

Heidi Vainio

OPPILAIDEN JA OPISKELIJOIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN, SEN
SYIDEN, PÄIHTEISTÄ SAADUN OPETUKSEN JA
PÄIHDETIETOUDEN KARTOITUS RAUMALLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2010

OPPILAIDEN JA OPISKELIJOIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN, SEN SYIDEN, PÄIHTEISTÄ SAADUN OPETUKSEN JA PÄIHDETIETOUDEEN KARTOITUS RAUMALLA

Vainio, Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2010
Pirilä Ritva
YKL: 37.6 ja 59.567
Sivumäärä: 98

Asiasanat: päihteet, päihteet-käyttö, päihteet-opetus, päihteet-tietämys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä yhteenveto Rauman yläasteikäisten, Rauman lukion toisen vuosikurssin ja Rauman ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteiden sekä Rauman ammattiopiston muiden alojen opiskelijoiden päihteiden käyttöön liittyvistä opinnäytetöistä. Opinnäytetöissä selvitettiin päihteidenkäyttöä, sen syitä, päihteistä saatua opetusta ja päihdetietoutta. Tavoitteena oli saattaa edellä mainittujen opinnäytetöiden tulokset yhteen, jotta selkiytyisi tutkittavien suhtautumiset päih-teisiin sekä missä päih-teisiin liittyen he kaipaavat enemmän lisäopetusta.

Tutkimuksien kohderyhminä olivat Rauman yläasteikäiset nuoret (N= 1387, vastausprosentti 95%), Rauman lukion toisen vuosikurssin oppilaat (N= 234, vastausprosentti 87%), Rauman ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat (N= 150, vastausprosentti 85%) ja Rauman ammattiopiston muiden alojen opiskelijat (N= 716, vastausprosentti 98,8%). Tutkimusaineistot kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Kvantitatiiviset aineistot analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin prosentti- sekä frekvenssijakaumina.

Tulosten mukaan kaikkien tutkimukseen osallistuneiden eniten käyttämä päihde oli alkoholi. Imppaaminen, lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa ja huumeiden käyttö oli erittäin harvinaista. Päihteiden käytön yleisimmät syyt olivat hauskanpito, juhliminen ja rentoutuminen.

Yläasteikäisten päihdetietämys oli tulosten mukaan heikkoa. He olivat saaneet kohtalaisesti opetusta päihteistä, niiden haittavaikutuksista ja seurauksista. Lukiolaisten päihdetietämys oli kohtalaista. He olivat saaneet vähän opetusta päihteistä. Eniten opetusta päihteistä oli antanut terveystiedonopettaja. Rauman ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteiden sekä ammattiopiston muiden alojen opiskelijoiden päihdetietämys oli kohtalaista. He olivat saaneet opetusta enemmän alkoholin ja huumeiden haittavaikutuksista kuin lääkkeiden väärinkäytön ja imppaamisen vaaroista.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää nuorten päihteiden käyttöä ja päihdetietämystä samoissa oppilaitoksissa käyttämällä samaa kyselylomaketta kuin tässä tutkimuksessa. Uuden tutkimuksen avulla voitaisiin verrata kuinka oppilaiden ja opiskelijoiden päihteidenkäyttö ja päihdetietous on muuttunut.

SURVEY ON DRUGS AND ALCOHOL AMONG STUDENTS AT RAUMA JUNIOR HIGH SCHOOLS, THE SENIOR HIGH SCHOOL, THE VOCATIONAL COLLEGE OF SOCIAL AND HEALTH CARE AND THE STUDENTS OF OTHER INDUSTRIES; REASONS FOR SUBSTANCE ABUSE, EDUCATION AND INFORMATION PROVIDED FOR STUDENTS

Vainio, Heidi
Satakunta University of Applied Sciences
School of Social Services and Health Care Rauma
Degree Programme in nursing and Health Care
October 2010
Pirilä, Ritva
PLC: 37.6 and 59.567
Number of Pages: 98

Key Words: drugs and alcohol, intoxicant use, substance abuse education, drugs and alcohol abuse knowledge

The purpose of this thesis was to unite results on how junior high school students, senior High school students, Vocational College's social and health care students and Vocational College students of other industries in Rauma use intoxicants and the reasons for it. The aim was to produce results from students in different schools in order to find out their stand on intoxicants as well as what type of alcohol and drug abuse education they need more.

The target groups of this study were junior high school students whose response rate was 95 %, senior high school students whose response rate was 85 %, Vocational college's social and health care students whose response rate was 87 % and Vocational college students of other industries whose response rate was 98,8 %. The material was gathered by means of a structured questionnaire. The study was quantitative and the material was analyzed statistically by using an Excel programme.

According to the results the most used intoxicant among all respondents was alcohol. Sniffing up substances, using medicines as intoxicants and using drugs was very rare. The most common reasons for intoxicant use were having fun, celebrating and relaxing.

The Junior high school students' knowledge of intoxicants was fair. They were fairly informed of negative and other effects of intoxicants. The senior High school students received fair teaching on intoxicants. The major part of the teaching was given by a health education teacher. The knowledge of the Vocational college's social and health care students as well as the knowledge of the students of other industries on intoxicants was also fair. They had been given more info on hazards of alcohol and drugs than hazards of using medicines as intoxicants and sniffing up substances.

It would be interesting to make a further study in same schools using the same structured questionnaire as in this study to find out future students intoxicant use and knowledge on intoxicants and compare how the results has changed.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIHTEET.....	9
2.1	Alkoholi ja sen vaikutukset	9
2.2	Huumausaineet ja niiden vaikutukset.....	11
2.3	Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja niiden vaikutukset.....	14
2.4	Tekniset liuottimet ja imppaus sekä niiden vaikutukset	15
2.5	Päihteiden käytön seurauksia.....	16
2.5.1	Alkoholin käytön seurauksia	16
2.5.2	Huumeiden käytön seurauksia.....	18
2.5.3	Lääkkeiden käytön seurauksia.....	19
2.5.4	Liuottimien käytön seurauksia	20
3	NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	21
4	KOULUTERVEYDENHUOLTO	30
5	PERUS- JA PÄIHDEOPETUS SEKÄ PÄIHDETIETOUS.....	31
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	34
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	34
7.1	Kohdejoukot.....	35
7.2	Tutkimusmenetelmät.....	35
7.3	Aineistojen keruu	35
7.4	Aineistojen analyysit.....	37
8	TUTKIMUSTULOKSET	37
8.1	Tutkimuksiin osallistuneet ja heidän taustatietonsa	38
8.2	Vastaajien päihdeasenteet	38
8.3	Alkoholin käyttö ja alkoholin käyttöön liittyvät tutkimustulokset	42
8.3.1	Alkoholin juonti	42
8.3.2	Alkoholin juonnin seurauksia	42
8.3.3	Alkoholin hankinta ja alkoholin juontiseura	45
8.3.4	Vanhempien suhtautuminen alkoholin juontiin	47
8.4	Lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa.....	48
8.4.1	Lääkkeiden hankinta	49
8.4.2	Vanhempien suhtautuminen lääkkeiden käyttöön päihtymistarkoituksessa ..	50
8.5	Imppaaminen ja siihen liittyvät tutkimustulokset	51
8.5.1	Imppaaminen.....	51
8.5.2	Vanhempien suhtautuminen imppaamiseen.....	51
8.6	Huumeiden käyttö ja siihen liittyvät tutkimustulokset.....	52
8.6.1	Huumeiden käyttö ja hankinta	53

8.6.2 Vanhempien suhtautuminen huumeiden käyttöön	54
8.7.Rahan käyttö päihteisiin ja siihen liittyvät tutkimustulokset	56
8.8 Päihteiden käytön syyt	58
8.9 Päihdeopetus	62
8.10 Tiedot päihteistä	69
9 POHDINTA	85
9.1 Tutkimustulosten pohdinta.....	85
9.2 Tutkimusten reliabiliteetti ja validiteetti	90
9.3 Tutkimusten eettiset näkökulmat	92
9.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	94
LÄHTEET	95

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan nuorten alkoholinkäyttö on jakautumassa. Samanaikaisesti, kun raittiiden nuorten määrä kasvaa, niin usein toistuva alkoholinkäyttö ja etenkin humalajuominen lisääntyy. (Luopa, Räsänen, Puusniekka, Jokela & Sinkkonen 2005, 8.) Nuoret aloittavat päihteiden käytön entistä nuorempina. Päihteiden käytön vaikutukset nuoren terveyteen ja elämönhallintaan ovat huomattavat. Nuorten alkoholinkäyttö voi toimia aikuisiän alkoholiongelmien ennustajana, sillä varhaisen alkoholinkäytön aloittamisen on todettu olevan yhteydessä myöhemmin kehittyvään alkoholiriippuvuuteen. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 100.) Nuorten päihteiden kokeilu ja käyttö liittyy vahvasti nuoren perhetaustaan, murrosiän kehitykseen, kouluasioihin, kavereiden päihteiden käyttöön sekä muihin elämäntapoihin. Yleisemmin nuoret aloittavat päihteiden käytön alkoholilla ja tupakalla ja myöhemmin mukaan saattavat tulla huumeet ja lääkkeet. (Terho 2002a, 367,369.)

Tutkimustietoa nuorten alkoholikäytöstä, sen määristä ja humalajuomisesta sekä huumeiden käytöstä on paljon. Vähän tutkittua tietoa on siitä, miksi nuoret käyttävät päihteitä ja kuinka paljon he tietävät päihteistä, niiden vaikutuksista ja käytön haitoista. Jokaisella nuorella tulisi olla oikeaa, ajantasaista tietoa päihteistä, päihteiden käytön seuraamuksista ja vaaroista. Peruskoulun yläluokilla olevien ja lukiolaisten hyvinvointia ja terveyttä ja niihin vaikuttavia tekijöitä on Suomessa tutkittu paljon valtakunnallisin kyselytutkimuksin (esimerkiksi vuosittain tehtävä Kouluterveyskysely), mutta ammatillisessa toisen asteen koulutuksessa opiskelevien päihteiden käyttöä, sen syitä ja päihdetietoutta on tutkittu hyvin vähän.

Tämä opinnäytetyö pohjautuu neljään opinnäytetyöhön, jotka ovat osa Opetusministeriön rahoittamaa hanketta (Laaksonen 2007, Pohjalainen 2008, Saarela 2008, Teronen 2008.) Hankkeen tavoitteena on tutkitun tiedon avulla kehittää sellaisia käytäntöjä kouluissa ja oppilaitoksissa, että jokaisella nuorella on riittävät tiedot päihteistä ratkaistessaan omaa suhdettaan päihteiden käyttöön. Hanke toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteen opettajien ja opiskelijoiden kanssa yhteistyössä Rauman kaupungin koulutoimen ja Rauman kansanterveysyön kuntayhtymän kouluterveydenhuollon kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä yhteenveto Rauman yläasteikäisten, Rauman lukion toisen vuosikurssin, Rauman ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteiden ja Rauman ammattiopiston muiden alojen opiskelijoiden päihteiden käyttöön, sen syiden, päihteistä saadun opetuksen ja päihdetietouteen liittyvistä opinnäytetöistä. Tavoitteena on saattaa edellä mainittujen opinnäytetöiden tulokset yhteen, jotta selkiytyisi tutkittavien suhtautuminen päihteisiin sekä missä päihteisiin liittyen he kaipaavat enemmän lisäopetusta.

2 PÄIHTEET

Laajassa merkityksessä päihteillä tarkoitetaan sekä laillisia että laittomia päihdyttäviä aineita. Päihde- nimitystä käytetään kaikista kemiallisista aineista, jotka aiheuttavat humalatilan tai päihtymyksen tunteen. Suomessa päihteisiin luetaan tupakka, alkoholi, huumausaineet ja tekniset liuottimet. Päihteiden aiheuttama vaikutus riippuu käytetystä aineesta, käyttötavasta, määrästä, käyttöajasta, käyttöympäristöstä, käyttäjän persoonallisuustekijöistä ja yleisilasta, iästä sekä kehon koosta. Päihteitä voidaan käyttää suun kautta, nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvolta, lihaksen- tai suonensisäisesti ja imppaamalla. Lisäksi omana ryhmänään on päihteiden sekakäyttö. (Kylmänen 2005, 25.)

Päihteiden käytön vakavaa häiriötä kutsutaan riippuvuudeksi eli addiktioksi. (Hyytiä & Kiianmaa 2003, 113). Riippuvuus ilmenee fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa fyysisiä vieroitusoireita, psyykkinen riippuvuus päihteyteen kohdistuvia odotuksia ja mielihaluja ja sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa ympäristön luomia paineita päihteiden käyttöön. (Litmanen, Pesonen, Renfors & Ryhänen 2006, 224-225.)

2.1 Alkoholi ja sen vaikutukset

Nautintoaineena käytetty alkoholi on etanolia eli etyylialkoholia. Alkoholilla on sekä mielihyvää tuottavia että huumaavia keskushermostovaikutuksia. Humalalla tarkoitetaan mielentilaa, suorituskykyä ja käyttäytymistä muuttavia vaikutuksia. Se aiheutuu keskushermostossa olevien hermosolujen toiminnan muutoksesta alkoholin vaikutuksesta. Psykkinen ja fyysinen riippuvuus sekä toleranssi kehittyvät alkoholin krooniseen käyttöön liittyvien hermoston sopeutumisreaktioiden seurauksena. Toleranssilla ymmärretään yleensä alkoholin toistuvasta nauttimisesta johtuvaa alkoholin vaikutusten vähentymistä. (Kiianmaa 2003, 120.)

Alkoholi on elimistössä haitallinen aine, koska suoralla myrkyvaikutuksellaan se voi tuhota elimistön soluja ja toisaalta aktiivisesti metabotoituvana se voi häiritä elintärkeiden ravintoaineiden aineenvaihduntaa. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 91). Alkoholi imeytyy vereen pääasiassa ohutsuolen alkuosasta. Vain pieni osa imeytyy suun limakalvojen ja mahalaukun seinämien kautta. Verenkierron mukana alkoholi imeytyy tasaisesti koko kehon nestemäärään. Lamaantumista keskushermostossa ja aivoissa alkaa tapahtua, kun alkoholia nautitaan enemmän, kuin elimistö kykenee polttamaan. (Litmanen, Lähdesmäki & Renfors 2003, 97-98.) Alkoholi palaa pääsääntöisesti maksassa, mutta myös paksusuolella ja poistuu elimistöstä muuttumattomana keuhkojen ja munuaisten kautta. Alkoholin palaminen tapahtuu vakionopeudella eli 70 kiloa painavalla henkilöllä alkoholia palaa seitsemän grammaa tunnissa, mikä vastaa 0,1 promillea tunnissa. Palamisnopeus voi olla kiihtynyt runsaasti alkoholia käyttävillä. Alkoholi vaikuttaa voimakkaammin naisiin kuin miehiin, koska heillä on rasvakudosta miehiä enemmän. Hormonaaliset tekijät vaikuttavat myös humaltumiseen. (Dahl & Hirschovits 2005, 131.)

Humala aiheutuu keskushermostossa olevien hermosolujen toiminnan muutoksesta alkoholin vaikutuksesta. (Kiianmaa 2003, 120). Alkoholi vaikuttaa keskushermoston toimintoihin jo pieninäkin annoksina. Humalatilalla voimistuessa suorituskyky ja arvostelukyky laskevat, liikkeiden säätely ja reaktioaika heikkenevät ja kipukynnys kasvaa. Suurin osa huumeekokeiluista tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena. (Holopainen 2001a, 35.)

Alhainen veren alkoholipitoisuus näyttää vilkastuttavan joitakin hermoston toimintoja, kun taas korkea veren alkoholipitoisuus lamaannuttaa niitä. Eri säätelymekanis-

mien herkkyys alkoholin vaikutuksille vaihtelee, vaikka se vaikuttaa samanaikaisesti kaikkialla hermostossa. Esimerkiksi tasapaino- ja kipuaisti ovat herkempiä alkoholin vaikutuksille kuin kuulo- ja näköaisti. Alkoholin yleinen lamaava vaikutus syvenee ja häiritsee yhä useampia toimintoja veren alkoholipitoisuuden noustessa. (Kiianmaa 2003, 120.)

2.2 Huumausaineet ja niiden vaikutukset

Huumeet määritellään käyttötarkoituksen mukaan. Aine määritellään huumeeksi, jos se on mainittu huumausainesäädöksissä ja sitä käytetään omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. Tarkoitus voi olla esimerkiksi simulaatio, sedaatio, euforia tai vieroitusoireiden lievittäminen. Suomalaisista on noin 300 000 joskus kokeillut laittomia huumeita muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. Huumeitten käyttäjäksi on jäänyt arviolta noin 30 000. Ongelmakäyttäjiä on noin 10 000- 15 000. (Poikolainen 2003, 43.)

Huumausaineiksi luokitellaan jotkut lääkkeet, sienet, kannabis, LSD, heroini ja amfetamiini. Vaikutustensa mukaan huumausaineet jaetaan alaryhmiin: kannabistuotteet, hallusinogeenit, keskushermostoa kiihottavat aineet ja keskushermostoa lamaannuttavat aineet. (Kylmänen 2005, 25.) Ensisijaisia hoitoon hakeutumiseen johtaneita päihteitä olivat vuonna 2008 opiaatit, stimulantit, alkoholi, kannabis ja lääkkeet. Eri huumausaineiden, alkoholin ja lääkeaineiden sekakäyttö on tyypillinen osa suomalaista päihteiden ongelmakäyttökulttuuria. (Huumetilanne Suomessa 2009, 54.)

Huumeriippuvuus on riippuvuutta ihmisen psyykeen ja hermostoon vaikuttavista, laittomassa käytössä olevista aineista. Riippuvuus on sosiaalista, henkistä ja fyysistä. Huumausaineen käyttäjä saattaa olla alussa enemmän riippuvainen huumeiden tuomasta uudesta sosiaalisesta verkostosta kuin itse aineesta. Jos ihminen on riippuvainen henkisesti huumeista, niin hän pitää huumeita välttämättömyytenä omalle hyvinvoinnilleen ja tuntee niiden helpottavan oloaan. Lisäksi henkinen riippuvuus altistaa käytölle ja tarve saada huumetta kasvaa. Kun elimistö tottuu huumausaineeseen, voidaan sanoa, että fyysinen riippuvuus on syntynyt. Vieroitusoireita tulee silloin, kun

elimistössä on huumausaineiden puute. Huumeet aiheuttavat riippuvuutta ja ne jaotellaan eri tasoihin. Lievimpänä riippuvuusominaisuudeltaan pidetään yleisimmin käytettyä kannabista. Suurimpana riippuvuusominaisuudeltaan pidetään heroiniä. (Helsingin ja Uudenmaansairaanhoidopiiri: Potilasopas 2006.)

Kannabis on huumausaine, jota saadaan Kannabis sativa – ruohokasvista. Kannabista voidaan käyttää polttamalla käsin kierrettyä tupakkaa. Sekä marihuanaa että hasista voidaan käyttää myös piipuissa, jolloin hasisöljy uutetaan poltettavaan tupakkaan. Kannabista voidaan käyttää myös erilaisissa leivonnaisissa tai keitoksissa. Kannabiksen polttamisen jälkeen ensimmäiset oireet tulevat noin yhdeksän minuutin kuluttua. Voimakkaimmat tuntemukset saavutetaan keskimäärin 30 minuutissa. Normaaliksi käyttäjä tuntee itsensä yleensä kolmen – kuuden tunnin kuluttua. Pitkäaikaisen kannabiksen käytöstä seuraa psyykkisiä ja somaattisia vaikutuksia. Psyykkisiin vaikutuksiin kuuluu heikentynyt oppimiskyky, häiriöitä ajan, paikan ja etäisyyksien tajussa, persoonallisuuden muutoksia, amotivaatio-oireyhtymä, paniikkihäiriöitä ja halusinaatioita. Somaattisiin vaikutuksiin kuuluu keuhkotulehdukset, keuhkolaajentuma, pään alueen syövän lisääntynyt riski, immunitetin häiriöt, alentunut libido ja syntyvyys (Fabritius & Salaspuro 2003a, 453-456.)

Amfetamiinia valmistetaan lääketeollisuudessa ja laittomissa laboratorioissa. Ainetta on olemassa valkoisena tai kellertävänä pulverina, kapseleina tai erivärisinä tabletteina. Amfetamiinia voidaan käyttää monin tavoin kuten suun kautta, nuuskaamalla, suonensisäisesti tai mällinä. Aineen puoliintumisaika on yli neljä tuntia. Yhden annoksen antama euforia voi kestää jopa useita tunteja. Amfetamiinin pitkäaikaiskäytön seurauksena on unettomuus ja siihen liittyvää sekavuutta. Amfetamiinin käyttäjän toiminta voi olla väkivaltaista ja arvaamatonta. (Fabritius & Salaspuro 2003, 458-459b.) Amfetamiinin johdannaiset, kuten ekstaasi ja metamfetamiini ovat synteettisiä huumeita. Yleisin synteettisistä amfetamiinin johdannaisista on ekstaasi. Ekstaasi saa aikaan samanlaisia vaikutuksia kuin amfetamiinikin. Ekstaasi vaikuttaa serotoniini-aineenvaihduntaan ja dopamiiniaineenvaihduntaan kiihdyttävästi. Ekstaasi kiihdyttää myös sympaattista hermostoa, mikä näkyy pupillien laajentumisena. Pitkäaikaisen käytön seurauksena ilmenee luonteen ja tarkkaavaisuuden muutoksia, mutta erityisesti oppimisen ja muistin huonontumista. (Seppälä 2001, 16-18.) Amfetamiini ja sen synteettiset johdannaiset poistavat ruokahalua ja aiheuttavat hyvän olon, seksuaa-

lisuuden ja energisyyden tunnetta, mutta myös vapinaa, suun kuivumista, sydämen tykytystä ja hengitystiheyden kiihtymistä. Käyttäjä saattaa olla ärtyisä, levoton ja hänen arviointikykyensä heikkenee. Hänellä voi esiintyä myös sekavuutta ja paniikkitiloja. (Seppälä 2001a, 15.)

Kokaiini on huumausaineista se, jota yleisesti käytetään nuuskaamalla. Se läpäisee helposti hengitysteiden limakalvon ja sitä käytetään myös polttamalla. Joskus ainetta voidaan myös käyttää suun, emättimen tai peräsuolen kautta. Silloin kun ainetta käytetään edellä mainituilla tavoilla, se on liuotettua ja sopii myös suonensisäiseen käyttöön. Kokaiinin vaikutukset muistuttavat amfetamiinin vaikutuksia, mutta ovat lyhytkestoisempia. Nuuskattuna vaikutus alkaa noin kolmen minuutin kuluttua, kun taas suonensisäisesti käytettynä vaikutus ilmaantuu jo 15:ssä sekunnissa. Suonensisäisen ja poltetun kokaiinin vaikutus kestää noin 10-15 minuuttia ja nuuskattu kokaiini vaikuttaa noin 20-45 minuuttia. Kokaiini aiheuttaa voimakasta hyvän olon ja itsevarmuuden tunnetta sekä kiihtyneisyyttä, pulssi kohoaa, hengitys kiihtyy ja pupillit laajenevat. Kokaiinin käytön seurauksena käyttäjän mielialat vaihtelevat suuresti. Kokaiini saattaa aiheuttaa näkö- ja kuuloharhoja. (Seppälä 2001a, 19-20.)

LSD on lysergihapon dietyyliamidi ja tunnetuista hallusinogeenista voimakkain. LSD:tä voidaan käyttää sokeripaloihin tai paperilappuihin imeytettynä, tabletteina, kapseleina tai pieninä paloina. Valmisteiden puhtautta on vaikea tietää, kun sitä esiintyy katukaupassa. Vaikutus alkaa 15-45 minuutin kuluessa ja on voimakkaimmillaan kolmen - neljän tunnin kuluttua ja häviää 8-12 tunnin sisällä. LSD:n käytön vaikutuksia ovat aistien vääristymät ja harhat, ajan kulun ja etäisyyksien vääristyminen, tunnetilojen muuttuminen ja keskittymiskyvyn häiriintyminen. (Fabritius & Salaspuro 2003, 462-464.) LSD aiheuttaa psyykkisiä seurauksia, jolloin aistit herkistyvät ja vääristyvät. Näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja kosketusaistimukset muuttuvat ja eri aistit saattavat sekoittua toisiinsa. LSD saattaa aiheuttaa myös psykoottista mielenhäiriötä muistuttavan tilan. Niin sanotulle hyvälle matkalle taas on ominaista mielihyvän tunne, rauhallisuus, itsekeskeisyys, unenkaltainen todellisuus ja miellyttäväksi koetut visuaaliset aistiharhat. (Seppälä 2001b, 23-24.)

Oopiumin unikosta saatavia aineita kutsutaan yhteisnimellä opiaatit. Opiaatteihin kuuluu muun muassa heroiini ja morfiini. Aiemmin heroiinia ja morfiinia käytettiin

suonensisäisesti, mutta nykyisin heroini on poltettavaa. Opiaatit saavat käyttäjässä aikaan voimakkaan hyvän olon tunteen, mistä seuraa jännittyneisyyden ja ahdistuneisuuden laukeaminen. Silloin häviävät myös seksuaaliset tarpeet, ruokahalu ja kivut. Käyttäjä vajoaa tietynlaiseen horrokseen, hänen liikkeensä sekä refleksinsä hidastuvat, puhe muuttuu sammaltavaksi, pupillit supistuvat ja sydämen lyöntitiheys hidastuu. Opiaatit aiheuttavat voimakkaimman fyysisen riippuvuuden. (Seppälä 2001a, 21-22.)

2.3 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja niiden vaikutukset

Päihteenä voidaan käyttää mitä tahansa psykoaktiivista lääkeainetta. Suurimmat ryhmät ovat bentsodiatsepiinijohdannaisia sisältävät rauhoittavat ahdistus- ja unilääkkeet sekä opioideja sisältävät kipu- ja yskänlääkkeet. Myös psykoosi- ja masennuslääkkeiden yliannostelua päihtymistarkoituksessa esiintyy. (Holopainen 2001b, 30.)

Varsinaisella lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan yleensä tietoista rauhoittavan tai muun lääkkeen käyttöä päihtymyksen aikaansaamiseksi tai olotilan muuttamiseksi. Lääkkeitä käytetään tällöin esimerkiksi yhdessä alkoholin tai muun päihteen kanssa, tavallisesti yliannoksina. Nieltäväksi tarkoitettua lääkettä voidaan muuttaa ja käyttää suonensisäisesti. Tavallista on myös kielen alla sulatettavaksi tarkoitettujen tablettien nuuskaaminen. Lääkkeiden väärinkäytöstä johtuva tapaturmainen kuolleisuusriski on suuri. (Holopainen 2005; Huttunen & Javanainen 2005.) Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet muuttavat yleisesti psyykkisiä kokemuksia. Kokemukset voivat olla epämiellyttäviä, mutta monet ihmiset pitävät lääkkeiden tuomia mielihyvän tai päihtymyksen kokemuksia miellyttävinä. Keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin liittyy riippuvuusriski ja samalla kasvaa mahdollisuus käyttää niitä muussa kuin lääkärin määräämässä hoitotarkoituksessa. (Holopainen 2001b, 29.)

Nuorten lääkkeiden väärinkäytössä on usein kyseessä kokeilu eikä varsinainen lääke-riippuvuus. Nuorten tiedot lääkkeiden päihdeominaisuuksista saattavat olla virheellisiä, jolloin kokeiluihin liittyy aina myrkytystapaturmariski. (Holopainen 2001b, 31.) Päihtymishakuisuus ja sekakäyttö ovat tyypillisiä suomalaisnuorten päihdekokeilulle. Nuoret kokeilevat alkoholin ja lääkkeiden ohella kannabista sekä muita huumeita. Eri

aineiden samanaikaisella ottamisella yritetään tehostaa päihtymystä ja estää ei toivottuja vaikutuksia. (Huttunen & Javanainen 2005.)

2.4. Tekniset liuottimet ja imppaus sekä niiden vaikutukset

Imppaus, eli liuottimien inhalointi, on Suomessa nuorten keskuudessa merkittävä ongelma. Imppauksella tarkoitetaan haihtuvien aineiden, kuten teknisten liuottimien ja nestekaasujen haistelua ja hengittämistä päihtymistarkoituksessa. Impattavat aineet ovat yleensä halpoja ja helposti saatavissa olevia. Impattavia aineita on paljon. Yksi ryhmä on tolueenia sisältävät liimat ja maalien ohenteet. Myös muita teknisiä liuottimia, esimerkiksi trikloorietyleeniä sisältäviä valmisteita, käytetään. Näitä pitävät sisällään muun muassa tahrannoistoaaineet, liimat, maalit ja niiden ohenteet, lakat ja korjauslakat. Myös asetonia, jota on esimerkiksi kynsilakan poistoaineissa, bensiinissä ja aerosoleissa kuten deodoranteissa ja ilmanraikasteissa käytetään imppaukseen. Aerosoleissa aikaisemmin imppaus tarkoitukseen käytetyt freonit on nykyään korvattu myös imppaukseen soveltuvilla isobutaanilla, n-butaanilla ja isopropanilla. 2000-luvun alun suosituin impattava aine on ollut nestekaasuihin kuuluva butaani, joka on muun muassa tupakansytyttimien ja retkikeittimien polttoaine. Myös propaania, jota käytetään kaasulaitteiden polttoaineena, impataan. Haihtuvia nitriittejä kuten amyliinitriittiä ja butyyliinitriittiä on myös käytetty väärin. Aineita impataan nenän ja suun kautta höyrynä suoraan pakkauksesta tai säiliöstä, aineeseen kastetusta rätistä tai muovipussista, johon on laitettu joko ainetta tai siihen kastettu rätti. (Hoppu & Kivistö 2003, 490-491.)

Inhaloidut aineet imeytyvät nopeasti keuhkoista systemaattiseen verenkiertoon ja edelleen aivoihin ja maksaan. Vaikutukset tuntuvat parissa minuutissa ja yhden imppauksen jälkeen kymmeniä minutteja. Käyttäjä tuntee olonsa euforiseksi ja sekavaksi ja hänellä voi esiintyä harhaluuloja ja näkö- tai kuulohallusinaatioita, jotka voivat olla epämiellyttäviä. Imppauksen vaikutukset ovat lyhytaikaisia ja imppaus toistetaankin yleensä useita kertoja, jolloin vaikutukset voivat kestää useita tunteja. Tavallisia oireita imppauksen yhteydessä ovat pahoinvointi, huimaus ja oksentelu. Imppausta seuraa alkoholin aiheuttamaa krapulaa muistuttava oireisto. (Hoppu & Kivistö 2003, 491.)

2.5 Päihteiden käytön seuraukset

Päihteiden käytön seurauksena syntyy usein riippuvuus. Päihderiippuvuus on kemiallisen aineen käyttöä, joka johtaa terveyden heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä, kasvavaan kykyyn sietää ainetta sekä vieroitusoireisiin käytön loputtua. (Hyytiä & Kiianmaa 2003, 113.) Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten perinnöllinen alttius, itsetunto- ja itsenäistymisongelmat, erilaiset mielenterveyshäiriöt, stressi, riippuvuutta tukeva ympäristö sekä perhehistoria. (Litmanen, Pesonen, Renfors & Ryhänen 2006, 224-225.)

