards, 2010, 1065) mukaan varhaisempaan kuukautisten alkamisikäen oli yhteydessä nuorena aloitettu alkoholinkäyttö, runsaampi käyttö ikävuosien 9–14 välillä sekä humalahakuinen juominen ikävuosien 11–14 välillä. Koska alkoholi vaikuttaa sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotantoon, säännöllisesti käytettynä alkoholi voi vaikuttaa nuoren kasvuun ja kehitykseen sekä viivästyttää puberteettia (Seppä ym. 2010, 111). Myös nuoren tunne-elämän kypsyminen ja elämän pitkäjänteinen suunnittelu voivat hidastua. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi vaikeuttaa ihmissuhteita sekä aiheuttaa pahanolon tunnetta ja aggressiivisuutta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 121.)

Alkoholin käyttö lisää ylipainon riskiä, sillä se on toiseksi tihein energiaravintoaine. Alkoholi lisää ruokahalua ja ruuan kulutusta. (Männistö 2011.) Vaikka energiapitoisuus on korkea, alkoholi ei sisällä juuri yhtään vitamiineja, rasvahappoja, valkuais- tai kivennäisaineita. Alkoholin liikkäyttäjällä voikin ilmetä tärkeiden suoja-aineiden vajausta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 88.)

Monien yksilöllisten tekijöiden, kuten sairauksien, lääkityksien, perinnöllisten ominaisuuksien tai

persoonallisuuden piirteiden tiedetään vaikuttavan siihen, miksi samalla alkoholimäärällä voi olla erilaisia vaikutuksia ihmisten välillä. Myös sosioekonominen asema saattaa vaikuttaa alkoholista johtuvien haittojen määrään. On todettu, että hyväosaiset kokevat vähemmän haittoja kuin huonompiosaiset. Tämä selittyy luultavasti sillä, että hyväosaisilla on parempi tukiverkosto, jonka avulla alkoholinkäytön lopettaminen onnistuu huonompiosaisia paremmin. (Karlsson ym. 2013, 28.)

4 NUORTEN TIETÄMYS ALKOHOLIN VAIKUTUKSISTA

Nuorten alkoholitietämystä on tutkittu laajasti 2000-luvulla eri maissa. Tosin jo 1990-luvulla on tehty aiheeseen liittyvää tutkimusta. Yhdysvaltalainen tutkimus 1990-luvun alusta osoitti, että vaikka suurin osa nuorista oli tietoisia alkoholin olevan teratogeeninen aine, he osoittivat heikkoa tietämystä mahdollisten negatiivisten vaikutusten luonteesta ja ajoituksesta (Haemmerlie, Merz & Nelson, 1992). Israelilainen tutkimus osoitti, että nuorten tietämys alkoholiin liittyen ei ollut kovin hyvä (Weiss 1997) ja myös britannialaisen tutkimuksen mukaan tietämys alkoholista oli puutteellista (Patton 1999).

Tiilikainen (2009) tutki nuorten terveyttä ja päihteiden käyttöä. Alkoholitietämystä selvitettiin seuraavilla kysymyksillä: i) nuorten säännöllinen humalaan juominen heikentää muistia ja vaikeuttaa oppimista, ii) alkoholijuomien hallussapito on kielletty alle 18-vuotiailta, iii) sama määrä alkoholia nostaa yhtä paljon samanpainoisen naisen ja miehen veren alkoholipitoisuutta, iv) ihminen on vastuussa tekemisistään myös päihtyneenä. Vastaajista 93 % tiesi, että nuorten säännöllinen humalaan juominen heikentää muistia ja vaikeuttaa oppimista. Nuorista 85 % tiesi, että alkoholijuomien hallussapito on kielletty alle 18-vuotiailta ja 79 % tiesi, ettei sama määrä alkoholia nosta yhtä paljon samanpainoisen naisen ja miehen veren alkoholipitoisuutta. Nuorista 90 % tiesi, että ihminen on vastuussa tekemisistään myös päihtyneenä.

Israelilaisessa tutkimuksessa mitattiin nuorten alkoholinkäyttöä, tietämystä sekä asenteita alkoholia ja alkoholismia kohtaan. Tutkimukseen osallistui 509 noin 16-vuotiasta nuorta, joista noin puolet kävi ammatillista koulua ja puolet akateemista koulua. Nuorten tietämystä tutkittiin seuraavilla kysymyksillä: (i) onko olut valmistettu ohrasta? (ii) onko viini valmistettu viinirypäleistä? (iii) sisältääkö viini 12–14 % alkoholia? (iv) sisältääkö konjakki enemmän kuin 30 % alkoholia? (v) onko suurin osa alkoholijuomista kalorittomia? (vi) onko lainvastaista ajaa ajoneuvoa, jos on 0.1 % alkoholia veressä? Tuloksista selvisi, että nuorten tieto alkoholijuomien valmistuksesta, kuluttamisesta ja sivuvaikutuksista oli puutteellista. Ammatillista koulua käyvät tiesivät oikeat vastaukset akateemista koulua käyviä heikommin. (Brook & Tepper, 2002.)

Jordonialainen tutkimus vuodelta 2010 selvitti 15–18-vuotiaiden nuorten tietämystä, asenteita ja uskomuksia aineiden väärinkäyttöön liittyen, alkoholi mukaan lukien. 42,2 % kyselyyn vastanneista tiesi, että alkoholismi johtaa konflikteihin perheenjäsenten kanssa ja 29 % tiesi, että se johtaa työpaikan menettämiseen. Tulokset osoittivat, että nuoret uskoivat sekä satunnaisen että säännöllisen alkoholin ja muiden aineiden käytön olevan erittäin haitallista. Moni vastaajista uskoi, että alkoholiriippuvuus on pysyvää. (Al-Zyoued, Haddad, Shotar & Umlauf, 2010.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että erilaisilla interventioilla ja opetuksella voidaan vaikuttaa nuorten alkoholitietämykseen (Farringdon, McBride, Midford, Meuleners & Phillips, 2003; Andrews ym., 2008; Hanewinkel, Isensee, Morgenstern & Wiborg, 2008). Australialaistutkimuksessa selvitettiin "The School Health and Alcohol Harm Reduction Project" -intervention vaikuttavuutta yläkouluikäisten

nuorten alkoholikäyttämiseen. Yksi tutkimuksen osa-alueista oli nuorten alkoholitietämyksen mittaaminen, jossa nuorten tietämystä tutkittiin yhdeksällätoista kysymyksellä. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että nuorten alkoholitietämys kasvoi tutkimusprojektin aikana. Tulokset viittaavat siihen, että nuoret pystyvät prosessoimaan monimutkaisia viestejä, jos ne liittyvät heidän omaan elämäkokemuksiinsa. Myös saksalaistutkimus selvitti koulussa toteutettavan alkoholi-intervention vaikutuksia nuoriin, 12–13-vuotiaisiin, oppilaisiin. Alkoholitietämystä selvitettiin seitsemän väittämän avulla, joita olivat esimerkiksi: *puoli litraa olutta sisältää enemmän kaloreita kuin kaksi palloa jäätelöä (totta)*, *alkoholimyrkytys ja alkoholiin liittyvät onnettomuudet ovat nuorten yleisin kuolinsyy Euroopassa (totta)* ja *Saksassa nuoret saavat ostaa alkoholia, mikäli he ovat yli 12-vuotiaita ja heillä on vanhempien lupa (tarua)*. Tulosten mukaan nuorten alkoholitietämykseen voidaan vaikuttaa intervention aikana. Toinen australialaistutkimus selvitti tietokoneistetun intervention vaikutuksia nuorten alkoholikäyttämiseen. Nuorten alkoholitietämystä selvitettiin kuudentoista kysymyksen avulla. Tutkimuksesta ei käy ilmi, mitä kysymyksiä alkoholitietämyksen selvittämisessä on käytetty. Tulosten mukaan nuorten tietämys alkoholista oli parempaa, kun oli käytetty nuorille suunnattua tietokoneella tapahtuvaa opetusta.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten alkoholin käyttöä ja tietämystä alkoholin vaikutuksista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten alkoholitietämyksestä yläkoululaisten parissa toimiville ammattilaisille. Tavoitteena oli myös saada tietoa nuorten alkoholinkäyttötottumuksista, tietämyksestä alkoholin vaikutuksista ja haitoista sekä heidän ajatuksistaan ehkäisevää alkoholityötä kohtaan.

Tutkimuksessa halusimme saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten usein ja kuinka paljon nuoret käyttävät alkoholia?
2. Mitä nuoret tietävät alkoholista ja sen vaikutuksista?
3. Mistä nuoret ovat saaneet tietoa alkoholista ja sen vaikutuksista?
4. Mistä ja millaista tietoa nuoret haluaisivat saada alkoholin vaikutuksiin liittyen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaun prosessi

Suoritimme aiheeseemme liittyvän teoretiedon hakua vuosien 2013 ja 2014 aikana. Haimme tietoa eri lähteitä käyttäen. Hyödynsimme tiedonhaussa sekä kirjallisuutta että verkkojulkaisuja. Käytimme Aapeli- ja Melinda-tietokantoja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden hakuun. Nelli-portaalin kautta haimme sähköistä aineistoa seuraavia tietokantoja hyödyntäen: CINAHL, Medic, PubMed sekä Terveysportti. Etsimme tietoa myös suoraan elektronisista aikakauslehdistä, joita olivat Addiction, Addiction and health, Adolescence, Journal of adolescence, Journal of research of adolescence ja Journal of youth and adolescence. Käytimme sähköisessä tiedonhaussa pääasiassa hakusanoja "adolescence" eli "nuoruus", "alcohol" eli "alkoholi" ja "knowledge" eli "tietämys".

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat Hatsalan klassillisen koulun sekä Kalevalan koulun kaikki 8.-luokkalaiset oppilaat. Otannan koko oli 263 oppilasta. Tutkimuksen otantamenetelmäksi voidaan nimetä ryväotanta. Ryväs tarkoittaa ryhmää, jonka on muodostanut jokin osa perusjoukon alkioista. Ryväotannassa tutkitaan kaikki ryppään alkiot. (Kananen 2011, 72.)

Tässä tutkimuksessa tulokset voidaan yleistää tutkittavien koulujen oppilaisiin, mutta ei valtakunnallisesti kaikkien koulujen oppilaita koskevaksi. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään eli vetämään johtopäätökset ilmiöstä tutkimatta kuitenkaan kaikkia ilmiön asianomaisia. Riittävän tarkkoihin tuloksiin päästään edustavalla joukolla tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2011, 17, 22.) Tutkimuksen perusjoukolla eli populaatiolla tarkoitetaan sitä väestöryhmää, johon tutkimuksen tulokset yleistetään, ja perusjoukosta poimitaan tutkimukseen edustava otos (Kananen 2011, 65; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104).

Laadimme kyselylomakkeen, jossa on 13 kysymystä. Niistä 7 on strukturoituja monivalintakysymyksiä, 5 on strukturoituja kysymyksiä yhdellä avoimella vaihtoehdolla sekä yksi avoin kysymys (kts. LIITE 1). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedot kerätään kysymyksillä, jotka voivat olla joko valmiilla vaihtoehdoilla varustettuja eli strukturoituja tai avoimia (Kananen 2011, 30). Kysely on sellainen aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten tulee olla standardoituja eli vakioituja niin, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen silloin, kun tutkittavia on paljon (Vilkkä 2007, 28.) Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten huolellisella suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198).

Liitimme kyselylomakkeeseen saatetekstin, jossa kerroimme mitä alaa opiskelemme, mitä olemme tekemässä ja mitä tietoa kyselyllä haluamme kerätä. Lisäksi kerroimme, että kysely tehdään nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Lopuksi toivoimme oppilaan vastaavan kyselyyn

annettujen ohjeiden mukaan. Saatekirjeellä lähestytään vastaajaa ja pyritään motivoimaan häntä kyselyyn vastaamiseen (Kananen 2011, 46). Saatekirje kertoo vastaajalle muun muassa sen, mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta suorittaa ja mihin tutkimustuloksia käytetään (Vehkalahti 2008, 47).

Kysely toteutettiin henkilökohtaisesti tarkistettuna kyselynä (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197). Ensimmäisen koulun kanssa menettelimme niin, että lähetimme yhteyshenkilölle kyselylomakkeen sähköpostitse. Hän tulosti lomakkeet sekä huolehti kyselyn toteuttamisesta, ohjeistamisesta ja informoinnista. Yhteysopettaja ohjeisti aineopettajat pitämään kyselyn. Olimme toivoneet, että oppilaiden kanssa käytäisiin oikeat vastaukset läpi kyselyyn vastaamisen jälkeen. Näin oppilaat olisivat voineet keskustella kyselyyn liittyvistä aiheista sekä kysyä mieltä askarruttamaan jääneistä alkoholiin liittyvistä asioista. Heidän tietämyksensä olisi voinut kasvaa ja mahdolliset epätodet tiedot alkoholiin liittyen muuttua. Tämä toive ei kuitenkaan toteutunut kiireen ja unohduksen vuoksi. Kävimme hakemassa vastaukset koululta henkilökohtaisesti, sekä olimme vielä jälkeempään sähköpostiyhteydessä yhteyshenkilön kanssa kyselyyn liittyvissä asioissa. Toiselle koululle veimme paperit henkilökohtaisesti ja yhteyshenkilömme otti ne vastaan. Ohjeistimme hänelle kyselyyn vastaamisen ja hän piti kyselyt kaikille oppilaille. Oikeat vastaukset käytiin läpi heti kyselyyn vastaamisen jälkeen, ja oppilaat saivat keskustella mieltä askarruttamaan jääneistä kysymyksistä. Kävimme hakemassa vastaukset henkilökohtaisesti.

