

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta  
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Imatra  
Hoitotyön koulutusohjelma

Miia Pasunen

## **TYTTÖJEN HYVINVOINTIRYHMÄ** **– tukena matkalla tulevaisuuteen**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Miia Pasunen

Tyttöjen hyvinvointiryhmä -tukena matkalla tulevaisuuteen, 43 sivua, 7 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Imatra

Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta

Sosiaali- ja terveysyksikkö, Hoitotyönkoulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaajat: lehtori Vuokko Koironen Saimaan ammattikorkeakoulu ja ennalta ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori Heli Hätönen Imatran kaupunki

Tässä työssä tutkittiin Tyttöjen hyvinvointiryhmään osallistuneiden tyttöjen ja ryhmän vetäjien kokemuksia ryhmästä ja sen tuesta. Tyttöjen hyvinvointiryhmä on toteutettu pilottihankkeena Imatralla kahdeksan tapaamiskerran muodossa. Ryhmään valituilla tytöillä oli taustalla päihdekokeiluja. Ryhmän tarkoitus oli toimia interventiona tyttöjen päihteiden käytölle ja oppimiselle.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ryhmään kuuluneiden tyttöjen kokemuksia ryhmän tuesta hyvinvointiin, arjen valintoihin ja päihteiden käyttöön. Lisäksi kuvataan ryhmän vetäjien kokemuksia ryhmästä ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta sekä laaditaan kehittämissuhteita tuleviin tyttöjen hyvinvointiryhmiin.

Tutkimus on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin hyvinvointiryhmään osallistuneilta tytöiltä semanttisen erotteluasteikon sisältävän kyselylomakkeen avulla ja ryhmän vetäjien teemoja noudattavan ryhmähaastattelun vastauksista. Teoriatiedon, suunnitteluryhmän kokousten, ja aineiston pohjalta laadittiin kehittämissuhteet.

Tutkimuksen perusteella ryhmää osallistuneet tytöt hyötyivät ryhmään osallistumisesta. Ryhmän tuki vaikutti positiivisesti tyttöjen arjen valintoihin, hyvinvointiin ja päihteistä kieltäytymiseen, ja ryhmä toimi hyvin vertaistukena tytöille. Varhaisen puuttumisen näkökulmasta ryhmä oli hieman myöhässä jo tapahtuneiden päihdekokeilujen vuoksi, mutta se saavutti hyvin tavoitteensa, joka oli oppauksen loppuminen. Ryhmän tarkoituksena oli toimia varhaisen puuttumisen tukimuotona, muttei kuitenkaan päihdehoitona. Ennalta ehkäisevästä näkökulmasta ryhmä toimi hienosti ehkäisten suuremman päihdeongelman syntymistä. Ennalta ehkäisevänä toimena vahvistettiin tyttöyttä, hyvinvointia, arjen valintoja ja päihteettömyyttä monin erilaisin keinoin.

Avainsanat: nuoret, päihteet, hyvinvointi, arjen valinnat, ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

## ABSTRACT

Miia Pasunen

A Wellbeing Support Group for Girls, 43 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Imatra

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Vuokko Koiranen from Saimaa University of Applied Sciences, and the Coordinator for Preventive Mental Health and Intoxicant Abuse, Heli Hätönen from the City of Imatra

This work consists of research on how participants and group leaders experienced a girls' wellbeing group and the support offered by it. The girls' wellbeing group was implemented as a pilot project consisting of eight meetings held in Imatra. All the girls selected in the project had a background in experimental substance use. The group aimed to be a form of intervention in the abuse of substances and inhalants.

The research aims to describe how the girls experienced the support offered by the group to their wellbeing, making everyday choices, and abstaining from substance use. Additionally, the experiences of the group leaders are described from a preventive and early intervention aspect. Developmental suggestions are also compiled for future wellbeing groups for girls.

The research is qualitative. Research data was gathered among the girls participating in the wellbeing group using a questionnaire containing a semantic differential rating scale, along with answers gathered from group interviews carried out among the group leaders. Theoretical information, meetings among the planning group, and research data were used to compile improvement suggestions.

Based on the research, the girls benefitted from participating in the group. The group support had a positive influence on the girls' everyday choices, wellbeing and abstinence from substance use. The group also served as good peer support. From an early intervention viewpoint, formation of the group was slightly late because experimental substance abuse had already occurred. However, the main objective to end inhalant use was achieved. The group aimed to act as a supportive early intervention model, but not as treatment for substance usage. From a preventive viewpoint, the group worked well because it prevented creating a greater problem in substance use. As a preventive action, the basic issues of being a girl, the general wellbeing and making everyday choices, along with substance-free life, were strengthened in many different ways.

Keywords: Early Intervention, Everyday Choices, Prevention, Substances, Wellbeing, Youth

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 NUORUUS, MURROSIKÄ JA SEN TUOMAT MUUTOKSET .....	6
2.1 Murrosiän tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset.....	6
3. PÄIHTEET JA NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	7
3.1 Yleistä päihteistä .....	7
3.2 Tupakka.....	8
3.3 Alkoholi.....	9
3.4 Muut päihteet.....	10
3.5 Lainsäädäntö.....	12
3.6 Nuorten päihteiden käyttö ja sen kehitys.....	13
4 HYVINVOINTI JA ARJEN VALINNAT OSANA PÄIHTEETTÖMYYTEEN TUKEMISESSA .....	14
4.1 Hyvinvointi .....	14
4.2 Elämänhallinta.....	14
4.3 Varhainen puuttuminen (Varpu) ja sen toteuttaminen .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
5.1 Opinnäytetyön tavoitteet.....	18
5.2 Tutkimustehtävät.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	18
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä .....	20
6.3 Tiedon keruun toteutus.....	20
6.4 Aineiston analyysi.....	22
6.5 Yhteistyötahot ja tutkimuksen resurssit .....	24
7 OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET NÄKÖKOHDAT .....	24
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	25
9 TUTKIMUSTULOKSET.....	27
9.1 Tyttöjen kokemuksia hyvinvointiryhmän antamasta tuesta.....	27
9.2 Hyvinvointiryhmän vetäjien kokemuksia ryhmästä .....	29
9.3 Kehittämisehdotukset .....	33
10 POHDINTA .....	34
10.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä .....	34
10.2 Matkani opinnäytetyön kanssa .....	37
10.3 Jatkotutkimus ehdotukset.....	39
LÄHTEET.....	40

## LIITEET

Liite 1: Semanttinen erotteluasteikko, kyselylomake tyttöjen kokemuksista

Liite 2: Saatekirje tytöille

Liite 3: Saatekirje huoltajille

Liite 4: Huoltajien lupa tutkimuksen toteuttamiseen

Liite 5: Kaavio tyttöjen kokemuksista - luokittelua

Liite 6: Kaavio ryhmän vetäjien kokemuksista - luokittelua

Liite 7: Saatekirje ryhmän vetäjille

# 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata tyttöjen hyvinvointiryhmään osallistuneiden tyttöjen ja ryhmän vetäjien kokemuksia ryhmästä, ja laatia kehittämissuhteet seuraaviin tyttöjen hyvinvointiryhmiin. Tyttöjen hyvinvointiryhmä on toteutettu pilottihankkeena Imatralla kahdeksan kerran tapaamisten muodossa. Tutkimuspyynnön teki Saimaan ammattikorkeakoululle Imatran kaupungin ennalta ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori Heli Hätönen, joka toimii tämän työn työelämän ohjaajana. Opinnäytetyön ohjaajana Saimaan ammattikorkeakoulusta toimii lehtori Vuokko Koiranen.

Tutkimus on ajankohtainen ja tärkeä, koska Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän tutkimuksen mukaan nuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt ja nuorten asenteet ovat muuttuneet selvästi alkoholimyönteisempään suuntaan. Tupakkatuotteiden päivittäinen käyttö on lähtenyt nousuun 14 - 16 vuotiaiden tyttöjen sekä poikien kohdalla. Vahvaan humalatilaan kuukausittain juovien osuus oli myös noussut molempien ryhmien kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, nuorten terveystapatutkimus 2009.)

Hyvinvointiryhmän tytöt olivat iältään 13 - 15-vuotiaita, ja heillä on taustallaan päihdekokeiluja. Tytöt olivat saaneet ohjausta ja motivointia osallistua ryhmään koulu-, sivistys-, nuoriso- ja sosiaalitoimen kautta. Ryhmään tytöt hakivat itse ja ryhmän toiminta perustui vapaaehtoisuuteen. Ryhmän tavoitteena oli herätellä tyttöjä pohtimaan omia valintoja ja niiden vaikutuksia oman elämänsä elämään. Ryhmä toimi myös eräänlaisena interventiona, varhaisen puuttumisen mallina tyttöjen päihdekokeiluissa. Ryhmä ei kuitenkaan toiminut terapiana tai päihdehoitona.

Suomessa varhainen puuttuminen on keskeisesti esillä muun muassa uudessa hallitusohjelmassa, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuhteessa (KASTE) 2008 - 2011 sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuhteessa 2007 - 2011. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, Varhainen puuttuminen 2010.)

## **2 NUORUUS, MURROSikä JA SEN TUOMAT MUUTOKSET**

### **2.1 Nuoruus ja murrosikä**

Nuoruusiällä tarkoitetaan kehitystä lapsesta aikuiseksi eli ikävuosia 12- 18. Murrosikä on valtavaa henkisen ja fyysisen muutoksen aikaa, koska murrosikäinen nuori kasvaa nuoreksi aikuiseksi. (Katajamäki 2009, 72 -75.) Lapsi kasvaa ja m sosiaalisen, tunne - elämän, biologisen ja järjen kehittymisen myötä pikkuhiljaa aikuiseksi. Nuoren murrosikäisen elämä on kamppailua elämän peruskysymysten äärellä, minkä seurauksena hän muodostaa lopulta pikkuhiljaa oman identiteettinsä. (Väestöliitto. Nuoruuden kehitystehtävät.)

Nuoruuden kehitystehtäviä ovat Väestöliiton mukaan

- irrottautuminen lapsuuden vanhemmista ja liittyminen ikätovereihin
- oman muuttuvan vartalon ja olemuksen hyväksyminen
- virittyminen seksuaalisuuteen ja valmistuminen seurusteluun ja parisuhteeseen
- tunteiden ymmärtäminen ja vuorovaikutustaitojen harjaantuminen
- sosiaalisesti vastuullisen käytöksen omaksuminen
- oman maailmankatsomuksen kehittäminen
- valmistautuminen työ- ja perhe – elämään

### **2.2 Murrosiän tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset**

Fyysisen murrosiän merkit on havaittavissa tytöillä tavallisimmin 10 - 12 vuotiaina, joten pituuskasvu käynnistyy ja hormonaaliset muutokset alkavat näkyä. Rasvakudos lisääntyy raajoissa ja alavartalossa, rinnat alkavat kasvaa, kuukautiset alkavat, hiukset rasvoittuvat ja kasvoihin saattaa tulla finnejä. (Katajamäki 2009, 72 - 75.)

Nuori tavoittelee ajoittain voimakkaastikin itsenäisyyttä, mutta kuitenkin myös samalla sekä lapsen, että aikuisen etuja. Ystävyysuhteet ovat äärettömän tär-

keitä, mutta kiinnostus kohdistuu myös toiseen sukupuoleen. Lyhytkestoiset ja voimakkaat ihastumiset tulevat ajankohtaisiksi. Vanhempien ja kasvattajien näkökulmasta nuoren elämä tuntuu ajoittain hyvin myrskyiseltä ja nuori kokeilee rajojaan, riitelee ja paiskoo ovia, sekä kyseenalaistaa vanhempiaan. (Katajamäki 2009, 72 - 75.)

Vanhemmuus muuttuu lapsen muuttuessa murrosikäiseksi ja nuoreksi aikuiseksi. Aiemmin vanhempien tehtävä on ollut enemmän hoivaamista, josta se muuttuu murrosiän myötä enemmän ohjaamisen suuntaan. Vanhempien tuki, turva, läsnäolo ja seuranta ovat kuitenkin vielä nuoren ja murrosikäisen elämässä välttämätöntä. Vanhemmat ovat päävastuussa nuoresta, ja he vetävät rajat mikä on sallittua ja hyväksyttyä ja mikä ei. Yhteiset säännöt ja sopimukset ovat nuorelle tärkeitä, ja ne ohjaavat nuoren kasvua ja kehitystä. Vanhempien tehtävä on tukea ja kannustaa nuorta kasvussa nuoreksi aikuiseksi, ja joskus nuoren on kaikesta ohjauksesta, tuesta ja kasvatuksesta huolimatta koeteltava rajojaan. (Väestöliitto. Kasvun paikka.)

## **3 YLEISIMMÄT PÄIHTEET JA NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ**

### **3.1 Yleistä päihteistä**

Päihteiksi luokitellaan alkoholi, alkoholin korvikkeet, liuottimet, lääkeaineet ja huumeaineet. Huumeiksi luokitellaan varsinaiset huumeaineet ja päihdetarkoituksessa käytetyt keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Huumeaineiksi luokitellaan huumeaineasetuksen mukaan hasis, heroini, amfetamiini, sekä monet erilaiset lääkevalmisteet. (Kylmänen 2005, 25 - 26.)

Päihteitä voidaan käyttää

- juomalla, pureskelemalla, nielemällä, imemällä
- nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvolta
- pistämällä injektioneulalla ihon alle, lihakseen tai suoneen
- hengittämällä sisään (kaasu, höyry)
- polttamalla (Kylmänen 2005 25 - 26.)

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia kemiallisia aineita, jotka aiheuttavat humalatilaa tai päihtymyksen tunteen. Päihteiden sekakäytöllä tarkoitetaan käyttöä, jossa käytetään useita päihteitä eri ryhmistä samanaikaisesti. (Kylmänen 2005, 25 - 26.)