2.5.1 Alkoholin käytön seurauksia

Suomessa vuonna 2008 alkoholin käytön seurauksena kuoli yhteensä 3119 henkilöä. Alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset ovat olleet vuodesta 2005 lähtien työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy. Vuonna 2008 alkoholisairauksiin ja –myrkytyksiin kuoli 2140 henkilöä. Alkoholimyrkytyksiin kuoli 551 henkilöä. Päihtyneenä tapahtuneet tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat kasvoivat vuodesta 2007 41:llä tapauksella. Vuonna 2008 niitä oli 925 kappaletta. oli. Samana vuonna poliisin tietoon tuli 25 819 rattijuopumustapausta. (Tilastokeskus 2009.) Etanolin aiheuttamien kuolemantapausten määrä on Suomessa poikkeuksellisen suuri verrattuna muihin länsimaihin. Humalahakuinen tapa käyttää alkoholia paljon kerralla ja siihen liittyvä sammuminen on syynä suurimpaan osaan etanolin aiheuttamista kuolemantapauksista. Alkoholi lisää myös monien lääkkeiden keskushermostoa lamaavia vaikutuksia ja voi yhdessä näiden kanssa aiheuttaa kuoleman. (Neuvonen 2003, 287.)

Alkoholin suurkuluttajilla lisäkalorit varastoituvat usein rasvakudokseen ja alkoholi on tärkeä syy suomalaisten keski-ikäisten miesten liikalihavuuteen. Kaksi tuoppia olutta päivittäin johtaa noin pariin lisäkilon kuukaudessa. (Salaspuro 2003a, 293-295.) Huonosti syöneen henkilön veren glukoosipitoisuus saattaa juomisen jälkeen laskea tasolle, joka aiheuttaa hypoglykemian oireita. Tästä saattaa johtua myös osa putkakuolemista. (Savolainen 2003a 303-305.)

Alkoholismiin liittyy usein elinolojen huononeminen. Huono ravitsemustila edistää tartuntojen kehittymistä taudeiksi ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö heikentää elimistön immuunipuolustusta. Humalaan liittyvä estojen häviäminen saattaa johtaa harkitsemattomiin sukupuolisuhteisiin. Päihtyneisyys vähentää kondomin käyttöä sukupuolisuhteissa ja lisää mahdollisuutta sukupuolitautilien tarttumiseen. (Ristola 2003, 387-391.)

Tieliikenneonnettomuuksien alkoholitapauksissa kuoli 102 henkilöä. Valtakunnallisissa ratsiatutkimuksissa alle 0,5 promillen kuljettajien määrä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1996. (Tilastokeskus 2009). Alkoholitapaukset heikentävät tarkkaavaisuutta ja veren alkoholipitoisuuden noustessa havaintokenttä supistuu, reaktionopeus hidastuu ja liikkuvan kohteen seuraaminen heikkenee. Nuorilla kokemattomuus sekä ajamisessa että alkoholinkäytössä lisää riskiä joutua onnettomuuksiin. Nuorilla alkoholionnettomuudet kasautuvat kesän viikonloppuöihin. Tyypillistä on kova vauhti, auton varustuksen puutteet, matkustajien suuri määrä ja turvavyön käyttämättömyys. (Poliisi. Vesiliikenteen valvonta 2007.)

Suuri osa vakavista moottorikelkkaonnettomuuksista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Moottoriajoneuvon kuljettaja syyllistyy rattijuopumukseen, jos hänen veressään on alkoholia vähintään 0,5 promillea. Törkeän rattijuopumuksen raja on 1,2 promillea. Alkoholitapaukset aiheuttavat onnettomuuksia liikenteessä myös pyöräilijöille ja jalankulkijoille. (Alko. Alkoholitapaukset ja liikenne 2007.) Alkoholitapaukset on mukana myös noin puolessa hukkumistapauksessa. Tyypillisesti hukkuja putoaa veneestä, joutuu veden varaan veneen kaatuessa tai arvioi uintimatkan väärin. Vesiliikennejuopumuksen raja on 1,0 promillea alkoholia veressä. (Poliisi. Vesiliikenteen valvonta 2007.)

Poliisin tietoon tuli vuonna 2007 noin 34 000 pahoinpitelyä. Vuonna 2006 kuoli tapaturmaisesti päihteiden vaikutuksen alaisena 600 henkilöä (Tilastokeskus 2008.) Alkoholilla on selvä yhteys väkivallantekoihin. Henkirikollisuutta hallitsee syrjäytyneiden ja alkoholisoituneiden miesten keskinäinen väkivalta. Alkoholin osuutta perheissä tapahtuvaan väkivaltaan ei tilastoida vakiintuneesti. Vuoden 2004 veronalennuksen myötä alkoholinkulutus lisääntyi kotiympäristössä, jolloin yksityisellä paikalla tehtyjen pahoinpitelyjen määrä kasvoi yhdeksällä prosentilla. Päihdeongelmat ovat merkittävä tekijä, kun lapsia joudutaan sijoittamaan kotinsa ulkopuolelle. Vanhempi-

en runsas päihteidenkäyttö on ollut syynä 30-50 prosentissa huostaanotoissa. (Alkoholiot EU-Suomessa 2006.)

2.5.2 Huumeiden käytön seurauksia

Kannabiksen säännöllinen ja pitkäaikainen käyttö saattaa aiheuttaa hengitysteiden ärsytystä, tulehduksia ja pahanlaatuisia muutoksia, kuten keuhkosityöpiä. Kannabis saattaa pahentaa eräiden sairauksien oireita kuten astmaa, keuhkoputken tulehdusta, skitsofreniaa tai muuta päihderiippuvuutta. (Heinäla 2006.)

Amfetamiinin, sen johdosten ja kokaiinin käyttö johtavat usein unettomuuteen ja siihen liittyvään sekavuustilaan. Yliannostuksessa esiintyy kuumetta, kouristuksia, rintakipua, pyörtymisiä sekä tajuttomuutta. Aivoverenvuodon riski on lisääntynyt ja seurauksena voi olla kuolema. Seksuaaliset toiminnot häiriintyvät ja saattaa jopa aiheuttaa impotenssia. (Fabritius & Salaspuro 2003b, 459-460.)

Hallusinogeenin kuten LSD:n käyttö voi johtaa psykoosiin. Jatkuvan käytön oireistoon kuuluu lisääntyvä apatia ja vähenevä mielenkiinto ympäristöä sekä sosiaalisia kontakteja kohtaan. (Fabritius & Salaspuro 2003b, 462-463.)

Opiattien käyttö saattaa aiheuttaa somaattisia komplikaatioita, kuten tulehduksia, virushepatiittia ja HIV-infektioita, verisuonten vaurioituminen ja tukkeutuminen, verisuonten ja sydämen tulehdukset, paiseet sekä iho- ja pehmytkudosten tulehdukset sekä maksa- ja munuaisvauriot. Opiattien käyttäjillä voi ilmetä sekavuutta, keskittymiskyvyn heikkenemistä, levottomuutta, apatiaa, ihon kutinaa ja polttoa, hikoilua ja ruumiinlämmön alenemista. Opiateista johtuva ruokahaluttomuus johtaa laihtumiseen. Suurten annosten jälkeen päihtynyt saattaa nukahtaa. Hengitys hidastuu ja muuttuu pinnalliseksi, sydämen lyöntitiheys ja verenpaine laskevat ja syvä uni voi edetä koomaan. Likaisten neulojen käyttö saattaa aiheuttaa komplikaatioita kuten tulehduksia, virushepatiittia ja HIV-infektioita. (Fabritius, Holopainen & Salaspuro 2003, 470-472.)

Kroonisia oireita kannabiksen käytöstä ovat väsymys, velttous, masentuneisuus, haluttomuus ja usein pelkotilat. (Fabritius & Salaspuro 2003, 453-456.) Pääasiallinen vaikutus on keskushermostolama, johon saattaa liittyä mielihyvän tunteita tai ahdistusta. Cannabis voimistaa aistikokemuksia ja päihtynyt saattaa olla ulospäin suuntautunut, puhelias ja aktiivinen. Toisaalta oireina saattaa olla ääreisverenkierron vilkastumista, sydämen tykytystä ja huimausta sekä ruokahalun lisääntymistä. (Seppälä 2001, 13.)

Vuoden 2006 väestökyselyn mukaan 15-24-vuotiaassa väestössä joskus kannabista kokeilleiden osuus oli 19 %. Viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kannabista kokeilleita 15-24-vuotiaita oli kymmenen prosenttia. Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää Suomessa vuonna 2005 oli 14 500-19 000. Ensisijaisia hoitoon hakeutumisen johtaneita päihteistä vuonna 2006 olivat opiaatit, stimulantit, alkoholin ja huumeiden sekakäyttö sekä cannabis ja rauhoittavat aineet. Nuorten huumeiden vastaisessa työssä yksi keskeinen toimi on ollut koulujen opetussuunnitelmiin lisätyt ehkäisevän huumetyön osiot. (Huumetilanne Suomessa 2007,2.)

Monia huumeita käytetään suonensisäisesti. Likaiset neulat ja saastunut huume saattavat sisältää bakteereja ja viruksia, jotka aiheuttavat tarttuvia tauteja. Ruiskeiden välityksellä leviävistä taudeista tärkeimmät ovat HI-viruksen aiheuttama immuunivaje (AIDS) ja virusperäinen maksatulehdus (hepatiitti). Suomessa HIV-tartunnat huumeiden käyttäjien keskuudessa yleistyivät 1990-luvun loppupuolella. Useasti HIV-positiivisella henkilöllä on myös B- ja C-hepatiitti. Hepatiitti A- ja B-virusta vastaan on olemassa tehokkaat rokotteet, jotka kansallisen rokotussuosituksen mukaan tulee antaa etenkin huumeiden käyttäjille ja heidän lähikontakteilleen. HIV:tä ja hepatiitti C:tä vastaan ei ole rokotteita. (Poikolainen 2003, 44-45.)

2.5.3 Lääkkeiden käytön seurauksia

Jatkuva lääkealtistus lisää sivuvaikutuksia. Tyypillisiä oireita ovat ahdistuneisuus, paniikkioireherkkyys, lihasjännitys ja epämiellyttävät somaattiset tuntemukset. Kun riippuvuus voimistuu, käyttäjä alkaa pelätä tilannetta, ettei lääkettä olekaan saatavilla. Käyttäjistä tulee usein välinpitämätön, väsynyt ja hänen tunteensa saattavat aila-

della. Haittavaikutuksena on myös sukupuolinen haluttomuus ja impotenssi. Lääkkeet tehostavat muiden keskushermostoa lamaavien aineiden, kuten alkoholin vaikutusta. (Holopainen 2003, 436-439.)

Lääkkeiden aiheuttamien myrkytysten vahvuus vaihtelee. Monet lääkkeet johtavat kuolemaan 10-30 -kertaisina annoksina etenkin, jos lääke otetaan yhdessä alkoholin kanssa. Usein myrkytyksissä on kyse monen eri lääkkeen yhteisvaikutuksesta. Jotkut lääkkeet – kuten litium ja trisykliset masennuslääkkeet – voivat olla hengenvaarallisia jo 5-10-kertaisina annoksina. (Huttunen & Javanainen 2005.)

2.5.4 Liuottimien käytön seurauksia

Imppaukseen liittyy äkkikuoleman riski, joka voi aiheutua esimerkiksi sydänpysähdyksestä. Liuottimet herkistävät sydäntä adrenaliinin vaikutukselle, jolloin pelästyminen tai äkillinen fyysinen rasitus voi aiheuttaa rytmihäiriön ja äkkikuoleman. Säännöllinen imppaus voi aiheuttaa aivovaurion, kognitiivisten toimintojen heikkenemistä, lihasheikkoutta ja sydänlihaskaurion. (Hoppu & Kivistö 2003, 491.)

Yliannostuksen ja äkkikuoleman riski on huomattava, koska hengitetyn annoksen määrää on vaikea arvioida. Yliannostus voi aiheuttaa kouristuksia ja tajunnantason laskua aina koomaan asti. Liuotinhumala aiheuttaa moninkertaisen aivosolukadon alkoholihumalaan verrattuna. Liuotinhumalassa oleva käyttäjä on erityisen altis sydämen rytmihäiriöille ja sydänpysähdykselle, koska liuottimet herkistävät sydäntä elimistön omille stressihormoneille. Nestekaasun imppaus voi lisäksi aiheuttaa paleltumavammoja suuhun sekä kurkunpään turvotusta. (Hoppu & Kivistö 2003,491.)

Jatkuvan, pidempiaikaisen imppauksen seurauksia ovat painon putoaminen, nenäverenvuoto, verestävät silmät sekä kipeytynyt nenä ja suu. Jotkut liuottimet aiheuttavat ohimeneviä tai pysyviä maksa- ja munuaisvaurioita. Pitkään ja paljon impanneiden psyykkisiä oireita ovat mielenterveyshäiriöt, väsymys, depressio, ärtyisyys ja fyysisiä oireita ovat koordinaatiokyvyn heikkeneminen ja vapina. Säännöllinen imppaaminen johtaa sietokyvyn lisääntymiseen, jolloin tarvitaan suurempia määriä ainetta saman vaikutuksen saavuttamiseksi. Psykkinen riippuvuus on yleistä ja joillakin käyttäjillä

on fyysistä riippuvuutta. Vieroitusoireita ovat vilunväristykset, hallusinaatiot, päänsärky ja vatsakivut. (Sairanen 2005; Havio ym. 2008, 83.)

3 NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Alkoholin käytön aloittaminen ja eriaisteiset päihdekokeilut ovat osa useiden nuorten aikuistumisprosessia. Nuori kokeilee uusia käyttäytymismalleja pyrkiessään itsenäistymään ja rakentaessaan identiteettiään. Päihteiden avulla pidetään hauskaa ja rentoudutaan, halutaan kokeilla miten ne vaikuttavat, yritetään kestää arkielämän hankaluuksia tai pyritään pääsemään tiettyyn ystäväpiiriin. Päihteet voivat olla vahvistamassa nuorten omaa nuorisokulttuuria tai ne voivat symbolisoida johonkin nuorisoryhmään kuulumista. Päihteiden kokeilusta kieltäytyminen voi olla nuorelle vaikeaa. Vaikka useammilla nuorilla on tietoa päihteisiin liittyvistä asioista, niin on todettu ristiriitaa tiedon ja varsinaisten valintojen välillä. Nuorilla kaveripiirin merkitys ja sosiaalinen paine korostuu päihteiden käytön aloittamisessa, kokeilussa ja jatkamisessa. (Inkinen, Partanen & Sutinen. 2006, 169-170.)

Alkoholi on suomalaisnuorten valtapäihde. Nuorten päihdekokeilut alkavat keskimäärin 12-13 vuoden iässä, ja varsinaisen päihteiden käyttö alkaa tutkimusten mukaan noin 14-15 vuoden iässä. Pojat suosivat olutta ja tytöt siideriä. Vaikka nuorten päihdekokeilut ovat yleisiä, valtaosalle ei kehity riippuvuutta tai haitallista käyttöä. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 6.)

Nuorten alkoholinkäyttöä tutkitaan paljon kyselytutkimuksilla, joista tunnetuimmat ovat Nuorten terveystapatutkimus (NTTT), Eurooppalainen koululaistutkimus (ESPAD) ja Kouluterveyskysely. Alkoholinkäyttöä koskeva kvantitatiivinen tutkimus on yleisempää kuin kvalitatiivinen tutkimus. (Salasvuo & Tigerstedt 2007, 9, 123.)

Nuorten terveystapatutkimuksen seurantaraportin mukaan alkoholin käyttö ja etenkin humalajuominen lisääntyivät 1980-luvun alun jälkeen. Nuorten raittius lisääntyi

2000-luvulla ja alkoholinkäytön ja humalajuomisen nousuvauhti pysähtyi ja kääntyi laskuun 18-vuotiaita lukuunottamatta. Vuoden 2004 alkoholiverojen alennuksen jälkeä havaittiin, että nuorten raittius edelleen yleistyi nuorten keskuudessa, mutta toisaalta toistuvan alkoholin käytön ja humalajuomisen laskevat trendit pysähtyivät. (Rimpelä, Rainio, Pere, Lintonen & Rimpelä 2005, 58.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa on seurattu 12-18-vuotiaiden tupakointiin ja päihitteiden käyttöön liittyvien terveystavoitteiden toteutumista vuodesta 1977 lähtien. Kysely tehdään valtakunnallisesti joka toinen vuosi postikyselyin. Vuoden 2005 kyselyssä vastaajia oli 6503. Nuorten terveystapatutkimuksessa ei mitata huumeiden käyttöä. Vuoden 2001 jälkeen kyselyyn vastaajat tiesivät vähemmän huume-kokeilijoita omassa tuttavapiirissä kuin aikaisemmin. Myös huumetarjontaa oli kohdattu vähemmän. Vuonna 2005 vajaa puolet 16-18-vuotiaista tytöistä ja vajaa 40 % pojista tiesi vähintään yhden huumeaineita kokeilleen tuttavan. Tytöt tiesivät huumeiden käyttäjiä useammin kuin pojat. Vuonna 2005 huumeita oli tarjottu 18-vuotiaista vajaan viidennelle. Suurin osa tarjonnasta tuli tuttavilta. (Rimpelä ym. 2005, 3, 25, 48-49, 60.)

Vuoden 2007 Terveystapatutkimuksen kyselyssä vastaajia oli 5840, jonka mukaan raittiita 16-vuotiaita poikia oli 29 % ja tyttöjä 25 %. Vastaavat luvut 18-vuotiailla olivat pojilla 14 % ja tytöillä 11 %. Tutkimuksen mukaan kerran kuukaudessa tai useammin alkoholia ainakin pieniä määriä juovien osuudet olivat 16-vuotiaista pojista 42 % ja tytöistä 45 % sekä 18-vuotiaista pojista 74 % ja tytöistä 73 %. Usein eli vähintään kerran viikossa joi 18-vuotiaista pojista 41 % ja tytöistä 30 %. Tutkimuksessa 16-vuotiaista sekä pojista että tytöistä 18 % ilmoitti juovansa itsensä tosi humalaan kerran kuukaudessa tai useammin. Kuukausittaisen humalajuomisen yleisyys 18-vuotiailla pojilla oli 41 % ja tytöillä 30 %. Vuonna 2007 tupakkaa ilmoitti 12-vuotiaista pojista kokeilleen 16 % ja 10 % samanikäisistä tytöistä, 16-vuotiaista pojista ja tytöistä peräti 61 %. Vaikka suurin osa 18-vuotiaista oli kokeillut tupakkaa, tupakkaa kokeilemattomia oli silti vielä 25 %. Tupakkatuotteita päivittäin käytti 14-18 -vuotiaista pojista 19 % ja tytöistä 20 %. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007.) Pojista nuuskaa kokeilleita oli 14 vuoden iässä seitsemän prosenttia, 16-vuotiaana 28 % ja 18-vuotiaana 38 %. Tutkimuksen mukaan nuuskaavia tyttöjä oli vähän. (Rimpelä ym. 2007, 37-41.)

Nuorten päihteiden käyttöä seuraava tutkimus ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) on eurooppalainen vertaileva tutkimus nuorten alkoholin, tupakan ja huumeiden käytöstä. Aineistoa on kerätty neljän vuoden välein vuodesta 1995 lähtien. Nykyään tutkimukseen osallistuu noin 40 maata. Tutkimukseen osallistuvat 15-16-vuotiaat koululaiset. Tutkimustulosten avulla yksittäisten maiden on ollut helppo verrata oman nuorison juomatapoja muiden maiden vastaaviin tapoihin. (Salasvuo & Tigerstedt 2007, 18.)

Vuoden 2003 tutkimuksen mukaan suomalaiset nuoret sijoittuivat humalajuomisessa Euroopassa kärkisijoille yhdessä brittien, irlantilaisten, tanskalaisten ja virolaisten kanssa. Huumeita suomalaisnuoret käyttivät vähemmän kuin muut eurooppalaisnuoret. Yleisintä laitonta huumetta kannabista oli suomalaisnuorista käyttänyt 11 %, kun koko aineistossa luku oli 21 %. Muita huumeita Suomessa käytti noin kolme prosenttia vastaajista kun koko aineistosta luku oli kuusi prosenttia. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö oli suomalaisnuorilla selvästi yleisempää kuin muiden maiden ESPAD-tutkimukseen osallistuneilla nuorilla. Suomalaisnuorista sekakäyttäjää oli 12 % ja koko aineistosta heitä oli seitsemän prosenttia. (ESPAD 2003.)

ESPAD- kyselyn tulokset osoittivat, että vuodesta 1999 vuoteen 2003 täysraittiiden nuorten osuus oli lievästi kasvanut ja joskus humalassa olleiden osuus vähentynyt lähes kymmenen prosenttia. Humalakerrat olivat keskimäärin vähentyneet, mutta usein humaltuvien osuus oli pysynyt samana. (ESPAD 2003.)

Vuonna 2007 Suomessa osallistui 299 koulua eurooppalaiseen vertailevaan tutkimukseen. Kohderyhmänä oli nuoret, jotka täyttivät 16-vuotta aineistonkeruuvuonna. Suomessa he ovat peruskoulun 9. luokkalaisia. Vastaajia oli noin 5400 ja vastausprosentti 91. Nuorten tupakointi ja tupakkakokeilut ovat vähentyneet 2000-luvulla. Vuonna 1995 lähes 80 % nuorista oli joskus elämänsä aikana tupakoinut ainakin kerran, kun taas vuonna 2007 heitä oli 60 %. Vuonna 2007 nuoret joivat harvemmin kuin vastaavanikäiset nuoret aiemmin. Vähän alle puolet nuorista oli juonut alkoholia kyselyä edeltävien 30 päivän aikana, kun vastaava luku ennen vuosituhaten vaihdetta oli 60 %. Nuorten runsas kertajuominen on vähentynyt 2000-luvulla. Pojista runsas puolet ja tytöistä yli 40 % oli juonut vähintään kuusi annosta kerralla viimeisten 30 päivän aikana vuonna 1999, mutta vuonna 2007 näin oli tehnyt noin kolman-

nes sekä tytöistä että pojista. Nuorten ensimmäiset humalakokemukset ovat myöhentyneet. Vuonna 2007 humaltuneita 13-vuotiaana oli vähemmän kuin ennen, mutta sen sijaan 15-vuotiaana ensi kerran humaltuneita oli enemmän. (ESPAD 2007.)

Vuosittain toteutettava Kouluterveyskysely on merkittävä suomalaisten nuorten päihteiden käytön seurantatutkimus. Kysely tehdään parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä ja parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä. Kyselyssä kysytään peruskoulun kahdeksannella ja yhdeksännellä luokalla opiskelevilta ja lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin oppilailta heidän terveyteensä liittyvistä asioista. Vuoden 2006 vastaajia oli 88200. Lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoista 81 % oli joskus juonut alkoholia ja 19 % ilmoitti, ettei ollut koskaan käyttänyt alkoholia. Kolmannes ilmoitti, ettei juo itseään koskaan humalaan. (Luopa, Pietikäinen, Puusniekka, Jokela & Sinkkonen 2006.)

Vuoden 2007 Kouluterveyskysely tehtiin Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Kouluterveyskyselyyn osallistui 50470 peruskoulun kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaista. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan kerran viikossa tai useammin alkoholia joi esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän kahdeksäsluokkalaisista pojista seitsemän prosenttia ja tytöistä kuusi prosenttia, yhdeksäsluokkalaisista pojista 13 % ja tytöistä 10 %. (Stakes 2007.)

Kouluterveys 2007 –kyselyn tulosten mukaan lukiolaisista 29 % joi alkoholia pari kertaa kuukaudessa. Kerran viikossa tai useammin alkoholia ilmoitti juovansa 12 %. Noin viidesosa vastaajista oli raittiita. Lukiolaisista neljä prosenttia ilmoitti juovansa itsensä tosi humalaan kerran viikossa tai useammin, 22 % kerran tai kaksi kuukaudessa ja 37 % harvemmin kuin kuukausittain. Lukiolaisista 37 % ei juonut koskaan alkoholia tosi humalaan asti. Kaverit olivat hankkineet 84 %:lle alkoholia tai tarjonneet sitä. Kaupasta itse oli ostanut 14 % ja vanhemmat olivat hakeneet tai tarjonneet 16 %:lle lukiolaisista. (Stakes 2007.)

Kouluterveys 2007 –kyselyn mukaan 11 %:lle lukiolaisista oli tarjottu huumeita viimeisen vuoden aikana. Marihuanaa tai hasista oli käyttänyt lukiolaisista kerran kolme prosenttia ja viisi kertaa tai useammin kaksi prosenttia. Heroiinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita ei ollut käyttänyt kukaan. Vastaajista

66 % ei tuntenut ketään huumeiden käyttäjää. Viisi prosenttia tiesi useamman kuin viisi nuorta, jotka olivat kokeilleet huumeita. Kyselyyn vastanneista 97 % ei ollut koskaan haistellut huumaavia aineita päihtymistarkoituksessa eikä käyttänyt lääkkeitä (rauhhoittavia, uni- tai särkylääkkeitä) päihtymistarkoituksessa. Melkein yhtä moni nuorista (93 %) ilmoitti, ettei ollut koskaan käyttänyt alkoholia ja lääkkeitä yhdessä. Tutkimukseen osallistuneista 22 % arvioi ikätoveriensa mahdollisuudet hankkia huumeita omalla paikkakunnalla melko helpoiksi ja 49 % arvioi ne melko vaikeiksi. (Stakes 2007.)

Vuoden 2008 kouluterveyskysely tehtiin Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnissa. Kysely toteutetaan kuntien kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokilla sekä lukioiden 1. ja 2. luokilla. Viime vuodesta lähtien kysely tehdään myös ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikursseilla. Ammatillisten oppilaitosten mukaan ottaminen kyselyyn takaa entistä kattavamman tiedon saamisen 14-18 –vuotiaiden elinolosuhteista ja koulu-oloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta ja opiskelijahuollosta. Viimevuotiseen Kouluterveyskyselyyn osallistui 110 500 oppilasta/opiskelijaa. Yläasteella olevista vastasi 59 800, lukiolaisista 28 600 ja ammattiin opiskelevista 22 300. (Stakes 2008.)

Kouluterveys 2008 –kyselyn tulosten mukaan yläasteikäisistä 16 % tupakoi päivittäin. Vastanneista 17 % sanoi tupakan hankkimisen muun muassa kioskeista ja huoltoasemilta olevan erittäin helppoa. Tupakoimattomia oli 49 %. Tähän mennessä 22 % kertoi polttaneensa yli 50 savuketta. Yläasteikäisistä seitsemän prosenttia oli kerran kokeillut nuuskaamista. Prosentti myönsi nuuskaavansa nykyisin. Yhdeksän prosenttia ilmoitti juovansa alkoholia kerran viikossa tai useammin. Tosi humalassa ilmoitti olevansa 17 % vähintään kerran kuukaudessa. Yläasteikäisistä seitsemän prosenttia kertoi kokeilleensa laittomia huumeita ainakin kerran. Yläasteikäisistä 20 % arvioi ikätoverien mahdollisuudet hankkia huumausaineita omalla paikkakunnalla melko helpoiksi. Laittomia huumeita kokeilleista 5 % oli kokeillut kerran marihuanaa tai hasista. (Stakes 2008.)

Lukiolaisista 11 % tupakoi päivittäin. Lukiolaisista 43 % ei ollut tupakoinut ollenkaan. Kuusi prosenttia tupakoi kerran viikossa tai useammin. Vähintään kerran viikossa tupakoivista 33 % tupakoi koulumatkalla joka päivä. Lukiolaisista 8 % oli ko-

keillut kerran nuuskaa. Tosi humalassa sanoi olevansa 27 % vähintään kerran kuukaudessa. Lukiolaisista 17 % sanoi olevan erittäin helppoa hankkia siideriä tai keskiolutta muun muassa kioskeista ja lähikaupoista. Neljä prosenttia ilmoitti juovansa itsensä tosi humalaan kerran viikossa tai useammin. Vähintään kerran kuussa alkoholia käyttävistä lukiolaisista kolme prosenttia hankki alkoholijuomansa itse Alkosta. Tutkittavista 12 % oli ainakin kerran kokeillut laittomia huumeita. (Stakes 2008.)

Ammattikoululaisista 40 % tupakoi päivittäin. 27 % sanoi tupakan hankkimisen mm. kioskeilta ja lähikaupoista olevan erittäin helppoa. Vähintään kerran viikossa tupakoivista 82 % kertoi ostaneensa tupakkaa viimeisen kuukauden aikana. Ammattikoululaisista 25 % ei ollut polttanut yhtään savuketta. Vähintään kerran viikossa vapaaajallaan tupakoivista 76 % tupakoi joka päivä koulualueella. Ammattikoululaisista 90 % ilmoitti ettei nuuskaa. Vastanneista 41 % kertoi olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Siiderin tai keskioluen oston koki 45 % olevan melko helppoa kodin lähikaupoista ja kioskeista. Juomatta olevia oli 12 %. Vähintään kerran kuussa alkoholia käyttävistä 14 % hankki omat juomat kaupasta. Parin alkoholiannoksen juomisen muutamana kertana viikossa oli 72 % mielestä hyväksyttävää. Kuusi prosenttia vastanneista oli käyttänyt kerran alkoholia ja lääkkeitä yhdessä. Laittomia huumeita oli ainakin kerran kokeillut 19 %. (Stakes 2008.)

Vuoden 2009 kouluterveyskyselyyn osallistui 8. ja 9. luokkalaisia, lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoita sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoita Oulun- ja Länsi-suomen läänin sekä Ahvenanmaan maakunnan alueella. Viime ja tämän vuoden Kouluterveyskyselyn tuloksissa oli joitain huomattavia eroja, josta ohessa taulukko (Stakes 2009.)

Vuonna 2008 ja 2009 tehtyjen kouluterveyskyselyjen muutamia eroavaisuuksia.

	Yläasteet 2008	Yläasteet 2009	Lukiot 2008	Lukiot 2009	Ammattiopistot 2008	Ammattiopistot 2009
Tupakoi	16 %	15 %	11 %	9 %	40 %	38 %
Ei tupakoi	49 %	57 %	43 %	55 %	25 %	31 %
Tosi humalassa ainakin kerran kuussa	17 %	13 %	27 %	22 %	41 %	29 %
Juomien hankinta helppoa	17 %	9 %	17 %	12 %	45 %	13 %
Kokeillut ainakin kerran huumeita	7 %	6 %	12 %	5 %	19 %	6 %

Tupakoimattomuus on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa. Itsensä tosi humalaan juominen on vähentynyt samoin huumausaineiden kertakokeilut. Selkeästi juomien hankinta kioskeista, kaupoista ja huoltoasemilta on vaikeutunut. Syitä muutokseen on vaikea arvioida. Syynä voi olla kuluneen vuoden aikana tehtyjen päihdevalistusten sanoman perille meneminen tai vastaajien eläminen eri paikkakunnilla kuin viime kyselyyn vastanneet. Muutosta on vuoden aikana kuitenkin tapahtunut selvästi parempaan.

