



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **TERVEYSTIEDON OPPITUNNIT**

Päihdekasvatusta 8.-luokkalaisille

Noora Laakso

Tanja Leiponen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016  
Sairaanhoitajakoulutus



# TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

LAAKSO NOORA & LEIPONEN TANJA  
Terveystiedon oppitunnit  
Päihdekasvatusta 8-luokkalaisille

Opinnäytetyö 37 sivua  
Lokakuu 2016

---

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa terveystiedon oppitunteja alkoholista kahdeksaluokkalaisille. Tehtävinä oli selvittää, millaista on nuorille suunnattu ehkäisevä päihdetyö, millaiset opetusmenetelmät ovat hyviä päihdekasvatuksessa ja mitä kahdeksaluokkalaisten alkoholivalistukseen kuuluu. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä oppilaiden tietoutta alkoholista ja alkoholin vaikutuksista.

Nuorten eniten käyttämä päihde on alkoholi. Alkoholi vaikuttaa kehittyvään nuoreen voimakkaammin kuin aikuiseen. Säännöllinen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa keskittymis- ja muistihäiriöitä, ärtyneisyyttä ja nostaa tapaturmariskiä. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää päihteiden aiheuttamia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Päihdekasvatus kuuluu Suomessa terveystieto-oppiaineeseen, ja sen tavoitteena on opettaa vastuullista päihteisiin suhtautumista ja antaa elämäntaitoja sekä arvoja sisältävää ohjausta. Nuorille suunnatussa ehkäisevän päihdetyön toimissa korostuu kasvatuksellisuus, vuorovaikutus ja osallisuus.

Toiminnallisen osuuden neljä oppituntia toteutettiin kahdelle eri ryhmälle, molemmille kaksi oppituntia. Oppitunnit suunniteltiin niin, että ne sisälsivät teoretiedon lisäksi toiminnallisia osuuksia, kuten oppilaiden omaa osallistumista ja tietokilpailun. Tunneilla oli kokemusasiantuntija kertomassa oman tarinansa alkoholin käytöstä ja sen seurauksista. Oppitunteja varten valmistettiin diaesitys, joka tulostettiin oppilaille tuntimateriaaliksi. Terveystiedon oppituntien aiheeksi valikoitui alkoholi työelämähenkilön toiveesta. Oppituntien päätteeksi oppilaat täyttivät palautekyselyn, jossa he kertoivat mielipiteensä oppitunneista ja kokemusasiantuntijasta.

Nuorten ehkäisevä päihdetyö on tärkeä toteuttaa kuuntelemalla ja osallistamalla nuoria, ei pelottelemalla. Päihdekasvatuksessa on perinteisen luennoinnin sijaan tärkeää ottaa nuoret mukaan opetukseen, keskustella heidän kanssaan ja kuunnella heidän mielipiteitään. Erilaiset ryhmätyöt ja materiaalin tuottaminen itse ovat hyviä keinoja nuorten osallistamiseen.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

LAAKSO NOORA & LEIPONEN TANJA  
Health Education Lessons  
Intoxicant Education for Eight-formers

Bachelor's thesis 37 pages  
October 2016

---

The purpose of this thesis was to plan and execute health education lessons about alcohol for eight-formers. The objective of this study was to enhance the students' knowledge about alcohol and its effects. The function was to figure out what kind of preventive intoxicant education is appropriate for adolescents.

This thesis was carried out as a project in co-operation with a secondary school. The functional part of the thesis consisted of four lessons in the co-operating secondary school about alcohol. Teaching material was gathered from the students textbook, which they use at school.

The most common intoxicant among the adolescents is alcohol. Its impact is more powerful on young people than an adult because a young person has not developed enough. It is important to prevent and reduce health disadvantage in intoxicant education. Intoxicant education belongs to a school's health education in Finland.

Preventive work for adolescents must be executed by letting them participate in actions and their opinions must be heard. In lessons students can for example work in groups, produce teaching material by themselves and participate in discussions.

---

Key words: adolescent, alcohol, intoxicant

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1. Murrosikäiset .....	7
	3.2. Alkoholi .....	9
	3.3. Ehkäisevä päihdetyö .....	14
	3.4. Päihdevalistus .....	16
	3.5. Päihdekasvatus.....	16
	3.6. Ehkäisevä päihdetyö nuorille.....	17
4	TOIMINTAAN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	20
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
	4.2 Toiminnallisen osuuden kuvaus.....	21
	4.2.1 Oppituntien oppimismenetelmät .....	22
	4.2.2 Oppituntien kulku ja sisältö .....	24
	4.2.3 Palaute oppitunneista .....	25
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	28
	5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset .....	28
	5.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista sekä ammatillisesta kehittämisestä.....	29
	5.3 Suunnittelun ja toteutuksen arviointi .....	30
	5.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	32
	LÄHTEET.....	34

## 1 JOHDANTO

Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tuemalla päihteettömiä elintapoja sekä vähentämällä päihteiden käyttöä ja niiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Ehkäisevän päihdetyön tulee perustua päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen seurantaan, tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.)

Ehkäisevän päihdetyön avulla pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä haittoja. Vaikuttamiskohteita ovat päihteitä koskevat tiedot, asenteet ja oikeudet, päihdehaitoilta suojaavat tekijät sekä päihteiden käyttö ja käyttötavat. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan alkoholin, tupakan ja huumausaineiden käyttöön ja haittoihin. (Stakes 2006a, 6.)

Suomalaisten nuorten eniten käytetty päihde on alkoholi (Lehtinen & Lehtinen 2007, 115). Alkoholi vaikuttaa nuoreen vahingollisemmin kuin aikuiseen, koska nuoren kehittyvä ja pienempi elimistö on herkempi alkoholin vaikutuksille. (Hannukkala, Orkola, Peltonen & Reinikkala 2012, 171). Ehkäisevä päihdetyö on hyvä kohdistaa nuorille, koska heille suunnatussa työssä on mahdollista vaikuttaa päihdeasenteisiin aikaisessa vaiheessa (Paakki & Vuohelainen 2013, 229).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Suunnittelimme ja toteutimme eräällä Pirkanmaalaisella yläasteella kahdelle 8. -luokalle kaksi terveystiedon oppituntia. Aihe rajattiin työelämän toiveesta koskemaan alkoholia. Oppituntiemme tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta alkoholista ja alkoholin vaikutuksista. Suunnittelimme oppitunnit niin, että oppilaat voivat osallistua tunnin kulkuun. Käsitlemme työssämme yleisesti ehkäisevää päihdetyötä ja keskitymme erityisesti alkoholiin sekä nuorten näkökulmaan. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme lisää tietoa päihdekasvatuksesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä sekä opimme nuorten kanssa toimimisesta ja vuorovaikutuksesta.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa peruskoulun yläasteella neljä terveystiedon oppituntia, jotka käsittelevät alkoholia ja ehkäisevää päihdetyötä.

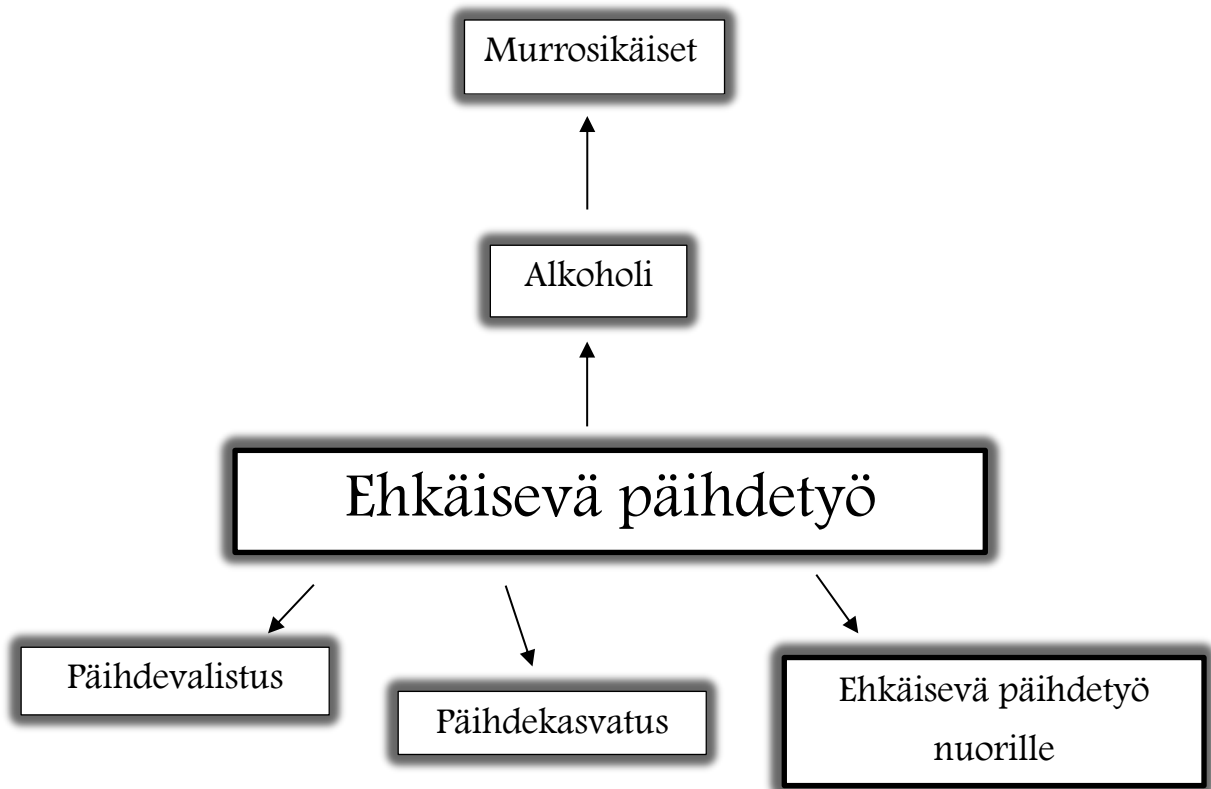
Opinnäytetyön tehtävät:

- 1.) Millaista on nuorille suunnattu ehkäisevä päihdetyö?
- 2.) Millaiset opetusmenetelmät ovat hyviä päihdekasvatuksessa?
- 3.) Mitä kahdeksaluokkalaisten alkoholivalistukseen kuuluu?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä oppilaiden tietoutta alkoholista ja alkoholin vaikutuksista. Opimme itse samalla päihdekasvatuksesta sekä ehkäisevästä päihdetyöstä ja nuorten kanssa toimimisesta.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Alla on opinnäytetyön viitekehys (kuvio 1), johon on kerätty työmme keskeisiä käsitteitä. Tärkeitä käsitteitä ovat ehkäisevä päihdetyö, päihdevalistus, päihdekasvatus, murrosikäiset, ehkäisevä päihdetyö nuorille ja alkoholi.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

#### 3.1. Murrosikäiset

Nuoruutta on vaikea määritellä tarkalleen tiettyyn ikään kuuluvaksi, sillä nuoret kehittyvät eri tahdissa ja eri tavoin. Nuoruus alkaa puberteetista eli murrosiästä. Tyypillistä nuorille on oman fyysisen minän tutkiskelu. Nuoruusiässä kehitystä tapahtuu myös psyykkisellä tasolla. Kehitykseen kuuluu omien tunteiden ja muuttuvan olemuksen läpikäyminen. Näin nuori muodostaa jatkuvasti omaa itsenäisempää identiteettiä. Sosiaalinen kehitys

nuoruusiässä auttaa nuorta saavuttamaan oman sosiaalisen ja kulttuurisen pääoman. Lapsuudenkodista saadut arvot sekä ihanteet kyseenalaistetaan ja ne saatetaan jopa kumota. Kodin ja vallitsevan aikuiskulttuurin normien vastustaminen kuuluu luonnollisesti nuoruuden kehityshaasteisiin. Nuori muodostaa vähitellen oman maailmankatsomuksensa normeja kyseenalaistamalla. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2007, 18.)

