

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja AMK

Marita Forsman

SIVILIPALVELUKSEN SUORITTAVIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

FORSMAN MARITA	Voi hyvin nuori -hanke: Siviilipalveluksen suorittavien päihteiden käyttö
Opinnäytetyö	x sivua + 4 liitesivua
Työn ohjaaja	Ari Vesanen, lehtori
Toimeksiantaja	Siviilipalveluskeskus
2011	
Avainsanat	siviilipalvelus, päihteet, tupakka, alkoholi, huumeet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden päihteiden (tupakka, alkoholi, huumeet) käyttöä.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeen suunnittelu ja toteutus, sekä tutkimusaineiston keräys suoritettiin Voi hyvin nuori –hankkeen toimesta. Kyselytutkimus koski viittä siviilipalveluskeskuksessa koulutusjaksonsa aloittavaa ryhmää. Aineisto kerättiin helmi-kesäkuussa 2011. Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin taulukoissa suoria jakaumia ja tekstissä esiintyviä tuloksia on analysoitu kahden riippuvan ja riippumattoman otoksen t-testillä mitattuna, korrelaatioanalyysillä sekä varianssianalyysia ja ristiintaulukointia käyttäen. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.

Tutkimustulosten mukaan kyselyyn osallistuneista siviilipalveluksen suorittavista henkilöistä (N=465) 33 % tupakoi päivittäin. Kuusi henkilöä ilmoitti aloittaneensa tupakoinnin palveluksen aikana. Noin viidesosa kyselyyn osallistuneista ilmoitti käyttäneensä alkoholia 2 – 3 kertaa viikossa palveluksen aikana. Kyselyyn osallistuneista alkoholia käytti 6 annosta tai enemmän kerran viikossa 25 %. Tulosten mukaan siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden alkoholin käyttötiheys ja käytetyt alkoholimäärät laskivat hieman siviilipalveluksen aikana. Huumeista yleisimmin käytettiin kannabistuotteita (marihuana, hasis), kyselyyn osallistuneista viidesosa ilmoitti käyttävänsä kyseisiä aineita.

Päihteiden käytön laajuuden perusteella olisi hyvä miettiä jatkotoimenpiteenä, olisiko siviilipalveluksen aloittaville henkilöille syytä tehdä terveystarkastuksen yhteydessä esimerkiksi AUDIT-kysely ja huumeeseula, jotta pystyttäisiin havainnoimaan mahdollinen päihteiden ongelmakäyttö.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care Management

FORSMAN MARITA

Voi hyvin nuori -Project. Intoxicant Use in Persons Undergoing Non-Military Service

Bachelor's Thesis

50 pages + 4 pages of appendices

Supervisor

Ari Vesanen, senior lecturer

Commissioned by

Civil Service Centre

March 2011

Keywords

civil service, intoxicants, tobacco, alcohol, drugs

The purpose of the present Bachelor's thesis was to study the use of intoxicants (tobacco, alcohol, drugs) by persons doing their non-military service.

The study took the form of an enquiry. The questionnaire was designed and made, and the material collected by Voi hyvin nuori -project. The enquiry covered five groups that were beginning their training period at the Civil Service Centre. The material was collected in February - June 2011. In this thesis, the method of frequency distributions was used for the tables. The results in the text were analysed as measured by the t-test of two dependent and independent samples, as well as by using correlation analysis, analysis of variance and cross tabulation. The results were analysed by the programme SPSS.

The results showed that 33 % of the participants of the enquiry who were doing their non-military service (N=465) smoked every day. Six persons told they had starting smoking during their service. About one fifth of the participants of the enquiry told they had consumed alcohol twice or three times a week during the service. 25 % of the participants used alcohol 6 units or more once a week. According to the results, the frequency and amount of alcohol consumed by those who were doing their non-military service dropped a little during the period of service. Of drugs the most commonly used were cannabis products (marihuana, hashish): a fifth of the participants of the enquiry indicated using these substances.

Based on the extent of intoxicant use it would be useful to think, regarding the future, whether persons starting their non-military service should, in connection with the physical examination, answer, for example, an AUDIT -enquiry (alcohol use disorders identification test) or whether they should be subjected to a drug abuse screening test so that the potential abuse of intoxicants could be discovered.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	7
	2.1 Terveyskäyttäytyminen	7
	2.2 Päihteet	7
	2.2.1 Tupakka	8
	2.2.2 Alkoholi	11
	2.2.3 Huumeet	13
	2.2.3.1 Amfetamiini	17
	2.2.3.2 Kannabis	18
	2.2.3.3 Ekstaasi	19
	2.2.3.4 Heroiini	20
	2.2.3.5 Kokaiini	21
3	SIVIILIPALVELUS	21
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
	5.1 Kyselytutkimus	23
	5.2 Tutkimuksen toteutus	26
	5.3 Aineiston analyysi	27
	5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
6	TULOKSET	29
	6.1 Siviilipalvelusta suorittavien tupakointi	29
	6.2 Siviilipalvelusta suorittavien alkoholin käyttö	31
	6.3 Siviilipalvelusta suorittavien päihteitä koskevat asenteet	35
	6.4 Siviilipalvelusta suorittavien huumeiden käyttö	37
7	POHDINTA	40
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	40

7.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys	41
7.3 Oma opinnäytetyöprosessi	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	
Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä	
Liite 2. Kyselylomake	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tupakoinnin vähentymisestä huolimatta suomalaisista tupakoi edelleen joka viides aikuinen (Tupakkatilasto 2010). Suomessa joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus on tupakoinnin aiheuttamaa. Vuosittain Suomessa kuolee noin 5000 ihmistä tupakoinnista johtuviin sairauksiin. (Patja 2011.)

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihdeaine. Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 – 600 000 alkoholin suurkuluttajaa. Päihteiden käytön aiheuttamista haitoista ja haittakustannuksista noin 80 % on alkoholin aiheuttamaa. Vuosittain Suomessa kuolee noin 2 200 henkilöä alkoholin käytön seurauksena. (Alkoholi.)

Laittomista huumeista Suomessa käytetään eniten kannabistuotteita. Vuonna 2005 Suomessa oli arvion mukaan 14 500 – 19 100 huumeiden ongelmakäyttäjää, joista 80 % oli miehiä. Suomessa oli vuonna 2009 terveydenhuollon vuodeosastoilla 7 117 hoitojaksoa, joissa päädiagnoosi oli huumausaineisiin liittyvä. Huumausaineisiin liittyvät kuolematapaukset ovat lisääntyneet vuodesta 2002 vuoteen 2008 kaksikymmentäkaksi prosenttia. Vuonna 2008 Suomessa huumausaineiden käyttö johti 169 ihmisen kuolemaan. (Huumetilanne Suomessa 2010, 5, 37.)

Tämä opinnäytetyö kuuluu osana Voi hyvin nuori -hankkeeseen, jonka tavoitteena on kasvattaa nuoria aikuisia koskevaa ymmärrystä, kehittää sosiaali- ja terveystaloustietojärjestelmää ja siten lisätä nuorten aikuisten hyvinvointia. Tässä hankkeessa tarkastellaan maanpuolustusvelvollisuuttaan suorittavien henkilöiden elämäntilannetta ja suunnitelmia. Tutkimuskysely on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toteuttamaa ja Tekesin rahoittamaa Voi hyvin nuori -tutkimushanketta. (Voi hyvin nuori -hanke.) Tutkimuslupa hankkeelle on saatu työ- ja elinkeinoministeriöltä. Työelämänyhteystasona toimi Siviilipalveluskeskus ja yhteyshenkilönä oli koulutuskeskuksen johtaja Mikko Reijonen siviilipalveluskeskuksesta.

Opinnäytetyö kuuluu osana hankkeen laajempaa kyselytutkimusta, joka on tehty siviilipalvelusta suorittaville. Tämä opinnäytetyö keskittyy tutkimaan siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden päihteiden käyttöä.

2 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

2.1 Terveyskäyttäytyminen

Yksilön elintavat muodostavat terveystyönnäytymisen. Elintapoihin vaikuttavat mm. terveystasenteet, uskomukset sekä stressi. Kaikki toiminta, mikä vaikuttaa ihmisen terveyteen ja sen tarkasteluun arkielämässä on terveyteen liittyvää käyttäytymistä. Käyttäytymisellä, joka liittyy terveyteen voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Selviytymiskeinona käytetään joskus myös terveydelle haitallista käyttäytymistä kuten tupakointia ja alkoholin tai huumeiden käyttöä. Terveystyönnäytyminen sisältää paljon toimintoja, joilla on vaikutusta terveyteen ja sillä tarkoitetaan yksilön terveyteen vaikuttavia elintapoja kuten ravintotottumukset, liikunta, mielenterveys, tupakointi, alkoholi, päihteeet. (Tiihonen 2010, 8.) Suomalaisten elämää vuosilla lyhentäviä suurimpia terveystongelmia ovat nykyään tupakka ja alkoholin käyttö. Ne heikentävät elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä. (Huttunen 2010.)

2.2 Päihteeet

Päihtee on yleisesti käytetty nimike kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat tunteen päihtymyksestä tai humalatilasta. Huume -sana ymmärretään käsitteenä yleisesti tarkoittamaan muita päihteeitä kuin alkoholia tai tupakkaa. (Dahl & Hirschovits 2007, 5.)

Psykoaktiivisia ja tietoisuutta muuttavia aineita on käytetty päihteeinä ja lääkkeinä koko ihmiskunnan historian. Päihteeet vaikuttavat yksilöllisesti ihmisen fyysisiin ja psyykkisiin toimintoihin, sekä tietoisuuden ja tajunnan tasoon. (Havio, Inkinen & partanen 2008, 66.) Päihteeiden vaikutukset riippuvat käytetystä aineesta ja sen epäpuhtauksista, käyttömäärästä - ja tavasta ja myös siitä, kuinka pitkään päihteyttävää ainetta on käytetty. Käyttäjän kehon koko, ikä, ja yleistila vaikuttavat siihen, miten päihteeet vaikuttavat käyttäjän elimistöön. (Dahl & Hirschovits 2007, 5.) Päihteyttävät aineet aiheuttavat käyttäytymisen muutoksia ja vaikuttavat monin tavoin käyttäjän elämään. Olosuhteilla ja käyttöön liittyvällä tunnelmalla on vaikutusta koettuun päihteytymistilaan. (Havio ym. 2008, 66.)

Päihteeillä on myös symbolinen merkitys käyttäjälle itselleen sekä hänen viiteryhmälleen kuten esimerkiksi omaisille. Päihteeiden symbolimerkityksen kautta ilmaistaan jo-

tain hyvin henkilökohtaista, pyrkimyksiä, pelkoja, tarpeita jne. Symbolilla on sosiaalinen merkitys ja päihteen valinta kertoo sen kuluttajan kuulumisesta tiettyyn ryhmään tai vaihtoehtoisesti erottautumista tietystä ryhmästä. Esimerkiksi huumeiden käyttäjien symbolimerkitys on erilainen riippuen onko kyseessä ongelmakäyttäjä, kokeilija, sattunnaiskäyttäjä vai viihdekäyttäjä. (Havio ym. 2008, 66.)

Päihteistä keskusteltaessa on usein vaikeutena se, että keskustelijat näkevät asiat eri näkökulmista. Keskustelijat antavat omat merkityksensä asioille, jolloin osapuolet puhuvat usein täysin eri kieltä kohtaamatta ja ymmärtämättä toisiaan. Päihteiden käyttäjien mielikuvat heijastavat myönteisiä odotuksia ja parempaa elämää, kun taas päihteiden vastustajat näkevät asiat täysin päinvastaisesti. Päihteiden käytöstä ei ole haittaa pelkästään päihteidenkäyttäjille itselleen vaan myös heidän omaisilleen ja yhteiskunnalle. (Havio ym. 2008, 66.)

Suomalaisilla nuorilla yleisin päihde on alkoholi. Tupakka ja humalatilat ja kokeilut liittyvät vahvasti toisiinsa ja vastaavasti muiden päihteiden kokeilu ja käyttö on sidoksissa tupakointiin ja humalatilaan. (Ulmanen 1997, 10.)

2.2.1 Tupakka

Vuonna 1492 Kristoffer Kolumbus kertoi Amerikan matkapäiväkirjassaan alkuasukkaiden käyttämästä nautintoaineesta ”tabacosta” eli silloisesta tupakasta. Tupakan viljely levisi Eurooppaan 1500-luvulla. (Dahl & Hirschovits 2007, 123.)

Tupakointi tuli suomeen 1600-luvulla, vielä 1700- ja 1800-luvuilla piipun käyttö ja nuuskaaminen olivat yläluokan tapa. Savukkeet tulivat suomeen 1850-luvulla. Massatupakointi alkoi 1900-luvulla, ja 1960 tupakointi on ollut suomessa yleisintä, jolloin kaksikolmasosa työkäisistä miehistä tupakoi. Suomalaiset naiset omaksuivat tupakoinnin 1970-luvulla. (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 1998, 171.)

Savuttomiin tupakkatuotteisiin kuuluva nuuska valmistetaan kosteasta raakatupakasta, johon sekoitetaan muut seosaineet vesiliukoisina. Nuuska sisältää n. 2500 kemiallista yhdistettä, joista osa on tunnettuja karsinogeenia. Nuuskan sisältämä nikotiiniannos on 20-kertainen savukkeisiin verrattuna. (Rautalahti.)