### **3.2 Tupakka**

Tupakan savun muodostavat kiinteät hiukkaset, kaasut ja nestepisarot. Tupakan savu sisältää yli 4000 ainetta, joista syöpää aiheuttavia on 50. Nuuska sisältää 2500 kemikaalia, joista 30:n tiedetään aiheuttavan syöpää. Tupakan savun sisältämät aineet ovat peräisin itse kasvista, lannoitteista ja tuholaismyrkyistä, joita käytetään sen kasvattamiseen. ( Hengitysliitto ry.)

Tupakka sisältää nikotiinia, hiilimonoksidia eli häkää, tervaa ja muita kemiallisia myrkkijä, jotka ahtauttavat verisuonia ja kuormittavat sydäntä. Nämä myrkyt imeytyvät verenkiertoon keuhkojen ja suun kautta. Nikotiini kiihdyttää hetkellisesti sydämen sykettä ja nostaa verenpainetta. Nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta, joka kehittyy nopeasti. Häkä sitoutuu veren hemoglobiiniin ja heikentää hapen kulkeutumista sydämeen. Tupakoinnin aiheuttamia välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa väsymys, päänsärky, tarkkuutta vaativien toimintojen heikkeneminen ja keskittymisvaikeudet. (Tupakkaverkko. Tupakan vaikutukset elimistöön.)

Suomessa kuolee vuosittain tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin noin 5000 henkilöä. Ennenaikaisesti johonkin tupakoinnista johtuvaan tautiin kuolee tupakoitsijoista joka toinen. Tupakointi lisää syöpää, sydän- ja verisuonitauteja sekä vaurioittaa hengityselimiä. Odottavan äidin raskauden aikainen tupakointi lisää riskiä keskenmenoon tai enneaikaiseen synnytykseen. Äidin tupakointi raskausaikana pienentää myös lapsen syntymäpainoa sekä altistaa syntymän jälkeiselle sairastelulle. (Hengitysliitto ry.) Suomalaisten tupakointia ja tupakatuotteiden myyntiä ja käyttöä varten on säädetty tupakkalaki. Lain mukaan suomessa ei saa myydä tai luovuttaa tupakatuotteita tai – välineitä alle 18-vuotiaalle henkilölle. Tupakkamainonta on ollut kielletty Suomessa vuodesta 1978 lähtien. (Tupakkaverkko. Tupakan myynti ja mainonta.)



### 3.3 Alkoholi

Alkoholi (etanoli) on nikotiinin ja kofeiinin jälkeen eniten käytetty päihde. Alkoholi juomia valmistetaan luonnontuotteista muun muassa hedelmistä ja viljasta tislamalla sekä käyttämällä. (Päihdelinkki 2010.) Alkoholi juomalla tarkoitetaan Valviran (2011) mukaan *juomaa, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia ja enintään 80 tilavuusprosenttia etyylialkoholia.*

Alkoholi on nautintoaine, joka vaikuttaa keskushermostoon ja lamauttaa sitä. Alkoholin runsas ja säännöllinen käyttö aiheuttaa toleranssin (sietokyky) nousumisen ja aiheuttaa fyysisen riippuvuuden, jota kutsutaan alkoholismiksi. STAKES (nykyisin Terveystieteiden tutkimuskeskus) on esittänyt alkoholin käytön suositukseensa enimmäisrajaksi miehille 24 alkoholiannosta viikossa ja naisille 14 annosta viikossa. Kertakulutuksen yläraja miehillä on 7 ja naisilla 5 alkoholiannosta.

Väestötasolla alkoholi juomien kulutuksen ja alkoholi haittojen välillä on selkeä yhteys. Suomessa alkoholin arvellaan aiheuttavan 2500 - 3000 ennenaikaista kuolemaa vuosittain. Keskushermoston kudosuutosten lisäksi pitkäaikainen runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa maksakirroosia sekä maksa- ja haimatulehduksia. Naiset ovat miehiä alttiimpia saamaan alkoholista maksavaurioita. Alkoholin käyttö nostaa verenpainetta ja voi aiheuttaa sydänlihassairautta, sydämen rytmihäiriöistä johtuvia äkkikuolemia sekä aivoverenkierron häiriöitä. Runsas alkoholin käyttö lisää vaaraa sairastua suuontelon, ruokatorven ja mahan alueen syöpiin. Alkoholi lisää tapaturmia ja väkivaltaista käyttäytymistä. Alkoholin osuus liikennetapaturmissa on merkittävä, ja itsemurhariski on alkoholin suurkuluttajilla ja alkoholiriippuvaisilla moninkertainen verrattuna alkoholia kohtuullisesti käyttäviin tai absolutisteihin. Useissa kulttuureissa alkoholi on oleellinen osa sosiaalista kanssakäymistä. (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen. 2007 176 – 180.)

### 3.4 Muut päihteet

Huumausaineet luokitellaan niiden vaikutustavan mukaan. Amfetamiini, ekstaasi, kokaiini, khat ja amfetamiinia sisältävät laihdutuslääkkeet ovat keskushermostoa stimuloivia, eli kiihottavia aineita. Opiaatit, rauhoittavat ja opioidijohdannaiset lääkkeet, gamma ja lakka lamaannuttavat keskushermostoa. LSD ja jotkut sienet ovat hallusiogeenejä, jotka herkistävät ja vääristävät aistikokemuksia ja laajentavat tunne- ja tajuntatiloja. Kannabis voi piristää, lamaannuttaa tai voimistaa aistikokemuksia. (Irti huumeista ry.)

Huumausaineiden käyttäjille on tavallista monien eri aineiden sekakäyttö ja erilaisten huumausaineiden korvikkeiden käyttö, jollei varsinaista huumausainetta ole saatavilla. Huumausaineiden puhtaus vaihtelee, ja melko usein ne laimenevat, mitä useimman tahon kautta ne kulkevat ketjussa myyjästä levittäjän kautta käyttäjälle. Huumeisiin lisätyt mahdolliset vierasaineet aiheuttavat huumeiden käyttäjälle usein suurentuneen terveydellisen riskin. (Irti huumeista ry.)

15 - 69-vuotiaista suomalaisista 12 % on käyttänyt tai kokeillut jotakin huumetta, ja kannabis on yleisin, jota on käytetty tai kokeiltu. Huumeiden käyttö voi johtaa kuolemaan ja se aiheuttaa huumeongelmaan liittyviä sairauksia ja komplikaatioita. Huumesairaus oli päädiagnoosina 6 500 sairaalahoitajaksossa vuonna 2003 ja sivudiagnoosina 9 000 sairaalajaksossa. Huumeisiin kuolee noin runsas 150 henkilöä vuodessa. (Käypähoito)

Yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoitoon käytetyt lääkkeet sekä opiaatit, joita käytetään yskän ja kivun hoidossa ja muut keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Lääkkeiden väärinkäytöksi katsotaan hoidollisesti tarpeettoman tai tarpeettomaksi muuttuneen lääkityksen jatkuva tai pakonomainen käyttö välittämättä käytöstä aiheutuvien sosiaalisten tai terveydellisten haittojen määrästä. (Terveyskirjasto. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö.) Lääkkeiden käyttäminen päihteenä tarkoittaa usein monipäihderiippuvuusongelmaa. Tällöin käytetään useita päihteitä samaan aikaan. Alkoholia ja lääkkeitä käytetään yhtä aikaa, jolloin alkoholilla voimistetaan lääkkeen vaikutusta. (Päihdelinkki, Lääkkeiden väärinkäyttö.)

Lääkärit ja apteekit ovat tärkeässä asemassa lääkkeiden päihdekäytön ehkäisyssä. PVK- (keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet) lääkkeitä saa apteekista vain alkuperäisreseptillä, ja voimakasta riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä vain huumausainereseptillä. Niiden määräämiseen on lääkäriellä tietyt ohjeet, jotka koskevat muun muassa lääkemääriä, joita reseptillä saa. Ongelmallista näiden lääkeryhmien osalta on joidenkin potilaiden piittaamattomuus määrätyistä kertaja vuorokausiannoksista, etenkin jos potilaalla on päihdeongelma. Lääkäri ei voi tietää, kuinka monella lääkäriellä potilas käy, ja näin ei voida estää lääkkeiden joutumista ”katukauppaan”. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 437.)

Imppauksella tarkoitetaan haihtuvien kaasujen (teknisten liuottimien, nestekaasujen) haistelua ja hengittämistä päihtymistarkoituksessa. Tavallisimpia impattavia aineita ovat liimat, maalit, lakat, korjauslakat, tahrannoistoaaineet, asentoni, bensiini, deodorantit, ilmanraikastimet ja tupakansyöttimien butaani. Näitä aineita voidaan impata suoraan niiden pakkauksista, aineeseen kastellusta kankaan suikaleesta tai muovipussista jossa on ainetta tai kankaan pala, johon ainetta on kaadettu. (Salaspuro ym. 2003, 490 - 492.)

Impatut aineet imeytyvät nopeasti keuhkoista verenkiertoon. Impaus aiheuttaa euforiaa ja samantyyppisiä muutoksia käytöksessä kuin etanoli. Impauksen vaikutukset ovat lyhytaikaisia, ja siksi impaus toistetaan useimmiten useita kertoja. Impauksen jälkeen seurauksena on samantyyppinen oireilu kuin alkoholinkäytön jälkeen. Huimaus, pahoinvointi ja oksentelu ovat tavallisia oireita impauksen aikana ja sen jälkeen. Impaus aiheuttaa psyykkisen riippuvuuden, ja impaajan tunnistaa vaatteista ja hengityksestä huokuvasta pistävästä voimakkaasta tuoksusta. Pitkään kestänyt impaus voi aiheuttaa esimerkiksi pikkuaivovaurion, aivoatrofiaa, kongitiivisten taitojen heikkenemistä ja lihasheikkoutta tai munuais-, maksa- tai sydänvaurioita. (Salaspuro ym. 2003, 490 - 492.)

Juha Kemppisen Ylelle antaman haastattelun mukaan alkoholi on kansanterveydellisesti ison ongelma Suomessa tällä hetkellä. Kemppinen on yksi Suomen arvostetuimpia päihdelääkäreitä, jolla on päihdepsykiatrin, psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäriin, päihdelääketieteen erikoispätevyys sekä erityistason ratkaisukeskeisen psykoterapeutin pätevyys. Kemppisen mukaan yli

kuusi annosta viikossa juova suomalainen on jo suurkuluttaja, ja työelämässä olevia suurkuluttajia Kemppinen arvelee olevan 600 000 Suomessa. Kemppinen on tutkinut erityisesti nuorten juomista ja alkoholin vaikutusta nuorten aivoihin. Tutkimuksen mukaan alkoholin vaikutus nuoren aivoihin on erittäin laaja. Tutkimuksen mukaan jos aloittaa 14- vuotiaana alkoholin käytön, tulee 40 %: lla ongelmia alkoholin kanssa aikuisena, kun taas jos aloittaa alkoholin käytön 25 - vuotiaana myöhemmin on 1 %: n riski joutua ongelmiin alkoholin kanssa. (Yle 2010.)

### **3.5 Lainsäädäntö**

Suomessa päihteiden käyttöä, hallussapitoa, myyntiä ja valmistamista ohjaavat erilaiset lait. Päihteiden myynti ja luovuttaminen alaikäiselle on kielletty. Päihteiden hallussapito alaikäisellä on myös lainvastaista.

Tupakkaa, tupakka tuotteita ja tupakointivälineitä ei saa luovuttaa tai myydä alle 18-vuotiaalle. Tupakkatuotteiden ja –välineiden maahantuonti ja hallussapito on kielletty alle 18-vuotiaalla. Tupakointi on kielletty kokonaan muun muassa päiväkotien, koulujen ja oppilajasuntoloiden tiloissa, sekä alueilla. Tupakkalain tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen, koska ne sisältävät ihmiselle myrkyllisiä aineita ja aiheuttavat riippuvuutta. Lain tavoitteena on ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista, suojellaan väestöä tupakansavulle altistamiselta ja edistetään käytän lopettamista. (Tupakkalaki)

Mitään alkoholijuomia ei saa myydä tai anniskella tai luovuttaa alle 18- vuotiaalle, eikä alaikäinen ei saa pitää hallussaan alkoholijuomia. Alle 18-vuotias ei saa myöskään esiintyä päihtyneenä. Lain tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä yhteiskunnallisia, terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. (Alkoholilaki)

Kaikenlainen huumausaineiden tuotanto, valmistus, hallussapito, kauppa, käsittely, käyttö, maahantuonti ja maastavienti on Suomessa kielletty. Lain tarkoituksena ehkäistä huumausaineiden laitonta maahantuontia ja maastavientiä, sekä huumausaineiden valmistusta, käyttöä ja levittämistä. ( Huumausainelaki)

Kunnan ja valtion virkamiehellä on ilmoitusvelvollisuus lapsen käyttäytyessä tai perhesuhteiden ollessa lapsen terveyttä vaarantavia tai uhkaavia lastensuojelulakiin perustuen. Virkamiesten lisäksi myös kansalaisilla on velvollisuus ilmoittaa epäillessään nuoren käyttävän, säilyttävän tai välittävän päihteitä. Alaikäisellä nuorella ei saa olla hallussaan mitään päihteiksi luokiteltuja aineita (alkoholi, huumeet, lääkkeet), eikä alaikäinen ei saa esiintyä päihtyneenä. Lastensuojeluilmoituksesta käynnistyy selvittely kunnan sosiaalitoimessa. (Lastensuojelulaki)

### **3.6 Nuorten päihteiden käyttö ja sen kehitys**

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tutkinut jo kolmenkymmenen vuoden ajan nuorten terveyttä ja terveystottumuksia. Tutkimus on sisältänyt tietoa 12–18-vuotiaiden tupakkatuotteiden käytöstä, tupakansavulle altistumista, tupakka-riippuvuudesta, nikotiinikorvaushoitotuotteiden käytöstä, alkoholin käytöstä, sekä sosiaalisista altistumisista huumeille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, terveystapatutkimus 2009.)