Murrosiän normaaliin kehitykseen kuuluu psykososiaalisen kehityksen taantuma, joka menee ohi aikuistuessaa. Taantumaa kuuluu uusien asioiden käsittely lapsenomaisin keinoin, mikä näkyy erityisesti poikien käyttäytymisessä. Koska tyttöjen murrosikä alkaa pari vuotta ennen poikia, heidän psykososiaalinen taantumansa sijoittuu nuoremmalle iälle eikä siksi ole yhtä selkeästi havaittavissa kuin pojilla. Nuoret saattavat olla hämmentyneitä, pelokkaita ja jonkin verran takertuvia, mutta peittävät nämä ominaisuudet esimerkiksi uhoamisella ja kiroilulla. (Aalberg & Siimes 2007, 7–779.)

Tyttöjen estrogeenitaso ja poikien testosteronitaso nousevat murrosikäisenä hormonaalisten muutosten myötä, jolloin kasvutekijöiden tuotanto kasvaa. Alkoholin juominen tässä kehitysvaiheessa voi häiritä hormonaalista tasapainoa, vaikuttaen esimerkiksi elinten, luiden ja lihasten normaaliin kehitykseen. Varhain aloitettu ja runsas alkoholinkäyttö voi viivästyttää nuorten puberteettia, ja tytöillä ehkäistä naishormonituotantoa, mikä vaikuttaa lisääntymiselinten normaaliin kehitykseen. (Samposalo 2013, 23.)

Murrosiässä nuoren kehossa tapahtuu muutoksia nopeaan tahtiin. Fyysiset muutokset saavat nuoret vertailemaan itseään muihin. Nuorten kehonkuva saattaa olla epäselvä erilaisen muutosten, esimerkiksi poikien äänenmurroksen ja tyttöjen rintojen kasvun takia. Tunne samankaltaisuudesta muiden kanssa on tärkeää. (Mikkola & Oinas 2007, 12–13.) Nuori oppii jatkuvasti joko tietoisesti tai tiedostamatta ja koululla on suuri vaikutus oppimiseen ja kognitiivisten taitojen kehittymiseen. Nuoren oman oppimistyylin hyödyntäminen ja selkeät sekä mielekkäät oppimistavoitteet motivoivat oppimaan ja kasvattamaan nuoren itseluottamusta. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 84–85.)

Nuoruudessa aivojen massa ei enää oleellisesti kasva, mutta aivojen toiminta kehittyy, mikä mahdollistaa yhä vaativampia kognitiivisia toimintoja. Murrosikäisen ajattelutaidot kehittyvät, ajattelu on aikaisempaa abstraktimpaa ja tulevaisuuteen suuntautuvaa. Maailmankuva laajenee sekä keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyvyt kehittyvät. Murrosikäiseltä voidaan vaatia laajojen asiasisältöjen oppimista suurempien tietomäärien oppimisen ja



muistista palauttamisen myötä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 70.)

Nuoren ajattelukyky kehittyy paljon 11–15-vuotiaana eli varhaisnuoruudessa, mikä mahdollistaa kyvyn käsitellä maailmaa laajempaan kokonaisuuteen sekä luomaan oman ajattelumaailman (Nurmi ym. 2014, 146–147). Nuoren ajattelu on vahvasti egosentristä eli minäkeskeistä, ja sen takia nuoren on vaikeaa kestää itseensä kohdistuvaa kritiikkiä. Nuori saattaa olla taipuvainen etsimään vikoja vain muista ja hänellä voi olla vaikeaa kohdata auktoriteettihahmoja. Tyypillistä nuorelle on aiemman tiedon kyseenalaistaminen ja herkkyyks sekä alttius omaksua uusia asioita. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169–170.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat 8-luokkalaiset eli 14–15-vuotiaat nuoret. Tämän ikäisenä kuuluminen joukkoon ja vanhemmista irtautuminen on nuoren kehitykselle tärkeää. Murrosiän keskeinen kehitystehtävä on itsetunnon kehittyminen. Nuoren minuuteen voi sisältyä useita minäkuvia, ja murrosikäinen peilaa itseään muihin. Nuori opettelee hallitsemaan tunne-elämäänsä ja rakentaa minuuttaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71.) Nuoren persoonallisuus saa lopullisen muotonsa murrosiässä, siihen vaikuttavat ympäristön ja aikaisempien kehitysvaiheiden lisäksi nuoren oma tahto aikuistua (Aalberg & Siimes 2007, 67–68). Nuori tarvitsee tukea ja tietoa kehittyessään ja päihdekokeilut yleistyvät murrosiässä, joten päihdevalistus on yläasteikäisille tärkeää (Aira, Kannas, Kokko & Villberg 2010, 28).

### 3.2. Alkoholi

Alkoholia pidetään maailman suosituimpana päihteenä, vaikka sen käyttö on useissa maissa kiellettyä ja monet mieltävät muut mieltä aktivoivat aineet paremmiksi (Heather 2001, 5). Etyylialkoholia eli etanolia kutsutaan alkoholiksi. Sen aineenvaihdunta tapahtuu maksassa, missä alkoholidehydrogenaasi-niminen entsyymi hapettaa alkoholin asetaldehydiksi. Alkoholia palaa tietyssä ajassa vain rajallinen määrä, noin 0,1 g kehon painokiloa kohden tunnissa, koska entsyymin kapasiteetti on rajallinen. Niinpä veren alkoholipitoisuus nousee runsaan alkoholin käytön jälkeen. (Aro 2015.) Alkoholi vaikuttaa kehittyvän nuoren terveyteen paljon vahingollisemmin kuin aikuisen, esimerkiksi säännöllinen alkoholinkäyttö voi ilmetä muistihäiriöinä, ärtyneisyytenä ja keskittymiskyvyttömyytenä,

millä on vaikutusta oppimistuloksiin. Nuoruudessa juominen saattaa ennustaa heikompaa tarkkaavaisuutta ja heikompaa päämäärätietoista toimintaa myöhemmin. (Samposalo 2013, 24.)

Suomalaisten nuorten keskuudessa eniten käytetty päihde on alkoholi. Vielä alaluokilla oppilailla on kielteinen asenne alkoholiin, mutta yläasteelle siirryttäessä asenne usein muuttuu. Suurin osa 15-vuotiaista on sitä mieltä, että kohtuullinen alkoholinkäyttö kuuluu osaksi elämää jo nuorena. Alkoholin käytön malli saadaan kotoa tai kavereilta. Ensimmäiset kokeilut hankitaan yleensä kaveripiirissä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 115.)

Alkoholilain (1143/1994) tarkoituksena on ehkäistä alkoholista johtuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia sekä terveydellisiä haittoja ohjaamalla alkoholin kulutusta. Alkoholilaissa on muun muassa säädetty, että alkoholin myynti ja luovutus alle 18-vuotiaalle on kiellettyä. Nuori ei saa pitää hallussaan alkoholituotteita, eikä alkoholimainonta saa kohdistua nuoriin. (Alkoholilaki 1143/1994.) Alkoholilain tavoitteena on rajoittaa alkoholin kulutusta ja siitä aiheutuvia haittoja. Alkoholivero on alkoholilain määräämä. (Hannukkala ym. 2012, 178.)

Alkoholijuomassa alkoholipitoisuus on yli 2,8 tilavuusprosenttia. Juoman sisältämä alkoholi imeytyy verenkiertoon, minkä kautta se kulkeutuu kaikkialle kehoon. Pieni osa alkoholista imeytyy suussa ja vatsassa, valtaosa ohutsuolessa. Alkoholin imeytymiseen vaikuttavat alkoholin määrä, alkoholipitoisuus, juomiseen kulunut aika ja vatsan ruokamäärä. (Hannukkala ym. 2012, 170.) Alkoholi vaikuttaa eniten sellaisiin kehon osiin, mitkä käyttävät paljon verta, eli aivoihin, maksaan, keuhkoihin ja munuaisiin. Lihaksiin alkoholi vaikuttaa vähiten. (Knight 2001, 130.)

Alkoholin imeytyttyä veren alkoholipitoisuus nousee ja ihminen humaltuu. Humalan voimakkuuteen vaikuttavat sukupuoli, koko ja tottumus alkoholiin. Veren alkoholipitoisuus ilmoitetaan promilleina. Yksi promille tarkoittaa, että yhdessä litrassa verta on yksi gramma puhdasta alkoholia. Alkoholi palaa maksassa, palamista ei voi millään nopeuttaa. Yhdessä tunnissa poistuu yksi gramma alkoholia jokaista kymmentä painokiloa kohti. (Hannukkala ym. 2012, 170.) Kun alkoholipitoisuus veressä on suuri, muut maksan toiminnot, kuten ruoansulatus, häiriintyvät ja maksa keskittyy vain alkoholin poistamiseen elimistöstä. Jatkuva alkoholinkäyttö johtaa vähitellen maksan sopeutumiseen alkoholin polttoon, mikä nostaa alkoholin sietokykyä. (Knight 2001, 131.)

Alkoholi lamaa aivojen toimintaa, joten se aiheuttaa kömpelyyttä ja pahoinvointia. Alkoholin vaikutuksen alaisena harkinta-, puolustus- ja reaktiokyky heikkenevät. Pieni määrä alkoholia saattaa kohottaa ja rohkaista mielialaa, jolloin riskien ottaminen ja aggressiivisuus saattavat lisääntyä. Tällöin loukkaantumisen ja hyväksikäytön tai väkivallan uhriksi joutumisen riski kasvaa. Alkoholi vaikuttaa nuoriin voimakkaammin kuin aikuisiin, nuoren kehittyvä ja pienempi elimistö on herkempi vaikutuksille. Nuorilla verensokeri voi myös laskea vaarallisen alas alkoholin nauttimisen jälkeen. (Hannukkala ym. 2012, 171.)

Alkoholi aiheuttaa riippuvuutta, vaikeuttaa keskittymistä, asioiden muistamista ja nukkumista (Hannukkala ym. 2012, 171). Humalan aivovaikutuksista keskeisimpiä ovat muistihäiriöt, joissa henkilö voi menettää muistinsa kokonaan tai osittain menettämättä kuitenkaan tajuntaansa. Muistihäiriöt liittyvät tiettyjen aivoalueiden toiminnan häiriöihin ja nopeaan veren alkoholipitoisuuden nousuun. (Samposalo 2013, 23.) Paljon ja kauan nautittuna alkoholi vaikuttaa laajasti keskushermostoon, ja vaikka se on estettävissä alkoholista pidättäytymisellä, ei toipuminen ole aina täydellistä. (Knight 2001, 129).

Ihminen on raitis silloin, kun ei käytä ollenkaan alkoholia (Hannukkala ym. 2012, 171). ESPAD-tutkimuksen (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2016) mukaan vuonna 2015 26,3% suomalaisista nuorista kertoi olevansa raittiita. Raittiiden 15–16-vuotiaiden osuus on Suomessa lisääntynyt voimakkaammin kuin Euroopassa keskimäärin ja nuorten humalajuominen Suomessa vähentynyt. Suomessa nuoret kuitenkin juovat kerralla enemmän kuin muualla Euroopassa. (ESPAD 2016.)