6.3 Tutkimusmenetelmän valinta ja käyttö

Käytimme opinnäytetyössä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä se sopii parhaiten tutkittavaan ilmiöön ja aiheeseen. Halusimme kerätä tietoa suurelta joukolta vastaajia kyselyn avulla, sekä halusimme tarkastella tietoa numeerisesti. Kvantitatiivisen tutkimuksen erityispiirteitä ovat muun muassa tiedon strukturointi eli tutkittavan asian suunnittelu ja vakiointi, mittaaminen, objektiivisuus sekä vastaajien suuri lukumäärä (Vilka 2007, 13–14). Myös aineiston työstäminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä päätelmien teko aineiston tilastolliseen analysointiin perustuen kuuluu kvantitatiiviseen tutkimuksen erityispiirteisiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Kvantitatiivinen tutkimus siis kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55).

Määrällistä tutkimusta tehtäessä on oltava tarkka mittarin suunnittelussa ja tutkimuskysymykset on suunniteltava huolellisesti. Tutkimusvaiheita säätelevät tarkat säännöt, jotka varmistavat saatujen tulosten luotettavuuden ja paikkansapitävyyden. Jos kvantitatiivisen tutkimusprosessin aikana tapahtuu virheitä, prosessin alkuun on hankala palata. (Kananen 2010, 75.)

Tutkimusstrategianamme oli survey- eli kyselytutkimus, jossa tietoa kerätään standardoidussa eli normitetussa muodossa joukolta ihmisiä. Survey- eli kyselytutkimukselle tyypillistä on poimia tietystä ihmisjoukosta otos yksilöitä, joilta kerätään aineisto strukturoidussa muodossa olevalla kyselylomakkeella tai strukturoidulla haastattelulla. Kerätyn aineiston avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla,

vertailla tai selittää. (Hirsjärvi ym. 2009, 134.) Triangulaatio tarkoittaa useamman tutkimusmenetelmän yhdistämistä (Kananen 2011, 125). Liitimme muutamiin strukturoituihin kysymyksiin viimeiseksi avoimen kysymyksen, ”joku muu, mikä”. Se tuottaa ne mahdolliset vastaukset, joita emme osanneet ennakoida, kun laadimme kysymyksiä. Viimeisellä avoimella kysymyksellä halusimme saada syvällisempää näkemystä ilmiöstä. ”Mistä asioista alkoholin vaikutuksiin liittyen haluaisit saada lisätietoa?” antaa meille tietoa nuorten omin sanoin kertomana.

Tiedonkeruun kohteena olivat Hatsalan ja Kalevalan yläkoulujen 8.-luokkalaiset oppilaat (n=263). Keräsimme tutkimusaineistoa itse laaditulla kyselylomakkeella eli tutkimuslomakkeella, joka perustui keräämäämme teorial tietoon alkoholista, alkoholihaitoista ja ehkäisevästä alkoholityöstä. Tutkimuslomake sisälsi kysymyksiä, joilla saatiin kerättyä yksityiskohtaista ja numeraalista aineistoa. Jottei tutkimuslomakkeesta tulisi virheellistä, täytyi se testata ennen varsinaista käyttöön ottoa. Virheellistä lomaketta ei voi korjata tiedonkeruuvaiheen jälkeen. (Kananen 2010, 74–75.) Testasimme kyselylomakkeen etukäteen muutamilla sukulaisillamme, sekä opiskelukavereittemme lapsilla, jotka ovat kohdeikäluokkaa. Myös luokkakavereiltamme pyysimme palautetta. Teimme sen jälkeen lomakkeeseen joitakin muutoksia.

Kyselylomake laadittiin paperimuotoon. 8.-luokkalaiset täyttivät kyselyn itsenäisesti luokahuoneessa opettajan ollessa läsnä. Nuoret vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti ja nimettömästi. Kyselyn oikeat vastaukset näytettiin toisessa koulussa oppilaille kyselyyn vastaamisen jälkeen, toisessa ei.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissa etenimme vaiheittain noudattaen hyvää tutkimuskäytäntöä. Ensiksi tarkastimme paperien tiedot ja hylkäsimme virheelliset tai puutteelliset vastauslomakkeet. Hylkäsimme yhteensä kaksi lomaketta, joissa vastaaja ei ollut valinnut omaa sukupuoltaan. Sukupuolen tietäminen oli tärkeää vastausten analysoinnin kannalta, sillä teimme monesta kysymyksestä ristiintaulukointia niin, että vastaajan sukupuoli oli selittävä muuttuja. Joissain lomakkeissa vastaaja ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin. Näistä lomakkeista käytimme kuitenkin ne osat, joihin saimme vastaukset, sillä muuten olemassa oleva informaatio olisi jäänyt käyttämättä.

Aineiston analyysivaiheessa tutkijalle selviää vastaukset tutkimusongelmiin. Analyysin tekeminen aloitetaan aineiston järjestämisellä. Ensimmäiseksi tiedot tarkastetaan eli katsotaan, sisältyykö aineistoon virheellisyyksiä tai puuttuuko aineistosta tietoja. Tällaiset virheelliset tai puutteelliset lomakkeet hylätään. Seuraavaksi järjestimme ja numeroimme aineiston tiedon tallennusta ja analyysia varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan muuttujaluokituksen mukaan. Koodaamisella tarkoitetaan sitä, että jokainen havaintoyksikkö saa jonkin arvon jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Syötimme tiedot tietokoneelle ja kokosimme tutkimusaineiston havaintomatriisin muotoon Excel-tietokoneohjelmalle, josta siirsimme sen SPSS-ohjelmaan analysointia varten.

Aineiston käsittely aloitetaan yleensä kuvailemalla muuttujia taulukoiden tai kuvioiden avulla (Heikkilä 2010). Käytimme muuttujien kuvailun apuna SPSS-ohjelman *frenkvenssijakaumat-toimintoa* sekä ristiintaulukointia. Tulokset esitetään tunnuslukuina kuten prosenttijakaumina ja keskiarvoina, ja tuloksia havainnollistetaan jakaumina ja taulukoina, esimerkiksi suorina jakaumina ja ristiintaulukointina. Suorassa jakaumassa tarkastellaan yhtä kysymystä eli muuttujaa sekä muuttujan eri arvojen saamia määriä, kun taas ristiintaulukoinnissa voidaan tarkastella kahta muuttujaa samanaikaisesti. Muuttujien luonteesta riippuen tulkintoja voi tehdä joko eroja tai säännönmukaisuuksia etsien. Tuloksista tehdään tulkintoja tilastotieteen sääntöjä noudattaen. Omia tutkimustuloksia voidaan vahvistaa muiden tutkijoiden saamalla vastaavilla tutkimustuloksilla. Näin lisätään työn luotettavuutta. (Kananen 2010, 75, 106–107, 109.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Osallistujien taustatiedot

Tämä opinnäytetyöhön liittyvä kysely tehtiin Kuopiossa Kalevalan ja Hatsalan koulujen 8.-luokkalaisille oppilaille. Yhteensä kyselyyn osallistui 263 oppilasta, joista 25,5 % oli Kalevalan koulusta ja 74,5 % Hatsalan koulusta. Kyselyyn vastanneista noin puolet oli tyttöjä (51 %) ja noin puolet poikia (49 %). Katso tarkemmat tiedot TAULUKOSTA 1.

TAULUKKO 1. Osallistujien sukupuoli ja koulu (n=263).

Taustamuuttuja	n	%
Sukupuoli		
Tytöt	134	51
Pojat	129	49
Koulu		
Kalevalan koulu	67	25,5
Hatsalan koulu	196	74,5

7.2 Nuorten alkoholinkäyttö

Tutkimukseen vastanneista nuorista 89,4 % ei käyttänyt koskaan alkoholia; 90,3 % tytöistä ja 88,4 % pojista vastasi näin. Kerran kuukaudessa tai harvemmin alkoholia vastasi käyttävänsä vajaa kymmenes osallistuneista. Alkoholia 2–3 kertaa kuukaudessa käyttäviä oli 1,1 %. Yksi nuori vastasi käyttävänsä alkoholia kerran viikossa tai useammin.

Niistä, jotka vastasivat juovansa alkoholia (n=31), 29,0 % kertoi juovansa yhden annoksen kerralla. Vastaajista 19,4 % ilmoitti juovansa 2–3 annosta kerralla. Nuorista 16,1 % vastasi juovansa 4–5 annosta kerralla. Kerralla 6–7 annosta juovia oli 19,4 %. Vastaajista 12,9 % ilmoitti juovansa 8 annosta kerralla ja 3,2 % vastasi juovansa yli 9 annosta kerralla.

Nuorista 87,9 % vastasi juovansa kavereiden seurassa. Yksin joi 12,1 % vastaajista, joista kaikki olivat poikia. Vanhempien tai huoltajien seurassa joi 3,1 % vastaajista. Heistä kaikki olivat poikia. Katso tulokset tarkemmin TAULUKOSTA 2.

Alkoholin käytön erot sukupuolittain

Alkoholin käyttö jakaantui melko tasaisesti tyttöjen ja poikien kesken. Lähes yhtä suuri osa tytöistä ja pojista ei käytä alkoholia ollenkaan. Alkoholia 2–3 kertaa kuukaudessa käyttäviä oli myös lähes saman verran molemmissa sukupuolissa. Katso TAULUKKO 2.

TAULUKKO 2. Nuorten alkoholinkäyttö sukupuolittain.

Taustamuuttuja	Vastaajien sukupuoli					
	Tyttö (n=134)		Poika (n=129)		Yhteensä (n=263)	
	n	%	n	%	n	%
En koskaan	121	90,3	114	88,4	235	89,4
Kerran kuukaudessa tai harvemmin	11	8,2	13	10,1	24	9,1
2–3 kertaa kuukaudessa	2	1,5	1	0,8	3	1,1
Kerran viikossa tai useammin	0	0	1	0,8	1	0,4

7.3 Nuorten tietämys alkoholin vaikutuksista

Alkoholin kertakäytön riskirajaa koskevassa kysymyksessä 48,8 % vastaajista tiesi oikean vastauksen miesten riskirajaa koskevaan kysymykseen. Nuorista 16,1 % vastasi, että miesten alkoholinkäytön riskiraja on yli 13 annosta. Pojista 18,9 % ja tytöistä 13,6 % vastasi riskirajan olevan yli 13 annosta. Nuorista 29,1 % vastasi miesten alkoholin kertakäytön riskirajaksi yli 5 annosta kerralla.

Naisten alkoholin kertakäytön riskirajan tiesi oikein 63,2 % vastaajista. Tytöistä 67,4 % ja pojista 58,5 % tiesi oikean vastauksen. Nuorista 20,8 % vastasi naisten riskirajaksi yli seitsemän annosta kerralla, ja 4,4 % vastasi riskirajaksi yli 13 annosta kerralla.

Humalan vahvuuteen vaikuttavista tekijöistä kysyttäessä alle 40 % nuorista tiesi, että hormonaaliset tekijät vaikuttavat humalan vahvuuteen. Sukupuolen vaikutuksesta humaltumiseen tiesi 51,9 % ja painon vaikutuksesta 59,5 % vastaajista. Nuorista 92 % tiesi, että kahvin juonti ei vaikuta humaltumiseen ja lähes 90 % tiesi, että urheilu ei vaikuta humaltumiseen. Pojat vastasivat tyttöjä useammin oikein iän, sukupuolen ja painon vaikutuksen humaltumiseen. Tytöt tiesivät urheilun, hormonaalisten tekijöiden ja sietokyvyn vaikutukset humaltumiseen poikia useammin. Nuorten tietämystä humaltumiseen vaikuttavista tekijöistä kuvataan TAULUKOSSA 3.

TAULUKKO 3. Nuorten tietämys humaltumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Väittämien oikeat vastaukset ja oikein vastanneiden osuus prosentteina.

O= oikein V= väärin

Humaltumiseen vaikuttavat tekijät		Tyttö %	Poika %	Yhteensä %
Ikä	O	75,4	89,1	82,1
Mieliala	V	80,6	85,2	82,8
Sukupuoli	O	47,8	56,3	51,9
Urheilu	V	92,5	86,7	89,7
Hormonaaliset tekijät	O	41,8	35,9	38,9
Sietokyky	O	82,8	78,1	80,5
Paino	O	53,7	65,6	59,5
Kahvin juonti	V	94,0	89,8	92,0

Kysyimme nuorilta alkoholin pitkäaikaisen käytön vaikutuksista elimistöön. Vastaajista 93,8 % tiesi, että alkoholi ei aiheuta nivelreumaa ja 91,5 % tiesi, että alkoholi voi aiheuttaa maksasairautta. Noin 20 % nuorista tiesi, että alkoholi voi aiheuttaa erektio-ongelmia ja 25,5 % tiesi, että alkoholi voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. Nuorista 29,3 % tiesi, että alkoholi voi aiheuttaa miesten rintojen kasvua. Tytöt vastasivat poikia useammin oikein hiusten harmaantumiseen, hedelmättömyyteen ja fyysisen kasvun heikentymiseen liittyviin väittämiin. Pojat tiesivät oikeat vastaukset tyttöjä useammin kahteen väittämään, jotka liittyivät lähimuistin heikkenemiseen sekä nivelreumaan. Katso yksityiskohtaisemmat tiedot TAULUKOSTA 4.

TAULUKKO 4. Nuorten tietämys pitkäaikaisen alkoholinkäytön vaikutuksista elimistöön.

Väittämien oikeat vastaukset ja oikein vastanneiden osuus prosentteina.				
O= oikein V=väärin				
Pitkäaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset elimistöön		Tyttö %	Poika %	Yhteensä %
Lähimuistin heikkeneminen	O	76,1	77,6	76,8
Hiusten harmaantuminen	V	88,1	82,3	85,3
Hedelmättömyys	O	29,1	21,6	25,5
Fyysisen kasvun heikentyminen	O	80,6	76,0	78,4
Erektio-ongelmat	O	20,9	19,2	20,1
Maksasairaus	O	92,5	90,4	91,5
Nivelreuma	V	93,3	94,4	93,8
Miesten rintojen kasvu	O	30,6	28,0	29,3

Vastaajista 97,3 % tiesi, että alkoholi voi aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa ja 95,3 % tiesi, että alkoholin käyttö lisää riskiä joutua seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. 28,2 % vastaajista tiesi, että alkoholin juonti lisää ruokahalua ja 52,0 % tiesi, että alkoholi oli työikäisten (15–64-v.) yleisin kuolinsyy vuonna 2011.