Nuuskan käyttö on yleistynyt Suomessa erityisesti nuorten miesten keskuudessa, myös urheilijoiden keskuudessa, vaikka tupakointi on harvinaista urheilua harrastavien keskuudessa. Nuorten terveystapatutkimuksen 2011 mukaan kahden viimevuoden aikana nuuskaavien poikien osuudet ovat lisääntyneet 16 - 18-vuotiaiden ikäryhmissä. 18-vuotiailla nykyisin nuuskaavien osuus oli vuonna 2011 koko tutkimusjakson (2007 - 2011) korkein (14 %). (Raisamo, Lasse, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä. 2011, 22.) Päivittäin nuuskaa Suomessa käyttää 1,3 % aikuisista miehistä ja satunnaisesti 2,7 %. Nuuskan käyttö on yleisintä 25 - 34-vuotiaiden ikäryhmässä kun taas satunnaisesti nuuskaa käyttävät eniten 15 - 24-vuotiaat. kahdeksantoistavuotiaista pojista nuuskaa on ilmoittanut kokeilleensa 44 %. Nuuskan käyttö aiheuttaa suussa mm. ienvaurioita ja limakalvon sarveismuutoksia. (Murtomaa 2004; Aikuisten tupakointi 2009)

Tupakka koostuu noin viidentuhannen kemiallisen aineen yhdistelmistä, joista 50 tiedetään aiheuttavan syöpää. Näistä yhdistelmistä tärkeimmät aineet ovat nikotiini, terva ja häkä. (Dahl & Hirschovits 2007, 123.)Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa hyvin voimakasta riippuvuutta, ja tupakoinnin lopettaminen on tunnetusti hyvin vaikeaa. Itse aiheutetuista sairauksista neljäsosaan on syynä tupakan sisältämä nikotiini. Tupakointi on yleisin estettävissä oleva ennenaikaisen kuoleman syy. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä. 2003, 97, 132.)

Tupakointi vaikuttaa haitallisesti koko elimistöön, Suomessa tupakka on syynä joka viidenteen kuolemaan aikuisiällä, eli noin 5000 suomalaista kuolee vuosittain tupakoinnista johtuviin sairauksiin. Joka kolmas syöpäkuolema ja joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus on tupakoinnin aiheuttama. (Patja 2011.) Vuonna 2004 Englannissa mieslääkäreiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa tupakoitsijoiden todennäköisyys kuolla keski-ikässä (45 - 64- v) oli kolminkertainen ja eläkeiässä kaksinkertainen verrattuna niihin ihmisiin, jotka eivät tupakoineet. (Doll, Peto, Boreham & Sutherland 2004.)

Tupakoinnin merkittävämpiä terveyshaittoja ovat sydämen ja verenkiertoelinten sairaudet kuten kohonnut verenpaine, katkokävely sydäninfarkti ja sydänperäinen äkki-kuolema. Tupakointi aiheuttaa keuhkosairauksia, joista tavallisin on krooninen keuhkoputkentulehdus ja keuhkoja ahtauttava COPD-sairaus. Syöpäsairauksista keuhkosyöpä on tavallisimmin tupakan aiheuttama. Tupakoitsijoilla tavataan myös ientulehduksia ja hampaiden kiinnityskudoksiin liittyviä sairauksia. Vähemmän tunnettuja

tupakan aiheuttamia sairauksia ovat ihon ennenaikainen vanheneminen, johtuen nikotiinin vaikutuksesta supistaa verisuonia, mikä taas johtaa pitkään tupakoitsevien ihon harmahtavaan väriin pintaverisuonten ollessa jatkuvassa supistustilassa. Haavojen hidas paraneminen, silmän rappeumasairaus, osteoporoosi ja vaihdevuosisien varhaistuminen ovat myös tupakan vähemmän tunnettuja terveyshaittoja. (Patja. 2011.)

Kansanterveydellisesti tupakoinnilla ja tupakoinnin lopettamisella on erittäin suuri merkitys. Maailman terveysjärjestö WHO arvioi jo vuonna 1975, että tupakoinnin lopettamisella voidaan vähentää ennenaikaista kuolleisuutta ja sairastavuutta enemmän ja nopeammin kuin millään muulla yksittäisellä ehkäisevän terveyspolitiikan keinoilla. (Kauhanen ym. 1998, 174.) Suomessa tupakkalaki säätelee toimenpiteitä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistetään käytön lopettamista ja suojellaan väestöä tupakan savulle altistumiselta. Suomessa tupakkatuotteiden myynti ja luovuttaminen on kielletty alle 18-vuotiaille. Tupakkalain mukaan myös tupakan mainonta on Suomessa kielletty. (Tupakkalaki 1976/693.)

Suomessa tupakkatuotteiden kulutus on vähentynyt 1990-luvulla ja nykyisin suomalaiset tupakoivat keskimäärin noin 1300 savuketta vuodessa eli 3,5 savuketta päivässä. Tupakoista valtaosa poltetaan savukkeina (77 %), joista itse käärittyjen savukkeiden osuus on noin 17 %, sikaria ilmoittaa polttavansa 6 % ja piippua 7 % tupakoivista henkilöistä. (Aikuisten tupakointi 2009.)

Tupakointi aloitetaan usein murrosiän kynnyksellä. Nuorten terveystapatutkimus 2011 osoittaa, että tutkituista (N=4 566) 12-vuotiaista tytöistä 8 % ja samanikäisistä pojista 10 % ilmoitti kokeilleensa tupakanpolttoa. 16-vuotiaista tutkituista tupakanpolttoa oli kokeillut tytöistä 57 % ja pojista 51 %. 18-vuotiaista tupakkaa kokeilleita oli 65 %. Tupakointi kokeilut ovat vähentyneet 12 - 14 -vuotiailla pojilla. (Raisamo ym. 2011, 19 – 20.)

Suomalaisesta väestöstä tupakoi vuonna 2009 viidennes. Aikuisista suomalaisista miehistä 22 % ja naisista 16 % tupakoi päivittäin ja n. 6 % aikuisväestöstä tupakoi satunnaisesti. 15 - 24-vuotiaista miehistä tupakoi 14 % päivittäin ja satunnaisesti 10 % ja samanikäisistä naisista osuudet olivat 14 ja 9 %. Tupakoimattomia 15 – 64-vuotiaita miehiä oli vuonna 2009 70 % ja naisia 79 %. (Tupakkatilasto 2010.) 2004 - 2007 tehdyllä tutkimusjaksolla alimpaan koulutusryhmään kuuluvista miehistä 37 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin, keskiasteen koulutusryhmään kuuluvista miehistä 29 % ja

ylimpään koulutusryhmään kuuluvista miehistä 17 % tupakoi päivittäin. (Aikuisten tupakointi 2009.)

2.2.2 Alkoholi

Suomessa alkoholipitoisella aineella tarkoitetaan ainetta, joka sisältää yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Mieto alkoholijuoma sisältää alle 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia ja väkevä alkoholijuoma yli 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Suomen alkoholilain mukaan myynti, välitys ja anniskelu alle 18-vuotiaille on kielletty. Alkoholin markkinointi ja myynti pois lukien miedot alkoholijuomat on kielletty Suomen alkoholilain mukaan. (Alkoholilaki 1994/1143.)

Alkoholi on keskushermostoa lamauttava nautintoaine. Alkoholin säännöllinen ja runsas käyttö voi aiheuttaa sietokyvyn eli toleranssin nousun, jolloin entisenlaiseen vaikutukseen päästäkseen tulee juoda entistä isompia annoksia. Tästä seuraa usein fyysinen riippuvuus alkoholista. (Kauhanen ym. 1998, 176.)

Suomessa alkoholi on eniten käytetty päihde ja useimmissa maissa se onkin yleisesti hyväksytty aikuisväestön laillinen päihdeaine. Yleisintä humalajuominen on 15 - 29-vuotiaiden nuorten miesten ja naisten keskuudessa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 19,67.) Alkoholin suurkulutuksesta tulee erottaa alkoholismi, joka on sairaus. Alkoholisti voi olla suurkuluttaja, mutta ei välttämättä, riippuu siitä onko hänelle ehtinyt kehittyä fyysinen riippuvuusoireisto vai ei. (Kauhanen ym. 1998, 176.)

Suomessa on esitetty alkoholin kulutuksen riskirajoiksi miehillä 25 ja naisilla 16 alkoholiannosta viikossa. Yksi annos alkoholia on esimerkiksi 4 cl väkevää alkoholia, 12 cl mietoa viiniä tai yksi pullo olutta. Yhdellä käyttökerralla riskirajat ovat miehillä seitsemän annosta ja naisilla viisi annosta. (Kiianmaa 2004.)

Suomen alkoholipolitiikan linjauksista 2003 luo pohjan valtioneuvoston periaatepäätös, se määrittelee alkoholipolitiikan tavoitteeksi alkoholihaittojen vähentämisen. Keskeisiä alkoholipolitiikan käytännön tavoitteita ovat alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen, alkoholin riskikäyttöön liittyvien ongelmien vähentäminen ja alkoholipitoisten juomien kulutuksen kääntäminen laskuun. (Järvinen & Varamäki 2010, 12.)

Alkoholinjuomien kokonaiskulutus oli vuonna 2010 sataprosenttisenä alkoholina mitattuna 10,0 litraa asukasta kohden, mikä oli 2,1 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2009. Kokonaiskulutus on vähentynyt kolmena peräkkäisenä vuotena, mutta on kuitenkin edelleen korkealla tasolla, jolle se nousi vuoden 2004 alkoholiveroalennuksen ja tuontirajoitusten poistumisen jälkeen. (Alkoholin kulutus 2011.)

Suomalaisen aikuisväestön terveystutkimuksen mukaan (N=2 826) ilmoitti täysin raittiina vuonna 2010 olevan miehistä 10 % ja naisista 14 %. Käytetyistä alkoholijuomista yleisin oli olut, jota ilmoitti juoneensa viimeisen viikon kuluessa miehistä 59 % ja naisista 24 %. Väkeviä alkoholijuomia edellisen viikon aikana kertoi käyttäneensä miehistä 32 % ja naisista 14 %. Miehistä 38 % ilmoitti juoneensa vähintään kahdeksan alkoholiannosta viikossa ja naisista 26 %. (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2011, 17 - 18.) Nuorten terveystapatutkimuksen 2011 (n=4 566) mukaan 18-vuotiaista pojista ainoastaan 10 % ja tytöistä 6 % ilmoitti, ettei käytä alkoholipitoisia juomia lainkaan. Kahdeksantoista prosenttia 14 – 18-vuotiaista pojista kertoi juovansa alkoholipitoisia juomia kuukausittain. Edellisen kerran kuukausittainen humalajuominen on ollut näin alhaisissa lukemissa vuonna 1985. (Raisamo ym. 2011, 35.)

Kainuun prikaatissa ja panssariprikaatissa vuonna 2007 tehty Varu-tutkimus (N=1 886) osoitti, että varusmiehistä neljä prosenttia oli täysin raittiita. Mietoja alkoholijuomia vähintään kerran viikossa ilmoitti juovansa 47 % varusmiehistä. Väkeviä alkoholi juomia käytti viikoittain 9 % ja 18 % ilmoitti, ettei käytä väkeviä alkoholijuomia lainkaan. Varusmiehistä 40 % kertoi juovansa kerran tai pari kertaa kuukaudessa itsensä humalaan, tätä harvemmin humalajuomisesta kertoi 35 % tutkituista. yksitoista prosenttia varusmiehistä ilmoitti humalajuomisesta kerran viikossa, mikä oli tutkimuksen mukaan yhtä yleistä kuin se, ettei juotu ollenkaan (12 %). (Jallinoja, Sahi, Uutela 2008, 34 – 35.)

Runsas ja jatkuva alkoholin käyttö sekä myös yksittäinen humalakerta voivat johtaa sosiaalsiin ja terveydellisiin haittoihin. Alkoholihaitat jaetaan akuutteihin ja kroonisiin haittoihin. Akuutteihin haittoihin kuuluvat esim. onnettomuudet, mitkä liittyvät yleensä yhteen käyttökertaan kun taas krooniset haitat ovat seurausta pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä. Nämä haitat eivät ole toisiaan poissulkevia haittoja. (Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa.)

Runsaa alkoholin käytön aiheuttamia tavallisimpia sairauksia ovat mielenterveyshäiriöt, kuten masennus ja pelkotilat. Alkoholi kohottaa myös verenpainetta ja voi johtaa aivoverenkiertosairauksiin. Vatsanalueen sairaudet ja hermostolliset taudit ovat tavallisia alkoholin käyttäjillä. Pitkäaikainen alkoholin käyttö voi lisätä vaaraa sairastua aivosurkastumaan, hermorappeumaan, haimatulehdukseen sekä suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahalaukun syöpään. Alkoholin aiheuttama maksavaurio voi johtua itse alkoholista, alkoholin aiheuttamista muutoksista maksan aineenvaihdunnassa tai alkoholin hajoamistuotteista asetaldehydistä ja etikkahaposta. Alkoholin aiheuttama maksan hapetuspelkistystasapainon muutos aiheuttaa sen, että rasvahappojen palaminen estyy, jolloin maksasolujen rasvapitoisuus kasvaa ja syntyy rasvamaksa, jonka seurauksena on usein maksakirroosi. (Poikolainen 2009.)

Alkoholin vaikutuksen alaisena sattuu myös paljon liikenneonnettomuuksia, rattijuopumus on edelleen tieliikenteen suurin ongelma. Poliisin tietoon tulee vuosittain keskimäärin 23 000 rattijuopumustapausta, joista viimeisen viiden vuoden aikana on kuollut 86 ja loukkaantunut 1 024 henkilöä. Nuoria vahingoittuu paljon rattijuopumustapauksissa, kuolemaan johtaneista onnettomuuksista kolmannes ja loukkaantuneista 44 % oli 15 - 24-vuotiaita. Suomalaiset myös hukkuvat usein humalassa, aikuisten hukkumistapauksista 75 prosenttia on tapahtunut alkoholin vaikutuksen alaisena. Tyypillisesti kyseessä on keski-ikäinen mies, mutta esimerkiksi 15 - 24-vuotiaiden keskuudessa yli 50 % hukkumiskuolemista liittyy alkoholiin. (Järvinen & Varamäki 2010, 15 - 16.)

2.2.3 Huumeet

Kansainvälisesti vertailtuna suomessa huumeiden käyttö on ollut vähäistä ja siitä johtuvat ongelmat pieniä moniin muihin maihin verrattuna aina 1990-luvulle asti, jolloin huumeetilanne vaikeutui suomessa huomattavasti. Huumausaineiden ja lääkkeiden käyttö ja kokeilu lisääntyi eritoten nuorten keskuudessa, huumeiden tarjonta lisääntyi ja asenteet huumeita kohtaan muuttuivat sallivimmiksi. 1990-luvun alkupuolella huumausainerikokset nelinkertaistuivat pääkaupunkiseudulla. Suomi liittyi 1995 EU:n myötä myös huumausainekeskukseen (EMCDDA:han). Suomessa julkaistiin 1997 keväällä sosiaali- ja terveysministeriön asettaman toimikunnanhuumausainestrategia, joka on samalla ehdotus kansalliseksi huumausainehjelmaksi huumerikollisuuden ja huumausaineiden väärinkäytön torjumiseksi. (Kauhanen ym. 1998, 180 - 181.)