Liikaa nautittuna alkoholi aiheuttaa elimistöön myrkytyksen, minkä oireita ovat pahoinvointi, oksentaminen ja sammuminen. Alkoholi aiheuttaa krapulan, jolloin elimistö kamppailee vieroitusoireita vastaan. Mitä voimakkaampi humala, sitä voimakkaampi krapula eli krapulan voimakkuus on yhteydessä käytetyn alkoholin määrään ja juomisen aikana saavutettuun veren alkoholipitoisuuteen. Krapulan yleisimpiä oireita ovat päänsärky, pahoinvointi, väsymys, sydämen tykyttely ja matala verensokeri. Krapulassa tulisi levätä ja liikunnan harrastamista välttää, koska krapula lisää sydämen rytmihäiriöiden riskiä. (Hannukkala ym. 2012, 172.)

Juomiseen liittyvä sammuminen on yhteydessä veren korkeaan alkoholipitoisuuteen ja tapahtuu yleensä 2,5-3,5 promillen humalassa (Samposalo 2013, 22). Sammuneen ihmisen ensiapuna käytetään kylkiasentoa. Kylkiasento turvaa hengityksen ja estää mahdollisen oksentamisen aiheuttaman tukehtumisen. Sammunutta, oksentavaa tai huonovointista ei saa jättää yksin. Jos kyseessä on nuori, tulee aina soittaa hätäkeskukseen ohjeiden saamiseksi. Hengitys varmistetaan seuraamalla rintakehän liikkeitä ja ilmavirran kulkemista. Tajutonta henkilöä yritetään herättää ravistelemalla ja puhumalla kovaaäänisesti. Jos henkilö ei herää, käännetään hänet kylkiasentoon. Toinen käsi nostetaan yläviistoon kämmen ylöspäin. Takimmainen käsi asetetaan rinnan päälle ja saman puolen polvi nostetaan koukkuun. Tartutaan hartiasta ja koukussa olevasta polvesta ja käännetään henkilö kyljelleen kasvot kääntäjää kohti. Rinnan päälle asetettu käsi laitetaan posken alle kämmenselkä ylöspäin ja koukussa oleva jalka jätetään suoraan kulmaan. (Hannukkala ym. 2012, 172; Punainen risti 2016.)

Muiden eri päihteiden käyttämisestä alkoholin kanssa samanaikaisesti tai vuorotellen kutsutaan sekakäytöksi. Aineiden yhteisvaikutus voi olla vaarallista ja arvaamatonta, sillä aineiden vaikutus voi heikentyä, tehostua, muuttua tai pidentyä. Sekakäytössä myrkytykset, muistinmenetyt ja käytöshäiriöt ovat yleisiä. (Hannukkala ym. 2012, 172; Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2015.)

Nuorten juomiselle voi olla paljon syitä. Jännityksen hakeminen, ”kypsän” vaikutelman antaminen, kavereiden antama paine, aikuisten malli, uteliaisuus ja halu kokeilla päihteitä voivat saada nuoren kokeilemaan alkoholia. Nuoret voivat testata rajoja sekä kapinoida, ja he usein kyseenalaistavat tietyt normit ja haluavat käyttäytyä eri tavalla. Alkoholi voi auttaa nuorta peittämään todellisia tunteitaan, sillä voidaan hakea huomiota tai vain kokea, että se auttaa hauskanpitoon. (Hannukkala ym. 2012, 175.)

Alkoholi vaikuttaa vahvasti fyysisen terveyden lisäksi myös psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Alkoholia paljon juodessa läheiset usein kärsivät. Alkoholi voi aiheuttaa turvattomuutta läheisissä ja itsessä, riitoja sekä väkivaltaa. (Hannukkala ym. 2012, 175-176.) Alkoholi nostaa psyykkisten oireiden ja mielenterveyden ongelmien riskiä. Alkoholia runsaasti juovilla nuorilla haittoja ovat esimerkiksi mielialan lasku, ahdistuneisuus, ruokahalumuutokset, painon nousu tai lasku ja uniongelmat. Ongelmajuominen on usein yhteydessä kielteiseen kuvaan omasta minästä, masentuneisuuteen ja itsemurhiin. (Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2015; Samposalo 2013, 26.) Varhainen

puuttuminen alkoholin käyttöön ehkäisee myöhempiä ongelmia (Hannukkala ym. 2012, 179).

Alkoholi ja liikenne ovat vaarallinen yhdistelmä, koska alkoholi hidastaa havainto- ja reaktiokykyä jolloin onnettomuuksien riskit kasvavat. Rattijuopumuksen raja on 0,5 promillea, ja rattijuopumus on törkeä silloin, kun veren alkoholipitoisuus on 1,5 promillea tai enemmän. Vesiliikennejuopumusraja on 1 promille. (Hannukkala ym. 2012, 179; Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2015.) Juuri ajokortti-ian saavuttaneilla 18-vuotiailla nuorilla rattijuopumuspidätykset ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin muulla väestöllä. Rattijuopumus on yleistä myös 15-17-vuotiailla nuorilla. Varhaisessa nuoruudessa aloitettu alkoholinkäyttö on yhteydessä tapaturmiin, esimerkiksi moottoriajoneuvo-onnettomuuksiin, henkirikoksiin ja itsemurhiin. (Samposalo 2013, 24–25.)

Alkoholi vaikuttaa kokonaiskuolleisuuteen ja suurentaa merkittävästi aivoverenvuodon, maksakirroosin, haimatulehduksen ja verenpainetaudin riskiä. Lisäksi se lisää riskiä sairastua ruoansulatuskanavan, ylähengitysteiden ja paksunsuolen syöpään sekä maksasyöpään ja rintasyöpään. Alkoholinkäytön terveydellisiin seurauksiin vaikuttavat esimerkiksi ikä, fyysinen kunto ja lääkitys. Vuosittain alkoholimyrkytykseen kuolee noin 600 ihmistä Suomessa. Alkoholi sisältää paljon energiaa, joten sillä on vaikutusta myös painonnousuun. Alkoholi aiheuttaa hormonihäiriöitä, esimerkiksi hedelmättömyyttä ja impotenssia. Sitä runsaasti käyttävät miehet feminisoituvat ja naiset maskulinisoituvat. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2015; Samposalo 2013, 23–24.)

Alkoholiriippuvuuteen taipumus on perinnöllistä, mutta ympäristötekijöiden merkitys saattaa olla riippuvuuden kehittymisen kannalta tärkeämpi. Alkoholiriippuvuus on pitkäaikaisen ja runsaan alkoholin käytön seurausta, ja se on Suomessa kansanterveyden kannalta merkittävimpiä pitkäaikaisia sairauksia. Tyypillisiä piirteitä alkoholiriippuvaiselle ovat vastustamaton halu juoda alkoholia, sietokyvyn kehittyminen, vieroitusoireet ja niiden lievittyminen alkoholilla sekä kaiken mielenkiinnon keskittyminen alkoholin hankintaan ja sen juomiseen. Vieroitusoireita alkaa esiintyä, kun verensokeri kääntyy laskuun. Tyypillisiä oireita ovat hikoilu, vapina, verenpaineen nousu, unettomuus, pahoinvointi, pulssin nousu, masentuneisuus ja ahdistus. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2014.)

Pitkittyneet vieroitusoireet ja unettomuus voivat johtaa juoppohulluuteen, mikä voi aiheuttaa lämmön nousua, neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä, infekcioita tai sydän-

ja verenkiertoelimistön toiminnan häiriöitä. Oireita voivat olla esimerkiksi levottomuus, pelokkuus, ahdistuneisuus, ruokahalun heikkeneminen ja aistihäiriöt. Ihminen voi sekavassa tilassa käyttäytyä arvaamattomasti ja aggressiivisesti. Juoppohulluuteen arvioidaan liittyvän jopa 5–20 % kuolleisuus, mistä johtuen potilas tulisi aina toimittaa sairaalaan saamaan oikeanlainen hoito. (Kuoppasalmi ym. 2014.)

Petri Hyytiä (2015) kertoo, että ”varhain alkanut ja runsas päihteiden käyttö muodostaa riskin aivojen kehittymiselle”. Aivojen toiminta ja rakenne kehittyvät nuoruusvuosien aikana vielä pitkään, joten tänä aikana aivojen altistuminen päihteille saattaa johtaa kehityshäiriöihin. Aivoille vahingollista on erityisesti runsas humalajuominen, mikä voi johtaa aivojen harmaan aineen katoon ja valkoisen aineen toiminnan heikkenemiseen. Nuorten aivot ovat palautumiskykyisiä, mutta lyhytaikaisetkin muutokset aivojen toiminnassa ja rakenteessa voivat aiheuttaa psykologisia ja sosiaalisia ongelmia kehitykselle tärkeinä vuosina. (Hyytiä 2015.)

### **3.3. Ehkäisevä päihdetyö**

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan ehkäisevä päihdetyö tarkoittaa päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä sekä vähentämistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, joka edistää päihteettömiä elämäntapoja, ehkäisee ja vähentää päihteistä aiheutuvia haittoja sekä lisää päihdeilmiön hallintaa ja sen ymmärrystä. Ehkäisevässä päihdetyössä otetaan huomioon lähtökohtien suuri moninaisuus aina raittiuden edistämisestä päihteidenkäytön haitallisten seurausten lieventämiseen. (Stakes 2006a, 6.) Ehkäisevä päihdetyö on työmme keskeisimpiä käsitteitä, koska pyrimme oppituntiemme avulla vaikuttamaan nuorten asenteisiin alkoholia kohtaan ja näin ehkäisemään päihteiden käyttöä (THL 2015b).

Päihdetyön avulla vähennetään päihteistä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihteiden saatavuutta, kysyntää, tarjontaa ja haittoja sekä edistää turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia. Työn piiriin kuuluvat päihtymiseen käytetyt aineet kuten alkoholi ja huumeet. (THL 2015a; Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.)

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan joko vaikuttamalla päihteitä koskeviin tietoihin, oikeuksiin ja asenteisiin, vaikuttamalla päihteiden käytöltä tai haitoilta suojaaviin tekijöihin sekä niiden riskitekijöihin tai vaikuttamalla päihteiden käyttöön ja niiden käyttötapoihin (Stakes 2006b, 9). Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan yleisellä sekä riskiehkäisyn tasolla. Yleisellä tasolla tehtävään työhön kuuluvat toimet, joilla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi käytön aloittamiseen ja aloitusiän myöhentämiseen tähtäävä työ sekä liikenneraittiutta edistävät toimet. Riskiehkäisyn tasolla ehkäisevä päihdetyö kohdennetaan ihmisryhmille, joilla päihdehaittojen syntyminen on todennäköistä. Ehkäisy on tällöin tarkemmin kohdennettua. Riskiehkäisyn toimiin kuuluu esimerkiksi päihteiden käyttöön puuttuminen. (Stakes 2006b, 22.)

Ehkäisevän päihdetyön käytännön toimia on monia. Esimerkiksi päihteiden saatavuuteen on mahdollista vaikuttaa tarjonnan sääntelyllä ja rajoittamisella, kuten myyntiaikojen rajaamisella. Päihteiden kysyntää taas on mahdollista vähentää vaikuttamalla haluun ja tarpeeseen käyttää päihteitä. Tällaisia päihdetyön keinoja ovat muun muassa päihdekasvatus, vertaistuki sekä vanhemmuuden tukeminen. Asuinalueen viihtyvyyden ja turvallisuuden tukeminen kuuluu myös kysyntään vaikuttavaan työhön. Päihteidenkäytön haittojen vähentämiseksi käytettyjä keinoja ovat muun muassa päihteidenkäytön henkilökohtaisen kuluttamisen arviointi, varhainen puuttuminen sekä mini-interventiot. (Stakes 2006b, 21.)

