

Ammer Aino-Anneli

NUORTEN PÄIHDETIETOUS JA KOKEMUKSET
EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

NUORTEN PÄIHDETIETOUS JA KOKEMUKSET EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Ammer, Aino-Anneli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2011
Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 4

Asiasanat: päihteet, ehkäisevä päihdetyö, päihdekasvatus, kouluterveydenhuolto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää porilaisilta kahdeksasluokkalaisilta, mitä he tietävät päihteistä ja niiden haitoista sekä mitä kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää ehkäisevää päihdetyötä, joka kohdistuu erityisesti nuoriin. Päihteillä tässä tutkimuksessa tarkoitettiin alkoholia, tupakkaa ja huumeita.

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Meri-Porin, Länsi-Porin ja Kaarisillan yläkoulujen kahdeksasluokkalaiset, otokseen otettiin mukaan jokaisesta kolmesta koulusta kaksi kahdeksasluokkaa (N=130). Vastausprosentti tutkimuksessa oli 82 % (n=106). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin prosentti- ja frekvenssijakaumina sekä kuvioina ja taulukoina.

Tutkimuksen tulosten mukaan nuorten päihdetietous oli hyvää. Nuoret olivat mielestään saaneet paljon tietoa alkoholin, tupakan ja huumeiden terveyshaitoista, riippuvuudesta ja vieroitusoireista. Eniten lisätietoa kaivattiin alkoholin imeytymisestä, alkoholin vieroitusoireista, tupakoinnin vaikutuksista ihmissuhteisiin sekä passiivisesta tupakoinnista. Eniten tietoa päihteistä nuoret olivat saaneet terveystiedon opettajalta. Myös vanhemmilta ja kavereilta oli saatu paljon tietoa. Päihdetiedon lähteenä nuoret olivat käyttäneet myös Internetiä ja televisiota. Noin neljännes vastaajista ei ollut saanut lainkaan tietoa päihteistä kouluterveydenhoitajalta. Eniten lisätietoa päihteistä kaivattiin entisiltä päihteiden käyttäjiltä, vanhemmilta sekä terveystiedon opettajalta. Koulun ehkäisevässä päihdetyössä oli käytetty monia menetelmiä. Menetelmistä eniten käytettyjä olivat keskustelut, videot ja ryhmätyöt. Nuoret myös itse toivoivat päihdetyössä käytettävän keskustelua ja vierailijoita. Vähiten haluttiin käytettävän luentoja, esitelmiä, teemapäiviä ja näytelmiä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tehdä samanlainen tutkimus kaikille Porin yläkouluille, jotta saataisiin tarkempi kuva todellisesta tilanteesta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia opettajien ja kouluterveydenhoitajien kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä.

THE KNOWLEDGE OF INTOXICANTS AMONG YOUNG PEOPLE AND THEIR EXPERIENCES OF PREVENTIVE WORK

Ammer, Aino-Anneli

Satakunta University of Applied Sciences

School of Social Services and Health Care Rauma

Degree Programme in Nursing

November 2011

Lahtinen, Elina

Number of pages: 45

Appendices: 4

Key words: intoxicants, preventive work, alcohol and drug education, school health

The purpose of this thesis was to find out what the 8th grade students in the Pori upper comprehensive schools know about intoxicants, the disadvantages of intoxicants and what kind of experiences they have got of preventive work. The objective of this thesis was to collect that kind of information that could be able to improve the work against intoxicant, which focuses specially on young people. In this study intoxicant are defined as alcohol, tobacco and drugs.

The focus group included the 8th grade students in Meri-Pori, Länsi-Pori and Kaarisilta upper comprehensive schools. The sample of the focus group was made of two 8th grade classes of each of these three schools. (N=130). Response percentage was 82% in this study (n=106). The quantitative material was statistical analyzed, and the results were represented as percentage and frequency distributions and also as patterns and charts.

According to the results of the study, the knowledge of the intoxicants among young people was good. The young people had got a lot of information of the health disadvantages, the addictions and the abstinence symptoms of alcohol, tobacco and drugs. The most footnotes were needed of the absorption of alcohol, the abstinence symptoms of alcohol, the influence of smoking to the human relations and the passive smoking. The health education teacher had given the most information of the intoxicants to the young people. They had got much information of the parents and friends, too Young people were also a source of information used by the Internet and television. Approximately a quarter of the students had not become any information of intoxicants from school nurses. Most additional information about the intoxicants was needed from former drug users, parents and health education teacher. The school's preventive work was used in a variety of methods. Conversations, videos and team works was used the most in preventive work. The young people also wished conversations and visitors to use as methods of preventive work. Least wanted methods were lectures, presentations, theme days and plays.

A very interesting extending study would be to execute an equal analysis to the all of the upper comprehensive schools in Pori to get a more realistic picture of the situation. It would also be very fascinating to examine the experiences of teachers and school health nurses.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORET JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ.....	6
2.1	Ehkäisevän päihdetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
2.2	Ehkäisevän päihdetyön sisältö	9
2.2.1	Alkoholi ja sen haittavaikutukset	9
2.2.2	Huumeet ja niiden haittavaikutukset	12
2.2.3	Tupakka ja sen haittavaikutukset	15
2.3	Ehkäisevän päihdetyön toteutus.....	17
2.3.1	Koti	17
2.3.2	Koulu	18
2.3.3	Kouluterveydenhuolto	20
2.3.4	Muu ympäristö	20
3	TUTKIMUSONGELMAT	21
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Kyselylomakkeen laadinta	22
4.2	Aineistonkeruu	23
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi	25
5	TUTKIMUSTULOKSET	26
5.1	Vastaajien taustatiedot	26
5.2	Nuorten päihdetietous	26
5.3	Nuorten kokemukset ehkäisevän päihdetyön sisällöstä.....	30
5.4	Nuorten kokemukset ehkäisevän päihdetyön toteutuksesta.....	32
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tutkimustulokset ja niiden pohdinta.....	35
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	40
6.3	Tutkimuksen eettisyys	42
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuoruus on suurten muutosten aikaa. Alkoholien käytön aloittaminen ja eriaisteiset päihdekokeilut ovat osa yhä useampien nuorten aikuistumisprosessia. Päihteiden avulla pidetään hauskaa, yritetään kestää arkielämän ongelmia tai päihde voi olla väylä tiettyyn ystäväpiiriin. Nuorten keskuudessa tehtävän päihdetyön tavoitteena on tukea nuorta elämänhallinnan kehittämisessä, jotta nuori pystyisi tekemään itsenäisiä valintoja terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyvissä kysymyksissä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 169.)

Nuorten terveystapatutkimusten (1977- 2009) tulosten mukaan nuorten tupakointi väheni tasaisesti 2000-luvulla aina vuoteen 2007 asti, jonka jälkeen tupakoinnin väheneminen pysähtyi ja lähti joiltakin osin nousuun. Vuonna 2009 tupakkatuotteita käytti päivittäin 14-vuotiaista sekä tytöistä että pojista 8 %, 16-vuotiaista sekä tytöistä että pojista 23 %. Raittiiden nuorten määrä kasvoi aina vuoteen 2009 asti, mutta vuonna 2009 raittiiden nuorten osuudet laskivat kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla. Vuonna 2009 12-vuotiaista pojista ja tytöistä yhtä suuri osuus (91 %) ilmoitti, että ei juo alkoholijuomia edes pieniä määriä. Raittius väheni iän karttuessa siten, että 18-vuotiaista vain alle 10 % ilmoitti olevansa raittiita. Vuonna 2009 kerran kuukaudessa tai useammin alkoholia juo 14-vuotiasta noin viidennes, 16-vuotiasta noin puolet ja 18-vuotiasta noin 75 %. (Lavikainen, Lindfors, Pere, Rainio, Rimpelä & Saarni. 2009. 24- 44.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää porilaisilta kahdeksaslukkalaisilta, mitä he tietävät päihteistä ja niiden haitoista sekä mitä kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää ehkäisevää päihdetyötä, joka kohdistuu erityisesti nuoriin.

