



# Kannabiksen käytön vaikutukset lukiolaisten mielenterveyteen

litu Mäenpää ja Veera Syvänen

2020 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Kannabiksen käytön vaikutukset lukiolaisten mielenterveyteen

Iitu Mäenpää ja Veera Syvänen  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2020

**Laurea-ammattikorkeakoulu**

**Tiivistelmä**

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja (AMK)

litu Mäenpää, Veera Syvänen

**Kannabiksen käytön vaikutukset lukiolaisten mielenterveyteen**

Vuosi

2020

Sivumäärä 27

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda informatiivista materiaalia yhteistyökumppanimme Otaniemen lukion käyttöön kannabiksen haitoista. Materiaalin tavoitteena oli lisätä tietoa, sekä oikaista vääriä ennakkoluuloja kannabiksesta ja sen käytön riskeistä. Materiaali toteutettiin PowerPoint esityksen muodossa.

PowerPoint-esityksen sisältö perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Teoriapohjassa kerrotaan kannabiksesta, sen käytön erilaisista vaikutuksista, nuorten mielenterveydestä, nuorten mielenterveyssairauksista ja lukiolaisten terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön teoriapohja on kirjoitettu monipuolisia kirjallisia sekä sähköisiä lähteitä käyttäen, kuten kirjallisuuden, tutkimusten, artikkeleiden ja sivustojen pohjalta, jotka käsittelevät teoreettisen osuuden aiheita. Lähteistä löytyy suomalaisia sekä ulkomaalaisia tekstejä. Lähteiden valinnassa on käytetty lähdekritiikkiä.

Materiaali pyrittiin pitämään yksinkertaisena, jotta se olisi helposti luettavissa ja ymmärrettävissä, ja sopisi kohderyhmälleen. PowerPoint esityksessä kerrotaan mitä kannabis on, sen käytön erilaiset välittömät sekä pitkäaikaiskäytön vaikutukset. Viimeisellä sivulla lukee mielestämme tärkeimmät teoriapohjasta nostetut tietoiskut, jotka nuorten tulisi tietää kannabiksesta.

Opinnäytetyön ja Powerpoint materiaalin arviointi perustuu yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajien palautteeseen. Materiaalia olisi mahdollista jakaa muillekin kuin yhteistyökumppanille, jolloin se pääsisi laajempaan levitykseen ja useampi koulu voisi hyötyä siitä.

Avainsanat: kannabis, mielenterveys, nuori

litu Mäenpää, Veera Syvänen

**The effects of cannabis use on the mental health of high school students**

Year 2020

Pages 27

The purpose of this thesis is to create informative material for our partner Otaniemen Lukio about the dangers of cannabis. The goal is to spread information and correct general misbeliefs about cannabis and the risks of it.

The information in the PowerPoint presentation is based on the thesis theoretical frame of reference. The focus is on what cannabis is, how the effects are and the mental health of youths both informative and in a way to foster it. The thesis is written based on versatile material in literary and electronic sources. It is gathered from literacy, research, various articles and websites which process the theoretical overview of the subject. Both Finnish and foreign sources have been used, source criticism has been used in the gathering of the information.

We wanted to keep the material simple so that it would be easy to read and understand for the target group. In the PowerPoint presentation information about cannabis is spread and the dangers of both short and longtime usage are exposed. We think that the most valuable information is on the last slides of the presentation which holds valuable information to teenagers about cannabis.

The evaluation of the thesis is based on our partners and the directive teachers' feedback. The material could also be spread to others than our partner so it would reach out to a bigger crowd and other schools could benefit of it.

---

Keywords: cannabis, mentalhealth, youth

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2.	Kannabis .....	8
2.1	Yleistä kannabiksesta.....	8
2.2	Kannabiksen käytön vaikutukset .....	9
2.3	Kannabiksen käytön yleisyys Suomessa .....	11
2.4	Kannabiksen käyttö nuorten keskuudessa .....	12
3	Mielenterveys .....	13
3.1	Mielenterveys.....	13
3.2	Mielenterveyden edistäminen .....	13
3.3	Nuorten mielenterveys .....	14
3.4	Kannabiksen vaikutus mielenterveyteen.....	14
3.5	Mielenterveyshäiriöt Suomessa .....	15
3.6	Lukiolaisten terveyden edistäminen.....	15
4	Työelämän kumppani .....	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	16
7	Opinnäytetyöprosessi .....	17
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
7.2	Opetusmateriaalin suunnittelu ja toteutus.....	18
7.3	Opinnäytetyön arviointi .....	19
8	Pohdinta .....	20
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	20
8.2	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	21
	Lähteet.....	21
	Painetut.....	21
	Sähköiset.....	22
	Kuvio .....	25

## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössämme käsittelemme kannabista ja erityisesti sen terveysvaikutuksia nuoriin. Cannabis on maailmanlaajuisesti käytetyin huumausaine ja cannabis onkin ollut paljon esillä julkisessa keskustelussa niin Suomessa, kuin kansainvälisestikin. Monet valtiot sekä Yhdysvaltojen osavaltiot ovat viimevuosina muokanneet lakejaan enemmän cannabis myönteisemmiksi. Myös Suomessa tehtiin vuonna 2019 kansalaisaloite cannabisin käytön laillistamiseksi. Tutkimusten mukaan ihmisten tieto cannabisin kokeilun ja pitkäaikaisen käytön terveysvaikutuksista ovat virheellisiä. Noin puolet suomalaisista eivät usko cannabisin kokeilemiseen liittyvän minkäänlaista riskiä. (Karjalainen, Pekkarinen, Salasuo 2019.)

Vaikkakin nuorilla alkoholin ja tupakan käyttö on laskussa, on cannabisin käyttö ja sen kokeilut nousussa viime vuosina. Cannabisin käyttöön liittyviä riskejä siis vähätellään. Ja nuorten kohdalla olisi tärkeää lisätä tietoisuutta riskeistä, sillä cannabisin käyttö aiheuttaa muun muassa oppimisvaikeuksia, joka vielä varsinkin kasvavilla nuorilla on erityisen haitallista. Cannabisin käytöllä on myös yhteys mielenterveysongelmien puhkeamiseen varsinkin nuoruusiässä. Nuorten asenteet ovat myös sallivampia cannabisin käyttöä kohtaan. Nuoret käyttävät paljon sosiaalisen median sovelluksia, joissa monet julkisuuden henkilöt käyttävät avoimesti cannabisista ja antavat näin ollen cannabisin käytöstä hyväksyttävän vaikutelman. Olisikin tärkeää, että varsinkin nuorilla on tarpeeksi tietoa cannabisin kokeilun sekä käytön vaikutuksista terveyteen. (Raitasalo, Härkönen 2019.)

Vuoden 2019 tehdystä ESPAD-tutkimuksessa, joka tutkii nuorten päihteiden käyttöä, (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) käy ilmi, että suomalaisten 15-16 vuotiaiden nuorten keskuudessa, etenkin poikien cannabisin kokeilukerrat ovat nousussa. Samassa tutkimuksessa käy ilmi, että nuorten alkoholin käyttö sekä tupakointi ovat jo useampana peräkkäisenä vuonna edelleenkin laskussa. Vuonna 2019, 13 prosenttia pojista sekä 9 prosenttia tytöistä oli joskus elämänsä aikana kokeillut cannabisista. Tämän lisäksi iso osa nuorista uskoo, ettei cannabisin käyttöön liity minkäänlaisia riskejä, tai että riskit ovat pienet. Myös aiempaa useamman mielestä cannabisin hankinta on helppoa. (Raitasalo, Härkönen 2019.)