Ehkäisevä päihdetyö on lakisäateistä toimintaa. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa julkisen vallan huolehtimaan päihtymiseen käytettyjen aineiden haittojen ehkäisemisestä. Lain mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön tulee johtaa ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittää sekä ohjata ehkäisevää päihdetyötä koko maassa ja niiden tulee toimia yhteistyössä myös muiden viranomaisien kanssa. Aluehallintovirastot ohjaavat oman toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä, ja kunnat varmistavat ehkäisevän päihdetyön organisoinnista omalla alueellaan aluehallintovirastojen tuen avulla. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.)

Ehkäisevää päihdetyötä toteuttaa kansallisten ja alueellisten toimijoiden lisäksi useat eri järjestöt. Järjestöt tukevat sekä täydentävät kuntien tekemää työtä, mahdollistavat ihmisille osallistuvuutta ja vaikuttamista, ja antavat asiantuntijatukea. (THL 2016a.) Ehkäisevän päihdetyön järjestöt tekevät myös kouluissa annettavaa päihdekasvatusta (THL 2015c).

### 3.4. Päihdevalistus

Päihdevalistus vaikuttaa yleisiin mielipiteisiin, epävirallisiin normeihin sekä poliittiseen päätöksentekoon. Tällä tavoin valistus vaikuttaa myös terveyskäyttäytymiseen. Valistus perustuu siihen, että jokaisella on oikeus tietää päihteiden käytön riskeistä sekä seurauksista. Tietoa saatuaan jokaisella on vapaus päättää omista teoistaan. Valistuksen tarkoituksena ei ole muuttaa yksilön käyttäytymistä nopealla tähtäimellä, vaan se pyrkii vaikuttamaan yhteiskunnallisiin asioihin ja sitä kautta ihmisten käyttäytymiseen. (THL 2015b; THL 2016b.)

Päihdevalistuksen tarkoituksena on kasvattaa valistuneita ja itsenäisiä ihmisiä, jotka osaa- vat tehdä järkeviä päätöksiä. Kun päihdevalistus on onnistunut hyvin, se saa ihmiset poh- timaan omaa päihteidenkäyttöään, joka mahdollisesti muuttaa asenteita sekä käyttäyty- mistä. Valistus voi tuottaa sosiaalista ja kulttuurista painetta muutoksen tekemiseen. Oi- keanlainen valistus pohjautuu tutkittuun tietoon, silloin valistusta pystyy perustelemaan ja aiheesta on mahdollista keskustella. Valistus ei ole yksipuolista mielipiteen tuputta- mista, vaan asian esilletuomista yleiseen keskusteluun viestinnän eri keinoin. (THL 2015b; THL 2015d.)

### 3.5. Päihdekasvatus

Päihdekasvatus ja siihen kuuluva riski- ja haittatiedon jakaminen pyrkivät vaikuttamaan yksilöiden asenteisiin, tietoihin ja käyttäytymiseen. Kyse on yksilön sisäisen kontrollin kehittämisestä, jonka tulisi tapahtua osana normaalia kasvatusta. Suomalaisissa kouluissa päihdekasvatus kuuluu terveystieto-oppiaineeseen. (THL 2015c.) 2000-luvun alussa omaksi oppiaineekseen tullessa terveystiedossa on yläkouluikäisillä opetuksen aiheena tupakka, alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä ja riippuvuus sekä niihin liittyvät valinnat (Aira, Kangas, Kokko & Villberg 2010, 8).

Päihdekasvatuksella on laajempi tavoite kuin päihdevalistuksella. Kasvatuksen tarkoituk- sena ei ole vain jakaa tietoa, vaan opettaa vastuullista päihteisiin suhtautumista. Tarkoi- tuksena on, että käyttäjät osaavat sen avulla itse tietoisesti kontrolloida käyttöönsä ja ym-



märtää päihteistä aiheutuvia riskejä monipuolisesti. Kasvatukseen kuuluu myös elämäntaitoja ja arvoja sisältävää ohjausta sekä erilaisten päihteettömien toimintatapojen esilletuomista. (Pylkkänen, Viitanen & Vuohelainen 2009, 20.)

Ryhmille suunnatun päihdekasvatuksen etuna on se, että se tavoittaa ison joukon ihmisiä kerralla. Tämä etu on muun muassa terveystiedon oppitunneilla. Ryhmälle suunnattuun päihdekasvatukseen kuuluvia piirteitä ovat esimerkiksi kieltäytymisen ja sosiaalisen paineensietokyvyn opettelu, tiedon jakaminen, päihteettömien elintapojen esilletuonti sekä vertaistuen käyttäminen. Suuressakin ryhmässä tulisi muistaa vuorovaikutuksellisuus, vaikka henkilökohtainen keskustelu ei ole mahdollista. (Pylkkänen ym. 2009, 20–21.)

Käyttäytymisen muutos ei tapahdu hetkessä. Kertaluontoisella päihdekasvatuksella ei pystytä vaikuttamaan käytökseen tai asenteisiin. Päihdekasvatus on pitkäjänteistä työtä. Asioiden esille tuominen ja tiedon antaminen kehittyvät ajan kanssa erilaisiksi toimintamalleiksi. Lisääntyvä tieto ja ymmärrys vaikuttavat ihmisen valintoihin suhteessa päih-teisiin. (Pylkkänen ym. 2009, 23.)

### **3.6. Ehkäisevä päihdetyö nuorille**

Nuorille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä ohjaa Nuorisolaki (72/2006) ja Lastensuojelulaki (417/2007). Nuorisolain tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja kehitystä, edistää nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa kasvu- ja elinolosuhteita. Lähtökohtina näiden toteutumiseen ovat muun muassa terveet elämäntavat ja ympäristön ja elämän kunnioittaminen. (Nuorisolaki 72/2006.) Lastensuojelulain mukaan kunnan tulee järjestää ehkäisevää lastensuojelua lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi, jota saa muun muassa kouluissa annetussa opetuksessa ja nuorisotyössä. Kuntien täytyy myös laatia lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, jossa kuuluu näkyä nuorille ja lapsille suunnattu ongelmia ehkäisevät toimet ja palvelut. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Ehkäisevän päihdetyön kannalta nuoruusikä on vaikuttavin ajankohta, koska nuoret etsivät omaa identiteettiään, hakevat itselleen sopivia toimintamalleja ja muodostavat kuvaa siitä, mitä haluavat elämässään tehdä. Nuorille suunnatussa työssä on mahdollista vaikuttaa päihdeasenteisiin aikaisemmassa vaiheessa kuin aikuisille suunnatussa työssä.

(Paakki & Vuohelainen 2013, 229.) Nuoruudessa opitaan ajattelemaan itsenäisesti, ratkaisemaan ristiriitoja ja näkemään syy-seuraussuhteita. Sen vuoksi ehkäisevä päihdetyö on hyvä kohdistaa tähän elämänvaiheeseen. (Erkko, Hannukkala & Pruuki 2013, 135.)

Erityisesti murrosiässä nuoret ovat alttiita päihdekokeiluille. 11–15-vuotiaana nuorten päihdekokeilut ja -käyttö yleistyvät voimakkaasti. Tässä vaiheessa toteutettu ehkäisevä päihdetyö ei täysin estä kaikkien nuorten päihdekokeiluja, mutta niitä voidaan pyrkiä myöhentämään ja käyttöä vähentämään. (Aira ym. 2010, 6.) Varhainen alkoholinkäytön aloittaminen ja runsas juominen altistavat alkoholin ongelmakäyttöön aikuisiässä, joten varhainen ehkäisevä päihdekasvatus on tarpeellista (Pitkänen 2006, 64).

Nuorten kanssa toimiessa yleis- ja riskiehkäisyn lisäksi nousee kolmas ehkäisyn muoto, sosiaalinen vahvistaminen (Pylkkänen ym. 2009, 13). Sosiaalinen vahvistaminen on nuoren elämänhallinnan kokonaisvaltaista tukemista. Vahvistaminen on yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin, osallisuuden ja vaikuttamisen kokemusten moniammatillista ohjaustyötä, jonka painopisteenä ovat ehkäisevät toimet. (Mehtonen 2011, 13.) Nuorisolaki (72/2006) määrittelee sosiaalisen vahvistamisen toimenpiteiksi, jotka parantavat nuorten elämänlaatua ja ehkäisevät syrjäytymistä. Sosiaalisen vahvistamisen keinoja ovat esimerkiksi nuoren tukeminen kannustamalla, kuuntelemalla, olemalla nuorelle läsnä ja nuoren auttaminen hänen yhteisöjensä kuten kaveriporukoiden rakentamisessa (Pylkkänen ym. 2009, 13). Kokonaisvaltainen hyvinvointi sekä turvallisuus ja huolenpito ovat nuoria suojaavia tekijöitä (Stakes 2006b, 30).

Päihdetyön näkökulmasta sosiaalisessa vahvistamisessa on tärkeää antaa nuorille mahdollisuus pohtia niitä ilmiöitä, jotka ovat heille ajankohtaisia. Tarkoituksena on mahdollistaa nuorille asioiden sekä ilmiöiden monipuolinen tarkastelu eri näkökulmista. Tämä vahvistaa nuorten omia vastuullisia käsityksiä päihteistä ja niiden käytöstä. Tärkeää on, että nuori saa itse osallistua pohdintaan sekä mahdollisiin käytännön toimiin. Sosiaalinen vahvistaminen ei kohdistu kuitenkaan ainoastaan päihteiden haitoilta suojautumiseen, vaan sitä toteutetaan lähes kaikessa nuorille suunnatussa työssä. (Pylkkänen ym. 2009, 16.)

Nuorten kanssa toimiessa ehkäisevässä päihdetyössä korostuu kasvatuksellisuus sekä vuorovaikutuksellinen kohtaaminen. Olennaista ei ole vain tiedon jakaminen, vaan saada nuoret oivaltamaan ja ajattelemaan itse. Osallisuus, vuorovaikutus sekä dialogisuus ovat

usein olennainen osa nuorille suunnatun päihdetyön menetelmissä. (Normann, Odell, Tappio, Vuohelainen 2015, 7, 19; Pylkkänen ym. 2009, 19.) Kun aikomuksena on vaikuttaa nuoren arvoihin, dialogisuuden merkitys korostuu. Nuoret kuuntelevat paremmin, jos he kokevat, että heitä itseään myös kuunnellaan. (Liesilinna & Tammisto 2012, 115.) Nuorten näkemyksien kuuleminen auttaa nuoria myös ymmärtämään päihdekasvatuksen sisältöä paremmin (Pylkkänen & Vuohelainen 2012, 51). Vuorovaikutuksen avulla voidaan myös varmistaa, että nuoret ovat ymmärtäneet kerrotut asiat oikein (Pylkkänen ym. 2009, 19).

Päihdetyön toteuttamiskeinot, kerrotut esimerkit ja näkökulmat tulisi olla mahdollisimman läheltä nuorten omaa kokemusmaailmaa. Nuoret elävät tässä ja nyt, joten esimerkiksi pitkäaikaissairaudet eivät herätä heidän mielenkiintoaan. Nuorille tulisi käyttää esimerkkejä heidän omasta arkitodellisuudestaan. Asiat, jotka eivät kosketa nuoria itseään, eivät konkretisoidu, eivätkä jää nuorten muistiin. (Pylkkänen ym. 2009, 18.)