Pojista 32 % tiesi, että alkoholin juonti lisää ruokahalua, vastaavan asian tiesi 24,4 % tytöistä. Pojista noin 60 % tiesi, että rattijuopumuksen promilleraja mopoilijalla ei ole 1 promille. Tytöistä väittämään oikean vastauksen tiesi noin 52 %. Tytöistä 66,4 % tiesi, että taipumus alkoholiriippuvuuteen voi olla periytyvää. Pojista asian tiesi noin 55 %. 97 % tytöistä tiesi, että alkoholin käyttö lisää tapaturmariskiä, pojista vastaavan tiesi 89 %. Tarkemmat tulokset esitellään TAULUKOSSA 5.

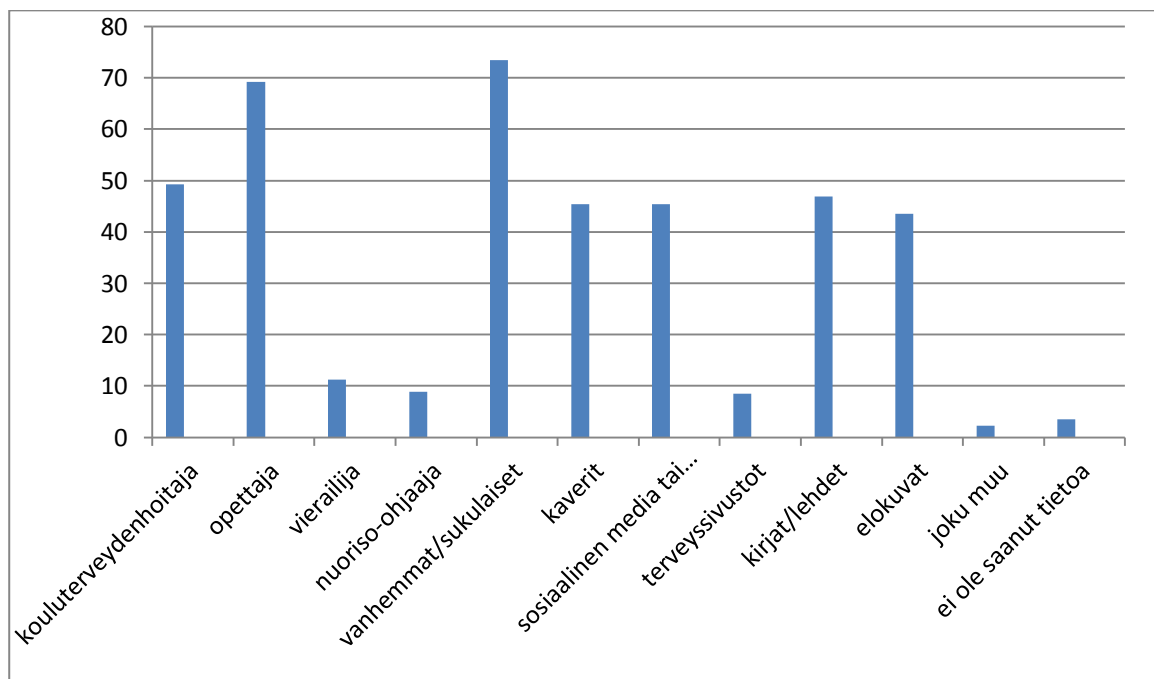
TAULUKKO 5. Nuorten tietämys alkoholin vaikutuksista.

Väittämien oikeat vastaukset ja oikein vastanneiden osuus prosentteina.				
O= oikein V= väärin				
		Tyttö %	Poika %	Yht. %
Fyysinen				
Yli kolmen promillen humala voi aiheuttaa myrkytyskuoleman.	O	82,7	83,3	83,0
Sama alkoholimäärä vaikuttaa yleensä mieheen voimakkaammin kuin naiseen johtuen kehon vesi- ja rasvapitoisuuksista.	V	72,0	75,6	73,7
Alkoholin juonti lisää ruokahalua.	O	24,4	32,0	28,2
Psyykinen				
Alkoholi ei pahenna psyykkisiä ongelmia.	V	88,7	85,0	86,9
Alkoholin käyttö voi aiheuttaa lyhytaikaista masennusta.	O	82,1	85,8	83,9
Sosiaalinen				
Väkivaltarikoksen tai ryöstön kohteeksi joutumisen riski on humaltuneena huomattavasti suurempi.	O	94,0	92,1	93,1
Alkoholi voi aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa.	O	97,7	96,8	97,3
Alkoholin käyttö lisää riskiä joutua seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi.	O	95,4	95,2	95,3
Laki				
Rattijuopumuksen promilleraja mopoilijalla on 1 promille.	V	51,9	60,2	56,2
Alle 18-vuotias ei saa pitää hallussaan mitään alkoholijuomia.	O	95,5	91,3	93,5
Riippuvuus				
Taipumus alkoholiriippuvuuteen voi olla periytyvää.	O	66,4	55,2	60,9
Riippuvuus alkoholiin syntyy nuorelle moninkertaisesti nopeammin ja helpommin kuin aikuiselle.	O	83,5	82,4	82,9
Muut				
Nuorena aloitettu alkoholin käyttö ei altista myöhemmin alkoholiongelmille.	V	88,6	89,6	89,1
Alkoholi oli työikäisten (15-64v.) yleisin kuolinsyy vuonna 2011.	O	52,3	51,6	52,0
Alkoholin käyttö ei lisää tapaturmariskiä.	V	97,0	89,0	93,1

7.4 Nuorten tietolähteet

Eniten nuoret ovat saaneet tietoa alkoholin vaikutuksista vanhemmilta ja sukulaisilta (73,5 %). Lähes yhtä paljon tietoa on saatu opettajalta (69,2 %). Myös terveydenhoitaja (49,2 %) oli yleinen tiedon lähde. Kirjat ja lehdet (46,9 %), sosiaalinen media tai keskustelupalstat (45,4 %) ja elokuvat (43,5 %) olivat lähes yhtä yleisiä tietolähteitä. Nuorista 3,5 % vastasi, että ei ollut saanut tietoa alkoholin vaikutuksista. Katso KUVIO 1.

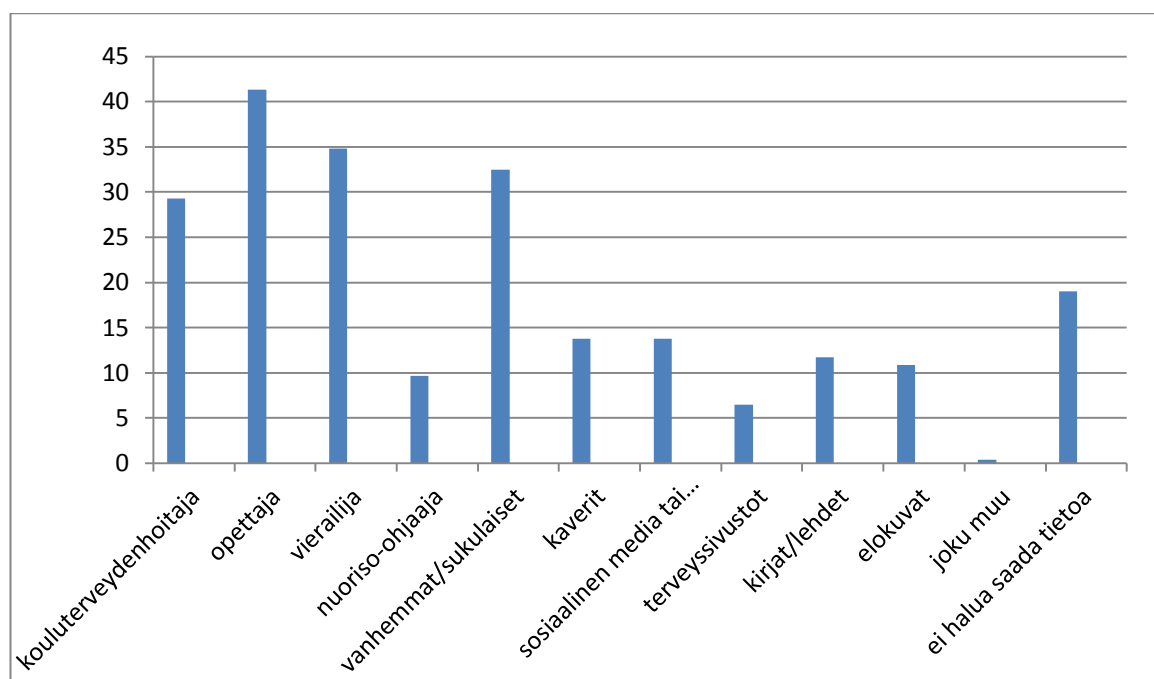
Tytöistä 54,5 % oli saanut tietoa alkoholin vaikutuksista kirjoista ja lehdistä. Pojista 38,9 % oli saanut tietoa kirjoista ja lehdistä. Tytöistä 72,4 % vastasi saaneensa tietoa opettajalta, pojista näin vastasi 65,9 %. Tytöt (50,0 %) saivat enemmän tietoa kavereilta ja sosiaalisesta mediasta tai keskustelupalstoilta kuin pojat (40,5 %). Muissa kohdissa sukupuolten väliset erot eivät olleet merkittäviä.



KUVIO 1. Keneltä tai mistä olet saanut tietoa alkoholin vaikutuksista? (%)

Nuoret toivoivat saavansa tietoa alkoholin vaikutuksista opettajalta (41,3 %), vierailijalta tai ulkopuoliselta henkilöltä (34,8 %), vanhemmilta ja sukulaisilta (32,5 %) ja kouluterveydenhoitajalta (29,3 %). Noin 14 % halusi saada tietoa kavereilta, sekä sosiaalisesta mediasta tai keskustelupalstoilta. Noin 20 % oli sitä mieltä, että ei halua saada tietoa alkoholin vaikutuksista. (KUVIO 2.)

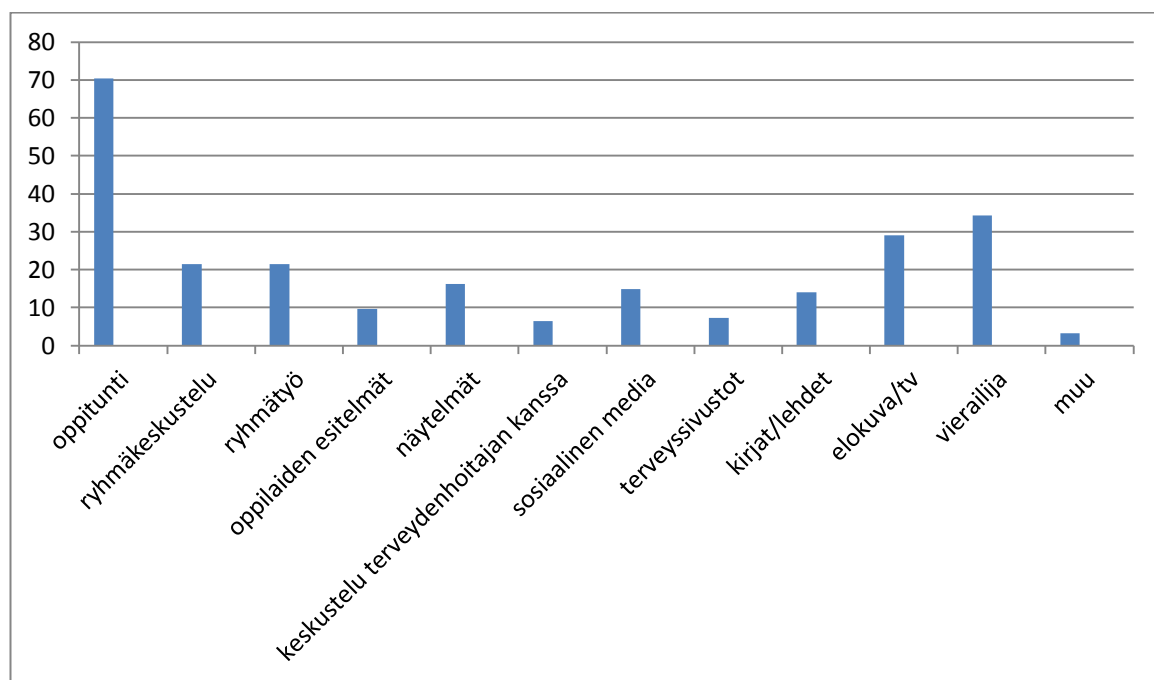
Tytöistä 40 % halusi saada tietoa vierailijalta, pojista näin ilmoitti noin 30 %. Tytöt (14,4 %) halusivat saada hieman enemmän tietoa kirjoista/lehdistä kuin pojat (9 %). Muissa vastauksissa tyttöjen ja poikien välillä ei ollut juurikaan eroja.



KUVIO 2. Keneltä tai mistä haluaisit saada tietoa alkoholin vaikutuksista? (%)

Kysyttäessä, millä tavalla nuoret haluaisivat saada tietoa alkoholin vaikutuksista, eniten vastauksia sai oppitunti (70,4 %). Seuraavaksi eniten vastaajat halusivat saada tietoa vierailijalta (34,3 %), elokuvasta ja tv-ohjelmasta (29 %), ryhmäkeskustelusta (21,5 %) ja ryhmätyöstä (21,4 %). Katso tarkemmin KUVIO 3.