Hellmanin (2007, 33, 40-64) opinnäytetyön aiheena oli yläaste- ja lukioikäisten nuorten päihdetietous ja päihteiden käyttö. Tarkoituksena oli selvittää myös koulussa toteutettua ehkäisevää päihdetyötä. Kohdejoukkona oli Pomarkun peruskoulun yläasteen oppilaat (66 %) sekä lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijat (34 %). Kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistui 113 vastaajaa. Eniten käytetty päihde oli alkoholi ja toiseksi käytetyin tupakka. Huumeiden käyttö, imppaaminen ja lääkkeiden väärinkäyttö olivat alkoholin käyttöä selvästi vähäisempää. Yläasteella olevista puolet ilmoitti, että ei ollut koskaan käyttänyt alkoholia. Kuukausittain alkoholia ilmoitti juovansa viidennes seitsemäsluokkalaisista, puolet kahdeksaluokkalaisista ja neljännes yhdeksäsluokkalaisista.

Lamminen ja Valtonen tutkivat vuonna 2000 kvantitatiivisella kyselytutkimuksella Satakunnan ammattioppilaitosten toisen vuosikurssin opiskelijoiden tupakointia ja päihteiden käyttöä. Vastaajia oli 584. Tutkimustulosten mukaan pojat joivat alkoholia keskimäärin kaksi kertaa useammin kuin tytöt. Nuoret joivat alkoholia keskimäärin kaksi kertaa kuukaudessa ja suurin osa hankki itse alkoholijuomansa. Useimmat

vastaajista olivat olleet tosi humalassa ainakin kerran. Lähes puolet vastaajista tiesi ainakin yhden henkilön, joka käytti huumeita. Nuorten oma huumeiden käyttö oli vähäistä, mutta huumeiden hankinnan koettiin olevan helppoa.

Pirskanen (2007, 76-78) kartoitti väitöskirjatutkimuksessaan muun muassa nuorten päihteiden käyttöä. Tutkimuksessa kartoitettiin nuorten alkoholin käyttöä AUDIT – testin ja ADSUME-päihdemittarin avulla. Tutkimustulosten mukaan 16-18 vuotiaista nuorista (N=156) 22 % oli raittiita ja 16 % joi alkoholia neljästä kuuteen kertaa vuodessa. Nuorista 14 % ilmoitti juovansa alkoholia pari kertaa kuukaudessa ja neljä prosenttia joi kerran viikossa. Sekä pojista että tytöistä 13 % ilmoitti juovansa yhdestä kahteen annosta kerralla ja viidestä kuuteen annosta kerralla joi pojista 14 % ja tytöistä 27 %. Yli 11 annosta kerralla ilmoitti juovansa 20 % pojista. Tutkimustulosten mukaan AUDITilla arvioituna alkoholin riski- ja suurkulutuksen osuus lisääntyi voimakkaasti iän myötä ja toisen asteen koulutusvalintojen mukaan. Aikuisille asetettujen kriteerin perusteella alkoholin suurkulutuksen rajan (AUDIT > 8 pistettä) ylitti 16 % lukiolaisista. Tulosten mukaan säännöllisesti alkoholia juovia (AUDIT 2-4 pistettä) oli 34 %:a lukiolaisista. Raittiita (AUDIT 0-1 pistettä) oli 29 % vastanneista.

Pirskasen (2007, 76-78) väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli myös arvioida päihteiden käytön haitallisten seurausten yhteyttä alkoholiannoksiin, ikään ja sukupuoleen ADSUME –päihdemittarilla. Väitöskirjatutkimuksessa kehitettiin Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli 14-18-vuotiaiden päihteettömyyden edistämiseen. Tutkimukseen osallistui 326 nuorta neljässä Pohjois-Savon kunnassa. Tutkimukseen osallistuneista 14-15-vuotiaista 59 % oli raittiita ja 16-18-vuotiaista 23 %. Nuorten humalajuomisen yleisyys 16-18-vuoden iässä osoittautui tulosten mukaan vakavan huolen aiheeksi. Lähes puolet (45 %) 16-18-vuotiaista joi alkoholia yli viisi annosta yhdellä juomakerralla. Tutkimukseen osallistuneista kolme prosenttia käytti muita päihteitä kuin alkoholia. Neljännes nuorista tupakoi, ja tupakointi oli yhteydessä muiden päihteiden käyttöön.

Pirskasen (2007, 76- 78) tutkimuksen tulosten mukaan humalajuominen ja toistuva juominen aiheuttivat erilaisia seurauksia, joista tavallisimmat olivat muistin menetys, sammuminen ja jonkun satuttaminen. Päihteiden vaarallinen suurkulutus oli tulosten

mukaan yhteydessä vanhempien puutteelliseen huolenpitoon, äidin alhaiseen koulutustasoon, nuoren vähäiseen päihdetietouteen ja ystävien tuen puutteeseen. Vaikka suurkuluttajat pitivät päihteiden käyttöään haitattomana ja vähäisenä, niin lähes neljännes halusi vähentää kulutustaan.

Kaiskolan ja Ketolan vuonna 2005 tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman yksiköiden toisen vuoden opiskelijoiden (N=150) päihteiden käyttöä ja siihen liittyvää tiedonsaantia kyselytutkimuksella. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miten opiskelijat suhtautuvat päihteisiin ja päihteiden käyttöön. Tutkimustulosten mukaan päihteidenkäyttötottumukset vaihtelivat. Alkoholia käyttivät lähes kaikki vastanneet ja suurin osa joi satunnaisesti myös arkipäivisin. Huumeausaineiden käyttö oli vähäistä. Alkoholin käyttöön suhtauduttiin myönteisemmin kuin muiden päihteiden käyttöön.

Vattulaisen 2003 tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään eteläsuomalaisen ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden (N=164) päihteiden käyttöä ja heidän asenteitaan päihteiden käyttöä kohtaan. Tutkimuksen tulosten mukaan nuorten päihteiden käytössä oli hyvin paljon samoja piirteitä kuin suomalaisessa päihdekulttuurissa yleensä. Alkoholi oli nuorilla ensisijainen päihde ja sitä käytettiin melko usein. Nuoret joivat alkoholia humalahakuisesti ja kavereiden kanssa. Huumeita käytettiin vähän. Tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalinen paine vaikutti nuorten päihteiden käyttöön. Omalla kaveripiirillä oli vaikutusta siihen, käyttikö nuori huumeita. Nuoret joiden tuttavapiirissä oli paljon huumeiden käyttäjiä, käyttivät myös yleensä itse huumeita.

Elämä On Parasta Huumetta ry:n vuonna 2006 teettämän Hyvinvointikyselyn tulosten mukaan imppaamiselle löytyi yhteyksiä joko omaan tai lähipiirin päihtymishakuisuuteen. Joitakin kertoja tai usein impanneista nuorista kaksi kolmasosaa koki, että heidän vanhempansa joivat joskus tai usein liikaa alkoholia ja 35 % vastanneista oli kokenut pelkoa, surua, häpeää tai turvattomuuden tunnetta vanhempiensa alkoholin käytön vuoksi. Kyselyyn vastasi 1972 yläasteikäistä nuorta Espoon, Vihdin, Rauman ja Porin seudulla. Vastaajista joka kymmenes oli impannut ainakin kerran päihtymistarkoituksessa. Imppaajista lähes puolet tupakoi päivittäin. (Päihdelinkki 2006.)

4 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kansanterveyslain (1972/66) mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon luetaan kunnassa sijaitsevien peruskoulujen, lukioden ja ammatillisten oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, oppilaiden terveydenhuolto ja oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus. Opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluvat oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, oppilaiden terveyden- ja sairaanhoito sekä hammashuolto.

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on turvata kaikille oppilaille mahdollisimman terveellinen kasvu ja kehitys sekä ohjata oppilaille terveyttä edistäviä elämäntapoja. Kouluterveydenhuolto on oppilaille maksutonta. Oppilasikohtainen terveydenhuolto on tärkeä osa-alue kouluterveydenhuollossa. Oppilaille laaditaan kouluterveydenhuollon suunnitelma, joka tehdään yleensä koulun alkaessa. Kouluterveydenhuollon suunnitelma on jatke neuvolaterveydenhuollon suunnitelmaan. (Terho 2002b, 18-20.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden terveyden edistäminen, terveen kasvun ja kehityksen tukeminen sekä koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen yhteistyössä oppilaiden, opettajien, oppilashuollon muun henkilöstön ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: osallistuminen koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen, koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen sekä osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen. Kouluterveydenhuollon tehtävät toteutetaan yhteistyössä muun opetushenkilöstön ja oppilashenkilöstön kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Lukiolaissa puhutaan opiskelijahuollosta. Sillä tarkoitetaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Lain mukaan koulutuksen järjestäjän on huolehdittava siitä, että opiskelijalle annetaan tieto hänen käytettävissään olevista terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista ja hänet ohjataan hakeutumaan näihin palveluihin. (Lukiolaki 629/1998.)

Ammatillisen koulutuksen alkuvaiheessa jokaiselle opiskelijalle tehdään terveystarkastus, jossa selvitetään opiskelijan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa. Terveystarkastus tehdään tarvittaessa uudestaan. Tavoitteena on saada kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niitä uhkaavista tekijöistä sekä ohjata ja neuvoa opiskelijoita tekemään terveystään edistäviä valintoja. Terveysneuvonta kuuluu yksilöllisesti sovellettuna kaikkiin tapaamisiin terveydenhuollossa. Opiskelijaa tuetaan omaksumaan terveyttä edistäviä tottumuksia esimerkiksi liikunnassa, ruokailussa ja päihteiden käytössä. Ehkäisevä mielenterveystyö on osa terveystarkastuksia ja terveystarkastusta. (Oksman & Onnia 2002, 159-161.)

Koulussa kouluterveydenhoitajat ja opettajat ovat nuorten päihdetyön kannalta merkittävässä asemassa. Päihteiden käytöstä johtuva nuorten oireilu saattaa näkyä koulussa esimerkiksi oppilaiden poissaolona, koulumenestyksen heikkenemisenä, levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteena, äkillisenä kaveripiiriin muuttumisena tai ääritapauksessa krapulassa tai jopa päihtyneenä esiintymisenä koulussa. Kouluterveydenhoitaja on omalta osaltaan mukana laatimassa koulun ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa. Hän myös osallistuu opetussuunnitelman puitteissa nuorille suunnattuun terveystarkastukseen. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 170.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa korostetaan lasten ja nuorten hyvinvointia ja syrjäytymisen ehkäisyä (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004). Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa eräänä tavoitteena on nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön väheneminen (Terveys 2015 kansanterveysohjelma 2001).

5 PERUS- JA PÄIHDEOPETUS SEKÄ PÄIHDETIETOUS

Perusopetuksen tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua ihmisyyteen ja eettisesti vastuukykyiseen yhteiskunnan jäsenyyteen sekä antaa heille tarpeellisia tietoja ja taitoja elämää varten. Opetuksen tulee edistää sivistystä ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa sekä oppilaiden edellytyksiä osallistua koulutukseen ja muutoin kehittää itseään elä-

mänsä aikana. Lisäksi opetuksen tavoitteena on turvata riittävä yhdenvertaisuus koulutuksessa koko maan alueella. Opetusta järjestetään oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa. (Perusopetuslaki 1998/628.)

Lukio jatkaa perusopetuksen kasvatus- ja opetustehtävää. Lukiokoulutuksen tehtävänä on antaa opiskelijalle laaja-alainen yleissivistys, jonka tulee antaa riittävät valmiudet lukion oppimäärään perustuviin jatko-opintoihin. Lukiossa hankittuja taitoja ja tietoja osoitetaan lukion ylioppilastutkintotodistuksella, päättötodistuksella, lukiodiplomeilla ja muilla vastaavilla näytöillä. Lukion tulee antaa taitoa tarkastella asioita eri näkökulmista sekä valmiuksia vastata yhteiskunnan ja ympäristön haasteisiin. Opiskelijaa tulee ohjata toimimaan velvollisuuksistaan huolehtivana ja vastuuntuntoisena kansalaisena yhteiskunnassa ja tulevaisuuden työelämässä. Lukio-opetuksen tulee kannustaa opiskelijaa elinikäiseen oppimiseen ja itsensä jatkuvaan kehittämiseen ja tukea opiskelijan itsetuntemuksen kehittymistä ja hänen myönteistä kasvuaan aikuisuuteen. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003.)

Ammatillisen koulutuksen tarkoituksena on kohottaa väestön ammatillista osaamista, kehittää työelämää ja vastata sen osaamistarpeita sekä edistää työllisyyttä. Ammatillinen peruskoulutus on ammatilliseen tutkintoon johtavaa toisen asteen koulutusta. Ammatillisessa peruskoulutuksessa suoritettavat tutkinnot ovat ammatillisia perustutkintoja. Ammatillisen peruskoulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijoille ammatitaidon saavuttamiseksi tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä valmiuksia itsenäisen ammatin harjoittamiseen. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi tukea opiskelijoiden kehitystä hyviksi ja tasapainoisiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintojen, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä tukea elinikäistä oppimista. Perustutkinto mahdollistaa myös jatko-opiskelun ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 1998/630.)

Terveystieto kuuluu lakisääteisesti perusopetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen oppiaineeksi 1.8. 2001 lähtien. Vuosiluokilla seitsemästä yhdeksään opetusta järjestetään kolme vuosiviikkotuntia (yhteensä 114 tuntia). Perusopetuksen terveystiedon opetuksen tavoitteena on, että oppilaat oppivat terveystietoja ja –taitoja sekä ter-

veyttä edistäviä asenteita. Terveystieto voidaan jakaa peruskoulussa kolmeen osaan: varsinaiseen terveystietoon ja edistämiseen, sosiaalisten taitojen ja elämänhallintataitojen kehittämiseen sekä turvallisuustaitojen ja -valmiuksien saavuttamiseen. (Simonen 2002, 37-38.)

Lukion pakollisen terveystiedon kurssin keskeiset sisällöt ovat työ- ja toimintakykyyn sekä turvallisuuteen vaikuttavat tekijät, kansantaudit ja yleisimmät tartuntataudit sekä niihin liittyvät riski- ja suojaavat tekijät sekä niihin vaikuttaminen. Sisältöön kuuluu myös seksuaaliterveys, parisuhde, perhe ja sukupolvien sosiaalinen perintö, sairauksien ja vammojen itsehoito, ensiapu ja avun hakeminen. Lukion terveystiedon opetuksessa päihteistä ja niiden vaikutuksista opetetaan ainoastaan syventävällä kurssilla. Tällä kurssilla tupakkaa, alkoholia ja huumeita käsitellään muun muassa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003.)

Ammatillisessa opetuksessa terveystiedon opetus painottuu ammattialakohtaisen työterveys- ja työturvallisuustiedon opetukseen. Terveystietoa on yksi vuosiviikkotunti (yhteensä 38 tuntia) ja lisäksi työharjoitteluun liittyen annetaan alakohtaista työterveys- ja työturvallisuusohjausta. (Simonen 2002, 37-38.)

Partasen ja Rinteelän (2001, 26-32, 37-39) tekemän nuorten (N=108) päihdetietoutta ja päihteiden käytön ehkäisyä käsittelevän opinnäytetyön mukaan nuoret olivat saaneet runsaasti tietoa alkoholista, tupakasta ja huumeista. Vaikka tutkimustulosten perusteella huumeista oli saatu runsaasti tietoa, nuoret halusivat kuitenkin lisätietoa esimerkiksi huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta, vaikutustavoista ja niiden vaikutuksista terveyteen. Vastaajista 55 % tiesi alkoholin aiheuttavan riippuvuutta ja 44 % vastaajista tiesi alkoholin aiheuttavan erilaisia sairauksia.

Hellmanin (2007, 40-64) opinnäytetyössä selvitettiin yläaste ja lukioikäisten nuorten päihdetietoutta ja nuorten päihteiden käyttöä. Tutkimuksessa nuorilta kysyttiin, keneiltä he olivat saaneet tietoa päihteistä. Vastaajista 36 % ei ollut saanut ollenkaan tietoa päihteistä liikunnan opettajalta. Reilu kolmannes vastaajista (38 %) ilmoitti saaneensa tietoa päihteistä terveydenhoitajalta, opinto-ohjaajalta (36%), kavereilta (37 %) ja sukulaisilta (36%). Yli puolet kyselyyn vastanneista nuorista ilmoitti, että

oli saanut terveystiedon opettajalta paljon tietoa päihteistä. Nuorilta kysyttiin myös, miten koulussa oli annettu tietoa päihteistä. Reilu kolmasosa vastaajista (38 %) ilmoitti, että koulussa oli annettu vähän tietoa päihteistä terveystarkastusten yhteydessä. Vastaajista 41 % ilmoitti saaneensa vähän tietoa päihteistä esitelmistä ja tehdyistä ryhmätöistä. Vastaajista 40 %:n mukaan terveystiedon tunneilla päihdetietoutta oli annettu paljon. Lähes yhtä suuri osa vastaajista ilmoitti, että koulussa oli annettu kohtalaisesti tietoa päihteistä näyttämällä oppilaille aihetta käsitteleviä videoita.

Vuoden 2008 Kouluterveyskyselyn mukaan huonosti päihteistä tiesi viidesosa yläkoululaisista ja ammattiopistolaisista sekä kymmenesosa lukiolaisista. (Stakes 2008).

Hellmanin (2007, 58-64) tutkimustulosten mukaan yläkoululaisista ja lukiolaisista (N=107) oli saanut 38 % terveystarkastusten yhteydessä vähän tietoa päihteistä. Suurin osa nuorista oli saanut paljon tietoa tupakoinnista, alkoholin käytöstä, huumekeuhkusta sekä huumeiden käytöstä aiheutuvasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. Lääkkeiden väärinkäytöstä ja imppaamisesta vastaajat olivat saaneet vähemmän tietoa. Nuoret toivoivat saavansa lisätietoa kaikista päihteistä. Vastaajat olivat saaneet suurimman osan tietoa päihteistä terveystiedon opettajaltaan, vanhemmiltaan ja televisiosta. Vastaajat halusivat, että koulussa käytettäisiin esitelmien tekoa ja ryhmätöiden tekemistä ehkäisevässä päihdetyössä.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä yhteenveto Rauman yläasteikäisten, Rauman lukion toisen vuosikurssin, Rauman ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteen ja Rauman ammattiopiston muiden alojen opiskelijoiden päihteiden käyttöön, sen syiden, päihteistä saadun opetuksen ja päihdetietouteen liittyvistä opinnäytetöistä. Tavoitteena on tuoda esiin eri oppilaitosten tulokset ja saattaa edellä mainittujen opinnäytetöiden tulokset yhteen, jotta selkiytyisi tutkittavien suhtautuminen päihteisiin sekä missä päihteisiin liittyen he kaipaavat enemmän lisäopetusta.

Tutkimusongelmat

1. Mitä päihteitä oppilaat/ opiskelijat käyttävät?
2. Kuinka paljon oppilaat/ opiskelijat käyttävät päihteitä?
3. Miksi oppilaat/ opiskelijat käyttävät päihteitä?
4. Mitä opetusta oppilaat/ opiskelijat ovat saaneet päihteistä ja keneltä?
5. Mitä oppilaat/ opiskelijat tietävät päihteistä?

7 TUTKIMUSTEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö pohjautuu neljään opinnäytetyöhön (Laaksonen 2007, Pohjalainen 2008, Saarela 2008, Tervonen 2008). Kyseisten opinnäytetöiden aineistot kerättiin vuonna 2007. Aineistojen hankintaan käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusstrategiaa. Tutkimusaineistot kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1). Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 190) mukaan kyselytutkimusten etuna on yleisesti se, että niiden avulla pystytään keräämään laaja tutkimusaineisto.

7.1.Kohdejoukko

Tutkimusten kohdejoukkoina olivat Rauman yläasteen oppilaat (N=1315), Rauman lukion toisen vuosiluokan opiskelijat (N=203) sekä Rauman toisen asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (N=127) ja Rauman ammattiopiston opiskelijat (N=716).

7.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka. Lisäksi myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kysymysten teon jälkeen, kootaan lomake. Sen tulee näyttää helposti täytettävältä. Lisäksi sen pitää olla ulkoasultaan moitteeton. Kyselylomakkeen hyvinä puolina pidetään sen nopeutta ja taloudellisuutta. Kyselylomakkeen huonona puolena

nähdään sen avulla kerätyn tiedon pinnallisuus. Ei voida varmasti tietää, kuinka tarkasti ja keskittyneesti kysymyksiin vastataan. (Hirsjärvi ym. 2007, 190,193,199.)

Kyselylomake on tehokas, sillä sen avulla pystytään säästämään tutkijan aikaa ja vaivannäköä sekä sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Lomakkeen huolellisen suunnittelun ansiosta, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettavaan muotoon ja analysoida. Kyselytutkimuksessa myös aikataulu ja kustannukset pystytään arvioimaan melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Mittarilla eli kyselylomakkeella tarkoitetaan mittavälinettä, jonka tarkoitus on tuottaa tietoa tutkittavalta alueelta mahdollisimman objektiivisesti (Metsämuuronen 2005, 58). Laaksosen, Pohjalaisen, Saarelan ja Tervosen opinnäytetöitä varten laadittiin kyselylomake maaliskuussa 2007 aikaisempien aihetta koskevien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Kyselylomake muotoiltiin siten, että kaikki neljä opiskelijaa, jotka tekivät opinnäytetyönsä päihdehankkeeseen liittyen, pystyivät käyttämään samaa kyselylomaketta omissa opinnäytetöissään. Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja rengasti lomakkeesta ohjeen mukaan itselleen sopivan vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja. Lisäksi kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa opiskelijoiden saamaa päihdeopetusta ja päihdetietoutta kartoittavissa osioissa. (Liite 1)

Kyselylomake koostui yhdeksästä osiosta; joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajan taustatietoja (kysymykset 1-9). Lomakkeen toisessa osiossa kartoitettiin tutkittavien asenteita päihteitä kohtaan (kysymykset 10-13), ja kolmannessa osiossa selvitettiin tutkittavien alkoholin käyttöön liittyvistä asioista (kysymykset 14-33). Kyselylomakkeen neljännessä osiossa selvitettiin tutkittavien lääkkeiden käyttöä päihtymistarkoituksessa (kysymykset 34-40), viidennessä osiossa imppausta (kysymykset 41-46) ja kuudennessa osiossa huumeiden käyttöä (kysymykset 47-56). Lomakkeen seitsemännessä osiossa selvitettiin, mistä vastaajat hankkivat päihteiden käyttöön rahaa ja kuinka paljon rahaa kuluu päihteisiin (kysymykset 57-58). Koululaisten ja opiskelijoiden saamaa päihdeopetusta oppilaitoksissa kartoitettiin lomakkeen kahdeksannesosiossa (väitteet 59-73) ja viimeisessä, yhdeksännessä osiossa oli testi päihdetietoudesta (väitteet 74-114). Päihdetietoudesta tehty testi koostui neljästä osasta, joista ensimmäiset väittämät koskivat yleisesti päihteisiin liittyviä asioita. Seuraavat väit-

teet koskivat alkoholia ja sen jälkeen kartoitettiin huume-tietämystä. Viimeisenä väitteitä oli lääkkeitä ja imppaamisesta. Yhteensä väitteitä päihdetietoutta selvitettävässä osiossa oli 41 (Saarela 2008, 27.) (Liite 1)

Kyselylomake esitettiin huhtikuussa 2007. Esitelmä suoritettiin oppitunnin yhteydessä Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla Rauman toimipisteessä. Esitelmäajat (N=35) vastasivat kysymyksiin ja he saivat lisä kommentteja ja ehdotuksia kysymyksistä. Esitelmän jälkeen joitain kysymyksiä muutettiin. Kyselylomakkeeseen laadittiin kansilehti, jossa kerrottiin tutkimuksesta, sen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta (Saarela 2008, 27-28.) (Liite 1)

7.3 Aineistojen keruu

Tutkimuslupa aineiston keruuseen Rauman yläasteille, Rauman ammattiopistoihin ja Rauman ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteiden osastolle anottiin ja saatiin toukokuussa 2007. Tutkimuslupa aineiston keruuseen Rauman lukioon anottiin ja saatiin huhtikuussa 2007. Rauman yläasteiden ja Rauman lukioon sekä Rauman ammattiopistoihin anottavien tutkimusluvut myönsi va. opetustoimenjohtaja. Tähän opinnäytetyöhön ei ole tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa.

Aineistot kerättiin syksyllä 2007 edellä mainituissa oppilaitoksissa. Vastaa- jien henkilöllisyyden suojaamiseksi kyselylomakkeet laitettiin heti täyttämisen jälkeen kirjekuoriin.

7.4 Aineistojen analyysit

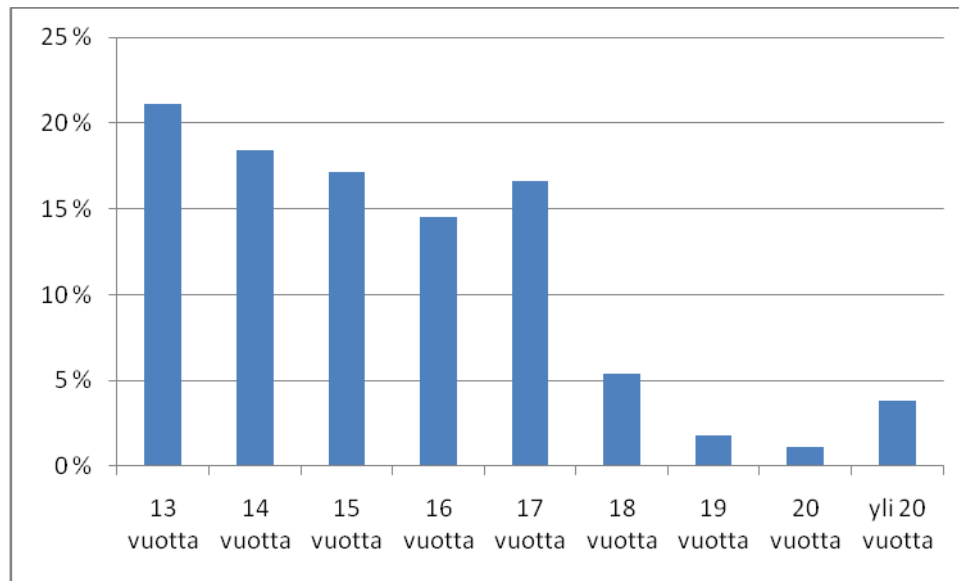
Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän tulee saamaan asettamiinsa ongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 209-210.)

Tämän opinnäytetyön tekijä sai käytettäväksi kaikkien neljän päihdehankkeeseen kuuluvien opinnäytetöiden aineistot omaan tutkimukseen, jotka opinnäytetyön tekijä sai sähköpostitse ohjaavalta opettajalta. Tulokset olivat tallennettuina tilastoidussa muodossa taulukoina. Tulosten luotettavuus oli aukotonta, koska tiedot oli jo entuudestaan tallennettu, tarkistettu, analysoitu ja raportoitu. Tässä tutkimuksessa tehtiin yhteenveto Rauman yläasteikäisten, Rauman lukion toisen vuosikurssin ja toisen asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden sekä ammattiopiston muiden alojen opiskelijoiden päihdeiden käytöstä sen syistä, siitä saadusta opetuksesta ja päihdetietoudesta auki kirjoittamalla tulokset oppilaitoksittain.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimukseen osallistuneet ja heidän taustatietonsa

Kyselylomakkeessa selvitettiin vastaajien taustatietoja kysymyksillä 1-9. Vastaajat olivat iältään 13:sta yli kaksikymmentävuotiaisiin. Yhteensä vastaajia oli 2356, mutta vastaajista kaksi oli jättänyt ikänsä ilmoittamatta. Yläasteen oppilaita oli vastaajista 1310, lukion toisen vuosikurssin opiskelijoita oli 203, toisen asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita oli 127 ja ammattikoulun muiden alojen opiskelijoita oli 716. Yhteensä ikänsä ilmoitti 2354 vastaajaa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (N=2354).

Tupakointia koskevaan kysymykseen vastasi 2353 vastaajaa. Enemmistö sekä yläasteen oppilaista että lukiolaisista eivät tupakoineet. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 41 % sekä ammattiopistojen muista opiskelijoista 44 % tupakoi päivittäin. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien tupakointi.

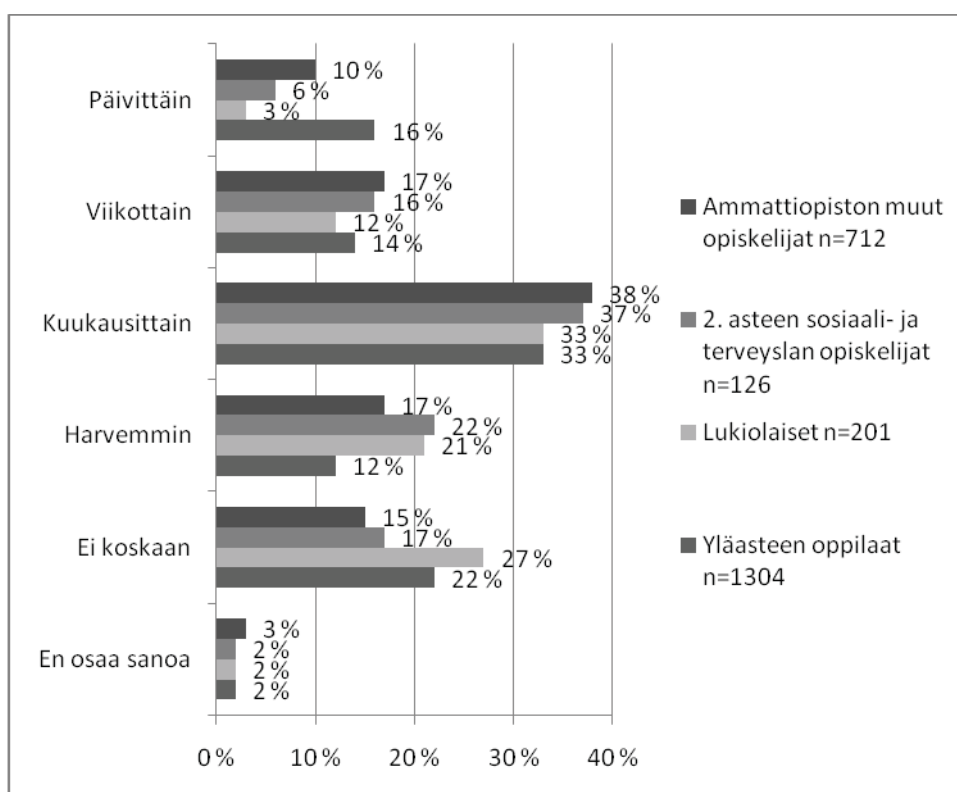
	Kyllä, päivittäin		Kyllä, satunnaisesti		En	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1308	72	5	102	8	1134	87
Lukiolaiset n=203	18	9	22	11	163	80
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=127	52	41	21	17	54	43
Ammattiopiston muut opiskelijat n=715	312	44	74	10	329	46

Selvä enemmistö jokaisen oppilaitoksen vastaajista eivät nuuskanneet. Satunnaisesti nuuskaa käytti kaksi prosenttia yläasteella olevista, kolme prosenttia lukiolaisista, prosentti toisen asteen sosiaali- ja terveyshuollon opiskelijoista ja kahdeksan prosenttia ammattiopiston muista opiskelijoista. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien nuuskan käyttö.