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta joko psyykkisestä tai somaattisesta sairaudesta. Kokemusasiantuntijalla on kokemuksia hoidosta ja kuntoutumisesta sekä palvelujen käyttämisestä. Kokemusasiantuntijan ei tarvitse itse olla sairastunut, vaan hän voi olla omainen tai läheinen. Hän on koulutettu henkilö, joka kykenee kääntämään vaikeat kokemukset voimavaroiksi ja jakaa ne muiden kanssa. Kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt voi toimia kokemusasiantuntijana, kokemustutkijoina, -arvioijina tai -kouluttajina, vertaistoimijoina sekä tiedottajina (Nordling & Hätönen 2013, 143.) Kokemusasiantuntijoilta saa ammattiosaamisen sekä asiantuntijatiedon rinnalle kokemuspohjaista ymmärrystä ja tietoa. Tämä voi auttaa säilyttämään aiheen inhimillisyyden, elävyyden ja vaikuttavuuden. (Hietala & Rissanen 2015, 19.)

Parhaassa tapauksessa kokemusasiantuntijan ja nuoren kohtaaminen vähentää stereotyyppioita ja ennakkoluuloja, lisää suvaitsevuuutta sekä mahdollisesti nuoren omia taitoja päih-teisiin liittyen. Päih-teisiin liittyvän tarinan ja siihen kuuluneiden hankaluuksien kuuleminen henkilön omasta näkökulmasta voi tuoda aihepiiriä lähemmäs nuorten omaa kokemusmaailmaa, ja tämä kokemuspohjainen työmuoto saattaa olla mielenkiintoisempi kuin normaali päihdekasvatus (Pohjonen 2015, 44, 65.)

## 4 TOIMINTAAN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö ohjeistaa, opastaa, järkeistää tai järjestää käytännön toimintaa tai kehittää sitä. Opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohje, koulutus, perehdyttämisosas tai tapahtuma joka vastaa työelämän tarpeisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Pelkkä toteutettu tapahtuma tai ohjeistus ei riitä opinnäytetyöksi vaan sen tulee sisältää myös alan teoriaa, jolla opinnäytetyön tekijä perustelee valintansa ja jonka kautta käsittelee aihetta (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10, 41–42.)

Raportti on teksti, josta selviää mitä, miten ja miksi käytännön toteutus on tehty sekä millainen työprosessi on ollut. Raportista selviää myös millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin toteutuksen avulla on päädytty. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 65.) Vilkka ja Airaksinen (2003, 23, 26, 38) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön vaiheita ovat aiheanalyysi, toimintasuunnitelman tekeminen, kohderyhmän valitseminen ja teoreettisen viitekehyksen sekä tietoperustan määrittely.

Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen ideoinnilla, mitä kutsutaan aiheanalyysiksi. Aiheen tulee olla tekijäänsä motivoiva ja hänen asiantuntemustaan kehittävä. Aiheen ajankohtaisuutta ja hyödyllisyyttä työelämälle on tärkeää pohtia. Kohderyhmä voidaan rajata esimerkiksi iän, koulutuksen, sukupuolen tai työelämäyhteyden toivomuksien mukaan. Kohderyhmän tulee hyötyä toteutuksesta ja sen tarkka määrittäminen on tärkeää, koska se rajaa myös opinnäytetyön sisältöä ja laajuutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23, 38, 39, 40, 43.)

Yhdistimme opinnäytetyössämme kaksi eri hoitotyön vaihtoehtoista ammattiopintoa, lapset ja nuoret sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön. Päihdepäivän idean saamisen ja yhteistyökumppanin löytymisen jälkeen opinnäytetyön toiminnallinen osuus päätettiin toteuttaa terveystiedon oppituntien muodossa ja työelämän toiveesta aihe rajattiin koskemaan alkoholia. Oppilasryhmät valikoituivat työelämän aikataulujen perusteella.

## 4.2 Toiminnallisen osuuden kuvaus

Opetussuunnitelman mukaan terveystiedon opetuksen tulee edistää oppilaiden terveyttä, ja sen tulee olla hyvinvointia ja turvallisuutta vahvistavaa. Opetuksessa kehitetään oppilaiden valmiuksia ottaa vastuuta sekä toimia oman ja muiden terveyden edistämiseksi. Opetuksessa korostetaan ihmistä psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena, ja sen tarkoituksena on kehittää oppilaiden vastuunottoa omasta ja toisten terveydestä. Opetukseen sisältyy terveyteen, elämäntapoihin, terveystottumuksiin ja sairauksiin liittyvää tietoa. Oppiaineena terveystieto on oppilaslähtöinen, toiminnallinen sekä osallistuvuutta tukeva. Terveystietoa opetetaan 7-9 vuosiluokilla, ja opetus suunnitellaan yhdessä oppilas- huollon, esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa. (Opetushallitus 2004, 200.)

Opetus sisältää sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen ulottuvuuden. Fyysinen osa-alue käsittää esimerkiksi lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen ja sitä tukevat tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi terveyttä edistävä liikunta ja ravitsemus. Sosiaaliset suhteet, itsetuntemus ja mielenterveydelliset asiat ovat keskeinen osa psyykkistä ulottuvuutta. Sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita ovat esimerkiksi yksilöllisyys, välittäminen ja huolenpito. Opetuksen myötä oppilas kehittää taitojaan huolehtia terveydestään. Opetuksen tavoitteena on saada oppilaat pohtimaan omaan terveyteensä liittyviä valintoja, ymmärtämään terveyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä ja kehittämään hyvinvointia kohentavia taitoja. Avun tarpeen tunnistaminen ja ennaltaehkäisyn ymmärtäminen on tärkeää. (Opetushallitus 2004, 200–201.)

Opinnäytetyömme koostui neljästä oppitunnista ja kirjallisesta raportista. Pidimme kahdelle eri ryhmälle kaksi oppituntia, yksi oppitunti kesti 45 minuuttia. Valmistelimme oppitunneille oppikirjan sisällöistä PowerPoint-esityksen, mistä oppilaiden oli helppo seurata tunnin kulkua. Opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilön toiveesta teimme materiaalin oppilaiden oman oppikirjan pohjalta. Ensimmäisenä päivänä pidimme ensimmäisen tunnin molemmille luokille ja seuraavina molemmille yhden tunnin.

Heti kun saimme idean terveystiedon tunneista, halusimme ottaa mukaan ulkopuolisen henkilön, kokemusasiantuntijan. Ajattelimme että hän toisi tunteihin eloa ja oppilaat pitäisivät esitystä mielekkäänä. Otimme yhteyttä tamperelaiseen yhdistykseen, joka tekee

ennaltaehkäisevää ja korjaavaa kriminaalisyötä nuorille vertaistuen avulla, ja he ehdottivat meille sopivaa kokemusasiantuntijaa. Yhdistyksen periaatteisiin kuuluvat rehellisyys, päihitteettömyys, yhteisvastuullisuus ja toveruus. Tiesimme jo entuudestaan, että heidän tekemällään erityisnuorisotyöllä on saatu hyviä tuloksia päihde- ja rikoskierteessä oleville nuorille.

Ennen oppitunteja kirjoitimme vanhemmille tarkoitetun tiedotteen. Tiedotteessa kerroimme keitä olemme, opetukseen osallistumisestamme sekä kokemusasiantuntijasta. Terveystiedon opettaja lähetti tämän tiedotteen Wilma-ohjelman kautta kaikkien osallistuvien oppilaiden vanhemmille. Lähetimme PowerPoint-muistiinpanot etukäteen hänelle tarkistettavaksi ja oppitunneille tulostettavaksi. Toiselle tunnille laadimme ja tulostimme lyhyen palautekyselyn, jonka oppilaat täyttivät nimettömästi. Kysyimme muutamalla avoimella kysymyksellä, oppivatko he uutta ja olivatko tunnit onnistuneita.

#### **4.2.1 Oppituntien oppimismenetelmät**

Jokaisella nuorella oppilaalla on omanlainen tapansa oppia ja sisäistää uusi käsiteltävä asia. Uutta tietoa voi oppia esimerkiksi näkemällä tai kuuntelemalla ja oppimistulokset ovat parhaimpia silloin, kun nuori saa oppia omalla tavallaan. Erilaisia oppimistyylejä ovat visuaalinen, auditiivinen, taktiilinen ja kinesteettinen tyyli. Useimmat oppilaat sekoittavat näitä oppimistyylejä automaattisesti keskenään saadakseen parhaimman mahdollisen oppimiskokemuksen. (Laine ym. 2010, 18; Pritchard 2005, 55.)

Auditiivinen oppija hyötyy eniten keskustelusta ja kuuntelusta, hän tarkkailee paljon ympäristöä. Auditiivinen oppija kerää tietoa ja suunnittelee ennen päätösten tekemistä, hän osaa nähdä asiat myös muiden perspektiivistä. Visuaalinen oppija oppii ympäristöään katselemalla ja muistiinpanoja tekemällä. Visuaaliselle oppijalle kirjat, monisteet ja kuvat tuovat hyötyä ja auttavat oppimaan. Taktiilinen oppija tyypillisesti keskittyy sanattomaan viestintään sanojen sijaan, esimerkiksi äänenpainoihin ja eleisiin. Hän oppii parhaiten suunnatessaan katseensa muualle ja tehdessään käsillään jotain muuta, esimerkiksi piirtelemällä. Kinesteettiselle oppijalle liikkuminen ja toiminta ovat tärkeitä opetuksen yhteydessä, hän haluaa konkreettisesti kokeilla ja tehdä asioita. Kinesteettinen oppija ei hyödy pelkästä lukemisesta tai kuuntelusta, eikä aina suunnittele asioita kovin pitkälle

vaan keskittyy tekemiseen. Kinesteettinen oppija on usein avoin ja innostunut. (Laine ym. 2010, 20–21; Pritchard 2005, 55–56.)

Suunnittelimme oppitunneille erilaisia oppilaita osallistavia kohtia. Oppituntiemme PowerPoint-esitykset tulostettiin oppilaille valmiiksi, ja tunnin edetessä heidän tuli omatoimisesti täydentää puuttuvia kohtia. Heidän oli kiinnitettävä huomiota PowerPoint-esityksemme kulkuun, jotta saivat tietonsa täydennettyä. Lisäksi herättelimme tunneilla keskustelua nostamalla esiin aiheeseen liittyviä kysymyksiä.

Tajuttoman ensiapua läpikäydessämme oppilaat saivat kaikki kokeilla itse kaverin asettamista kylkiasentoon. Näin oppilaat saivat kokemuksen siitä, kuinka se tehdään, ja asia voi jäädä paremmin muistiin. Oppilaat saivat kokeilla myös promillelaseja, jotka tekivät käyttäjälleen tunteen, että olisivat yhden promillen humalassa. Näin oppilaiden ei tarvinnut istua koko tuntia aloillaan, vaan saivat itse tehdä ja toimia.

Käytimme tunneilla Kahoot! -peliä, jonka avulla oppilaat pystyivät testaamaan tietonsa aiheesta. Kahoot! on tietokilpailusovellus, jossa voidaan enimmillään neljän vastausvaihtoehdon avulla vastata tietokilpailun kysymyksiin. (Joensuun mediakeskus 2015.) Teimme kysymykset peliin oppikirjan pohjalta.