Suomen nykyinen huumausainepolitiikka perustuu edellä mainittuun strategiaan. Huumausainestrategian linjauksia on vahvistettu valtioneuvoston periaatepäätöksillä huumausainepolitiikasta vuosina 1998, 2000, 2004 ja 2008. (Karjalainen 2011, 17.) Huumausainepolitiikan tavoitteisiin pyrittiin 1998 periaatepäätöksessä kontrollia tehostamalla, kokeilua ja käyttöä ehkäisevillä toimilla, kuten myös järjestämällä tarpeeksi hoitomahdollisuuksia ja helpottamalla hoitoon hakeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999). Vuonna 2000 huumeepolitiikkaa tehostettiin vaikeutuneen huumeitilanteen vuoksi. Vuosina 2001 – 2003 keskityttiin huumausaineiden käytön varhaiseen puuttumiseen ja käytön ennaltaehkäisyyn, valvontatoimiin ja kansainväliseen yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Seuraava periaatepäätös annettiin vuosille 2004 – 2007, siinä keskityttiin huumeongelmien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvään osaamiseen. Uusin periaatepäätös ja sen toimenpiteet vuosille 2008 – 2011 liittyvät mm. ehkäisevään työhön, huumausainerikollisuuden torjuntaan, huumeongelmien haittojen vähentämiseen, huumeriippuvuuden hoitoon, sekä kansainväliseen yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Suomessa huumausainelaki on säädetty 1972, ja se on tullut voimaan nyky muodossa vuonna 2008. Lain mukaan huumausaineiden tuotanto, valmistus, vienti, tuonti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty, joskin lääkinnällisissä, tutkimuksellisissa ja valvonnallisissa tarkoituksissa kiellosta voidaan poiketa. Huumausainelaisissa määritellään huumausaineiksi luokiteltavat aineet ja valmisteet, joita ovat YK:n huumausaineita ja psykotrooppisia aineita koskevissa yleissopimuksissa määritellyt aineet ja valmisteet. (Huumausainelaki 2008/373.)

Ihmiset ovat käyttäneet huumeita kautta vuosisatojen vaikuttaakseen ajatuksiinsa ja käyttäytymiseensä. Huumeet ovat kaikki psykoaktiivisia aineita, ne voivat olla piristäviä, rauhoittavia tai hallusinogeenisiä. Huumaavien aineiden vaikutukset ovat aina eriasteisia sekavaikutuksia ja ne riippuvat vaikutuksen vaiheesta, annostavasta, käyttäjistä, käyttöympäristöstä sekä käytetystä huumeesta. (Sarvanti 1997, 24.)

Suomessa yleisin käytetty huume on kannabis. Vuoden 2006 toteutetussa väestökyselyssä (n=3 029) 15 – 69-vuotiaista joskus kannabista oli kokeilut 13 %, joista noin 15 % oli miehiä ja 11 % naisia. Kokeilut painottuivat 15 – 34-vuotiaiden aikuisten ikäluokkaan, joista kannabista oli kokeillut 22 %. Amfetamiinia oli joskus elämänsä aikana kokeillut 2 %, kokaiinia 1 % ekstaasia 1,5 % ja opiaatteja 0,6 %. Vuonna

2006 rauhoittavia, kipu- ja unilääkkeitä ei lääkinnällisiin tarkoituksiin, oli käyttänyt 7 %. (Huumetilanne Suomessa 2010, 37 - 38.) Vuoden 2007 koululaisiin kohdistuneen ESPAD-tutkimuksen (N=5 043) mukaan 15 - 16-vuotiaista kannabista oli joskus kokeillut 8 %, muita laittomia huumeita ilmoitti joskus kokeilleensa 0 – 2 %. Tutkimuksen mukaan hyvin koulussa menestyneet käyttävät vähemmän huumeita kuin heikosti menestyneet, vuonna 2007 ero esimerkiksi kannabiksen käytössä oli huonosti koulussa menestyneiden ja hyvin menestyneiden välillä suuri (17 % / 3 %.) (Nuorten päihitteiden käyttö Suomessa 1995 – 2007, 2009.) Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille (N=4 983, miehiä 45 %, N=4 984, miehiä 46 %) vuonna 2008 tehdyn kyselyn mukaan 22 % opiskelijoista oli kokeillut kannabista, muita huumeita oli kokeillut noin 3 %. Miehet käyttivät tämän tutkimuksen mukaan kannabista naisia enemmän, mutta koulutusasteiden välillä ei ollut merkittäviä eroja. Kannabiksen ja muiden huumeiden käyttäjien keskuudessa humalajuominen (6 annosta tai enemmän kerralla) on selvästi yleisintä. Eli väite siitä, että kannabiksen käyttö korvaisi alkoholin käyttöä, ei näytä ainakaan Suomessa pitävän paikkansa vaan pikemminkin kannabiksen käyttöä esiintyy alkoholinkäytön rinnalla. (Huumetilanne Suomessa 2010, 38, 45.) Vuoden 2009 huumehoidon tietojärjestelmän mukaan hoitoon hakeutuneiden huumeita oli ensisijaisesti opiaatit (55 %) stimulantit (16 %) kannabis (10 %) ja lääkkeet (7 %). Buprenorfiini, joka kuuluu opiaatteihin, oli ensisijaisena hoitoon johtaneena huumeena 33 %:lla koko huumehoidon asiakaskunnasta. Buprenorfiinin osuus hoitoon hakeutuneiden päähuumeena on lisääntynyt hyvin voimakkaasti 2000-luvulla, ja se onkin pääsääntöisesti käytetty huume jo kolmanneksella huumeasiakkaista. (Väänänen & Ruuth 2010.)

Huumeisiin liittyvät tartuntataudit kuten HIV, C-, B-, ja A-hepatiittitapaukset ovat selkeästi vähentyneet viimeisen vuosikymmenen aikana. Ruiskuhuumeikäyttäjien A- ja B-hepatiittirokotuksilla on ollut tähän suuri merkitys, kuten myös terveysneuvontapisteiden toiminnalla. Muita huumeiden käytön terveyshaittoja ovat suonitulehdukset ja amputaatiot. Suonitulehdukset johtuvat siitä, kun tablettimuodossa olevia lääkeaineita murskataan ja liotetaan kuumaan vesijohtoveteen ja annostellaan suonensisäisesti laskimoon. Tabletti muodossa olevien lääkeaineiden sidosaineet, kuten tärkkelys ja kalkki hidastavat suonensisäisesti annosteltuna veren virtausta suonissa ja tämä voi johtaa suonitukoksiin. Liuos sisältää usein myös haitallisia mikrobeja, mikä lisää myös suonitukoksen riskejä. Yleisin edellä mainitun tavoin käytettävä lääkeaine on Bentsodiatsepaami ja Buprenorfiini. (Huumetilanne Suomessa 2010, 88 - 89.)

Terveydenhuollon vuodeosastoilla oli 7 117 hoitojaksoa vuonna 2009, joissa päädiagnoosina oli huumaus- tai lääkeaineisiin liittyvä sairaus ja 10 044 hoitojaksoa, joissa huumeisiin liittyvä sairaus oli pää- tai sivudiagnoosina. Huumeiden käyttöön liittyy myös paljon sosiaalisia haittoja. Päihdehuollon huumeiden ongelmakäyttäjistä yli kolme viidestä on työttömiä ja 10 % asunnottomia. Päihdehuollon asiakkaiden koulutustaso on yleensä matala ja monet asiakkaat ovat myös vankila- ja rikoskierteessä. Huumeiden käytön kanssa samanaikaisesti ilmenevät mielenterveyshäiriöt ovat myös nelinkertaistuneet 1990-luvulla (Huumetilanne Suomessa 2010, 98, 103.) Lastensuojelutapauksissa Hiitolan ja Heinosen (2009, 52) tutkimuksen mukaan (N=303) äidin huumeiden käyttö oli syynä 5 % huostaanottoja, isän kahdessa prosentissa tapauksista ja lapsen oma huumeiden käyttö neljässä prosentissa huostaanotoista.

Huumeiden käyttöön liittyy myös paljon rikollisuutta. Poliisin tietoon tuli 17 454 huumausainerikosta vuonna 2009, mikä on 13 % enemmän kuin vuonna 2008, jolloin rikoksia oli 15 482. Vuonna 2009 poliisin tilastojen mukaan huumausainerikoksista epäiltiin 5 605 eri henkilöä, mikä on neljännes enemmän kuin edellisenä vuonna. Suomen markkinoilla esiintyvistä huumeista suurin osa kulkeutuu maahan vaihtelevia reittejä pitkin etenkin etelästä ja lännestä. Suomen markkinoilla tavattavasta amfetamiinista noin 90 % tulee Virosta tai Viron kautta lähinnä Liettuasta. Hasis saapuu Suomeen Marokosta pääsääntöisesti Hollannin, Espanjan tai Saksan kautta, mutta myös Pohjoismaiden ja Baltian maiden kautta. Venäjällä on ollut erityinen merkitys heroiinin salakuljetusreittinä. Suomea käytetään myös reittinä heroiinin salakuljetukselle Venäjältä muualle Eurooppaan. (Huumetilanne Suomessa 2010, 123 – 124.)

Karjalaisen (2010, 47, 49, 51, 52) väitöskirjan mukaan huumerattijuopumus on merkittävä ongelma sekä liikenneturvallisuuden, että kansanterveyden kannalta. Epäiltyjen huumerattijuopumusten määrä kasvoi vuosien 1977 - 2007 välisenä aikana 194 vuosittaisesta tapauksesta 4 249 tapaukseen. Tapausten määrä kasvoi 18-kertaiseksi tutkimusjakson aikana. Vuonna 1977 huumerattijuopumustapauksista miehiä oli 13-kertainen määrä naisiin verrattuna, mutta vuonna 2007 ero oli enää noin 7-kertainen. Koko tutkimusjakson aikana valtaosassa tapauksista (n=24 644) löydös oli kahdesta tai useammasta eri aineesta. Yleisimmin esiintynyt aineyhdistelmä oli bentsodiatsepaamit ja alkoholi, joka oli löydöksenä 20 %:ssa monipäihdetapauksista.

Huumausaineiden ja lääkeaineiden väärinkäyttö aiheutti yhteiskunnalle vuonna 2008 220 - 310 miljoonan euron välittömät ja 530 - 1 160 miljoonan välilliset kustannukset. Eniten välittömiä kustannuksia aiheutti sosiaalitoimen menot ja välillisistä kustannuksista suurin erä oli menetetyn elämän arvo ennenaikaisen kuoleman johdosta. (Huumeetilanne Suomessa 2010, 53.)

2.2.3.1 Amfetamiini

Amfetamiini on kemiallisesti valmistettu keskushermostoon vaikuttava huumausaine, jota valmistetaan lääketeollisuudessa ja laittomissa laboratorioissa. Amfetamiini esiintyy vaaleina, epäpuhtauksista riippuen erivärisinä jauheina, liuoksina, tabletteina ja kapseleina. Amfetamiinia käytetään nuuskaamalla, mällinä, suun kautta ja suonensisäisesti. Suomessa tavataan myös amfetamiinia hiukan voimakkaampaa metamfetamiinia sekä useita amfetamiinijohdoksia kuten ekstaasia. Amfetamiini on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. (Amfetamiini.)

Amfetamiini kiihdyttää elimistössä eri alueiden toimintaa lisäämällä keskushermostossa esiintyvien välittäjäaineiden varsinkin dopamiinin eritystä, ja tämän myötä toivottuja ja odotettuja vaikutuksia amfetamiinille ovat mm. ruokahaluttomuus, euforia, ylienergisuus, itsevarmuus ja voimakkaan seksuaalisuuden tunne. Amfetamiinin ei toivottuihin vaikutuksiin kuuluvat mm. unettomuus, aistiharhat, masennus, vapina ja sekavuus. Amfetamiinin käyttäjä voi olla vihamielinen, levoton, ärtyisä ja hänen arviointikykyensä saattaa olla heikko. Amfetamiinin yhden annoksen vaikutus kestää elimistössä useita tunteja. (Amfetamiini.) Amfetamiini poistuu elimistöstä hajoamistuotteineen noin viikon sisällä, eikä se varastoidu elimistöön. (Ulmanen 1997, 25). Amfetamiinin pitkäaikaisessa käytössä saattaa ilmetä aistihavaintojen yliherkkyyttä, voimakasta vainoharhaisuutta, joka voi myös johtaa amfetamiinipsykoosiin. Suonensisäisestä käytöstä johtuen suonten infektiot ja tulehdukset ovat tavallisia haittavaikutuksia amfetamiinin käyttäjillä. Myös kuolemaan johtaneita yliannostustapauksia on todettu henkilöillä, jotka käyttävät amfetamiinia. (Irti-vuosikirja 2010, 23.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) 2009 tehdyn raportin mukaan eurooppalaisesta aikuisväestöstä (15 - 64-vuotiaat) amfetamiinia on käyttänyt ainakin kerran elämässään 12 miljoonaa henkilöä, eli 3,5 % eurooppalaisesta aikuisväestöstä. (Huumeongelma Euroopassa 2009, 14.) Suomessa

vuoden 2006 väestökyselyn mukaan 15 - 34-vuotiaista aikuisista amfetamiinia oli joskus kokeillut 2,2 % (Huumetilanne Suomessa 2010, 37.)

2.2.3.2 Kannabis

Kannabis on hamppukasvista (*Cannabis Sativa*) saatavien erilaisten valmisteiden yleisnimitys. Marihuana on valmistettu kasvin kuivatuista lehdistä, kukista ja varsiosista ja hasis pihkasta, kun taas kannabisöljy on valmistettu tislaamalla. Kannabista käytetään polttamalla joko tavallisessa tai vesipiipussa sekä myös sätkissä. Kannabista voidaan käyttää myös sekoitettuna ruokaan tai juomaan (esim. tee, leivokset). (Kannabis.)