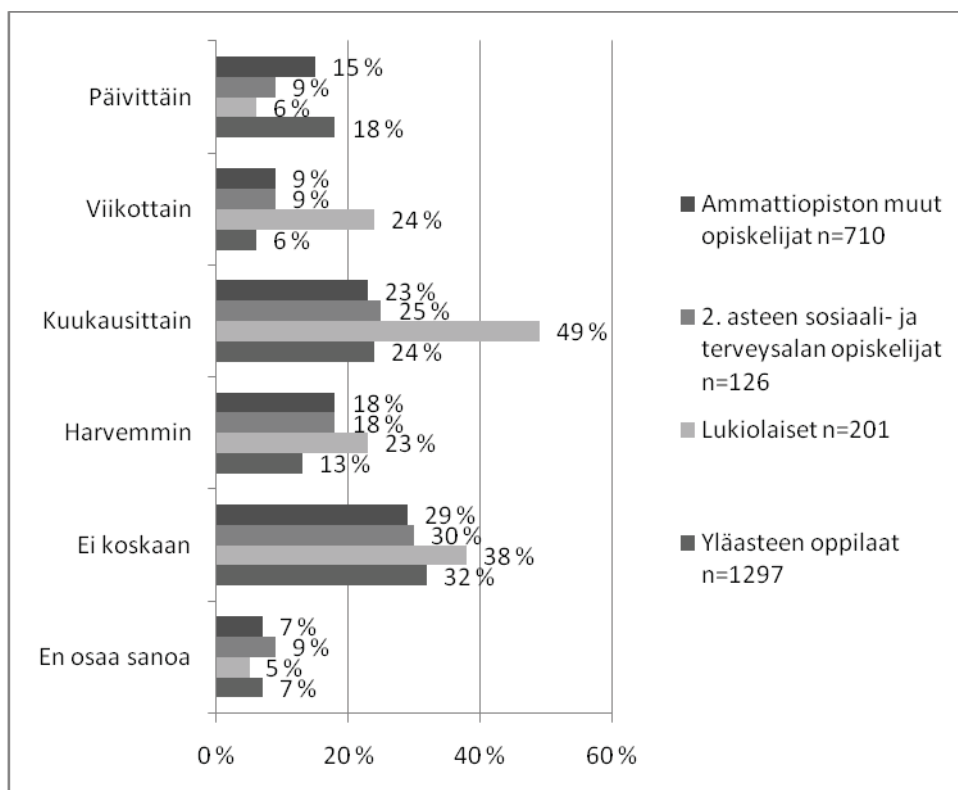
	Kyllä, päivittäin		Kyllä, satunnaisesti		En	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos Yläasteen oppilaat n=1308	7	1	26	2	1275	97
Lukiolaiset n=103	0	0	6	3	197	97
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	0	0	1	1	125	99
Ammattiopiston muut opiskelijat n=715	18	3	56	8	641	90

Yläasteen oppilaiden äideistä 16 %, lukiolaisten 3 %, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden 6 % sekä ammattiopiston muiden opiskelijoiden äideistä 10 % joi alkoholia päivittäin. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien äitien alkoholinkäyttö.

Yläasteen oppilaiden, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä muiden ammattiopistojen opiskelijoiden isistä neljännes ja lukiolaisten isistä puolet joi alkoholia kuukausittain. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien isien alkoholinkäyttö.

Enemmistö kaikkien oppilaitosten vastaajista oli sitä mieltä, että heidän vanhempansa tiesivät missä he viettävät vapaa-aikansa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien vanhempien tietämys lastensa vapaa-ajan viettopaikasta.

Oppilaitos	Kyllä		Ei	
	lkm	%	lkm	%
Yläasteen oppilaat n=1301	1155	89	146	11
Lukiolaiset n=199	184	92	15	8
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	109	87	17	13
Ammattiopiston muut opiskelijat n=713	587	82	126	18

Yläasteen oppilaista, lukiolaisista ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista kymmenesosa sekä ammattiopiston muista opiskelijoista viidennes oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät tieneet millainen kaveripiiri heillä oli. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vanhempien tietämys vastaajien kaveripiiristä.

	Kyllä		Ei	
	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos	1183	91	116	9
Yläasteen oppilaat n=1299	182	91	17	9
Lukiolaiset n=199	112	89	14	11
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=713	576	81	136	19
Ammattiopiston muut opiskelijat n=712				

8.2 Vastaajien päihdeasenteet

Kyselylomakkeen kysymyksillä 10 -13 kartoitettiin vastaajien päihdeasenteita. Yläasteikäisistä 71 % (N=921), lukiolaisista 90 % (N=182), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 97 % (N=126) ja ammattiopiston muista opiskelijoista 94 % (N=715) piti alkoholin käyttöä hyväksyttävänä. Huumeiden käyttöä pitää yläasteikäisistä kolme prosenttia (N=40), lukiolaisista neljä prosenttia (N=8), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista kaksi prosenttia (N=127) ja ammattiopiston muista opiskelijoista 11 % (N=713) hyväksyttävänä.

Yläasteikäisistä neljä prosenttia (N=50), lukiolaisista kaksi prosenttia (N=5), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista ei kukaan (N=125) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista viisi prosenttia (N=715) piti lääkkeiden käyttöä päihtymistarkoituksessa hyväksyttävänä. Imppaamista hyväksyttävänä piti yläasteikäisistä neljä prosenttia (N=46), lukiolaisista viisi prosenttia (N=10), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 1% (N=127) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista viisi prosenttia (N=714).

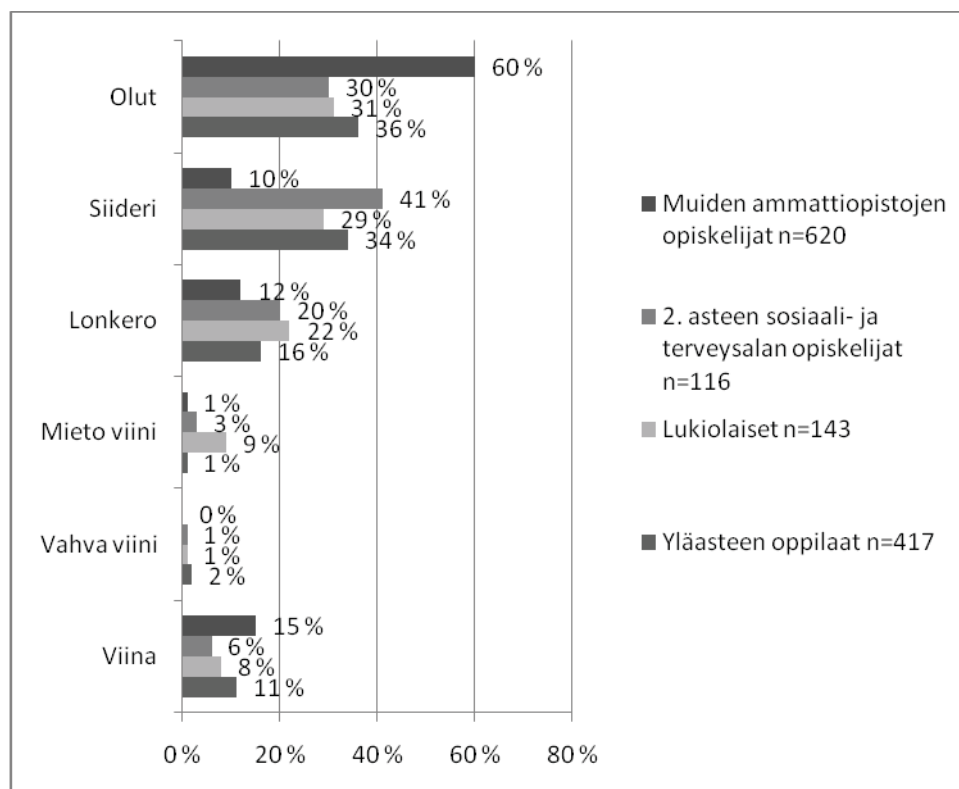
8.3 Alkoholin käyttö ja alkoholiin käyttöön liittyvät tutkimustulokset

Kysymyksessä 14 kysyttiin, joiko vastaaja alkoholia vai ei. Mikäli hän ei juonut alkoholia, hän voi siirtyä seuraavaksi vastaamaan kysymykseen 34.

8.3.1 Alkoholin juonti

Yläasteikäisistä 32 % (N=417), lukiolaisista 71 % (N=144), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 91% (N=127) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 87% (N=715) joi alkoholia.

Kysymyksellä 15 selvitettiin, mitä alkoholijuomia vastaajat joivat. Eri oppilaitosten oppilaat ja opiskelijat suosivat mietoja alkoholijuomia kuten olutta, siideriä ja lonkeroa. Eniten viinaa ilmoitti juovansa ammattiopiston muut opiskelijat (15%). (Kuvio 4.)



Kuvio 4 Yleisimmin käytetyt alkoholijuomat.

Kysymyksellä 16 selvitettiin vastaajien alkoholin juontitiheyttä. Yläasteen oppilaista enemmistö (40 %) joi harvemmin kuin kuukausittain. Lukiolaisista 37 % ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 54 % joi alkoholia pari kertaa kuussa. Ammattiopiston muista opiskelijoista 41 % joi alkoholia viikoittain. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vastaajien alkoholinkäytön tiheys.

	Päivittäin		Viikoittain		Pari kertaa kuussa		Kuukausittain		Harvemmin	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos Yläasteen oppilaat n=419	3	1	40	10	134	32	73	17	169	40
Lukiolaiset n=144	0	0	18	13	53	37	24	17	49	34
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=116	0	0	22	19	63	54	12	10	19	16
Ammattiopiston muut opiskelijat n=623	15	2	254	41	194	31	67	11	93	15

Kysymyksellä 17 tiedusteltiin, kuinka usein vastaaja joi itsensä humalaan. Lukiolaisista 37 % joi itsensä harvemmin kuin kuukausittain humalaan. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 10 % sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 31 % joi itsensä humalaan viikoittain. Yläasteella olevista 41 % joi humalaan asti harvemmin kuin kuukausittain. (Taulukko 6)

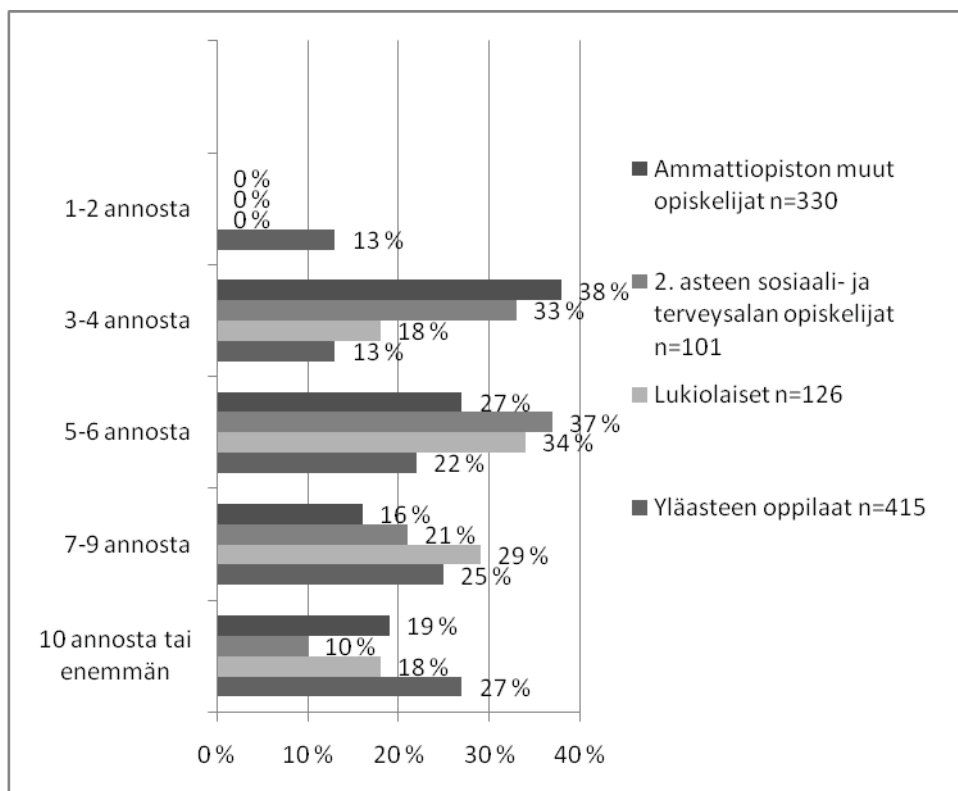
Taulukko 6. Humalajuomisen tiheys.

	Viikoittain		Pari kertaa kuussa		Kuukausittain		Harvemmin		En koskaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos Yläasteen oppilaat n=420	19	5	81	19	57	14	174	41	89	21
Lukiolaiset n=143	9	6	29	20	29	20	53	37	23	16
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=116	12	10	37	32	16	14	46	40	5	4
Ammattiopiston muut opiskelijat n=623	192	31	162	26	92	15	147	24	30	5

Kysymyksessä 18 selvitettiin vastaajien käsityksiä omasta alkoholin juomisen määrästä suhteessa kavereihin. Yläasteikäisistä 74 % (N=300), lukiolaisista 66 % (N=93), sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 66 % (N=116) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 68 % (N=610) kertoi kaverinsa juovan enemmän kuin mitä he itse joiivat.

Kysymyksessä 19 tiedusteltiin, kuuluuko vastaajan kaveripiiriin joku, joka ei juonut alkoholia lainkaan. Yläasteella olevien 80 % (N=336), lukiolaisten 70 % (N=100), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden 41 % (N=116) sekä ammattiopiston muiden opiskelijoiden kaveripiiriin kuuluvista 39 % (N=623) ei juo lainkaan alkoholia.

Kysymyksessä 20 kysyttiin, kuinka monta alkoholiannosta vastaaja joi kerrallaan. 1-2 annosta kerralla joi vain yläasteella olevat (13 %). Enemmistö sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (37 %) joi kerralla 5-6 annosta. Samoin teki lukiolaisista 34 %:a. Ammattiopiston muista opiskelijoista suurin osa (38 %) joi kerralla 3-4 annosta. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien yhdellä käyttökerralla juodut annosmäärät.

8.3.2 Alkoholin juonnin seurauksia

Kyselylomakkeen kysymyksillä 21-28 selvitettiin minkälaisia seuraamuksia alkoholin juomisesta oli ollut.

Yläkoululaisista kahdeksan prosenttia (N=32), lukiolaisista 11 % (N=16), sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 26 % (N=116) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 29 % (N=622) oli ollut humalan vuoksi seksisuhteessa, jota oli myöhemmin katunut.

Yläkoululaisista 10 % (N=42), lukiolaisista 15 % (N=21), sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 11 % (N=116) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 27 % (N=620) oli joutunut tapaturmaan alkoholista johtuen. Yläasteikäisistä 11 % (N=45), lukiolaisista 10 % (N=15), sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 17 % (N=116) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 31 % (N=622) oli satuttanut toista ihmistä humaltuneena. Yläasteikäisistä 30 % (N=126), lukiolaisista 28 % (N=39), sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 54 % (N=116) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 64 % (N=620) oli sammunut.

Yläasteen oppilaita 39 %, lukiolaisista 31 %, sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 50 % sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 44 % vastasivat, että juomisesta johtuvia poissaoloja ja myöhästymisiä koulusta sattuu 1-4 kertaa vuodessa tai ei koskaan. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastaajien juomisesta johtuvat poissaolot ja myöhästymiset koulusta.

	Viikoittain		Muutaman kerran kuukaudessa		Kuukausittain		1-4 kertaa vuodessa		En koskaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos	3	5	9	14	2	3	24	39	24	39
Yläasteen oppilaat n=62										
Lukiolaiset n=13	0	0	4	31	1	8	4	31	4	31
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=42	0	0	0	0	0	0	21	50	21	50
Ammattiopiston muut opiskelijat n=284	9	3	14	5	11	4	125	44	125	44

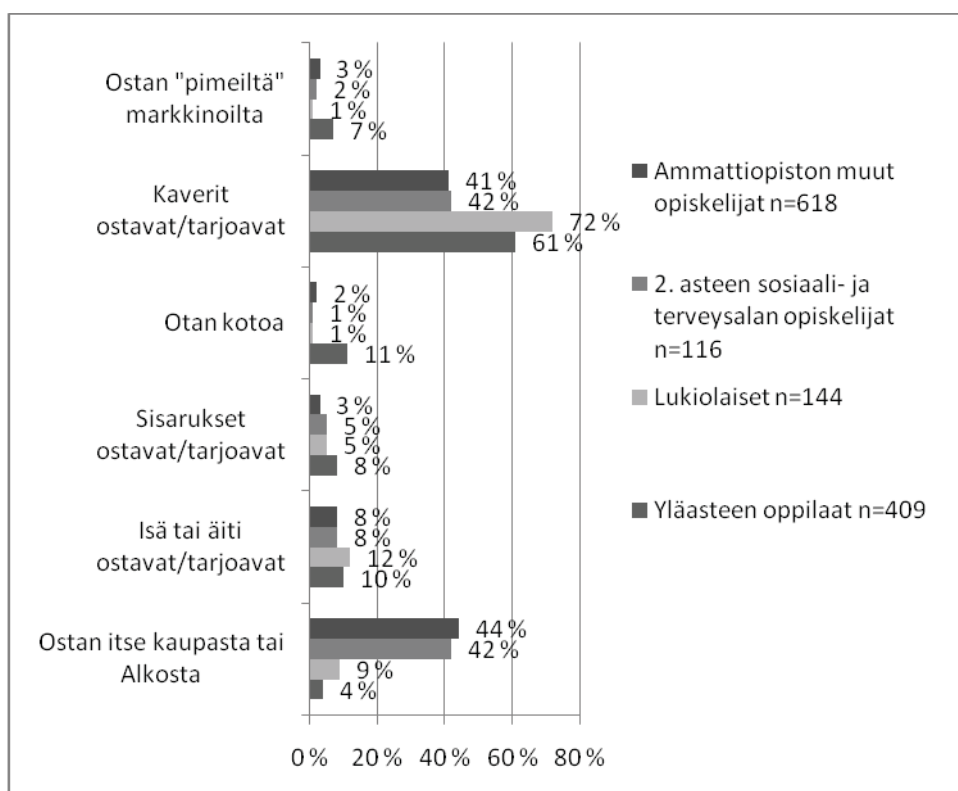
Yläasteella olevista kuusi prosenttia (N=23), lukiolaisista neljä prosenttia (N=6), sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista seitsemän prosenttia (N=116) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 12 % (N=622) oli ollut päihtyneenä koulussa. Yläasteikäisistä 32 % (N=133), lukiolaisista 40 % (N=58), sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista

63 % (N=116) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 59 % (N=622) oli joskus elämänsä aikana menettänyt muistin päihteiden vuoksi. Yläasteella olevista 38 % (N=157), lukiolaisista 42 % (N=60) sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 62 % (N=116) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 51 % (N=619) oli katunut seuraavana päivänä päihteiden käyttöä.

8.3.3 Alkoholin hankinta ja alkoholin juontiseura

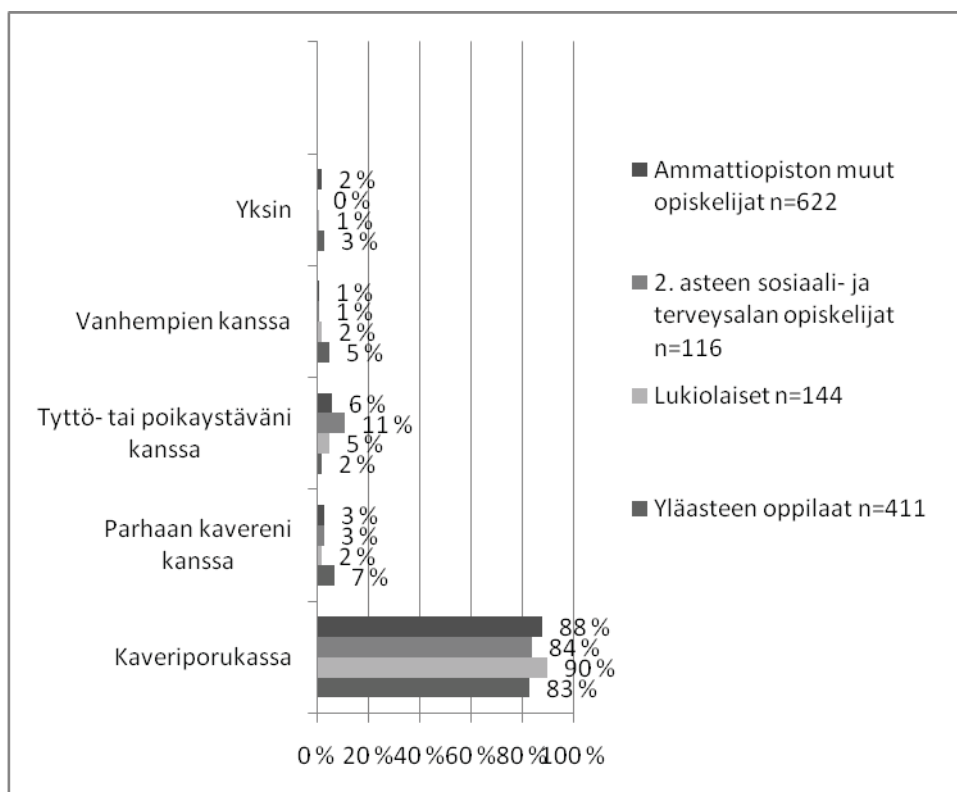
Kysymyksillä 29 ja 30 kartoitettiin, mistä ja miten vastaajat hankkivat alkoholin ja kenen kanssa he sitä juovat.

Yleisimmin alkoholijuomia hankitaan itse kaupasta tai Alkosta ja niitä saadaan myös kavereiden kautta. Enemmistä lukiolaisista (72 %) sekä yläkoululaisista (61 %) saivat juomansa kavereilta. Ammattiopiston muut opiskelijat (44 %) ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (42 %) hankkivat juomansa useimmiten kaupasta. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien juomien hankintatavat.

Valtaosa kaikkien oppilaitoksien vastaajista juovat kaveriporukassa. Yli 80 %:a oppilaitoksissa olevista valitsi juomaseurakseen kaveriporukan. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastaajien juomaseura.

8.3.4 Vanhempien suhtautuminen alkoholinjuontiin

Kysymyksellä 31 selvitettiin, uskoiko vastaaja, että hänen vanhempansa olivat tietoisia lapsensa alkoholin juonnista ja kysymyksellä 32, miten vanhemmat suhtautuivat alkoholin juontiin.

Yläkoululaisten 33 % (N=137), lukiolaisten 59 % (N=85), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden 81 % (N=116) sekä ammattiopiston muiden opiskelijoiden 82 % (N=623) mukaan heidän vanhempansa olivat tietoisia heidän alkoholin käytöstään.

Yläasteen oppilaista 45 % ja ammattiopiston muista opiskelijoista 56 % uskoi, että vanhemmat olivat huolissaan heidän alkoholinkäytöstä. Lukiolaisista 33 % sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 51 % mukaan vanhemmat hyväksyivät heidän alkoholinkäyttönsä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Vastaajien käsitys vanhempien suhtautumisesta lastensa juomiseen.

	Hyväksyvät		Eivät hyväksy		Välinpitämättö- mästi		Ovat huolissaan		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos	58	13	131	32	13	3	45	11	159	39
Yläasteen oppilaat n=406										
Lukiolaiset n=143	47	33	24	17	6	4	16	11	50	35
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=116	65	56	21	18	3	3	10	9	17	15
Ammattiopiston muut opiskelijat n=622	317	51	78	13	24	4	56	9	147	24

8.4 Lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa ja siihen liittyvät tutkimustulokset

Kyselylomakkeen kysymyksillä 34-40 selvitettiin vastaajien lääkkeiden käyttöä päihtymistarkoituksessa. Mikäli vastaaja ei käyttänyt lääkkeitä päihtymistarkoituksessa, hän voi seuraavaksi siirtyä vastamaan kysymykseen 42. Lukiolaiset sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat eivät käyttäneet lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Yläkoululaisista (n=1307) prosentti ja ammattikoulun muista opiskelijoista (n=715) kolme prosenttia myönsi käyttäneensä lääkkeitä päihtymistarkoituksessa.

Kysymyksellä 35 selvitettiin mitä lääkkeitä vastaajat käyttivät päihdetarkoituksessa. Koska lukiolaisista eikä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista kukaan käyttänyt lääkkeitä päihtymistarkoituksessa, jätin ne tarkoituksella pois ohessa olevasta taulukosta. Vastaajien yleisimmin käytössä olevat lääkkeet olivat rauhoittavat lääkkeet ja opiaatit. Yläkoululaisista 36 % käytti opiaatteja. Ammattiopiston muista opiskelijoista 39 % käytti rauhoittavia lääkkeitä. (Taulukko 9.)

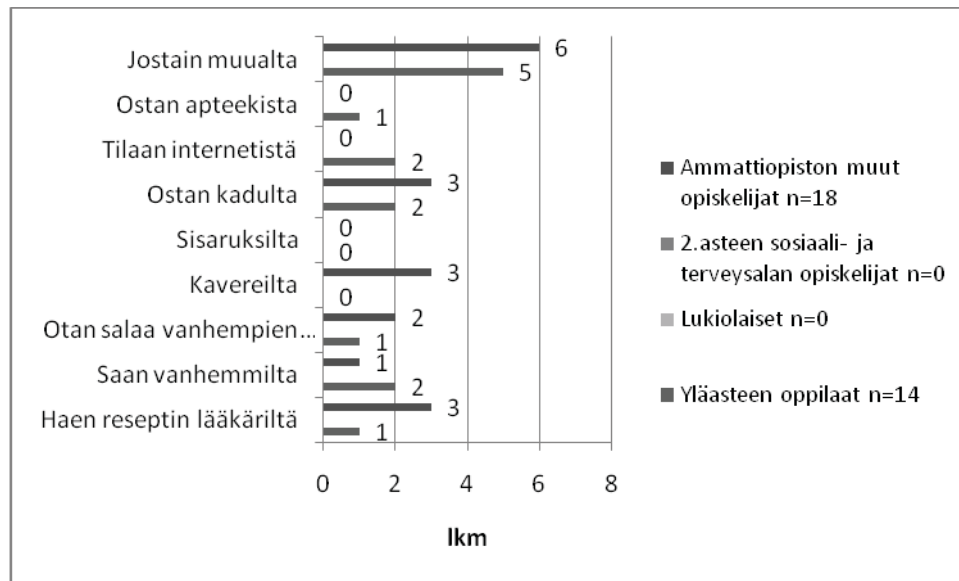
Taulukko 9. Päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet.

	Yläasteella olevat n=14		Ammattiopiston muut opiskelijat n=18	
	lkm	%	lkm	%
Unilääkkeet	2	14	2	11
Särkylääkkeet	3	22	3	17
Rauhoittavat lääkkeet	1	7	7	39
Masennuslääkkeet	0	0	0	0
Opiaatit	5	36	1	6
Jotkin muut lääkkeet	1	7	2	11
En tiedä	2	14	3	17

Kysymyksellä 36 kartoitettiin vastaajien lääkkeiden käyttö tiheyttä päihtymistarkoituksessa. Yläkoululaisista kolme (N=14) ilmoitti käyttävänsä lääkkeitä päihdetarkoitukseen viikoittain, viisi pari kertaa kuukaudessa, kaksi kuukausittain ja neljä harvemmin kuin kuukausittain. Ammattiopistojen muista opiskelijoista viisi (N=18) ilmoitti käyttävänsä lääkkeitä päihdetarkoitukseen päivittäin, kolme viikoittain, viisi pari kertaa kuukaudessa, kaksi kuukausittain ja yhdeksän harvemmin kuin kuukausittain.

8.4.1 Lääkkeiden hankinta

Kysymyksessä 37 tiedusteltiin, mistä vastaajat hankkivat päihtymistarkoitukseen tarkoitetut lääkkeet. Vastaajat hankkivat yleensä lääkkeensä ”jostain muualta”. Ammattiopiston muista opiskelijoista kolme osti kadulta, kavereilta tai haki reseptin lääkäriltä. Yläkoululaisista kaksi sai vanhemmilta tai osti kadulta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajien lääkkeiden hankintatavat.

8.4.2 Vanhempien suhtautuminen lääkkeiden käyttöön päihtymistarkoituksessa

Kysymyksillä 38 ja 39 kartoitettiin vanhempien tietämystä lastensa lääkkeiden käytöstä päihtymistarkoituksessa ja heidän suhtautumistaan siihen. Yläasteella olevista 36 % (N=5) ja ammattiopistojen muista opiskelijoista 50 % (N=9) uskoi, että vanhemmat tiesi heidän lääkkeiden käytöstä. Yläkoululaisista 57 % (N=8) ei tiennyt miten vanhemmat suhtautuisivat heidän lääkkeiden käyttöön, heistä 29 % (N=4) ilmoitti, että vanhemmat hyväksyivät lääkkeiden käytön. Ammattiopistossa olevista muista opiskelijoista 44 % (N=8) eivät tieneet kuinka vanhemmat suhtautuisivat lääkkeiden käyttöön, heistä 33 % (N=6) uskoi, että vanhemmat hyväksyivät heidän lääkkeiden käytön.