Tyttöjen ja poikien välillä oli joitakin eroja. Tytöistä 24,8 % halusi saada tietoa ryhmäkeskustelujen kautta, pojista tätä halusi 18 %. Tietoa vierailijan kautta halusi saada 42,1 % tytöistä ja 26,2 % pojista. Tytöistä 17,5 % ja pojista 25,4 % halusi saada tietoa ryhmätöiden kautta. 20 % tytöistä ja 12,3 % pojista oli valinnut näytelmän. 19 % tytöistä ja 10,7 % pojista halusi saada tietoa sosiaalisen median kautta. 19 % tytöistä ja 9 % pojista halusi saada tietoa kirjoista ja lehdistä.



KUVIO 3. Millä tavoin haluaisit saada tietoa alkoholin vaikutuksista? (%)

7.5 Nuorten tarve alkoholin vaikutuksiin liittyvälle lisätiedolle

Kaikista vastaajista 39,2 % koki, että alkoholiin liittyvästä tiedosta on ollut hyötyä. Tätä mieltä oli 41,9 % tytöistä ja 36,4 % pojista. Vastaajista 8,4 % koki, että tiedosta ei ole ollut hyötyä. Näin vastasi 11,6 % ja 5,4 % pojista. Vastaajista 52,4 % ei osannut sanoa, onko alkoholiin liittyvästä tiedosta ollut hyötyä. Jos valitsi vastauksen "kyllä", kysyimme avoimella kohdalla, minkälaista hyötyä alkoholiin liittyvästä tiedosta on ollut. Nuoret vastasivat muun muassa: *"tietää vaarat ja osaa varautua, se on aika turhaa juoda, no tietää enemmän sen vaikutuksista, oppii alkoholin vaaroista, saan syitä miksi ei kannata käyttää alkoholia liikaa, että en ole maistanut enkä ehkä maistakaan, en ole yhtään kiinnostunut alkoholista, siitä on enemmän haittaa, opin käyttämään alkoholia kohtuullisesti, tiedän miksi ei kannata aloittaa juomista, että se on pahasta, en ole ottanut alkoholi tuotteita, en juo alkoholia, osaan varautua myöhemmin, nuorena ei kannata juoda alkoholia, miten käytetään alkoholia oikein, ei ole ollut mielessä maistaa alkoholia, alkoholi on vaarallista, tiedän että sitä ei kannata käyttää nuorena, tieto on saanut miettimään enemmän, ei kannata ajaa autoa kännissä."*

Avoimessa kysymyksessä kysyimme, mistä asioista alkoholin vaikutuksiin liittyen vastaaja haluaisi saada lisätietoa. Esille nousi seuraavia asioita: moni tahtoi saada enemmän tietoa alkoholin haitta-vaikutuksista, promilleista ja promillerajoista, krapulasta sekä siitä, miten alkoholi vaikuttaa psyykkiseen käyttäytymiseen. Lisäksi haluttiin saada tietoa alkoholin vaikutuksista elimistöön ja alkoholin aiheuttamista sairauksista. Myös riippuvuudesta haluttiin saada lisätietoa. Vastajat halusivat myös tietoa seuraavista asioista: yleistietoa alkoholista, alkoholinkäytön yleisyydestä Suomessa, voiko alkoholia juoda 18 vuotta täytettyään ja onko siinä järkeä, mitä alkoholin liikakäyttö tekee aivoille, alkoholin vaaroista, riskirajoista, alkoholin vaikutuksista ulkonäköön, pyörtymisestä, toleranssin parantamisesta, määristä jotka aiheuttavat humalan, miten toimia humalassa olevien kanssa ja miten eri tavalla alkoholi vaikuttaa nuoreen kuin aikuisen. Katso TAULUKKO 6.

TAULUKKO 6. Nuorten tarve alkoholin vaikutuksiin liittyvälle lisätiedolle.

Mistä asioista alkoholin vaikutuksiin liittyen haluaisit saada lisätietoa?

Alkoholin aiheuttamista sairauksista

Alkoholin liikakäytön haitoista aivoille

Alkoholin vaaroista

Alkoholin vaikutuksesta psyykkeeseen

Alkoholin vaikutuksista elimistöön

Alkoholin vaikutuksista ulkonäköön

Alkoholinkäytön yleisyydestä Suomessa

Haittavaikutuksista

Krapulasta

Miten eri tavalla alkoholi vaikuttaa nuoreen kuin aikuisen

Miten toimia humalassa olevien kanssa

Määristä, jotka aiheuttavat humalan

Promilleista ja promillerajoista

Pyörtymisestä

Riippuvuudesta

Riskirajoista

Toleranssin parantamisesta

Voiko alkoholia juoda 18 vuotta täytettyään ja onko siinä järkeä

Yleistietoa alkoholista

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää, jotta varmistutaan luotettavista tutkimustuloksista ja työn hyvästä laadusta (Kananen 2010, 128). Määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy huolellisesti valittu otos, mittari ja analyysimenetelmä (Vilkkä 2007, 152). Validiteetti eli pätevyys liittyy oikean tutkimusmenetelmän ja mittarin valintaan. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tutkitaan oikeita asioita ja saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2011, 118).

Valitun ryhmän eli otoksen tulee olla edustava. Jos havaintoarvoja on hyvin vähän, ei tutkimusta voida pitää tilastollisesti luotettavana. (Kananen 2010, 96.) Otos poimitaan perusjoukosta eli siitä väestöryhmästä, mihin tutkimuksen tulokset yleistetään. Otantamenetelmänä käytimme ryväotantaa, jossa tutkitaan koko perusjoukko. (Kananen 2011, 65, 72.) Koko perusjoukon tutkiminen on ajallisesti ja kustannuksellisesti tehokasta, sillä tutkittavat ovat ryhmänä samassa paikassa. Tutkimuksessamme otokseksi valikoitui Hatsalan ja Kalevalan koulujen kaikki 8.-luokkalaiset (n=263). Useampien koulujen otos olisi tuonut vieläkin laajempaa tutkimustietoa, mutta ensimmäiseen opinnäytetyöhön otoksen katsottiin olevan riittävä. Tutkimuksen kohderyhmäksi 8.-luokkalaiset sopivat ikänsä puolesta, sillä ensimmäisen humalan koetaan tavallisimmin 14–15 -vuoden iässä eli 8.-luokalla (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs).

Meillä ei ole tarkkaa tietoa vastausprosentista, mutta kouluilta saimme tiedon, että lähes kaikki tutkimuspäivänä koulussa olleet oppilaat halusivat vastata kyselyymme. Tuloksia ei voida yleistää kaikkiin Suomen kouluihin, mutta ne kuvaavat hyvin tutkittavien koulujen oppilaiden alkoholin käyttöä ja tietotasoa. Suuressa Hatsalan koulussa on runsaasti oppilaita ympäri Kuopiota ja myös syrjäisemmilta asuinseuduilta. Koulussa on kieliin, liikuntaan ja taideaineisiin erikoistuneet luokat sekä eritysluokka. Oppilaat ovat tulleet erilaisista ympäristöistä ja esimerkiksi eri alakouluista. Vastaajajoukko on siis varsin heterogeeninen.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi määrällisen tutkimuksen, sillä otos oli suhteellisen laaja. Tutkimuksemme mittariksi valikoitui luontevasti kysely, jonka teimme itse. Kyselyssä kysytään standardoidusti kaikilta vastaajilta samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen silloin, kun tutkittavia on paljon ja sillä voi kysyä myös henkilökohtaisia asioita. (Vilkkä 2007, 28.) Luotettavuutta on tarkasteltava jo työn suunnitteluvaiheessa, jotta päästään laadukkaaseen ja luotettavaan lopputulokseen (Kananen 2010, 128). Huolellisella lomakkeen laadinnalla ja kysymysten suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kysymykset täytyy suunnitella niin hyvin, että kaikki vastaajat ymmärtävät ne juuri oikealla tavalla. Muuten tuloksia ei voida pitää pätevinä (Hirsjärvi ym. 2009, 198, 231.) Kaikkien vastaajien tulee myös ymmärtää kysymykset samalla tavalla eivätkä ne saa sisältää erikoistermejä (Kananen 2010, 94). Kyselylomak-

keen suunnitteluvaiheessa pohdimme, millä kysymyksillä saamme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Monivalintatehtävät ja väittämät kokosimme aiemman tutkimus- ja teorian pohjalta. Olimme keränneet paljon tietoa ennen kyselyn tekoa, mutta uskomme, että vieläkin kattavampi teorian tutustuminen olisi tuonut työlle lisäarvoa. Pyrimme tekemään kysymykset ja tehtävänannot niin selkeiksi, että niihin pystyy vastaamaan ilman tarkempia sanallisia ohjeita. Lomakkeen suunnittelu ja toteuttaminen osoittautui yllättävän haasteelliseksi.

Työn luotettavuutta lisää myös triangulaatiomenetelmä, mikä tarkoittaa useamman tutkimusmenetelmän yhdistämistä. (Kananen 2011, 125). Lisäsimme muutamaa strukturoituihin kysymyksiin viimeiseksi avoimen kysymyksen, ”joku muu, mikä/ kyllä, millaista”. Se tuottaa ne vastaukset, joita emme osanneet ennakoida, kun laadimme kysymyksiä. Viimeisellä avoimella kysymyksellä halusimme lisätä ilmiön ymmärrystä. Se antoi meille tietoa nuorten tarpeesta alkoholin vaikutuksiin liittyvälle lisätiedolle. Avoin kysymys antoi tietoa asioista, joita ei tullut esille mittareista.

Huomasimme jälkepäin parannusehdotuksia kyselymme rakenteeseen. Tehtävä, jossa on väittämiä, olisi kannattanut ryhmitellä aihepiireittäin kyselyn tekovaiheessa. Myöhemmin jouduimme ryhmittelemään kysymykset tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Kaikki väittämät olisi myös kannattanut kirjoittaa positiiviseen muotoon, jolloin niin vastaajien, kuin meidän tutkijoidenkin, olisi ollut helpompi tulkita niitä. Alkoholin käyttöiheyttä kysyessämme vaihtoehtoina oli ”en koskaan” ja ”kerran kuussa tai harvemmin”. Pohdimme, olisiko lomakkeeseen kannattanut laittaa myös vaihtoehto, jossa vastaaja olisi voinut valita ”olen juonut alkoholia vain kerran tai kaksi eli maistanut”. Se olisi saattanut muuttaa tuloksia hieman, sillä nykyisessä kysymyksen asettelussa vastaajat saattoivat joutua pohtimaan kahden vastauksen välillä, mikäli olivat pelkästään muutaman kerran maistaneet alkoholia. Kyselyä ei voi enää muuttaa jälkepäin, mutta virheiden tekeminen ja niiden huomaaminen ovat opettaneet meille paljon tutkijoina.

Vastaukset tutkimusongelmiin selviävät aineiston analyysivaiheessa. Analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston tarkastaminen ja järjestäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Virheellisten tai puutteellisten vastauslomakkeiden hylkääminen lisää tulosten luotettavuutta. Hylkäsimme yhteensä kaksi lomaketta, joissa vastaaja ei ollut valinnut omaa sukupuoltaan. Sukupuolen tietäminen on tärkeää vastausten analysoinnin kannalta, sillä teimme monesta kysymyksestä ristiintaulukointia niin, että vastaajan sukupuoli oli selittävä muuttuja. Emme hylänneet lomakkeita, jossa vastaaja ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin vaan käytimme osat, jotka toivat meille tietoa. Muuten olisimme jättäneet käyttämättä tutkimusten tulosten kannalta tärkeää tietoa. Järjestimme ja numeroimme kyselyt, minkä jälkeen syötimme tiedot tietokoneelle ja kokosimme tutkimusaineiston havaintomatriisin muotoon Excel-tietokoneohjelmalle. Sen jälkeen siirsimme tiedot SPSS-ohjelmaan analysointia varten. Tietojen syöttämisessä olimme tarkkoja, jotta syöttövirheitä ei aiheudu ja tuloksien luotettavuus ei kärsi. Tämä vaihe oli eniten altis virheille, sillä syötettäviä tietoja oli runsaasti.

Aineiston käsittely aloitetaan yleensä kuvailemalla muuttujia taulukoiden tai kuvioiden avulla (Heikkilä 2010). SPSS-ohjelman käytön oppimisen jälkeen meidän oli helppo saada erilaisia frekvenssija-

kaumia sekä ristiintaulukoita. Toinen mahdollinen vaihe virheille oli tunnuslukujen tulkinta. Tarkasteimme lukuja ryhmässä, jotta tulkinnassa ei tapahtuisi virheitä ja teimme niistä erilaisia taulukoita.

Kokonaisuutettavuutta lisää ja virheitä vähentää ulkopuolisilta saadut kommentit (Vilka 2007, 153). Ohjaajamme antoi neuvoja ja kommentteja koko tutkimusprosessin ajan. Testasimme kyselylomakkeen etukäteen muutamilla sukulaisillamme, sekä opiskelutovereidemme lapsilla, jotka ovat kohdeikäluokkaa. Myös koulujen yhteyshenkilöiltä ja luokkakavereiltamme pyysimme palautetta. Teimme kommenttien saannin jälkeen joitakin muutoksia.