Aiheena cannabis on siis ajankohtainen ja on mielestämme tärkeä nostaa aihe esille nuorten keskuudessa. Halusimme tehdä lukioikäisille nuorille tietopaketin cannabisin käytön vaikutuksista ja samalla kumota vääriä käsityksiä, joita etenkin nuorten parissa vallitsee. Uskomme, että jos nuorilla on tarpeeksi tietoa cannabisin käytön riskeistä, voi se vähentää cannabisikokeiluja ja mahdollista siitä alkava cannabisin säännöllistä käyttöä. Teemme osana

opinnäytetyötä opetusmateriaalin Otaniemen lukiolle kannabiksen käytön haitoista terveyteen, ja etenkin mielenterveyteen.

## 2. Kannabis

### 2.1 Yleistä kannabiksesta

Cannabis sativa - nimisestä hampukasvista valmistetaan kannabistuotteita eli hasista, marihuanaa sekä kannabisöljyä. Hasista valmistetaan hampukasvin kukinnoista erittyvästä hartsimaisesta pihkasta. Ulkonäöltään se on useimmiten ruskeana levynä, pieninä palasina tai jauheena. Marihuanaa tehdään kasvin kukinnoista sekä lehdistä ja varresta kuivattamalla, se on ruohomaista vihreää tai keltaista rouhetta. Kannabisöljy on valmistettu hampukasvin hartsin öljystä. Yleisin kannabiksen käyttötapa on polttamalla piipussa tai itsekääritynä savukkeena tupakan tavoin. Poltettuna kannabiksen vaikutus kestää noin 2-4 tuntia. Kannabista voidaan käyttää myös suun kautta esim. syömällä leivonnaisia tai juomalla teetä, johon on lisätty kannabiskasvin osia. Tällöin päihdyttävä vaikutus voi kestää yli kuusikin tuntia, mutta vaikutus alkaa yleensä vasta tunti aineen ottamisen jälkeen. Kannabistuotteista kannabisöljy on yleensä vahvinta, kun taas marihuana miedointa. (S. Sairainen 2005, 2019; Dahl & Hirschovits 2002, 7-8.)

Kannabiksen päihdyttävää vaikutusta aiheuttaa kasvin kannabinolit joita ovat mm. rasvaliukoiset THC eli delta-9-tetrahydrokannabinoli sekä CBD. THC on juuri kannabiksen eniten päihtyvyyttä aiheuttava osa. Kannabiksen THC pitoisuus siis määrittää kuinka vahvaa kannabis on. CBH:n vaikutus on pitkälti antipsykoottinen, eli se aiheuttaa rauhoittavaa ja ahdistusta lievittävää oloa. Kannabinolit ovat rasvaliukoisia, jolloin ne vaikuttavat rasvaa sisältävissä solurakenteissa eli aivoissa, keuhkoissa, sukusoluissa sekä rasvakudoksissa. Pääasiallisesti kannabis vaikuttaa siis keskushermostoon. (Dahl & Hirschovits 2002, 7-8.)

Kannabista voidaan myös käyttää lääkkeenä esimerkiksi kroonisiin kiputiloihin. Kannabislajike, jota käytetään kivun lievitykseen, on eri lajiketta, kuin päihdekäyttöön tarkoitettu kannabis. Fimea, eli Suomen lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, on myöntänyt erityisluvan Suomessa noin sadalle ihmiselle kannabiksen lääkekäyttöön. Kannabiksen käyttö lääkkeenä on kiistanalaista ja se herättääkin niin Suomessa kuin kansainvälisestikin paljon keskustelua. Kannabiksen lääkekäytöstä on tehty runsaasti tutkimuksia. (Hakkarainen, Karjalainen 2016.)



Hamppukasvia on viljelty Kiinassa 8000-7000eaa. lääkekäyttöön sekä kuituna. Suomessa taas ensimmäiset havainnot hampun viljelystä ovat vuodelta 4800eaa. Eurooppaan hampun viljely levisi 1500eaa. 1960- luvulla kannabis rantautui kunnolla Suomeen, jonka seurauksena Suomen ensimmäinen huumeaalto syntyi, erityisesti kannabiksen käyttöä oli Etelä-Suomessa. 1966 huumeaineiden käyttö luokitellaan Suomessa rikokseksi. 2010- luvulla monet maat ja osa Yhdysvaltojen osavaltioista laillistavat kannabiksen virkistyskäytön. (Vanha-Majamaa 2018, 41-64.)

## 2.2 Kannabiksen käytön vaikutukset

Kannabiksen välittömiä vaikutuksia ovat fyysiset oireet, joita ovat mm.: silmien punoitus, valo- ja ääniherkkyys, pulssin kohoaminen, verenpaineen vaihtelut, nälän tunne, suun kuivuminen sekä pahoinvointi. Psykkiset tuntemukset ja aistimukset kannabiksen käytön seurauksena voivat vaihtua ja voimistua päihdetilan aikana. Osa kokee voimakkaitakin oireita, toiset eivät koe oikeastaan minkäänlaisia tuntemuksia. Oireisiin ja päihdetilaan vaikuttavat mm. kannabislajike ja sen vahvuus, kannabiksen sisältämän kannabinolien määrä, käytetäänkö kannabista muiden päihteiden kanssa, sekä käyttäjän toleranssi. Psykkisiä oireita voivat olla muun muassa hyvinolontunne, johon liittyy hilpeyttä ja puheliaisuutta, uneliaisuus ja poissaoleva olo, tunne ajan hidastumisesta tai estojen katoaminen. Suuret annokset aiheuttavat vahvempia vaikutuksia, joita voivat olla; ahdistuneisuus, masentuneisuus, harha-aistimukset, pelkotilat, paniikkihäiriöt ja todellisuuden tajun hämartyminen. Kannabiksen käyttö aiheuttaa myös arviointikyvyn, koordinaation, muistin sekä motoristen taitojen heikkenemistä. Tämän takia esimerkiksi kannabiksen vaikutuksen alaisena oleva kuski liikenteessä on erityisen vaarallinen, heikentyneen hahmotuskykynsä seurauksena. (Dahl & Hirschovits 2002, 8-9; Sairainen 2005, 2019; Hakkarainen ym. 2014.)

Pitkäaikaisen kannabiksen käytön vaikutuksia ovat mm. heikentyneet kognitiiviset taidot, kuten muisti, oppiminen ja keskittymiskyky. Varsinkin suurina annoksina ja pitkäaikaisesti käytettynä voi kannabiksen käyttö aiheuttaa psykoosia. Psykoottisia oireita, joita voi esiintyä ovat; sekavuus, muistamattomuus, harhaluulot ja hallusinaatiot, pelkotilat, hypomania. Pitkään jatkunut kannabiksen suuriannoksinen käyttö altistaa krooniselle kannabispsykoosille, joka on oireiltaan vaikea erottaa skitsofreniasta. Kannabiksen säännöllinen käyttö lisääkin kaksinkertaisesti riskiä sairastua aikuisiällä skitsofreniaan. Riskiä lisäävät myös nuoremmalla iällä aloitettu kannabiksen säännöllinen ja runsas käyttö. (Hakkarainen ym. 2014.) Myös aivojen tunne- ja mielihyvakeskus eli limbinen järjestelmä vaurioituu kannabiksen pitkäaikaisen käytön seurauksena. Etenkin nuorilla, aivojen ollessa vielä kehitysvaiheessa runsas kannabiksen käyttö aiheuttaa henkisen ja kognitiivisen kehityksen jälkeen jäämistä. Runsaan käytön

seurauksena alkaa usein näkymään muutoksia persoonallisuudessa, tunne-elämässä sekä sosiaalisissa suhteissa. Käyttäjä ikään kuin passivoituu ja saattaa pahimmillaan syrjäytyä kaikesta sosiaalisesta kanssakäymisestä. Oireyhtymää kutsutaan amotivaatiosyndroomaksi. Kannabiksen säännöllinen pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. Kannabiksen käyttö aiheuttaa muitakin mielenterveysongelmia kuten masentuneisuutta sekä ahdistuneisuushäiriöitä. (Dahl & Hirschovits 2002, 9-11.)