Päihdehampusta on eristetty 421 kemiallista aine osaa, joista huumaaviksi kannabinoleiksi on luokiteltu 61 eri ainetta, näistä painomäärältään huomattavin kannabioli (yli 50 painoprosenttia) on delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC. Marihuanan THC-pitoisuus on 0,35 - 12 painoprosenttia ja hasiksen yleensä noin 4-10 % ja kannabisöljyn 4 - 60 % valmistustavan ja laadun mukaan. (Ulmanen 1997, 16.)

Kannabiksen vaikutus päihtymistarkoituksessa alkaa sekuntien kuluessa ja on kestoltaan kolmesta neljään tuntiin. Suun kautta nautittuna kannabiksen vaikutukset alkavat hitaammin ja kestävät kuudesta kahdeksaan tuntiin. Kannabiksen odotettuja ja toivottuja vaikutuksia ovat piristävä ja lamauttava vaikutus, sosiaalisuutta lisäävä vaikutus, rentoutuminen, euforia ja empatian lisääntyminen. Kannabiksen vaikutuksen alaisena assosiaatiot ja aistikokemukset korostuvat. Ei-toivottuihin vaikutuksiin kuuluvat varsinkin kokemattomilla käyttäjillä tai suuria kerta-annoksia nauttivilla, ahdistuneisuus, paranoidiset tilat ja lisäksi saattaa esiintyä paniikkikohtauksia, harhaisuutta, pulssin lyöntitiheys saattaa kiihtyä, mikä muuttaa verenpainetta ja saattaa aiheuttaa huimausta ja pyörtymistä. Nämä menevät kuitenkin yleensä ohi päihtymyksen lakatessa. (Kannabis.)

Kannabis pysyy elimistössä pitkään. THC:stä osa muuttuu maksassa, mutta suun kautta annosteltaessa puolet ja poltettaessa vielä enemmän katoaa kehon kudoksiin. THC on aineena poikkeuksellisen rasva- eli kudoshakuinen ja siten varastoituva aine. Yksittäinen päihdeannos THC:tä eli n. 10 mg verenkierron kautta kehoon imeytyneenä poistuu elimistöstä noin kuuden viikon kuluessa. (Ulmanen 1997, 17.) Kannabis keryy mm. hermosoluihin ja aiheuttaa pitkäaikaiskäytössä voimakasta fyysistä ja psyykk-

kistä riippuvuutta, mielenhäiriöitä, muistihäiriöitä kuten myös loogisen ajattelun häiriöitäkin. (Irti-vuosikirja 2010, 23.) Kannabiksen käyttäjä on myös vaaraksi liikenteessä. Kokeellisissa tutkimuksissa on osoitettu, että kannabiksen vaikutus psykomotorisen toimintakyvyn ja ajokyvyn alenemiseen on riippuvaista käytetyistä annoksista, mitä suurempi veren THC-pitoisuus on, sitä alentuneempi ajokyky on. Erityisen haitallista tutkimuksen mukaan ajokyvyn kannalta on kannabiksen ja alkoholin samanaikainen käyttö. (Raemaekers, Berghaus, van Laar M & Drummer 2004. 109 – 119.)

Suomessa tehdyn kartoituksen mukaan 2008 vuonna 13 % suomalaisista oli kokeillut tai käyttänyt kannabista (Kannabis). Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) 2009 tehdyn raportin mukaan eurooppalaisesta aikuisväestöstä (15 – 64-vuotiaat) kannabista on käyttänyt ainakin kerran elämässään 74 miljoonaa henkilöä, eli 22 % eurooppalaisesta aikuisväestöstä. (Huumeongelma Euroopassa 2009,14.)

2.2.3.3 Ekstaasi

Ekstaasi, joka tunnetaan paremmin lyhenteistä MDMA, MDEA ja MDA on synteettinen amfetamiinijohdos. Ekstaasia esiintyy kapseleina, pillereinä, pulvereina ja myös nestemäisessä muodossa, ja sitä käytetään nuuskaamalla, syömällä sekä myös suonen sisäisesti. Ekstaasi on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Ekstaasi vaikuttaa dopamiini- ja serotoniinivälittäjäaineiden toimintaan. Ekstaasin odotettuja ja toivottuja vaikutuksia ovat voimakas hyvänolon tunne, lisääntynyt fyysinen suorituskyky, läheisyyden tunne ja sosiaalisuus, sen vaikutusaika elimistössä on käyttäjistä riippuen 4 - 6 tuntia. Ekstaasin ei toivottuihin vaikutuksiin kuuluvat mm. lihaskrampit, liikehäiriöt, ruokahaluttomuus, verenpaineen ja pulssin nousu, leuan jäykkyys ja hampaiden kiristely, joskus myös aggressiivisuutta saattaa esiintyä. Ekstaasi saattaa käyttää myös sitä käyttävän henkilön serotoniinivaraston tilapäisesti loppuun, jolloin tästä seuraa väsymystä ja unihäiriöitä, masentuneisuutta ja lihaskipuja. (Ekstaasi.)

Ekstaasi myydään lähinnä erivärisinä ja muotoisina tabletteina, joiden pintaan on lyöty myönteisiä mielikuvia herättäviä merkkejä kuten taalanmerkki, rauhankyyhkylahmo tai sana ”love”. Euroopassa on raportoitu viime vuosina useita ekstaasiin liittyviä kuolemantapauksia. (Ulmanen 1997, 24.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) 2009 tehdyn raportin mukaan eurooppalaisesta aikuisväestöstä (15 – 64-vuotiaat) ekstaasia on käyttänyt ainakin kerran elämässään 10 miljoonaa henkilöä, eli 3,1 % eurooppalaisesta aikuisväestöstä. (Huumeongelma Euroopassa 2009, 14.) Suomessa ekstaasia on kokeillut vuonna 2006 väestökyselyn mukaan 1,5 % vastanneista 15 – 69-vuotiaista (Huumetilanne Suomessa 2010, 37.)

2.2.3.4 Heroiini

Heroiini kuuluu opiaatteihin, jotka ovat oopiumunikosta saatavia huumausaineita, raakaoppiumista uutetaan morfiinia, josta saadaan kemiallisen prosessin kautta valmistamalla heroinia. Heroinia esiintyy Suomessa usein miten ruskean erisävyisinä tai valkeina jauheina. Heroinia käytetään nuuskaamalla, suun kautta, polttamalla ja suonensisäisesti. Heroiini pääsee käytön jälkeen verenkiertoon ja aivoihin ja muuttuu morfiiniksi ja sitoutuu opioidireseptoreihin. Heroinin toivottuja vaikutusmekanismeja ovat mielihyvän tunne ja kivunlievitys pieninä annoksina. Käyttäjä ei välttämättä hae päihtymistilaa, vaan tarvitsee ainetta kroonisen kivun lievittämiseen ja saavuttaakseen normaalin olotilan. Heroinin ei toivottuihin vaikutuksiin kuuluvat oksentelu, pahoinvointi, sekavuus, apatia, ihon kutina, mustuaisten pieneneminen sekä suurempien annosten yhteydessä nukahtaminen, hengityksen hidastuminen, pulssin ja verenpaineen lasku. (Heroiini.) Pitkäaikaisessa käytössä heroini aiheuttaa erittäin voimakasta riippuvuutta. Heroinin käytön vieroitusoireina ovat voimakkaat kivut, kuumeinen olo ja yliannosteltuna hengityksen pysähtymisen riski on suuri. (Irti-vuosikirja 2010, 25.)

Suomessa heroinia käytetään hyvin vähäisesti, kun taas Norjassa, varsinkin Oslossa heroinin käyttö on erittäin suosittua. (Vihonen 2011, 7). Opiaateista heroinia tavallisimmin käytetään Bubrenorfiinia esim. Temgesic, Subutex, Suboxone, jotka ovat Suomessakin olleet vuosia käytössä vahvana kipulääkkeenä sekä opiaattiriippuvuuden hoidossa. Suomessa Bubrenorfiini on yleistynyt katukaupassa hyvin nopeasti. (Heroiini.)

EMCCDA:n mukaan vuonna 2009 Euroopassa oli opiaattien ongelmakäyttäjiä arviolta noin 1,2 - 1,5 miljoonaa henkilöä (Huumeongelma Euroopassa 2009, 14).

2.2.3.5 Kokaiini

Kokaiini on alkaloidi, joka on eristetty koka-pensaan lehdestä. Kokaiini stimuloi keskushermostoa estäen dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa hermosoluun. Kokaiini on valkoista jauhetta ja sitä käytetään nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti, ja se imeytyy verenkiertoon myös kaikilta limakalvoilta. Kokaiinin toivottuihin vaikutuksiin kuuluvat mielihyvä, euforia, energisyys, hilpeys ja puhehämöisyys samalla kun unen ja ruuan tarve vähenee. Kokaiinin ei toivottuihin vaikutuksiin kuuluvat mm. vapina, lihaskrampit rauhattomuus, väkivaltaisuus ja paniikkitilat. Kokaiini aiheuttaa myös erittäin voimakasta riippuvuutta.(Kokaiini.)

Suomessa kokaiinin kansanterveydellinen vaikutus on vähäinen aineen harvinaisuuden takia (Kokaiini), mutta lievää kasvua kokaiinin käytölle on väestökyselyjen mukaan kasvanut, mutta tällä kasvulla ei voida katsoa olevan tilastollista merkitystä. Kokaiinin kokeilu ja käyttö painottuvat 20 - 29 -vuotiaiden ikäryhmään, joista kokaiinia on ilmoittanut käyttäneensä tai kokeilleensa runsaat 2 %. Tutkimusten perusteella kokaiini käyttö keskittyy lähes poikkeuksetta suuriin kaupunkeihin ja on lisäksi voimakkaasti sidoksissa ikäluokkansa eliittiin kuuluvien nuorten aikuisten juhlimiseen ja vapaa-ajan viettoon liittyvä huumausaine. (Rönkä, Salonen, Lillsunde & Salsuo 2006, 68.) Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) 2009 tehdyn raportin mukaan eurooppalaisesta aikuisväestöstä (15 – 64-vuotiaat) kokaiinia on käyttänyt ainakin kerran elämässään 13 miljoonaa henkilöä, eli 3,9 % eurooppalaisesta aikuisväestöstä. (Huumeongelma Euroopassa 2009, 14).

3 SIVIILIPALVELUS

Suomessa maanpuolustus kuuluu koko kansalle ja jokainen Suomen kansalainen on perustuslain 127. §:n 1. momentin mukaan velvoitettu osallistumaan isänmaan puolustukseen tai avustamaan sitä laissa säädettyllä tavalla. (Siviilipalvelus 2020, 13). Asevelvollinen, jonka vakaumukseen perustuvat syyt estävät häntä suorittamasta asevelvollisuuslaissa (1433/2007) säädettyä palvelusta, vapautetaan suorittamisesta ja määrätään suorittamaan siviilipalvelusta. (Siviilipalveluskeskus). Naisten ei ole mahdollista suorittaa siviilipalvelusta kuin ainoastaan silloin, kun hän keskeyttää vapaaehtoisen asepalveluksen 45 palveluspäivän jälkeen. Vuosittain siviilipalveluksen suorittaa 4 - 5 naista. (Siviilipalvelus 2020, 13, 21.)

Siviilipalvelus sisältää peruskoulutusjakson, yhteiskunnalle hyödyllisen siviililuonteisen työpalvelun, täydennyskoulutuspalveluksen, ylimääräisen palveluksen ja liikekannallepanon aikaisen palveluksen. Peruskoulutus ja työpalvelus ovat yhteensä 362 vuorokautta. Peruskoulutusjakson kesto on 28 vuorokautta, ja se suoritetaan Lapinjärven koulutuskeskuksessa, jossa koulutetaan vuosittain noin 2500 siviilipalvelukseen eri puolilta maata tulevaa nuorta. Työpalvelu suoritetaan hyväksyttävissä siviilipalveluspaikoissa, joiden hankkiminen on siviilipalveluksen suorittajan vastuulla. Koulutusjakson aikana jokainen palveluksen suorittaja suorittaa Ensiapu I -koulutuksen. kurssien opetussuunnitelmat on hyväksytty Työ- ja elinkeinoministeriössä. Opetussuunnitelmassa kurssilainen valitsee joko palo- ja pelastustoimen, Yhteiskuntatiedon ja kansalaisvalmiuksien tai ympäristön suojelun ja kulttuurin suuntautumisopinnot. Koulutettavat ovat koulutuskeskuksessa viikot ja koulutus tapahtuu päiväaikaan ja on kestoltaan 36 viikkotuntia ohjelman mukaista palvelua. Viikonloput ovat pääsääntöisesti vapaita. Vapaa-ajalla koulutuksessa oleville on käytössä kuntosali, musiikkivälineitä, sauna ym.(Siviilipalveluskeskus.)

Työpalvelu suoritetaan pääsääntöisesti valtion, kunnan tai valtionkirkkojen (ev.lut tai ortod.) palveluksessa. Työpalvelua jää koulutuskeskukseen suorittamaan noin 40 miestä, he suorittavat koulutuskeskuksessa erilaisia töitä esim. remonttitöitä, keittiötöitä jne. (Siviilipalveluskeskus.)

Vuosittain noin 2500 asevelvollista valitsee palvelusmuodokseen siviilipalveluksen, tämä vastaa noin 7 % koko miesikäluokasta, ikäluokan koosta riippuen. Maanpuolustusvelvollisista yli 60 % vaihtaa velvollisuutensa siviilipalvelukseen, aloitettuaan ensin varusmiespalveluksen. Tämän vaihdon saa suorittaa yhden kerran. Vuonna 2010 297 henkilöä teki näin, mikä on 12 % sinä vuonna siviilipalvelukseen hakeutuvista henkilöistä. (Siviilipalvelus 2020, 20 - 21.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä on saada tietoa kyselytutkimuksen avulla siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden päihteiden käytöstä, sisällyttäen siihen kysymyksiä ja väittämiä heidän tupakan ja alkoholin käytöstä, sekä huumeiden käytöstä.