Tässä työssä päihteillä tarkoitetaan alkoholia, tupakkaa ja huumausaineita. Ehkäisevästä päihdetyöstä käsitellään lähinnä nuoriin kohdistuvaa ehkäisevää päihdetyötä. Aihe on valittu opinnäytetyöntekijän oman kiinnostuksen perusteella. Opinnäytetyöntekijä piti aihetta tärkeänä myös sen takia, että terveydenhoitajat ovat avainasemassa vaikuttamassa erityisesti nuorten päihteiden käyttöön ja sen ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyön tilaaja on Porin Pakka-hanke. Pakka-hanke on laaja alkoholipolitiikan tutkimus- ja kehittämishanke ja se on osa valtakunnallista alkoholiohjelmia. Pakka-hankkeessa kehitetään paikallistason alkoholipolitiikkaa yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. Alkuperäisen Pakka-hankkeen toteuttivat Stakes (nykyinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) sekä Hämeenlinnan ja Jyväskylän seutukunnat yhteistyönä vuosina 2004 – 2008. Kokeiluvaihe seutukunnissa päättyi vuonna 2007. Sen jälkeen jatkettiin tiedon välitystä Pakka-mallista muille paikkakunnille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2010.)

Pakka-hankkeen tavoitteet ovat nuorten ja nuorten aikuisten juomisen väheneminen, juomisen aloitustiän nouseminen, humalajuomisen ja siihen liittyvien haittojen väheneminen sekä alueellisen ja seudullisen toiminnan kehittyminen. Pakka-hankkeen toiminta sisältää tehostettua valvontaa, koulutusta sekä kansalaisten ja viranomaisten aktiivointia. Pakka-hanke on osallistunut Porissa muun muassa koulujen terveystilaisuuksiin ja vienyt päihdetietoutta nuorille. (Porin pakka-hankkeen www-sivut. 2010.)

2 NUORET JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö on sosiaali- ja terveysalalla syntynyt käsite, mutta se on levinnyt myös muille toimialoille. Käsitteenä se on laaja ja se kuvaa sosiaali- ja terveysalan lähestymistapaa yhteen päihdetyön osa-alueeseen. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa ehkäisevää sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. (Pylkkönen, Viitanen & Vuohelainen 2009, 8; Warsell & Vertio 2003, 52.)

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia vaikuttamalla päihteiden käyttöön ja sen seurauksiin sekä toteuttaa ja edistää perus- ja ihmisoikeuksia päihteisiin liittyvissä asioissa (Stakes 2006, 6). Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, hintaan, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden

den käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin (Kylmänen 2005, 9).

Ehkäisevän päihdetyön keinoja ovat alkoholi- ja huumevalvonta, alkoholin hintapolitiikka, päihdetiedotus, terveystkasvatus, eri kohderyhmille suunnatut hankkeet, päih-teille vaihtoehtoisten toimintamallien tarjoaminen, päihdeettömyyttä suosivan ympäristön tukeminen sekä yleisten elinolojen kehittäminen (Inkinen ym. 2006, 103; Kylmänen 2005, 9).

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kolmella tasolla, jotka ovat primaari-, sekundaari- ja tertiääritaso. Primaaritasolla ennaltaehkäistään terveys- tai muun ongelmien syntymistä. Sekundaaritasolla ehkäisevä työ on riskiryhmäehkäisyä, eli ehkäistään päihteiden käytön haittoja. Tertiääriehkäisyyn kohderyhmänä ovat päihteiden ongelmakäyttäjät. Tällä tasolla ehkäistään esimerkiksi yksilön päihdeongelman uusiutumista, rajoitetaan päihteiden käytöstä johtuvien sairauksien tai oireiden etenemistä. Tertiääriehkäisyyn toiminnot ovat usein hoitoa ja kuntoutusta. (Inkinen ym. 2006, 103; Kylmänen 2005, 11.)

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan sekä yhteiskunnan että paikallisyhteisöjen tasolla vaikuttamalla sekä yksilöihin että lähisuhteisiin. Monialaisuus ja moniammatillisuus sekä verkostomaiset toimintaympäristöt ovat tyypillisiä ehkäisevän päihdetyön piirteitä. (Havio ym. 2008, 109.)

2.1 Ehkäisevän päihdetyön tarkoitus ja tavoitteet

Nuoriin kohdistuva ehkäisevä päihdetyö eroaa muusta päihdetyöstä niin kasvatustavoitteidensa että painopisteensä takia. Aikuisiin kohdistuvassa ehkäisevässä päihdetyössä korostetaan riskitekijöitä ja terveyshaittoja, kun taas nuorten kohdalla keskitytään enemmän nuoren kokonaisvaltaisen elämänhallinnan rakentamiseen. Nuorten parissa tehtävässä työssä päihdeasenteisiin pyritään vaikuttamaan kokonaisvaltaisemmin ja varhaisemmassa vaiheessa kuin mitä aikuisten kanssa on mahdollista. (Pylkkönen ym. 2009, 12)

Nuorten keskuudessa tehtävän päihdetyön tavoitteena on tukea nuorta elämänhallinnan kehittämisessä, jotta nuori pystyisi tekemään itsenäisiä valintoja terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyvissä kysymyksissä (Havio ym. 2008, 168). Ehkäisevä päihdetyö keskittyy parantamaan nuorten ymmärrystä päihteiden käytön riskeistä ja vahvistamaan niiltä suojaavia tekijöitä. Nuorten parissa tehtävään ehkäisevään päihdetyöhön voidaan nostaa kahden perustason eli yleisen ehkäisyn ja riskiehkäisyn lisäksi vielä yksi samanarvoinen taso eli sosiaalinen vahvistaminen. Sosiaalisella vahvistamisella tarkoitetaan esimerkiksi nuorten omien yhteisöjen rakentamista ja tukemista, nuorten kuulemista, läsnäoloa ja aikuisena olemista nuorten arjessa. (Pylkkönen ym. 2009, 13.)

Ehkäisevässä päihdetyössä on olennaista tunnistaa yksilön riskitekijät ja suojaavat tekijät päihteisiin liittyen. Päihteiden käytön riskitekijät ovat joko yksilöön tai ympäristöön liittyviä ominaisuuksia, jotka tietyssä ryhmässä lisäävät päihdeongelman todennäköisyyttä. Riskitekijöitä ovat muun muassa vanhemmuuden puute, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, päihteiden helppo saatavuus, myönteisesti päihteiden käyttöön suhtautuva kaveripiiri, heikko itsetunto, yksinäisyys ja epäkohdat terveystavoissa, esimerkiksi riittämätön lepo ja huono ravitsemus. Päihteiden käytöltä suojaavat tekijät liittyvät yleisesti nuoren elinympäristöön ja siinä vaikuttaviin sosiaalisiin suhteisiin. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa terveelliset elämäntavat, päihteettömät mallit ja harrastukset, hyvä ongelmien ratkaisukyky, positiivinen temperamentti, nuoren usko omiin kykyihin, hyvä itsetunto, luotettavat sosiaaliset suhteet ja tietoisuus päihteiden käytön riskeistä. (Kylmänen 2005, 13; Havio ym. 2008, 167; Pylkkänen 2009, 13.)