Otimme mukaan myös kokemusasiantuntijan, joka kertoi oman tarinansa alkoholinkäytöstä. Näin saimme oppitunteihin erilaista näkökulmaa teorian tiedon lisäksi. Kokemusasiantuntija aloitti tunnit kertomalla oman tarinansa ja nykytilanteensa. Hän kertoi mistä kaikki oli lähtenyt ja mitä kaikkea hän oli käynyt läpi päästäkseen tämänhetkiseen tilanteeseensa. Kokemusasiantuntija nosti esille tiettyjä kohderyhmään liittyviä tilanteita, ja tällä tavoin toi aihetta lähemmäs nuorten omaa arkea ja todellisuutta. Kokemusasiantuntija nosti esille myös sitä näkökulmaa, että ongelmat saattavat kasautua jo hyvin nuorena, eivätkä päihteiden haitat näy ainoastaan aikuisilla ihmisillä. Oppilaat pitivät puhujaa mielenkiintoisena ja kuuntelivat häntä tarkkaavaisesti.

Oppitunneillamme oli mahdollista hyödyntää erilaisia oppimistyyplejä. PowerPoint-esityksen seuraaminen ja täydentäminen auttoivat visuaalista oppijaa. Audititiivinen ja taktiivinen oppija pystyi seuraamaan meitä ja kertomiamme asioita, sekä seurata ja osallistua luokassa käytyyn keskusteluun. Toiminnalliset kohdat taas sopivat hyvin kinesteettiselle oppijalle.

#### 4.2.2 Oppituntien kulku ja sisältö

Käytimme yläasteen terveystiedon kirjaa aineistomme pohjana, koska pidimme terveystiedon tunteja ja asiat tulivat oppilaiden kokeeseen. Päätimme PowerPoint-esityksen olevan oppimisalustana kaikista selkein, sillä se oli oppilaille jo valmiiksi tuttu ja helppo käyttää. Aineisto oli tulostettu oppilaille jo valmiiksi, mutta siinä oli tyhjiä kohtia, jotka he täyttivät oppitunnin edetessä.

Olimme koululla kolmena päivänä, ensimmäisenä pidimme ensimmäiset tunnit molemmille luokille ja seuraavina yhden tunnit päivässä. Olimme aikatauluttaneet oman materiaalimme esittämisen, yhden oppitunnin kesto oli 45 minuuttia. Kuviossa 2 näkyy oppituntien aikataulusuunnitelma.

Aloitimme ensimmäisen oppitunnin esittelemällä paikallaolijat. Tämän jälkeen oli kokemusasiantuntijan puheenvuoro. Puheenvuoron jälkeen aloitimme teoriaosuuden PowerPoint-esityksemme avulla. Käsittelimme perusasioita alkoholista, ja kävimme läpi aiheeseen liittyviä käsitteitä. Kerroimme mitä alkoholi on, miten se imeytyy ja miten imeytyminen vaikuttaa ihmiseen, sekä kuinka alkoholi poistuu kehosta. Lisäksi käsittelimme krapulaa, päihteiden sekakäyttöä, alkoholilakia, alkoholia suhteessa liikenteeseen sekä alkoholin vaikutuksia psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Kävimme myös läpi mahdollisia syitä siihen, miksi nuoret juovat, ja nuoret saivat kertoa myös omia mielipiteitään. Kerroimme myös, mistä voi hakea apua, jos sitä tarvitsee.

Toisella oppitunnilla käsittelimme alkoholia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kerroimme mahdollisista fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista, mitä alkoholi voi aiheuttaa. Tämän jälkeen kerroimme mitä kuuluu tehdä, jos kaveri sammuu. Kävimme läpi kylkiasennon ja siihen asettamisen. Olimme tehneet ohjeet ja ottaneet kuvat henkilön kylkiasentoon asettamisesta, joten kun olimme käyneet ohjeet läpi, kaikki kokeilivat kylkiasentoa parin kanssa. Ohjeet näkyivät seinällä ja kiertelimme ohjaamassa oppilaita, jotta he tekivät oikein. Oppilaat kokivat opettamisen jälkeen kylkiasennon selkeäksi ja ymmärsivät, miksi juopunut ihminen on tärkeä siihen asettaa.



Kylkiasennon käsittelemisen jälkeen oppilaat saivat kokeilla promillelaseja. Kiinnitimme luokan lattiaan kiemurtelevan teipin, jota pitkin oppilaat kokeilivat kävellä lasit päässä. Kävely osoittautui hankalaksi, ja nuoret ymmärsivät, että yhden promillen humala vaikuttaa paljon esimerkiksi tapaturmien syntyyn.

Toisen tunnin lopuksi toteutimme Kahoot-tietokilpailun, minkä olimme tunnille kehilleet. Kahootissa oli kymmenen kysymystä, ja oikeat vastaukset kävimme läpi joka kysymyksen jälkeen. Kahoot sovelluksena oli yläkoululaisille tuttu, joten ohjeita ei tarvinnut sen enempää kertoa. Kysymykset oli oppikirjan pohjalta tehty, ja kaikkiin olimme vastaukset tunneilla kertoneet. Kaikki oppilaat osallistuivat tietokilpailuun. Kysymykset olivat sopivan vaikeita, kertaakaan kaikki eivät vastanneet oikein tai väärin.

Ensimmäinen tunti:
Esittely
Kokemusasiantuntija 15 min
PowerPoint-esitys 25 min
Keskustelua

Toinen tunti:
PowerPoint-esitys 15 min
Kylkiasento ensiapuna tajuttomalle (kaikki kokeilevat kaverin kanssa) 10-15 min
Promillelasien kokeilu 5 min
Kahoot –tietokilpailu 10-15 min
Lyhyt palautekysely 5 min

KUVIO 2. Tuntisuunnitelma

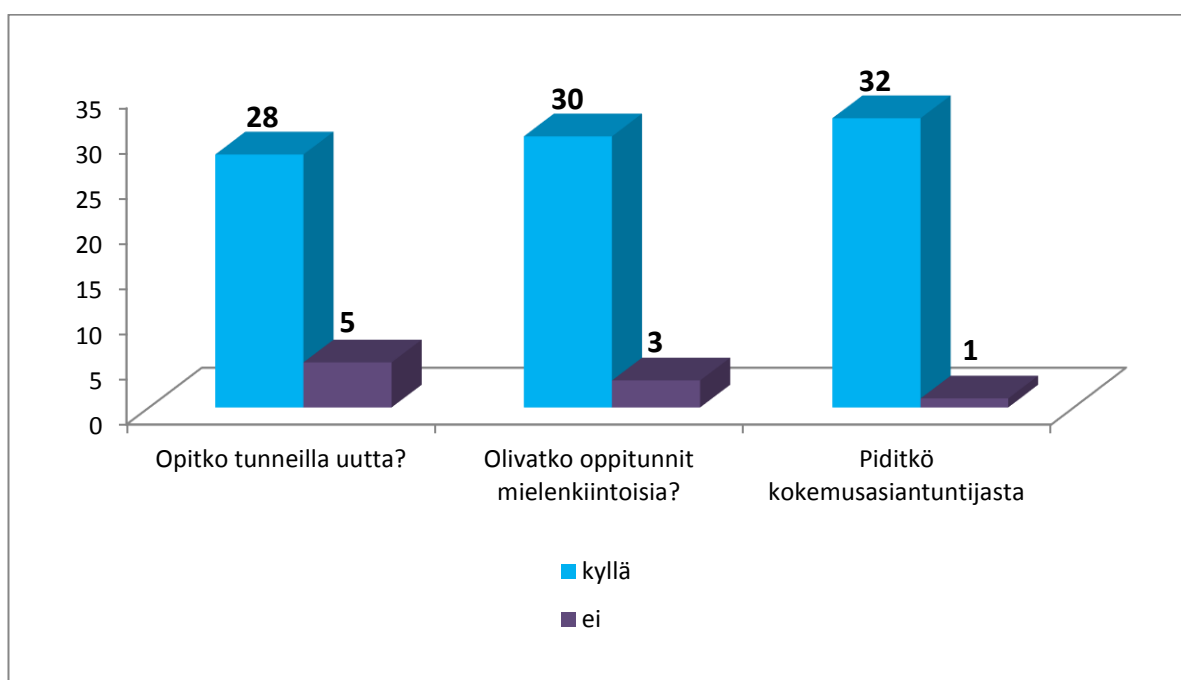
#### 4.2.3 Palaute oppitunneista

Kirjoitimme palautekyselyn ennen tuntia, kysymykset olivat:

1. Opitko tunneilla uutta?
2. Olivatko oppitunnit mielenkiintoisia?
3. Piditkö kokemusasiantuntijasta? Miksi?

Kolmessa ensimmäisessä kysymyksessä olivat vastausvaihtoehdot kyllä tai ei ja kokemusasiantuntijan jälkeisessä miksi-kysymyksessä avoin tila, johon oppilaat saivat kirjoittaa vapaasti mitä halusivat.

Kaikki oppilaat vastasivat kyselyymme, vastauspapereita tuli yhteensä 33. Kuvio 3 näyttää vastauksien määrät. Ensimmäiseen kysymykseen vastattiin kyllä 28 kertaa ja ei 5 kertaa. Toiseen kysymykseen tuli 30 kyllä-vastausta ja 3 ei-vastausta. Kolmanteen vastattiin 32 kertaa kyllä ja yhden kerran ei. Avoimeen kysymykseen jätti vastaamatta 18 oppilasta, vastauksia saatiin 15.

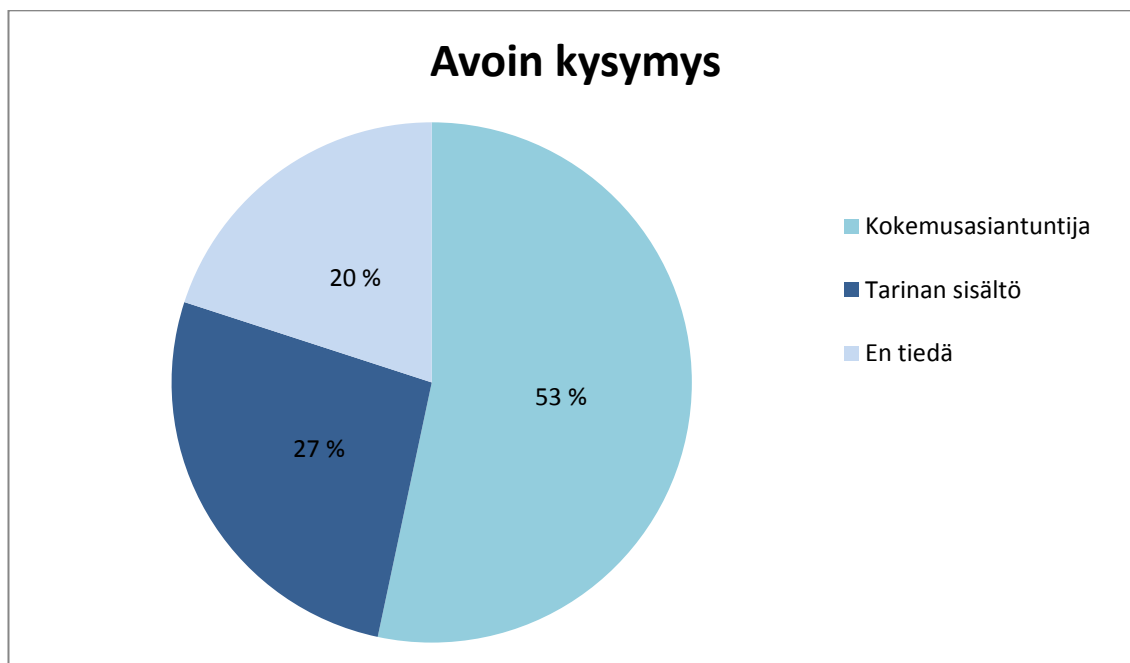


KUVIO 3. Palautekyselyn vastaukset

Kyselyn tulokset olivat positiivisia, sillä suurin osa koki oppineensa uutta ja he pitivät oppitunteja mielenkiintoisina. Kokemusasiantuntijasta pidettiin paljon, ainoastaan yksi oppilas oli vastannut, että ei pitänyt kokemusasiantuntijasta.