Suunnittelimme tutkimusprosessin alussa, että menemme itse pitämään kyselyt luokissa. Olisi kuitenkin ollut vaikeaa saada aikataulut sopimaan niin, että olisimme päässeet tapaamaan jokaista luokkaa. Sovimme terveystiedon opettajan kanssa, että hän pitää kyselyn luokille oppituntien lomassa sopivana ajankohtana. Kyselylle hyvä aika oli oppituntin alussa, jolloin oppilailla ei ollut kiire välitunnille ja he jaksoivat keskittyä kyselyn vastaamiseen. Myös terveystiedon tunnin aikana vastaaminen saattoi aktivoida oppilaita vastaamaan terveyteen liittyvään kyselyyn. Vilkan (2007, 16) mukaan tutkijan ja tutkittavien etäinen suhde edesauttaa tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta. Näin ollen tutkijoilla on mahdollisimman vähän vaikutusta kyselyn avulla saatuihin tuloksiin. Toisaalta nuorten kiinnostukseen ja vastausmotivaatioon olisi voinut vaikuttaa, jos me olisimme olleet kyselyn tekohetkellä paikalla. Myös opettajan läsnäolo on saattanut vaikuttaa oppilaiden vastauksiin etenkin alkoholinkäytön osalta, mikäli he ovat ajatelleet vastauksensa alkoholinkäytöstä paljastuvan opettajalle. Vaarana tutkimuksen luotettavuuden kannalta on myös se, että tutkittavat ovat vastanneet tahallaan väärin.

Reliabiliteetti merkitsee tutkimustulosten pysyvyyttä. Ainoa keino varmistaa reliabiliteetti on tutkimuksen toistaminen. Reliabiliteetin todentaminen edellyttää tutkimusvaiheiden riittävän tarkkaa dokumentointia, jotta tutkimuksen vaiheet on mahdollista toistaa (Kananen 2010, 129.) Olemme dokumentoineet työvaiheet ja perustelleet, miksi kyseiseen ratkaisuun on päädytty.

Eettisyyden pohdinta

Tutkijoiden tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän mukaan tutkimuskysymykset, tavoitteet, aineiston kerääminen, sen käsittely ja säilytys sekä tulokset eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää tai tiedeyhteisöä. Lisäksi niiden tulee olla hyvän tieteellisen tavan mukaisia. (Vilka 2007, 90.) Tutkimuksissa eettinen tarkastelu liittyy usein eettisiin ongelmiin ja tutkimuksen esteisiin. Usein tutkimuseettisiin ongelmiin ei ole yhtä oikeaa vastausta. (Lagström, Pösö, Rutanen & Vehkalahti 2010, 18,21.)

Tutkimuksen eettistä tarkastelua vaativia tekijöitä ovat aiheen valinta, vapaaehtoisuus, anonymiys, kirjoittamistapa, toisen työn kunnioittaminen ja lähteiden oikeanlainen käyttäminen (Vilka 2007, 164–166). Aiheen valinta on ensimmäinen eettistä tarkastelua vaativa asia. Aiheemme valintaan vaikutti mielenkiintomme kouluterveydenhuoltoon ja ehkäisevään päihdetyöhön. Lisäksi aiheemme on ajankohtainen. Se on yhteydessä tämän hetkisiin terveystieteisiin linjauksiin ja terveyden edistämi-

sen näkökulmaan: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Alkoholiohjelma, Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, kouluterveyskyselyt ja koulujen ehkäisevä päihdetyön-suunnitelma ovat aiheeseemme liittyviä puolueettomia tiedonlähteitä.

Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia tutkimuksen aloitusvaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ennen tutkimuksen toteuttamista sovimme tutkimuksen tekemisestä sähköpostin välityksellä, kävimme esittelemässä itsemme ja teimme tutkimuslupasopimuksen yhdessä koulujen rehtoreiden kanssa.

Tutkimukseen osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista. Lapsen ja nuoren omaa tahtoa tulee kunnioittaa tutkimusta tehdessä. Lastensuojelulain mukaan lapsen omaa mielipidettä tulee kuunnella lapsen täytettyä 12 vuotta. Näin ollen yli 12-vuotiaan voidaan antaa itse päättää kypsyytensä mukaan, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei, ilman erillistä lupaa vanhemmilta. Poikkeuksena on lainsäädännöllinen ikäraja lapsen lääketieteelliselle tutkimiselle. Ottaen huomioon myös lasten oikeudet, tutkimukseen osallistuminen ilman vanhempien lupaa voi myös olla perusteltua (Kuula 2006, 148–150; Nieminen 2010, 35–37.) Yhteistyökumppaniemme kanssa päädyimme siihen, että kyselyyn osallistuvat 8.-luokkalaiset nuoret ovat kehitystasoltaan kykeneviä päättämään, haluavatko he osallistua kyselyyn vai eivät. Emme siis pyytäneet nuorten vanhemmilta lupaa kyselyyn vastaamiseen. Pohdimme myös, että monet eivät luultavasti muistaisi täyttää lupa-anomuksia ja ottaa niitä mukaan kyselyä tehtäessä. Jos olisimme teettäneet kyselyn vain luvan saaneilla, vastaajien määrä olisi voinut jäädä huomattavasti vähäisemmäksi.

Vilkan (2007, 164) mukaan hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkittavat säilyvät tuntemattomina eikä määrällisiä tutkimustuloksia kirjata yksilöittäin. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyteen velvoittaa myös henkilötietolaki (1999/523). Kyselyt saatuamme numeroimme ne juoksevalla numeroinnilla ja syötimme SPSS-ohjelmaan. Tutkimuksemme tulokset eivät sisällä tunnistettavia henkilötietoja, vaan ainoastaan tiedon vastaajan sukupuolesta. Vastaajien tunnistaminen on mahdotonta aineiston ollessa suhteellisen laaja. Halusimme kartoittaa tutkittavien taustatietoja koulu- ja sukupuolihajonnan mukaan (TAULUKKO 1). Myöhemmissä vaiheissa emme vertailleet koulujen vastauksia toisiinsa, vaan meitä kiinnostivat sukupuolten väliset erot vastauksissa. Halusimme tietää, näkykö tietämyksessä selkeitä eroja. Lisäksi oli kiinnostavaa nähdä, eroavatko tyttöjen ja poikien ajatukset toisistaan siinä, keneltä he ovat saaneet tai haluaisivat saada tietoa alkoholista. Mielestämme koulujen keskinäinen vertaileminen ei olisi ollut eettisesti järkevää, eikä se olisi antanut merkityksellistä tietoa.

Kyselylomakkeen alkuun liitimme saatetekstin. Saatetekstin avulla vastaajaa pyritään motivoimaan vastaamiseen. Se myös antaa tietoja tutkimuksesta. (Kananen 2011, 46–47.) Emme halunneet tehdä saatekirjeestä liian pitkää, jotta sen lukemiseen ei kulu vastausaikaa. Halusimme myös, että vastaajat jaksavat keskittyä itse kyselyyn mahdollisimman hyvin. Kyselyn saatekirjeessä esitimme toivomuksen tutkimukseen vastaamisesta. Saatetekstissä painotimme, että kysely tehdään nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Näin tutkittavat saivat vastata rehellisesti ja anonyymisti. Tutkimusta valvovaa opettajaa ohjeistimme vielä kertomaan, että vastaaminen on vapaaehtoista.

Eettisesti tärkeä asia on tutkimustulosten kirjoittamistapa. Ilmaisutapoja, jotka ovat loukkaavia, epäkunnioittavia, halventavia tai tyypitteleviä, tulee välttää. Koko tutkittava ryhmä voi leimaantua negatiivisesta ilmaisutyylisestä. (Kuula 2006, 63, 201, 207; Vilka 2007, 164.) Pyrimme työssämme kirjoittamaan tutkittavista kunnioittavasti ja esittämään tutkimustulokset asiallisesti. Tutkimuksen tulokset esitimme todenmukaisesti niitä muuntelematta tai vääristämättä.

Toisen työn kunnioittaminen on osa hyvää tieteellistä tapaa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi lähdeviitteiden asianmukaista käyttöä. (Vilka 2007, 165.) Koko prosessin ajan kunnioitimme lähdeoteoksia ja esitimme teoria- ja tutkimustiedon muuttelematta. Pyrimme huolellisiin ja tarkkoihin lähdemerkintöihin. Vilkan (2007, 166) mukaan myös toisten tuottamaa tietoa tulee kunnioittaa eikä vähätellä tai vääristellä. Myöskään toisia tutkijoita ei saa tuoda negatiivisesti esille. Olemme työssämme pyrkineet toisten tutkijoiden tulosten oikeaan ja täsmälliseen esittämiseen. Emme myöskään tietoisesti jättäneet käyttämättä aiheeseen kuuluvia merkittäviä tietolähteitä.

8.2 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten pohdinta

Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa 8.-luokkalaisista nuorista (89,4 %) ei käytä lainkaan alkoholia. Raittiiden nuorten määrä on suurempi verrattuna aiempien tutkimusten tuloksiin, joissa oli tutkittu valtakunnallisesti nuorten alkoholin käyttöä. Nuorten terveystapatutkimuksen (2013) mukaan raittiiden 14-vuotiaiden tyttöjen osuus oli 67 % ja poikien 69 %. Samankaltaisia tuloksia nuorten alkoholin käytöstä on antanut myös uusin Kouluterveyskysely (2013). ESPAD-tutkimuksessa (2011) nuorista raittiita oli 16 %. Tutkimustuloksemme yleistettävyyteen on vaikuttanut pieni tutkimusotos. Pienen tutkimusotoksen vuoksi tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko Suomea tai Kuopion aluetta. Kuopiossa on viisi yläkoulua. Tutkimuksemme osallistui nuoria ainoastaan kahdesta yläkoulusta. Nuorten alkoholin käytössä voi olla asuinalueellisia eroja, jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin. Lisäksi tutkittavana oli ainoastaan 8.-luokkalaisia nuoria. Aiemmissä tutkimuksissa on tutkittu useita ikäryhmiä kerralla. Aikuisuuden lähestyessä alkoholin käyttö lisääntyy. Alkoholin käyttö voi olla hieman yleisempää esimerkiksi 9. -luokkalaisilla kuin 8.-luokkalaisilla.

Laatiessamme tutkimuskysymystä nuorten alkoholiannoksista, oletimme virheellisesti, että voimme verrata saatua tutkimustulosta suoraan aiempiin tutkimustuloksiin, joissa on tutkittu sitä, kuinka

usein nuoret juovat itsensä humalaan. Alkoholiannosten määrästä ei voida kuitenkaan suoraan osoittaa, onko nuori ollut humalassa. Humalaan vaikuttavat monet tekijät, ei ainoastaan nautitut annokset. Kysymys siitä, kuinka usein nuoret juovat itsensä humalaan olisi ollut olennainen, sillä nuorten alkoholinkäytössä humalahakuinen juominen on ominaista. Lisäksi tutkimustulosta olisi voitu verrata aiempiin tutkimustuloksiin. Nuorten kerralla nautittu alkoholimäärä on kuitenkin hyvä tietää, sillä isot annosmäärät kertovat alkoholin riskikäytöstä. Tutkimustulosten mukaan alkoholia käyttävien nuorien tyyppiset juodut alkoholiannosmäärät vaihtelevat keskenään yhdestä alkoholiannoksesta riskikäytön ylittäviin annoksiin.

Tutkimustuloksissa ei havaittu sukupuolieroja nuorten juomisessa. Tutkimustulos on samansuuntainen verrattuna aiempiin tutkimuksiin. Kouluterveyskyselyn (2013), ESPAD-tutkimuksen (2011) ja Nuorten terveystapatutkimuksen (2013) mukaan tyttöjen ja poikien alkoholin käytössä ei ole suurta eroa. Tyttöjen ja poikien alkoholinkäytön erojen kaventumisen syinä voivat olla yhteiskunnan tasa-arvoistuminen ja tyttöihin kohdistuvien moraalisääntöjen löystyminen. Voi olla, että tyttöjen alkoholin käyttö ei ole enää niin paheksuttavaa kuin ennen. Tyttöillä on myös vara kustantaa alkoholin käyttö samalla tavalla kuin pojilla.

Mäkelän, Mustosen ja Tigerstedtin (2010, 88) mukaan nuoret juovat alkoholia yleensä kavereiden seurassa. Tutkimustuloksemme on samansuuntainen. Sen mukaan suurin osa nuorista 87,9 % käyttää alkoholia kavereiden kanssa. Halusimme asettaa tämän tutkimuskysymyksen, sillä ajattelimme, että aikuisia voisi kiinnostaa tietää kenen kanssa nuoret yleensä nauttivat alkoholia. Lisäksi on tärkeää tietää, kuinka moni nuori juo yksin. Seppä ym. (2010, 109) mukaan nuorten yksin juominen on harvinaista, ja yksin alkoholia käyttävää nuorta voidaan oudoksua. Osa nuorista voi käyttää alkoholia lievittääkseen psyykkisiä oireita, kuten masennus- tai ahdistusoireita. Alkoholin käyttö voi olla myös osa syrjäytymiseen johtavaa ongelmien kokonaisuutta. Tutkimuksen mukaan yli joka kymmenes juo yksin. Kaikki heistä oli poikia. Tulos on huolestuttava, sillä nuoren yksin juominen on epätyypillistä. Ovatko pojat vaarassa syrjäytyä?

Tutkimustuloksemme osoittavat, että nuoret tietävät alkoholin vaikuttavan ihmiseen kokonaisvaltaisesti niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Parhaiten nuorten tietämys tuli esille väittämätehtävässä, missä nuorten täytyi tietää, ovatko kyselyn väittämät faktaa vai fiktiota. Suurimman osan väittämistä nuoret tiesivät oikein. Väittämässä kysyttiin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyviä asioita. Lisäksi kyselyssä oli lainsäädäntöön liittyviä kysymyksiä. Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että nuorille voisi kertoa terveydellisten vaikutusten lisäksi enemmän alkoholin vaikutuksien yhteiskunnallisesta merkityksestä. Nuorista noin puolet 52,0 % tiesivät, että alkoholi oli yleisin työikäisten kuolin syy vuonna 2011. Alkoholin aiheuttamien työikäisten kuolemien korkea määrä osoittaa, että alkoholi on suuri ongelma Suomessa. Alkoholi aiheuttaa yhteiskunnalle paljon kustannuksia, jotka muodostuvat pääosin alkoholin käytön aiheuttamien haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. Tämä olisi myös nuorten hyvä tietää, sillä he ovat tulevia yhteiskunnallisia vaikuttajia ja veronmaksajia.