Tupakkatuotteiden päivittäinen käyttö on lähtenyt nousuun 14 - 16-vuotiaiden tyttöjen sekä poikien kohdalla. Päivittäin tupakoivien osuus oli pari vuotta sitten laskussa, mutta vuoden 2009 tutkimus osoitti, että tupakkatuotteiden päivittäinen käyttö on lähtenyt uudelleen nousuun. Tutkimuksen mukaan alkoholin humalahakuinen käyttö on yleistynyt kaikissa ikäryhmissä sekä pojilla että tytöillä lukuun ottamatta 12-vuotiaiden ikäryhmää. Kuukausittainen ja viikoittainen alkoholinkäyttö oli kasvanut 14 - 18-vuotialla tytöillä sekä pojilla. Vahvaan humalataan kuukausittain juovien osuus oli myös noussut molempien ryhmien kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, terveystapatutkimus 2009.)

Tutkimuksen mukaan viimeisen kahden vuosikymmenen aikana nuorten asenteet ovat muuttuneet selvästi alkoholimyönteisempään suuntaan. Yhä useampi nuori mieltää alkoholin kuuluvan osaksi tavanomaista elämää ja arkea. Varhain aloitettu alkoholinkäyttö liittyy alkoholin ongelmakäyttöön sekä riippuvuusongelmiin aikuisena. Nuorten humalahakuinen juominen liittyy voimakkaasti alkoholihaittojen kokemiseen. Fysiologiset haitat ovat yhteydessä erityisesti huma-

lahakuiseen kertajuomiseen. Suomessa nuorten akuutit alkoholimyrkytykset ovat lisääntyneet 35 vuoden seurantajakson aikana, ja alkoholin aiheuttamat sairaalahoidot kasvoivat pojilla lähes kaksinkertaiseksi ja tytöillä noin 2,5-kertaiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, terveystapatutkimus 2009.)

## **4 HYVINVOINTI JA ARJEN VALINNAT OSANA PÄIHTEETTÖMYYTTEEN TUKEMISESSA**

### **4.1 Hyvinvointi**

Terveyskirjaston aineiston mukaan hyvinvointi – termiä voidaan määritellä eri tavoin. Hyvinvointi - terminä antaa viitettä siitä, mitä asioita meillä on elämässämme, jotka ovat meille hyvää. Hyvinvointi on jollakin tavalla laajempi käsite kuin onnellisuus. hyvinvointi on mielentila ja kaikki teorit hyvinvoinnista mahdollistavat sen, että ihminen voi erehtyä siitä, mikä on hänelle hyväksi. Hyvinvointi on sellaisten järkevien halujen tyydyttämistä, jotka ovat jotenkin osa ihmisen elämässä olevista tavoitteista ja toiveista. (Terveyskirjasto. Hyvinvointi.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja lisätä yksilön hyvinvointia. Käsitteenä hyvinvointi on monimuotoinen käsite. Hyvinvointiin vaikuttaa yksilön kohdalla useita eri osatekijöitä. Fyysisellä hyvinvoinnilla on suuri merkitys nuorille, mutta välttämättä se ei kuitenkaan vaikuta heidän ratkaisuihinsa arkielämässä. Tietynlainen riskikäyttäytyminen kuuluu osana nuoren identiteetin kehitystä. Keskeisiä huolen aiheita nuorten hyvinvoinnin kannalta ovat murrosiän muutokset itsessä, seksuaalisuus ja selviytyminen yleensä omassa elämässä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen. 2007, 185 - 189.)

### **4.2 Elämänhallinta**

Elämänhallinta on tunne, henkinen voimavara, joka edistää selviämistä stressitilanteista, kiireestä, kovista aikapaineista ja erilaisista vastoinkäymisistä. Se on myös uskoa itsen, kykyä ja tahtoa tehdä valintoja sekä sopeutua ja selviytyä

erilaisissa elämäntilanteissa. Elämän kokeminen mielekkäänä, merkittävänä ja ennakoitavana on osa elämönhallinnan tunnetta, kuten ovat myös elämänarvot, itsetunto ja käsitys siitä, millainen olen. Hyvää elämönhallintakykyä kuvaa myönteinen suhtautuminen itseensä eli ihmisellä on terve itsetunto. Hän pystyy luomaan elämälleen mielekkäitä tavoitteita, omistautuu asioilleen ja ponnistelee tavoitteidensa saavuttamiseksi. Kun elämönhallinnan tunne on vahva, ihminen kokee voivansa hyvin. Hän ei stressaannu, masennu tai ahdistu kohtuuttomasti muutostilanteiden, vastoinkäymisten tai muiden stressaavien elämäntilanteiden kohdatessa. (Nyyti ry.)

Elämönhallinnan-käsite jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen elämönhallintaan. Elämönhallinnassa on kyse valinnan mahdollisuuksista, arvoista ja vaihtoehtoisista keinoista selviytyä erilaisissa elämäntilanteissa. Sisäinen elämönhallinta käsittää tavat, joilla nuori luo merkitystä ja sisältöä elämäänsä. Nuoren elämönhallintaan kuuluvat sosiaaliset suhteet, harrastukset ja perhe. Ulkoiseen elämönhallintaan kuuluvat kyky ohjailla omaa elämää niin, ettei omiin päätöksiin pysty ulkoisesti mikään tai kukaan vaikuttamaan. Ulkoiseen elämönhallintaan kuuluu myös koulutus, ammatti, työelämä, oman asunnon hankkiminen, ajokortti ja ai-neellisesti sekä henkisesti turvattu elämä. (Aaltonen ym. 1999, 204 - 206.)

### **4.3 Varhainen puuttuminen (Varpu) ja sen toteuttaminen**

Varhainen puuttuminen on toimintaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, mahdollisimman avoimesti ja parhaassa mahdollisessa yhteistyössä ongelmatilanteiden ennalta ehkäisemiseksi. Varhainen puuttuminen on vastuunottoa mahdollisimman varhain omasta toiminnasta toisen tukemiseksi. Varhaisen puuttumisen toiminnassa korostetaan varhaista avointa yhteistyötä palvelujen tarjoajien ja kansalaisten välillä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Varhainen puuttuminen.)

Varhaisen puuttumisen käsite mielletään moninaiseksi. Jotkut painottavat varhaista oppimisvaikeuksien tai oireiden tunnistamista ja tarvittavia tukitoimia, toiset poikkeavuuden kontrollia, kolmannet ehkäisevää toimintaa avoimessa yh-

teistyössä. Yhdet painottavat lapsiin ja perheisiin suuntautuvaa toimintaa, toiset muistuttavat, että myös ikäihmisten pulmiin tulisi puuttua aikaisin. Ongelmien ei tulisi antaa kasautua, ahdinkoon ei saisi jättää eikä kalliiseen korvaavaan työhön tulisi ajautua varhaisten mahdollisuuksien laiminlyömiseen vuoksi. (Varpu.)

Pirskanen (2006) on testannut kehittämänsä nuorten päihdemittaria ja sen luotettavuutta sekä varhaisen puuttumisen toimintamallia osana nuorten päihteettömyyden tukemisessa kouluterveydenhuollossa. Pirskanen toteaa väitöskirjassaan, että kouluterveydenhuollossa on tärkeää tunnistaa nuoren elämäntilanne ja päihteiden käyttöön liittyvät tilanteet. Terveystoimintamalleiksi Pirskanen nimeää terveyskeskustelujen yhteydessä voimavarojen tukemisen, varhaisen puheeksi ottamisen, mini-intervention ja moniammatillisen yhteistyön. Pirskasen mukaan nuoren päihteiden käytön ja voimavarojen tunnistamisen perusteella on terveydenhoitajan mahdollista arvioida ja ilmaista huoli nuoresta ja sitä kautta käynnistää keskustelu ja alkaa toteuttaa varhaisen tuen toteuttamista.

Laukkanen, Pietilä ja Pirskanen (2007) tutkivat, arvioivat ja kehittivät varhaisen puuttumisen mallia apuna nuorten päihderiippuvaisten kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksessa ilmeni, että nuorten päihdemittari selkeytti arviointia, aktivoi syvällistä keskustelua, ja terveydenhoitajat kokivat päihdemittarin olevan tärkeä osa varhaisen puuttumisen mallia. Luottamuksen kasvaessa kehittyi yhteisymmärrys nuoren kanssa ja yhteinen huoli nuoren päihteiden käytön vakavuudesta. Päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli mahdollisti sen, että nuori sai yksilöllistä tukea ja ohjausta. Varhaisen puuttumisen mallia tulisi kehittää vielä, koska sekakäyttäjien ja paljon alkoholia käyttävien nuorten kohdalla varhaisen malli ja päihdemittari eivät nykyisessä muodossaan toimineet halutulla tavalla. Varhaisen puuttumisen mallia on parannettu tekemällä siitä käytännön läheisempi ja varhaisen puuttumisen sisältöä on muotoiltu uudelleen.

Englantilaisessa Käypä hoitosuosituksessa (National Institute for Health and Clinical Excellence, NHS) on kehitetty toimintamalli, miten yhteisö pystyy estämään, ehkäisemään ja tukemaan päihteettömyyttä tietyissä ryhmissä. Toimintamalleissa on eroteltu viisi eri ryhmää erilaisille ryhmille. Malli on suunnattu



sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat tekemisissä herkkien lasten tai nuorten kanssa. (NHS 2007.)

Herkiksi lapsiksi ja nuoriksi, eli riskiryhmiin kuuluviksi, NHS nimeää

- alle 25- vuotiaat, joiden perheissä joku käyttää päihteitä.
  - lapset tai nuoret, joilla on psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia tai käytösongelmia.
  - lapset tai nuoret, jotka on erotettu koulusta.
  - lapset tai nuoret, jotka ovat rikosentekijöitä.
  - lapset tai nuoret, jotka ovat kodittomia.
  - lapset tai nuoret, jotka joutuvat perheissään hoitamaan sisarusiaan, eli toimimaan vanhempina.
  - lapset tai nuoret, jotka kuuluvat etnisiin vähemmistöihin.
  - lapset tai nuoret, joka kuuluvat taloudellisesti vähäosaisiin.
- (NHS 2007.)

Yhteisöpohjaisia ja yhteisöllisiä interventioita voidaan toteuttaa kouluissa ja nuorisotoiminnassa. Interventioiden tarkoitus on muuttaa ja vaikuttaa kohderyhmän riskitekijöihin. Mallin mukaan tulisi kuntatasolla muokata palvelurakenteet niin, että kunta olisi mahdollisimman kiinteästi osana ennalta ehkäisevää työtä. Kunta vastaisi rahoituksesta, joilla hoitoketjut toimivat moniammatillisesti. Yhteisön tulisi ohjata, tukea, kannustaa ja suunnata herkät nuoret palvelujen pariin, jotka on ennalta jo kuntatasolla sovittu. Mittareita voidaan käyttää osana avun ja tuen arvioinnissa (audit, mini-interventio, nuorten päihdemittari ja alkometri). Yhteistyötä tulisi tehdä vanhempien ja muiden tahojen kanssa, jotka vastaavat lapsen tai nuoren huollosta. Perhekeskeinen ohjelma kestäisi vähintään kaksi vuotta tiiviissä yhteistyössä pätevän henkilökunnan kanssa. (NHS 2007.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

### **5.1 Opinnäytetyön tavoitteet**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tyttöjen kokemuksista hyvinvointiryhmän antamasta tuesta arjen valintoihin, hyvinvointiin ja päihteiden käyttöön. Opinnäytetyössä kuvataan myös ryhmän vetäjien kokemuksia ryhmästä varhaisen puuttumisen ja ennalta ehkäisevän työn näkökulmasta. Osana työtä laaditaan tyttöjen ja ohjaajien palautteen perusteella kehittämissuhteet tuleviin tyttöjen hyvinvointiryhmiin.

### **5.2 Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät**

1. Kuvata hyvinvointiryhmään osallistuneiden tyttöjen kokemuksia ryhmän antamasta tuesta heidän hyvinvointiinsa, arjen valintoihinsa ja päihteiden käyttöönsä.
2. Kuvata ryhmän vetäjien kokemuksia ryhmästä varhaisen puuttumisen ja ennalta ehkäisevän työn näkökulmasta.
3. Laatia kehittämissuhteet uusiin tyttöjen hyvinvointiryhmiin tyttöjen ja ryhmän vetäjien kokemusten perusteella.

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **6.1 Tutkimusmenetelmän valinta**

Tämän opinnäytetyö on tehty laadullista eli kvalitatiivista tutkimustapaa käyttäen. Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa kokemuksista ryhmään osallistuneiden tyttöjen ja ryhmän vetäjien antaman palautteen pohjalta. Tavoitteena on koota mahdollisimman paljon tietoa tyttöjen kokemuksista ryhmän antamasta tuesta heidän hyvinvointiinsa, arjen valintoihinsa ja päihteiden käyttöönsä.

Ryhmän vetäjien haastattelussa kerättiin tietoa vetäjien kokemuksista ryhmästä varhaisen puuttumisen ja ennalta ehkäisevästä näkökulmasta.

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen kohteena, olevia asioita ei voi mitata määrällisesti, koska tutkitaan ja kuvataan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkittavia ei ole määrällisesti paljon, koska laatu on se, mitä tutkitaan, ei määrä. Tutkimuksen kohdejoukko, eli tiedonantajat, valitaan tarkoituksenmukaisesti, koska näin tiedonantajilla on paras mahdollinen tieto ja kokemus tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156 - 160.)