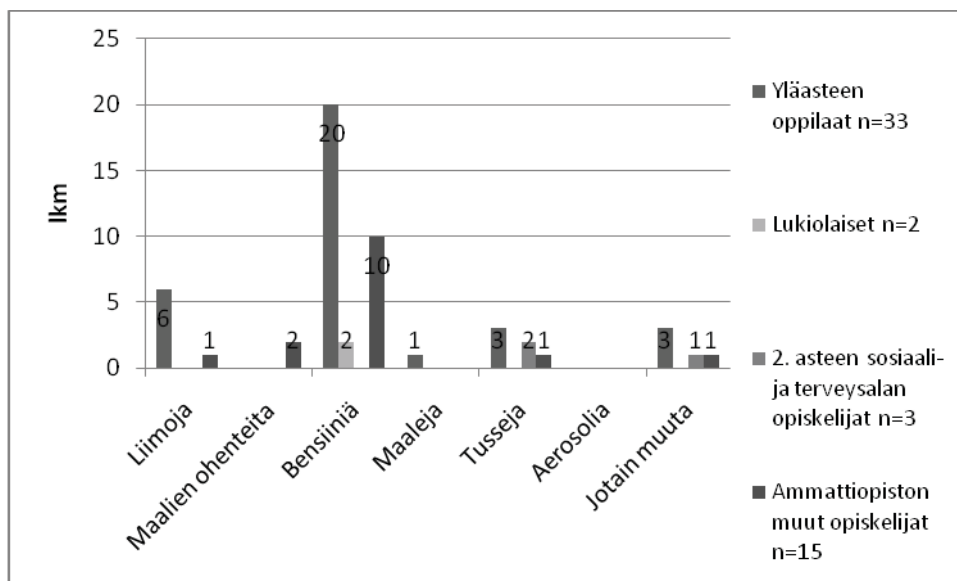
8.5 Imppaaminen ja siihen liittyvät tutkimustulokset

Kysymyksellä 41 selvitettiin imppasiko vastaaja vai ei. Mikäli hän ei impannut, hän voi siirtyä seuraavaksi vastaamaan kysymykseen 47.

Yläasteikäisistä 3 % (N=32), lukiolaisista 1 % (N=2), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 2 % (N=3) ammattiopiston muista opiskelijoista 2 % (N=17) imppasi.

8.5.1 Imppaaminen

Kysymyksellä 42 selvitettiin, mitä aineita vastaajat imppasivat. Vastaajat imppasivat yleensä bensiiniä ja maaleja. Yläkoululaisista 20 (N=33) imppasi bensiiniä ja kuusi liimoja. Lukiolaisista kaksi imppasi bensiiniä. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista kaksi imppasi tusseja. Ammattiopiston muista opiskelijoista 10 imppasi bensiiniä ja kaksi maalien ohenteita. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Vastaajien yleisimmin imputut aineet.

Kysymyksellä 43 tiedusteltiin vastaajien imppaamistiheyttä. Yläasteella olevista (N=33) 9 % imppasi päivittäin, 15 % viikoittain, 21 % pari kertaa kuussa, 9 % kuukausittain ja 46 % harvemmin kuin kuukausittain. Lukiolaisista (N=2) 50 % imppasi pari kertaa kuukaudessa ja 50 % harvemmin kuin kuukausittain. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista kolme kertoi imppaavansa harvemmin kuin kuukausittain. Ammattiopiston muista opiskelijoista (N=15) 27 % imppasi päivittäin sekä viikoittain, harvemmin imppasi 47 % kuin kuukausittain

8.5.2 Vanhempien suhtautuminen imppaamiseen

Kysymyksellä 44 selvitettiin, uskoiko vastaaja, että hänen vanhempansa olivat tietoisia lapsensa imppaamisesta ja kysymyksellä 45, miten vanhemmat suhtautuivat imppaamiseen. Yläasteikäisistä (N=33) 21 % uskoi vanhempiensa tietäneen heidän imppaamisestaan. Lukiolaisista 100 % (N=2) ei tiennyt tiesivätkö vanhemmat. Sosiaali-

ja terveysalan opiskelijoista (N=3) 67 % uskoivat etteivät vanhemmat tiedneet heidän imppaamisestaan. Ammattiopiston muista opiskelijoista (N=15) 60 % oli sitä mieltä, että vanhemmat tiesivät heidän imppaamisestaan. Yläkoululaisista (N=33) 15 %, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (N=3) 33 % sekä ammattiopiston muista opiskelijoista (N=15) 27 % ilmoitti etteivät vanhemmat hyväksyneet imppaamista. Lukiolaisista 100 % (N=2) ilmoitti etteivät tiedneet miten vanhemmat suhtautuivat.

8.6 Huumeiden käyttö ja siihen liittyvät tutkimustulokset

Kysymyksellä 47 kartoitettiin, onko vastaajille koskaan tarjottu huumeita. Yläasteella olevista (N=1298) 10 %, lukiolaisista (N=203) 21 %, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (N=127) 37 % sekä ammattiopiston muista opiskelijoista (N=714) 21 % ilmoitti, että heille oli tarjottu huumeita.

Kysymyksellä 48 tiedusteltiin, kuuluuko vastaajien kaveripiiriin joku, joka käyttää huumeita. Yläasteikäisten (N=1297) ystäväpiiristä 93 % ei käyttänyt huumeita. Neljä prosenttia kertoi ystäväpiirissään olleen yksi henkilö joka käytti huumeita sekä kolme prosenttia kertoi ystäväpiirissään olleen 2-5 henkilöä jotka käyttivät huumeita. Lukiolaisista (N=200) 90%:lla oli ystäväpiiri, jossa kukaan ei käyttänyt huumeita, seitsemän prosenttia ilmoitti, että yksi ystävä käytti huumeita. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden (N=127) ystäväpiirissä 79 % ei käyttänyt huumeita. Ammattiopiston muista opiskelijoista (N=705) 14 % kertoi ystäväpiirissään olleen 2-5 huumeita käyttäneitä henkilöitä sekä neljä prosenttia tunsikin enemmän kuin viisi henkilöä, jotka käyttivät huumeita.

Kysymyksellä 49 selvitettiin, tiesivätkö vastaajat mistä saisivat hankituksi huumeita. Vain murto-osa yläkoululaisista tiesi mistä huumeita voi hankkia. Sen sijaan noin 40 %:a sosiaali- ja terveysalan ja ammattiopiston muista opiskelijoista sekä neljännes lukiolaisista tiesi mistä huumeita voi hankkia. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Vastaajien tietämys huumeiden hankinnasta.

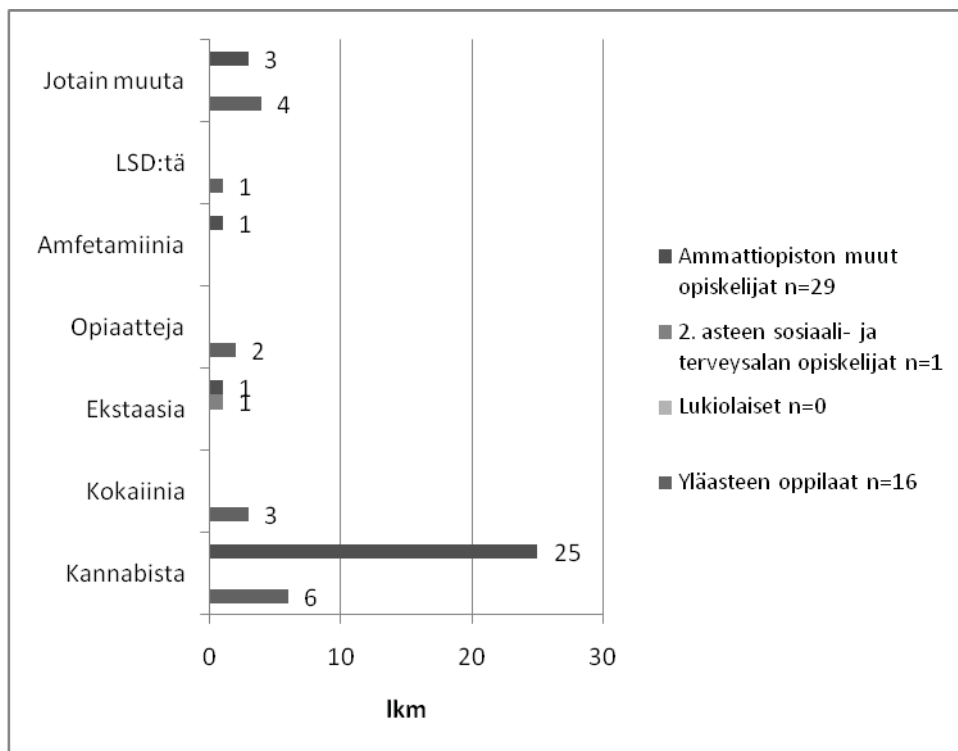
	Kyllä		Ei	
	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos				
Yläasteen oppilaat n=1300	164	13	1136	87
Lukiolaiset n=201	52	26	149	74
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiske- lijat n=127	48	38	79	62
Ammattiopiston muut opiskelijat n=705	287	41	418	59

Kysymyksellä 50 kartoitettiin käyttikö vastaaja huumeita vai ei. Mikäli hän ei käyttänyt huumeita, hän voi siirtyä seuraavaksi kysymykseen 57. Yläasteella olevista kuusitoista (N=1306), lukiolaisista ei ketään, Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista yksi henkilö (N=127) sekä muiden ammattiopistojen opiskelijoista 29 (N=706) myönsi käyttäneensä huumeita.

8.6.1 Huumeiden käyttö ja hankinta

Kysymyksellä 51 tiedusteltiin mitä huumeita vastaajat käyttivät.

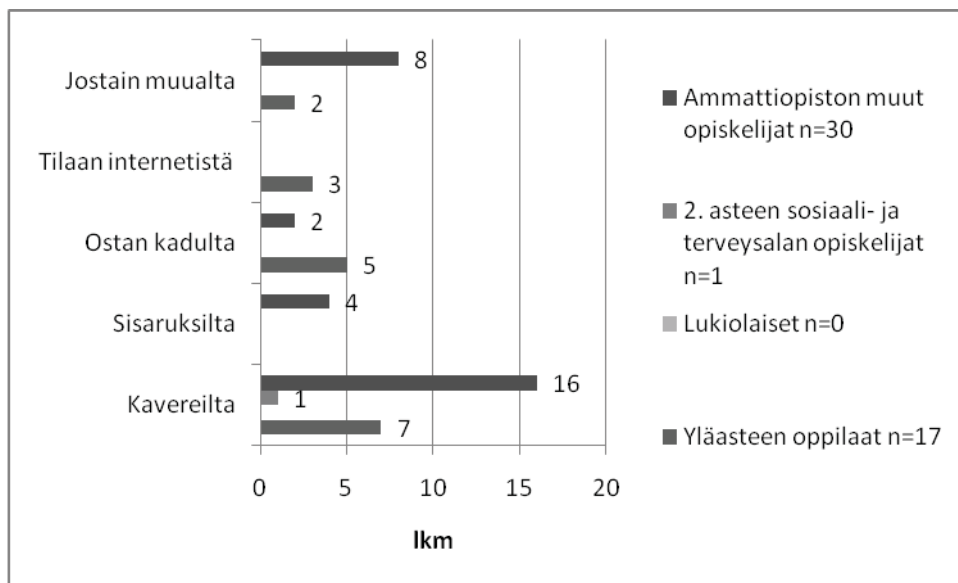
Vastaajien yleisimmin käyttämät huumeet olivat kannabis ja jokin muu aine. Yläkoulu-
lulaisista kuusi ja ammattiopiston muista opiskelijoista 25 käytti kannabista. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Vastaajien yleisimmin käyttämät huumeet.

Kysymyksellä 52 selvitettiin kuinka usein vastaajat käyttivät huumeita. Yläkoululaisista (N=17) kaksi käytti lähes päivittäin, neljä viikoittain, kolme pari kertaa kuukaudessa, kaksi kuukausittain, kuusi harvemmin kuin kuukausittain huumeita. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (N=1) yksi käytti huumeita harvemmin kuukausittain. Ammattiopiston muista opiskelijoista (N=30) neljä käytti huumeita lähes päivittäin, yksi viikoittain, viisi pari kertaa kuukaudessa, kolme kuukausittain ja 17 harvemmin kuin kuukausittain.

Kysymyksellä 53 tiedusteltiin, miten vastaajat hankkivat huumeet. Vastaajat hankkivat huumeita useimmiten kavereilta. Yläkoululaisista seitsemän ja ammattiopiston muista opiskelijoista 16 hankkivat huumeita kavereilta. Kadulta huumeita osti viisi yläkoululaista ja kaksi ammattiopiston muuta opiskelijaa. Jostain muualta huumeita hankki kahdeksan ja sisaruksilta neljä ammattiopiston muuta opiskelijaa. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Vastaajien huumeiden hankintatavat.

8.6.2 Vanhempien suhtautuminen vastaajien huumeiden käyttöön.

Kysymyksellä 54 tiedusteltiin, uskoiko vastaaja, että hänen vanhempansa olivat tietoisia lapsensa huumeiden käytöstä ja kysymyksellä 55, miten vanhemmat suhtautuivat huumeiden käyttöön. Yläasteella olevista (N=16) neljä ja ammattiopiston muista opiskelijoista (N=30) kuusi uskoi, että vanhemmat olivat tietoisia heidän huumeiden käytöstään. Sosiaali- ja terveysalan opiskelija (N=1) uskoi ettei vanhemmat tieneet hänen huumeiden käytöstä. Yläasteikäiset (N=17) uskoivat, että vanhemmistaan viisi ja ammattiopistojen muiden opiskelijoiden (N=29) vanhemmista neljä hyväksyivät lapsensa huumeiden käytön. Seitsemän yläkoululaista ja ammattiopiston muuta opiskelijaa oli sitä mieltä etteivät vanhemmat hyväksyneet heidän huumeiden käyttöään.

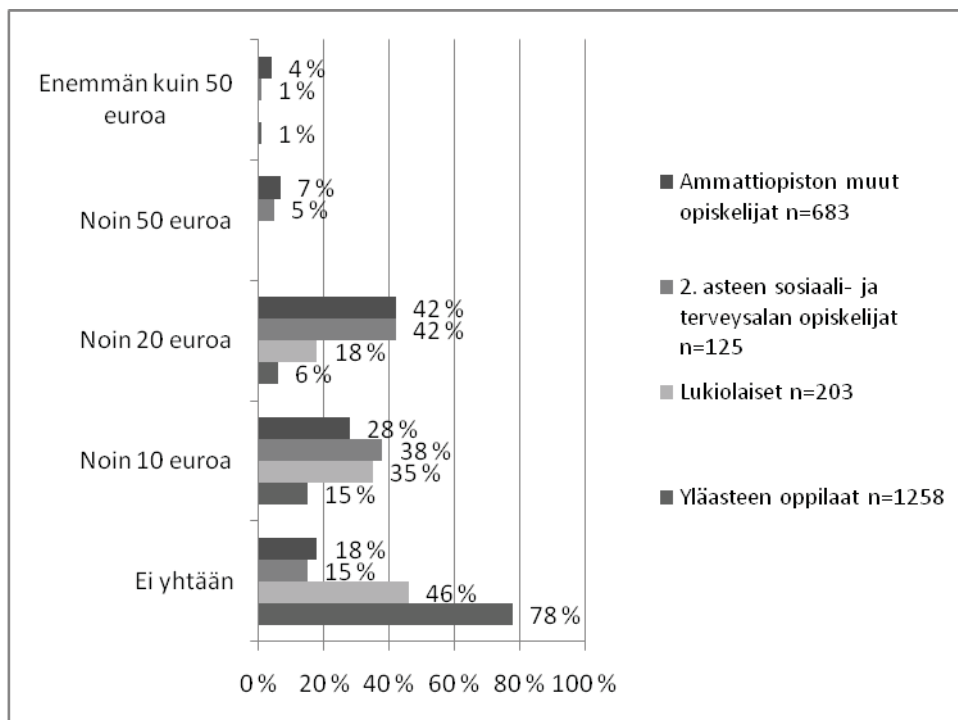
8.7. Rahan käyttö päihteisiin ja siihen liittyvät tutkimustulokset

Kysymyksillä 57-58 kartoitettiin vastaajien rahan käyttöä päihteisiin. Vastaajat saivat rahaa useimmiten vanhemmilta ja kesätöistä. Yläasteen oppilaista 77 %:la, lukiolaisista 44 %:la, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 16 %:la ja ammattiopiston muista opiskelijoista 19 %:la ei kulunut rahaa päihteisiin. Lukiolaisista 21 %:a, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 27 %:a ja ammattiopiston muista opiskelijoista 29 %:a käytti vanhemmiltaan saamat rahat päihteisiin. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Vastaajien rahansaannin lähteet.

	Yläasteen oppilaat n=1261		Lukiolaiset n=203		2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126		Ammattiopiston muut opiskelijat n=687	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Ei kulu rahaa päihteisiin	972	77	90	44	20	16	128	19
Saan vanhemmilta	163	13	42	21	34	27	200	29
Varastan vanhemmilta	7	1	0	0	0	0	1	0
Varastan muualta	4	0	0	0	1	1	3	0
Työstö luku-kausina	18	1	10	5	22	17	63	9
Kesätöistä	46	4	48	24	28	22	169	25
Opintorahasta	0	0	1	0	7	6	48	7
Otan lainaa	7	1	2	1	0	0	2	0
Jostain muualta	44	3	10	5	14	11	73	11

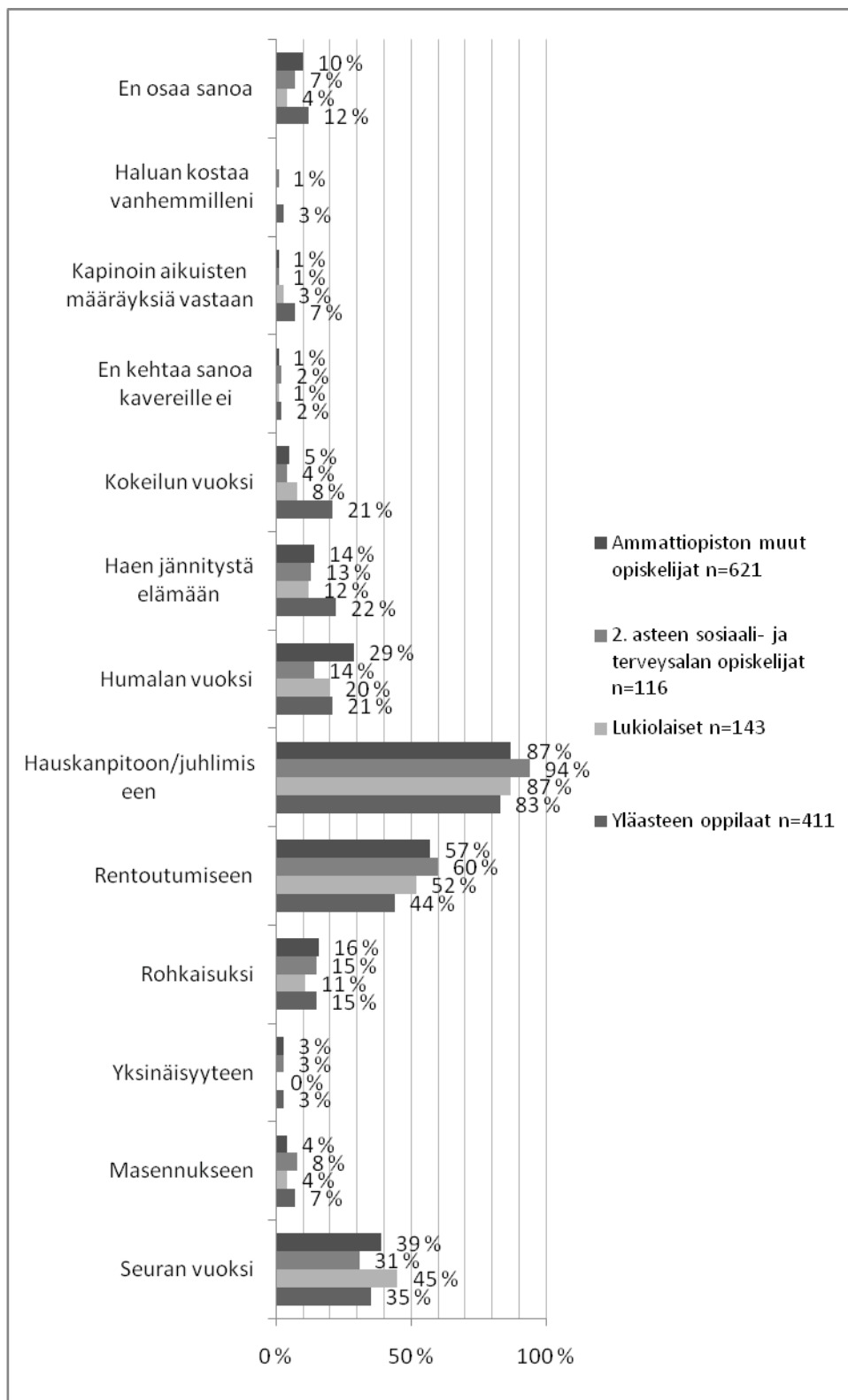
Vastaajat käyttivät rahaa päihteisiin yleensä 0-20 euroa. Ammattiopiston opiskelijoista 42 %:a käytti noin 20 euroa kerralla päihteisiin. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 5 %:a ja ammattiopiston muista opiskelijoista 7 %:a käytti noin 50 euroa kerralla päihteisiin. Noin 10 euroa kerralla päihteisiin käytti yläkoululaisista 15 %:a ja lukiolaisista 35 %:a.(Kuvio 13.)



Kuvio 13. Vastaajien kerralla käyttämä raha päihteisiin.

8.8 Vastaajien päihteiden käytön syyt.

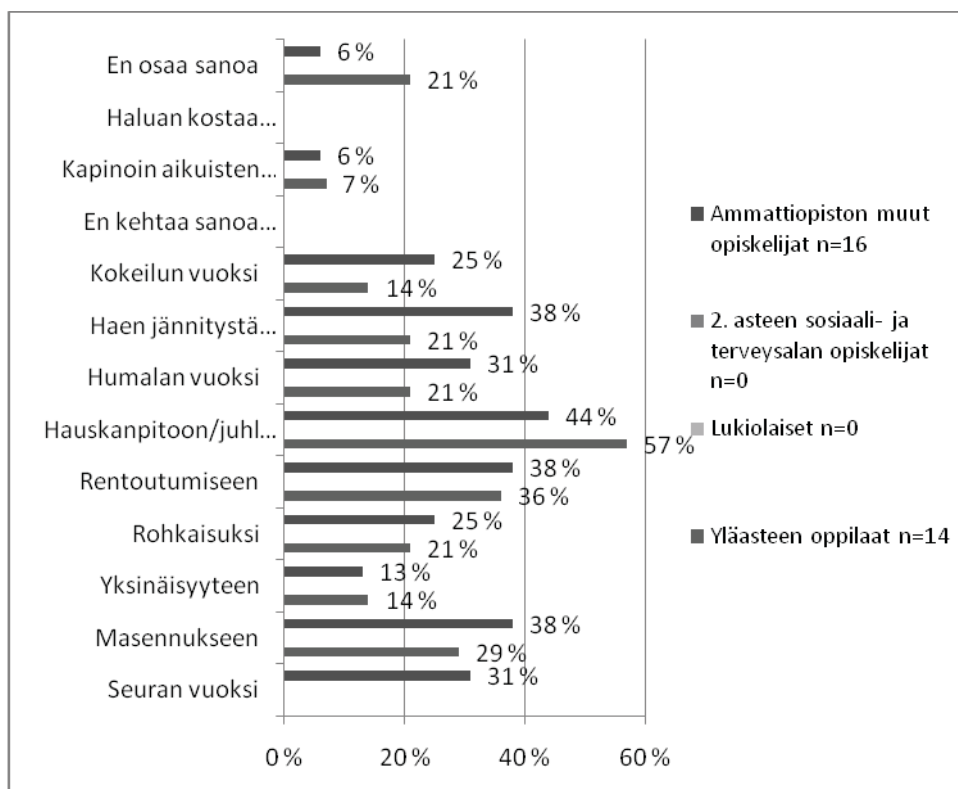
Vastaajat ovat valinneet enemmän kuin yhden vastausvaihtoehdon. Siksi päihteiden käytön syitä tarkastelemissa kuvioissa yhteisprosenttimäärä on yli 100. Kysymyksillä 33, 40, 46 ja 56 kartoitettiin syitä vastaajien alkoholin juontiin, lääkkeiden käyttöön päihtymistarkoituksessa, oppimiseen sekä huumeiden käyttöön. Kaikissa oppilaitoksissa vastaajat käyttivät eniten alkoholia hauskanpitoon tai juhlimiseen. Lukiolaisista (N=143) sekä ammattiopiston muista opiskelijoista (N=621) 87 %:a, yläasteen oppilaista (N=411) 83 %:a ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (N=116) 94 %:a joi alkoholia hauskanpitoon ja juhlimisen vuoksi. Toiseksi yleisin syy oli halu rentoutua. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Vastaajien syyt alkoholinkäyttöön.

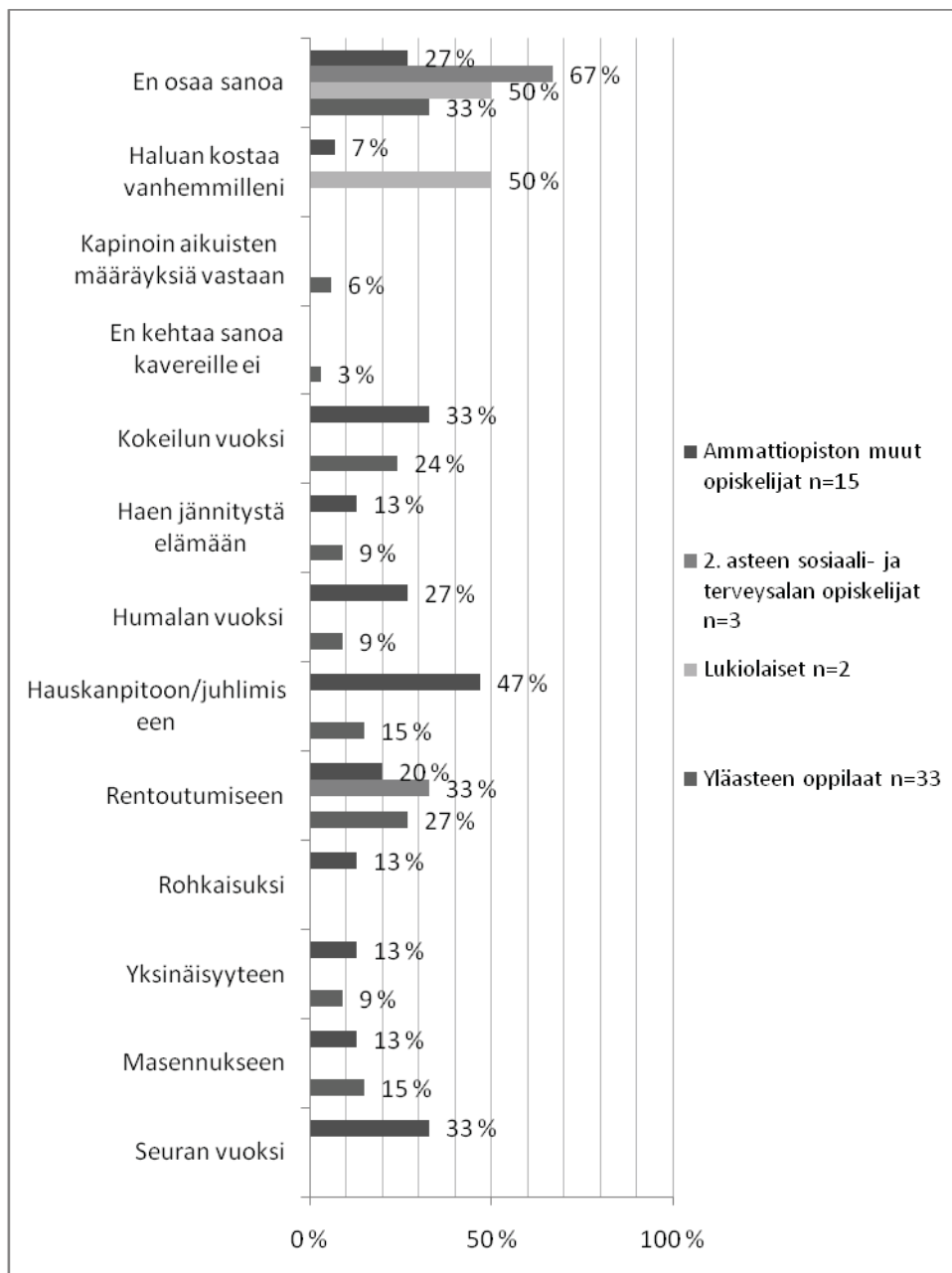
Lukiolaiset sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat eivät käyttäneet lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Vastaajista kukaan ei käyttänyt lääkkeitä kostaakseen vanhemmilleen tai koska ei kehtaisi kieltäytyä kavereilta. Yläasteen oppilaiden (N=14) 57 % ja

ammattiopiston muiden opiskelijoiden (N=16) 44 % yleisin syy lääkkeiden päihde- käyttöön oli hauskanpito ja juhliminen. Toiseksi yleisin syy oli yläasteen oppilailla (36 %) sekä ammattiopiston muilla opiskelijoilla (38 %) rentoutuminen. Rohkaisuksi lääkkeitä otti 21 %:a yläkoululaisista ja 25 %:a ammattiopiston muista opiskelijoista. (Kuvio 15.)



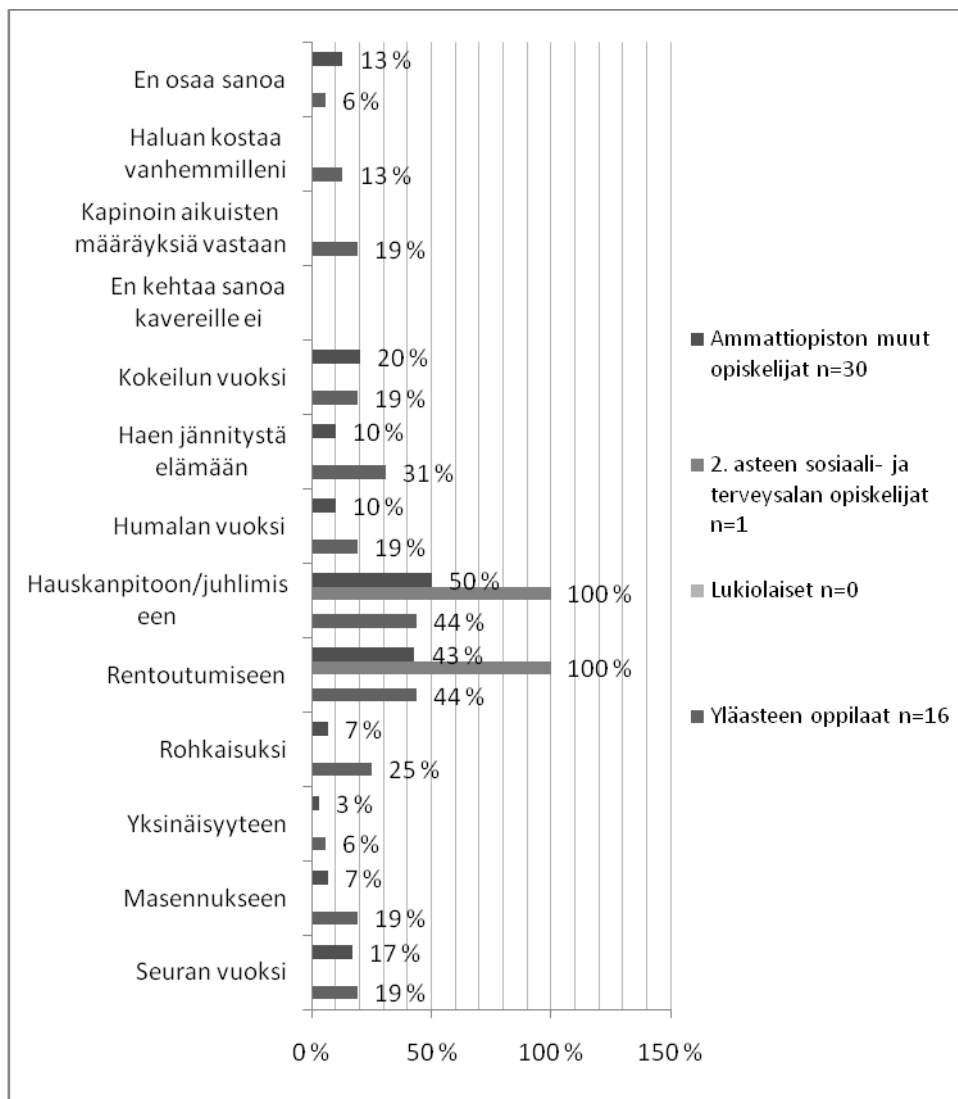
Kuvio 15. Vastaajien syyt lääkkeiden käyttöön.