Työikäisten kuolemien lisäksi alkoholi on merkittävä sairauksien aiheuttaja. Vaikuttaa siltä, että nuoret tietävät hyvin ne sairaudet ja oireet, joiden pääaiheuttaja on yleensä alkoholi. Tutkimuksessa suurin osa nuorista tiesi pitkäaikaisen alkoholin käytön aiheuttavan maksasairautta ja lähimuistin heikentymistä. Ainoastaan neljäsosa nuorista tiesi, että pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa hedelmättömyyttä ja erektio-ongelmia. Maksasairauksista maksakirroosi on yleensä alkoholin aiheuttama. Hedelmättömyyteen voi olla alkoholin lisäksi monia muita eri tekijöitä. Yleisimpien sairauksien ja oireiden lisäksi on hyvä miettiä, onko sellaisia asioita, mitkä voisivat koskettaa nuorten nykyistä tai tulevaa elämäntilannetta. Voisiko tieto alkoholin vaikutuksesta hedelmällisyyteen koskettaa nuorta enemmän kuin tieto maksasairauksien vaarasta? Ainakin tiedon lisääminen alkoholin vaikutuksista painonhallintaan voisi olla hyödyllinen ja ajankohtainen, sillä nuorten ja aikuisten ylipaino-ongelmat ovat yleisiä. Nuorista ainoastaan 28,2 % tiesi alkoholin juonnin lisäävän ruokahalua. Sen lisäksi että alkoholi lisää ruokahalua, sen energiapitoisuus on korkea, eikä se ei sisällä juuri yhtään ravintoainetta.

Kyselyssä nuorilta kysyttiin naisten ja miesten alkoholin kertakäytön riskirajoja. Hieman yli puolet vastaajista tiesi naisten riskirajan ja hieman alle puolet miesten riskirajan. Pojista vajaa viidennes vastasi miesten riskirajaksi yli 13 annosta kerralla. Pojilla voi olla mielikuva siitä, että miehet voivat juoda alkoholia runsaastikin ilman haittoja, sillä vain 3,4 % pojista vastasi naisten riskirajaksi yli 13 annosta kerralla. Alkoholin kertakäytön riskirajojen muistaminen voi myös olla hankalaa, ellei niitä paina erityisen hyvin mieleen. Riskirajat koskevat aikuisia, ja siksi nuoret eivät välttämättä koe tärkeäksi tietää niitä. Vaikka nuoret eivät tiedä aivan tarkkoja riskirajoja, on heidän hyvä muistaa, että suurten alkoholimäärien juominen kerralla ei ole terveydelle hyväksi. Lisäksi nuorille on hyvä painottaa, etteivät riskirajat ole turvarajoja ja nuorille riskirajojen määrittäminen on mahdotonta. Riskirajat on määritetty naisten ja miesten välillä erilaiseksi sen vuoksi, että naiset sietävät alkoholia huonommin kuin miehet. Naiset myös humaltuvat helpommin kuin miehet. Nuorilta kysyttiin, mitkä tekijät humalan vahvuuteen. Tutkimustulokset osoittavat, että suurin osa nuorista tiesi, että humalaan vaikuttavat monet eri tekijät. Sietokyky ja iän vaikutukset humalan vahvuuteen tiedettiin parhaiten.

Humalan vahvuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, niin myös alkoholin haihtumiseen verestä. Promillemäärät kertovat, kuinka paljon veressä on alkoholia. Liikenteessä rattijuopumuksen raja on 0,5 promillea. Kyselyn väittämätehtävässä väitettiin, että rattijuopumuksen promilleraja mopoilijalla on 1 promille. Yli puolet eli 56,2 % nuorista tiesi, että väite on fiktiota. Olisi kiinnostavaa tietää, kuinka moni vastauksen tienneistä on mopokortin suorittaneita. Voiko mopokoulun suorittamisella olla mahdollisesti vaikutusta tutkimustulokseen? Mopokoulussa promillerajat ovat voineet tulla esille.

Suurin osa tutkimuksen nuorista tietää, että alkoholin käyttö voi olla riskialtista. Alkoholin käyttö lisää riskiä tapaturmiin tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Alkoholi aiheuttaa monia sairauksia. Kaiken lisäksi alaikäisen alkoholin käyttö, jopa alkoholituotteiden hallussapito, on laitonta. Tutkimuksen nuorista lähes yhdeksän kymmenestä ei käytä alkoholia. Tutkimuksemme laadullisen kysymyksen aineiston avulla selvisi, että tieto alkoholin vaikutuksista ehkäisee nuorten alkoholinkäyttöä. Olisi kiinnostava tietää, kuinka paljon tieto alkoholista ja sen vaikutuksista liittyy siihen, etteivät nuoret

juo alkoholia. Toisaalta nuorista reilu kymmenes käyttää alkoholia. Onko heidän tietämys huonompaa, vai eivätkö he välitä seurauksista. Mikä saa alaikäisen nuoren juomaan alkoholia?

Yksi tutkimuksen tavoitteista oli selvittää, mistä nuoret ovat saaneet tietoa alkoholista ja sen vaikutuksista. Tutkimustulos osoittaa, että nuoret ovat saaneet tietoa monista eri lähteistä. Sosiaalisen median käyttö on yleistynyt paljon yhteiskunnassamme viime vuosina, siksi ei ole yllättävää huomattava osa nuorista oli saanut tietoa juuri sosiaalisesta mediasta tai keskustelupalstoilta. Sosiaalisen median ja keskustelupalstojen lisäksi melkein yhtä moni nuori oli saanut tietoa elokuvista. Olisi mielenkiintoista tietää, miten paljon ja millaista tietoa he ovat saaneet näistä lähteistä. Sosiaalisessa mediassa, keskustelupalstoilla tai elokuvissa tieto ei ole välttämättä aina todenperäistä tai luotettavaa. Elokuvien tieto voi olla fiktiivistä tai joltain osin puutteellista. Sosiaalisessa mediassa ja keskustelupalstoilla käyttäjät voivat kertoa omakohtaisia kokemuksia, jotka eivät kuitenkaan pohjautu ollekaan tutkittuun tietoon. Kouluissa olisi hyvä kysyä, mitä nuoret jo tietävät alkoholista ja sen vaikutuksista, ja mistä tieto on peräisin. Tällä tavoin on mahdollista korjata nuorten vääriä uskomuksia. Lisäksi on hyvä kertoa, mitkä ovat luotettavia tietolähteitä.

Eniten nuoret toivovat saavansa tietoa alkoholista ja sen vaikutuksista opettajalta, vierailijalta, vanhemmilta tai sukulaisilta sekä kouluterveydenhoitajalta. Vierailijalla tarkoitimme esimerkiksi entistä alkoholista. Virallinen nimike vierailijalle on kokemuskouluttaja. Kyselyä laatiessamme emme valitettavasti tätä muistanee. Nuorista yli kolmasosa haluaisi tietoa vierailijalta. Hämmästyttävää oli, että 19 % nuorista vastasi, ettei halua saada tietoa. Olisi kiinnostavaa tietää, miksi nuoret eivät halua saada tietoa. Eikö heitä kiinnostaa ylipäättään saada tieto alkoholista, vai tietävätkö he mielestään jo tarpeeksi kyseisestä aiheesta.

Nuurilta kysyttiin, millä tavoin he haluaisivat saada tietoa alkoholin vaikutuksista. Kyseisen kysymyksen vastausvaihtoehdot eivät olleet loogisia ja tarpeeksi selkeitä. Vastausvaihtoehdoissa oli mahdollisuus valita muun muassa oppitunti, keskustelu terveydenhoitajan kanssa tai vierailija. Vastaajista 70,4 % toivoi saavansa tietoa oppitunneilla. Nuorista 34,3 % toivoi tietoa vierailijalta. Vaikka nuoret haluavat oppituntimuodossa tietoa, ei se välttämättä tarkoita, että he haluavat saada tietoa juuri opettajalta oppitunnilla. Aiemmassa kysymyksessä, jossa kysyttiin keneltä he haluaisivat tietoa alkoholista ja sen vaikutuksista, 41,3 % toivoi tietoa opettajalta. Oppitunti-sanalla olisi voitu aukaista ja tarkentaa paremmin. Tarkoitimme oppitunnilla opettajaohjoista opetusta. Nuoret ovat voineet ymmärtää sen toisin. Tulos kuitenkin viittaa selvästi siihen, että koulussa nuoret haluavat mieluiten tietoa alkoholista ja sen vaikutuksista oppituntimuodossa. Voi olla, että nuoret kokevat tiedon vastaanottamisen ja alkoholista puhumisen ryhmässä helpommaksi, kuin esimerkiksi kahdenkeskisen keskustelun terveydenhoitajan kanssa. Nuoret saattavat ajatella alkoholista puhumisen olevan epämuokavaa terveydenhoitajan kanssa, sillä terveydenhoitajan tehtävä on myös ottaa nuoren oman alkoholinkäyttö puheeksi.

Kysyimme nuorilta millaista hyötyä he ovat saaneet tiedosta, joka koskee alkoholia ja sen vaikutuksia. Yllättävää oli, että noin puolet nuorista vastasi, ettei osaa sanoa, onko tiedosta ollut hyötyä. Voi olla, että nuoret kokivat helpommaksi vastata "en osaa sanoa" kuin että "kyllä". Kyllä-vastausta olisi pitänyt jatkaa vastaamalla, millaista hyötyä alkoholiin liittyvästä tiedosta on ollut. Ehkä nuoret eivät

ole aiemmin miettineet, mitä hyötyä he tarkalleen ottaen tiedosta ovat saaneet, eivätkä tälläkään kertaa sitä jaksaneet sen enempää ajatella. Nuorista 8,4 % oli sitä mieltä, että alkoholiin liittyvästä tiedosta

ei ole ollut hyötyä. Olisi mielenkiintoista tietää, ovatko he todella sitä mieltä, ettei tiedosta ole mitään hyötyä. Vai kokevatko nuoret, että he eivät tarvitse tietoa alkoholista, tai että tieto ei vaikuta juomistapoihin ja sen vuoksi tieto on hyödytöntä.

Kysely sisälsi yhden avoimen kysymyksen, missä kysyttiin, mistä asioista alkoholin vaikutuksiin liittyen vastaaja haluaisi saada lisätietoa. Vaikutti siltä, että kysely herätti paljon ajatuksia ja kysymyksiä, sillä nuoret halusivat paljon lisätietoa sellaisista asioista, mitä kyselyssä oli otettu esille, kuten promilleista, riippuvuudesta, riskirajoista ja alkoholin vaikutuksesta elimistöön. Lisäksi haluttiin lisätietoa muun muassa krapulasta, alkoholin vaikutuksesta psyykkiseen käyttäytymiseen ja alkoholinkäytön yleisyydestä Suomessa.

Jatkotutkimusaiheet

Mielestämme kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi nuorten alkoholisenteiden tutkiminen. Koska nuorten alkoholinkäyttö näyttää tutkimusten perusteella olevan vähenemässä, olisi mielenkiintoista tietää, kuinka nuoret suhtautuvat alkoholinkäyttöön tällä hetkellä. Nuorten asenteista tietäminen ja tiedon lisääntyessä asenteisiin vaikuttamaan pyrkiminen saattaisi lisätä ehkäisevän päihde- ja alkoholityön tehokkuutta. Kvalitatiivinen tutkimus nuorten alkoholisenteista toisi kvantitatiivista tutkimusta syvempää tietoa nuorten asenteista. Tutkimus voisi sisältää kysymyksiä siitä, miksi nuoret käyttävät tai ovat käyttämättä alkoholia. Tutkimukseen voisi limittää kysymyksiä koulujen päihde-suunnitelman tehokkuudesta oppilaan näkökulmasta.

8.3 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen

Opinnäytetyömme eteni Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti noudattaen opinnäytetyön prosessikaaviota. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haastavakin prosessi. Olemme tutkijoina toteuttaneet ensimmäisen tutkimuksemme ja saaneet valmiuksia tutkimuksen tekoon tulevaisuudessa. Huomasimme, että määrällinen tutkimus on haasteellinen tutkimuksen muoto. Kyselylomakkeen teko osoittautui haastavaksi ja meille uuden aineiston analysointiin käytetyn SPSS-ohjelman käyttö vaati harjoittelua.

Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajien opetussuunnitelman (2011) mukaan tutkimus- ja kehittämistyö on yksi terveydenhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisalueista. Lisäksi esimerkiksi eettinen toiminta, terveyden edistäminen ja yhteistyö ovat alueita, joihin olemme tutkimusprosessissamme kiinnittäneet huomiota ja joista olemme oppineet opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Työprosessin aikana olemme oppineet paljon tutkimus- ja kehittämistyöstä, sen luonteesta ja siihen liittyvistä haasteista. Olemme päässeet tutustumaan käytännössä erilaisiin tiedonhankintatapoihin sekä tiedon kriittiseen arviointiin. Terveydenhoitajan työssä joudumme arvioimaan jatkuvasti eri lähteiden tutkimusnäyttöä ja niiden luotettavuutta. Olemme tutkimuksen teon aikana kehittyneet ar-

vioimaan näyttöön perustuvan tiedon käyttöä. Tutkimuseettisiin periaatteisiin olemme joutuneet tietoisesti kiinnittämään huomiota työn jokaisessa vaiheessa.