Aineiston keruu tapahtuu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on tekstiä, eli sanoja, ei numeroita ja tilastoja, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimussuunnitelma muokkaantuu tutkimuksen edetessä ja tutkimuksen eteneminen tapahtuu joustavasti ja myös suunnitelma voi muuttua ja muokkaantua tutkimusolosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 156 - 160.) Tavallisimmat aineistonhankintamenetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Kaikkia näitä tiedon hankinta menetelmiä voidaan käyttää, joko yksin, tai rinnastettuna johonkin toiseen menetelmään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71 - 72.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksen mukaista ymmärtää tutkimuskohdetta. Aineiston tai tiedonantajien määrää ei voi ennalta määrittellä. Tiedonantajia voi olla vain yksi henkilö, jolle haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna tai iso joukko henkilöitä, joille yksilöhaastattelut tehdään. Aineiston kokoamisessa käytetään aineiston kylläisyyteen, riittävyteen viittaavaa käsitettä saturaatio. Saturaatio on suomennettu kylläntymiseksi. Saturaatio tarkoittaa sitä, että kerätty aineisto alkaa toistaa itseään eikä tutkimuksen kannalta uutta tietoa enää tule. Kerätty aineisto on tällöin riittävä, kun saturaatio on saavutettu. (Hirsjärvi ym. 2008, 176 - 177.)

Tutkimuksessa voidaan käyttää tutkijan itse keräämää havainnointiainesta (primaariaineisto) tai saada käyttöönsä toisten keräämää aineistoa (sekundääriai-

neisto). Tutkijan itse keräämä empiirinen aineisto sisältää välitöntä ja tarkkaa tietoa tutkimuskohteesta. Käytettäessä toisten keräämää tietoa on huomioitava, etteivät aineistot useinkaan sovellu sellaisinaan käytettäväksi muihin tutkimuksiin, vaan niitä on muokattava omaa tutkimustyyppiä ja tutkimuskysymyksiä vastaaviksi. Valmiita aineistoja tutkija voi kerätä erilaisista arkistoista, virallisista tilastorekistereistä ja tilastoista, tilastotietokannoista, muista dokumenttiaineistoista tai aikaisempien tutkimusten tuottamista materiaaleista. (Hirsjärvi ym. 2008, 181 - 185.)

## **6.2 Tutkimuksen kohderyhmä**

Kohderyhmänä on Imatralla 2009 - 2010 toteutettuun tyttöjen hyvinvointiryhmään osallistuneet tytöt sekä ryhmän ohjaamiseen osallistuneet moniammatillisen työryhmän jäsenet. Tutkimus olisi voitu tehdä vain toiselle näistä tiedonantajaryhmästä, mutta koska haluttiin saada mahdollisimman laaja tieto ryhmästä tyttöjen että ryhmän vetäjien näkökulmasta valittiin molempien näkökulmat.

Tytöt olivat yläasteikäisiä, joilla oli melkein kaikilla taustallaan päihdekokeiluja. Tyttöjä oli motivoitu ja ohjattu osallistumaan ryhmään koulu-, sivistys-, nuoris- ja sosiaalitoimen kautta. Moniammatilliseen tyttöjen hyvinvointiryhmän suunnitteluun ja toteutukseen on osallistunut työntekijöitä sivistystoimesta, sosiaalitoimesta, mielenterveys- ja nuorisopalveluista. Ryhmän vetäjät olivat koulu-, nuoris- ja mielenterveyspalveluista. Ryhmän kokoonkutsujana toimi ennalta ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori.

## **6.3 Tiedon keruun toteutus**

Tiedonantajilta, eli tutkittavilta, tiedot kerättiin semanttista erotteluasteikkoa ja teeman mukaista ryhmähaastattelua toteuttaen.

**Semanttinen erottelu eli semanttinen differentiaali**, on kehitetty alun perin mittaamaan sanojen tunnemerkitä. Menetelmässä vastaajia pyydetään arvioimaan käsitteitä tai väittämiä adjektiiviparien (kylmä-lämmin) avulla. Asteikko

on tavallisimmin seitsemän portainen adjektiiviparien väliin sijoitettu asteikko. Adjektiiviparit valitaan tutkittavaa kohdetta koskevien tietojen perusteella tai arvostusulottuvuutta koskevan yleisen tietämyksen perusteella. (Helkama, Myllyniemi & Liebkind. 2003.)

Työille tarkoitettu kyselylomake sisälsi semanttisen erotteluasteikon (Liite 1), jonka kysymykset koskivat tyttöjen kokemuksia hyvinvointiryhmän tuesta heidän päihteiden käyttönsä lopettamiseen, arjen valintoihin, ja hyvinvointiinsa. Tutkija on osallistunut moniammatillisen suunnitteluryhmän tapaamisiin syksystä 2009 asti. Kysymyslomakkeen kysymykset muodostuivat teorian tiedon ja pääteemojen mukaisesti hyödyntäen tietoa, jonka tutkija on saanut suunnitteluryhmän tapaamisista. Suunnitteluryhmältä saadun palautteen perusteella hyvinvointiryhmään osallistuneet tytöt eivät pitäneet pitkistä ja avoimia kysymyksiä sisältäviä kyselylomakkeista, joten semanttinen erotteluasteikko sopi tutkimuksen tekemiseen juuri tässä otoksessa paremmin kuin avoin kysely.

Työille (Liite 2) ja heidän huoltajilleen (Liite 3) lähetettiin syksyllä 2010 saatekirjeet nuorisotoimen kautta. Tapaamiseen huoltajan suostumuksen (Liite 4) toi osa tytöistä ja osa oli palauttanut lupalomakkeen jo suoraan nuorisotilalle. Yhden tytön huoltajan suostumuslomake palautui ohjaavalle opettajalle Vuokko Koiraselle. Saatekirjeet lähetettiin seitsemälle ryhmään osallistuneelle tytölle huoltajineen.

Tutkija tapasi tytöt yhdessä nuorisotoimen edustajan kanssa nuorisotilalla Vuoksenniskalla lokakuussa 2010, jolloin kysely toteutettiin. Seitsemästä ryhmään osallistuneesta työstä tapaamiseen tuli viisi tyttöä, joilta kaikilta oli saatu myös suostumuslaput allekirjoitettuina. Tytöt olivat innokkaita täyttämään kyselylomakkeen ja tunnelma tapaamisessa oli avoin ja välitön. Kiitoksena tutkimukseen osallistumisesta tarjottiin tytöille ennen kyselylomakkeen täyttämistä pieni välipala ja lomakkeen täytön jälkeen elokuva liput Bio Vuokseen.

**Teemahaastattelu** on välimuoto lomake- ja avoimelle haastattelulle. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teemat ovat ennalta tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys tarkasti ottaen puuttuu. Teemahaastattelua käytetään paljon

kvalitatiivisissa eli laadullisissa tutkimuksissa. Teemahaastattelun voi toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. ( Hirsjärvi ym. 2008, 199 - 205.)

**Ryhmähaastattelu** on tehokas tiedon keruu muoto haastattelua toteuttaessa, koska yhdellä kertaa saadaan kerättyä tietoa usealta henkilöltä samaan aikaan. Ryhmähaastattelun etu on, että haastateltavat ovat vapautuneempia ja rennompia kuin haastattelussa on mukana useampia henkilöitä. Haastateltavilla on ryhmän tuki haastattelun aikana, ja he voivat täydentää toistensa kommentteja haastattelun edetessä. Tutkimuksen mukaan sopiva määrä haastateltaviksi on 2 - 3 henkilöä. Haastateltavien määrän ollessa suuri on aina riski sekoittaa haastateltavien äänet ja silloin on mahdotonta selvittää, kuka puhui milloinkin. (Hirsjärvi ym. 2007, 205 - 207.)

Ryhmän vetäjille tehtiin yksi **teemahaastattelu**, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna joulukuussa 2010 Käpykujalla mielenterveys- ja päihdekeskuksen tiloissa. Haastattelu toteutettiin iltapäivällä, jotta kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus paremmin osallistua haastatteluun. Haastattelu nauhoitettiin kaikkien haastatteluun osallistuneiden suostumuksella. Ryhmähaastattelun tunnelma oli avoin ja välitön ja jokaisella haastateltavalla oli mahdollisuus tulla kuulluksi. Ryhmän vetäjät saivat haastattelusta kiitoksena elokuvacliput Bio Vuokseen ja suklaarasiat.

Haastatteluun valitut kysymykset oli tehty tytöille toteutettua kyselylomaketta hyödyntäen ja peilaten aihepiiriä ennalta ehkäisevän ja varhaisen puuttumisen näkökulmaan. Haastattelun aihepiireinä olivat tyttöjen arjen valinnat, hyvinvointi ja päihtet, sekä varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy. Moniammatillisen suunnitteluryhmän tapaamiset auttoivat tutkijaa hahmottamaan aihetta paremmin ja tekemään haastattelun kysymysrunгон.

#### **6.4 Aineiston analyysi**

Tyttöjen kyselylomakkeiden vastaukset siirrettiin käsin kirjoittaen yhdelle puhtaalle kyselylomakkeelle, jonka jälkeen vastaukset lajiteltiin pääteemojen mu-

kaisesti. Pääteemoja olivat arjen valinnat, hyvinvointi, päihteiden käyttö sekä ryhmä. Lajittelun jälkeen vastaukset analysoitiin teemojen mukaisesti (Liite 5).

Semanttisen erotteluasteikon analyysi tapahtuu semanttista analyysia toteuttaen. Semanttinen analyysi on kielellisten ilmausten tai symbolien sisältöjen erittelyä, eli voidaan puhua myös merkitysanalyysista. Analyysin tarkoituksena on osoittaa samoihin käsitepareihin kuuluvien eri käsitteiden ominaispiirteet ja niiden erot. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 140.)

Ryhmän vetäjien teemahaastattelu litteroitiin, eli kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi. Puhtaaksi kirjoituksen jälkeen haastattelu tulostettiin ja eroteltiin kysymys kerrallaan. Teemahaastattelun aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, eli induktiivisesti.

Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiiviseen (yleisestä yksittäiseen). Induktiivinen sisällön analyysi on aineistolähtöistä ja deduktiivinen sisällön analyysi on teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 135.) Laadullisen tutkimuksen aineistoa voi analysoida teemoittelulla, tyypittelyllä, sisällönerittelyllä, diskurssi-analyysillä tai keskusteluanalyysillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91- 95.) Induktiivisessa (aineistolähtöinen) analyysissä aineiston analysointi perustuu aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn, sekä teoreettisten käsitteiden kehittämiseen. Aineistoa peilataan tutkimustehtäviin, joilla poimitaan tutkimustehtävälle olennaiset asiat ja muu karsitaan pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105- 115.)

Teemahaastattelun kysymyksistä ja vastauksista luotiin käsitteet, joiden perusteella vastaukset jaettiin kategorioihin (Liite 6). Kategoriat jaettiin neljään alaluokkaan jotka olivat ryhmä, hyvinvointi, päihteiden käyttö ja ryhmän vaikutus. Nämä neljä luokkaa jaettiin tutkimuskysymyksen mukaisesti ennalta ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen luokkiin, jotka olivat tutkimuskysymyksen pääluokat.

## **6.5 Yhteistyötahot ja tutkimuksen resurssit**

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä tyttöjen hyvinvointiryhmän suunnitteluryhmän ja nuorisotoimen kanssa. Tutkija on osallistunut syksystä 2009 alkaen moniammatilliseen suunnitteluryhmään, joka on kokoontunut säännöllisesti 1-3 kuukauden välein. Imatran kaupungin puolesta mukana oli ennalta ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori Heli Hätönen, joka toimi myös työn käytännön ohjaajana. Tutkimuslupa anottiin Imatran kaupungin nuorisotoimelta. Tutkija lähetti opinnäytetyön suunnitelman ja tytöille tehdyn kyselylomakkeen etukäteen jo nuorisotoimen edustajalle, jotta hänellä oli aikaa perehtyä tutkimukseen. Tutkimusluvan myönsi Karina Mankki Imatran kaupungin nuorisotoimesta.

Tutkimuksen toteutukseen tarvittut resurssit olivat rahallisesti pienimuotoisia. Materiaalina tarvittiin kirjekuoret postimerkkeineen, sekä monistuskulut. Imatran kaupunki maksoi tulostus- ja kopiointikulut, sekä saatekirjeiden postimaksut. Tutkimukseen osallistuneille tytöille tarjottiin kiitoksena välipala ja elokuva liput Bio Vuokseen. Ryhmän vetäjille annettiin kiitoksena elokuva liput Bio Vuokseen ja suklaarasiat. Kuluista vastasi tutkija.

## **7 OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET NÄKÖKOHDAT**

Tutkimusta tehdessä on sitouduttu noudattamaan tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja arvostamaan aiempien tutkijoiden työtä ja tutkimuksia. Aikaisempia tutkimustuloksia tai tutkimuksia ei plagioida, vaan lähteisiin viitataan työssä asianmukaisesti ja sisältö pyritään säilyttämään mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Työn tulokset raportoidaan rehellisesti ja tutkimukseen käytetyt menetelmät selostetaan huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 24 - 27.)

Koska tutkimuksen kohteena olivat alaikäiset, tarvittiin tutkimukseen osallistuneilta tytöiltä huoltajan suostumus. Tutkimuksen lähtökohtana oli ihmisarvon ja



yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Hyvinvointiryhmään osallistuneille tytöille ja heidän huoltajilleen lähetettiin nuorisotoimen kautta saatekirjeet, joissa kysyttiin tyttöjen ja heidän huoltajiensa suostumus tutkimukseen. Ryhmän vetäjille lähetettiin myös saatekirje (Liite 7), jossa pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta. Tutkimuslupa opinnäytetyölle anottiin Imatran Kaupungilta, Nuorisotoimesta.