Vastaajien yleisimmät syyt imppaukseen olivat humalahaluisuus, kokeilunhalu, hauskanpito sekä rentoutuminen. Yläasteen oppilaista 27 %:a (N=33) ilmoitti impanneen rentoutumisen takia. Heistä 33 %:a ei tiennyt miksi imppasi. Lukiolaisista (N=2) 50 %:a imppasi kostaakseen vanhemmilleen toiset 50 %:a ei tiennyt miksi imppasi. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (N=3) 33 %:a imppasi rentouakseen, 67 %:a ei tiennyt miksi imppasi. Ammattiopiston muista opiskelijoista (N=15) 33 %:a imppasi seuran ja kokeilun vuoksi. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Vastaajien syyt imppaukseen.

Lukiolaisista ketään ei käyttänyt huumeita. Vastaajista kukaan ei käyttänyt huumeita kavereiden painostuksesta. Yläasteen oppilaista (N=16) 44 %:a käytti huumeita hauskanpitoon ja juhlimiseen sekä rentoutumiseen ja 19 %:a käytti huumeita kapinointina vanhempia vastaan ja kokeilun vuoksi. Sosiaali- ja terveysalan opiskelija (N=1) käytti huumeita hauskanpitoon ja juhlimiseen, kuten 50 %:a ammattiopiston muista opiskelijoista. Ammattiopiston muista oppilaista (N=30) 10 %:a haki jännitystä elämään ja 20 %:a kokeilun vuoksi. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Vastaajien syyt huumeiden käyttöön.

8.9 Päihdeopetus

Kysymyksillä 59-73 kartoitettiin vastaajien saamaa päihdeopetusta. Kaikkien oppilaitoksien vastaajista noin 50% olivat saaneet kohtalaisesti tietoa alkoholin vaikutuksista elimistöön. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Vastaajien saama opetus alkoholin vaikutuksista elimistöön.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lain- kaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppi- laat n=1303	378	29	656	50	225	17	44	4
Lukiolaiset n=203	63	31	99	49	37	18	4	2
2. asteen sosi- aali- ja terveys- alan opiskelijat n=126	36	29	63	50	25	20	2	2
Ammattiopiston muut opiskelijat n=704	196	28	321	46	140	20	47	7

Vastaajista reilu kolmannes oli sitä mieltä, että he olivat saaneet paljon opetusta alkoholi haitoista ja noin puolet koki opetuksen olevan kohtalaista. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Vastaajien saama opetus alkoholin haitoista.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppi- laat n= 1307	520	40	571	44	179	13	37	3
Lukiolaiset n=203	73	36	97	48	30	15	3	1
2. asteen sosi- aali- ja terveys- alan opiskelijat n=126	41	33	63	50	20	16	2	2
Ammattiopiston muut opiskelijat n=704	217	31	329	47	120	17	38	5

Yläasteen oppilaista (34 %), lukiolaisista (47 %) ja sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista (37 %) sekä ammattiopiston muut opiskelijat (28 %) kokivat saaneensa vain vähän opetusta lääkkeiden päihtymiskäytön seuraamuksista. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Vastaajien saama opetus lääkkeiden päihtymiskäytön seuraamuksista.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lainkaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppilaat n=1304	216	17	483	37	455	34	150	12
Lukiolaiset n=203	29	14	67	33	95	47	12	6
2. asteen sosi-aali- ja terveystieteiden opiskelijat n=126	24	19	49	39	46	37	7	6
Ammattiopiston muut opiskelijat n=703	168	24	272	39	196	28	67	10

Kaikkien oppilaitosten vastaajista noin viidesosa ei kokenut saaneensa ollenkaan tietoa oppimisen terveystieteistä. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Vastaajien saama opetus oppimisen terveystieteistä.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lainkaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppilaat n=1303	199	15	449	34	466	36	189	15
Lukiolaiset n=201	12	6	61	30	98	49	30	15
2. asteen sosi-aali- ja terveystieteiden opiskelijat n=126	11	9	31	25	61	48	23	18
Ammattiopiston muut opiskelijat n=702	108	15	233	33	233	32	138	20

Oppilaitosten ja opiskelijoista kolmannes tunsi saaneen paljon opetusta huumausaineista. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Vastaajien saama opetus huumausaineista.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lain- kaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppi- laat n=1303	426	33	548	42	260	20	69	5
Lukiolaiset n=202	61	30	97	48	36	18	8	4
2. asteen sosi- aali- ja terveys- alan opiskelijat n=126	33	26	66	52	23	18	4	3
Ammattiopiston muut opiskelijat n=704	213	30	294	42	145	21	52	7

Vastaajista kolmannes tunsi saaneensa paljon opetusta huumausaineiden aiheuttamasta riippuvuudesta. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Vastaajien saama opetus huumausaineiden aiheuttamasta riippuvuudesta.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lain- kaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppi- laat n=1294	455	35	510	39	253	20	76	6
Lukiolaiset n=202	71	35	93	46	33	16	5	2
2. asteen sosi- aali- ja terveys- alan opiskelijat n=125	39	31	56	45	26	21	4	3
Ammattiopiston muut opiskelijat n=693	212	31	314	45	124	18	43	6

Vastausvaihtoehdoissa ei ollut suuria prosentuaalisia eroja missään oppilaitoksissa, koskien saatua tietoa, mistä hakea apua, jos päihteiden käytöstä on ilmennyt ongelmia. Noin kolmannes vastaajista koki saaneen tietoa sekä kohtalaisesti että vähän. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Vastaajien saama tieto, mistä voi hakea apua, jos päihteiden käytöstä on seurannut vaikeuksia.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lainkaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppilaat n=1297	217	17	470	36	399	31	211	16
Lukiolaiset n=202	30	15	76	38	74	37	22	11
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	28	22	37	30	48	38	12	10
Ammattiopiston muut opiskelijat n=703	146	21	286	41	186	26	85	12

Eri tahot olivat antaneet opetusta päihteistä oppilaitoksissa. Opetusta olivat antaneet kouluterveydenhoitaja, liikunnan opettaja, terveystiedon opettaja, jonkin muun aineen opettaja, koulun ulkopuoliset asiantuntijat sekä päihdeongelmista itse kärsineet.

Yläasteella olevista (N=1299) 36 %:a, lukiolaisista (N= 202) 41 %:a, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (N=126) 42 %:a ja ammattiopiston muista opiskelijoista (N=703) 33 %:a oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajalta oli saatu vähän päihdeopetusta. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Vastaajien saama päihdeopetus kouluterveydenhoitajalta.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lainkaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppilaat n=1299	99	8	275	21	473	36	452	35
Lukiolaiset n=202	17	8	60	30	83	41	42	21
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	16	13	34	27	53	42	23	18
Ammattiopiston muut opiskelijat n=703	106	15	240	34	232	33	125	18

Ammattiopiston muista opiskelijoista (N=697) 14 %:a olivat saaneet paljon päihdeopetusta liikunnanopettajalta, joka oli noin puolet enemmän kuin muiden oppilaitosten vastaajat. Kuitenkin enemmistö vastaajista koki etteivät saaneet lainkaan päihdeopetusta liikunnanopettajalta. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Vastaajien saama päihdeopetus liikunnanopettajalta.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lain- kaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppi- laat n=1297	60	5	114	9	343	26	780	60
Lukiolaiset n=203	13	6	35	17	72	35	83	41
2. asteen sosi- aali- ja terveys- alan opiskelijat n=126	10	8	17	13	49	39	50	40
Ammattiopiston muut opiskelijat n=697	97	14	178	26	218	31	204	29

Neljäsosa kaikkien oppilaitosten vastaajista koki saaneensa paljon päihdeopetusta terveystiedonopettajalta. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Vastaajien saama päihdeopetus terveystiedon opettajalta.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lain- kaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppi- laat n=1293	305	24	462	36	289	22	237	18
Lukiolaiset n=202	54	27	71	35	47	23	30	15
2. asteen sosi- aali- ja terveys- alan opiskelijat n=126	30	24	44	35	28	22	24	19
Ammattiopiston muut opiskelijat n=700	170	24	285	41	159	23	86	12

Reilu kolmannes kaikkien oppilaitosten vastaajista kokee saaneen päihdeopetusta kohtalaisesti tai vähän jonkin muun aineen opettajalta. (Taulukko 19.)

Taulukko 22. Vastaajien saama päihdeopetus jonkin muun aineen opettajalta.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lain- kaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppi- laat n=1294	217	17	467	36	436	34	174	13
Lukiolaiset n=202	23	11	72	36	80	40	27	13
2. asteen sosi- aali- ja terveys- alan opiskelijat n=125	16	13	51	41	50	40	8	6
Ammattiopiston muut opiskelijat n=701	110	16	249	36	225	32	117	17

Vastaajista reilu kolmannes koki saaneensa päihdeopetusta koulun ulkopuolisilta asiantuntijoilta vain vähän. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Vastaajien saama päihdeopetus koulun ulkopuolisilta asiantuntijoilta.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lain- kaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppi- laat n=1291	118	9	313	24	388	30	472	37
Lukiolaiset n=203	35	17	89	44	60	30	19	9
2. asteen sosi- aali- ja terveys- alan opiskelijat n=126	14	11	41	33	50	40	21	17
Ammattiopiston muut opiskelijat n=701	105	15	206	29	241	34	149	21

Selvä enemmistö vastaajista ilmoitti ettei ollut saanut ollenkaan päihdeopetusta päihdeongelmista itse kärsineeltä. Yläkoululaisista seitsemän prosenttia, noin viidennes lukiolaisista, sosiaali- ja terveystieteiden sekä ammattiopiston muista opiskelijoista sai päihdeopetusta kohtalaisesti. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Vastaajien saama päihdeopetus päihdeongelmista itse kärsineeltä.

	Paljon		Kohtalaisesti		Vähän		Ei lainkaan	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos								
Yläasteen oppilaat n=1284	64	5	92	7	154	12	975	76
Lukiolaiset n=201	17	8	37	18	65	32	82	41
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=125	20	16	29	23	27	22	49	39
Ammattiopiston muut opiskelijat n=696	101	15	143	21	158	23	294	42

8.10 Tiedot päihteistä

Eri oppilaitosten oppilaat ja opiskelijat vastasivat väittämiin tietämyksensä mukaan joko samaa mieltä, eri mieltä tai en tiedä. Taulukoissa oikeat vastausvaihtoehdot ovat tummennetut. Kyselylomakkeella selvitettiin kohdilla 74.- 81. yleistä päihdetietämystä.

Selvä enemmistö kaikkien oppilaitosten vastaajista tiesi, että päihteellä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen. (Taulukko 25.)

Taulukko 25. Päihteellä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Yläasteen oppilaat n=1287	1060	82	68	5	159	13
Lukiolaiset n=198	178	90	8	4	12	6
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=126	119	94	3	2	4	3
Ammattiopiston muut opiskelijat n=703	591	84	62	9	50	7

Eri oppilaitosten vastaajista noin puolet vastasi oikein seuraavaan väittämään. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa mielihyvää, sitä nopeammin riippuvuus siihen voi syntyä.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1297	708	55	174	13	415	32
Lukiolaiset n=202	102	50	42	21	58	29
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=127	74	58	26	20	27	21
Ammattopiston muut opiskelijat n=704	381	54	157	22	166	24

Yläkoululaisista (N=1304) 69 %, lukiolaisista (N=203) 79 %, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (N=127) 83 % ja ammattopiston muista opiskelijoista 67 % tiesivät että päihderiippuvuus on sairaus. (Taulukko 27.)

Taulukko 27. Päihderiippuvuus ei ole sairaus.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1304	162	12	895	69	247	19
Lukiolaiset n=203	21	10	160	79	22	11
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=127	8	6	105	83	14	11
Ammattopiston muut opiskelijat n=704	132	19	470	67	102	14

Eri oppilaitoksien vastaajista vähemmistö tiesi, että päihderiippuvainen itse voi kyetä lopettamaan päihteiden käytön itse. Yläasteen oppilaista, lukiolaisista ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista noin kymmenesosa sekä ammattopiston muista opiskelijoista lähes viidennes vastasi oikein. (Taulukko 28.)

Taulukko 28. Moni päihderiippuvuudesta kärsivä ihminen kykenee itse lopettamaan päihteiden käytön ilman minkäänlaista hoitoa.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1303	138	10	921	71	244	19
Lukiolaiset n=200	14	7	164	82	22	11
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=127	9	7	106	83	12	9
Ammattopiston muut opiskelijat n=701	122	17	463	66	116	17

Sosiaali- ja terveystieteen opiskelijoista puolet, lukiolaisista ja muiden ammattiopistojen opiskelijoista reilu kolmannes sekä yläasteen oppilaista viidennes tiesi, että päihdeongelmat koskettavat lähes joka viidettä perhettä. (Taulukko 29.)

Taulukko 29. Päihdeongelmat koskettavat lähes joka viidettä perhettä.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1302	277	21	227	18	798	61
Lukiolaiset n=203	78	38	18	9	107	53
2. asteen sosiaali- ja terveystieteen opiskelijat n=127	63	50	6	5	58	46
Ammattiopiston muut opiskelijat n=703	268	38	113	16	322	46

Kaikkien oppilaitosten oppilaat ja opiskelijat vastasivat selvällä enemmistöllä oikein, että päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille. (Taulukko 30.)

Taulukko 30. Päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1297	1053	81	65	5	179	14
Lukiolaiset n=200	157	79	14	7	29	15
2. asteen sosiaali- ja terveystieteen opiskelijat n=127	118	93	4	3	5	4
Ammattiopiston muut opiskelijat n=703	500	71	95	14	108	15

Yläasteen oppilaista 21 %, lukiolaisista 44 %, sosiaali- ja terveystieteen opiskelijoista 54 % sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 46 % tiesi sekakäytön olevan yleistä Suomessa. (Taulukko 31.)

Taulukko 31. Sekakäyttö ei ole yleistä Suomessa.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1300	160	12	271	21	869	67
Lukiolaiset n=203	16	8	89	44	98	48
2. asteen sosiaali- ja terveystieteen opiskelijat n=127	9	7	69	54	49	39
Ammattiopiston muut opiskelijat n=703	85	12	324	46	294	42

Yläkoululaisista noin 40 %:a, puolet lukiolaisista ja ammattiopiston muista opiskelijoista sekä noin 70 %: sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista oli samaa mieltä, että henkirikoksiin liittyy lähes aina päihteet. (Taulukko 32.)

Taulukko 32. Henkirikoksiin liittyy lähes aina päihteet.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1303	510	39	175	14	618	47
Lukiolaiset n=203	101	50	26	13	76	37
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=127	87	69	14	11	26	20
Ammattiopiston muut opiskelijat n=703	366	52	122	17	215	31

Kyselylomakkeella selvitettiin kohdilla 82. -95. tietämystä alkoholista.

Yläasteen oppilaista ja ammattiopiston muista opiskelijoista vajaa puolet sekä lukiolaisista ja asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista reilu puolet tiesi, että alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismissa. (Taulukko 33.)

Taulukko 33. Alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismissa.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1297	545	42	150	12	602	46
Lukiolaiset n=200	111	56	31	16	58	29
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=127	71	56	12	9	44	35
Ammattiopiston muut opiskelijat n=701	309	44	140	20	252	36

Se, että ateriointi hidastaa alkoholin imeytymistä, parhaiten tiesi lukiolaiset (60 %) ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (55 %). Yläasteen oppilaista vajaa kolmannes ja ammattiopiston muista opiskelijoista vajaa puolet vastasi oikein. (Taulukko 34.)

Taulukko 34. Ateriointi ei hidasta alkoholin imeytymistä.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1292	253	20	341	26	698	54
Lukiolaiset n=200	23	12	120	60	57	29
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	20	16	69	55	37	29
Ammattiopiston muut opiskelijat n=702	152	22	331	47	219	31

Yläasteen oppilaista vajaa kolmannes ja muiden oppilaitosten vastaajista reilu kolmannes tiesi, että krapulassa on kyse vieroitusoireista. (Taulukko 35.)

Taulukko 35. Krapulassa on kyse vieroitusoireista.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1292	349	27	383	30	560	43
Lukiolaiset n=199	63	32	74	37	62	31
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	46	37	49	39	31	25
Ammattiopiston muut opiskelijat n=697	258	37	234	34	205	29

Yläasteen oppilaista noin puolet tiesi, että alkoholi voi lisätä lääkkeen vaikutuksia. Muiden oppilaitosten vastaajilla oli selvästi paremmat tiedot. (Taulukko 36.)

Taulukko 36. Alkoholi voi lisätä lääkkeen vaikutuksia.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1288	696	54	112	9	480	37
Lukiolaiset n=199	145	73	19	10	35	18
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	87	70	13	10	25	20
Ammattiopiston muut opiskelijat n=698	451	65	95	14	152	22

Yksi alkoholiannos on pullo keskiolutta tai siideriä. Eri oppilaitosten vastaajista vähemmistö tiesi sen. Yläkoululaisista 20 %:a, lukiolaisista 28 %:a, sosiaali- ja terveysalalta 24 %:a ja ammattiopiston muista opiskelijoista 31 %:a tiesi oikean vastauksen. (Taulukko 37.)

Taulukko 37. Yksi alkoholiannos tarkoittaa yhtä pulloa A-olutta.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1291	281	22	264	20	743	58
Lukiolaiset n=199	70	35	55	28	74	37
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=127	58	46	31	24	38	30
Ammattiopiston muut opiskelijat n=700	296	42	215	31	189	27

Valtaosa eri oppilaitosten vastaajista tiesi, humalajuominen on tyypillistä suomalaisille. Korkeimman oikean vastausprosentin sai lukiolaiset (90 %). (Taulukko 38.)

Taulukko 38. Humalajuominen ei ole tyypillistä suomalaisille.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1292	95	7	896	70	301	23
Lukiolaiset n=199	7	4	179	90	13	7
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	5	4	111	88	10	8
Ammattiopiston muut opiskelijat n=698	54	8	557	80	87	12

Vastausvaihtoehto en tiedä sai eniten kannatusta jokaisessa oppilaitoksessa väittämässä; ylin sosiaaliryhmä käyttää eniten alkoholia Suomessa. Yläkoululaisista neljännes ja muista oppilaitoksista noin kolmannes tiesi oikean vastauksen. (Taulukko 39.)

Taulukko 39. Ylin sosiaaliryhmä käyttää eniten alkoholia Suomessa.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1284	106	8	304	24	874	68
Lukiolaiset n=199	31	16	71	36	97	49
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=127	15	12	39	31	73	57
Ammattiopiston muut opiskelijat n=701	119	16	228	33	364	52

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (43 %) tiesivät parhaiten, että alkoholismi on perinnöllistä. Lukiolaisista ja muiden ammattiopistojen opiskelijoista noin kolmannes sekä yläasteen oppilaista viidennes tiesi oikean vastauksen. (Taulukko 40.)

Taulukko 40. Alkoholismi ei ole perinnöllistä.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1286	650	50	239	19	397	31
Lukiolaiset n=200	91	46	64	32	45	23
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=127	46	36	55	43	26	20
Ammattiopiston muut opiskelijat n=702	261	37	239	34	202	29

Yläasteen oppilaista viidennes, lukiolaisista noin puolet, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista sekä ammattiopiston muista opiskelijoista noin kolmannes oli samaa mieltä, että yhteiskunnassa vallitsevat normit säätelevät ihmisten alkoholinkäyttöä. (Taulukko 41.)

Taulukko 41. Yhteiskunnassa vallitsevat normit säätelevät ihmisten alkoholinkäyttöä.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1283	287	22	227	18	769	60
Lukiolaiset n=198	95	48	47	24	56	28
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	35	28	32	25	59	47
Ammattiopiston muut opiskelijat n=694	203	29	194	28	297	43

Yläasteen oppilaista 68 %:a, lukiolaisista 76 %:a, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 79 %:a sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 58 %:a tiesi, että jos alle 18-vuotiaan hallussa on alkoholia niin se on rikos. (Taulukko 42.)

Taulukko 42. Jos alle 18-vuotiaan hallussa on alkoholia, se on rikos.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1290	877	68	221	17	192	15
Lukiolaiset n=195	148	76	22	11	25	13
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	100	79	16	13	10	8
Ammattiopiston muut opiskelijat n=695	401	58	189	27	105	15

Suurin osa kaikkien oppilaitosten vastaajista tiesi, että 18-vuotias ei saa pitää halussaan kaikkia alkoholijuomia. Yläkoululaiset (60 %), lukiolaiset (73 %), sosiaali- ja

terveysala (79 %) ja ammattiopiston muut opiskelijat (61 %). Joittenkin juomien hallussapitoon tarvitaan kahdenkymmenen vuoden ikä. (Taulukko 43.)

Taulukko 43. 18-vuotias saa pitää hallussaan kaikkia alkoholijuomia.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1290	297	23	774	60	219	17
Lukiolaiset n=199	30	15	146	73	23	12
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	15	12	99	79	11	9
Muiden ammattiopistojen opiskelijat n=700	180	26	429	61	91	13

Yläasteen oppilaista 24 %:a, lukiolaisista 40 %:a, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 39 %:a sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 54 %:a oli eri mieltä siitä, että rattijuopumuksen raja olisi 0.3 promillea, joka oli aivan oikein, sillä rattijuopumuksen raja on 0.5 promillea. (Taulukko 44.)

Taulukko 44. Rattijuopumuksen raja on 0.3 promillea.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1296	377	29	310	24	609	47
Lukiolaiset n=199	40	20	79	40	80	40
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	36	29	49	39	41	33
Ammattiopiston muut opiskelijat n=699	173	25	376	54	150	21

Suurin osa kaikkien oppilaitoksien vastaajista vastasi seuraavaan oikein. Erityisesti sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (72 %) tiesi, että alle 18-vuotias voidaan ottaa huostaan, jos hän vakavasti vaarantaa terveyttään tai kehitystään. (Taulukko 45.)

Taulukko 45. Alle 18-vuotias voidaan ottaa huostaan, jos hän vakavasti vaarantaa terveyttään tai kehitystään.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1289	755	59	118	9	416	32
Lukiolaiset n=199	131	66	17	9	51	26
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	91	72	8	6	27	21
Ammattiopiston muut opiskelijat n=699	417	60	105	15	177	25

Kaikista oppilaitoksista noin kolmannes tiesi, että alkoholiongelmaista voidaan hoitaa vasten hänen tahtoaan. (Taulukko 46.)

Taulukko 46. Alkoholiongelmaista ei voida koskaan hoitaa vasten hänen tahtoaan.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1292	421	33	363	28	508	39
Lukiolaiset n=199	66	33	71	36	62	31
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	48	38	42	33	36	29
Ammattiopiston muut opiskelijat n=701	273	39	212	30	216	31

Kyselylomakkeella selvitettiin kohdilla 96. -106. tietämystä huumeista.

Yläasteen oppilaista viidennes, lukiolaisista sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista kolmannes ja ammattiopiston muista opiskelijoista 40 % tiesi kannabiksen olevan eniten käytetty huume. (Taulukko 47.)

Taulukko 47. Eniten käytetty huume on kannabis.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1289	264	20	116	9	909	71
Lukiolaiset n=198	56	28	21	11	121	61
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	36	29	12	10	77	62
Ammattiopiston muut opiskelijat n=700	277	40	63	9	360	51

Kaikkien oppilaitoksien vastaajista enemmistö valitsi vastausvaihtoehdon en tiedä koskien väittämää; kannabissätkän polttamisen jäljet näkyvät elimistössä kuuden viikon ajan. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (32 %) tiesi parhaiten oikein. (Taulukko 48.)

Taulukko 48. Kannabissätkän polttamisen jäljet näkyvät elimistössä kuuden viikon ajan.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1289	216	17	90	7	983	76
Lukiolaiset n=198	43	22	17	9	138	70
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	40	32	8	6	78	62
Ammattiopiston muut opiskelijat n=699	197	28	106	15	396	57

Lukiolaiset (57 %) ja ammattiopiston muut opiskelijat (51 %) tiesi yläasteen oppilaita (36 %) sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita (44 %) paremmin, että huumausaineita voidaan käyttää esimerkiksi leivonnaisissa. (Taulukko 49.)

Taulukko 49. Huumausaineita voidaan käyttää esimerkiksi leivonnaisissa.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1285	463	36	155	12	667	52
Lukiolaiset n=198	113	57	16	8	69	35
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	55	44	18	14	53	42
Ammattiopiston muut opiskelijat n=699	358	51	81	12	260	37

Yläasteen oppilaista 33 %:a, lukiolaisista 36 %:a, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 42 %:a ja ammattiopiston muista opiskelijoista 37 %:a tiesi heroiinin käytön lisääntyneen Suomessa. (Taulukko 50.)

Taulukko 50. Heroiinin käyttö on Suomessa lisääntynyt.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1287	418	33	85	6	775	61
Lukiolaiset n=199	72	36	11	6	116	58
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	52	42	12	10	61	49
Ammattiopiston muut opiskelijat n=695	257	37	65	9	373	54

Yläasteen oppilaista noin puolet (47 %), valtaosa lukiolaisista (70 %), sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista (70 %) ja ammattiopiston muista opiskelijoista (60 %) vas-

tasi oikein, että HIV –tartunnan voi saada likaisesta huumeneulasta tai -ruiskusta. (Taulukko 51.)

Taulukko 51. HIV-tartuntaa ei voi saada likaisesta huumeneulasta tai – ruiskusta.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1282	233	18	597	47	452	35
Lukiolaiset n=197	38	19	138	70	21	11
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	24	19	87	70	14	11
Ammattiopiston muut opiskelijat n=694	134	19	415	60	145	21

Kaikista oppilaitoksista noin 40 %:a tiesi, että vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuviin sairauksiin muutama kymmenen ihmistä. (Taulukko 52.)

Taulukko 52. Vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuviin sairauksiin muutama kymmenen ihmistä.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1286	532	41	203	16	551	43
Lukiolaiset n=197	74	38	40	20	83	42
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	52	42	27	22	46	37
Ammattiopiston muut opiskelijat n=694	295	43	130	19	269	39

Yläasteen oppilaista 42 %:a lukiolaisista 53 %:a, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista sekä ammattiopiston muista opiskelijoista 58 %:a oli samaa mieltä, että huumeetesti otetaan yleensä virtsasta. (Taulukko 53.)

Taulukko 53. Huumeetesti otetaan yleensä virtsasta.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1288	544	42	98	8	646	50
Lukiolaiset n=197	104	53	16	8	77	39
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	73	58	11	9	42	33
Ammattiopiston muut opiskelijat n=697	407	58	51	7	239	34

Enemmistö kaikkien oppilaitoksien vastaajista uskoi, että huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos, joka on oikein. Kaikista huumeväittämistä lukiolaiset (89 %) tiesi parhaiten, että huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos. (Taulukko 54.)

Taulukko 54. Huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1281	962	75	71	6	248	19
Lukiolaiset n=197	175	89	9	5	13	7
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=126	104	83	9	7	13	10
Ammattiopiston muut opiskelijat n=692	505	73	62	9	125	18

Huumauserikosten määrä on jatkuvassa kasvussa ja ongelmakäyttö lisääntynyt. Oppilaitoksista sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (62 %) tiesi parhaiten, että huumauserikosten määrä Suomessa on kasvanut. (Taulukko 55.)

Taulukko 55. Huumauserikosten määrä ei ole kasvanut Suomessa.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1279	124	10	494	39	661	51
Lukiolaiset n=198	17	9	101	51	80	40
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	10	8	78	62	37	30
Ammattiopiston muut opiskelijat n=696	85	12	328	47	283	41

Huumauserikokset ovat vaarallisempia kuin alkoholia, valtaosa kaikista oppilaitoksista tiesi sen. Tästä huumauserikoksesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla (84 %) oli paras tietämys. (Taulukko 56.)

Taulukko 56. Huumauserikokset eivät ole yhtään sen vaarallisempia kuin alkoholi.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1282	123	10	903	70	256	20
Lukiolaiset n=199	15	8	160	80	24	12
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=124	6	5	104	84	14	11
Ammattiopiston muut opiskelijat n=692	88	13	455	66	149	22

Elimistö voi tottua huumausaineeseen heti ensimmäisen käyttökerran jälkeen. Yläasteen oppilaat (78 %) tiesi parhaiten kaikista huumausaineväittämistä, että huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen. Oppilaitoksista korkeimman oikean vastausprosentin tähän väittämään sai sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (83 %). (Taulukko 57.)

Taulukko 57. Huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1289	998	78	93	7	198	15
Lukiolaiset n=199	159	80	19	10	21	11
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	104	83	7	6	14	11
Ammattiopiston muut opiskelijat n=698	490	70	75	11	133	19

Kyselylomakkeessa selvitettiin kohdilla 107. -114. tietämystä lääkkeistä ja imppaamisesta.

Bentsodiatsepiini johdannaisia sisältävät rauhoittavat ahdistus- ja unilääkkeet ovat yleisin lääkeryhmä, jota käytetään päihdetarkoitukseen. Yläasteen oppilaat (35 %), lukiolaiset (30 %) ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (35 %) ja ammattiopiston muut opiskelijat (33 %) tiesivät huonoiten tämän kyseisen lääkeaineaiheisen väittämän. (Taulukko 58.)

Taulukko 58. Bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat lääkkeet ovat yleisin lääkeryhmä, jota käytetään päihdetarkoituksessa.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1288	319	25	67	5	902	70
Lukiolaiset n=201	61	30	7	3	133	66
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	44	35	3	2	78	62
Ammattiopiston muut opiskelijat n=694	227	33	42	6	425	61

Keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin liittyy riippuvuusriski. Oppilaitosten kesken parhaiten sen tiesi sosiaali- ja terveysalan opiskelijat (65%) ja heikoiten yläkoulu- lalaiset (31 %). (Taulukko 59.)