Terveydenhoitajan ammatillisena osaamistavoitteena on toimia kansanterveyden edistämiseksi ja analysoida näyttöön perustuvaa tietoa terveyttä edistettäessä. Lisäksi tavoitteena on tukea lasta, kouluikäistä ja nuorta terveyttä edistäviin valintoihin, sekä arvioida erityisen tuen ja jatkohoidon tarvetta. Tavoitteena on myös tunnistaa yhteiskunnan haasteet ja toimia niiden edellyttämällä tavalla terveyttä edistäen. Ammatillisen osaamisen arviointi ja kehittäminen sekä eettisten periaatteiden ja terveyden edistämisen arvojen noudattaminen ovat osa terveydenhoitajan osaamistavoitteita. (Haarala 2014.) Aiheemme liittyy nykyisiin kansanterveysohjelmiin. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ymmärrystämme alkoholista ja sen vaikutuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevina ammattilaisina meidän on tärkeää tietää alkoholin fyysisistä, psyykkisistä sekä sosiaalisista vaikutuksista. Mitä vankempi tietoperusta on, sitä paremmin osaamme ohjata asiakasta alkoholin käyttöön sekä mahdolliseen käytön vähentämiseen liittyen. Saimme tutkimuksen myötä suuntaa antavaa tietoa kuopiolaisten nuorten alkoholitietämyksen tasosta. Jatkon kannalta meille on hyötyä tietää, mistä nuoret saavat tietoa alkoholista, sekä mistä ja millä tavoin he haluaisivat tietoa saada. Tätä tietoa voimme käyttää myöhemmin nuorten parissa osallistuessamme alkoholikasvatukseen sekä ryhmä- että yksilötasolla. Tutkimusta tehdessämme olemme syventyneet yhteen yhteiskunnalliseen haasteeseen ja kasvattaneet tätä kautta ammatillista osaamistamme. Eettisiä ongelmia ja periaatteita olemme tarkastelleet tietoisesti jokaisessa tämän tutkimuksen vaiheessa, niin suunnittelussa, tulosten hankinnassa kuin raportoinnissakin.

Olemme kehittyneet toimimaan yhteistyössä sekä ryhmässä että yhteistyökumppaneittemme kanssa ja tätä kautta olemme kasvattaneet moniammatillisen yhteistyön valmiuksiamme. Lisäksi olemme oppineet suunnittelemaan ja aikatauluttamaan työskentelyämme. Ryhmämme jäsenet ovat tuoneet esille erilaisia näkökulmia tutkimuksen eri vaiheissa. Olemme yhdessä keskustelleet niistä ja pohtineet, mikä on tutkimuksemme kannalta paras vaihtoehto. Lisäksi olemme tehneet yhteistyötä ohjaavan opettajamme ja koulujen yhteyshenkilöiden kanssa. Opinnäytetyön teon aikana meillä on ollut runsaasti harjoittelujaksoja ja olemme tehneet niitä eri paikkakunnilla. Tämä on tuonut haastetta keskinäiselle yhteistyöllemme ja aikataulumme yhteensovittamiselle. Koemme kuitenkin onnistuneemme tässä opinnäytetyöprosessissa ja kasvattaneemme ammatillista osaamistamme.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. *Nuorten päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.10.2014.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairiot.pdf?sequence=1>
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. *Nuoren aika. 2.*, uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Aira, M. *Nuoret ja alkoholi*. 2014. Potilaan Lääkärilehti [artikkeli]. [Viitattu 7.10.2014.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/nuoret-ja-alkoholi/#.VDOFzVfQv48>
- Al-Zyoud, S., Haddad, L., Shotar, A. & Umlauf, M. 2010. *Knowledge of substance abuse among high school students in Jordan*. Journal of Transcultural Nursing [verkkojulkaisu] 21 (2), 143–150. [Viitattu 21.8.2014.] Saatavissa: <http://tcn.sagepub.com/content/21/2/143.short>
- Alkoholilaki L 1994/1143. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 22.2.2014.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>
- Andrews, G., Bird, K., Dillon, P., Steadman, B., Teesson, M. & Vogl, A., 2008. *A computerized harm minimization prevention program for alcohol misuse and related harms: randomized controlled trial*. Addiction [tutkimusraportti] 104 (4), 564–575. [Viitattu 20.8.2014.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/detail/detail?vid=22&sid=091ee42f-dac1-4646-b8e9-93582299a433%40sessionmgr4004&hid=4104&bdata=Jmxhbm9Zmkmc2I0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2010229777>
- Boström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2008. *Päihteet punta-rissa*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Brook, U. & Tepper, A. 2002. *Consumption, knowledge and attitudes of high school pupils towards alcohol and alcoholism: the Israeli experience*. Patient Education and Counseling [verkkojulkaisu] 47, 115–119. [Viitattu 21.8.2014.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399101001823>
- Farrington, F., McBride, N., Midford, R., Meuleners, L. & Phillips, M. 2003. *Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)*. Addiction [tutkimusraportti] 99 (3), 278–291. [Viitattu 20.8.2014.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/detail/detail?sid=5b1d8024-7267-4ae8-8f28->

252075941015%40sessionmgr113&vid=0&hid=124&bdata=Jmxhbmc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI
#db=c8h&AN=2004091611

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. *Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille*. [Helsinki]: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja/ Kide-julkaisusarjan julkaisuja 4

Haarala, P. 2014. *Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus*. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.9.2014.] Saatavissa:
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystoito/C3%B6/Terveystoitoajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf

Haemmerlie, FM., Merz, CJ. & Nelson SB. 1992. *College vs junior high school students' knowledge of alcohol as a teratogen*. Psychol Rep [verkkojulkaisu] 71 (3), 809–810. [Viitattu 21.8.2014.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1454928>

Hanewinkel, R., Isensee, B., Morgenstern, M. & Wiborg, G. 2008. *School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial*. Addiction [tutkimusraportti] 104 (3), 402–412. [Viitattu 20.8.2014.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010192859&lang=fi&site=ehost-live>

Heikkilä, T. 2010. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Henkilötietolaki L 1999/523. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 15.10.2014.] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Holmila, M., Karlsson, T. & Raitasalo, K. 2005. *Alaikäisten alkoholiostot*. Yhteiskuntapolitiikka [verkkojulkaisu] 70 (3). [Viitattu 7.10.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117125>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jokelainen, K. & Väkeväinen, S. 2011. *Rajun kertajuomisen aiheuttamat gastroenterologiset ja sisätautiongelmat*. Suomen Lääkärelehti [katsausartikkeli]. [Viitattu 11.11.2014.] Saatavissa:
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035870>

Kananen, J. 2011. *Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118.

Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, K-M., Karjalainen K., Lüthje, P. & Nurmi-Lüthje I. 2013. *Alkoholi usein osallisena päi-
vystykseen tulevien nuorten tapaturmissa*. Potilaan Lääkärilehti [artikkeli]. [Viitattu 14.8.2014.] Saata-
vissa: [http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/alkoholi-usein-osallisena-paivystykseen-
tulevien-nuorten-tapaturmissa/#.U-yOq6PQv48](http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/alkoholi-usein-osallisena-paivystykseen-tulevien-nuorten-tapaturmissa/#.U-yOq6PQv48)
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius K. 2013. *Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja
politiikkatoimet*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [raportti]. [Viitattu 20.8.2014.] Saatavissa:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-896-4>
- Kekkonen, V., Kivimäki, P. & Laukkanen, E. 2014. *Vaikuttaako alkoholi nuorten aivojen kehitykseen?*
Suomen Lääkärilehti [katsaus] 69, 549–554. [Viitattu 14.8.2014.] Saatavissa:
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto8_1.pdf
- Kinnunen, J., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo H. & Rimpelä A. 2013. *Nuorten tupakka-
tuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Osuuskunta vastapaino.
Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lagström H., Pösö T., Rutanen N. & Vehkalahti K. 2010. *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Hel-
sinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. *Haasteena päihteet*. Helsinki: WSOY Op-
pimateriaalit.
- Lastensuojelulaki L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 22.2.2014.] Saatavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lehtinen, T. & Lehtinen I. 2007. *Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa*. Helsinki:
Edita Prima Oy.
- Liikenneturva 2013. *Rattijuopumus* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 22.2.2014.] Saatavissa:
[http://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/ennakointi/rattijuopumus?gclid=CNLNkM2y37wCFeoAcwo
dtK0AqQ](http://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/ennakointi/rattijuopumus?gclid=CNLNkM2y37wCFeoAcwo
dtK0AqQ)
- Mäkelä, P., Mustonen, H., Tigerstedt, C. 2010. *Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muu-
tokset 1968-2008* [verkkoaineisto]. THL:n julkaisuja. [Viitattu 11.01.2014.] Saatavissa:
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Männistö, S. 2011. *Alkoholi ja lihavuus* [diaesitys]. [Viitattu 19.8.2014.] Saatavissa: http://www.thl.fi/documents/10531/122367/M%C3%A4nnist%C3%B6_kansanterveyspaivat12.pdf

National Institute On Alcohol Abuse And Alcoholism. 2007. *Five year strategic plan fy07-11* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.8.2014.] Saatavissa: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/StrategicPlan/NIAAASTRATEGICPLAN.htm#Drinking_P

Nieminen, L. 2010. *Lasten ja nuorten tutkimus- oikeudellinen tarkastelu*. Teoksessa Lagström H., Pösö T., Rutanen N. & Vehkalahti K. *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*, 25-42. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Nuorisolaki L 2006/72. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 22.2.2014.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.

Oinonen, K & Richards, M. *Age at menarche is associated with divergent alcohol use patterns in early adolescence and early adulthood*. Journal Of Adolescence [verkkojulkaisu] 34 (5), 1065–1076. [Viitattu 20.8.2014.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197110001624>

Paton, A. 1999. *Reflections on alcohol and the young*. Alcohol alcohol [verkkojulkaisu] 34 (4), 502–505. [Viitattu 21.8.2014.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10456577>

Penttilä, J. 2013. *Alkoholi ja nuoret aivot*. Potilaan lääkärilehti [artikkeli]. [Viitattu 19.8.2014.] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/alkoholi-ja-nuoret-aivot/#.U_MC5KPQv48

Piispa, M., Puuronen, A., Salasuo, M. & Soikkeli, M. 2011. *Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalituksesta saa selvää*. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura julkaisuja 116 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.11.2014.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a2456786-95d8-446f-a767-8171af97956f>

Pirkanen, M. 2007. *Nuorten päihitteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.9.2014.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf

Pirkanen. 2007, 2011. *Nuorten päihdemittari (ADSUME)* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 31.8.2014.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab161ed-eb91-4994-9744-72d667c2ac7b>

Päihdehuoltolaki L 1986/41. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 22.2.2014.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. & Ahlström S. 2012. *Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD- tutkimuksen tulokset*. THL:n raportti 59/2012.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. Seppä K. 2003. *Päihdelääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Savonia. *Opetussuunnitelmat* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.9.2014.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=402&tab=2>
Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa K. 2010. *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.9.2014.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Kouluterveydenhuollon laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.8.2014.] Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1064823

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. *Ehkäisevä päihdetyö* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.12.2013.] Saatavissa: http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/ehkaiseva_paihdeyto

Terho, P., Ala-Laurila, E-L. & Laakso, J. 2002. *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. *Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2014.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b7fcda50-54fd-4f7c-9262-3ae3239a49f2>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. *Päihdekustannukset 2010* [tilastoraportti]. [Viitattu 5.9.2013.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102855/Tr11_12.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. *Päihdetilastollinen vuosikirja 2012. Alkoholit ja huumeet* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.6.2014.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103099/URN_ISBN_978-952-245-805-6.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. *Yhteistä ponnistelua alkoholihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Alkoholiohjelman työsuunnitelma vuosille 2012-2015* [raportti]. [Viitattu 14.8.2014.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90921/THL_Raportti_73_2012.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. *Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013* [tilastoraportti]. [Viitattu 26.1.2014.] Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. *Peruskoulun 8. ja 9. luokan poikien hyvinvointi 2004/2005–2013* [tilastoraportti]. [Viitattu 26.1.2014.] Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk_poijat.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. *Koululaisen turvaverkko*. [verkko-opas]. [Viitattu 14.8.2014.] Saatavissa: http://www.thl.fi/documents/10531/104447/Koululaisen_turvaverkko_2013.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. *Peruskoulun 8. ja 9. luokan tyttöjen hyvinvointi 2004/2005–2013* [tilastoraportti]. [Viitattu 26.1.2014.] Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk_tytot.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013e. *Sex, drugs & muita tärkeitä asioita nuorille* [verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.8.2014.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110935/Sex_drugs__Verkko.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. *Alkoholijuomien kulutus 2013* [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.6.2014.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116083/Tr09_14.pdf?sequence=1

Tiilikainen, B. 2009. *Nuorten terveys ja päihteiden käyttö: kysely yläkoulun nuorille*. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja.

Tigerstedt, C. 2007. *Nuoret ja alkoholi*. Helsinki: Alkoholi- ja huumeutkijain seura & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 75.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.10.2014.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Törrönen, J. & Maunu, A. 2006. *Pihvin pariin punaviiniä, raju ryyppäys risteilyllä. Juomistilanteiden lajityypit ja sukupuolisidonnainen säätely päiväkirjoissa*. [verkkajulkaisu] Yhteiskuntapolitiikka 71 (5). [Viitattu 20.10.2014.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100268/065torronen.pdf?sequence=1>

Vehkalahti, K. 2008. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.

Virkkunen, M. & Naukkarinen H. 2000. *Alkoholiriippuvuuden perinnöllisyys*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [artikkeli] 116 (5), 485–491. [Viitattu 19.8.2014.] Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91378&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Weiss, S. 1997. *Israeli arab and jewish youth knowledge and opinion about alcohol warning labels: pre-intervention data*. Alcohol alcohol [verkojulkaisu] 32 (3), 251–257. [Viitattu 21.8.2014.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9199725>

LIITTEET

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

Nuorten tietämys alkoholin vaikutuksista - kyselylomake

Hyvä kahdeksaslukkalainen nuori! Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Savonia - ammatti-korkeakoulusta Kuopiosta. Olemme tekemässä osana opinnäytetyötä kyselyä nuorten alkoholitietämyksestä ja alkoholin vaikutuksista. Kysely tehdään nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Toivoisimme Sinun vastaavan kyselyymme, sillä osallistumisesi on meille tärkeää. Vastaaathan annettujen ohjeiden mukaan.