On usein vaikea erottaa että, mitkä psyykkiset oireilut johtuvat kannabiksen käytöstä ja mitkä taas mielenterveysongelmista. Krooniset kannabiksen käytön aiheuttamat oireet voidaan yrittää erottaa mielenterveysoireista, esimerkiksi masennuksesta lopettamalla kannabiksen käyttö kahdesta neljään viikoksi. Näin voidaan saada tarkennusta masennuksen diagnostiikkaan, jatkuvatko oireet vielä, vai häviävätkö ne käytön lopettamisen myötä. Yhtäläisiä oireita kannabiksen käytöllä ja masennuksella ovat esimerkiksi; unenhäiriöt, kognition lasku, mielialan lasku, ruokahalun huonontuminen, sosiaalinen eristäytyminen, jokapäiväisen elämän hankaluudet kuten töissä käyminen. Potilaan omaa kokemusta olisi myös kuunneltava diagnoosin tekemisessä. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2018.)

Kannabiksen pitkäaikainen käyttö lisää myös fyysisen terveyden haittoja. Pitkäaikaisesti kannabista käyttävillä on todettu olevan hengityselinten kroonisia tulehduksia sekä keuhkoputkitulehduksen oireita. Useimmiten kannabista käytetään sätkään käärittynä tupakan purujen kanssa, kannabiksen käyttäjät siis altistuvat samalla tupakan polton terveyshaitoille. On tutkittu, että kannabiksen poltto lisää riskiä sairastua keuhkosityöpään. Lisäksi kannabiksen käyttö aiheuttaa riskiä sydänoireita erityisesti sepelvaltimotautia sairastavilla. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat.) Joissain tutkimuksissa on myös osoitettu, että kannabiksen käyttö lisää myös kurkunpäänsyövän, joidenkin aivo- ja ydinjatkoksen kasvaimia, miehillä eturauhasen ja naisilla kohdunkaulan syöpää. Kannabiksen käyttö raskaana olevilla aiheuttaa haittoja sikiölle, sillä kannabinoidit läpäisevät istukan ja kertyvät sikiöön. Lapset, joiden äidit ovat raskausaikana käyttäneet kannabista, voivat myös tutkitusti syntyä pienempi kokoisina, kuin lapset, jotka eivät ole raskausaikana altistuneet kannabikselle. Ensimmäisen kolmanneksen aikana kannabista käyttäneiden äitien lapset ovat koulumenestykseltään heikompia. (Kannabis ja terveys 2014.)

Kannabis aiheuttaa pitkään käytettynä lähinnä psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet ovat käyttäjillä yleensä lieviä, sillä kannabis poistuu elimistöstä hitaasti. Vierotusoireita voi olla esimerkiksi; pahoinvointi, univaikeudet, lihaskipu, sekä rauhattomuus. Kansainvälisessä tutkimuksessa arvion mukaan kannabisriippuvaisiksi tulee noin 8-10 % kannabiksen käyttäjistä. Kannabiksen käytön aiheuttamaa riippuvuutta lisää nuorena aloitettu kannabiksen säännöllinen käyttö sekä tupakointi. (Kannabis ja terveys 2014.)

### 2.3 Kannabiksen käytön yleisyys Suomessa

Kannabiksen käyttö on Suomessa rangaistavaa (L373/2008). Julkisuudessa on käyty viime aikoina paljon keskustelua huumausaineiden käytön lisääntymisestä. Ja vuonna 2019 Suomessa tehtiinkin kansalaisaloite, joka laillistaisi kannabiksen käytön. Huumausaineista etenkin kannabiksen käyttö on lisääntynyt. Nykypäivänä huumausaineiden saanti on huomattavasti helpompaa internetin kautta. Myös ihmisten asenteet ovat vuosi vuodelta myönteisempiä kannabista kohtaan, ajatellaan että kannabis on terveydelle vähemmän haitallista mitä se todellisuudessa on. (Hakkarainen, Karjalainen 2016.) Vuonna 2018 tuotetussa kyselytutkimuksessa (Karjalainen, Pekkarinen, Salasuo 2019.) käy ilmi, että Suomessa eniten käytetty huumausaine on kannabis ja että joka neljäs suomalainen on kokeillut elämänsä aikana kannabista. Kuten liitteenä olevasta kuviosta käy ilmi, kannabista tai muuta huumausainetta kokeilleiden määrä on vuodesta 1992 nelinkertaistunut vuoteen 2018 mennessä.

Kyselytutkimuksessa käy myös ilmi, että suomalaisten asenteet ovat koko ajan menossa myönteisempään suuntaan kannabiksen käytön sekä sen hankinnan rangaistavuudesta. Vuonna 2018, 18 prosenttia suomalaisista olisi ollut valmis laillistamaan kannabiksen hankkimisen mihin tahansa käyttötarkoitukseen. 54 prosenttia taas laillistaisi kannabiksen vain lääkekäyttöön. Yhteensä siis noin joka neljäs suomalainen olisi valmis laillistamaan kannabiksen lääketarkoitukseen. (Karjalainen, Pekkarinen, Salasuo 2019.)

Hakkaraisen ja Karjalaisen (2016) tekemän kyselytutkimuksen mukaan kaikista viimeisen vuoden suomalaisten kannabiskokeiluista vain 2,4 % käyttävät kannabista päivittäin. 1-2 kertaa vuodessa kannabista kokeilleita oli 46%, eli vain harva kokeilleista käyttää kannabista päivittäin. Suurin osa kannabiksen käyttäjistä ilmoitti käyttävänsä kannabista viihdekäyttöön (78,5 %). Kannabiksen käyttö lääkekäyttöön laskettiin kylläkin myös ne, jotka käyttävät kannabista viihde- sekä lääkekäyttöön. Suomalaiset käyttävät selvästi enemmän marihuanaa ja käyttö tapahtuu polttamalla. Käy myös ilmi, että kannabiksen käyttäjistä kaksi kolmasosaa on miehiä. Kannabista viimeisen vuoden aikana kokeilleista 63,5 % olivat saaneet kannabiksen tarjottuna joltain muulta, eivätkä siis itse olleet ostaneet käyttämäänsä kannabista. Tätä kutsutaan "sosiaaliseksi tarjonnaksi".

## 2.4 Kannabiksen käyttö nuorten keskuudessa

Nuorten kannabiksen käyttö on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana, ja samalla nuorten asenteet ovat entistä myönteisempiä. Nuorilla on myös usein väärää tai puutteellista tietoa kannabiksen terveysvaikutuksista. 9 luokkalaisille peruskoulun 15-16 vuotiaille oppilaille tehty tutkimuskysely European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD), keväällä 2019 osoittaa, että varsinkin nuorten poikien kannabiskokeilut ovat lisääntyneet. Useimmat nuoret myös kokevat, että kannabiksen hankinta on helpompaa kuin aiemmin. Sen lisäksi, että kannabiskokeilut ovat lisääntyneet, käyttävät kannabiksen kokeilijat yhä useampia kertoja kannabista.