Tyttöjen ja heidän huoltajiensa saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta, tutkimuksen käytännön toteuttamisesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vastaamisesta nimettömänä. Ryhmän vetäjien saatekirjeessä kerrottiin haastattelun toteuttamisesta ryhmähaastatteluna ja haastattelun nauhoittamisesta nauhurilla. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelun nauhoittamisesta, jolloin haastattelu olisi toteutettu muulla tavalla.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja kaikki tiedot ovat salassa pidettäviä. Tutkimukseen vastaaminen tapahtui nimettömänä, eikä tutkija pysty mitenkään vastaajaa tunnistamaan. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 296.)

Osa tytöistä palautti huoltajien allekirjoittaman suostumuslomakkeen suoraan nuorisotilalle ja osa toi mukaansa tapaamiseen, jossa tutkimus toteutettiin. Ryhmän vetäjät antoivat ryhmähaastattelun nauhoittamiselle lupansa suullisesti.

## **8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS**

Laadullisen tutkimuksen arvoa nostaa tutkijan tarkka selvitys tutkimusprosessista ja sen kulusta. Aineiston kokoamisen vaiheet ja olosuhteet tulee kuvata mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Aineiston analyysissä tulee kuvata käytettyjen luokkien synty ja perusteet, miksi juuri näihin luokituksiin on päädytty. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittaustulosten toistettavuudella (reliabelius) ja tutkimuksessa käytetyn mittarin tai menetelmän kykyä kuvata

juuri sitä, mikä on tutkimuksen kannalta olennaista (validius). (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 228.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli melko helppoa, koska nuorten päihteiden käyttö on tutkimusten mukaan lisääntynyt ja siksi aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Aiheen valintaa helpotti myös aiheesta tehty tutkimuspyyntö Saimaan ammatti-korkeakoululle Imatran kaupungin toimesta.

Tutkija on pyrkinyt käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä monipuolisesti ja lähteitä on aiheesta ollut saatavilla runsaasti niin kirjoina kuin sähköisessäkin muodossa. Opinnäytetyön alkuvaiheilla pienenä ongelmana oli aiheen rajaaminen, koska lähdemateriaalia oli paljon saatavilla ja tutkija lähti oman mielenkiinnon mukaisesti lähteitä lukemaan. Tutkija joutui rajaamaan tiukasti aihetta ja aiheen rajaaminen kesti hyvin tämän jälkeen työn loppuun asti tutkimuskysymysten mukaisesti.

Aineistonkeruumenetelmäksi tutkija valitsi semanttisen erotteluasteikon sisältävän kyselylomakkeen ryhmään osallistuneille tytöille ja teemahaastattelun ryhmän vetäjille. Aineistoa kertyi runsaasti, ja aiheesta tutkija sai parhaan mahdollisen kuvan kokemuksista tyttöjen hyvinvointiryhmästä. Tiedonantajat oli valittu tarkoituksen mukaisesti, eli tytöt ja ryhmän ohjaajat, ja tieto oli näin ollen paras mahdollista sillä perusteella, että tarkoituksena oli kuvata kokemuksia ryhmästä.

Tässä tutkimuksessa käytetty kysymyslomake tytöille osoittautui erittäin hyväksi keinoksi kerätä tietoa tyttöjen kokemuksista hyvinvointiryhmän antamasta tuesta. Tapaamisen alussa tutkija kertoi tytöille vielä kertaukseksi kuka on, miksi tavataan ja antoi selkeät suulliset ohjeet vielä lomakkeen täyttöön. Jokaisella tytöllä oli mahdollisuus kysyä vielä lisäohjeita kyselylomakkeen täyttöön. Kuukaan tytöistä ei halunnut enää suullisten ja kirjallisten ohjeiden jälkeen lisätietoja lomakkeen täyttämistä, lomakkeesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Lomake osoittautui hyväksi, ja sillä saatiin kerättyä tietoa kokemuksista, jotka olivat tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia ja vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Ryhmän vetäjille pidetyssä teemahaastattelussa kysymyksiä oli paljon ja keskustelu oli luontevaa. Haastattelu kesti 48 minuuttia, ja haastattelun aineisto auki kirjoitettuna oli 18 sivua. Vastauksista sai helposti luokittelun avulla kerättyä oleellisen tiedon tutkimuskysymyksen avulla. Joitakin kysymyksiä tutkijan joutui tarkentamaan, mutta muuten kysymykset olivat selkeitä, ja tutkija sai kysymyksiinsä vastaukset. Joihinkin kysymyksiin mielipide oli kaikilla haastateltavilla selkeä, ja joissakin kysymyksissä joku haastateltavista täydensi toisen vastausta.

Valmis opinnäytetyö esitellään suunnitteluryhmälle toukokuussa 2011. Kutsu opinnäytetyön esitystilaisuuteen lähetetään myös tutkimusluvan myöntäneelle Karina Mankille.

## **9 TUTKIMUSTULOKSET**

### **9.1 Tyttöjen kokemuksia hyvinvointiryhmän antamasta tuesta**

Kyselylomake oli tehty aiemman teoriatiedon ja suunnitteluryhmän antaman informaation perusteella. Kysymyksiin oli laitettu ennakkoväittämä, johon vastaaminen tapahtui semanttista erotteluasteikkoa käyttäen. Kysymykseen vastaukseksi oli valittu adjektiiviparit, ja erotteluasteikko oli seitsemänportainen. Ääripäät kuvasivat parhaiten ja huonoiten toteutunutta vaihtoehtoa. Suurta hajontaa ei vastauksissa ollut muutamia kohtia lukuun ottamatta. Asteikon keskikohta (4) kuvasti tutkijan mielestä neutraalia linjaa. Tutkimustulokset käsitellään aiheparien muodossa.

Ryhmän tuki vaikutti tyttöjen oman mielipiteen ilmaisemiseen lainvastaisista ideoista, ja he uskalsivat paremmin tuoda eriävän mielipiteensä julki. Kolmen tytön mielestä ryhmän tuella ei ollut vaikutusta, mutta kahden tytön mielestä ryhmän tuki oli vaikuttanut positiivisesti. Koulunkäynnistä huolehtimiseen tai tulevaisuuden suunnitelmiin ryhmän tuella oli positiivisia vaikutuksia vain yhdellä tytöistä. Kahden tytön mielestä ryhmällä ei juuri ollut vaikutusta, ja kaksi tytöistä vastasi kohtaan joka tarkoitti neutraalia.

Kotona sovittujen sääntöjen noudattaminen oli selvästi kasvanut verrattuna edelliseen syksyyn. Vain yksi tyttö oli vastannut kohtaan neutraali, ja loput neljä janan positiiviselle puolelle kohtiin 1- 3. Ryhmän tuen ansiosta tyttöjen oli myös helpompi puhua kavereille tai läheisille, ja heidän vastauksensa olivatkin yhtä vastausta lukuun ottamatta janan positiivisella puolella.

Omista tekemisistään vastuunottaminen ja seurauksien miettiminen oli ryhmän tuen ansiosta hieman kasvanut, mutta kaksi tytöistä vastasi kohtaan neutraali, yksi negatiiviselle puolelle (4 - 7) ja kaksi tytöistä vastasi sen vaikuttaneen positiivisesti. Yhteenvetona voidaan pitää ryhmän tuen vaikuttaneen positiivisesti tyttöjen arjen valintoihin.

Ryhmän tuki oli erittäin vaihtelevaa kysymyksessä, jossa haluttiin tietää riittävästä unen saamisesta. Kahden tytön mielestä ryhmän tuki oli vaikuttanut positiivisesti siihen, että he kävivät aikaisemmin nukkumaan, jotta olisivat aamulla herätessään virkeitä. Kahden tytön mielestä ryhmän tuella ei ollut vaikutusta, ja yksi tytöistä oli vastannut janan keskikohdalle, joka tarkoitti neutraalia. Ulkona liikkumiseen ja terveellisen ruuan syömiseen ryhmän tuki ei neljän tytön mielestä ollut vaikuttanut (neutraali), vain yhden tytön mielestä ryhmän tuella oli ollut positiivinen vaikutus. Ryhmän tuki vaikutti heikosti positiivisesti tyttöjen ratkaisuihin, jotka tukivat heidän hyvinvointiaan.

Hyvinvointiryhmän antaman tuen ansiosta kahden tytöistä oli helpompi kieltäytyä päihteistä, mutta kolmen tytön mielestä ryhmä ei vaikuttanut kieltäytymiseen (neutraali). Ryhmän tarjoama tuki vaikutti vahvasti positiivisesti siihen, että tytöt miettivät, mitä seurauksia päihteiden käytöllä oli heidän terveyteensä ja tulevaisuuteensa. Vain yksi tyttö vastasi kohtaan 4 (neutraali), ja kaikki muut vastasivat janan positiiviselle puolelle.

Ryhmän tarjoaman tuen vuoksi kaksi tytöistä ymmärsi paremmin päihteiden käytön vaarallisuuden, ja kolmen tytön mielestä tilanne ei ollut muuttunut entisestään minnekään, eli he vastasivat 4 (neutraali). Päihteiden käytöstä oli helpompi puhua ryhmässä, koska muillakin tytöillä oli samanlaisia ongelmia. Kahden tytön mielestä ryhmän tarjoama vertaistuki ei ollut vaikuttanut päihteiden

käytöstä puhumiseen. Ryhmän antaman tuen ansiosta tytöt ymmärsivät päih- teiden käytön merkityksen heidän terveyteensä ja tulevaisuuteensa. Tyttöjen tietämys päihneiden käytön vaarallisuudesta oli pysynyt lähes samana kuin ai- emmin. Ryhmä tarjosi vertaistukea päihneiden käytöstä puhumiseen.

Vain yhden tytön mielestä hyvinvointiryhmä tarjosi hänelle tukea vaikeassa ti- lanteessa. Neljän tytön mielestä tällä ei ollut vaikutusta (4 neutraali). Ryhmän ilmapiiriä pidettiin avoimena, ja siellä tytöt kokivat pystyvänsä puhumaan miel- tään askarruttavista asioista. Pääosin hyvinvointiryhmän antamaa tukea pidet- tiin tärkeänä ja ryhmässä olosta hyödyttiin. Yhden tytön mielestä ryhmällä ei ollut merkitystä ja yksi tytöistä vastasi kohtaan 4 (neutraali).

## **9.2 Hyvinvointiryhmän vetäjien kokemuksia ryhmästä**

Ryhmän vetäjien kokemuksia selvitettiin ryhmähaastattelun avulla, johon kysy- mykset oli tehty aiemman teoriatiedon, tyttöjen kyselykaavakkeen ja suunnitte- luryhmästä saadun tiedon perusteella.

Kaikki hyvinvointiryhmän vetäjät olivat osallistuneet ohjausryhmään, jossa he olivat ilmaisseet mielenkiintonsa ryhmää kohtaa ja näin tulleet valituiksi hyvin- vointiryhmän vetäjiksi. Ryhmänvetäjien roolit muodostuivat lähes itsestään ryh- män käynnistyessä. Tilanteiden mukaan vetovastuut vaihtelivat aihepiirien mu- kaan, mutta materiaaleista ja ruokapuolesta vastasivat samat henkilöt läpi ryh- män. Kuusi tytöistä tuli ryhmään ohjattuina ja yksi tytöistä ilmoittautui itse. Kuu- den tytön kohdalla oli kyse tehostetusta ohjauksesta osallistua ryhmään. Ryhmä oli suljettu ryhmä, jonka yhdistävä tekijä oli päihneiden käyttö.

*Kyllä siellä joku yhdistävä tekijä pitää olla ja kyllä tuo päihde on tänä päivänä sellainen iso asia.*

Paritehtävien kannalta koettiin hyväksi tyttöjen parillinen määrä, mutta poissa- oloja syystä tai toisesta tuli, joten aina ei tasapareja tehtäviä varten ollut. Ku- kaan tytöistä ei jättänyt ryhmää kesken, vaan ryhmään sitouduttiin ja tytöt ilmoit- tivat poissaoloistaan ryhmän vetäjille. Ryhmän kesto todettiin yhteisesti liian lyhyeksi.

*Tuli pikkasen kiire niitten kaikkien osa- alueitten kanssa, mitä oli ajateltu et ryhmän aikana keretään käymään... Osa-alueet käytiin läpi, muttei jäänyt sellaista työstämisaikaa.*

Hyvinvointiryhmän jälkeinen seuranta ja tyttöjen tapaaminen koettiin hyödylliseksi, mutta se jäi tekemättä, koska tytöille oli ennalta kerrottu ryhmän kestävän kahdeksan kertaa. Ryhmän vetäjät olivat asennoituneet oman työaikansa puitteissa kahdeksaan tapaamiskertaan. Vetäjät olivat kuitenkin yhteisesti sitä mieltä, että tapaamiset olisivat hyödyllisiä ja olisi hyvä ollut toteuttaa noin kuukauden välein.

Ryhmässä heräteltiin huomaamaan omaa, kavereitten, läheisten ja ympäristön päihteiden käyttöä jakamalla konkreettista tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. Päihdevalistuksen koettiin yhteisesti alkavan nykyisin liian myöhään.

*Se ois varmaan aloitettava jo vähän aikaisemmin, kuin mitä nykyään. Suurin osa seiskaluokkalaisista jo kokeilee ja valistaminen tehostetusti viitos- kuutos luokkalaisille ois aika tärkeitä. Kyllä se valistaminen pitää jo neljäsluokkalaisille viedä.*

Hyvinvointiryhmän tytöt tunsivat yhtä tyttöä lukuun ottamatta toisensa, ja heillä oli keskenään luottamus toisiaan kohtaan. Nuorisotoimen edustaja oli tytöille myös tuttu ja jonkinasteinen luottamus oli jo olemassa myös häneen. Toisiin ryhmän vetäjiin luottamus rakentui kuitenkin pian tyttöjen huomattessa, ettei ryhmä ollut liitoksissa kouluun tai muihin instansseihin (sosiaalitoimi, koulu). Ryhmään oli ennalta suunniteltu aiherunko, mutta mieltä askarruttavista muistakin asioista ryhmässä puhuttiin.