Avoimissa kysymyksissä kokemusasiantuntijaa koskevia vastauksia oli 8. Nämä vastaukset koskivat kokemusasiantuntijaa henkilönä. Kokemusasiantuntijan kertomaa tarinaa koskevia vastauksia oli 4. Lisäksi kolme oppilasta oli vastannut avoimeen kysymykseen

”En tiedä”. Oppilaiden mielestä kokemusasiantuntija vaikutti mukavalta ihmiseltä, ja lisäksi oppilaat arvostivat sitä, että kokemusasiantuntija kertoi avoimesti omasta vaikeasta kokemuksestaan. Kuviosta 4 näkyy avoimen kysymyksen vastausten jakauma.



KUVIO 4. Avoimen kysymyksen vastaukset

Luokan opettaja antoi suullista palautetta jokaisen tunnin jälkeen. Hän antoi vinkkejä seuraaville tunneille, miten pystyisimme vielä parantamaan tuntien sisältöä ja esittämistapaa, esimerkiksi olemalla konkreettisempi ja esittämällä enemmän esimerkkejä. Hän toivoi ennen tunteja, että muistaisimme tuntien väljyyden, emmekä kertoisi liikaa asiaa liian nopeasti, jotta oppilaat pysyvät mukana. Yleisesti palaute opettajalta oli positiivista, ja hän oli tyytyväinen pitämiimme tunteihin. Teimme diaesityksen alkoholista itse. Opettaja pyysi, saisiko hän mahdollisesti käyttää samaa esitystä myös myöhemmin, koska se oli hänen mielestään hyvin tiivistetty oppikirjasta.

## 5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä sekä luotettava, jos se on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa ja niiden esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekijän tulee hankkia tutkimuksen tekoon vaaditut tutkimusluvut ennen tutkimuksen toteuttamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Yhteistyökumppanimme toimivan koulun rehtori allekirjoitti lupahakemuksemme.

Tutkijoiden tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ, ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Toisen tutkijan tekemän työn esittäminen omista nimistään, plagiointi eli luvaton lainaaminen, on epäasiallista toimintaa. Plagiointia on sekä mukailtu lainaaminen että suora kopiointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 8.) Olemme viitanneet ulkopuolisiin julkaisuihin opinnäytetyölle määrättyjen ohjeiden mukaisesti. Lukija pystyy löytämään viitatu materiaalit lähdeluettelosta. Olemme arvioineet ja pohtineet käyttämiemme lähteiden luotettavuutta ennen niihin viittaamista.

Oppituntiemme materiaali oli oppilaiden omasta terveystiedon kirjasta, joten tiedot olivat paikkansa pitäviä ja oikealle kohderyhmälle kohdennettuja. Opettaja hyväksyi tuntisuunnitelmamme ja tuntimateriaalimme ennen oppituntien pitämistä. Diaesityksessä käyttämämme kuvat otimme internetistä sivuilta, joiden kuvia sai luvallisesti jakaa. Otimme diaesitykseen kuvia myös itse. Merkitsimme esityksen loppuun käyttämämme lähteet.

Ilmoitimme nuorten vanhemmille oppitunneistamme viestillä, jonka opettaja lähetti kaikkien opetukseen osallistuvien nuorten vanhemmille. Viestissä kerrottiin myös kokemusasiantuntijan osallistumisesta. Vanhemmilla oli näin ollen mahdollisuus kieltää nuorensa osallistumisen tunnille niin halutessaan. Oppilaat olivat kaikki alaikäisiä, joten vanhempien informoiminen normaalista poikkeavasta oppitunnista oli välttämätöntä.

Kävimme tapaamassa kokemusasiantuntijaa ennen oppitunteja yhdistyksen toimistolla. Tiesimme siis jo etukäteen, millainen henkilö osallistuu opetukseemme ja tiesimme pääpiirteittäin mistä hän aikoo puhua. Kerroimme kokemusasiantuntijalle etukäteen kohde-ryhmästä, tunnin sisällöstä ja ajankäytöstä.

## **5.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista sekä ammatillisesta kehittämisestä**

Päätimme tehdä opinnäytetyön kaksin, vaikka vaihtoehtoiset opintomme ovat erilaiset. Idean oppitunteihin saimme opinnäytetyön aihevalintaseminaarissa, ja työelämäyhteyden hankimme itse. Aloitimme suunnittelemalla erilaista ohjelmaa oppitunneille. Olimme miettineet alkoholin lisäksi myös muista päihteistä puhumista, mutta alkoholiin rajausta tuli työelämätahon toiveesta. Päädyimme pitämään terveystiedon tunteja, jotka opettaja olisi joka tapauksessa pitänyt, näin oppilaat saivat vaihtelua ja eri näkökulman opetukseen.

Toteuttamamme oppitunnit olivat ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta yleistä ehkäisyä. Oppituntiemme tavoitteena oli jakaa nuorille tietoa alkoholista, eikä puuttua heidän omaan alkoholinkäyttöön. Pyrimme vaikuttamaan nuorten asenteisiin alkoholia kohtaan ja vähentämään heidän haluaan käyttää päihteitä. Tällaisella yksittäisellä kasvatuksella emme voi antaa suoria käyttäytymismalleja, mutta voimme pyrkiä herättämään ajatuksia ja muokkaamaan asenteita. Saimme oppilaat hetkeksi kuuntelemaan ja palautteen mukaan suurin osa koki oppineensa jotain uutta. Toimimme myös oppitunneille normaalista poikkeavaa vaihtelua, mikä saattaa herättää oppilaissa mielenkiintoa.

Saimme onnistuneesti yhdistettyä sekä lasten ja nuorten hoitotyön sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön näkökulman. Saimme toimia nuorten kanssa, oppitunteja suunnitellessamme pääsimme pohtimaan miten saisimme heidän mielenkiintonsa heräämään, millaista kieltä opetuksessa kannattaa käyttää ja millaisia asioita nuorille tulisi kertoa. Päihdetyön näkökulmasta saimme toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä päihdekasvatuksen muodossa. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta kertoessamme hyödynsimme molemmat omia vaihtoehtoisia opintojamme ja käsitelimme aihetta niiden kautta.

Oppituntien pitämisen seurauksena olimme, että opetustilanteessa nuorille tulee kertoa asiat mahdollisimman konkreettisesti ja esimerkkien kautta. Toiminnalliset osuudet olivat tärkeä osa oppituntejamme ja nuoret kiinnostuivat näistä kohdista kaikkein eniten, mikä

kertoo toiminnallisten kohtien hyvästä toimivuudesta. Oppitunteja suunnitellessa terveystiedon kirjan pohjalta opimme, mitä kohderyhmämme ikäisten nuorten päihdekasvatukseen kuuluu.

Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan noin vuoden. Idean saamisen jälkeen yhteistyökumppanin löytäminen ei kestänyt kauaa. Kävimme työelämäpalaverissa, ja saimme oppitunteihimme rajauksen ja aikataulun. Tämän jälkeen teimme opinnäytetyösuunnitelman ja lupahakemuksen. Lupahakemuksen allekirjoitti koulun rehtori, ja suunnitelman toimitimme sekä rehtorille että terveystiedon opettajalle. Tämän jälkeen keskityimme oppituntien suunnitteluun ja kävimme tapaamassa kokemusasiantuntijaa. Oppituntien jälkeen keskityimme kirjoittamaan opinnäytetyöraporttia.

Omin tavoitteinamme oli saada lisää tietoa päihdekasvatuksesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä sekä oppia nuorten kanssa toimimisesta ja vuorovaikutuksesta. Opimme, että murrosikäiset ovat fiksuja, heidän kanssaan tulee säilyttää tietty kuri, mutta samalla rentous on tärkeä asia. Tunteihin oli tärkeä valmistautua huolellisesti, mutta hermoilu ja jännitys olivat turhia. Ehkäisevään päihdetyöhön ja päihdekasvatukseen perehtymisen vuoksi opimme lisää nuorille suunnatun työn erityispiirteistä, ja pidämme heille suunnattua päihdetyötä entistäkin tärkeämpänä.

Valmiutemme ja itseluottamuksemme ryhmänohjaajina sekä tulevana sairaanhoitajina ovat lisääntyneet huomattavasti. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu kaikenikäisten ihmisten ohjaaminen ja opetus (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 31, 43). Tulevassa työssämme vuorovaikutustaidot sekä näkemysten perustelu ovat tärkeitä asioita.

### **5.3 Suunnittelun ja toteutuksen arviointi**

Oppitunteja suunnitellessamme teimme yhteistyötä koulun terveystiedon opettajan kanssa. Ehdotimme kokemusasiantuntijan mukaan ottamista oppitunneille heti ensimmäisessä tapaamisessa, ja hän piti sitä hyvänä ideana. Teimme alustavan tuntisuunnitelman hyvissä ajoin ennen tuntien pitämistä, ja lähetimme sen opettajalle suunnitelmassa. Aihe oli terveystiedon opettajan toiveesta rajattu, ja hän osoitti meille mitkä kappaleet kirjasta kuuluu käsitellä. Teimme oppikirjan tiedoista tiivistelmän PowerPoint-pohjaan. PowerPoint-esityksen lisäksi kerroimme oppilaille tietoja diaesityksen ulkopuolelta.

Osan tiedoista otimme oppilaille suunnatusta terveystiedon oppimateriaalista, ja osan kerroimme sairaanhoitajaopintojemme pohjalta. Harjoittelimme tunteja etukäteen, ja kiinnitimme huomiota ajankäyttöömme.

Kävimme oppitunneilla läpi kaikki asiat, mitä olimme alun perin suunnitelleet. Ajankäyttö sujui hyvin, eikä asioiden läpikäymisessä tullut kiirettä. Onnistuimme pitämään tunneilla hyvän väljyyden, jota opettaja oli pyytänyt. Opettaja oli jokaisella tunnilla läsnä, ja osittain varmasti tämänkin vuoksi oppilaat käyttäytyivät hyvin ja kuuntelivat mitä meillä oli kerrottavana. Nuoret osallistuivat hyvin toiminnallisiin kohtiin. Etenkin promillelasit kiinnostivat oppilaita paljonkin. Jokainen oppilas oli käyttänyt Kahoot-sovelusta aikaisemminkin, ja tietovisan läpikäyminen sujui vaivattomasti. Diaesityksen aikana kysyimme oppilailta muutamia kysymyksiä, joilla halusimme herättää keskustelua. Saimme jokaiseen kysymykseen vastauksia, mutta pääosin oppilaat olivat hiljaisia. Kunnollisen keskustelun virittämiseksi täytyisi siis käyttää jotain muuta keinoa, kuin kysyä kysymys yleisesti isolta joukolta. Opettaja kertoi, että vastausta halutessaan kysymys kannattaisi kohdistaa tietylle ihmiselle. Emme kuitenkaan halunneet nostaa ketään oppilasta erityisesti esille, vaan esitimme kysymykset yleisesti ja esitimme niihin myös itse vastauksia, jolloin oppilaatkin uskalsivat liittyä pohdintaan paremmin.