1. Sukupuolesi? Ympyröi vastausvaihtoehto.

1. Tyttö 2. Poika

2. Kuinka usein käytät alkoholia? Ympyröi yksi sinua kuvaava vaihtoehto.

1. En koskaan
2. Kerran kuukaudessa tai harvemmin
3. 2-3 kertaa kuukaudessa
4. Kerran viikossa tai useammin

Jos vastasit "en koskaan", siirry kysymykseen numero 5.

3. Kuinka monta annosta alkoholia juot silloin, kun käytät alkoholia? Katso esimerkit alkoholiannoksista ja ympyröi yksi sinua kuvaava vaihtoehto.**Alkoholiannoksella tarkoitetaan:**

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta
0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

- | | |
|--------|--------------------------|
| 1) 1 | 4) 6-7 |
| 2) 2-3 | 5) 8 |
| 3) 4-5 | 6) 9 annosta tai enemmän |

4. Kenen kanssa yleensä juot alkoholia? Ympyröi vaihtoehtoista yksi tai useampi.

1. Yksin
2. Kavereiden seurassa
3. Vanhempien/Huoltajien seurassa
4. Joku muu, kuka _____

5. Mikä on alkoholin kertakäytön riskiraja aikuisilla? (Riskiraja= raja, jonka ylittyessä alkoholin käytön terveyshaitat viimeistään kasvavat). Katso edellisen sivun esimerkit alkoholiannoksista ja ympyröi mielestäsi oikea riskiraja sekä miesten että naisten osalta.

Miehillä

1. Yli 1 annosta kerralla
2. Yli 5 annosta kerralla
3. Yli 7 annosta kerralla
4. Yli 13 annosta kerralla

Naisilla

1. Yli 1 annosta kerralla
2. Yli 5 annosta kerralla
3. Yli 7 annosta kerralla
4. Yli 13 annosta kerralla

6. Mitkä tekijät vaikuttavat humalan vahvuuteen? Ympyröi vaihtoehtoista yksi tai useampi.

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| 1. Ikä | 5. Hormonaaliset tekijät |
| 2. Mieliala | 6. Sietokyky eli toleranssi |
| 3. Sukupuoli | 7. Paino |
| 4. Urheilu | 8. Kahvin juonti |

7. Mitä kaikkia fyysisiä oireita pitkäaikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa? Ympyröi vaihtoehtoista yksi tai useampi.

- | | |
|---|---------------------------|
| 1. Lähimuistin heikkeneminen | 5. Erektio-ongelmat |
| 2. Hiusten harmaantuminen | 6. Maksasairaus |
| 3. Hedelmättömyys | 7. Nivelreuma |
| 4. Fyysisen kasvun heikentyminen nuorilla | 8. Miesten rintojen kasvu |

8. Ympyröi, onko väite mielestäsi oikein vai väärin.	Oikein	Väärin
Yli kolmen promillen humala voi aiheuttaa myrkytyskuoleman.	O	V
Sama alkoholimäärä vaikuttaa yleensä mieheen voimakkaammin kuin naiseen johtuen kehon vesi- ja rasvapitoisuuksista.	O	V
Alkoholin juonti lisää ruokahalua.	O	V
Alkoholi ei pahenna psyykkisiä ongelmia.	O	V
Alkoholin käyttö voi aiheuttaa lyhytaikaista masennusta.	O	V
Nuorena aloitettu alkoholin käyttö ei altista myöhemmin alkoholiongelmille.	O	V
Väkivaltarikoksen tai ryöstön kohteeksi joutumisen riski on humaltuneena huomattavasti suurempi.	O	V
Taipumus alkoholiriippuvuuteen voi olla periytyvää.	O	V
Alkoholi oli työikäisten (15- 64 v.) yleisin kuolinsyy vuonna 2011.	O	V
Alkoholin käyttö ei lisää tapaturmariskiä.	O	V
Alkoholin käyttö lisää riskiä joutua seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi.	O	V
Riippuvuus alkoholiin syntyy nuorelle moninkertaisesti nopeammin ja helpommin kuin aikuiselle.	O	V
Rattijuopumuksen promilleraja mopoilijalla on 1 promille.	O	V
Alle 18-vuotias ei saa pitää hallussaan mitään alkoholijuomia.	O	V
Alkoholi voi aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa.	O	V

9. Keneltä tai mistä olet saanut tietoa alkoholin vaikutuksista? Ympyröi yksi tai useampi.

1. Kouluterveydenhoitaja
2. Opettaja
3. Vierailija, esim. entinen alkoholisti
4. Nuoriso-ohjaaja
5. Vanhemmat/sukulaiset
6. Kaverit
7. Sosiaalinen media tai keskustelupalstat, esim. Facebook, Suomi 24, Demi.fi
8. Terveys sivustot, esim. Terveyskirjasto, Käypähoito, Päihdelinkki, Tohtori.fi
9. Kirjat/lehdet
10. Elokuvat
11. Joku muu, keneltä tai mistä _____
12. En ole saanut tietoa

10. Keneltä tai mistä haluaisit saada tietoa alkoholin vaikutuksista? Ympyröi yksi tai useampi.

1. Kouluterveydenhoitaja
2. Opettaja
3. Vierailija, esim. entinen alkoholisti
4. Nuoriso-ohjaaja
5. Vanhemmat/sukulaiset
6. Kaverit
7. Sosiaalinen media tai keskustelupalstat, esim. Facebook, Suomi 24, Demi.fi
8. Terveys sivustot esim. Terveyskirjasto, Käypähoito, Päihdelinkki, Tohtori.fi
9. Kirjat/lehdet
10. Elokuvat
11. Joku muu, keneltä tai mistä _____
12. En halua saada tietoa

11. Millä tavoin haluaisit saada tietoa alkoholin vaikutuksista? Ympyröi yksi tai useampi.

1. Oppitunti
2. Ryhmäkeskustelu
3. Ryhmätyö
4. Oppilaiden esitelmät
5. Näytelmä
6. Kahdenkeskinen keskustelu esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa
7. Sosiaalinen media tai keskustelupalstat, esim. Facebook, Suomi 24, Demi.fi
8. Terveysivustot esim. Terveyskirjasto, Käypähoito, Päihdelinkki, Tohtori.fi
9. Kirjallisuus/lehdet
10. Elokuva/tv-ohjelma
11. Vierailija esim. entinen alkoholisti
12. Joku muu tapa, mikä _____

12. Onko alkoholin vaikutuksia koskevasta tiedosta ollut sinulle hyötyä?

1. Kyllä, millaista _____
2. Ei
3. En osaa sanoa

13. Mistä asioista alkoholin vaikutuksiin liittyen haluaisit saada lisätietoa?

Kiitos vastaamisestasi!

Henna Ahtiainen, Jenny Auvinen ja Hanna-Kaisa Lehikoinen

Savonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2: KYSELYLOMAKKEEN OIKEAT VASTAUKSET

Nuorten tietämys alkoholin vaikutuksista - vastaukset

Hyvä kahdeksasluokkalainen nuori! Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Savonia - ammatti-korkeakoulusta Kuopiosta. Olemme tekemässä osana opinnäytetyötä kyselyä nuorten alkoholitietämyksestä ja alkoholin vaikutuksista. Kysely tehdään nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Toivoisimme Sinun vastaavan kyselyymme, sillä osallistumisesi on meille tärkeää. Vastathan annettujen ohjeiden mukaan.

1. Sukupuolesi? Ympyröi vastausvaihtoehto.

1. Tyttö 2. Poika

2. Kuinka usein käytät alkoholia? Ympyröi yksi sinua kuvaava vaihtoehto.

1. En koskaan
2. Kerran kuukaudessa tai harvemmin
3. 2-3 kertaa kuukaudessa
4. Kerran viikossa tai useammin

Jos vastasit "en koskaan", siirry kysymykseen numero 5.

3. Kuinka monta annosta alkoholia juot silloin, kun käytät alkoholia? Katso esimerkit alkoholiannoksista ja ympyröi yksi sinua kuvaava vaihtoehto.

<p>Alkoholiannoksella</p> <p>pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa</p> <p>Esimerkkejä:</p> <p>0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta 0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta 3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta 0,5 l pullo viinaa on 13 annosta 1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta</p>	<p>tarkoitetaan:</p>
--	-----------------------------

- | | |
|--------|--------------------------|
| 1) 1 | 4) 6-7 |
| 2) 2-3 | 5) 8 |
| 3) 4-5 | 6) 9 annosta tai enemmän |

4. Kenen kanssa yleensä juot alkoholia? Ympyröi vaihtoehtoista yksi tai useampi.

1. Yksin
2. Kavereiden seurassa
3. Vanhempien/Huoltajien seurassa
4. Joku muu, kuka _____

5. Mikä on alkoholin kertakäytön riskiraja aikuisilla? (Riskiraja= raja, jonka ylittyessä alkoholin käytön terveyshaitat viimeistään kasvavat). Vastaa molempiin. Katso edellisen sivun esimerkit alkoholiannoksista.

Miehillä

1. Yli 1 annosta kerralla
2. Yli 5 annosta kerralla
- 3. Yli 7 annosta kerralla**
4. Yli 13 annosta kerralla

Naisilla

1. Yli 1 annosta kerralla
- 2. Yli 5 annosta kerralla**
3. Yli 7 annosta kerralla
4. Yli 13 annosta kerralla

6. Mitkä tekijät vaikuttavat humalan vahvuuteen? Ympyröi vaihtoehtoista yksi tai useampi.

1. Ikä

2. Mieliala

3. Sukupuoli

4. Urheilu

5. Hormonaaliset tekijät

6. Sietokyky eli toleranssi

7. Paino

8. Kahvin juonti

7. Mitä kaikkia fyysisiä oireita pitkäaikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa? Ympyröi vaihtoehtoista yksi tai useampi.

1. Lähimuistin heikkeneminen

2. Hiusten harmaantuminen

3. Hedelmättömyys

4. Fyysisen kasvun heikentyminen nuorilla

5. Erektio-ongelmat

6. Maksasairaus

7. Nivelreuma

8. Miesten rintojen kasvu

8. Ympyröi, onko väite mielestäsi oikein vai väärin.

	Oikein	Väärin
Yli kolmen promillen humala voi aiheuttaa myrkytyskuoleman.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sama alkoholimäärä vaikuttaa yleensä mieheen voimakkaammin kuin naiseen johtuen kehon vesi- ja rasvapitoisuuksista.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alkoholin juonti lisää ruokahalua.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholi ei pahenna psyykkisiä ongelmia.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alkoholin käyttö voi aiheuttaa lyhytaikaista masennusta.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorena aloitettu alkoholin käyttö ei altista myöhemmin alkoholiongelmille.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Väkivaltarikoksen tai ryöstön kohteeksi joutumisen riski on humaltuneena huomattavasti suurempi.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taipumus alkoholiriippuvuuteen voi olla periytyvää.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholi oli työikäisten (15- 64 v.) yleisin kuolinsyy vuonna 2011.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholin käyttö ei lisää tapaturmariskiä.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alkoholin käyttö lisää riskiä joutua seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riippuvuus alkoholiin syntyy nuorelle moninkertaisesti nopeammin ja helpommin kuin aikuiselle.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rattijuopumuksen promilleraja mopoilijoilla on 1 promille.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alle 18-vuotias ei saa pitää hallussaan mitään alkoholijuomia.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholi voi aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Keneltä tai mistä olet saanut tietoa alkoholin vaikutuksista? Ympyröi yksi tai useampi.

13. Kouluterveydenhoitaja
14. Opettaja
15. Vierailija, esim. entinen alkoholisti
16. Nuoriso-ohjaaja
17. Vanhemmat/sukulaiset
18. Kaverit
19. Sosiaalinen media tai keskustelupalstat, esim. Facebook, Suomi 24, Demi.fi
20. Terveysivustot, esim. Terveyskirjasto, Käypähoito, Päihdelinkki, Tohtori.fi
21. Kirjat/lehdet
22. Elokuvat
23. Joku muu, keneltä tai mistä _____
24. En ole saanut tietoa

10. Keneltä tai mistä haluaisit saada tietoa alkoholin vaikutuksista? Ympyröi yksi tai useampi.

13. Kouluterveydenhoitaja
14. Opettaja
15. Vierailija, esim. entinen alkoholisti
16. Nuoriso-ohjaaja
17. Vanhemmat/sukulaiset
18. Kaverit
19. Sosiaalinen media tai keskustelupalstat, esim. Facebook, Suomi 24, Demi.fi
20. Terveysivustot esim. Terveyskirjasto, Käypähoito, Päihdelinkki, Tohtori.fi
21. Kirjat/lehdet
22. Elokuvat
23. Joku muu, keneltä tai mistä _____
24. En halua saada tietoa

11. Millä tavoin haluaisit saada tietoa alkoholin vaikutuksista? Ympyröi yksi tai useampi.

13. Oppitunti
14. Ryhmäkeskustelu
15. Ryhmätyö
16. Oppilaiden esitelmät
17. Näytelmä
18. Kahdenkeskinen keskustelu esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa
19. Sosiaalinen media tai keskustelupalstat, esim. Facebook, Suomi 24, Demi.fi
20. Terveys sivustot esim. Terveyskirjasto, Käypähoito, Päihdelinkki, Tohtori.fi
21. Kirjallisuus/lehdet
22. Elokuva/tv-ohjelma
23. Vierailija esim. entinen alkoholisti
24. Joku muu tapa, mikä _____

12. Onko alkoholin vaikutuksia koskevasta tiedosta ollut sinulle hyötyä?

1. Kyllä, millaista _____
2. Ei
3. En osaa sanoa

13. Mistä asioista alkoholin vaikutuksiin liittyen haluaisit saada lisätietoa?

Kiitos vastaamisestasi!

Henna Ahtiainen, Jenny Auvinen ja Hanna-Kaisa Lehikoinen

Savonia-ammattikorkeakoulu