Samaan aikaan tutkimuksesta käy ilmi, että alkoholin sekä tupakan käyttö nuorten keskuudessa on laskussa. Vain harva, 3 prosenttia 15-16vuotiasta on kokeillut muita huumeita kannabiksen lisäksi. Huolestuttavaa on myös, että 2019 tutkimuksen mukaan 15-16 vuotiaista, yli puolet pojista ja melkein puolet tytöistä uskovat, ettei kannabiskokeiluihin liity lainkaan riskejä tai että ne ovat vähäisiä. Myös kannabiksen säännöllisen käytön riskejä vähätellään nuorten keskuudessa. Siihen, että kannabiksen säännölliseen käyttöön ei liittyisi lainkaan riskejä tai että riskit ovat vähäisiä tutkimuksen mukaan uskoi 16 prosenttia pojista ja tytöistä kuusi prosenttia. (Raitasalo, Härkönen 2019.)

Kannabiksen käyttö etenkin nuoruusiässä on erityisen haitallista. Murrosikäisen aivot kehittyvät paljon, joten kannabiksen käyttö murrosiässä on erityisen haitallista aivojen kehitykselle. Kannabiksen runsas käyttö nuoruusiässä heikentää tarkkaavaisuutta sekä muistia. Tällä hetkellä tutkimuksissa ei ole vielä käynyt ilmi, ovatko haitat aivoissa pysyviä vaiko eivät. Lyhyemmässä seurannassa, noin vuoden ajan, kannabiksen käytön lopettamisesta, aivojen kognitiivinen toiminta on edelleen ollut heikentynyttä. Se, että aiheuttaako kannabis riippuvuutta selittyy geeneissä, joillekin se siis aiheuttaa enemmän riippuvuutta kuin toisille. Tutkimusten mukaan nuorena aloitettu kannabiksen säännöllinen käyttö lisää riskiä myöhemmässä iässä käyttää muitakin huumausaineita tai lääkkeitä väärin. Tämä taas lisää nuorena riskiä koulujen jättämisenä kesken sekä myöhemmin taas vaikeuksia työelämässä. Koulujen kesken jättäminen taas lisää riskiä syrjäytyä yhteiskunnasta. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2018; Kannabis ja terveys 2014.)

### 3 Mielensterveys

#### 3.1 Mielensterveys

Mielensterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielensterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen toimii tuottavasti, selviytyy ongelmanratkaisu ja sopeutumistilanteissa, pärjää normaalin elämän aiheuttaman stressin kanssa ja toimii tuottavana jäsenenä yhteisössään. (Mental health: strengthening our response 2018.) Mielensterveys ei tarkoita siis sairauden tai häiriön puuttumista elämästä, vaan kyvystä selvitä erilaisista elämäntilanteista. (Mielensterveystalo.)

Mielensterveys käsitteenä ei tarkoita ainoastaan mielensterveyden sairauksia ja häiriöitä, vaan kattaa sisäänsä myös positiivisen mielensterveyden. Perusta mielensterveydellä luodaan lapsuudessa, ja myöhemmin mielensterveyden kehittymiseen vaikuttavat lapsen elämässä mukana olevat yhteisöt, kulttuuri, asuinympäristö ja ihmiset. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa, Virta 2014, 10.) Sosiaaliset ja psykologiset tekijät vaikuttavat mielensterveyteen ja sen kehittymiseen ja muutoksiin läpi elämän, mutta myös biologiset tekijät vaikuttavat siihen. Biologisia tekijöitä ovat erilaiset geneettiset tekijät sekä persoonallisuus. (Mental health: strengthening our response 2018.) Mielensterveys on vahvasti kytköksissä myös fyysiseen terveyteen.

#### 3.2 Mielensterveyden edistäminen

Mielensterveyden edistäminen eli promootio, tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ja mielensterveyden parantamista niin valtakunnallisella, kunnallisella ja yksilötasolla. Tämä tarkoittaa valtakunnallisesti päätösten tekoa, eli lakeja ja säädöksiä politiikassa, joilla mahdollisesta kansalaisille palveluita, toimeentuloturva ja toimintamahdollisuuksia. Lisäksi terveyden edistämistä valtakunnallisella tasolla on kaikkien saatavilla oleva terveyskirjallisuus, joka mahdollistaa ihmisten tiedon mielensterveydestä ja sen eri häiriöistä. Kuntatasolla mielensterveyden edistäminen tarkoittaa toimivien palveluiden tuottamista tasapuolisesti kaikille, esimerkiksi ympäristön ja kaavoituksen suunnittelussa, sekä palveluiden tuomisesta hyvien liikenneyhteyksien varrelle. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa, Virta 2014, 77-78.) Päätöksenteko perustuu eettisyyteen ja ihmisoikeuksiin. Yksilötasolla mielensterveyttä voi edistää kehittämällä ja vahvistamalla omaa psyykkistä hyvinvointia, hakeutumalla oma-aloitteisesti avun piiriin tarvittaessa ja lukemalla tarjolla olevaa tietoa mielensterveydestä ja sen edistämisestä.

### 3.3 Nuorten mielenterveys

Puberteetin eli murrosiän aikana nuoren aivot kokevat suuria muutoksia, mikä heijastuu heidän käyttöksessään sekä suurentaa nuorten riskiä sairastua erilaisiin mielenterveyshäiriöihin, sillä stressin on todettu vaurioittavan nuorten aivoja enemmän kuin aikuisen. (Hermanson ja Sajaniemi 2018.) Sen vuoksi kolme neljästä aikuisen mielenterveyshäiriöstä on puhjennut jo nuoruudessa, ennen 24 ikää ja puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä ennen 14 vuoden ikää. (Lasten ja nuorten mielenterveys 2019.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri ajanjaksoon, jossa on kussakin omanlaisensa piirteensä, varhais-, keski- ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruudessa, 12-14 vuoden iässä nuori käyttäytyy ailahtelevasti ja kokeilee rajojaan. Nuori haluaa kovasti itsenäistyä, mutta on yhä hyvin riippuvainen vanhemmistaan ja tarvitsee heidän tukeaan. Keskinuoruudessa 15-17 vuotiaana nuoren impulsiivisuus rauhoittuu ja nuori pystyy järkevämmiin tutkimuksiin omaa käyttäytymistä ja ajatuksiaan. Ystävä- ja seurustelusuhteet ovat isossa osassa tällä ajanjaksolla. Myöhäisnuoruudessa nuori alkaa itsenäistyä ja kiinnostua ympäröivästä yhteiskunnasta. 18-22 vuoden iässä luonne ja käyttäytyminen alkavat kiinteytyä ja nuori alkaa luoda omia tavoitteitaan ja unelmia, joiden saavuttamiseksi on valmis tekemään töitä.

Nuorista noin viidesosa kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat masennus, päihdehäiriöt, käytöshäiriöt, ahdistushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, tarkkaavaisuushäiriöt sekä syömishäiriöt. Yleistä on, että nuorella on samanaikaisesti useampi eri mielialahäiriö. (Lönqvist, Henriksson, Marttulainen, Partonen 2014, 650-651.)