Koulun tehtävä ehkäisevässä päihdetyössä liittyy suurilta osin primaaritasolle. Koulun päihteiden käyttöä ehkäisevä rooli toteutuu koulun terveystiedon ja terveystiedon kautta. Terveystiedon ja terveystiedon yhtenä tavoitteena on ehkäistä päihteiden käytön aloittamista sekä tarjota terveyden edistämiseen liittyviä tietoja ja taitoja. Sekundaaritasolla tehtävän päihdetyön tavoitteena on varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaus. Tertiääritasolla koulun tehtävä on avustaa sosiaali- ja terveystieteiden omia ongelmakäyttäjien hoidossa. (Huoponen ym. 2002, 9-10.)

2.2 Ehkäisevän päihdetyön sisältö

Ehkäisevän päihdetyön sisältö koostuu ajankohtaisesta tiedosta eri päihdeaineista, niiden vaikutuksista ja riskeistä. Kaikilla nuorilla on oikeus saada pätevää ja väärentämätöntä tietoa päihteistä, jotta he sen perusteella pystyisivät harkitsemaan omia valintojaan. (Pylkkänen 2009, 16.)

Nuorten parissa työskentelevän olisi tärkeää tuntea nuorten kokemukset, asenteet, arvot ja käyttäytyminen, jotta päihdetyön sisältö vastaisi nuorten tarpeita. Nuorten omat kokemukset ja käsitykset ovat tärkeä opetuksen lähtökohta. On myös yhtä tärkeää tiedostaa minkälaista päihteisiin liittyvää informaatiota nuorille on tarjolla ja millaisia virikkeitä muu maailma tuottaa. Nuoret toivovat päihdekasvatuksen kattavan päihteet laajasti, ei vain pelkästään huumausaineita. Lisäksi toivotaan keskustelua seksistä, ihmissuhteista, perheestä ja harrastusmahdollisuuksista. Nämä ovat myös tärkeä osa ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta. Rantanen (2007) tutki nuorten (n=34) ja ammattilaisten (n=15) näkökulmia ehkäisevään päihdetyöhön. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistona käytettiin tutkimukseen osallistuneiden kirjoittamia aineita tutkivasta aiheesta. Tutkimuksen tulosten mukaan nuoret toivovat asianmukaista lisätietoa päihteistä, erityisesti päihteiden käytön vaikutuksista. (Kylmänen 2005, 28; Huoponen ym. 2002 20; Rantanen 2007, 34–41.)

2.2.1 Alkoholi ja sen haittavaikutukset

Alkoholi eli etanoli on yksi eniten käytettyjä päihteitä. Alkoholilla on sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Humalalla tarkoitetaan alkoholin käyttäytymistä, suorituskykyä ja mielentilaa muuttavia vaikutuksia. Pieni veren alkoholipitoisuus vaikuttaa useimmiten ihmiseen virkistävästi varsinkin nousuhumalassa. Virkistyminen ilmenee mielialan kohoamisena, mielihyvän ja rentoutumisen tunteena, itsetunnon kohoamisena, puheliaisuutena ja estottomuutena. Nämä vaikutukset helpottavat sosiaalista kanssakäymistä ja sen takia alkoholi on suosittu seurustelujuomana. Kun veren alkoholipitoisuus nousee, alkoholin hermostoa lamaannuttava vaikutus alkaa näkyä. Se ilmenee liikkeiden ja kävelyn kömpelyytenä, puheen sammalteluna, reagoinnin hidastumisena sekä arvostelukyvyn ja suoritusta-

son alentumisena. Kun veren alkoholipitoisuus nousee yli kahden promillen, alkoholin vaikutus muistuttaa nukutusaineen vaikutusta eli kivun tunne katoaa ja tajunnantaso heikkenee. Yli kolmen promillen humalassa tajunnantaso laskee ja henkilö niin sanotusti sammuu. (Kiianmaa 2003, 120- 121.)

Jatkuvan ja runsaan juomisen seurauksena alkoholiin voi syntyä niin psyykinen kuin fyysinenkin riippuvuus. Riippuvuus ilmenee vieroitusoireina, kun alkoholin saanti loppuu. Jo yhtä alkoholin nauttimiskertaa seuraavassa krapulassa on kyse hermostoperäisistä vieroitusoireista. (Kiianmaa 2003, 125- 126; Havio ym. 2008, 73-74.) Saarela (2008) tutki yläasteikäisten (N=1387) päihteiden käyttöä, päihdetietämystä ja päihteistä saatua opetusta. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Vastaajista 27 % tiesi että krapulassa on kyse vieroitusoireista. (Saarela 2008, 44- 45.) Krapulan oireet alkavat 12- 48 tunnin kuluttua alkoholin nauttimisesta ja niiden voimakkuus riippuu alkoholin määrästä. Pahimmillaan krapulan oireet ovat heti kun alkoholi on poistunut elimistöstä. Oireet voivat olla yleistä hermostollista ärtyvyyttä, suolisto-oireita, pahoinvointia, hikoilua, vapinaa, päänsärkyä ja väsymystä. Runsaan ja pitkittyneen alkoholin käytön lopettamisesta seuraavat vieroitusoireet ovat kuitenkin huomattavasti voimakkaampia kuin krapulan aiheuttamat oireet. (Kiianmaa 2003, 125- 126; Havio ym. 2008, 73- 74.)

Nuorten kohdalla yleisin riippuvuus päihteiden käytön alkuvaiheessa syntyy tilanteisiin, joissa päihteitä käytetään. Käyttötilanteisiin yhdistetään usein kaverit ja hauskanpito tai päihteiden käyttö voi antaa rohkeutta tehdä sellaisia asioita mitä muuten ei tekisi. Alkoholin säännöllinen käyttö kasvattaa nopeasti toleranssia, ja alkoholin käyttö muuttuu nopeasti haitalliseksi käytöksi. Haitallisen käytön tunnusmerkkejä ovat muun muassa ongelmatilanteet, kasvaneet alkoholiannokset, tiivis viikoittainen alkoholin käyttö tai satunnaisempi käyttö, jota leimaa erittäin runsas alkoholin määrä. (Kylmänen 2005, 23)

Taipaleenmäki (2007) tutki mitä yläasteikäiset (n=102) tietävät päihteistä ja päihteiden käytöstä. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimuksen tulosten mukaan melkein puolet vastaajista oli saanut paljon tietoa alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta. Taipaleenmäen tutkimuksessa olevan tietotesti osiossa testattiin vastaajien tietoja päihteistä. Osa vastaajista ei tiennyt, että alkoholi

aiheuttaa riippuvuutta. (Taipaleenmäki 2007, 27- 28.) Hellman (2007) on saanut samankaltaisia tuloksia kuin Taipaleenmäki tutkiessaan yläasteikäisten ja lukioikäisten (n=107) päihteistä saamaa tietoa. Hellmanin tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Hellmanin tutkimuksen mukaan alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta halusi lisätietoa vain 3 % vastaajista (Hellman 2007, 60, 65.)