Siviilipalveluksen suorittavista henkilöistä ei ole juurikaan aiempaa tutkimustietoa, ja heidän päihteiden käyttöä ei ole aikaisemmin tutkittu lainkaan. Tämän opinnäytetyön

tavoitteena on saada tietoa heidän tupakoinnista, alkoholin käytöstä ja päihteisiin liittyvistä asenteista sekä huumeiden käytöstä kyselytutkimuksen avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka paljon siviilipalveluksen suorittavat henkilöt tupakoivat?
2. Miten paljon ja kuinka usein siviilipalveluksen suorittavat henkilöt käyttävät alkoholia?
3. Minkälaisia ovat siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden päihteitä koskevat asenteet?
4. Mitä huumeita siviilipalveluksen suorittavat henkilöt käyttävät?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Miten paljon siviilipalveluksen suorittavat henkilöt tupakoivat? on saatu vastaus kyselylomakkeen kysymyksistä 41 ja 42. Toiseen tutkimuskysymykseen eli. Miten paljon ja kuinka usein siviilipalveluksen suorittavat henkilöt käyttävät alkoholia, vastaukset on saatu kysymyksistä 37, 38, ja 39. Kolmannen kysymykseen Minkälaisia ovat siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden päihteitä koskevat asenteet? vastaukset on saatu kysymyksistä 25, 26, ja 44. Neljänteen kysymykseen. Mitä huumeita siviilipalveluksen suorittavat henkilöt käyttävät? on saatu vastaus kysymyksestä 40.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kyselytutkimus

Kyselytutkimus valitaan monesti määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi, sillä se antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Sen avulla selvitetään prosentteihin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Aineiston keruussa käytetään yleensä strukturoituja kyselylomakkeita valmiina olevine vastausvaihtoehtoineen. Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin ja asioita voidaan kuvata numeeristen suureiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa määritellään perusjoukko, johon tulosten pitää päteä, ja tästä perusjoukosta otetaan otos. (Heikkilä 2005,16, 33.)

Erätuulen ym. (1996, 37) mukaan mittaaminen ihmistieteissä on usein melko epäsuoraa. Tutkittava käsite, jota halutaan mitata, ei yleensä ole sellaisenaan mitattavissa. Kyseessä on siis piilomuuttuja (latenttimuuttuja). Sen sijaan mitataan jotain muuta, josta voidaan sitten tehdä johtopäätöksiä kyseessä olevan piilomuuttujan suhteen. Mittaamisen tarkoitus on usein varsin pitkälti sitä, että tutkija kykenee muuttamaan tutkitavat asiat kvantitatiivisimmiksi mittaluvuiksi. Mittaaminen on myös harvoin absoluuttista. Se on sen sijaan vertailevaa luonnontieteellisiä suureita lukuun ottamatta.

Käytetyt mittarit tulisi määritellä perustella hyvin, sillä tämä on eduksi mahdollisessa uusintamittauksessa, jolloin nähdään millä työkaluilla tutkimus on tehty. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kohderyhmä on määriteltävä ja kuvattava. Edellä mainitut seikat edesauttavat kaikki tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta (Kananen 2008, 17.)

Mittari voi olla koostunut useista mittareista ja muuttuja voi olla yksinkertainen tai monimutkainen. Muuttuja on ominaisuus, jota mitataan, ja se on oleellinen käsite määrällisessä tutkimuksessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kaikki asiat perustuvat muuttujakäsitteeseen. Kerättyä aineistoa käsittelevällä tilasto-ohjelmalla luokitellaan havaintoaineistoa muuttujien avulla. Muuttujia voivat olla sukupuoli, ikä tai ammatti ja ylipäätään kaikki, mitä voidaan mitata, sanotaan muuttujiksi. (Kananen 2008, 18.)

Tutkimusprosessin vaiheissa hyvin keskeisessä asemassa on tutkimusongelma. Tutkimuksen hyötyyn vaikuttaa olennaisesti se, miten tutkimusongelman määrittäminen on onnistunut. Tästä syystä tutkimusongelma joudutaankin usein pilkkomaan alaongelmiin, josta muodostetaan yksi tai useampi kysymys. Tutkimusongelma määritetään aihealueen valinnalla, tavoitteiden asettamisella ja taustatietojen hankinnalla. (Heikkilä 2005, 23, 25.)

Tutkimuksen suunnittelulla rakennetaan kivijalka lomaketutkimukselle. Tutkimuksen tekijällä pitää olla yleiskuva tutkimuksen etenemisestä sen vaatimasta ajasta, prosessin vaiheista ja muodostuvasta tutkimuskokonaisuudesta. (Viinamäki & Saari 2007, 48.)

Tutkijan pitää asettaa täsmällisiä tavoitteita tutkimukselle, ettei vaaraksi koidu väärin asioiden tutkiminen. Se mitä on tarkoitus selvittää, tutkimuksen tulee mitata sitä asiaa. (Heikkilä 2005, 29.)

Hyvän tutkimuksen perusvaatimukset:

- **Validiteetti**

Tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoitus selvittää

- **Reliabiliteetti**

tulosten tarkkuus ja luotettavuus

- **Objektiivisuus**

tutkimuksen puolueettomuus, tulokset eivät saa riippua siitä kuka niitä tutkii

- **Tehokkuus ja taloudellisuus**

Kun hyöty ja kustannukset ovat oikeassa suhteessa, tutkimus on taloudellinen, joskin opinnäytetyössä ei yleensä ole hyöty mitattavissa rahallisesti.

- **Avoimuus**

Kun kerätään tietoja, niin tutkittaville on täytynyt selvittää rehellisesti tutkimuksen tarkoitus.

- **Tietosuojaja**

Kun tuloksia raportoidaan, on huolehdittava, ettei kenenkään yksityisyyttä tai ammattisalaisuutta vaaranneta.

- **Hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus**

Tutkimuksen täytyy olla jotain uutta tuova, hyödyllinen ja käyttökelpoinen.

- **Sopiva aikataulu**

Tutkittavien tietojen täytyy olla käytettävissä silloin kun on sovittu ja niitä tarvitaan.

(Heikkilä 2005, 29 - 32.)

Lomaketutkimuksen keskeisiä vaihteita ovat tutkimuskysymysten avulla tutkimuksen kehystäminen, päättäminen siitä, millaista aineistoa tarvitaan, jotta saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin, aineiston keruu tutkimukseen, aineiston analyysi ja vastausten saaminen tutkimuskysymyksiin aineistoa käyttäen. Kun tutkija on päättänyt tutkimuskysymykset, hänen tehtäväkseen jää arvioida, ovatko tutkimuskysymykset sellaisia, että niihin voidaan vastata sitä aineistoa käyttäen, mitä tutkimuksella on kerätty. (Vii-

namäki & saari 2007, 48.) Kaikilta, jotka vastaavat kyselyyn, kysytään sama asiasisältö samalla tavalla eli vakioidusti (Vilkkä 2005, 73). Tärkein kyselylomakkeen käytön tavoitteista on muuntaa tutkijan tiedon tarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä ja halukas vastaamaan. Lomakkeen valmiit vastausvaihtoehdot yhdenmukaistavat vastauksia ja nopeuttavat lomakkeiden käsittelyä. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 42.)

Kyselytutkimuksella on myös heikkoutensa. Aineistoa pidetään usein pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Kyselytutkimuksen haittoina on myös kuvattu seuraavaa:

- Ei pystytä varmistumaan, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat kysymyksiin, ovatko he oikeasti rehellisiä?
- Miten vastausvaihtoehdot ovat onnistuneet vastaajien näkökulmasta katsottuna.
- Ei tiedetä, millä tavalla vastaajat ovat tietoisia alueesta, jota kysyttiin.
- Joissakin tapauksissa vastaamattomuus nousee suureksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 193 - 200.)

5.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Lapinjärven koulutuskeskuksessa viidelle koulutuksen aloittavalle ryhmälle, lukuun ottamatta ruotsinkielisiä henkilöitä. Ensimmäinen kysely suoritettiin helmikuussa 2011 ja viimeinen kesäkuussa 2011 aloittavalle ryhmälle. Tutkimuksessa pyrittiin tavoittamaan kaikki kyseisenä aikana aloittaneet henkilöt, mutta kaikkia ei tavoitettu, koska jotkut olivat lomilla tai muissa tehtävissä kyseisenä aikana. Kyselytutkimukseen osallistui 465 henkilöä.

Kyselylomakkeen suunnittelu, toteutus, jakelu ja keräily toteutettiin Voi hyvin nuori hankkeen toimesta. Päähteitä koskevat kysymykset olivat vain osa laajempaa kyselytutkimusta. Kyselylomake sisälsi yhteensä 69 strukturoitua kysymystä, joista 10 kysymystä käsitteli päähteitä ja niiden käyttöä. Kyselylomakkeiden vastaukset luettiin koneellisesti Helsingin yliopiston koulutuksen arviointikeskuksessa.

5.3 Aineiston analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa on tavoitteena pyrkiä selvittämään asioiden välisiä riippuvuussuhteita prosenttiosuuksia ja lukumääriä käyttäen. Tutkimusaineisto esitetään taulukkomuodossa, koska määrällinen tutkimus vaatii aina mittauksia. (Alasuutari 1999, 34.) Kun taulukointia käytetään analyysikeinona, pystytään tutkittavan ilmiön jakaumaa kuvata prosentuaalisesti. Analysointi merkitsee vaihetta, jossa muodostetaan ensin tutkittavaa asiaa kuvaavat taulukot ja sen jälkeen esitetään ne sopivaksi katsotulla tavalla. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 189.)

Määrällisessä tutkimuksessa analyysillä pyritään saamaan aikaiseksi myös selvä sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta, jonka perusteella tutkittavasta materiaalista voidaan tehdä selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110).

Opinnäytetyössäni vastaajien lukumäärä ja prosentuaaliset osuudet olivat valmiiksi laskettu. Tutkimusaineiston selvittämiseksi käytin SPSS-ohjelmaa taulukoinnin apuna. Kuvaan opinnäytetyössäni siviilipalvelusta suorittavilta henkilöiltä saatuja vastauksia taulukoinnin avulla. Taulukossa esitettävät tulokset ovat tulosten suoria jakaumia ja tämän lisäksi tekstissä esiintyviä tuloksia on analysoitu kahden riippuvan ja riippumattoman otoksen t-testillä mitattuna, korrelaatioanalyysillä, sekä varianssianalyysia ja ristiintaulukointia käyttäen.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on ehtona eettisesti hyvälle tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2008, 23). YK:n ihmisoikeuksien julistus ja sen luoma arvopohja toimivat hoitotyön koulutuksen eettisten ohjeiden pohjana (Tuomi 2005, 85). Tieteen etiikalla tarkoitetaan sellaisten eettisten kysymysten tarkastelua, jotka nousevat esille tutkimuksen suorittamisen eri vaiheissa kuten menetelmien valinnassa, suunnittelussa, aineiston kokoamisessa, luokittelussa, julkaisemisessa tai jotka liittyvät tutkittavan kohteen erityislaatuun (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 46.) Käytettyjen menetelmien ja tutkimustulosten huolellinen raportointi sekä tulosten tarkka kirjaaminen kuuluvat tutkimuksen eettisyyteen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 21).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa on haettu Voi hyvin nuori hankkeen -toimesta työ- ja elinkeinoministeriöltä. Koska kyseessä on tutkimusaineistona Voi hyvin nuori -hankkeen teettämä kysely, en ole itse vaikuttanut kysymyksiin ja niiden aseteluun. Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni merkitsemään käyttämäni lähteet vaaditulla tavalla ja olen lisännyt ne heti lainauksen jälkeen lähdeluetteloon. Myös tutkimustulosten kirjaamisessa olen pyrkinyt rehelliseen ja puolueettomaan esitystapaan.

Tutkimukseen osallistuvilla tulee selvittää tutkimuksen menetelmät, tavoitteet ja mahdolliset riskit, sillä tavoin, että he pystyvät ne täysin ymmärtämään. Tutkittavalle kohdejoukolle on tehtävä selväksi, että tutkimustiedot ovat luottamuksellisia ja että tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujille on luvattava, että heidän identiteettiään ei paljasteta, ellei siihen ole saatu lupaa. Tutkimuksen tiedot on järjestettävä siten, että nimettömyys taataan tutkittaville. (Tuomi 2007, 145 – 146.)

Tutkittavalle kohderyhmälle on tehty selväksi, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Heidän tietoonsa on myös saatettu, että kyselylomakkeet on luettu koneellisesti Helsingin yliopiston arviointikeskuksessa ja että kyselylomakkeet tuhoetaan tavalla, joka ei mahdollista lomakkeiden joutumista sivullisten käsiin. Tutkimuksella saadut tulokset on raportoitu tilastollisesti, mikä ei paljasta yksittäisiä vastaajia. Tutkittavaa kohderyhmää informoitiin myös siitä, että kyselyn data on tallennettu Yhteiskuntatieteelliseen arkistoon ja sitä tullaan käyttämään opinnäytetöiden lisäksi Voi hyvin nuori-hankkeen kokonaisraportoinnissa ja tieteellisissä artikkeleissa.

Tutkimuksissa luotettavuus vaihtelee, vaikka pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tästä syystä tutkimuksen luotettavuutta pyritään aina arvioimaan. Tutkimuksen arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 1997, 231.)

Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen luotettavuutta tai hyvyttä kuvataan käsitteillä validiteetti (pätevyys) ja reliabiliteetti (toistettavuus) (Tuomi 2007, 149). Validiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa käsitellään sitä asiaa, mitä on luvattu. Tutkimuksen pitää vastata tutkijoiden asettamiin tutkimuskysymyksiin, ja tutkimusta pitää pystyä arvioimaan kokonaisuutena, mikä vaatii sisällöllistä johdonmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133, 135.) Kyselytutkimuksen kyselylomake tulee olla sellainen, että se mittaa oikeita asioita yksiselitteisesti ja kattaa myös koko tutkimuson-

gelman. Tutkimuksen korkea vastausprosentti, perusjoukon tarkka määrittely ja tarpeeksi suuren otoksen saaminen edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä. 2005, 29.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset on aseteltu niin, että niihin on saatu vastaukset kyselylomakkeesta. Tässä tutkimuksessa joidenkin kysymysten kohdalla vastanneita oli vain hieman yli puolet joka voi vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen niiltä osin.