Oppituntien pitäminen muuttui jokaisen pidetyn tunnin jälkeen luontevammaksi. Ensimmäinen oppitunti jännitti kaikkein eniten, mutta sen jälkeen pystyimme rentoutumaan ja olemaan luontevampia. Ensimmäisellä tunnilla käytimme paljon avuksi tukimuistiinpanojamme, mutta jo seuraavalla oppitunnilla niiden käyttö oli tarpeetonta. Eniten ensimmäisessä tunnissa jännitti uuden joukon kohtaaminen, ja pohdimme etukäteen paljon myös sitä, kuuntelevatko nuoret meitä lainkaan. Onneksi tämä huoli osoittautui turhaksi. Viimeisen oppitunnin jälkeen ajattelimme, että tunteja olisi ollut mukava toteuttaa useampikin.

Oppilaiden palautteen perusteella he pitivät kokemusasiantuntijan käyntiä mielenkiintoisena. Opettaja oli samaa mieltä. Olimme itse myös tyytyväisiä, että päätimme ottaa kokemusasiantuntijan mukaan, sillä hän toi oppitunneille erilaisen näkökulman. Päätimme sijoittaa kokemusasiantuntijan ensimmäisten oppituntien alkuun. Tämä oli mielestämme toimiva ratkaisu, mutta kokemusasiantuntija olisi voinut olla myös tuntien lopuksi, jolloin teoriaosuuden välissä olisi ollut vähän erilaista tietoa. Ajankäytön hallitsemiseksi oli kui-

tenkin parempi, että kokemusasiantuntija oli ensimmäisenä. Hän sai rauhassa kertoa tarinansa, eikä ollut pelkoa siitä, ettei hänelle olisi jäänyt tarpeeksi aikaa. Kokemusasiantuntijan kertomus oli sekä meidän että myös opettajan mielestä sopiva, ei liian pelotteleva mutta kuitenkin kaunistelematon tarina päihhteiden käytöstä.

Kaikki tunneille osallistuvat oppilaat vastasivat palautekyselyymme. Pääosin palaute oli positiivista, ja oppilaat olivat kokeneet oppineensa uutta ja tuntien olleen mielenkiintoisia. Myös opettaja antoi meille palautetta ja kehitysehdotuksia jokaisen tunnin jälkeen. Terveystiedon opettajan palautteesta oli paljon hyötyä, sen avulla saimme oppitunneista onnistuneemmat. Opettaja korosti meille, että käyttämämme kielen on oltava hyvin selkeää ja yksinkertaista, ja asiat kannattaa selittää konkreettisten esimerkkien kautta. Emme olleet osanneet ajatella tätä etukäteen, koska kumpikaan ei ole juurikaan toiminut tämänikäisten nuorten kanssa, etenkin opetustilanteessa. Osasimme seuraavilla tunneilla olla konkreettisempia ja selkeämpiä, jotta nuoret ymmärtäisivät mistä on puhe. Saimme hyvää palautetta myös tekemistämme oppituntimateriaaleista. Opettajan mielestä ne olivat hyvät ja selkeät.

Oppituntiemme suunnitelma ei paljoakaan muuttunut ensimmäisen version jälkeen. Saimme hyvin liitettyä tunteihin sekä toiminnallisia osuuksia että teorial tietoa. Teoriaosuuden tiivistäminen PowerPoint-esitykseen oli helppoa, koska opettaja oli etukäteen näyttänyt kappaleet, jotka kuuluvat aihealueeseen. Tämän vuoksi meidän ei itse tarvinnut pohtia, mitä aiheita käsittelemme. Kirjassa oli selkeät kappaleet, joiden mukaan aiheet oli helppo poimia. Otimme mukaan hoitohenkilökunnan näkökulman ja siihen liittyviä esimerkkejä, koska halusimme tuoda omaa ammatillista näkemystämme sairaanhoitajina esille. Oppikirjassa mainittiin fyysisten ja psyykkisten sairauksien riskit, ja me avasimme näitä sairauksia ja niiden hoitomuotoja vielä tarkemmin.

#### **5.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset**

Lähetimme tunneille tekemämme diasarjan yhteistyökumppanina toimineelle opettajalle, jotta hän voi myös jatkossa käyttää materiaalejamme. Suunnittelemamme oppitunnit ovat yksi esimerkki päihdekasvatuksessa käytettävästä työmuodosta, ja yhteistyökumppanimme voi käyttää sitä myös jatkossa niin halutessaan.



Toimimattomiksi päihdekasvatuksen menetelmiksi on havaittu muun muassa nuorten shokeeraaminen sekä pelottelu (Soikkeli & Warsell 2013, 41). Päihdekasvatuksessa on tärkeää saada nuoret oivaltamaan ja ajattelemaan asioita itse. Tietoa kuuluu jakaa, mutta nuorten tulee myös pohtia asiaa omatoimisesti. (Pylkkänen ym. 2009, 16; Viitanen 2010, 59, 61.) Oppitunteilla hyviä keinoja nuorten osallistamiseen ja ajatuksien herättämiseen ovat esimerkiksi ryhmätyöt, oppimateriaalin tuottaminen itse ja toiminnalliset tehtävät. Arkitodellisuuden näkökulman esilletuomiseksi opetuksessa voisi käyttää enemmän kokemusasiantuntijoita.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2007. Nuoren aika. 2.–3. painos. Porvoo: WSOY.

Aira, T., Kannas, L., Kokko, S. & Villberg, J. 2010. Nuorten päihdekokeilut ja asenteet muutoksessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ehkäisevän päihdetyön (EPT) hankkeen seurantalutkimus. Luettu 12.11.2015. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/a70220238c71c0430405e5d15a3f682a/1447319280/application/pdf/13178938/Nuorten%20p%C3%A4ihdekokeilut%20ja%20asenteet%20muutoksessa..pdf>

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 27.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>

Aro, A. Alkoholi. Terveyskirjasto. Päivitetty 10.3.2015. Luettu 7.12.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00065](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065)

Erkko, A., Hannukkala, M. & Pruuki, T. 2013. Nuoren voimavaroja lisätään mielenterveystaitoja vahvistamalla. Teoksessa Tapio, M. & Kuula, T. (toim.) Selkenevää, myötätuulta. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö nuorisoalalla. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 132–143.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

ESPAD. 2016. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luettu 22.9.2016. <http://www.espad.org/report/home/>

Hannukkala, M., Orkola, T., Peltomaa, M. & Reinikkala, P. 2012. Voimaa. Terveystieto 7-9. Helsinki: WSOYpro Oy.

Heather, N. 2001. Pleasures and pains of our favourite drug. Teoksessa Heather, N., Peters, T. & Stockwell, T. (ed.) Alcohol dependence and problems. England: John Wiley & Sons Ltd, 5–14.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntija-toiminnasta. Kokemusasiantuntija –hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy.

Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(10):933–9.

- Joensuun mediakeskus. 2015. Kahoot! –tietokilpailu. Luettu 8.12.2015. <https://peda.net/joensuu/jm/oio/kt>
- Knight, R. 2001. Neurological consequences of alcohol use. Teoksessa Heather, N., Peters, T. & Stockwell, T. (ed.) Alcohol dependence and problems. England: John Wiley & Sons Ltd, 129–148.
- Kronqvist, E.-L. & Pulkkinen, M.-L. 2007. Kehityopsykologia. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2014. Alkoholiin liittyvät häiriöt. Duodecim Oppiportti. Päivitetty 31.10.2014. Luettu 11.10.2016. [www.oppiportti.fi/op/pkr01808/do](http://www.oppiportti.fi/op/pkr01808/do)
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosi-aali- ja terveysalalla. 9. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 24.4.2015/523.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Helsinki: Edita.
- Liesilinna, E. & Tammisto, M. 2012. Hyvät vuorovaikutustaidot osana päihdekasvatusta. Teoksessa Inkinen, A., Kokkonen, J. & Ruuska, V. (toim.) Selvää synergiaa –eettisesti kantavaa päihdekasvatusta. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Porvoo: Bookwell Oy, 107–118.
- Mehtonen, T. 2011. Sosiaalisen vahvistamisen osaaminen. Teoksessa Lundbom, P. & Herranen, J. (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 13–29.
- Mikkola, H. & Oinas M. 2007. Nuorten kehonkuva ja IRC-Galleriassa tapahtuva identiteetti-ilmaisu. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Nordling, E. & Hätönen, H. 2013. Miten toteutuu kokemusasiantuntijatoiminta? Teoksessa Moring, J., Bergman, V., Nordling, E., Markkula, J., Partanen, A. & Soikkeli, M. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 143–156.
- Normann, M., Odell, H., Tapio, M. & Vuohelainen, E. 2015. Nuorisolan ehkäisevä päihdetyö – hyppää kyytiin! Humanistinen ammattikorkeakoulu.
- Nuorisolaki 27.1.2006/72.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammalan kirjapaino Oy.

Paakki, N. & Vuohelainen, E. 2013. Tulevaisuuden polkuja tallaamassa. Ehkäisevän työn suuntaviivoja. Teoksessa Tapio, M. & Kuula, T. (toim.) Selkenevää, myötätuulta. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö nuorisoalalla. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 229–238.

Pitkänen, T. 2006. Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Pohjonen, P. 2015. ”Tätä mun kuuluu tehdä” Päihdetaustaisten nuorten aikuisten motiiveja tehdä kokemustietoon pohjautuvaa päihdekasvatusta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikka. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Yhteiskuntatieteiden pro-gradu – tutkielma.

Pritchard, A. 2005. Ways of learning – Learning Theories and Learning Styles in the Classroom. David Fulton Publishers Ltd. Great Britain.

Punainen risti. 2016. Tajuttoman ensiapu. Kylkiasennolla turvataan hengitys. Luettu 29.9.2016. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/tajuttoman-ensiapu>

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. (toim.) 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Pylkkänen, S. & Vuohelainen, E. 2012. Ammatillisen päihdekasvatuksen eettiset toimintaperiaatteet. Teoksessa Inkinen, A., Kokkonen, J. & Ruuska, V. (toim.) Selvää synergiaa –eettisesti kantavaa päihdekasvatusta. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Porvoo: Bookwell Oy, 50–61.

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Soikkeli, M. & Warsell, L. (toim.) 2013. Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Tampere: Juvenes Print.

Stakes. 2006a. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Helsinki: Suomen graafiset palvelut Oy Ltd.

Stakes. 2006b. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakesin työryhmän muistio 25.1.2006. Helsinki: Stakesin monistamo.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Ehkäisevä päihdetyö. Päivitetty 1.12.2015. Luettu 7.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Päihdevalistuksen tavoitteet. Päivitetty 17.2.2015. Luettu 11.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/paihdekasvatus-ja-valistus/paihdevalistuksen-tavoitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Päihdekasvatus kouluissa. Päivitetty 17.2.2015. Luettu 11.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/paihdekasvatus-ja-valistus/paihdekasvatus-kouluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Tutkimustiedon tulkinta, käyttö ja väärinkäyttö. Päivitetty 17.2.2015. Luettu 26.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/paihdekasvatus-ja-valistus/tutkimustiedon-tulkinta-kaytto-ja-vaarinkaytto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Järjestöt. Päivitetty 13.4.2016. Luettu 9.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-toimijat/valtakunnalliset-toimijat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Vaikuttaako päihdevalistus?. Päivitetty 31.3.2016. Luettu 26.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/paihdekasvatus-ja-valistus/vaikuttaako-paihdevalistus->

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki.

Viitanen, R. 2010. Nuorten päihdevalistuksen sokeat pisteet ja päihdekasvatuksen mahdollisuudet. Teoksessa Kylmäkoski, M., Pylkkänen, S. & Viitanen, R. (toim.) Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 45–66.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.