Päihteiden terveydelliset haittavaikutukset ovat nuorilla erilaisia kuin aikuisilla. Kuolemansyistä tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisin kuolinsyy Suomessa. Alkoholin käyttö altistaa tapaturmille, yli kolmasosa tapaturmiin kuolleista nuorista oli päihtyneitä vuonna 2005 tilastojen mukaan. Nuorten aineenvaihdunta ei kestä kaikilta osin alkoholin vaikutuksia yhtä hyvin kuin aikuisten. Lapsilla ja nuorilla alkoholi vähentää helposti verensokeria, joka on heillä suurin alkoholin elimistölle aiheuttama vaaratekijä. Verensokerin vähentymisestä voi seurata tajuttomuus ja jopa kuolema, koska aivojen energiansaanti ja toimintakyky riippuvat verensokerin saannista. Nuorilla voi esiintyä myös äkillisiä ja kivuliaita haimatulehduksia runsaan alkoholin juomisen myötä. Maksakirroosia nuorilla ei juurikaan tavata, koska maksakirroosin kehittyminen vaatii yleensä vuosia jatkunutta alkoholinkäyttöä. (Havio ym. 2008, 167; Seppälä 2001, 36.)

Päihteiden käyttö saattaa häiritä lapsen ja nuoren kehitystä, koska nuoruusiässä elimistössä ja keskushermostossa tapahtuu fysiologisia muutoksia. Alkoholin käyttö voi lisätä aggressiivista käyttäytymistä sekä huonontaa kognitiivisia toimintoja, kuten keskittymiskykyä. Päihteiden käytön vaikutukset sukupuoli- ja kasvuhormonitoimintoon voivat häiritä kehitystä. Nuorista noin 5-10 % esiintyy diagnosoitavia päihdehäiriöitä. Heistä valtaosalla on myös muita mielenterveyshäiriöitä, joista yleisimmät ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Päihdehäiriöt aiheuttavat nuorelle merkittävää psyykkistä ja sosiaalista haittaa usein myös aikuisuudessa. (Havio ym. 2008, 167- 168.)

Taipaleenmäki (2007) tutki mitä millaista tietoa yläasteikäiset (n=102) ovat saaneet päihteistä. Tutkimuksen tulosten mukaan melkein puolet vastaajista oli saanut paljon tietoa alkoholin terveysvaikutuksista. Alkoholin vaikutuksista kouluun, perheeseen ja kaverisuhteisiin haluttiin eniten lisätietoa (4 %). Hellman (2007) tutki myös yläasteikäisten ja lukioikäisten (n=107) tietoja päihteistä. Tutkimustulosten mukaan alko-

holin aiheuttamista terveyshaitoista halusi lisätietoa 2 % vastaajista. (Hellman 2007, 60, 65; Taipaleenmäki 2007, 27- 28.)

Taipaleenmäen (2007) tutkimuksessa yläasteikäisiltä (n=102) kysyttiin tietoja päih-teistä tietotestiosioilla. Tietotestiosion mukaan alkoholin terveyshaitoista tiedettiin kaikkein vähiten. Suurin osa vastaajista tiesi, että alkoholin käyttö lisää muisti- ja unihäiriöitä. Yli puolet vastaajista ei tiennyt, että muutaman oluen juominenkin on vaarallista. Saarelan (2008) tutkimuksen tietotestiosiossa melkein puolet vastanneista nuorista (N=1387) tiesi, että alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syn-tymekanismissa. (Saarela 2008, 44- 45; Taipaleenmäki 2007, 40.)

Kouluterveyskyselyssä (2009) tutkittiin muun muassa peruskoululaisten (N=79640) elinoloja, terveyttä ja terveystottumuksia. Tutkimuksessa selvitettiin myös nuorten tietoja päih-teistä muutamilla väittämillä. Tulosten mukaan suurin osa vastaajista tiesi, että alkoholin hallussapito on kielletty alle 18-vuotialta ja nuorten säännöllinen hu-malajuominen heikentää muistia ja vaikeuttaa oppimista. (Stakes 2009)

2.2.2 Huumeet ja niiden haittavaikutukset

Käyttötarkoitus määrittää huumeen. Aine on huumetta, jos se on mainittu huumaus-ainesäädöksissä ja jos sitä nautitaan omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä tar-koituksessa. (Poikolainen 2003, 43.) Huumausaineiksi luokitellaan muun muassa kannabis (marihuana, hasis, hasisöljy), amfetamiinit, opiaatit (heroiini, morfiini, oo-piumi), LSD, kokaiini sekä erikseen määritellyt lääkkeet ja sienet. Huumausaineet jaetaan vaikutuksen mukaan alaryhmiin, jotka ovat kannabistuotteet, hallusinogeenit eli harha-aistimuksia aiheuttavat aineet, keskushermostoa kiihottavat aineet sekä keskushermostoa lamaannuttavat aineet. (Kylmänen 2005, 25–26.)

Huumeiden vaikutukset vaihtelevat huumausaineittain. Kannabis on Euroopan yleis-in huumausaine. Sitä voidaan käyttää rauhoittamaan ja lievittämään kipuja ja kouris-tuksia. Kannabistuotteiden käytön välittömiä vaikutuksia voivat olla muun muassa estojen väheneminen, hilpeys, euforia, hahmottamishäiriöt, paniikitilat, pulssin kiih-tyminen sekä kehon lämmön ja verenpaineen lasku. Käytöstä 3-4 tuntia myöhemmin

tila vaihtuu päinvastaiseksi, jolloin kannabista käyttänyt on hiljainen, mietteliäs ja voi nukahtaa. Kannabistuotteiden jatkuvan käytön vaikutuksia voivat olla muun muassa psykoosi, hengitysteiden tulehdukset, hedelmällisyyden heikentyminen, amotivaatiosyndrooma (motivaation, ajattelutoiminnan ja tunne-elämän vähittäinen kapeutumisen, passivoituminen) sekä rikollisuus ja aineiden kauppaaminen. (Havio ym. 2008, 84- 85.)

Amfetamiinia käytettiin Suomessa masennus- ja laihdutuslääkkeenä aina vuoteena 1968 asti, jolloin se määriteltiin huumeaineeksi. Osassa Eurooppaa ja USA:ta sitä käytetään edelleenkin lääkkeenä. Amfetamiinin välittömiä vaikutuksia voivat olla muun muassa pulssin kiihtyminen, sydämen rytmihäiriöt, levottomuus. Aluksi sillä on kiihottava vaikutus, jota seuraa masennus, hermostuneisuus, aistiharhat ja unettomuus. Jatkuvan käytön vaikutuksia voivat olla muun muassa masennus, vainoharhaisuus, mielenhäiriöt, laihtuminen, maksavauriot, sukupuolitaudit, hepatiitti, rikollisuus ja aineiden kauppa. (Havio ym. 2008, 85- 86.)