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta, saadut tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Jos tutkimuksessa on käytetty liian pientä otoskokoa, tulokset ovat sattumanvaraisia. Hyvin tehdyltä ja luotettavalta tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuus samanlaisilla tuloksilla. Tutkijan on myös oltava kriittinen ja tarkka koko tutkimuksen ajan, sillä virheitä voi sattua tietoa kerätessä, ja käsiteltäessä kuin myös tuloksia tulkittaessakin. (Heikkilä. 2005, 30.) Määrällisessä tutkimuksessa on myös ongelmansa luotettavuuden osalta, kuten esimerkiksi vastaajien rehellisyys sekä mahdolliset väärinymmärrykset (Hirsjärvi ym. 2010, 195).

Tässä opinnäytetyössä tutkittava joukko koostui 465 henkilöstä, joten kohderyhmän voidaan katsoa edustavan koko siviilipalveluksen valinneiden joukkoa. Kyselylomakkeet on luettu ja analysoitu koneellisesti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Se miten vastaajat ovat kysymykset ymmärtäneet ja miten rehellisesti he ovat kysymyksiin vastanneet, on luotettavuuden kannalta mahdotonta arvioida.

6 TULOKSET

Tässä kappaleessa käsitellään kyselytutkimuksella saatuja tuloksia siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden (N=465) tupakoinnista, alkoholin käytöstä ja heidän asenteistaan liittyen päihteiden käyttöön, sekä huumeiden käytöstä.

6.1 Siviilipalvelusta suorittavien tupakointi

Tutkimukseen osallistuneista alle puolet (45,4 %) ei ollut koskaan tupakoinut. Tupakoinnin lopettaneita tai lakossa ilmoitti olevansa 8,8 % tutkituista henkilöistä. Noin kolmekymmentäkolme prosenttia ilmoitti tupakoivansa kerran päivässä tai useammin ja noin kolme prosenttia tupakoi kerran viikossa tai useammin, ei kuitenkaan säännöl-

lisesti päivittäin. (Taulukko 1.) Ammatillisen koulutuksen suorittaneet henkilöt tupakoivat tutkimukseen mukaan enemmän kuin kouluttamattomat tai korkeakoulututkinnon suorittaneet henkilöt. ($f= 8,680$, $p<0,001$). Henkilöt, jotka olivat parisuhteessa siviilipalvelusta suorittaessaan tupakoivat enemmän kuin ne henkilöt, joilla parisuhdetta ei ollut ($t= -2,841$, $p= 0,005$).

Taulukko 1. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten tupakointiasi?

	Määrä	%
En ole koskaan tupakoinut	211	45,4
Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin	41	8,8
Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa	39	8,4
Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan kerran päivässä	13	2,8
Tupakoin kerran päivässä tai useammin	154	33,1
Yhteensä	458	98,5
Ei vastanneet	7	1,5
Yhteensä	465	100,0

Siviilipalveluksen aikana tupakoinnin ilmoitti aloittaneensa vain 6 henkilöä (1,3 %) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä. Yli puolet (57,6 %) ei ollut aloittanut tupakointia siviilipalveluksen aikana. Hieman alle puolet osallistuneista (41,1 %) ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan. (Taulukko 2.) Tämän tutkimuksen mukaan tupakoinnin aloittamisella siviilipalveluksen aikana ei ollut yhteyttä tupakointitiheyteen. ($t= -0,283$, $p= 0,777$).

Taulukko 2. Aloititko tupakoinnin ensimmäisen kerran palvelusaikana?

	Määrä	%
En	268	57,6
Kyllä	6	1,3
Yhteensä	274	58,9
Ei vastattu	191	41,1
Yhteensä	465	100,0

6.2 Siviilipalvelusta suorittavien alkoholin käyttö

Ennen siviilipalvelukseen astumista alkoholia kerran kuussa käyttäviä henkilöitä oli kyselyn mukaan neljännes tutkimukseen osallistuneista. Alkoholia 2-4 kertaa kuussa käytti 34 %. Alkoholia 2 - 3 kertaa viikossa kertoi juovansa noin viidennes ja neljä kertaa viikossa tai useammin alkoholia ilmoitti juovansa 5,6 %. Tutkituista henkilöistä 14,2 % oli täysin raittiita, tai niin sanotusti ilmoitti, ettei ollut käyttänyt alkoholia lainkaan ennen siviilipalveluksen aloittamista. (Taulukko 3.) Mitä vanhempi henkilö oli iältään aloittaessaan siviilipalveluksen, sitä korkeampi hänen alkoholin käyttötiheys oli ollut ennen siviilipalveluksen alkamista. ($r= 0,141$, $p= 0,003$).

Taulukko 3. Kuinka usein käytit alkoholia ennen siviilipalvelusta

	Määrä	%
En koskaan	66	14,2
Noin kerran kuussa	116	24,9
2-4 kertaa kuussa	158	34,0
2-3 viikossa	89	19,1
4 kertaa viikossa tai useammin	26	5,6
Yhteensä	455	97,8
Ei vastattu	10	2,2
Yhteensä	465	100,0

Siviilipalveluksen aikana alkoholia ilmoitti käyttävänsä noin kerran kuussa 23 % tutkimukseen osallistuneista. 2 - 3 kertaa viikossa alkoholia käytti noin viidennes ja neljä kertaa viikossa tai useammin alkoholia ilmoitti juovansa 3,4 %. Siviilipalveluksen aikana alkoholia ei ollut käyttänyt lainkaan 19,8 % tutkituista henkilöistä. (Taulukko 4.) Tämän tutkimuksen mukaan sinä aikana, kun henkilöt suorittivat siviilipalvelustaan, heidän alkoholin käyttötiheys laski hieman palveluksen aikana. ($t= 3,620$, $p<0,01$). Alkoholin käyttötiheydellä ei näyttänyt olevan merkitystä siihen, oliko henkilö parisuhteessa vai ei. ($t= -0,554$, $p=0,580$).

Taulukko 4. Kuinka usein käytit alkoholia siviilipalveluksen aikana?

	Määrä	%
En koskaan	92	19,8
Noin kerran kuussa	107	23,0
2-4 kertaa kuussa	138	29,7
2-3 viikossa	98	21,1
4 kertaa viikossa tai useammin	16	3,4
Yhteensä	451	97,0
Ei vastattu	14	3,0
Yhteensä	465	100,0

Niinä päivinä kun tutkimukseen osallistuneet käyttivät alkoholia ennen siviilipalveluksen aloittamista, osallistuneista viidennes ilmoitti juovansa 1 - 2 annosta kerralla (1 annos vastaa esimerkiksi 0,33 l keskiolutta tai siideriä tai 12 cl mietoa viiniä). 3 - 4 annosta ja 5 - 6 annosta ilmoitti juovansa suunnilleen sama määrä 14,6 % ja 13,8 %. Seitsemästä yhdeksään alkoholiannosta joi 16,3 %. Kymmenen annosta tai enemmän kerralla, tutkituista henkilöistä käytti alkoholia melkein viidennes (17,6 %). Suunnilleen saman verran kyselyyn osallistuneista (16,6 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kuinka monta annosta alkoholia otit niinä päivinä kun käytit alkoholia ennen siviilipalvelusta?

	Määrä	%
1-2 annosta	98	21,1
3-4 annosta	68	14,6
5-6 annosta	64	13,8
7-9 annosta	76	16,3
10 tai enemmän	82	17,6
Yhteensä	388	83,4
Ei vastattu	77	16,6
Yhteensä	465	100,0

Siviilipalveluksen aikana tutkimukseen osallistuneista noin viidennes (20,2 %) ilmoitti juovansa 1 - 2 alkoholi annosta kerralla. Hieman vähemmän (16,1 %) joi 3 - 4 annosta kerralla ja viidestä kuuteen annosta ilmoitti juovansa 12,7 %. Tutkimukseen osallis-

tuneista henkilöistä 14,2 % joi seitsemästä yhdeksään annosta kerralla ja 10 annosta tai enemmän alkoholia ilmoitti juovansa 15,1 %. Kyselyyn jätti vastaamatta noin viidennes tutkituista henkilöistä. (Taulukko 6.) Siviilipalveluksen aikana käytettyjen alkoholien annosmäärät näytti laskeneen tämän tutkimuksen mukaan ($t= 2,567$, $p=0,001$).

Taulukko 6. Kuinka monta annosta alkoholia otit niinä päivinä kun käytit alkoholia siviilipalveluksen aikana?

	Määrä	%
1-2 annosta	94	20,2
3-4 annosta	75	16,1
5-6 annosta	59	12,7
7-9 annosta	66	14,2
10 tai enemmän	70	15,1
Yhteensä	364	78,3
Ei vastattu	101	21,7
Yhteensä	465	100,0

Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin arvioimaan, kuinka usein he käyttävät alkoholia kuusi tai useampia annoksia kerralla ennen kuin aloittivat siviilipalveluksen ja siviilipalveluksen aikana. Neljännes (24,9 %) ilmoitti juovansa kuusi tai useampia alkoholiannoksia harvemmin kuin kerran kuussa. Suunnilleen saman verran (24,7 %) joi alkoholia kerran viikossa 6 annosta tai enemmän. Noin kymmenesosa (11,4 %) tutkituista henkilöistä ilmoitti, ettei ollut koskaan käyttänyt alkoholia yli kuutta annosta kerralla. (Taulukko 7.) Siviilipalveluksen aikana neljännes (25,2 %) joi alkoholia kuusi annosta tai enemmän kerran viikossa. Kerran kuussa, tai harvemmin kuin kerran kuussa, ilmoitti juovansa alkoholia kuusi tai useampia annoksia kerralla suunnilleen sama määrä (18,1 % / 19,8 %). Tutkimukseen osallistuneista 17,2 % ei ollut koskaan käyttänyt alkoholia kuutta tai useampia annoksia siviilipalveluksen aikana. (Taulukko 8.) Tämä tutkimus osoitti, että kuuden tai useamman alkoholiannoksen käyttö laski hieman siviilipalveluksen aikana ($t= 3,442$, $p= 0,001$).

Taulukko 7. Kuinka usein joit kerralla kuusi tai useampia alkoholiannoksia ennen palvelusta?

	Määrä	%
En koskaan	53	11,4
Harvemmin kuin kerran kuussa	116	24,9
Kerran kuussa	94	20,2
Kerran viikossa	115	24,7
Päivittäin tai lähes päivittäin	11	2,4
Yhteensä	389	83,7
Ei vastattu	76	16,3
Yhteensä	465	100,0

Taulukko 8. Kuinka usein joit kerralla kuusi tai useampia alkoholiannoksia palveluksen aikana?

	Määrä	%
En koskaan	80	17,2
Harvemmin kuin kerran kuussa	92	19,8
Kerran kuussa	84	18,1
Kerran viikossa	117	25,2
Päivittäin tai lähes päivittäin	6	1,3
Yhteensä	379	81,5
Ei vastattu	86	18,5
Yhteensä	465	100,0

Tutkimukseen osallistuneista noin neljäsosalla alkoholia käytettiin lapsuudenkodissa melko vähän, kohtalaisesti tai hyvin vähän. Kymmenesosalla ei käytetty lapsuuden kodissa alkoholia lainkaan. (Taulukko 9).

Taulukko 9. Missä määrin lapsuuden kodissasi käytettiin alkoholia?

	Määrä	%
Ei lainkaan	51	11,0
Hyvin vähän	112	24,1
Melko vähän	119	25,6
Kohtalaisesti	110	23,7
Melko paljon	46	9,9
Hyvin paljon	16	3,4
Yhteensä	454	97,6
Ei vastattu	11	2,4
Yhteensä	465	100,0

6.3 Siviilipalvelusta suorittavien päihteitä koskevat asenteet

Yli puolet tutkimukseen osallistuneista (52,5 %) ei ollut purkanut siviilipalveluksen aiheuttamaa stressiä alkoholin käytöllä. Jossain määrin eri mieltä ja samaa mieltä väittämän kanssa oli ollut (13,5 % ja 12,3 %). (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Olen purkanut palveluksen tuottamaa stressiä alkoholin käytöllä.

	Määrä	%
Täysin eri mieltä	244	52,5
Jossain määrin eri mieltä	63	13,5
Ei eri eikä samaa mieltä	65	14,0
Jossain määrin samaa mieltä	57	12,3
Täysin samaa mieltä	20	4,3
Yhteensä	449	96,6
Ei vastattu	16	3,4
Yhteensä	465	100,0

Tutkimukseen osallistuneista 35,5 % ilmoitti pystyvänsä arvioimaan omaa päihtymyksen tilaansa sitten, ettei ole enää ajokuntoinen ja jossain määrin samaa mieltä omasta ajokyvystään väittämän kanssa oli 13,8 % (Taulukko 11.) Noin viidennes (18,3 %) oli jossain määrin eri mieltä väittämän kanssa siitä, että alkoholia voi nauttia juuri ennen ajoa 1 - 2 annosta. Täysin eri mieltä väittämän kanssa ilmoitti olevansa 17,8 %. (Taulukko 11.)

lukko 12.) Näihin edellä mainittuihin väittämiin jätti vastaamatta noin 36 % tutkimukseen osallistuneista.

Taulukko 11. Pystyn arvioimaan, milloin olen liian päihtynyt ajamaan.

	Määrä	%
Täysin eri mieltä	18	3,9
Jossain määrin eri mieltä	22	4,7
Ei eri eikä samaa mieltä	27	5,8
Jossain määrin samaa mieltä	64	13,8
Täysin samaa mieltä	165	35,5
Yhteensä	296	63,7
Ei vastattu	169	36,3
Yhteensä	465	100,0

Taulukko 12. Mietoja alkoholijuomia (olut tms.) voi nauttia 1-2 annosta juuri ennen ajoa.