Taulukko 59. Keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin ei liity riippuvuusriskiä.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1286	77	6	396	31	813	63
Lukiolaiset n=201	7	3	117	58	77	38
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	3	2	81	65	41	33
Ammattiopiston muut opiskelijat n=694	43	6	296	43	355	51

Päihtymyksen aikaansaamiseksi lääkkeitä käytetään yhdessä alkoholin tai muun päihteen kanssa. Lääkkeiden väärinkäytöstä johtuva tapaturmainen kuolleisuusriski on suuri. Samaa mieltä oli yläkoululaisista 48 %:a, lukiolaisista 68 %:a, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista 69 %:a ja ammattiopiston muista opiskelijoista 54 %:a. (Taulukko 60.)

Taulukko 60. Lääkehumalakokeiluihin liittyy aina myrkytystapaturmariski.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1287	618	48	106	8	563	44
Lukiolaiset n=199	136	68	10	5	53	27
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	86	69	3	2	36	29
Ammattiopistojen muut opiskelijat n=694	376	54	58	8	260	37

Imppaaminen aiheuttaa ohimeneviä sekä pysyviä elinvaurioita. Imppaaminen vaikuttaa myös mielenterveyteen. Kaikissa oppilaitoksissa tiedettiin parhaiten oikea vastaus liittyen väittämiin imppaamisesta, että imppaus aiheuttaa vaurioita elimistössä. Lukiolaiset ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat tiesivät parhaiten (85 %). (Taulukko 61.)

Taulukko 61. Imppaus ei aiheuta vaurioita elimistössä.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1276	98	8	897	70	281	22
Lukiolaiset n=200	5	3	170	85	25	13
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	4	3	106	85	15	12
Ammattiopiston muut opiskelijat n=685	54	8	469	68	162	24

Yliannostuksen ja äkkikuoleman riski on suuri, sillä impatessa on vaikea arvioida hengitetyn annoksen määrää. Oppilaitoksittain suurin ero oikein vastanneiden kesken oli sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoilla (45 %) ja ammattiopiston muilla opiskelijoilla (37 %). Yläkoululaiset (42 %) tiesi paremmin kuin lukiolaiset (38 %) ja ammattiopiston muut opiskelijat, että yliannostuksen ja äkkikuoleman riski on erityisen suuri impatessa. (Taulukko 62.)

Taulukko 62. Yliannostuksen ja äkkikuoleman riski on erityisen suuri impatessa.

	Samana mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1281	536	42	116	9	629	49
Lukiolaiset n=198	76	38	14	7	108	55
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=125	56	45	5	4	64	51
Ammattiopiston muut opiskelijat n=687	253	37	80	12	354	52

Koska impatavat aineet ovat usein halpoja ja helposti saatavissa, päätyvät ne nuorten käsiin. Kaikkien oppilaitosten vastaajista enemmistö on valinnut vastausvaihtoehdon en tiedä kysyttäessä imppaamista harrastavien yleisintä ikäryhmää.. (Taulukko 63.)

Taulukko 63. Imppaaminen on yleisintä 10 – 15-vuotiaiden ikäryhmässä.

	Samana mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1284	355	28	182	14	747	58
Lukiolaiset n=201	63	31	20	10	118	59
2. asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat n=125	52	42	16	13	57	46
Ammattiopiston muut opiskelijat n=693	254	37	87	13	352	51

Imppaaminen on nuorten keskuudessa merkittävä ongelma. Imppaaminen on ongelma Suomessa. Yläkoululaisista ja ammattiopiston muista opiskelijoista noin kolmannes sekä lukiolaisista että sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista lähes 40 %:a tiesi tämän. (Taulukko 64.)

Taulukko 64. Imppaaminen ei ole Suomessa ongelma.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1285	185	14	358	28	742	58
Lukiolaiset n=201	22	11	71	35	108	54
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	7	6	46	37	72	58
Ammattiopiston muut opiskelijat n=694	116	17	204	29	374	54

Pitkäaikainen imppaaminen aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä kuten mielenterveysongelmat, väsymys sekä muistinmenetys. Lukiolaiset ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat sai saman vastausprosentin (64 %) ja samalla tiesi yläkoululaisia (49 %) ja ammattiopiston muita opiskelijoita (55 %) paremmin, että pitkäaikainen imppaaminen voi aiheuttaa parantumattoman muistinmenetyksen. (Taulukko 65.)

Taulukko 65. Pitkäaikainen imppaaminen voi aiheuttaa parantumattoman muistinmenetyksen.

	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Oppilaitos						
Yläasteen oppilaat n=1280	621	49	56	4	603	47
Lukiolaiset n=200	128	64	4	2	68	34
2. asteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijat n=125	80	64	2	2	43	34
Ammattiopiston muut opiskelijat n=693	379	55	32	5	282	41

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä yhteenveto Rauman yläasteikäisten, Rauman lukion toisen vuosikurssin, Rauman ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteiden ja Rauman ammattiopiston muiden alojen opiskelijoiden päihteiden käytöstä, sen syistä, siitä saadusta opetuksesta ja päihdetietämyksestä. Tavoitteena on tuoda esiin eri oppilaitosten tutkimustulokset selkiyttämällä tutkittavien suhtautuminen päihteisiin, ja tuoda ilmi missä päihteisiin liittyen tutkittavat kaipaavat enemmän tietoa ja lisäopetusta. Tutkimusaineisto on kerätty syksyllä 2007 kyselylomakkein. Tutkimukseen osallistui 1315 yläasteen oppilasta, 203 lukiolaista, 127 sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaa sekä 716 ammattiopiston muuta opiskelijaa.

9.1. Tutkimustulokset ja niiden pohdinta

Opinnäytetyön ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin mitä päihteitä tutkimukseen osallistuneet käyttivät. Kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin vastaajien tupakointia ja nuuskaamista sekä päihdeasenteita. Yläkoululaisista ja lukiolaisista alle kymmenesosa ja ammattiopiston kaikista opiskelijoista noin 40 % tupakoi. Nuuskaaminen oli harvinaista. Ammattiopiston muista opiskelijoista nuuskasi noin kymmenesosa, joka oli muita enemmän. Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn tulokset olivat samansuuntaiset. Enemmistö vastaajista hyväksyi alkoholin käytön. Huumeiden ja lääkkeiden käyttöä sekä imppaamista ei hyväksytty juuri ollenkaan.

Tulosten mukaan eniten käytetty päihde oli alkoholi. Yläasteikäisistä noin kolmannes, lukiolaisista lähes kolme neljäsosaa, sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista sekä ammattiopiston muista opiskelijoista noin 90 % joi alkoholia. Vuoden 2007 Terveystapatutkimuksen mukaan 16 -vuotiaista reilu kolme neljäsosaa sekä 18 -vuotiaista noin 90 % joi alkoholia. (Rimpelä, ym. 2007). Eniten käytetyt alkoholijuomat olivat olut, siideri ja lonkero. Eniten viinaa joi ammattiopiston muut opiskelijat. Myös aikaisempien tutkimustulosten mukaan eniten käytetty päihde oli alkoholi sekä suosituimmat juomat olivat olut siideri ja lonkero. (Helmann 2007; Pirskanen 2007). Lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa oli harvinaista. Niitä käytti

yläkoululaisista 14 ja ammattiopiston muista opiskelijoista 18, lukiolaisista ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista ei kukaan. Yleisemmin käytetyt lääkkeet olivat opiaatit ja rauhoittavat. Opiaatteja käytti yläkoululaisista reilu kolmannes. Rauhoittavia lääkkeitä käytti ammattiopiston muista opiskelijoista noin 40 %. Tulosten mukaan yläkoululaisista imppasi kolme prosenttia, lukiolaisista yksi prosentti, sosiaali- ja terveysalalta sekä ammattiopiston muista opiskelijoista kaksi prosenttia. Vastaajien eniten imppaamat aineet olivat maali, bensiini ja liima. Myös vuoden 2007 Kouluterveyskyselyn ja Hellmanin (2007) tutkimustulosten mukaan lääkkeiden käyttö ja imppaaminen oli harvinaista ja eniten impattu aine oli bensiini.

Lukiolaisista kukaan ei ilmoittanut käyttävänsä huumeita. Yläkoululaisista yksi prosentti ja kaikista ammattiopiston opiskelijoista neljä prosenttia ilmoitti käyttävänsä huumeita. Yleisemmin käytetyt huumeet olivat kannabis ja jokin muu huume. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan kannabis oli käytetyin huumausaine. (ESPAD 2003). Myös huumeiden käyttö oli harvinaista. (Lamminen ym. 2000; Vattulainen 2003; Hellman 2007). Kouluterveys 2009 -kyselyn mukaan kahdeskymmenesosa vastaajista oli kokeillut laittomia huumausaineita ainakin kerran.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää kuinka paljon tutkittavat käyttivät päihteitä. Alkoholia joi viikoittain noin 40 % ammattiopiston muista opiskelijoista, joka oli puolet enemmän kuin mitä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja kolme kertaa enemmän kuin mitä yläkoululaiset ja lukiolaiset joivat. Kuukausittain alkoholia joi yläkoululaisista sekä lukiolaisista noin viidennes sekä ammattiopiston opiskelijoista kymmenesosa. Viikoittain itsensä tosi humalaan joi noin viisi prosenttia sekä yläkoululaisista että lukiolaisista, kymmenesosa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista ja kolmannes ammattiopiston muista opiskelijoista. Yläkoululaisista kolmannes joi kerralla kymmenen annosta tai enemmän. Lukiolaisista noin kolmannes joi kerralla joko 5-6 annosta tai 7-9 annosta. Sosiaali- ja terveysalan ja ammattiopiston muista opiskelijoista kolmannes joi kerralla 3-4 annosta tai 5-6 annosta. Tulokset erosivat vuoden 2007 Terveystapatutkimuksesta, jonka tulosten mukaan nuoret joivat enemmän. Tulokset olivat samansuuntaiset kouluterveyskyselyn tulosten kanssa. (Stakes 2008). Reilusti yli puolet vastaajista ilmoitti, että heidän kaverinsa joivat enemmän

kuin mitä he itse. Yläkoululaisten ja lukiolaisten kaverit olivat lähes puolet raittiimpia kuin sosiaali- ja terveysalan sekä ammattiopiston muiden opiskelijoiden kaverit.

Tulosten mukaan ammattiopiston muut opiskelijat käyttivät lääkkeitä enemmän päihtymistarkoituksessa kuin yläkoululaiset. Opiaatteja käytti yläkoululaisista reilu kolmannes. Rauhoittavia lääkkeitä käytti ammattiopiston muista opiskelijoista noin 40 %. Unilääkkeitä käytti kaikista vastaajista reilu kymmenesosa ja särkylääkkeitä reilu viidennes. Päivittäin lääkkeitä käytti ammattiopiston muista opiskelijoista viisi, yläkoululaisista ei kukaan. Harvemmin kuin kerran kuussa lääkkeitä käytti yhdeksän ammattiopiston muuta opiskelijaa ja neljä yläkoululaista. Yläkoululaiset käyttivät parikertaa kuussa ja kuukausittain yli puolet enemmän lääkkeitä päihtymistarkoituksessa kuin ammattiopiston muut opiskelijat. Yläkoululaisista kaksikymmentä, ammattiopiston muista opiskelijoista kymmenen ja lukiolaisista kaksi imppasi bensiniä. Yläkoululaisista kuusi ja ammattiopistosta yksi imppasi liimoja. Tusseja imppasi kolme yläkoululaista, kaksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa sekä yksi ammattiopiston muu opiskelija. Päivittäin imppasi noin kolmannes ammattiopiston muista opiskelijoista, joka oli kolme kertaa enemmän kuin yläkoululaiset. Yläkoululaisista viidennes imppasi pari kertaa kuussa. Lähes puolet vastaajista imppasi harvemmin kuin kuukausittain.

Yläkoululaisista kolme käytti kannabista ja jotain muuta huumetta. Ammattiopiston muista opiskelijoista 25 käytti kannabista ja neljä jotain muuta huumetta. Yksi sosiaali- ja terveysalan opiskelija käytti ekstaasia. Yläkoululaisista huumeita käytti päivittäin kaksi, viikoittain neljä ja harvemmin kuin kuukausittain kuusi. Ammattiopiston muista opiskelijoista huumeita käytti päivittäin neljä, viikoittain yksi ja harvemmin kuin kuukausittain 17. Myös aikaisemmissa tutkimustuloksissa huumeiden käyttö oli harvinaista. (esimerkiksi Hellman 2007). Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn mukaan kahdeskymmenesosa nuorista oli joskus kokeillut jotain laitonta huumetta.

Mielestäni oli odotettavaa, että ammattiopiston opiskelijat tupakoi lukiolaisia enemmän. Yllättävänä pidin, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista niin moni joi alkoholia. Minusta yllättävää oli, että 10 annosta tai enemmän juovista olivat yläkoululaisia ja että he kaikki olivat alle 16- vuotiaita. Odottamatonta oli, että osa

yläkoululaisista uskoi vanhempien hyväksyvän lastensa alkoholin ja lääkkeiden ja huumeiden käytön. Huolestuttavaa oli, että niinkin moni yläkoululainen ja ammattiopiston opiskelija imppasi ja käytti huumeita päivittäin.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää miksi oppilaat ja opiskelijat käyttävät päihteitä. Yleisimmät syyt kaikkien päihteiden käyttöön vastaajilla oli hauskanpito, juhliminen ja rentoutuminen. Yläkoululaisista viidennes joi alkoholia kokeilun vuoksi ja haki jännitystä elämään. Lääkkeitä seurauksena vuoksi käytti ammattiopiston muista opiskelijoista kolmannes. Kokeilun vuoksi imppasi neljännes yläkoululaisista ja kolmannes ammattiopiston muista opiskelijoista. Imppaamisesta johtuvaa humalatilaa haki kymmenesosa yläkoululaisista ja kolmannes ammattiopiston muista opiskelijoista. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista kolme neljäsosaa ei osannut sanoa minkä vuoksi imppasi. Lukiolaisista puolet ilmoitti imppaavansa kostaakseen vanhemmilleen. Huumeita käytettiin toissijaisesti kokeilun halun ja jännityksen vuoksi. Yläkoululaisista kolmannes käytti kolme kertaa enemmän huumeita jännityksen tunteen vuoksi kuin ammattiopiston muut opiskelijat ja kaksi kertaa enemmän humalan vuoksi. Myös Inkinen ym. (2006) ovat todenneet, että yleisimmät syyt päihteiden käyttöön ovat hauskanpito, juhliminen ja rentoutuminen. Samansuuntaiset tulokset alkoholin juomisen syistä olivat Hellmanin (2007) opinnäytetyössä.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää tutkittavien saamaa opetusta päihteistä. Tulosten mukaan yläkoululaiset olivat saaneet kohtalaisesti tietoa alkoholin vaikutuksista ja haitoista, lääkkeiden päihtymiskäytön seuraamuksista, huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista mutta vähän opetusta lääkkeistä ja imppaamisen terveystieteiden vaaroista. Lukiolaiset ja sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat olivat saaneet alkoholista ja huumeista kohtalaisesti tietoa mutta lääkkeiden väärinkäytöstä ja imppaamisen terveystieteiden vaaroista oli annettu vähän tietoa. Ammattiopiston muut opiskelijat olivat saaneet kohtalaisesti tietoa alkoholista, lääkkeistä ja imppaamisesta. Huumausaineista ja niiden haittavaikutuksista sekä riippuvuudesta vastaajista kolmannes oli saanut paljon tietoa. Tietoa siitä, mistä voi hakea apua, jos päihteiden käytöstä ilmenee ongelmia, oli saatu kohtalaisesti tietoa. Kouluhoitajalta oli saatu vähän opetusta. Liikunnanopettajalta ei ollut saatu opetusta lähes lainkaan. Vastaajista neljäsosa ilmoitti saaneen opetusta paljon terveystiedonopettajalta. Reilu

kolmannes koki saaneen opetusta päihdeistä kohtalaisesti jonkin muun aineen opettajalta. Koulun ulkopuolisilta asiantuntijoilta päihdeopetusta oli saatu vähän. Päihdeongelmista itse kärsineiltä ei saatu opetusta lainkaan. Tulokset poikkeavat Hellmanin (2007) sekä Partasen ym. (2001) tutkimuksen tuloksista, sillä niiden mukaan nuoret olivat saaneet runsaasti opetusta alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista terveyshaitoista.

Viidentenä tutkimusongelmana oli selvittää mitä tutkittavat tiesivät päihdeistä. Vastaajat saivat parhaimmat tulokset yleistä päihdetietoutta selvittävässä osiossa. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista suurin osa oli vastannut oikein joka väittämään. Lukiolaisista yli puolet tiesi oikein kahdeksasta väittämästä kuusi. Ammattiopiston muista opiskelijoista yli puolet tiesi oikein kahdeksasta väittämästä viisi. Yläkoululaisista yli puolet tiesi oikein kahdeksasta väittämästä neljä.

Lukiolaisilla ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla oli vahvin tietämys alkoholista. Lukiolaisista sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista yli puolet tiesi oikein neljästätoista väittämästä seitsemän. Ammattiopiston muista opiskelijoista yli puolet tiesi oikein neljästätoista väittämästä kuusi ja yläkoululaisista viisi. Tulosten mukaan lukiolaiset tiesivät eniten huumeista. Lukiolaisista enemmistö tiesi oikein yhdestätoista väittämästä seitsemän, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista sekä ammattiopiston muista opiskelijoista kuusi väittämää ja yläkoululaisista kolme väittämää. Tulosten mukaan huonoiten vastaajat tiesi lääkkeistä ja oppimisesta. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista sekä lukiolaisista enemmistö vastasi oikein kahdeksasta väittämästä neljään. Ammattiopiston opiskelijoista enemmistö tiesi oikein kahdeksasta väittämästä kolme ja yläkoululaiset yhden väittämän. Tässä osiossa sosiaali- ja terveysalan opiskelijat tiesi kuitenkin parhaiten oikean vastauksen jokaiseen väittämään verraten muihin oppilaitoksiin.

Yläasteella olevien päihdetietous oli heikkoa, etenkin tiedot lääkkeistä ja oppimisesta. Lukiolaisilla oli hyvät tiedot huumeista, kohtalaiset tiedot alkoholista, lääkkeiden väärinkäytöstä sekä oppimisesta. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla tieto huumeista oli hyvä, alkoholista, lääkkeiden väärinkäytöstä ja oppimisesta kohtalainen. Yleinen päihdetietous oli selvästi parempaa kuin muilla oppilaitoksilla, muissa väittämässä erot tiedoissa oli pienemmät. Ammattiopiston

muilla opiskelijoilla yleinen päihdetietous oli kohtalaista, alkoholista, huumeista, lääkkeiden päihdekäytöstä ja imppaamisesta tieto oli vähäisempää. Lukiolaisilla ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla tiedot päihhteistä olivat samankaltaiset, ammattiopiston muilla opiskelijoilla hieman heikompa. Tutkimustulokset poikkeavat Hellmanin (2007) sekä Kouluterveyskyselyn (Stakes 2008) tutkimustuloksista, joissa tutkimukseen osallistuneilla oli hyvät tiedot päihhteistä. Huomioiden nämä tulokset, tulisi oppilaitosten lisätä päihdeopetusta, etenkin alkoholista, sillä se on eniten käytetty päihde nuorten keskuudessa ja siitä nuoret eivät tienneet riittävästi. Vaikka lääkkeiden väärinkäyttö ja imppaaminen eivät ole nuorten keskuudessa yhtä yleisesti käytettyjä päihhteitä kuin alkoholi, tarvitsisivat nuoret niistä lisätietoa, koska niiden käyttöä kuitenkin esiintyy. Ehkäisevää päihdetyötä voisi toteuttaa kouluissa luentojen rinnalla esitelmin ja ryhmätöin sekä näytelmin.

Minua ei yllättänyt, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla oli parhaimmat tiedot päihhteistä mutta yläkoululaisten heikko taso yllätti. Huolestuttavaa on, että alkoholin haittavaikutuksista tiedetään niin vähän, vaikka sen käyttö on niin yleistä. Tosin tuntuu, että sosiaalinen paine juoda muiden seurassa on sen verran suuri ja pelko olla erilainen ettei edes tietojen lomassa juomisesta viitsitä kieltäytyä. Mietin, että onko porukkaan kuuluminen tärkeämpää kuin oma terveys. Jos tiedot lääkkeiden väärinkäytön ja imppaamisen terveysvaaroista olisi paremmat, vähenisikö niiden kokeilut ja käytöt silti.

9.2 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Luotettavuustarkastelut ovat tutkimuksen keskeinen osa. Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verranollinen mittarin luotettavuuteen. Tutkimuksen reliabiliteetti viittaa tutkimuksen luotettavuuteen ja validiteetti siihen, tutkitaanko sitä, mitä oli tarkoitus tutkia. Mikäli mittari on luotettava ja samaa ilmiötä mitattaisiin useamman kerran samalla mittarilla, tulokset olisivat melko samanlaisia. (Metsämuuronen 2005, 64-65, 109; Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

Mittarin luotettavuutta voidaan parantaa erilaisilla toimenpiteillä. Tällaisia toimenpiteitä ovat mittarin testaus ennen tutkimusta pienemmässä joukossa sekä hyvä ohjeistus. Aineistojen kerräjiä tulee toimia aineistonkeruutilanteissa mahdollisimman samanlaisesti. Myös kohteesta johtuvat virhetekijät on pyrittävä minimoimaan. Tällaisia virhetekijöitä voivat olla mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous ja niiden ymmärrettävyys. Myös ympäristötekijät kuten aineistonkeruupaikka saattaa vaikuttaa mittarin luotettavuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 210.)

Tämä opinnäytetyö pohjautuu neljään opinnäytetyöhön, joista yksi valmistui vuonna 2007 ja kolme vuonna 2008. Kyseisten opinnäytetöiden aineistot kerättiin syksyllä 2007. Kyseisten opinnäytetöiden luotettavuutta parannettiin laatimalla kyselylomake perustuen aikaisempiin tutkimuksiin ja jo olemassa olevaan teoretietoon. Kyselylomake testattiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoilla (N=35), jonka jälkeen lomaketta muokattiin vähän. Esitestaus auttoi kyselylomakkeen viimeistelyssä. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään looginen, jotta vastaaminen olisi helppoa. Vastausvaihtoehdoista yritettiin tehdä ymmärrettäviä ja kattavia. Aihealueita eroteltiin toisistaan ja kysymykset muotoiltiin mahdollisimman selkeiksi. Lomakkeen ulkonäkö tehtiin selkeän oloiseksi vastata. Kyselylomakkeesta tehtiin laaja, jotta se vastaisi tutkimusongelmiin monipuolisesti. Tästä syystä kyselylomake oli melko pitkä. Luotettavuutta parannettiin antamalla selkeät kirjalliset ohjeet vastaajille kyselylomakkeen kansilehdelle.

Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää monet asiat tutkimuksen aikana. Satunnaisvirheitä voi syntyä esimerkiksi silloin, jos vastaaja ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Tulokset vääristyvät, jos vastaaja ei ajattelekaan kuten tutkija oletti. Kyselytutkimuksen heikkoutena on, että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten totuudenmukaisesti vastaajat ovat vastanneet kysymyksiin. Ei myöskään ole selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Kato eli vastaamattomuus nousee joissakin tapauksissa suureksi. Tutkija voi tehdä virheitä myös tallentaessaan tietoja. (Hirsjärvi, 2007. 182, 184-185.)

Neljän opinnäytetyön kohderyhmien mahdollista katoa yritettiin pienentää sillä, että aineistonkeruu suoritettiin oppituntien aikana opettajien läsnä ollessa. Luotettavuutta

saattoi heikentää se, että kaikki vastaajat eivät välttämättä valinneet vastausvaihtoehtoa totuudenmukaisesti. Kyselylomake oli niin pitkä, että se saattoi heikentää vastaajien keskittymiskykyä, jolloin he ovat mahdollisesti kiireellä valinneet jonkin vastausvaihtoehdon lukematta kysymyksiä huolellisesti. Kaikki eivät olleet vastanneet joihinkin kysymyksiin eivätkä olleet jaksaneet täyttää lomaketta loppuun asti, jossa käsiteltiin päihdeopetusta ja päihdetietämystä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin valmiiksi analysoituja aineistoja. Mahdollisesti aineistoissa oli virhetulkintoja jotka vaikuttivat tuloksiin.

Opinnäytetyöntekijät eivät olleet aineistonkeruutilanteissa itse paikalla. Se voi heikentää luotettavuutta, koska aineistonkeruutilanteessa ei ollut ketään, joka olisi voinut antaa suullisia ohjeita ja vastata mahdollisiin esille nousseisiin kysymyksiin. Tutkittaville oli painotettu tutkimuksen anonymiteettiä ja tulosten luottamuksellista käsitelyä sekä vastaamisen vapaaehtoisuutta. Anonymiteetin varmistamiseksi vastaajat laittoivat kyselylomakkeet kirjekuoriin vastaamisen jälkeen.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on saattanut heikentää se seikka, että tutkija on saanut aineistot valmiiksi kirjallisena, jolloin virhetulkinnat ovat mahdollisia. Tutkija ei välttämättä ymmärrä joitain asioita samalla tavalla kuin alkuperäisten opinnäytetöiden tekijät. Neljää erillistä opinnäytetyötä on ollut haasteellista niputtaa yhteen ja selvittää vastaajien eroavaisuuksia.

Kyselylomakkeiden tietojen tarkastamisvaiheessa selvisi, että osa kysymyksistä oli epäselviä tai niistä puuttui vastaajalle sopiva vaihtoehto, tähän tämä tutkija ei ole voinut vaikuttaa. Opinnäytetyöntekijä ei ole nähnyt varsinaisia vastattuja kyselylomakkeita, joihin osa vastaajista on kirjoittanut omia kommenttejaan. Tämän opinnäytetyön ohjaaja toimi opetusministeriön rahoittaman hankkeen vetäjänä, jonka avulla haluttiin selvittää, millainen tietämys nuorilla on päihteistä ratkaistessaan omaa suhdettaan päihteiden käyttöön. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt käyttää hyödyksi ohjausta enemmän.

9.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan kahteen ryhmään, jotka koskevat tiedonhankintaa ja tutkittavien oikeutta salassapitoon koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Tutkijan ja tutkittavan suhde on tärkeä, koska tutkittavilla on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Aiheen valinnalla on jo eettinen merkitys. Tutkittavien on oltava täysin perillä tutkimuksen tarkoituksesta ja mihin kyseistä aineistoa käytetään. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 26, 28-29.)

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä näkökohtia, jotka tutkijan on otettava huomioon. Lähtökohtana on oltava ihmisarvon täydellinen kunnioittaminen. Ihmisille annetaan mahdollisuus päättää itse, haluaako hän osallistua tutkimukseen, tällöin varmistetaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimustuloksia on tarkasteltava kriittisesti. Tuloksia ei saa muunnella millään tavalla ja tutkimustulokset on saatava tutkimusraportissa kuvatulla menetelmällä. Tulosten raportointi on oltava huolellista, ettei tulos vääristy. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-25, 26-27.)

Tämä opinnäytetyö on osa suurempaa hanketta ja aiheen opinnäytetyöhön opinnäytetyöntekijä sai ohjaavalta opettajalta, joka toimi hankkeen vetäjänä. Tutkimuslupa aineiston keruuseen haettiin Rauman yläasteille ja Rauman lukioon sekä Rauman ammattiopistoihin va. opetustoimenjohtajalta. Opinnäytetyöntekijä ei tarvinnut erillistä tutkimuslupaa tehdäkseen yhteenvedon hankkeeseen kuuluvista neljästä opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöntekijä sai tarvittavan aineiston ohjaavalta opettajalta sähköisessä muodossa.

Kyselylomakkeet toimitettiin kouluihin. Viikon vastaamisajan jälkeen täytetyt kyselylomakkeet olivat haettavissa kouluista. Niihin oli laadittu kansilehti, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä. Tutkimustuloksia on käytetty sekä alkuperäisiin opinnäytetöihin että tämän yhteenvedon tekemiseen. Alkuperäisten opinnäytetöiden tekijät ovat hävittäneet vastatut kyselylomakkeet analysoinnin jälkeen. Tutkija on saanut aineistot jo valmiiksi analysoituna. Tutkija on pyrkinyt raportoimaan mahdollisimman selkeästi ja loogisesti tutkimustuloksia ja tekemään johtopäätöksiä.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Rauman oppilaitoksissa päihdeopetusta kehitettäessä. Tutkimuksessa kartoitettiin vastaajien päihteiden käyttöä, sen syitä, päihdeopetusta ja päihdetietämystä. Päihdeopetuksen sisältöön voidaan vaikuttaa tutkittavien vastausten perusteella. Tuloksista kävi ilmi, että päihdeopetuksen tarve on suurinta yläasteilla sekä ammattiopiston muilla opiskelijoilla etenkin lääkkeiden väärinkäytöstä ja imppaamisesta. Lisätiedon tarvetta kaikilla on alkoholista, sen haittavaikutuksista ja seuraamuksista. Yleinen päihdetietämys oli parempaa kuin tiedot erikseen alkoholista, huumeista sekä lääkkeistä ja imppaamisesta. Päihdetietämys karkeasti yhteenvetoa tehden oli kohtalaista ellei jopa huonoa. Tulokseen on voinut vaikuttaa kyselylomakkeen pituus ja päihdetietoutta kartoittavan osion sijoittuminen sen loppuun. Kouluterveydenhoitajalta kaivataan enemmän päihdeopetusta. Terveystarkastusten yhteyteen voisi lisätä tietoisuuden päihteistä ja tehdä tiedettäväksi, että aina voi kysyä mieltä askarruttavista asioista vaikkei ne muuten terveystarkastuksessa esille tulisikaan, olla oppilasta lähellä. Eri aineiden opettajat voisi lisätä päihdeopetusta omiin oppitunteihin. Oppilaitokset voisivat hyödyntää enemmän koulun ulkopuolisten asiantuntijoiden antamaa päihdevalistusta esimerkiksi poliisin taholta. Luokka voisi yhdessä laatia listan kysymyksiä luennoitsijalle. Luennon jälkeen seuraavalla oppitunnilla olisi hyvä käydä läpi, mitä uutta nuoret oppivat päihteistä kun kaikki ovat tuoreessa muistissa. Ehkäisevää päihdetyömateriaalia voisi tuottaa oppilaiden kanssa, tehden esitelmiä ja ryhmätöitä. Opintomatkat ja teemapäivät innostaisi erilaisuudellaan uuden oppimiseen. ATK:n tunnilla voisi selvittää mistä löytyy laadukkaita nettilähteitä päihteistä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää nuorten päihteiden käyttöä ja päihdetietämystä samoissa oppilaitoksissa käyttämällä samaa kyselylomaketta kuin tässä tutkimuksessa. Uuden tutkimuksen avulla voitaisiin verrata kuinka oppilaiden ja opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päihdetietous on muuttunut. Mielenkiintoista olisi myös selvittää millä menetelmillä nuoret haluaisivat toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä oppilaitoksissa.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Marttunen M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen verkkojulkaisu [10.10.2010] Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/paihdehairiot.pdf
- Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M., Metso, L. & Pietilä, E. Nuorten päihteen käyttö Suomessa, 1995-2007, ESPAD- tutkimusten tulokset. [Viitattu 11.11.2009] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1bdd2d77-b36d-499c-b8dedd714abf80d8>
- Alkoholiolot EU-Suomessa 2006. [Viitattu 12.10.2010] Saatavissa: <http://www.stm-fi/Resource.phx/publishing/store/2006/07/hl1151647213306/passthru.pdf>
- Dahl, P. % Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Haka-paino Oy.
- ESPAD- the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Finald, Keyresults 2003. [Viitattu 8.9.2009] Saatavissa: <http://www.espad.org>
- Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003a. Kannabis päihteenä. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä:Gummerus, 453-456.
- Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003b. Amfetamiinin, kokaiinin ja hallusinogeenien päihdekäyttö. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus. 458-460, 462-464.
- Fabritius, C., Holopainen, A. & Salaspuro, M. 2003. Opiatiriippuvuus. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. % Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus. 470-472.
- Hellman, R. 2007. ”Ehkä käytän ehkä en” Yläaste- ja lukioikäisten nuorten päihdetietous ja päihteen käyttö. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2006. Potilasopas: Huumeriippuvuus. [Viitattu 5.4. 2009] Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1995,1935>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holopainen, A. 2001a. Alkoholi. Teoksessa Ulmanen, K. (toim.) Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Irti huumeista ry ym. Rauma: West Point Oy. 35.
- Holopainen, A. 2001b. Lääkkeet ja sekakäyttö. Teoksessa Ulmanen, K. (toim.) Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Irti huumeista ry ym. Rauma: Kirjapaino West Point Oy. 29-31.