Hallusinogeenit aiheuttavat voimakkaita aistiharhoja. Voimakkain aistiharhoja aiheuttava aine on LSD. Aineen jatkuva käyttö on harvinaista ja se on yleensä merkki vakavasta psyykkisestä häiriöstä. LSD:n käytön välittömiä vaikutuksia voivat olla muun muassa aistiharhat, ruumiinkuvan muuttuminen epärealistiseksi, tunne minän jakautumisesta ja itsensä tarkkailusta ulkopuolisena, pulssin kiihtyminen sekä verenpaineen kohoaminen. Jatkuvan käytön vaikutuksia voivat olla muun muassa vainoharhaisuus, masentuneisuus, mielialan vaihtelut, itsemurha, keskenmenot sekä mielisairaudet. (Havio ym. 2008, 86- 87.)

Opiaatteja käytetään lääkkeinä niiden voimakkaan kipua lievittävän ominaisuuden vuoksi. Opiattien käytön välittömiä vaikutuksia voivat olla muun muassa hyvänolon tunne, sekavuus, pulssin hidastuminen, verenpaineen lasku, kivun aistimuksen heikkeneminen sekä uneliaisuus. Jatkuvan käytön vaikutuksia voivat olla muun muassa sydän- ja verenkiertoelimistön, hermoston ja maksan vauriot, hengitysteidentulehdukset, tarttuvat taudit, aids, impotenssi, hedelmällisyyden heikkeneminen naisilla, passivoituminen sekä rikollisuus. (Havio ym. 2008, 88- 89.)

Taipaleenmäen (2007) tutkimuksessa yläasteikäisiltä (n=102) kysyttiin, minkälaista tietoa he olivat saaneet huumeista ja huumeiden käytöstä. Yli puolet vastanneista oli saanut paljon tietoa huumeiden terveyshaitoista. Myös Hellman (2007) on saanut samankaltaisia tuloksia tutkiessaan nuorten (n=102) päihteistä saamaa tietoa. Taipaleenmäen tutkimuksessa oli avoimella kysymyksellä kysytty, mistä nuoret halusivat saada lisätietoa huumeisiin liittyen. Lisätietoa haluttiin huumausainerikosten tuomioista, huumeiden vaikutuksista tulevaisuuteen ja seurauksista, mikäli ei pääse irti huumeista. Taipaleenmäen tutkimuksen tietotestiosion mukaan tutkimukseen vastanneilla nuorilla oli hyvät tiedot huumeista. Lähes kaikki vastaajat tiesivät huumeiden aiheuttavan mielialahäiriöitä ja väkivaltaisuutta. Saarelan (2008) tutkimuksen tietotestiosiossa suurin osa vastanneista nuorista (N=1387) tiesi, että huumausaineet ovat vaarallisempia kuin päihteet. Melkein viides osa ei tiennyt, että HIV-tartunnan voi saada likaisesta huumeneulasta tai ruiskusta. (Saarela 2008, 45- 46; Taipaleenmäki 2007, 29- 30; Hellman 2007, 61.)

Kannabistuotteisiin kehittyä voimakas psyykkinen riippuvuus, myös fyysinen riippuvuus voi olla mahdollinen runsaan päivittäisen käytön seurauksena. Sietokyky ainetta kohtaan kehittyä melko hitaasti. Vieroitusoireita ei esiinny kannabistuotteista. LSD:n käyttäjillä voi esiintyä psyykkistä riippuvuutta, mutta fyysistä riippuvuutta ei. Sietokyky kehittyä nopeasti. Opiaattieihin syntyy riippuvuus nopeammin kuin mihinkään muuhun huumeeseen, myös sietokyky kehittyä nopeasti. Käyttäjillä on pakonomainen tarve saada ainetta säännöllisesti. Vieroitusoireet ovat voimakkaita, niitä voivat olla muun muassa vapina, kivut, pahoinvointi, hikoilu sekä verestävät silmät. Vieroitusoireet voivat alkaa jo muutaman tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta. (Havio ym. 2008, 85- 89.)

Taipaleenmäen (2007) tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista yläasteikäisistä (n=102) oli saanut huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta paljon tietoa. Tutkimuksen tietotestiosion mukaan lähes kaikki vastaajat tiesivät, että huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisellä kerralla. Myös Saarela (2008) tutki mitä nuoret (N=1387) tiesivät päihteistä. Tutkimuksen tietotestiosion väittämistä parhaiten oli tiedetty, että huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen. (Taipaleenmäki 2007, 29- 30, 40; Saarela 2008, 45- 46.)

2.2.3 Tupakka ja sen haittavaikutukset

Terveystiedon opetuksen tulisi sisältää riittävä määrä tupakointia käsitteleviä oppitunteja jokaisena opiskeluvuonna. Opetuksen tavoitteena tulisi olla, että nuoret ymmärtäisivät oman elämänsä riskitekijät tupakoinnin aloittamisessa ja miten he voisivat hallita näitä riskitekijöitä. Vaikka yläasteella suurin painopiste on tupakoinnin aloittamisen ehkäisyssä, tulee oppilaille antaa tietoa myös tupakoinnin lopettamisesta. (Stakes 2002, 70.)

Muista päihteistä poiketen, tupakoinnin vaikutukset käyttäytymiseen ovat varsin lieviä. Tupakan sisältämä nikotiini on kuitenkin yleisimmin käytetty voimakasta riippuvuutta aiheuttava aine. Sosiaalisella ympäristöllä on suuri vaikutus tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen. Tupakoija alkaa vähitellen liittää tupakointiin myönteisiä tunteita. Toisille polttaminen on piristyskeino, toisille lupa pitää taukoa. Tunteiden yhdistäminen tupakointiin saa aikaan myös psyykkisen riippuvuuden. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen ilmenee fyysisiä vieroitusoireita, kuten väsymystä, huimausta, vapinaa, päänsärkyä, unettomuutta ja hermostuneisuutta. (Havio ym. 2008, 69; Ahtee 2003, 132.)

Taipaleenmäen (2007) tutkimuksessa kysyttiin millaista tietoa nuoret (n=107) olivat saaneet tupakasta ja tupakoinnista. Suurimman osan tutkimukseen vastanneiden mielestä tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta oli saatu paljon tietoa. Silti viisi prosenttia vastaajista haluaisi lisätietoa riippuvuudesta. Myös Hellmanin (2007) tutkimukseen osallistuneet nuoret (n=107) olivat saaneet paljon tietoa tupakan aiheuttamasta riippuvuudesta. (Hellman 2007, 59; Taipaleenmäki 2007, 28- 29.)

Nikotiini vaikuttaa keskushermostoon samanaikaisesti sekä stimuloivasti että lamaannuttavasti. Se imeytyy nopeasti, joten sen vaikutuksetkin ilmenevät nopeasti. Riippuvuuden ohella tupakoinnin muut terveyshaitat aiheutuvat lukuisista kemiallisista yhdisteistä, joista tunnetuimpia ovat häkä ja terva. (Havio ym. 2008, 69; Ahtee 2003, 132.)

Tupakoinnin välittömiä vaikutuksia ovat psyykkisen vireystilan kohoaminen, sydämen sykkeen ja verenpaineen kohoaminen, ääreisverisuonten supistuminen, ihon ve-

renkierron heikkeneminen ja lämpötilan lasku. Suurina annoksina tupakka aiheuttaa myrkytysoireita kuten pahoinvointia, tasapainohäiriöitä ja päänsärkyä. Jatkuvan tupakoinnin vaikutuksia voivat olla muun muassa nikotiiniriippuvuuden syntyminen, syöpään sairastuminen, sydän- ja verisuonisairaudet, krooninen keuhkoputkentulehdus ja keuhkohtaumatauti sekä impotenssi. (Havio ym. 2008, 69.)