### 3.4 Kannabiksen vaikutus mielenterveyteen

Kannabiksen on todettu vaikuttavan ihmisen mielenterveyteen, mutta kannabiksesta aiheutuvat mielenterveyshäiriöt ovat tapauskohtauksia ja niihin vaikuttavat esimerkiksi käytetyn kannabiksen THC pitoisuus, käytetyn kannabiksen määrä sekä kuinka pitkään kannabista on käytetty säännöllisesti. Kannabiksen sisältämät kannabinolit vaikuttavat ihmisen aivoissa reseptoreihin, jotka säätelevät mielialaa, muistia, unta, ruokahalua, ajattelua, havainnointia, oppimista ja käsitteiden tunnistamista. Kannabiksen THC pitoisuus vaihtelee lajikkeesta riippuen, jolloin polttamisesta aiheutuva psyykkinen tila voi vaihdella. Kannabiksen on tutkittu lisäävän skitsofreniaan sairastumisen riskiä kaksinkertaisesti. Skitsofreniaan sairastumisen riskiä lisäävät myös käytön aloitus alle 16-vuotiaana, geeniperimä ja aiemmat psykoosikokemukset. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2018.)

Kannabiksen käytöllä on tutkittu olevan yhteys masennukseen, univaikeuksiin, sekä ahdistukseen. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2018.) Tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen,

että pitkäaikaiskäyttäjillä esiintyy enemmän erityisesti paniikkihäiriöitä sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Kannabiksen käytön on kuitenkin todettu lisäävän jo olemassa olevaa ahdistusta, lisäävän riskiä uudelle akuuttijaksolle ahdistuneisuushäiriössä ja kumoavan mielialalääkityksen vaikutusta. (Crippa, ym. 2009.)

### 3.5 Mielenterveyshäiriöt Suomessa

Mielenterveyshäiriö on yleisnimitys erilaisiin psyykkisiin sairauksiin, joissa ihmisen psyyke oireilee erilaisilla tavoilla. Mielenterveyshäiriöitä on hyvin paljon erilaisia, ja ne luokitellaan Suomessa WHO:n ICD-10 tautiluokituksen (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012.) ja Yhdysvaltojen psykiatriayhdistyksen DSM järjestelmän mukaan. Mielenterveyshäiriöt luokitellaan oireiden ja niiden voimakkuuden mukaan. Mielenterveyshäiriöiksi ei luokitella arkielämään kuuluvia normaaleja reaktioita, kuten menetyksestä aiheutuvaa surua. Myöskään uskonto, vakaumus tai voimakkaat mielipiteet eivät ole syitä mielenterveyshäiriöille. (Mielenterveyshäiriöt 2019.)

Suomessa aikuisista mielenterveyshäiriöihin sairastuu vuosittain 20-25 prosenttia väestöstä. Mielenterveyden häiriöiden hoitokulut vastaavat 4,7 prosenttia kaikista terveydenhuollon menoista. Mielenterveysongelmat ovat suuri menoerä valtiolle, työkyvyttömyyseläkkeiden toiseksi suurin syy oli mielialahäiriöt ja niistä suurimpana masennus vuonna 2014. Mielenterveyshäiriöiden työkyvyttömyyseläkkeiden menot vuonna 2014 olivat 663,7 miljoonaa euroa, mikä on 35 prosenttia kaikista maksetuista työkyvyttömyyseläkkeistä. Mielenterveyshäiriöiden takia pidettiin vuonna 2014 Suomessa yhteensä 3,6 miljoonaa sairauspäivää, joiden kustannuksiksi arvoitiin 182 miljoonaa euroa. (Reini 2016.) Mielenterveyshäiriöitä hoidetaan Suomessa myös erikoissairaanhoidonyksiköissä. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa Suomessa tilastoitiin vuonna 2018 olleen hoidossa 96 242 potilasta. Heistä vuodeosastolla hoidossa olleita oli 24 881 ja avohoidossa 192 557. (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2019.)

### 3.6 Lukiolaisten terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin edistäminen on lukion opetussuunnitelman yksi arvoperusta. Opetussuunnitelmaan kuuluu oppiaineena terveystieto, jonka tarkoituksena on lisätä lukiolaisten terveysosaamista. Terveystieto perustuu arvoiltaan elämän kunnioittamiseen, ihmisoikeuksien mukaiseen arvokkaaseen elämään, tasa-arvoon, yhdenvertaisuuteen, vastuullisuuteen ja aktiivisen kansalaisuuteen. Terveyden merkityksen ymmärtäminen ja hahmottaminen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, antaa lukiolaiselle valmiudet pohtia omaa terveyttään ja tehdä päätöksiä oman terveytensä ja hyvinvointinsa eduksi. Lukiolaisille opetetaan myös terveyteen liittyvän tiedon hakemista ja sen luotettavuuden tarkastelua sekä käsitteitä ja niiden käyttämistä asianmukaisesti. Tärkeänä osana terveystietoa ovat myös eettisten kysymysten

arviointi terveyteen ja sairauksiin liittyen. Lukiossa terveydentiedon kurseja on valittavissa kolme kappaletta, joista ensimmäinen on kaikille pakollinen suorittaa. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019.)

Peruskoulun, lukion ja ammattikoulun oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti keräämällä tietoa joka toinen vuosi kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on Opetushallituksen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhdessä suunnittelema. Kyselytiedot kerätään vertailutietojärjestelmään TEA viisariin, jonka avulla oppilaitokset voivat verrata tuloksia keskenään ja kehittää toimintaansa. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa-TEA 2019) Vuoden 2019 tilastoraportista käy ilmi, että lukioissa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on pääsääntöisesti parantunut edellisistä vuosista. Erityisesti sitoutuminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sen johtaminen olivat parantuneet. Kuitenkin parannettavaakin löytyy, esimerkiksi opiskeluhuoltoryhmissä käsitellään edelleen yksittäisten oppilaiden asioita, vaikka se on lain vastaista. Lisäksi lääkäri palvelut puuttuivat tai niistä ei ollut tietoa 13 prosentissa ja psykologin palvelut 9 prosentissa lukioista. (Tilastoraportti 2019)

#### 4 Työelämän kumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanimme toimii Otaniemen lukio. Otaniemen lukiossa yhdistyvät yleislukio, jossa mahdollisuutena teatteri- ja mediapainotteinen lukiolinja sekä matematiikka- ja luonnontiedelukio. Lukio on yhdistynyt Pohjois-Tapiolan ja Olarin lukioista. Kurssitarjonta on Espoon kattavin, ja lukio tarjoaa oppilaille myös Aalto yliopiston kurseja. Lukio sijaitsee Espoossa, Aalto yliopisto metropysäkin vieressä. Oppilaita koulussa on noin 900. (Otaniemen lukio 2019.)

#### 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda Otaniemen lukiolle opetusmateriaali, joka kertoo kannabiksesta ja sen käytön haittavaikutuksista etenkin nuorilla. Tavoitteena on, että materiaali lisää informaatiota kannabiksesta ja mahdollisesti ennaltaehkäisisi sen kokeilemista ja käytön aloittamista. On ensiarvoisen tärkeää, että nuorten tietoisuus kannabiksen kokeilun sekä käytön terveyshaitoista lisääntyy, sillä kuten tutkimuksista käy ilmi, nuorilla ei ole tarpeeksi paikkansa pitävää informaatiota tai se on väärää. Tavoitteena myös on, että



Otaniemen lukio voisi käyttää Powerpoint esitystä opetusmateriaalinaan sekä näyttää materiaalia esimerkiksi koulun käytävillä olevilla näytöillä.