*Silleen se meillä niinku meni, et jos joku asia nousee ilmoille, niin siihen tartutaan ja siitä puhutaan ja hyöhän tosi avoimesti puhuivat ihan kaikista asioista.. myös kuolemasta, kun yhden tytön ukki oli kuollut jokin aikaa sitten.*

Ryhmän vetäjille tyttöjen hyvinvointiryhmä oli haastava, mielekäs, opettavainen ja positiivinen kokemus. Ryhmän vetäjien määrää pidettiin hyvänä. Yhden vetäjän sairastuessa ryhmä pystyttiin viemään läpi kahdella ohjaajalla, mutta ryhmä

oli intensiivinen ja haavoittuva, eikä olisi kestänyt uuden ryhmän vetäjän hetkittäistä mukaan tuloa. Ryhmän vetäjät saivat uusia ryhmän ohjaustaitoja muun muassa kirjallisten töiden kautta.

*Ryhmä ei saa olla yhtään koulumainen, se ärsyttää ja ahdistaa tyttöjä. Tehdäviä, jos niitä on ni korkeintaan yksi A4, minkä voi heti täyttää, muuten siitä tulee sellainen koulukoe tai testi, niinku tytöt sano.*

Hyvinvointiryhmän tapaamisten jälkeen ohjaajat pitivät keskenään palavereja, joissa käsiteltiin ryhmän tapahtumia. Nämä koettiin hyviksi ja tärkeiksi, ja lopuksi suunniteltiin seuraavan kerran ryhmän aiheita ja toteutusta.

Tämäntyyppisten ryhmien jatkuminen koettiin tärkeäksi. Ryhmän toiminnallisuutta suositeltiin, ja jatkossa toiminnallisuuteen tulisikin panostaa kaikkien vetäjien mielestä enemmän. Moniammatillisuus ryhmän vetämisessä ja suunnittelussa koettiin myös erittäin hyväksi ja toimivaksi.

Ryhmässä työstettiin eri osa-alueita monin eri tavoin. Käytettyjä menetelmiä olivat keskustelut, erilaiset lomakkeet, pari- ja yksilötehtävät sekä adjektiivi kortit. Rentoutus kuului jokaiseen tapaamiskertaan. Unen ja liikunnan merkityksestä hyvinvointiin keskusteltiin. Välipalat olivat tyttöjen mielestä *loisto juttu* ja kaikki tarjotut eväät maistuivat kaikille erittäin hyvin. Tytöt olivat melko valveutuneita siitä mikä on terveellistä ja mikä ei. Elokuvaa tytöt katselivat tyytyväisinä porkkanoita syöden tavallisen makean sijaan. Elokuvaillan lisäksi tytöt kävivät kosmetologilla, joka antoi neuvoja ihonhoidosta ja meikkauksesta. Yhdessä oleminen ja yhdessä tekeminen koettiin tärkeiksi.

Ryhmässä heräteltiin miettimään tyttöjä oman tekemisen vaikutuksista omaan elämään myös kyseenalaistamalla heidän asenteitaan. Tyttöjen positiivisia puolia korostettiin ja annettiin niistä palautetta. Tämän todettiin toimivan tässä ryhmässä.

Ryhmän alkaessa kaikilla ryhmän vetäjillä oli yhteinen huoli tyttöjen päihteiden käytöstä. Tytöt itse eivät nähneet ryhmän vetäjien mukaan tarvetta minkäänlaiseen tukeen tai apuun. Ryhmän vetäjien mukaan tyttöjen päihdekäyttäytyminen

oli tyttöjen mielestä normaalia ja he pitivät epänormaalina, jollei päihteitä käytetty. Osa tytöistä näki kotona vanhempien päihteiden käytön ongelmana, joka heijastui heidän elämäänsä. Osa tytöistä oli nähnyt kaverien vanhempien päihteiden käyttöä, joka mietitytti heitä.

*Oli sit sellaisia, jotka sano et minä en sit ainakaan halua alkoholiksi isona.*

Oman ja läheisten päihteiden käytön lähempi tarkastelu ei kuitenkaan vielä tytöiltä käytännössä onnistunut.

*Mutta varmaan hirveen vaikeeta näitten oli sitä omaan käytäntöön sitä viedä, mutta ajatuksissa oli jonkinlainen vastaus siihen, että mie en halua tota samaa, mutta kaveriporukka veti mukaan ja sitten täytyi ottaa sen takia.*

Ryhmän vetäjien näkemyksen mukaan suurin osa tytöistä oli persoonaltaan vahvoja, ja tätä kautta he jollakin tapaa hallitsivat myös vanhempiaan sekä olivat perheissään ilman kunnollisia rajoja. Joukossa oli myös tyttö, joka ohjaajien näkemyksen mukaan ei ole koskaan joutunut pettymään vanhempiinsa missään asiassa, ja hän on saanut aina kaiken, mitä on halunnut. Ohjaajien yhteinen näkemyksen mukaan tytöiltä puuttuivat perheissä rajat. Tämän myötä muualla kuin kotona olevien sääntöjen ja sopimusten noudattaminen oli hankalaa ja ajoittain mahdotonta.

Hyvinvointiryhmä toimi ryhmän ohjaajien mukaan hyvin interventiona tyttöjen imppaamiselle. Ryhmän avulla onnistuttiin hajottamaan nuorisoryhmä, jossa impattiin. Yksi tytöistä ei kuulunut tähän ryhmään, ja hän toi eriäviä mielipiteitä julki, mikä hämmensi osaltaan tyttöjä, mutta herätti myös miettimään. Eriävät mielipiteet herättivät tyttöjä miettimään omia ratkaisujaan, ja ne herättivät keskustelua etenkin päihdeasioissa. Ryhmä toimi erittäin hyvin vertaistukena.

*Kyllä varmasti se herätti ajatuksia päihteistä, miten se vaikuttaa tulevaisuuteen ja valintoihin ja jatko- opiskeluihin ym. mikä on se oma vastuu siinä.*

Ryhmän aikana näkyvin muutos tytöissä oli imppausporukan osalta imppauksen loppuminen. Muuta konkreettista muutosta ei kahdeksan tapaamiskerran aikana



tullut. Ryhmän vetäjien näkemyksen mukaan muutoksia on tytöissä luettavissa vasta aikaisintaan puolen vuoden kuluttua. Tietämys päihteiden käytön vaarallisuudesta kasvoi ryhmän vetäjien mukaan. Vetäjien mukaan tytöillä oli päihteistä perustietoa, mutta ryhmän aikana tietoutta vahvistettiin ja lisättiin. Yhteisesti vetäjät olivat sitä mieltä, että tytöt hyötyivät osallistumisestaan hyvinvointiryhmään.

### **9.3 Kehittämisehdotukset**

Kehittämisehdotukset on laadittu teorian tiedon, opinnäytetyön aineiston ja suunnitteluryhmältä saadun tiedon perusteella.

1. Ryhmän ohjaajien määrä ryhmää kohti olisi hyvä pysyä samana (3), koska suljettuun ryhmään on hankala nuorten luottamuksen vuoksi ulkopuolisten tulla.
2. Ryhmän kesto tulisi olla pidempi, ja koko lukukauden kestävä ryhmä toisi varmasti hyviä tuloksia. Seuranta voisi tapahtua vielä seuraavan vuoden kuukauden välein.
3. Ryhmän painopisteenä tulisi olla päihteet, koska näin pystyttäisiin tarjoamaan interventio nuorille herättelemällä heitä miettimään päihteiden käytön vaikutuksia heidän terveyteensä ja tulevaisuuteensa.
4. Ryhmään valittujen nuorten vanhemmille tulisi järjestää myös oma ryhmänsä, jossa heitä tuettaisiin rajojen, sääntöjen ja sopimusten asettamisessa. Vanhemmille tarjottaisiin ”työkaluja”, joilla selvitä vaikeasta tilanteesta nuoren kanssa. Vanhempien ryhmä toimisi myös vertaistukiryhmänä.
5. Ryhmän tulisi olla toiminnallisempi. Jo hyväksi havaitut kosmetologi- ja kampaajakäynnit tulisi säilyttää. Liikunnalliseen puoleen tulisi myös kiinnittää huomiota arkiliikunnan muodossa. Ruuanlaitto ja leipominen pienimuotoisina olisivat varmasti myös nuorille mieluisia.
6. Moniammatillinen yhteistyö tulisi säilyttää, ja sosiaalitoimen mukana olo olisi järkevää, jotta päästäisiin tehokkaasti puuttumaan nuorten päihteiden väärinkäyttöön.

7. Uuden ryhmän markkinointiin kouluille heti lukukauden alussa nuoria nuorisotyössä mukana olevia alan ammattilaisia, jotta ryhmästä tulisi niin sanottu matalan kynnyksen ryhmä. Käyntejä koululla tulisi tehdä useita mielenkiinnon herättämiseksi. Ryhmää tulisi markkinoida myös paikallisessa mediassa aktiivisesti.

Kehittämis ehdotukset esitellään moniammatilliselle suunnitteluryhmälle. Tutkija toivoo saavansa palautetta samassa tapaamisessa tutkimuksesta, sen tuloksista, ja laadituista kehittämis ehdotuksista.

## **10 POHDINTA**

### **10.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä**

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tyttöjen kokemuksia hyvinvointiryhmästä ja kuvata ryhmänvetäjien kokemuksia ryhmästä ennalta ehkäisevän ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta sekä laatia kehittämis ehdotukset seuraaviin ryhmiin. Tutkimuksen aineisto muodostui erittäin kattavaksi, ja tutkimuksessa saatiin hyvin kuvattua sekä tyttöjen että ryhmän vetäjien kokemuksia aineistolähtöisesti. Aineistonkeruumenetelmänä semanttinen kyselylomake toimi loistavasti kerätessä tietoa tyttöjen kokemuksista. Tutkimuksen mukaan tyttöjen hyvinvointiryhmän tarjoamalla tuella oli positiivista merkitystä kaikkiin tutkimuksessa käsiteltyihin osa-alueisiin.

Arjen valintoihin hyvinvointiryhmän tuki oli tyttöjen mielestä vaikuttanut voimakkaasti positiivisesti omien mielipiteiden ilmaisemiseen lainvastaisiin ideoihin ja kotona sovittujen sääntöjen noudattamiseen sekä omista tekemisistä vastuunottamiseen ja seurauksien miettimiseen. Lievästi positiivisesti ryhmän tuki vaikutti koulunkäynnistä huolehtimiseen ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Ryhmän tuki vaikutti heikosti positiivisesti tyttöjen hyvinvointiin. Terveellisen ruuan nauttimiseen tai ulkona liikkumiseen ei ryhmän tuella juurikaan ollut vaikutusta. Riittävän unen saamiseen ryhmän tuella oli positiivinen vaikutus.

Hyvinvointiryhmän tarjoama tuki vaikutti voimakkaasti positiivisesti tyttöjen päih-teiden käytön vähenemiseen, ja loppumiseen. Ryhmän tuen ansiosta päih-teistä oli helpompi kieltäytyä, ja tytöt miettivät enemmän, mitä seurauksia päih-teiden käytöllä oli heidän terveyteensä ja tulevaisuuteensa. Ryhmän tuella oli heikosti positiivinen vaikutus tyttöjen ymmärrykseen päih-teiden vaarallisuudesta. Päih-teiden käytöstä tyttöjen oli helpompi puhua ryhmässä, koska muillakin oli sa-manlaisia ongelmia. Hyvinvointiryhmän tarjoama tuki vaikeassa tilanteessa ko-ettiin tyttöjen mielestä heikosti positiiviseksi. Ryhmän ilmapiiriä pidettiin avoime-na. Hyvinvointiryhmän antamaan tukea pidettiin tärkeänä ja ryhmästä hyödyttiin.

Suljettu ryhmä, ryhmän koko, ryhmän ohjaajien määrä ja moniammatillisuus koettiin hyviksi haastattelussa. Ryhmäpainotuksena päih-teet koettiin tärkeäksi. Ryhmän kesto koettiin yksimielisesti liian lyhyeksi. Ryhmän jälkeinen seuranta olisi ollut yhteisen mielipiteen mukaan järkevää, mutta jäi sen suunnittelun ja informaation vuoksi toteuttamatta. Ryhmässä heräteltiin tyttöjä huomaamaan omaa, kavereitten, läheisten ja ympäristön päih-teiden käyttöä ja päih-devalistuk-sen koettiin alkavan nykyisin liian myöhään. Sopivana päih-devalistuksen ja –kasvatuksen ajankohtana pidettiin neljättä tai viidettä luokkaa.

Ryhmässä käsiteltyihin teemoihin oli olemassa ennalta suunniteltu runko, mutta ryhmässä keskusteltiin myös muista mieltä askarruttavista asioista. Kirjallisten tehtävien määrä tapaamiskertaa kohden oli yksimielisesti pieni, koska ryhmän vetäjien kokemuksen mukaan tytöt ärsyntyivät ja ahdistuivat niistä.