Nuorilla tupakoinnin tavallisimmin aiheuttamia sairauksia ovat muun muassa hengitystietulehdukset, poskiontelotulehdukset sekä yskä. Nämä kestävät poikkeuksellisen pitkään tai toistuvat usein. Myös toipuminen flunssasta voi olla hitaampaa kuin tupakoimattomilla. (Kylmänen 2005, 58- 59.)

Taipaleenmäen (2007) tutkimuksessa kysyttiin millaista tietoa nuoret (n= 102) olivat saaneet tupakasta ja tupakoinnista. Suurimman osan tutkimukseen vastanneiden mielestä tupakoinnin terveyshaitoista oli saatu paljon tietoa. Taipaleenmäen tutkimuksen tietotestiosion mukaan tupakoinnin terveyshaitoista tiedettiin paljon. Lähes kaikki vastaajista tiesivät, että tupakointi aiheuttaa ennen aikaista kuolleisuutta. Kuitenkin vastaajista 9 % ei pitänyt tupakkaa päihteenä. Myös Hellman (2007) on saanut samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan nuorten (n=107) saamaa tietoa tupakoinnista. Suurin osa tutkimukseen vastanneista oli saanut mielestään paljon tietoa tupakan aiheuttamista terveyshaitoista. Lisätietoa ei Hellmanin tutkimuksen mukaan juurikaan tarvita. (Hellman 2007, 59; Taipaleenmäki 2007, 28- 29, 40.)

Myös passiivinen tupakointi, eli tahaton altistuminen toisen tuottamalle tupakansavulle, on merkittävä terveysriski. Passiivisen tupakoinnin pitkäaikaisvaikutuksia ovat muun muassa kasvanut keuhkosityöpä- ja sepelvaltimotautiriski, hengitystietulehdukset ja astma. Välittömiä vaikutuksia ovat yleensä silmien kirvely ja hengitysteiden ärsytys. Taipaleenmäen (2007) tutkimuksessa selvitettiin nuorilta (n=102) tietoja tupakoinnista. Tietotestiosion mukaan melkein kaikki vastaajista tiesi, että passiivinen tupakointi on terveydelle vaarallista. (Kylmänen 2005, 59- 60; Taipaleenmäki 2007, 40.)

2.3 Ehkäisevän päihdetyön toteutus

2.3.1 Koti

Ehkäisevä päihdetyö on parhaimmillaan laaja-alaista yhteistyötä, johon osallistuvat nuorten ja heidän vanhempiensa lisäksi mahdollisimman monet lasten ja nuorten kanssa työskentelevät aikuiset (Huoponen ym. 2002, 4). Vanhemmat ovat päävastuussa lasten ja nuorten kasvatustyöstä, johon kuuluu myös osaltaan päihdekasvatus. Vanhemmat vaikuttavat lasten ja nuorten päihteiden käyttöön monella tavalla. Vaikutuksessa ei ole kyse vain siitä, että vanhempien juomatavat ja asenteet välittyvät malleina lapsille ja nuorille, myös vanhempien vanhemmuudella on merkitystä. Eriytyisen tärkeää lasten ja nuorten alkoholin käytön kannalta on se, miten he kokevat vanhempien valvonnan ja kurin. (Piispa 2010, 18.) Nuorten vanhemmilla on myös suuri rooli päihteiden käytön kontrolloinnissa (Kylmänen 2005, 11).

Vanhempien on hyvä aloittaa keskustelu päihteistä jo alakouluikäisen kanssa, koska silloin lapsi ei vielä ole niin kiinnostunut päihteistä eikä välttämättä ole ehtinyt niitä kokeilemaan. Vanhempien kiinnostus nuoren asioihin, menemisiin ja kaveripiiriin ovat päihteiltä suojaavia tekijöitä. (Mannerheimin lastensuojeluliiton suositus 2010.)

Rantanen (2007) tutki nuorten (n=34) näkökulmia ehkäisevään päihdetyöhön. Nuorten vastauksista käy ilmi, että kaikista isoimman painoarvon ehkäisevän päihdetyön tekijöistä sai vastaajien omat vanhemmat. Nuoret itse toivovat, että vanhemmat uskaltaisivat keskustella päihteistä rehellisesti lastensa kanssa. (Rantanen 2007, 34-41.)

Taipaleenmäki (2007) tutki keneltä nuoret (n=102) ovat saaneet tietoa päihteistä. Noin puolet vastaajista oli saanut vanhemmilta sopivasti tietoa päihteistä ja viidennes oli saanut paljon tietoa. Hellman (2007) tutki myös keneltä nuoret (n=107) ovat saaneet tietoa päihteistä. Vastaajista vajaa puolet oli saanut vanhemmilta paljon tietoa päihteistä ja kohtalaisesti tietoa oli saanut kolmannes. (Taipaleenmäki 2007, 31; Hellman 2007, 63.)

2.3.2 Koulu

Koulut ovat nuorten ehkäisevän päihdetyön kannalta merkittävässä asemassa, koska koulu toimii monta vuotta nuorten opiskeluympäristönä ja merkittävien sosiaalisten suhteiden paikkana. Koulun keskeiset tehtävät lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä liittyvät laadukkaaseen opetuksen toteuttamiseen, lasten ja nuorten osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien tukemiseen, koulun kasvatusajattelun selkiyttämiseen, hyvään yhteistyöhön kotien, oppilashuollon sekä muiden tukiverkkojen kanssa sekä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen. Koulun tehtävänä on myös tukea kotien kasvatustyötä. Hyvän keskusteluyhteyden luominen kodin ja koulun välille tukee yhteistyötä myös mahdollisesti eteen tulevissa ongelmatilanteissa. (Huoponen ym. 2002, 18, 30; Havio ym. 2008, 169.)

Päihdetietous ja päihteiden käyttöä ehkäisevä kasvatus tulisi kuulua koulun opetusohjelmaan. Päihdekasvatus on osa koulujen antamaa terveystieteistä. Koulukohtaisissa suunnitelmissa tulee olla selvitettyä, mitä asioita opetetaan, kuka niitä opettaa ja miten tuloksia seurataan. Huumeekysymyksiä käsiteltäessä opetuksessa korostuu laillisuuskasvatukseen liittyvät näkökulmat. Päihdeopetuksen tulee olla jatkuvaa, pitkäjänteistä ja päämäärähakuista sekä sitä tulee tehdä jokaisella luokka-asteella, ottaen huomioon oppilaiden iän ja kehitystason. Nuoret tarvitsevat rehellistä tietoa päihteistä, niiden vaikutuksesta ja niiden haitoista. Tieto tulee olla sellaisessa muodossa, että nuori voi sen ymmärtää. (Terho 2002a, 370- 371)

Taipaleenmäki (2007) tutkimuksessa kysyttiin millaisia päihdeopetuksen menetelmiä nuoret (n=100) toivoivat. Suurin osa vastaajista toivoi, että vierailijoita, kuten poliiseja tai entisiä päihteiden käyttäjiä, käytettäisiin paljon tai sopivasti. Yli puolet vastaajista toivoi, että videoita käytettäisiin sopivasti. Suurin osa vastaajista toivoi, että päihdeopetuksessa käytettäisiin keskustelua joko paljon tai sopivasti. Neljännes toivoi, ettei esitelmiä käytettäisi lainkaan. (Taipaleenmäki 2007, 33.)