	Määrä	%
Täysin eri mieltä	83	17,8
Jossain määrin eri mieltä	85	18,3
Ei eri eikä samaa mieltä	52	11,2
Jossain määrin samaa mieltä	58	12,5
Täysin samaa mieltä	17	3,7
Yhteensä	295	63,4
Ei vastattu	170	36,6
Yhteensä	465	100,0

Noin puolet (51,8 %) ilmoitti, ettei ollut koskaan ajanut päihtyneenä. Harvoin päihtyneenä oli ajanut kyselyn mukaan 10,5 % tutkimukseen osallistuneista. (Taulukko 13.) Siviilipalvelusta suorittavilta henkilöiltä pyydettiin mielipidettä väittämään, jossa hyvä kuljettaja pystyy hallitsemaan ajoneuvonsa myös päihtyneenä. Hieman alle puolet (47,3 %) oli sitä mieltä, ettei hyväkään kuljettaja pysty hallitsemaan ajoneuvoa alkoholin vaikutuksen alaisena. Edellä mainittuihin väittämiin jätti vastaamatta noin 36 % tutkimukseen osallistuneista. (Taulukko 14.) Tutkimuksen mukaan ne henkilöt, jotka

ilmoittivat käyttävänsä huumeita, olivat myös ajaneet päihtyneenä huomattavasti useammin kuin ne henkilöt, jotka eivät olleet käyttäneet huumeita. ($t = -4,188$, $p < 0,001$).

Taulukko 13. Oletko ajanut päihtyneenä?

	Määrä	%
En koskaan	241	51,8
Harvoin	49	10,5
Silloin tällöin	2	,4
Erittäin usein	2	,4
Yhteensä	294	63,2
Ei vastattu	171	36,8
Yhteensä	465	100,0

Taulukko 14. Hyvä kuljettaja pystyy hallitsemaan autonsa myös alkoholin vaikutuksen alaisena.

	Määrä	%
Täysin eri mieltä	220	47,3
Jossain määrin eri mieltä	54	11,6
Ei eri eikä samaa mieltä	13	2,8
Jossain määrin samaa mieltä	6	1,3
Täysin samaa mieltä	2	,4
Yhteensä	295	63,4
Ei vastattu	170	36,6
Yhteensä	465	100,0

6.4 Siviilipalvelusta suorittavien huumeiden käyttö

Tutkimukseen osallistuneista siviilipalveluksen suorittavista henkilöistä yli puolet (65,8 %) ilmoitti, ettei ollut koskaan käyttänyt mitään huumeita viimeisen vuoden aikana. Samoin myös siviilipalveluksen suorittavien keskuudessa käytetyistä huumeista yleisin oli kannabis (marihuana, hasis), jota ilmoitti käyttävänsä viidesosa tutkimukseen osallistuneista viimeisen kahdentoista kuukauden aikana. Marihuanaa, hasista ja jotakin muuta huumetta ilmoitti käyttäneensä 3,2 %, eli 15 henkilöä. (Taulukko 15.) Tutkimus osoitti, että vastaajien ikä ei ollut vaikuttava tekijä huumeiden käytölle. ($t =$

1,241, $p=0,215$). Tutkimuksen mukaan huumeiden käytöllä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä siihen, oliko huumeidenkäyttäjä parisuhteessa vai ei. ($\chi^2=0$, $p=1$). Myöskään koulutuksella ja huumeiden käytöllä ei ollut riippuvuutta tämän tutkimuksen mukaan. ($\chi^2=0,171$, $p=0,918$). Tilastollisesti merkitsevää oli, että ne henkilöt, jotka käyttivät huumeita, joivat myös alkoholia 6 tai useampia annoksia kerralla useammin kuin ne, jotka eivät huumeita käyttäneet. ($t=-8,839$, $p<0,001$).

Taulukko 15. Oletko käyttänyt joitakin seuraavista huumeista viimeksi kuluneen 12 kk aikana?

	Määrä	%
Ei mitään	306	65,8
Marihuana	67	14,4
Hasis	3	,6
Marihuana ja Hasis	30	6,5
Amfetamiini, Marihuana ja Hasis	1	,2
Amfetamiini, Marihuana ja Ekstaasi	1	,2
Marihuana, Hasis ja Ekstaasi	3	,6
Marihuana, Hasis ja Kokaiini	1	,2
Marihuana, Hasis ja jokin muu	15	3,2
Marihuana, Ekstaasi ja jokin muu	1	,2
Amfetamiini, Marihuana, Hasis ja ekstaasi	1	,2
Amfetamiini, Marihuana, Hasis ja jokin muu	1	,2
Amfetamiini, Marihuana, Ekstaasi ja jokin muu	1	,2
Marihuana, Hasis, Ekstaasi ja jokin muu	2	,4
Amfetamiini, Marihuana, Hasis, Ekstaasi ja jokin muu	5	1,1
Amfetamiini, Marihuana, Hasis, Ekstaasi, Kokaiini ja jokin muu	2	,4
Amfetamiini, Marihuana, Hasis, Ekstaasi, Heroiini, Kokaiini ja jokin muu	2	,4
Yhteensä	442	95,1
Ei vastutut	23	4,9
Yhteensä	465	100,0

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyöstäni ilmeni, että siviilipalveluksen suorittavista henkilöistä tupakoi 33 % tutkimukseen osallistuneista, mutta ainoastaan 6 henkilöä aloitti tupakoinnin siviilipalveluksen aikana. Tämän kysymyksen vastausprosentti nousi niinkin korkeaksi kuin 98,5 %, joten tulosta voidaan pitää luotettavana. Tupakointi on vähentynyt Suomessa viimevuosien aikana, mutta edelleen tupakka on syynä joka viidenteen kuolemaan aikuisiällä (Patja 2011). Ikäluokan 15 – 24-vuotiaista miehistä Suomessa tupakoi 14 % päivittäin. (Tupakkatilasto 2010). Tupakointi ei näytä vähenevän kovinkaan nopeasti lukuisista tupakointia koskevista kielloista ja asetuksista huolimatta. Kuten 2004 - 2007 tehdyllä tutkimusjaksolla kävi ilmi, että alimpaan ja keskiasteen koulutusryhmään kuuluvista miehistä tupakointi oli yleisempää kuin ylimpään koulutusryhmään kuuluvilla (Aikuisten tupakointi 2009). Tässäkin tutkimuksessa kävi ilmi, että korkeakoulututkinnon suorittaneet tupakoivat vähemmän kuin ammatillisen koulutuksen saaneet.

Opinnäytetyöstäni ilmeni, että siviilipalveluksen suorittavista henkilöistä alkoholia käytti siviilipalveluksen aikana 2 – 3 kertaa viikossa viidennes tutkimukseen osallistuneista henkilöistä. Suunnilleen saman verran ilmoitti, ettei käytä alkoholia lainkaan siviilipalveluksen aikana. Noin 30 % tutkimukseen osallistuneista käytti alkoholia 2 - 4 kertaa kuukaudessa. Kysymykseen vastasi 97 % tutkimukseen osallistuneista, joten tältä osin tulosta voidaan pitää luotettavana. Humalahakuista alkoholin käyttöä (6 annosta kerralla tai enemmän) kerran viikossa, siviilipalveluksen suorittavista henkilöistä ilmoitti harrastaneensa neljännes tutkimukseen osallistuneista siviilipalveluksen aikana. Tämä on kohtalaisen suuri määrä verrattuna esimerkiksi Kainuun prikaatissa ja panssariprikaatissa vuonna 2007 tehtyyn kyselyyn (N=1 886), jossa varusmiehistä 11 % ilmoitti humalahakuisesta juomisesta kerran viikossa.

Kyselytutkimuksessa pyydettiin vastausta kysymykseen oletko ajanut päihtyneenä. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista ilmoitti, ettei ollut ajanut päihtyneenä, ja kymmenesosa ilmoitti, että oli ajanut harvoin päihtyneenä. Kysymykseen vastasi noin 63 % tutkimukseen osallistuneista, mikä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta tässä kysymyksessä. Tutkimus osoitti myös sen, että ne henkilöt, jotka käyttivät huumeita, olivat ajaneet useimmin päihtyneenä kuin ne henkilöt, jotka eivät olleet huu-

meita käyttäneet. Tämä lienee selittyvän sillä, että vaikka alkoholirattijuopumukset ovat edelleen tieliikenteen suurin ongelma (Järvinen & Varamäki 2010, 15), niin epäiltyjen huumerrattijuopumusten määrä kasvoi vuosien 1977 - 2007 välisenä aikana 194 vuosittaisesta tapauksesta 4 249 tapaukseen. Eli tapausten määrä kasvoi 18-kertaiseksi tutkimusjakson aikana. (Karjalainen 2010, 47, 49).

Kannabis on Suomessa yleisin käytetty huume. (Huumetilanne Suomessa 2010). Tämän opinnäytetyön tuloksen perusteella siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden keskuudessa kannabis oli myös yleisimmin käytetty huume, sitä ilmoitti käyttävänsä viidennes tutkimukseen osallistuneista. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli 95,1 %, joten tulosta voidaan pitää tältä osin luotettavana.

Huumetilanne Suomessa -raportin (2010, 45) mukaan kannabiksen ja muiden huumeiden käyttäjillä humalajuominen (6 annosta tai useampia kerralla) on selvästi yleisintä. Väite siitä, että kannabis korvaisi alkoholin käyttöä, ei näytä Suomessa pitävän paikkansa. Opinnäytetyössäni ilmeni, että ne siviilipalveluksen suorittavat henkilöt, jotka käyttävät huumeita, juovat myös useammin humalahakuisesti (6 annosta tai yli) kuin ne, jotka eivät käyttäneet huumeita.

Tässä opinnäytetyössä huumeiden käyttöä koskevassa kysymyksessä kyselylomakkeen vastausvaihtoehdoista puuttuivat opiaatit ja lääkeaineet kokonaan. Vuoden 2009 huumehoidon tietojärjestelmän mukaan Buprenorfiini (Subutex, Suboxone, Temgesic), joka kuuluu opiaatteihin, oli ensisijaisena huumeena 33 %:lla koko huumehoidon asiakaskunnasta. Buprenorfiinin käyttö on voimakkaasti lisääntynyt 2000 -luvulla. Buprenorfiini on myös yleistynyt katukaupassa hyvin nopeasti. (Väänänen & Ruuth 2010; Heroiini.) Lääkkeistä yleisimmin käytetään Bentsodiatsepaameja (Huumetilanne Suomessa 2010, 88). Pohdin, olisiko tulos antanut laajempaa tietoa siviilipalveluksen suorittavien henkilöiden huumeiden käytöstä, jos kyseiset aineet olisivat sisällyneet kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoihin.

7.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys

Koska tämä samainen kyselytutkimus on tehty myös varusmiespalveluksen suorittaneilla henkilöillä, niin tämän opinnäytetyön tuloksia olisi hyvä tulevaisuudessa verrata varusmiespalveluksen suorittavilta saatuihin tuloksiin päihteiden käytöstä.

Hoitotyön näkökulmasta pohdin tulosten hyödynnettävyyttä, ja ensimmäiseksi ajatuksiksi mieleen nousi, olisiko tarpeellista siviilipalveluksen suorittaville henkilöille tehdä koulutuksen alkaessa terveystarkastuksen yhteydessä joitakin konkreettisia toimenpiteitä kuten esimerkiksi AUDIT-kysely ja vapaaehtoinen huumeseuula, jotta pystyttäisiin havainnoimaan mahdollinen päihteiden ongelmakäyttö. Mikäli päihdeongelma havaittaisiin, siihen pystyttäisiin puuttumaan ja tarjoamaan mahdollisia apukeinoja päihteiden käytön lopettamiseen. Työskenneltyäni kesällä 2011 sairaanhoitajana Kymen A-klinikalla havaitsin, että päihteiden käyttäjät haluavat apua käytön lopettamiseen, mutta eivät välttämättä itse osaa tai kehtaa apua hakea. Mikäli siviilipalveluksen koulutusjakson alkaessa mahdolliseen päihteiden käyttöön puututtaisiin ja yhdessä päihteiden käyttäjien kanssa asiasta keskusteltaisiin, tämä voisi madaltaa päihteiden käyttäjien kynnystä hakeutua hoidon piiriin.

Hoitotyön näkökulmasta nousi myös ajatuksiini se, että olisiko päihdetyöhön erikoistuneen lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta mahdollista koulutusjakson aikana järjestää siviilipalveluksen suorittaville henkilöille jokin luento päihteiden käytöstä ja sen aiheuttamista terveyshaitoista

7.3 Oma opinnäytetyöprosessi

Oma opinnäytetyö prosessini alkoi syksyllä 2010, jolloin aihevalinta tuli ajankohtaiseksi. Aluksi opinnäytetyön aiheena oli siviilipalveluksen suorittavien terveyskäyttäytyminen, johon kuului ravitsemus, liikunta ja päihteiden käyttö. Suhteellisen nopeasti aihe rajautui käsittelemään ainoastaan päihteiden käyttö. Aihe oli sikäli mielenkiintoinen itselleni, sillä koulutuksen myötä omaksi kiinnostuksen kohteeksi oli muotoutunut juurikin päihdehoitotyö. Opinnäytetyön aloittaminen oli haasteellista, koska aikaisempaa tutkimustietoa siviilipalveluksen suorittavista henkilöistä oli hyvin vähän ja heidän päihteiden käytöstä tutkimustietoa ei ollut ollenkaan saatavilla. Tutkimusprosessin alkuvaihetta hankaloitti myös se, että minulla opinnäytetyöntekijänä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä.

Opinnäytetyöni kuului osana Voi hyvin nuori -hankkeeseen. Syksyllä 2010 kävin hankkeen projektipäällikön ja ohjaajani kanssa tutustumassa siviilipalveluskeskukseen ja sieltä sain yleistä tietoa siviilipalveluksesta. Hankkeen toimesta oli päätetty, että aineisto kerätään viidestä siviilipalveluksen aloittavasta ryhmästä kyselytutkimuksen avulla. Ennalta sovittiin, että osallistun kyselylomakkeen kysymysten suunnitteluun

päihteiden osalta, jonka jälkeen aloinkin suunnittelemaan mahdollisia kysymyksiä. Ennalta sovitusta suunnitelmasta huolimatta kysymykset lomakkeeseen toteutettiin Voi hyvin nuori -hankkeen toimesta ja tästä opinnäytetyöntekijänä sain tiedon vasta kun kyselylomake oli jo toimitettu painoon.