## 7 Opinnäytetyöprosessi

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa yksi mahdollinen tapa tehdä opinnäytetyö, on toiminnallinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin raportointi sekä itse toteutus, jonka tulee olla työelämälähtöinen ja käytännölläheinen. Opinnäytetyön toteutus voi olla esimerkiksi kirjallinen opas, opetusvideo tai jokin järjestetty tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään usein yhteistyönä työelämäkumppanin kanssa, heidän tarpeidensa ja toiveidensa pohjalta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.) Työelämälähtöinen opinnäytetyö, joka tehdään toimeksiantona työelämäkumppanin kanssa, lisää mahdollisuutta luoda uusia suhteita työelämään, lisätä työelämätaitoja ja mahdollisesti jopa työllistyä. Työelämälähtöinen opinnäytetyö opettaa myös projektinhallintaa sekä tukee ammatillista kasvua. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16-17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee myös miettiä kohderyhmä tarkasti ja näin ollen rajata työ sen mukaisesti. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö onkin vaikea toteuttaa. Kohderyhmän rajaus voi tulla toimeksiantajan puolelta. Kohderyhmältä voidaan myös pyytää palautetta varsinaisen tuotteen tai tapahtuman onnistumisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana, tuotteen tai tapahtuman rinnalla, on teoreettinen tietopohja ja sen pohjalta rakentuva viitekehys. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-43.)

Opinnäytetyön tekstin laatuun vaikuttavat olennaisena osana sen rakenne, tyyli, kieliäsu sekä työn ulkoasu. Opinnäytetyön tekeminen on prosessikirjoittamista, missä tekstiä muokataan useampaan kertaan oma arvioinnin ja muilta saadun palautteen pohjalta. On tärkeää muokata ja jäsenellä tekstiä, jotta kirjoittaja saa oman näkemyksensä esiin ja teksti on myös lukijalle mielenkiintoista ja ymmärrettävää. (Kniivilä, Lindblom-Ylärinne & Mäntynen 2017, 24,27) Tieteellisen tekstin kirjoitusasu tulee olla neutraalia, selkeää, johdonmukaista, asiallista ja objektiivista. Vaihtelevuutta tekstile luodaan sanaston, rakenteen ja ilmauksien avulla. Virheet oikeinkirjoituksessa vaikuttavat tekstin vakuuttavuuteen. (Kniivilä, Lindblom-Ylärinne & Mäntynen 2017, 198-199.)

## 7.2 Opetusmateriaalin suunnittelu ja toteutus

Lähdimme opinnäytetyöprosessissamme liikkeelle siitä, että valitsimme työelämäkumppanin, eli Otaniemen lukion, jonka opinto-ohjaajien toiveena oli, että heille tehtäisiin opetusmateriaalia lukioikäisten elämään liittyvistä aiheista. Ohjaava opettaja esitteli meille opinnäytetyöaiheet. Aluksi pohdimme, että tekisimme opetusmateriaalia nuorten ja lukioikäisten videopeliriippuvuudesta, sillä aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja koimme sen esiintuomiseksi tärkeäksi. Aloitimme etsimällä sähköisiä lähteitä sekä kirjallisuutta videopeliriippuvuudesta. Nopeasti kuitenkin huomasimme, että kaikki peliriippuvuudesta kirjoitettu tutkimustieto liittyi melkein kokonaan vain uhkapeliriippuvuuteen, eikä näin ollen soveltunut meidän tarkoitukseemme. Videopeliriippuvuudesta ei ollut vielä tarpeeksi tutkittua tietoa, jota olisi voinut käyttää lähteenä teoriaosuuden pohjana. Tämän takia päätimme vaihtaa kokonaan aiheita.

Yhtenä aiheena Otaniemen lukion opinto-ohjaajat olivat myös toivoneet opetusmateriaalia kannabiksen käyttöön liittyvistä terveysvaikutuksista lukioikäisiin. Valitsimme sen opinnäytetyöaiheeksemme. Molemmat olemme olleet paljon harjoitteluissa tekemisissä lasten ja nuorten parissa, joten aihe oli meille myös tältä kannalta omakohtainen ja kiinnostavi meitä. Kannabiksen käyttö nuorten keskuudessa on lisääntynyt sekä mielestämme aiheesta liikkuu paljon kiistanalaista tietoa. On myös yleistä, että kannabiksen käyttöä ei koeta vaaraksi terveydelle. Siksi koimme tärkeäksi lisätä nuorten tietoisuutta kannabiksen käytöstä vaikutuksista terveyteen ja erityisesti mielenterveyteen. Toisin kuin videopeliriippuvuudesta, kannabiksesta löytyy varmasti luotettavia lähteitä ja kirjallisuutta, jonka pohjalta oli hyvä alkaa kirjoittamaan teoriapohjaa.

Aloitimme helmikuussa 2020 opinnäytetyöprosessimme tutustumalla ja lukemalla eri lähteitä ja kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Aiheesta löytyy paljon kirjallisuutta sekä tutkittua tietoa, niin suomalaisten tekemiä kuin ulkomaalaistenkin. Tutkimuksia on tehty laajasti eri näkökulmista kannabiksen käyttöön liittyen. Huomasimme aiheeseen liittyvään materiaaliin tutustuessa, että kirjallisuudesta oli kirjoitettu kannabismyönteisesti. Myös kannabiksen lääkekäytöstä oli kirjoitettu artikkeleja monesta eri näkökulmasta, niin puolesta kuin vastaanakin. Kannabis aiheena on siis kiistanalainen. Jo aluksi aiheeseen tutustuessa ja perehtyessä, oli selvää, että aihetta täytyisi rajata selkeästi. Myös mielenterveyden teoriaosuudessa pyrimme rajaamaan, että osuudessa painottuisi mahdollisimman laajasti nuorten mielenterveys sekä sen edistämien. Teoriaosuudessa siis avasimme opinnäytetyöaiheen keskeisimmät käsitteet. Luimme myös muiden tekemiä opinnäytetöitä, jonka avulla oli helpompi hahmottaa oman opinnäytetyön rakennetta. Lähteiden pohjalta aloitimme kirjottamaan teoriaosuutta, jonka pohjalta myöhemmin teimme lopullisen opetusmateriaalin. Esitimme helmikuussa opinnäytetyösuunnitelman ohjaavalle opettajalle hankekokouksessa. Samalla myös opinnäytetyömme silloinen versio opponointiin. Lähetimme myös ohjaavalle opettajalle työversioita

opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa kevään aikana. Saimme ohjaavalta opettajalta palautetta ja huomioita, joiden pohjalta muokkasimme opinnäytetyötämme.