Taipaleenmäki (2007) selvitti tutkimuksessaan keneltä nuoret (n=102) olivat saaneet tietoa päihteistä. Eniten tietoa oli saatu opettajilta ja vanhemmilta. Myös poliisilta oli saatu tietoa päihteistä. Entisiltä käyttäjiltä oli neljännes vastaajista saanut sopivasti

tietoa. Kuitenkin neljännes vastaajista ei ollut saanut entisiltä käyttäjiltä lainkaan tietoa. (Taipaleenmäki 2007, 31.)

Hellmanin (2007) tutkimukseen osallistuneiden nuorten (n=107) mukaan entisiä käyttäjiä ei ollut juurikaan käytetty päihdeopetuksessa, koska yli puolet vastaajista kertoi, ettei ole saanut lainkaan tietoa päihhteistä entisiltä käyttäjiltä. Myös Saarelan (2008) tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia, hänen tutkiessaan nuorten (N=1387) kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Vastaajista 76 % kertoi, etteivät entiset päihhteiden käyttäjät ole käyneet kertomassa päihhteistä. Yli kolmas osa vastaajista kertoi, että koulun ulkopuoliset asiantuntijat eivät ole antaneet opetusta päihhteistä, kuten poliisi. Saarelan tutkimuksen mukaan eniten päihdeopetusta on antanut terveystiedon opettaja. (Hellman 2007, 63; Saarela 2008, 43.)

Rantasen (2007) tutkimuksessa nuorilta (n=34) selvitettiin myös milloin ehkäisevä päihdetyö tulisi aloittaa. Monet nuorista viittasi kirjoituksissaan ehkäisevän päihdetyön aikaistamiseen, yläluokilla alkava päihdetyö on vastaajien mielestä liian myöhään alkanutta. Myös Taipaleenmäen (2007) tutkimuksessa nuorilta (n=100) kysyttiin milloin päihdeopetuksen tulisi alkaa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että päihdeopetus tulisi aloittaa 5.-6.-luokalla. (Rantanen 2007, 34–41; Taipaleenmäki 2007, 32–35.)

Nuoret haluavat keskustella avoimesti päihhteisiin liittyvistä asioista. Nuoret odottavat, että he tulevat kuulluksi ja että heidät kohdataan tasavertaisina keskustelijoina. Nuoret pitävät koulua luontevana paikkana päihdekeskusteluille. Asennevaikuttajina pidetään myös vapaa-aikaan liittyviä suhteita, joten on tärkeää huomioida kaveripiirin vaikutus nuoren omiin asenteisiin. (Kylmänen 2005, 26- 27)

Nuoret eivät hae yleensä oikeaa vastausta päihhteiden käyttöön, vaan he ovat kiinnostuneita kuulemaan, miksi toiset tekevät erilaisia ratkaisuja kuin toiset. Keskusteluissa on hyvä käydä läpi eri vaihtoehtoja ja näkökulmia. Nuorelle annetaan vapaus valita, mutta samalla korostetaan myös valintoihin liittyvää vastuuta. (Kylmänen 2005, 28.)

2.3.3 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden terveyden edistäminen sekä kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä oppilaiden henkilökohtaisessa terveyskasvatuksessa ja opetussuunnitelmaan sisältyvän terveystiedon opetuksen toteuttamisessa yhdessä opettajien kanssa. (Stakes 2002, 28- 29.)

Kouluterveydenhuolto on omalta osaltaan aktiivisesti mukana ehkäisevän päihdehuollon toteutuksessa. Jokaiseen terveystarkastukseen kuuluu henkilökohtainen päihdekasvatus ja keskustelu päihteiden käytöstä. Päihdeasiat tulee ottaa myös esille vanhempainilloissa ja sitä kautta pyritään tukemaan vanhempia vastuulliseen vanhemmuuteen. Kotiin lähetettäviä tiedotteita voidaan käyttää niiden vanhempien tavoittamiseen, jotka eivät osallistu vanhempainiltoihin. (Terho 2002a, 370- 371.)

Hellmanin (2007) tutkimuksessa kysyttiin nuorilta (n=107) keneltä he olivat saaneet päihteistä tietoa. Tutkimustuloksista selvisi, että yli kolmannes kyselyyn vastanneista oli saanut vain vähän päihteisiin liittyvää tietoa terveydenhoitajalta ja 9 % vastaajista ei ollut saanut ollenkaan tietoa terveydenhoitajalta. Myös Saarela (2008) oli saanut samankaltaisia tuloksia tutkiessaan nuorten (N=1387) kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Yli kolmannes vastaajista ei ollut saanut lainkaan opetusta päihteistä terveydenhoitajalta. Paljon opetusta terveydenhoitajalta oli saanut vain 8 % vastaajista. (Hellman 2007, 63; Saarela 2008, 43.)

2.3.4 Muu ympäristö

Vaikka koti ja koulu ovat luontaisia toimintaympäristöjä toteuttaa päihdekasvatusta, sitä voidaan toteuttaa myös nuorten vapaa-ajan ympäristössä. Tällaisia toimintaympäristöjä voivat olla nuorisotalot, eri harrastuspaikat, tapahtumat, konsertit, näytelmät, pelit, internet, chat ynnä muut. Eli siis kaikki ne paikat, joissa nuoret viettävät aikaansa. Ehkäisevää päihdetyötä on myös päihteettömyyttä suosivien ympäristöjen luominen ja ylläpitäminen vaihtoehtona päihteiden käyttöä tukeville ympäristöille. Päihteettömät vapaa-ajan ympäristöt kiinnostavat nuoria itseään, vaikka käytännössä

usein esimerkiksi nuorisotyössä voi olla vaikeuksia järjestää ilta- tai viikonlopputahtumia. Hellmanin (2007) tutkimuksessa kysyttiin nuorilta (n=107) mistä he olivat saaneet tietoa päihteistä. Tuloksista selvisi, että yli kolmannes vastaajista oli saanut paljon tietoa päihteistä television kautta. Myös internetistä oli neljännes vastaajista saanut paljon tietoa päihteistä. (Kylmänen 2005, 29; Havio ym. 2008, 118; Hellman 2007, 63.)

Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu myös alkoholin tarjonnan tai käytön rajoittaminen erilaisissa vapaa-ajantilaisuuksissa ja tapahtumissa. Järjestävillä tahoilla on suurin vastuu päihteiden tarjonnan rajoittamisessa, sen lisäksi rajoittamista voivat tukea poliisi ja järjestyksenvalvojat. Poliisien valvontavastuulla on myös julkisen alkoholin käytön ja rattijuoppouden kontrollointi sekä alaikäisten alkoholijuomien saatavuuden estäminen. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään moniammatillisena yhteistyönä johon kuuluvat kodin, koulun ja kouluterveydenhuollon lisäksi muun muassa poliisi, lastensuojelu, erilaiset yhdistykset ja järjestöt. (Kylmänen 2005, 11.)