Opinnäytetyöprosessini eteni teoreettista aineistoa keräämällä keväällä 2011. Samaan aikaan suoritettut työharjoittelut hidastivat opinnäytetyön tekoa huomattavasti ja välillä motivaatio oli täysin hukassa. Kyselylomakkeiden vastaukset tulivat valmiiksi käsiteltävinä kesällä 2011. Syksyllä 2011 alkoi aktiivinen työskentely opinnäytetyön parissa ja työ eteni aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessin kannalta oli haastavaa tehdä tutkimusta yksin, vaikka se antoi paljon vapautta aikatauluihin, niin joskus olisi kaivannut toista henkilöä, jonka kanssa olisi saanut pohtia asioita. Opinnäytetyön tekeminen avasi näkemystäni tutkimuksen tekemisestä ja opetti kriittistä katsontakantaa tiedonhakuun.

LÄHTEET

Aikuisten tupakointi. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. 7.1.2009.

Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/aikuisten_tupakointi [Viitattu 30.8.2011].

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Alkoholi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Päivitetty 29.1.2008. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi/ [viitattu 7.11.2011].

Alkoholijuomien kulutus. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut.

24.5.2011 Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm> [Viitattu 30.8.2011].

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, p. 2002. sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Amfetamiini. Päihdelinkki.fi-internetsivut. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Amfetamiini> [viitattu 5.9.2011].

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2007. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. 4., uusittu painos.

Helsinki: Youth Against Drugs ry.

Doll, R., Peto, R., Boreham, J. & Sutherland, I. 2004. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15213107> [Viitattu 13.10.2011].

Ekstaasi. Päihdelinkki.fi-internetsivut. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Ekstaasi> [viitattu 5.9.2011].

- Eräutuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma P. 1996 Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. 5., uudistettu painos. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2005. 5 - 6. painos. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S. & Uutela, A. 2001. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys. Terveystilanne- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 15/2011. Helsinki. Terveystilanne- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3> [viitattu 26.10.2011].
- Heroiini. Päihdelinkki.fi-internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Heroiini> [viitattu 5.9.2011].
- Hiitola, J. & Heinonen, H. 2009. Huostaanotto ja oikeudellinen päätöksenteko. hallinto-oikeuksien ratkaisut huostaanottoasioissa 2008. Terveystilanne- ja hyvinvoinninlaitos, raportti 46/2009. Helsinki. Terveystilanne- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f84ee235-d74a-4898-af24-dep260f3a806> [viitattu 30.10.2011].
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 1997. 1.- 2. painos. Tutki ja kirjoita. 1. - 2. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 16. painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Huttunen, J. 2010. Mistä terveys syntyy?. Lääkärikirja Duodecim. Terveystilanne- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00928&p_haku=alkoholi [viitattu 24.10.2011].

Huumausainelaki 30.5.2008.

Huumeongelma Euroopassa. 2009. Vuosiraportti. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA). Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto.

Huümetilanne Suomessa 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 40/2010. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200> [viitattu 19.10.2011].

Irti-vuosikirja 2010. Huumetyön erikoisjulkaisu. Irti huumeista ry. Helsinki

Jallinoja, P., Sahi, T. & Uutela A. 2008. Varusmiesten ravitsemus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. VARU-interventiotutkimuksen palvelukseen astumisvaiheen tulokset Panssariprikaatissa ja Kainuun prikaatissa 2007. Helsinki. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachements/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b16.pdf [viitattu 24.10.2011].

Järvinen, A. & Varamäki, R. 2010. Suomen alkoholiasenteet 2010. Terveyden edistämiskeskuksen julkaisu 5/2010 Helsinki. Terveyden edistämiskeskuksen internetsivut. saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010_006.pdf [viitattu 24.10.2011]

Kananen, J. 2008. Kvantti. kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kannabis. Päihdelinkki.fi-internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis> [viitattu 5.9.2011].

Karjalainen, K. 2010. Huumerattijuopumus Suomessa 1977 – 2007: Ilmaantuvuus, sosiaalinen tausta ja kuolleisuus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8338-7.pdf> [viitattu 31.10.2011].

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen R. & Pietarinen J. (toim.) 2002 Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. T. & Nissinen A. 1998. 2. painos. Kansanterveystiede. Helsinki: WSOY.

Kiiianmaa, K. 2004. Alkoholikulutuksen turvalliset rajat. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslehti 2004/8. Kansanterveyslaitoksen internetsivut. Päivitetty 1.11.2004. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/8 [viitattu 26.10.2001].

Kokaiini. Päihdelinkki.fi-internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kokaiini> [viitattu 5.9.2011].

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen M. 2007. 1. painos Haasteena päihteet. Helsinki:WSOY.

Murtomaa, H. 2004. Tupakoinnin suuhaitat. Hammaslääketieteen tietokannat, artikkeli. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti> [viitattu 24.10.2011].

Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995 – 2007. 2009.ESPAD-tutkimuksen tulokset. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 6/2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1bdd2d77-b36d-499c-b8de-dd714abf80d8> [viitattu 30.10.2011].

Patja, K. 2011. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportin internet sivut. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk01066&p_haku=tupakka [viitattu 24.10.2011].

Poikolainen, K. 2009. Alkoholitutkimussäätiö. Alkoholin terveyshaitat. Päihdelinkin internetsivut. Päivitetty 14.10.2009. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/233-alkoholi-terveyshaitat> [viitattu 24.10.2011].

Raisamo, S., Lasse, P., Lindfors, P., Tiirikainen, M. & Rimpelä, A. (toim.) Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 - 2011.

Raemaekers, JG., Berghaus, G., van Laar M. & Drummer OH. 2004. Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. *Drug Alcohol Dependence* 73, 109 - 119. Saatavilla: <http://www.ukcia.org/research/DoseRelatedRiskOfCrashes.pdf> [Viitattu 20.10.2011]

Rautalahti, M. Nuuska ei ole terveystuote. Syöpäjärjestöt-internetsivut. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/nuuskahaitat/> [viitattu 13.10.2011].

Rönkä, S., Salonen, P., Lillsunde, P. & Salsuo, M. (toim.) 2006. Helsinki. Huumetilanne Suomessa 2006. Vuosiraportti EMCDDA:lle. Stakesin internetsivut. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedottet/reitox/huumetilanne-suomessa2006.pdf> [viitattu 24.10.2011].

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerrus.

Sarvanti, T. 1997. Huume politiikka ja oikeudenmukaisuus. Jyväskylä: Gummerrus.

Siviilipalvelus 2020. Siviilipalveluksen kehittämistyöryhmän mietintö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 9/2011. Helsinki. työ- ja elinkeinoministeriön internetsivut. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/29351/TEM_9_2011_nettti.pdf. [viitattu 21.10.2011].

Siviilipalveluskeskus. Siviilipalveluskeskuksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.sivarikeskus.fi/index.php> [Viitattu 11.11.2010].

Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen raportti 15/2009. Kulutus, haitat ja politiikka. Jyväskylä: Gummerrus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliitikasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4/1999. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Toimenpideohjelma huumausainepoliitikan tehostamiseksi vuosille 2001 – 2003 ja raportti ohjelman toteutumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 8/2003. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 22/2007. Helsinki.

Tiihonen, K. 2010. Ergonomia. Kandidaatin tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, lääketieteellinenlaitos. http://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=42dff89e-1449-40c9-af59-04f0a70b0fac&groupId=289982&p_1_id=344064 [Viitattu 30.8.2010].

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: tammi.

Tupakkalaki 13.8.1976/693.

Tupakkalaki pyrkii ehkäisemään nuorten tupakointia. Lääkärilehti 18.8.2010. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9270/type=1 [viitattu 30.8.2011].

Tupakkatilasto 22.12.2010. Tilastokeskus. Tilastokeskuksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tup/> [Viitattu 30.8.2011].

Ulmanen, K. 1997. Tietopaketti huumeista. Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma, johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.

Vihonen, I. 2011. Euroopan heroiinipääkaupungissa Oslossa piikitetään keskellä katuja. Kymen Sanomat 11.10.2001.

Viinamäki, L & Saari, E. 2007 Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehittä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Helsinki: Tammi.

Voi hyvin nuori -hanke. 2010. Esite.

Väänänen, T. & Ruuth, P. 2010. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 21/2010.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0801355	Viralliset etunimet Marita Maj-lis
Sukunimi Forsman	
Lähiosoite Huutjärventie 226	Postinumero ja -toimipaikka 49200
Sähköposti marita.forsman@student.kyamk.fi	Puhelin 050 5894411
Toimipiste ja koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja, Kotka	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoitaja HO08SA	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Voi hyvin nuori-hanke/	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Valdemar Kallunki
Lähiosoite PI 9	Postinumero ja -toimipaikka 48410 Kotka
Sähköposti	Puhelin 05 2302430

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Ari Vesanen
Sähköposti ari.vesanen@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Valdemar Kallunki
Sähköposti valdemar.kallunki@kyamk.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Sivillipalveluksen suorittavien päihteiden käyttö	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Saada tietoa sivillipalveluksen suorittavien henkilöiden päihteiden käytöstä.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Kyselytutkimus, tilastolliset menetelmät, suorat jakaumat	
Opinnäytetyön aloitus 10/2010	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 12/2011
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS <i>Kotka</i> 19, 9 20 11
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS <i>Kotka</i> 19, 9 20 11 <i>Marika Grösmann</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS <i>Kotka</i> 19, 9 20 11 <i>Anu Vesala</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.



27164

Kymenlaakson
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences



Sosiaali- ja
terveyspalvelut

Hyvä palvelusvelvollinen!

Tässä kyselyssä tarkastellaan maanpuolustusvelvollisuuttaan suorittavien (varusmiespalvelus tai siviilipalvelus) elämäntilannetta ja suunnitelmia. Kysymykset liittyvät työhön, opiskeluun, harrastuksiin ja muuhun vapaa-aikaan. Kysely on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toteuttamaa ja Tekesin rahoittamaa Voi hyvin nuori - tutkimushanketta. Tutkimustuloksia hyödynnetään kehitettäessä toimenpiteitä, jotka tukevat nuorten osallistumista ja aktiivisuutta yhteiskunnassa.

Kysely tuottaa arvokasta tietoa varusmiesten ja siviilipalvelusmiesten elämäntilanteista ja asenteista. Tutkimuksen onnistumiseksi on tärkeää, että täytät huolella kyselyn. Kaikki antamasi tiedot ovat nimettömiä ja luottamuksellisia. Kerättyjä tietoja käsittelevät vain tutkijat. Tutkimustulokset raportoidaan tilastollisina kokonaisuuksina. Yksittäistä vastaajaa ei niistä voi tunnistaa.

Vastausohjeet: Valitse Sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto. Valitse vain yksi vaihtoehto, ellei toisin ole mainittu. Siirtymistä on ohjattu nuorten lisäksi vastausvaihtoehdoissa olevilla ohjeistuksilla (esim. siirry kysymykseen 4).



27164

Liikenne, Internet ja muu vapaa-aika

25. Arvioisitko omaa liikennekäyttämistäsi seuraavien väittämien osalta.

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Melko usein	Erittäin usein
Olen ajanut päihtyneenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien väittämien kanssa?

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Pystyn itse arvioimaan, milloin olen liian päihtynyt ajamaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mietoja alkoholijuomia (olut tms.) voi nauttia 1-2 annosta juuri ennen ajoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvä kuljettaja pystyy hallitsemaan autonsa myös alkoholin vaikutuksen alaisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Kuinka usein joit olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia ennen palvelusaikaasi ja palvelusaikana? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

	En koskaan	Noin kerran kuussa tai harvemmin	2-4 kertaa kuussa	2-3 kertaa viikossa	4 kertaa viikossa tai useammin
Ennen palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelusaikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos vastasit molempiin "en koskaan", siirry kysymykseen 40

38. Kuinka monta annosta alkoholia otit yleensä ennen palvelustasi niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? Entä palvelusaikana? (Yksi alkoholiannos vastaa 0,33 litraa keskiolutta tai siideriä; tai reilua puolta lasia (12 cl) mietoa viiniä; tai vajaata puolta lasia (8 cl) väkevää viiniä; tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa.)

	1-2 annosta	3-4 annosta	5-6 annosta	7-9 annosta	10 tai enemmän
Ennen palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelusaikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Kuinka usein joit kerralla kuusi tai useampia annoksia alkoholia ennen palvelustasi? Entä palvelusaikana?

	En koskaan	Harvemmin kuin kerran kuussa	Kerran kuussa	Kerran viikossa	Päivittäin tai lähes päivittäin
Ennen palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelusaikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Oletko käyttänyt joitakin seuraavista huumeista viimeksi kuluneen 12 kk aikana?

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> a) En mitään | <input type="radio"/> e) Ekstaasi |
| <input type="radio"/> b) Amfetamiini | <input type="radio"/> f) Heroiini |
| <input type="radio"/> c) Marihuana | <input type="radio"/> g) Kokaiini |
| <input type="radio"/> d) Hasis | <input type="radio"/> h) Jokin muu |

41. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten tupakointiasi?

- a) En ole koskaan tupakoinut (Siirry kysymykseen 43)
- b) Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin
- c) Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- d) Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan kerran päivässä
- e) Tupakoin kerran päivässä tai useammin

42. Aloititko tupakoinnin ensimmäisen kerran palvelusaikana?

- En Kyllä

43. Arvioi missä määrin lapsuuden kodissasi käytettiin alkoholia?

- Ei lainkaan Hyvin vähän Melko vähän Kohtalaisesti Melko paljon Hyvin paljon

44. Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavista palvelusaikaasi koskevista väittämistä?

- | | | | | |
|-------------------|------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|
| Täysin eri mieltä | Melko eri mieltä | Ei eri eikä samaa mieltä | Melko samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|-------------------|------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|

Olen purkanut palveluksen tuottamaa stressiä alkoholin käytöllä

-