Työelämäkumppanimme Otaniemen lukioista antoi meille vapaat kädet tehdä sellaisen materiaalin kannabiksen terveyshaitoista kuin itse halusimme. Kävimme Otaniemen lukiossa paikan päällä maaliskuussa tapaamassa opinto-ohjaajaa ja samalla allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen. Opinnäytetyöopetusmateriaaliksemme muodoksi valikoitui lopulta Powerpoint-diaesitys. Halusimme tehdä opetusmateriaalista selkeän ja ytimekkään, jolloin olisi todennäköisempää, että mahdollisimman moni lukisi opetusmateriaalin sekä teksti olisi helposti luettavaa. Otaniemen lukion puolelta tuli myös ehdotus, että Powerpoint-materiaali voisi myös pyöriä koulun käytävillä olevilla näyttöillä, niin lukiolaiset voisivat tutustua materiaaliin esimerkiksi välitunneilla. Tämänkin takia oli mielestämme hyvä pitää materiaali tarpeeksi lyhyenä ja ytimekkäänä. Käytimme Powerpoint-materiaaliin samaa teoretietoa, jota olimme kirjoittaneet opinnäytetyön teoretietoa. Opetusmateriaalissa on kerrottu lyhyesti yleistä tietoa kannabiksesta huumeena. Erittelemme materiaalissa lyhyesti kannabiksen käytön välittömät lyhytaikaiset vaikutukset sekä pitkäaikaiset vaikutukset. Lopuksi materiaalissa kerrotaan kannabiksen käytön vaikutuksista mielenterveyteen. Lähetimme Powerpoint-esityksestä versioita Otaniemen lukion opinto-ohjaajalle.

### 7.3 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön eri vaiheissa olisi hyvä pyytää palautetta ja kommentteja esimerkiksi luettavuudesta, oppaan ja ohjeistuksen käytettävyydestä sekä työn visuaalisesta ilmeestä. On myös tärkeä muistaa, että opinnäytetyö on kiinnostava kohderyhmälleen. Oppimisprosessiin myös kuuluu oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-157.) Saimmekin opinnäytetyön kirjoitusprosessin eri vaiheissa opettajalta palautetta, jonka mukaan muokkasimme ja teimme korjauksia opinnäytetyöhömmme. Myös opointivaiheessa saimme toisilta opiskelijoilta hyvää ja rakentavaa palautetta, jonka otimme huomioon kirjoitusvaiheessa.

Lähetimme Powerpoint opetusmateriaalista versioita yhteistyökumppanillemme Otaniemen lukiolle sekä ohjaavalle opettajalle. Muokkasimme materiaalin ulkoasua kommenttien perusteella huomiota herättävämmäksi ja selkeästi luettavammaksi. Yhteistyökumppanimme Otaniemen lukion puolelta toivoi, että Powerpoint materiaalin loppuun vielä lisätään nettilinkkejä, joista nuoret voivat vielä halutessaan perehtyä lisää kannabiksen käytön vaikutuksiin. Sen lisäksi laitoimme vielä Otaniemen lukion oppilashuollon yhteystiedot materiaalin loppuun. Luetutimme Powerpoint materiaalin myös ulkopuolisella ja pyysimme palautetta materiaalin

kiinnostavuudesta sekä luettavuudesta. Tarkoituksemme olisi ollut käydä Otaniemen lukiossa paikan päällä kokeilemassa Powerpoint esityksen toimivuus koulun käytävillä. Keväällä vallitsevan Covid-19 infektion takia koulut olivat kiinni, emmekä sen takia päässeet kouluun paikan päälle.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyden arvioinnissa käytetään Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa- nimistä ohjeistusta, jota kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet käyttämään. Lisäksi ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet käyttämään Tutkimuseettisen lautakunnan neuvottelulautakunnan Ihmismiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa -ohjeistusta. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 2018.)

Opinnäytetyössämme emme käytä kenenkään henkilötietoja, jonka vuoksi tietosuojaa käsitteilyperustetta emme tarvitse. Emme myöskään tarvitse tutkimuslupaa, sillä emme opinnäytetyössämme käyttäneet haastattelu tai kysymysmenetelmiä kerätäksimme tietoa lukion oppilailta tai henkilökunnalta.

Lähdekriittisyyttä tulisi tarkastella lähteen tunnettavuuden, iän ja laadun sekä uskottavuuden perusteella. Hyviä lähteitä on tunnetuiden alan asiantuntijoiden tuoreet ajantasaiset julkaisut. Jos lähdeviitteissä ja lähdeluetteloissa toistuu sama tekijä, voi tästä olettaa, että hän on alan asiantuntija ja että hänen julkaisujaan on luotettava käyttää ja niihin tulisikin perehtyä hyvin. Tuoreiden lähteiden käyttö on suositeltavaa, etenkin kun usealla alalla tutkimustieto päivittyy nopeasti. Hyviä lähteitä voi myös etsiä omien lähteiden lähdeluetteloista. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.) Pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreet lähteet, mielusti alle kymmenen vuotta vanhat. Käytimme teoriaosuuden pohjana tutkimuksia, joista valitsimme uusimmat, joten tämän hetken tuorein ja ajankohtaisin tutkittu tieto on teoriaosuuden pohjana. Käytimme kirjallisia sekä sähköisiä lähteitä, ja pyrimme arvioimaan lähdekriittisesti luotettavuutta. Jotkut kirjallisista lähteistä olivat vanhempia, mutta totesimme, että koska monet tuoreemmat julkaisut olivat käyttäneet kyseisiä kirjallisia lähteitä, on tieto vielä ajantasaista ja luotettavaa. Opinnäytetyömme on toteutettu Laurean toiminnallisen opinnäytetyöohjeen mukaisesti. Lähdeviitteet on merkattu Laurean käyttämien ohjeiden mukaisesti.

Kannabiksen terveysvaikutukset saattavat olla kiistanalaisia. Maailmanlaajuisesti kannabis koetaan yhä enemmän myönteisesti ja sen tueksi on paljon materiaalia, esimerkiksi kannabiksen lääkekäytön puolesta. Ja tämä myönteisyys kantautuu myös maailmalta Suomeen. Tästä syystä tutkimuksista ja artikkeleista löytyy ristiriitaista tietoa esimerkiksi kannabiksen vaikutuksista terveyteen, koska artikkelit ovat kirjoitettu eri näkökulmista. Huomasimme myös, että artikkeleissa oli eroja siitä että, onko kannabis mielenterveysongelmien syy, vaiko lievitetäänkö mielenterveysongelmia kannabiksen avulla.

## 8.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme aiheen valinnan jälkeen, tutustumalla alan aineistoihin ja kirjallisuuteen. Tähän olisimme voineet käyttää aluksi vielä enemmän aikaa, jolloin uskomme, että kirjoitusprosessi olisi ollut vielä sujuvampaa. Kannabikseen liittyvää tietoa ja tutkimuksia päivitetään koko ajan ja vaikka pyrimme valitsemaan ajantasaisimman tiedon, on jo julkaisun jälkeen varmasti päivitettyä tietoa. Itse opetusmateriaali olisi myös voinut olla laajempi, jolloin olisimme saaneet mahdutettua siihen enemmän informaatiota, mutta koimme, että lyhyempi ja pelkistetympi versio toimii lukioikäisille paremmin. Jatkotutkimusaiheita voisikin olla materiaalin laajentaminen erilaiseen tarkoitukseen. Lisäksi yhtenä kehittämismahdollisuutena olisi kysyä lukion oppilailta kyselynä opetusmateriaalin hyödyllisyyttä sekä kuinka moni oppi uusia asioita materiaalista.