Ryhmän jatkuminen koettiin tärkeäksi ja toiminnallisuus tyttöjen kiinnostuksen vuoksi äärimmäisen tärkeäksi. Välipalat ryhmän vetäjät kokivat tytöille tärkeiksi ja ne olivat aina tapaamisissa odotettuja. Kosmetologilla käynti neuvoineen ja ohjeineen oli tyttöjen hyvinvointia vahvistavaa ja arjen valintoja tukevaa toimin-taa parhaimmillaan. Tytöt kyseenalaistivat omien valintojen vaikutuksia omaan elämään, ja ryhmänvetäjät puolestaan kyseenalaistivat tyttöjen asenteiden vai-kutuksia heidän hyvinvointiinsa. Tällä oli selkeästi merkitystä, ja ryhmän vetäjät olivat yksimielisesti sitä mieltä, että tuloksia tyttöjen tulevaisuudessa juuri tällä

saavutettiin. Tyttöjen positiivisten puolien korostaminen oli tärkeässä asemassa, mikä toimi tässä ryhmässä.

Tyttöjen mielestä he eivät tarvinneet apua tai tukea hyvinvoinnissaan, arjen valinnoissaan tai päihteidenkäytössään. Kuitenkin ryhmänvetäjien näkökulmasta tytöt tarvitsivat apua ja tukea. Ryhmän vetäjät kokivat tyttöjen käsitykset ja asenteet päihteiden käytöstä ongelmallisiksi. Tyttöjen mielestä jatkuva käyttö oli normaalia ja päihteettömyys epänormaalia. Vanhempien, kaveripiirin ja muiden läheisten päihteiden käyttö oli paljon esillä, ja mietitytti tyttöjä ja ryhmän vetäjiä. Kaveripiirillä oli iso merkitys tyttöihin ja omista mielipiteistään huolimatta he ajautuivat porukkaan, jossa päihteitä käytettiin. Ryhmä toimi loistavana interventiona tyttöjen imppausporukalle ja imppaus saatiin loppumaan hajottamalla imppausryhmä. Sääntöjen, sopimusten ja rajojen noudattamisessa ja asettamisessa ryhmän vetäjät kokivat olevan hankaluuksia tyttöjen voimakkaiden persoonien vuoksi. Rajojen asettaminen juuri näille tytöille osoittautui tärkeäksi. Ryhmä toimi ryhmän vetäjien kokemuksen perusteella hyvänä vertaistukena tytöille.

Varhaisen puuttumisen näkökulmasta ryhmän toteutus oli hieman myöhässä, koska imppauskokeilut olivat jo tapahtuneet. Ryhmällä saavutettiin kuitenkin tyttöjen imppaamisen loppuminen, mikä oli tarkoituskin. Ryhmä tavoitteena oli toimia varhaisen puuttumisen tukimuotona, päihdehoitona ryhmän ei ollut tarkoitus toimiakaan. Tyttöjen omia valintoja ja valintojen vaikutuksia heräteltiin miettimään sekä myös päihteiden käytön vaikutuksia tyttöjen terveyteen ja hyvinvointiin ja varmasti tyttöjen asenteen ovat muuttuneet parempaan suuntaan.

Ryhmä toimi loistavasti ennalta ehkäisevästä näkökulmasta interventiona isomman ja laajemman päihdeongelman syntymisessä. Tyttöyttä, hyvinvointia, arjen valintoja ja päihteettömyyttä vahvistettiin monin erilaisin menetelmin, mikä oli ryhmän tavoitteena.

## 10.2 Matkani opinnäytetyön kanssa

Opinnäytetyöni idea lähti liikkeelle kesällä 2009 paikallismedian runsaasta uutisoinnista Imatralaisten nuorten päihteiden käytöstä, ja onnettomuuksista nuorten ollessa päihteiden vaikutuksen alaisina. Valtakunnallinen media uutisoi myös samantyyppisiä asioita. Tuntui, että lähes jokaisessa paikallislehdessä oli maininta nuorten lisääntyneestä päihteiden käytöstä.

Sairaanhoitajan koulutuksen aikana ei tutkijan mielestä ollut tarpeeksi opetusta nuorista ja heidän päihteiden käytöstään, ja tulevana sairaanhoitajana tulee olla valmiuden kohdata vaikeassa tilanteessa oleva nuori ja tarjota hänelle tukea vaikeassa tilanteessa. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat tutkijan mielestä avainsanoja kohdatessa murrosiän myllerryksessä päihdekokeiluja tekeviä nuoria. Näistä lähtökohdista käynnistyi pitkä ja vaiherikas opinnäytetyön prosessi.

Tiedon hakeminen ei tuottanut ongelmia, vaan tietoa löytyi niin kirjallisena kuin sähköisessäkin muodossa valtavia määriä. Tutkija luki lukemattomia määriä artikkeleita ja tutkimuksia, ja aikaa tähän kaikkeen kului runsaasti. Aihepiirin rajaus tuotti siis melkoisia ongelmia tutkijalle. Lopulta tutkimuksen aihepiirien selvetessä myös teorian tiedon kokoaminen kävi melko helposti. Alkuperäinen suunnitelma tutkimuksen aineiston keräämisen ajankohdasta oli kesäkuu 2010, joka todettiin yhteisesti suunnitteluryhmän kanssa huonoksi. Prosessi oli pysähdyksissä kesän, ja lopullinen aineiston kerääminen tapahtui vasta loka-joulukuussa 2010.

Tyttöjen aineiston keruu sujui hienosti, ja viisi seitsemästä tytöstä vastasi kyselylomakkeeseen, joka oli loistava määrä. Todennäköisesti kiitoksena annetut elokuvaliput ja tarjottu välipala vaikuttivat suotuisasti hyvään vastausmäärään. Ryhmän vetäjien haastattelut sujuivat erittäin hyvin, ja haastattelua kertyi 48 minuuttia. Tutkija ei ollut ollenkaan miettinyt, kuinka paljon aikaa haastattelun purkamiseen menee. Haastattelun purkaminen oli aikaa vievää ja ajoittain työ-

lästäkin. Aineistoa haastattelusta kertyi 18 sivua. Tutkimukseen kerätty aineisto oli kattavaa, ja aiheesta sai erittäin laajan ja monipuolisen käsityksen.

Tyttöjen kyselylomakkeen analysointi oli melkoisen helppoa jo ennalta tiedettyjen pääkäsitteiden vuoksi, jotka olivat arjen valinnat, hyvinvointi, päihteiden käyttö ja ryhmä. Ryhmänvetäjien haastattelussa tutkija oli tehnyt kysymyksiä liikaa ja siksi aineistoa tuli niin paljon, vaikka pienemmälläkin aineistolla olisi pärjännyt hyvin. Haastattelujen analysointi oli aikaa vievää ja ajoittain haasteellista käsitteiden muodostamisen kanssa. Pääkäsitteiden ollessa selvillä itse luokittelu sujui jo helpommin. Tutkijan oli erittäin haasteellista päästä luokittelun alkuun, koska aineistoa oli erittäin paljon.

Tutkimukseen osallistuneet tytöt eivät omasta mielestään tarvineet apua tai tukea ryhmän alkaessa, joka oli ristiriitainen tieto tarkastellessa tuloksia tyttöjen tietämyksestä päihteiden käytön vaarallisuudesta. Tytöt niin sanotusti suorittivat ryhmää, mutta ryhmän vetäjien kokemuksen mukaan olivat ryhmään sitoutuneita ja toimivat ryhmässä aktiivisesti. Tämä kertoo tutkijan mielestä siitä, että tytöt havahtuivat päihteiden käytön vaarallisuuteen ja vaikutukseen heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa, sekä vaikutuksiin tulevaisuuteen. Selkeästi ryhmästä oli tytöille hyötyä. Tyttöjen ryhmän jälkeinen tilanne olisi tutkijan mielestä vaatinut runsaasti tukea, jotta opittujen asioiden vieminen käytäntöön olisi jatkunut sujuvasti, mutta tällaista mahdollisuutta ei resurssien vuoksi voitu järjestää, mikä on ikävä asia interventtiosta saadun hyödyn vuoksi.

Opinnäytetyö prosessina on ollut erittäin opettavaista. Tutkijan omat resurssit ovat olleet välillä koetuksella vaihtuvien työ- ja perhesuhteiden vuoksi. Opinnäytetyö on edennyt sykleittäin, ja tutkimuksen valmistuminen on ollut ajoittain erittäin haastavaa. Tutkimus on ollut tutkijalle mielenkiintoinen ja tulevana sairaanhoitajan tutkija on varmasti saanut ”työkaluja” kohdata murrosiän myllerryksessä oleva päihdekokeiluja tehnyt nuori. Tutkijalla on ollut apunaan mittava tuki, jota ovat tarjonneet molemmat opinnäytetyön ohjaajat, suunnitteluryhmä, perhe, opponetti sekä useat hyvät ystävät. Tukiryhmä on valanut tutkijaan uskoa ja toivoa silloin, kun tutkijan oma usko ja voimat ovat olleet koetuksella.

Tutkimus on tuottanut varmasti tilaajalleen tarpeellista tietoa, ja se on apuna uusien ryhmien suunnitteluun ja toteutukseen.

Sairaanhoitajan koulutuksessa murrosikäisen päihdekokeiluja tehneen nuoren kohtaaminen on jäänyt erittäin vähälle, ja tätä epäkohtaa tulisi kehittää koulutuksessa. Päihdekokeiluja tehneitä nuoria sairaanhoitaja tulee kohtaamaan moninaisissa erilaisissa ympäristöissä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja siksi olisi erittäin tärkeää liittää tämä osa-alue tehostetusti sairaanhoitajan koulutukseen ammattikorkeakouluissa.

### **10.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Aiemmin Imatralla on tutkittu kuudesluokkalaisten käsityksiä oman ikäryhmän päihteiden käytöstä ja päihteettömyydestä. Tämän tutkimuksen aiheena olivat kahdeksaluokkalaisten tyttöjen kokemukset hyvinvointiryhmän tuesta sekä ryhmän vetäjien kokemukset ennalta ehkäisevän ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta.

Olisi mielenkiintoista tutkia hyvinvointiryhmän tyttöjen huoltajien kokemuksia tyttöjen päihteiden käytöstä, arjen valinnoista, hyvinvoinnista sekä ryhmästä, mikä voisikin olla yksi jatkotutkimus ehdotuksista. Mielenkiintoista olisi myös tietää minkälaisia tuloksia saataisiin samanikäisille ja saman taustan omaaville pojille toteutetusta hyvinvointiryhmästä. Lisäksi toimintatutkimuksena voisi toteuttaa yläasteikäisten nuorten vanhemmille suunnatun hyvinvointiryhmän, jossa vanhempien nuorilla olisi samantyyppisiä pulmia kuin tässä tutkimuksessa. Jatkotutkimusehdotuksena olisi aiemmin kuudesluokkalaisille tehdyn tutkimukseen osallistuneiden lasten vanhempien kokemusten ja käsityksien tutkiminen tämän ikäryhmän päihteiden käytöstä ja päihteettömyydestä.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T. Vihunen, R. & Vilèn, M. 2007. Nuoren aika. 2.-3. painos. Porvoo. WSOY- kirjapainoyksikkö

Alkoholilaki

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143> (luettu 23.3.2010)

Helkama, K., Myllyniemi, R. & K. Liebkind, K. Johdatus sosiaalipsykologiaan Sosiaalipsykologian pääsykokeen mallivastaukset 2003

<http://www.uku.fi/valinta/valintakokeet/2007/Mallivastaukset2003.pdf>(Luettu 24.4.2010)

Hengityслиitto

[http://www.hengityслиitto.fi/content/Julkaisut\\_materiaalit/Oppaat\\_aineistot/Tupakkaoppaat\\_ja\\_materiaalit/Tupakka\\_ja\\_terveys.pdf](http://www.hengityслиitto.fi/content/Julkaisut_materiaalit/Oppaat_aineistot/Tupakkaoppaat_ja_materiaalit/Tupakka_ja_terveys.pdf) (luettu 8.2.2011)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14.osin uudistettu painos. Helsinki. Tammi

Huumausainelaki

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373> (luettu 23.3.2010)

Irti huumeista ry.

[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/huumausaineet](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet) (luettu 15.3.2011)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Katajamäki, E. 2009. Toim. Koistinen, P, Ruuskanen, S & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. & Nissinen, A. 2007. Kansantervestiede. 2.- 3. painos. Porvoo. WSOY

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Tampere. Tammer- paino Oy

Käypähoito

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00056>(Luettu 3.4.2010)

Lastensuojelulaki

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> (luettu 3.4.2010)

Laukkanen, E. Pietilä, A-M & Pirskanen, M. 2007, Formative Evaluation to Develop a School Health Nursing Early Intervention Model for Adolescent Substance Use. Public Health Nursing Vol. 24 No. 3, pp. 256 – 264

<http://157.24.202.67:2116/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=15&sid=6929ed2a-cf21-441f-9613-1f51b37a6a65%40sessionmgr14> (Luettu 15.3.2010)



Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä, 1.-3. painos. Porvoo. WSOY

NHS, National Institute for Health and Clinical Excellence  
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11379/41662/41662.pdf>(Luettu 12.2.2010)

Nyyti ry- opiskelijoiden tukikeskus  
[http://www.nyyti.fi/linkit\\_ja\\_artikkelit/artikkelit/elamanhallinta.htm](http://www.nyyti.fi/linkit_ja_artikkelit/artikkelit/elamanhallinta.htm)(Luettu 22.4.2010)

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 1. painos. Porvoo. WSOY

Pirkanen, M. 2007 Nuorten päihteettömyyden edistäminen, varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf> (Luettu 15.3.2010)

Päihdelinkki, lääkkeiden väärinkäyttö  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/324-laakkeiden-vaarinkaytto> (3.4.2011)

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2.painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Sosiaali- ja terveysministeriö. Nuorten terveystapatutkimus 2009.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf) (Luettu 10.4.2010)

THL  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet\\_ja\\_riippuvuus/alkoholi\\_elimis\\_tossa/?ord=2](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholi_elimis_tossa/?ord=2) (luettu 8.2.2011)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Varhainen puuttuminen  
<http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm> (Luettu 23.4.2010)