Holopainen, A. 2005. Päihdelinkki. [Julkaistu 20.12. 2005]. [Viitattu 4.6. 2009]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/324-laakkeiden-vaarinkaytto>

Hoppu, K. & Kivistö, K. 2003. Liuottimet ja muut huumaavat aineet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus. 490-491.

Huttunen, M. & Javanainen, M. 2005. Lääkkeiden väärinkäyttö. Lääkkeet mielen hoidossa. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 3.12. 2009]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmh00018

Huumetilanne Suomessa 2006. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle 2006. STAKES. [Viitattu 4.4.2009] Saatavissa: http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/605E86B-7053-447D-A1DC-E76220362934/0/HuumetilanneSuomessa2006_paivitetty221206.pdf

Huumetilanne Suomessa 2007. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDA:lle. 2007. STAKES. [Viitattu 5.6.2009] Saatavissa: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/HuumetilanneSuomessa2007.pdf>

Huumetilanne Suomessa 2009. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDA:lle. 2009. [Viitattu 16.4.2010]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/47699564-6dd8-4381-973a-0d441c4fd5ba>

Hyytiä, P. & Kiianmaa, K. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 113.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Helsinki: tammikuu

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [Viitattu 3.3.2009] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika%5D=kansanterveyslaki>

Kaiskola, T. & Ketola, M. 2005. ”Oli sitä taikka tätä niin vetämättä jätä”: ammattikorkeakouluopiskelijoiden päihteiden käyttö ja siihen liittyvä tiedonsaanti. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes. Oppaita 51. [Viitattu 2.3.2009]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki. [Viitattu 15.4.2009]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>

Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede. Salaspuro, M, Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Duodecim Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 120.

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi

Laaksonen, M. 2008. Yläasteikäisten päihteiden käytön, sen syiden, päihteistä saadun opetuksen ja päihdetietouden kartoitus Raumalla. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630 [Viitattu 12.12.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980603>

Lamminen, T. % Valtonen, T. 2000. Nuoret ja terveys Satakunnassa. Tutkimus Satakunnan alueen ammattioppilaitosten 2. vuosikurssin opiskelijoiden tupakoinnista ja päihteiden käytöstä. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Litmanen, H., Lähdesmäki, L. & Renfors, T. 2003. Sillä Siikkeli: Nuoren Terveysopas. Porvoo: WSOY.

Litmanen, H., Pesonen, J., Renfors, T. & Ryhänen, E. 2006. Kunnon kirja. Opettajan materiaali. Porvoo: WSOY.

Lukiolaki 629/1998. [Viitattu 31.10.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980629?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lukiolaki>

Lukion opetussuunnitelman perusteet. Opetushallitus. [Viitattu 31.10.2008]. Saatavissa: http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/lops_uusi.pdf

Luopa, P., Räsänen, M., Puusniekka, R., Jokela, J. & Sinkkonen, A. 2005. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset Satakunnassa. Terveys kannattaa sanoista tekoihin. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansanterveyslaitos. Stakes. Suomen kuntaliitto. Terveiden edistämisen keskus. Lääninhallitukset. [Viitattu 15.11.2008] Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/aluekierros/taustaineisto/satakunta.pdf.8>.

Marttunen, M. & Kiiänmaa, K. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus.

Neuvonen, P. 2003. Alkoholimyrkytys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 287.

Oksman, T. & Onnia, R. 2002. Terveystuho ammattioppilaitoksissa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus. 156-161.

Partanen, L. & Rinteelä, K. 2001. Yläasteikäisten päihdetietous ja päihteiden käytön ehkäisy. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Keuruu: Otava. 91.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. [Viitattu 3.12.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1998/19980628>

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Pohjalainen, J. 2008. Lähihoitajaopiskelijoiden päihteiden käyttö, sen syyt, päihteistä saatu opetus ja päihdetietous. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus. 43-45.

Poliisi. Vesiliikenteen valvonta 2007. [Viitattu 1.10.2009]. Saatavissa: <http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/E2DD06E31D1551AEC2256BC7002F9188?opendocument>

Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2005. Nuorten terveystapatutkimus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. [Viitattu 12.12.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/sore/2005/12/pr1134387529796/passthru.pdf>

Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2007. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007. Nuorten terveystapatutkimus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. [Viitattu 14.12.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/12/pr1199952237938/passthru.pdf>

Ristola, M. 2003. Infektiot ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 387-391.

Saarela, M. 2008. Yläasteikäisten päihteiden käytön, sen syiden, päihteistä saadun opetuksen ja päihdetietouden kartoitus Raumalla. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Sairanen, S. 2005. Tekniset liuottimet ja imppaus. [Viitattu 9.11. 2008]. Saatavissa: <http://www.pauhdelinkki.fi/Tietoiskut/322-tekniset-liuottimet-ja-imppaus>

Salaspuro, M. 2003a. Alkoholi ja ravitsemus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 293-295.

Salaspuro, M. 2003b. Alkoholimaksasairaus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 336-338.

Salaspuro, M. 2003c. Syöpä ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki. Duodecim. 380-381.

Salasvuo, M. & Tigerstedt, C. 2007. Miten nuorten juomista on tutkittu 1950-2007? Teoksessa Tigerstedt, C. (toim.) Nuoret ja alkoholi. Helsinki. Alkoholi. ja huumeutkijain seura. 9,18,123.

Savolainen, M. 2003. Alkoholi, verensokeri ja insuliini. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 303-305.

Seppälä, T. 2001a. Yleisimmin käytettyjä huumausaineita. Teoksessa Ulmanen, K. (toim.) Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Irti huumeista ry ym. Rauma: West Point Oy. 10-25.

Seppälä, T. 2001b. Amfetamiinin johdokset. Ekstaasi. Opiaatit. Teoksessa Bergström, J., Grönholm, M. & Hakkarainen, P. ym. Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Helsinki: Irti huumeista ry, keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes.

Simonen, O. 2002. Terveystieto koulujen oppiaineena. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 37-38.

Stakes, Kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2007. [Viitattu 11.10.2009]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/paihteet07.htm>.

Stakes, Kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2008. [Viitattu 11.1.2010] Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/paihteet08.htm>

Stakes, Kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2009. [Viitattu 12.8.2010]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/paihteet2009.htm>

Terho, P. 2002a. Nuorten päihteiden käyttö ja käytön ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 367,369.

Terho, P. 2002b. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 18-20.

Terveys 2015 kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. [Viitattu 10.11.2008]. Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Tervonen, V. 2008. Lukiolaisten päihteiden käytön, sen syiden ,siitä saadun opetuksen ja päihdetietouden kartoitus Raumalla. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Tilastokeskus. Poliisiin tietoon tullut rikollisuus. [Päivitetty 17.1.2008]. Viitattu 23.11.2008. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/polrik/2007/04/polrik_2007_04_2008-01-17_tie_001.html

Vattulainen, L. 2003. Amia ja päihteet: erään eteläsuomalaisen ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden päihteiden käyttö ja asenteet niitä kohtaan. Opinnäytetyö. Lahti. Lahden ammattikorkeakoulu.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteellinen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY. 26, 28-29.

Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma

OPISKELIJOIDEN/OPPILAJEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN JA
PÄIHDETIETOUTEEN LIITTYVÄ KYSELYLOMAKE

Nro (1-4) _____

Hyvä opiskelija!

Pyydän sinua ystävällisesti täyttämään tämän kyselylomakkeen. Toivon, että jaksat täyttää sen kokonaan, vaikka se on aika pitkä. Opiskelen hoitotyön ammattilaiseksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen, johon tämä kyselylomake kuuluu. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vastaamalla tähän, autat minua kohti ammattiin valmistumista. Kenenkään henkilöllisyys ei paljastu missään yhteydessä kenellekään.

Kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi!

Rirva, Veera ja Miia

I TAUSTATIEDOT

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista oikea vaihtoehto!

1. SUKUPUOLI (5)

- 1 tyttö
- 2 poika

2. IKÄ (6)

- 1 13 vuotta
- 2 14 vuotta
- 3 15 vuotta
- 4 16 vuotta
- 5 17 vuotta
- 6 18 vuotta
- 7 19 vuotta
- 8 20 vuotta
- 9 yli 20 vuotta

3. KOULU, JOTA KÄYTTÄÄ (7)

- 1 peruskoulu
- 2 lukio
- 3 ammattiopisto

4. TUPAKOITKO (8)

- 1 kyllä, päivittäin
- 2 kyllä, satunnaisesti
- 3 en

5. KÄYTTÄTKÖ NUUSKAA PÄIVITTÄIN? (9)

- 1 kyllä, päivittäin
- 2 kyllä, satunnaisesti
- 3 en

6. KUINKA USEIN ÄITISI KÄYTTÄÄ ALKOHOLIA? (10)

- 1 päivittäin
- 2 viikottain
- 3 kuukausittain
- 4 harvemmin
- 5 ei koskaan
- 6 en osaa sanoa

7. KUINKA USEIN ISÄSI KÄYTTÄÄ ALKOHOLIA? (11)

- 1 päivittäin
- 2 viikottain
- 3 kuukausittain
- 4 harvemmin
- 5 ei koskaan
- 6 en osaa sanoa

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista OIKEA vaihtoehto!

8. TIETÄVÄTKÖ VANHEMPASI, MISSÄ VIETÄT VAPAA-AIKAASI? (12)

- 1 kyllä
- 2 eivät

9. TUNTEVATKO VANHEMPASI KAVERISI, JOIDEN KANSSA LIIKUT? (13)

- 1 kyllä
- 2 eivät

II ASEENTEET

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

10. ALKOHOLIN KÄYTTÖ ON MIELESTÄNI (14)

- 1 hyväksyttävää
- 2 ei hyväksyttävää

11. HUUMEIDEN KÄYTTÖ ON MIELESTÄNI (15)

- 1 hyväksyttävää
- 2 ei hyväksyttävää

12. LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ PÄIHITYMYSTARKOITUKSESSA ON MIELESTÄNI (16)

- 1 hyväksyttävää
- 2 ei hyväksyttävää

13. IMPPAAMINEN ON MIELESTÄNI (17)

- 1 hyväksyttävää
- 2 ei hyväksyttävää

III ALKOHOLI

14. JUOTKO ALKOHOLIA? (18)

- 1 kyllä
- 2 en

Jos vastasit tähän kysymykseen "en", voit siirtyä suoraan kysymykseen 34.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

15. MITÄ ALKOHOLIUOMAA KÄYTÄT YLEISIMMIN? (19)

- 1 olutta
- 2 siideriä
- 3 lonkeroa
- 4 mietoa viiniä
- 5 vahvaa viiniä
- 6 viinaa

16. KUINKA USEIN JUOT ALKOHOLIUOMIA? (20)

- 1 päivittäin
- 2 viikottain
- 3 pari kertaa kuukaudessa
- 4 kuukausittain
- 5 harvemmin

17. KUINKA USEIN JUOT ALKOHOLIA HUMALAAKSI? (21)

- 1 viikottain
- 2 pari kertaa kuukaudessa
- 3 kuukausittain
- 4 harvemmin
- 5 en koskaan

18. JUOVATKO KAVERISI ENEMMÄN KUIN SINÄ? (22)

- 1 kyllä
- 2 eivät

19. ONKO KAVERIPYÖRÖSSÄSI JOKU, JOKA EI KÄYTÄ ALKOHOLIA LAINKAAN?
(23)

- 1 kyllä
- 2 ei

Seuraavassa kysymyksessä alkoholiannoksella tarkoitetaan:

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

Esimerkkejä:

0,5 litran pullo siideriä / keskiolutta on 1,5 annosta

0,3 litran pullo A-olutta on 1,5 annosta

¼ litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta

0,5 litran pullo viinaa on 13 annosta

1 "six pack" keskiolutta (0,33 l x 6) on 6 annosta

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

20. KUNKA MONTA ANNOSTA ALKOHOLIA JUOT KERRALLA? (24)

- 1 1 – 2 annosta
- 2 3 – 4 annosta
- 3 5 – 6 annosta
- 4 7 – 9 annosta
- 5 10 annosta tai enemmän

21. OLETKO OLLUT HUMALAN VUOKSI SEKSISUHTEESSA, JOTA OLET MYÖHEMMIN KATUNUT? (25)

- 1 kyllä
- 2 en

22. OLETKO JOUTUNUT JOHONKIN TAPATURMAAN, JOKA ON JOHTUNUT ALKOHOLISTA? (26)

- 1 kyllä
- 2 en

23. OLETKO SATUTTANUT JOTAIN TOISTA IHMISTÄ HUMALTUNEENA? (27)

- 1 kyllä
- 2 en

24. OLETKO SAMMUNUT? (28)

- 1 kyllä
- 2 en

25. OLETKO JUOMISEN VUOKSI MYÖHÄSTYNYT, LÄHTENYT KESKEN PÄIVÄN TAI JÄÄNYT POIS KOULUSTA? (29)

- 1 viikottain
- 2 muutaman kerran kuukaudessa
- 3 kuukausittain
- 4 1 – 4 kertaa vuodessa
- 5 en koskaan

26. OLETKO OLLUT PÄIHTYNEENÄ KOULUSSA? (30)

- 1 kyllä
- 2 en

27. OLETKO JOSKUS ELÄMÄSSÄ MENETTÄNYT MUISTISI PÄIHTEIDEN VUOKSI? (31)

- 1 kyllä
- 2 en

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

28. OLETKO JOSKUS SEURAAVANA PÄIVÄNÄ KATUNUT PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÄSI? (32)

- 1 kyllä
- 2 en

29. MITEN YLEENSÄ HANKIT ALKOHOLIJUOMAT? (33)

- 1 ostan itse kaupasta tai Alkosta
- 2 isä tai äiti ostavat / tarjoavat
- 3 sisarukset ostavat / tarjoavat
- 4 otan kotoa
- 5 kaverit ostavat / tarjoavat
- 6 ostan "pimeiltä" markkinoilta

30. KENEN KANSSA TAVALISESTI JUOT ALKOHOLIA? (34)

- 1 kaveriporukassa
- 2 parhaan kaverini kanssa
- 3 tyttö- tai poikaystäväni kanssa
- 4 vanhempieni kanssa
- 5 yksin

31. TIETÄVÄTKÖ VANHEMPASI ALKOHOLIN KÄYTTÖSTÄSI? (35)

- 1 kyllä
- 2 eivät
- 3 en tiedä

32. MITEN VANHEMPASI SUHTAUTUVAT ALKOHOLIN KÄYTTÖÖSI? (36)

- 1 hyväksyvät
- 2 eivät hyväksy
- 3 välinpitämättömästi
- 4 ovat huolissaan
- 5 en tiedä

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehtoista, NIIN MONTA KUIN HALUAT!

33. MIKSI KÄYTÄT ALKOHOLIA? (37)

- 1 seuran vuoksi/ koska kaveritkin juovat
- 2 masennukseen
- 3 yksinäisyyteen
- 4 rohkaiseksi
- 5 rentoutumiseen
- 6 hauskanpitoon / juhlimiseen
- 7 humalan vuoksi
- 8 haen jännitystä elämään
- 9 kokeilun vuoksi
- 10 en kehtaa sanoa kavereille "ei"
- 11 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan
- 12 haluan kostaa vanhemmilleni
- 13 en osaa sanoa

IV LÄÄKKEET

34. KÄYTÄTKÖ LÄÄKKEITÄ PÄIHTYMYSTARKOITUKSESSA? (37)

- 1 kyllä
- 2 en

Jos vastasit tähän kysymykseen ”en”, voit siirtyä suoraan kysymyksen 42.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

35. MITÄ LÄÄKKEITÄ YLEENSÄ KÄYTÄT PÄIHTYMYSTARKOITUKSESSA? (38)

- 1 unilääkkeitä
- 2 särkylääkkeitä
- 3 rauhoittavia lääkkeitä
- 4 masennuslääkkeitä
- 5 vahvoja kipulääkkeitä eli opiaatteja
- 6 jotain muuta lääkkeitä
- 7 en tiedä

36. KUNKA USEIN KÄYTÄT LÄÄKKEITÄ PÄIHTYMISTARKOITUKSESSA? (39)

- 1 lähes päivittäin
- 2 viikottain
- 3 pari kertaa kuukaudessa
- 4 kuukausittain
- 5 harvemmin

37. MITEN YLEENSÄ HANKIT KÄYTTÄMÄSI LÄÄKKEET? (40)

- 1 haen reseptin lääkäriltä
- 2 saan vanhemmilta
- 3 otan salaa vanhempien lääkkeitä
- 4 kavereilta
- 5 sisaruksilta
- 6 ostan kadulta
- 7 tilaan internetistä
- 8 ostan apteekista
- 9 jostain muualta

38. TIETÄVÄTKÖ VANHEMPASI LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖSTÄSI? (41)

- 1 kyllä
- 2 eivät
- 3 en tiedä

39. MITEN VANHEMPASI SUHTAUTUVAT LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖÖSI? (42)

- 1 hyväksyvät
- 2 eivät hyväksy
- 3 välinpitämättömästi
- 4 ovat huolissaan
- 5 en tiedä

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehdoista, NIIN MONTA kuin haluat!

40. MIKSI KÄYTÄT LÄÄKKEITÄ PÄIHITYMISTARKOITUKSESSA? (43)

- 1 seuran vuoksi / kun kaveritkin käyttävät
- 2 masennukseen
- 3 yksinäisyyteen
- 4 rohkaisuksi
- 5 rentoutumiseen
- 6 hauskanpitoon / juhlimiseen
- 7 humalan vuoksi
- 8 haen jännitystä elämään
- 9 kokeilun vuoksi
- 10 en kehtaa sanoa kavereille "ei"
- 11 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan
- 12 haluan kostaa vanhemmilleni
- 13 en osaa sanoa

VIMPPAUS

41. IMPPAATKO? (44)

- 1 kyllä
- 2 en

Jos vastasit tähän kysymykseen "en", voit siirtyä suoraan kysymykseen 48.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

42. MITÄ AINEITA YLEENSÄ IMPPAAT? (46)

- 1 liimoja
- 2 maalien obenteita
- 3 bensiiniä
- 4 maaleja
- 5 russeja
- 6 aerosolia
- 7 jotain muuta

43. KUNKA USEIN IMPPAAT? (47)

- 1 lähes päivittäin
- 2 viikottain
- 3 pari kertaa kuukaudessa
- 4 kuukausittain
- 5 harvemmin

44. TIEÄVÄTKÖ VANHEMPASI IMPPAAMISESTASI? (48)

- 1 kyllä
- 2 eivät
- 3 en tiedä

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

45. MITEN VANHEMPASI SUHTAUTUVAT IMPPAAMISEESI? (50)

- 1 hyväksyvät
- 2 eivät hyväksy
- 3 välinpitämättömästi
- 4 ovat huolissaan
- 5 en tiedä

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehdoista, NIIN MONTA kuin haluat!

46. MIKSI IMPPAAT? (50)

- 1 seuran vuoksi / kun kaveritkin käyttävät
- 2 masennukseen
- 3 yksinäisyyteen
- 4 rohkaistuksi
- 5 rentoutumiseen
- 6 hauskaapitoon / juhlimiseen
- 7 humalan vuoksi
- 8 haen jännitystä elämään
- 9 kokeilun vuoksi
- 10 en kehtaa sanoa kavereille "ei"
- 11 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan
- 12 haluan kostaa vanhemmilleni
- 13 en osaa sanoa

VI HUUMEET

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

47. ONKO SINULLE JOSKUS TARJOTTU HUUMEITA? (51)

- 1 kyllä
- 2 ei

48. KUULUUKO YSTÄVÄPIIRIISI JOKU, JOKA KÄYTTÄÄ HUUMEITA? (52)

- 1 yksi henkilö
- 2 2 – 5 henkilöä
- 3 useampi kuin 5 henkilöä
- 4 ei yhtään henkilöä

49. TIEDÄTKÖ, MISTÄ SAISIT HANKITUKSI HUUMEITA? (53)

- 1 kyllä
- 2 en

50. KÄYTÄTKÖ HUUMEITA? (54)

- 1 kyllä
- 2 en

Jos vastasit tähän kysymykseen "en", voit siirtyä suoraan kysymykseen 58.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

51. MITÄ HUUMAUSAINETTA KÄYTÄT? (55)

- 1 kannabista
- 2 kokaiinia
- 3 ekstaasia
- 4 opiaatteja
- 5 amfetamiinia
- 6 LSD:tä
- 7 jotain muuta

52. KUINKA USEIN KÄYTÄT HUUMEITA? (56)

- 1 lähes päivittäin
- 2 viikottain
- 3 pari kertaa kuukaudessa
- 4 kuukausittain
- 5 harvemmin

53. MITEN HANKIT KÄYTTÄMÄSI HUUMAINAINEET? (57)

- 1 kavereilta
- 2 sisaruksilta
- 3 ostaa kadulta
- 4 tilaan internetistä
- 5 jostain muualta

54. TIEÄVÄTKÖ VANHEMPASI HUUMEIDEN KÄYTTÖSTÄSI? (58)

- 1 kyllä
- 2 eivät
- 3 en tiedä

55. MITEN VANHEMPASI SUHTAUTUVAT HUUMEIDEN KÄYTTÖÖSI? (59)

- 1 hyväksyvät
- 2 eivät hyväksy
- 3 välinpitämättömästi
- 4 ovat huolissaan
- 5 en tiedä

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehtoista, NIIN MONTA kuin haluat!

56. MIKSI KÄYTÄT HUUMEITA? (60)

- 1 seuran vuoksi / kun kaveritkin käyttävät
- 2 masennukseen
- 3 yksinäisyyteen
- 4 rohkeaksi
- 5 rentoutumiseen
- 6 hauskanpitoon / juhlimiseen
- 7 humalan vuoksi
- 8 haen jännitystä elämään
- 9 kokeilun vuoksi
- 10 en kehtaa sanoa kavereille "ei"
- 11 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan
- 12 haluan kostaa vanhemmilleni
- 13 en osaa sanoa

VII RAHA

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

57. MISTÄ SAAT PÄÄASIASSA RAHAA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖSI? (61)

- 1 minulla ei kulu rahaa päihteiisiin
- 2 saan vanhemmilta
- 3 varastan vanhemmilta
- 4 varastan jostain muualta
- 5 työstö lukukausien aikana
- 6 kesätöistä
- 7 opintorahasta
- 8 otan lainaa
- 9 jostain muualta

58. KUNKA PALJON SINULTA KULUU KERRALLA RAHAA PÄIHTEISIIN? (62)

- 1 ei yhtään
- 2 noin 10 euroa
- 3 noin 20 euroa
- 4 noin 50 euroa
- 5 enemmän kuin 50 euroa

VIII OPETUS

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehdoista se, mikä kuvaa omaa mielipidettäsi!

ASTEIKKO = 1 paljon
2 kohtalaisesti
3 vähän
4 ei lainkaan

59. Koulussa on opetettu alkoholin vaikutuksista elimistöön. (63)	1	2	3	4
60. Koulussa on opetettu alkoholin haitoista. (64)	1	2	3	4
61. Koulussa on opetettu lääkkeiden päihymiskäytön seuraamuksista. (65)	1	2	3	4
62. Koulussa on annettu lääketietoutta. (66)	1	2	3	4
63. Koulussa on opetettu imppaamisen terveysvaaroista. (67)	1	2	3	4
64. Koulussa on kerrottu huumausaineista. (68)	1	2	3	4
65. Koulussa on opetettu huumausaineiden haittavaikutuksista. (69)	1	2	3	4
66. Koulussa on opetettu huumausaineiden aiheuttamasta riippuvuudesta. (70)	1	2	3	4
67. Koulussa on annettu tietoa, mistä voi hakea apua, jos päihteiden käytöstä on seurannut vaikeuksia. (71)	1	2	3	4
68. Kouluterveydenhoitaja on antanut opetusta päihteistä. (72)	1	2	3	4
69. Liikunnanopettaja on antanut opetusta päihteistä. (73)	1	2	3	4
70. Terveystiedon opettaja on antanut opetusta päihteistä. (74)	1	2	3	4
71. Joku opettaja on antanut opetusta päihteistä. (75)	1	2	3	4
72. Koulun ulkopuoliset asiantuntijat ovat antaneet opetusta päihteistä. (76)	1	2	3	4
73. Päihteongelmista itse kärsinyt on käynyt kertomasta päihteistä. (77)	1	2	3	4

IX PÄIHDETIETOUS

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

ASTEIKKO: 1 = SAMAA MIELTÄ
2 = ERI MIELTÄ
3 = EN TIEDÄ

PÄIHTEET

	samaa mieltä	eri mieltä	en tiedä
74. Päihteeillä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota	1	2	3

voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen. (78)			
75. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa mielihyvää, sitä nopeammin riippuvuus siihen voi syntyä. (79)	1	2	3
76. Päihderiippuvuus ei ole sairaus. (80)	1	2	3
77. Moni päihderiippuvuudesta kärsivä ihminen kykenee itse lopettamaan päihteiden käytön ilman minkäänlaista hoitoa. (81)	1	2	3
78. Päihdeongelmat koskettavat lähes joka viidettä perhettä. (82)	1	2	3
79. Päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille. (83)	1	2	3
80. Sekakäyttö ei ole Suomessa yleistä. (84)	1	2	3
81. Henkikirjoksiin liittyy lähes aina päihteet. (85)	1	2	3

©Riina Piriä

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

ASTEIKKO: 1= SAMAA MIELTÄ
2 = ERI MIELTÄ
3 = EN TIEDÄ

ALKOHOLI

	samaa mieltä	eri mieltä	en tiedä
82. Alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismissa. (86)	1	2	3
83. Ateriointi ei hidasta alkoholin imeytymistä. (87)			
84. Krapulassa on kyse vieroitusoireista. (88)	1	2	3
85. Alkoholilla voi lisätä lääkkeiden vaikutuksia. (89)	1	2	3
86. Yksi alkoholiannos tarkoittaa yhtä pulloa A-olutta. (90)	1	2	3
87. Humalajuominen ei ole tyypillistä suomalaisille. (91)	1	2	3
88. Ylin sosiaaliryhmä käyttää eniten alkoholia Suomessa. (92)	1	2	3
89. Alkoholismi ei ole perinnöllistä. (93)	1	2	3
90. Yhteiskunnassa vallitsevat normit säätelevät ihmisten alkoholinkäyttöä. (94)	1	2	3
91. Jos alle 18-vuotiaan hallussa on alkoholia, se on rikos. (95)			
92. 18-vuotias saa pitää hallussaan kaikkia alkoholijuomia. (96)	1	2	3
93. Rattijuopumuksen raja on 0.3 promillea. (97)	1	2	3
94. Alle 18-vuotias voidaan ottaa huostaan, jos hän vaka-	1	2	3

vasti vaarantaa terveyttään tai kehitystään. (98)

95. Alkoholiongelmaista ei voida koskaan hoitaa vasten hänen tahtoaan. (99)	1	2	3
	1	2	3
	1	2	3

HUUMEET

96. Eniten käytetty huume on kannabis. (100)	1	2	3
97. Kannabissätkän polttamisen jäljet näkyvät elimistössä kunden viikon ajan. (101)	1	2	3
98. Huumausaineita voidaan käyttää esimerkiksi leivonnaisissa. (102)	1	2	3
99. Heroiinin käyttö on Suomessa lisääntynyt. (103)	1	2	3
100. HIV-tartuntaa ei voi saada liikkeisestä huumeeneulasta tai ruiskusta. (104)	1	2	3
101. Vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuvien sairauksiin muutama kymmenen ihmistä. (105)	1	2	3
102. Huumetesti otetaan yleensä virtsasta. (106)	1	2	3
103. Huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos. (107)	1	2	3
104. Huumausainerikosten määrä ei ole kasvanut Suomessa. (108)	1	2	3
105. Huumausaineet eivät ole yhtään sen vaarallisempia kuin alkoholi. (109)	1	2	3
106. Huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen. (110)	1	2	3

©Riiva Pirik

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

ASTEIKKO: 1= SAMAA MIELTÄ
2 = ERI MIELTÄ
3 = EN TIEDÄ

LÄÄKKEET JA IMPPAAMINEN

	samaa mieltä	eri mieltä	en tiedä
107. Beetsodiatseptiinit eli rauhoittavat lääkkeet ovat yleisin lääkeryhmä, jota käytetään päihdetarkoituksessa. (111)	1	2	3
108. Keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin ei liity riippuvuusriskejä. (112)	1	2	3
109. Lääkehuumalakokeiluihin liittyy aina myrkytystapaturmariski. (113)	1	2	3
110. Innpaus ei aiheuta vaurioita elimistössä. (114)	1	2	3
111. Yliannostuksen ja äkkikuoleman riski on erityisen suuri impatessa. (115)	1	2	3

112. Oppiminen on yleisintä 10 – 15 –vuotiaiden ikäryhmässä. (116)	1	2	3
113. Oppiminen ei ole Suomessa ongelma. (117)	1	2	3
114. Pitkäaikainen oppiminen voi aiheuttaa parantuneen muistimenetyksen. (118)	1	2	3

**PALJON KIITOKSIA SINULLE, ETTÄ JAKSOIT TÄYTTÄÄ TÄMÄN
KYSELYLOMAKKEEN!**