## Lähteet

### Painetut

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - Tietoa päihteistä. 4. Helsinki: Hakapaino

Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M & Virta, M. 2014. Mieli ja Terveys. 4. Helsinki: Edita

Kniivilä, S. Lindblom-Ylärinne, S & Mäntynen A. 2017. Tiede ja tehti - Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 3. Tallinna: Gaudeamus

Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. Helsinki: Duodecim

Vanha-Majamaa, A. 2018. Kannabiskirja. Helsinki: Kosmos.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

#### Sähköiset

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 27.2.2020. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Crippa, J. ym. 2009. Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. Viitattu 14.2.2020. [https://www.researchgate.net/publication/26754337\\_Cannabis\\_and\\_anxiety\\_A\\_critical\\_review\\_of\\_the\\_evidence](https://www.researchgate.net/publication/26754337_Cannabis_and_anxiety_A_critical_review_of_the_evidence)

Hakkarainen, P. 2014. Cannabis ja terveys. Viitattu 10.2.2020.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_korjattu\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hakkarainen, P, Karjalainen K. 2016. Pilvee, pilvee Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. Viitattu 28.2.2020

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131949/YP1701\\_Hakkarainen%26Karjalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131949/YP1701_Hakkarainen%26Karjalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Haravuori, H. Muinonen, E. Kanste, O. Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Viitattu 12.2.2020.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hermanson, E. Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys- Mitä tapahtuu pinnan alla? Viitattu 12.2.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Karjalainen, K, Hakkarainen, P, Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet vuonna 2018. Viitattu 20.2.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten\\_huumeiden\\_k%C3%A4ytt%C3%B6\\_ja\\_huumeasenteet\\_2018\\_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Käypä hoito -työryhmä Huumeongelmaisen hoito.2018. Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Viitattu 12.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01881>

L373/2008 Huumausainelaki. Viitattu 10.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 13.2.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mielenterveystalo. Sanasto. Viitattu 27.2.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sanasto/Pages/default.aspx>

Opetushallitus. 2019. Lukion opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 23.4.2019 [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/lukion\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2019.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2019.pdf)

Otaniemen lukio. 2019. Viitattu 19.2.2020. <https://otaniemenlukio.fi/>

Raitasalo, K, Härkönen, J. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen - ESPAD- tutkimus 2019. Viitattu 27.2.2020.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD\\_tilastoraportti06112019.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD_tilastoraportti06112019.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Reini, K. 2016. Mielen terveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset. Viitattu 13.2.2020.

[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-678-4.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-678-4.pdf)

Sairainen, S. 2005, 2019. Kannabis (marihuana ja hasis) viitattu 10.2.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa- TEA. Viitattu 29.4.2020 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen-lukioissa-tea>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten mielen terveys. 2019. Viitattu 12.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielen-terveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mielen terveyshäiriöt. Viitattu 13.2.2020.

<https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon. Viitattu 13.2.2020.

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoidon>

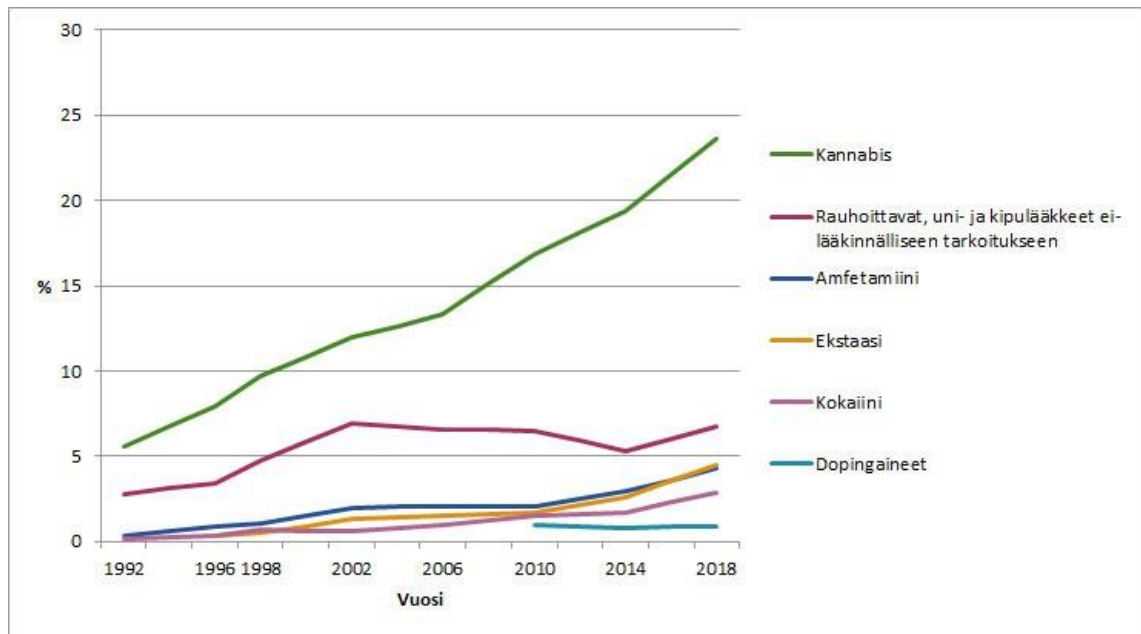


Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä. Viitattu 13.2.2020. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/psykiatria3j/summary\\_psykiatria31?alue\\_0=700&iika\\_0=17972&sukup\\_0=200&mittarit\\_0=96208&mittarit\\_0=17881#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/psykiatria3j/summary_psykiatria31?alue_0=700&iika_0=17972&sukup_0=200&mittarit_0=96208&mittarit_0=17881#)

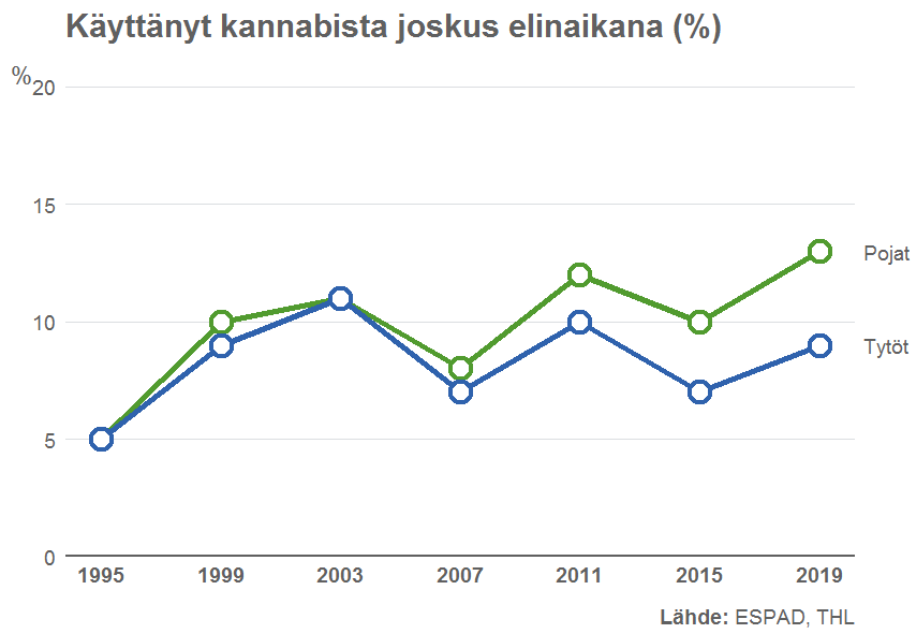
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tilastoraportti. Viitattu 29.4.2020 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138104/Tilastoraportti\\_12\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138104/Tilastoraportti_12_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

World Health Organization. 2018. Mental health: strengthening our response. Viitattu 12.2.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Kuvio



Kuvio 1. Kannabista tai muita huumausaineita joskus elämänsä aikana kokeilleet 15-69 vuotiaat vuosina 1992-2018 prosentteina. (Karjalainen, Pekkarinen, Salasuo 2019.)



Kuvio 2. Kannabista kokeilleet 15-16 vuotiaat prosentteina. (Raitasalo, Härkönen 2019.)