Terveyskirjasto. Hyvinvointi  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ont00037&p\\_haku=hyvinvointi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00037&p_haku=hyvinvointi) (Luettu 22.4.2010)

Terveyskirjasto. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00388](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388) (luettu 3.4.2011)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tupakkalaki  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100698> (luettu 23.3.2010)

Tupakkaverkko. Tupakan vaikutukset elimistöön  
[http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=46&Itemid=0](http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=0) (Luettu 8.2.2011)

Tupakkaverkko. Tupakan myynti ja mainonta  
[http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=90&Itemid=113](http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=90&Itemid=113) (luettu 8.2.2011)

Tyttöjen hyvinvointiryhmän suunnittelutyöryhmän kokoukset 2009- 2011

Valvira  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/alkoholi/tukkumyynti/alkoholijuoman\\_tukkumyyntilupa](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/alkoholi/tukkumyynti/alkoholijuoman_tukkumyyntilupa) (luettu 8.2.2011)

Varpu  
<http://www.varpu.fi/index.phtml?s=677> (Luettu 23.4.2010)

Väestöliitto. Kasvun paikka  
[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/vanhemmuus\\_ja\\_koti2/vanhemmuus/kasvun\\_paikka/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/vanhemmuus_ja_koti2/vanhemmuus/kasvun_paikka/) (Luettu 9.2.2011)

Väestöliitto. Nuoruuden kehitystehtävät  
[http://www.vaestoliitto.fi/murkun\\_kanssa/tietoa/murrosika/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/murrosika/) (luettu 9.2.2011)

YLE  
<http://ylex.yle.fi/i ihmiset/vierasarkisto/paihdelaaakari-juha-kemppinen-jos-kayttolisaantyy-kaksinkertaiseksi-niin-haita> (luettu 3.4.2010)



## KYSYMYSLOMAKE KOKEMUKSISTASI HYVINVOINTIRYHMÄSTÄ

Kysymyslomake sisältää väittämiä kokemuksistasi Tyttöjen hyvinvointiryhmän antamasta tuesta arjen valintoihisi, hyvinvointiisi ja päihteiden käyttöösi. **Vastaa kysymyksiin laittamalla rasti asteikon janalle siihen kohtaan, mikä kuvaa mielestäsi parhaiten kokemustasi.**

1. Ryhmän tuen ansiosta uskallan porukassa sanoa ääneen olevani eri mieltä kuin kaverini, jos kyseessä on jokin lainvastainen idea.

aina |-----|-----|-----|-----|-----|-----| en koskaan

2. Käyn nukkumaan aikaisemmin, jotta jaksan paremmin herätä aamulla virkeänä kouluun kuin viime syksynä.

aina |-----|-----|-----|-----|-----|-----| en koskaan

3. Huolehdin paremmin koulunkäynnistäni ja minulla on suunnitelmia tulevaisuutta varten kuin ennen hyvinvointiryhmää.

kyllä |-----|-----|-----|-----|-----|-----| ei

4. Noudatan kotona sovittuja sääntöjä paremmin nyt kuin edellisenä syksynä.

erittäin hyvin |-----|-----|-----|-----|-----|-----| erittäin huonosti

5. Liikun ulkona ja syön terveellisemmin kuin edellisenä syksynä.

enemmän |-----|-----|-----|-----|-----|-----| vähemmän

6. Hyvinvointiryhmän tuen ansiosta minun on nykyisin helpompi kieltäytyä päihteistä.

erittäin helppoa |-----|-----|-----|-----|-----|-----| erittäin vaikeaa

7. Mietin nykyisin useammin mitä seurauksia päihteiden käytöllä on terveyteeni ja hyvinvointiini.

aina |-----|-----|-----|-----|-----|-----| en koskaan

8. Ryhmän tuen avulla ymmärrän paremmin päihteiden käytön vaarallisuuden.

erittäin hyvin |-----|-----|-----|-----|-----|-----| erittäin huonosti

9. Ryhmässä päihteiden käytöstä oli helpompi puhua rehellisesti, koska ryhmässä oli muitakin tyttöjä, joilla oli samanlaisia ongelmia kuin minulla.

erittäin helppoal-----|-----|-----|-----|-----|-----| erittäin vaikeaa

10. Ryhmän tuen ansiosta minun on helpompi puhua kurjistakin asioista läheisilleni tai kavereilleni.

erittäin helppoa |-----|-----|-----|-----|-----|-----| erittäin vaikeaa

11. Hyvinvointi ryhmä tarjosi minulle tukea ja turvaa vaikeassa tilanteessa.

erittäin hyvin|-----|-----|-----|-----|-----|-----| erittäin huonosti

12. Ryhmän ilmapiiri oli avoin ja pystyin puhumaan siellä mieltäni askarruttavista asioista.

erittäin avoin |-----|-----|-----|-----|-----|-----| erittäin sulkeutunut

13. Ryhmän tuen avulla osaan tehdä ratkaisuja, jotka tukevat hyvinvointiani.

hyvin |-----|-----|-----|-----|-----|-----| huonosti

14. Otan nyt enemmän vastuuta omista tekemisistäni kuin viime syksynä ja mietin mitä seurauksia ratkaisullani saattaa olla.

kyllä |-----|-----|-----|-----|-----|-----| ei

15. Hyvinvointi ryhmän antama tuki on ollut minulle tärkeää ja hyödyin ryhmässä olostani.

erittäin tärkeää|-----|-----|-----|-----|-----|-----| ei merkitystä

Lämmin kiitos vastauksistasi!



Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

SAATE

Hei sinä Tyttöjen hyvinvointiryhmään osallistunut nuori!

Olen sairaanhoidon opiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on Tyttöjen hyvinvointiryhmä- tukena matkalla tulevaisuuteen. Opinnäytetyössäni haluan selvittää ryhmään osallistuneiden tyttöjen kokemuksia ryhmän tuesta juuri sinun hyvinvointiisi ja arjen valintoihisi.

Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua maaliskuussa 2011. Tutkimustavaksi on anottu ja myönnetty lupa Imatran kaupungilta. Teen tutkimusta yhteistyössä Imatran kaupungin kanssa. Tutkimustuloksia tullaan käyttämään hyväksi tyttöjen hyvinvointiryhmän kehittämisessä.

Lomakkeeseen vastaaminen vie sinulta vain muutamia minutteja, mutta sinulla on paras mahdollinen tieto kysymyksiini. Kysymyslomakkeeseen vastaaminen tapahtuu hyvinvointiryhmän tapaamisessa syyskuussa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä, eikä henkilötietosi tule missään vaiheessa tietooni. Tutkimuksen aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Täyttämästäsi vastauslomakkeesta saat kiitoksena elokuvalipun (3D) Bio Vuokseen. **OTA VANHEMPIESI ALLEKIRJOITTAMA LUPALAPPU MUKAASI TAPAAMISEEN!**

Annan mielelläni tutkimuksesta ja kysymyslomakkeeseen vastaamisesta sinulle lisätietoja.

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen

Miia Pasunen  
Sairanhoidon opiskelija

Lehtori Vuokko Koironen  
Opinnäytetyön ohjaaja



Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

SAATE

Hyvät Tyttöjen hyvinvointiryhmään osallistuneiden tyttöjen huoltajat!

Olen sairaanhoidon opiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Imatran kaupungin toimesta toteutetusta tyttöjen hyvinvointiryhmästä, johon nuorene on osallistunut. Opinnäytetyöni aiheena on Tyttöjen hyvinvointiryhmä- tukena matkalla tulevaisuuteen.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Tyttöjen hyvinvointiryhmän antaman tuen merkitystä nuorene hyvinvoinnille ja arjen valinnoille. Tutkimukseni tuloksia tullaan käyttämään tyttöjen hyvinvointiryhmän kehittämisessä.

Tutkimukseni sisältää kyselylomakkeen, johon tyttärenne vastaaminen on hyvinvointiryhmän kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömänä, vastaaminen on vapaaehtoista ja aineisto käsitellään luottamuksella.

Nuorelleenne on luvattu kiitoksena vastaamisesta elokuvalippu Bio Vuokseen.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta ja kyselylomakkeeseen vastaamisesta.

Yhteistyöstä kiittäen

Miia Pasunen  
Sairaanhoidon opiskelija

Lehtori Vuokko Koironen  
Opinnäytetyön ohjaaja



Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

SAATE

### SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä Tyttöjen hyvinvointiryhmä- tukena matkalla tulevaisuuteen ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen.

\_\_\_\_\_  
Paikka

\_\_\_\_\_  
Aika

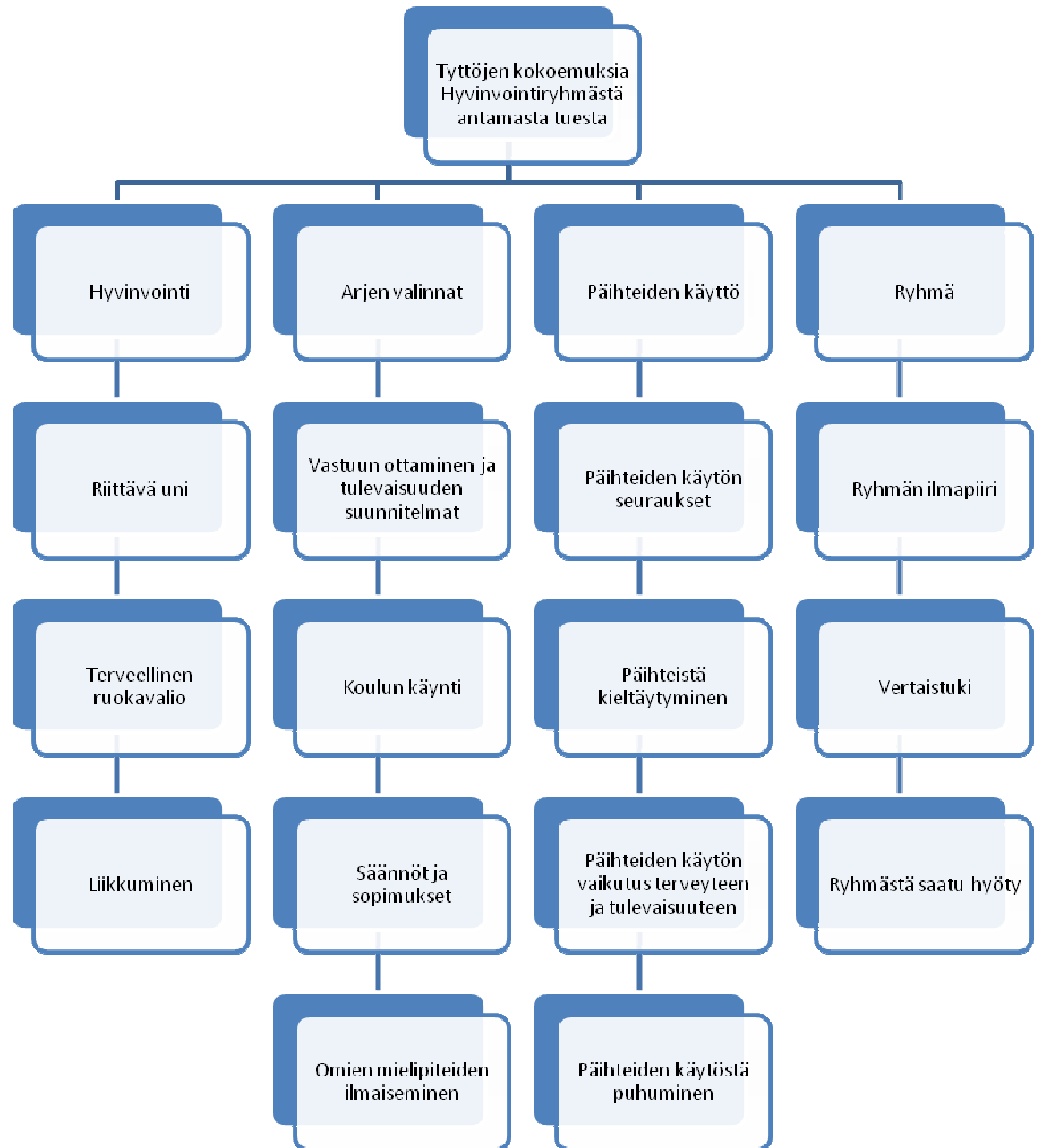
\_\_\_\_\_  
Tyttöjen hyvinvointiryhmään  
osallistuneen nuoren  
nimi

\_\_\_\_\_  
Nuorisotoimen edustaja

\_\_\_\_\_  
Alaikäisen huoltajan nimikirjoitus



Tyttöjen kokemuksia hyvinvointiryhmän tuesta – Luokittelua



## Ryhmän vetäjien kokemuksia tyttöjen hyvinvointiryhmästä





Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

SAATE

Hyvä Tyttöjen hyvinvointiryhmän ohjaaja!

Olen sairaanhoidon opiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Imatran kaupungin toimesta toteutetusta tyttöjen hyvinvointiryhmästä, jota olet ollut vetämässä. Opinnäytetyöni aiheena on Tyttöjen hyvinvointiryhmä-tukena matkalla tulevaisuuteen.

Ryhmän vetäjien kokemuksia tullaan tutkimaan ryhmähaastattelun muodossa varhaisen puuttumisen ja ennalta ehkäisevän työn näkökulmasta. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan myöhempää analyysia varten. Tutkimukseni tuloksia tullaan käyttämään tyttöjen hyvinvointiryhmän kehittämisessä.

Ryhmään osallistuneiden tyttöjen ja ryhmän vetäjien antaman palautteen perusteella tullaan esittämään kehittämis ehdotuksia seuraavia ryhmiä varten.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta ja tulevasta ryhmähaastattelusta.

Kiitän yhteistyöstä!

Miia Pasunen  
Sairanhoidon opiskelija

Lehtori Vuokko Koironen  
Opinnäytetyön ohjaaja