Rantanen (2007) tutki nuorten (n=34) näkökulmia ehkäisevään päihdetyöhön. Tutkimuksessa kysyttiin kenen työtä ehkäisevä päihdetyö on ja keneltä nuoret haluaisivat tietoa päihteistä. Monet tutkimukseen vastanneista kaipasivat päihdetyön tekijöiksi näkyviä viranomaisia, auktoriteettia ja vaikutusvaltaa omaavia henkilöitä. Erityisesti poikien kirjoituksissa kaivattiin poliisilta tiukempaa otetta päihdetyöhön. (Rantanen 2007, 34- 41.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää porilaisilta kahdeksaluokkalaisilta, mitä he tietävät päihteistä ja niiden haitoista sekä mitä kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää ehkäisevää päihdetyötä, joka kohdistuu erityisesti nuoriin.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä kahdeksaluokkalaiset tietävät päihteistä?
2. Millaisia kokemuksia kahdeksaluokkalaisilla on ehkäisevästä päihdetyöstä?
3. Millaisia toiveita kahdeksaluokkalaisilla on ehkäisevään päihdetyöhön?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmetodiikkaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on aikaisemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset ja teorit, käsitteiden määrittely, koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat, havaintoaineiston soveltuvuus määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen, koehenkilöiden tai tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston tilastoiminen sekä päätelmien teko perustuen tilastolliseen analysointiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin standardoitu kysely (Liite 1). Kyselylomake valittiin, koska sen avulla voidaan saada tutkimukseen paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä kerralla monia asioita. Kyselymenetelmä on myös tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Huolellisesti suunniteltu kyselylomake myös nopeuttaa aineiston tallentamista ja analysointia tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 195)

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomake on laadittu tätä tutkimusta varten, sen teossa käytettiin apuna kahta aiemmin tehtyä opinnäytetyötä samasta aiheesta (Saarela 2008 ja Taipaleenmäki 2007). Näiden tutkimusten kyselylomakkeita on muokattu vastaamaan tämän opinnäytetyön tutkimusongelmia. Kyselylomakkeessa on 87 kysymystä ja lomake on jaettu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1- 34) selvitetään vastaajan päihdetietoutta erilaisten väittämien avulla. Toisessa osiossa (kysymykset 35- 84) kysytään vastaajan kokemuksia ja toiveita ehkäisevästä päihdetyöstä. Kolmas osio

(kysymykset 85- 87) käsittelee taustatietoja, jossa kysytään vastaajan sukupuoli ja onko vastaaja tietoinen mikä on Pakka-hanke.

Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä. Kysymyksiin opinnäytetyöntekijä on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja ympyröi itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. Kyselylomakkeeseen valittiin monivalintakysymyksiä sen takia, että niiden käsittely ja analysointi on helpompaa tietokoneella. (Hirsjärvi 2009, 201.) Kyselylomakkeen ensimmäiseen osioon eli tietotestiosioon valittiin vastausvaihtoehdoiksi oikein, väärin ja en tiedä. En tiedä -vastausvaihtoehto haluttiin mukaan, jottei vastaaja yrittäisi arvata oikeaa vastausta, jos hän ei sitä tiedä. Tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset vastaavat, vaikka heillä ei olisikaan kantaa kysytyyn asiaan (Hirsjärvi ym. 2009, 203). Lomakkeen toisessa osiossa vastausvaihtoehtoina ovat: ei lainkaan, jonkin verran ja paljon. Osaan kysymyksiin liitettiin vielä haluan lisätietoa -vastausvaihtoehto, jonka tarkoitus on kartoittaa mistä aiheista ja keltä vastaaja haluaisi lisätietoa päihhteistä.

Kyselylomakkeen valmistelussa käytettiin apuna esitestausta. Esitestaus on välttämätön ennen lomakkeen käyttöä varsinaisessa tutkimuksessa, esitestauksen avulla tarkistetaan lomakkeen kysymykset ja niiden muotoilu sekä koko lomakkeen ulkoasu. Esitestauksen avulla lomaketta voidaan tarvittaessa korjailta ennen varsinaista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Tämä kyselylomake esitestattiin viidellä yläasteikäisellä opinnäytetyöntekijän tuttavapiiristä. Esitestauksen jälkeen lomakkeesta korjattiin muutamia kirjoitusvirheitä ja ulkonäköseikkoja.

4.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Meri-Porin, Länsi-Porin ja Kaarisillan yläkoulujen kahdeksasluokkalaisten. Otokseen otettiin mukaan jokaisesta kolmesta koulusta kaksi kahdeksasluokkaa. (N=130). Tutkimusaineisto kerättiin kolmesta eri koulusta sen takia, että kohdejoukon otos olisi laajempi kuin vain yhden koulun kahdeksasluokkalaisten. Näin saatiin parempi kuva Porin kahdeksasluokkalaisten päihdeopetuksesta ja päihdetietoudesta.

Ennen tutkimuksen aineistonkeruuta tulee hakea tutkimuslupaa kohdeorganisaation johdolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä koulujen rehtoreihin huhtikuussa 2011 ja kysyi heiltä halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä haki tutkimuslupaa (Liite 2) Porin koulutoimen johtajalta toukokuussa 2011. Kirjallinen tutkimuslupa (Liite 4) saatiin muutamassa päivässä.

Tutkimus suoritettiin kontrolloituna kyselynä. Kontrolloituja kyselyjä on olemassa kahdenlaisia. Toisessa muodossa eli informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti esimerkiksi koulussa tai työpaikalla. Lomakkeita jakaessaan tutkija voi samalla kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastata mahdollisiin kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat lomakkeet joko postitse tai sovittuun paikkaan. Toinen kontrolloidun kysely muoto on henkilökohtaisesti tarkastettu kysely, jossa tutkija lähettää lomakkeet postitse, mutta noutaa ne itse sovitun ajan kuluttua. Noutaessaan lomakkeet tutkija voi tarkistaa ne ja myös keskustella lomakkeen täyttämiseen tai tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä. (Hirsjärvi 2009, 196- 197.) Tässä tutkimuksessa käytettiin informoitua kyselyä.

Tutkimuksen aineistonkeruu suoritettiin toukokuussa 2011 samana päivänä kaikissa kolmessa yläkoulussa. Opinnäytetyöntekijä keräsi aineiston luokissa oppitunnin aikana opettajan läsnä ollessa. Opinnäytetyöntekijä kertoi tutkimuksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä vastasi mahdollisiin kysymyksiin. Kyselylomakkeen mukana oppilaille annettiin saatekirje (Liite 3) ja palautuskuori. Saatekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja sen tärkeydestä (Hirsjärvi 2009, 204). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä oli myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot jos vastaajilla tulisi jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen. Vastaajilla meni lomakkeen täyttämiseen keskimäärin noin 15 minuuttia. Kun vastaajat olivat saaneet lomakkeen täytettyä, he laittoivat sen kirjekuoreen ja opinnäytetyöntekijä kävi hakemassa suljetut kirjekuoret oppilailta.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksessa saadun aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa. Empiirisessä tutkimuksessa tehdään aineistolle ensin esityöt, jonka jälkeen vasta voidaan tehdä päätelmiä. Aineiston käsittelyn ensimmäisessä vaiheessa tarkistetaan aineiston tiedot. Aineistosta tarkistetaan kaksi asiaa: sisältyykö siihen selviä virheitä ja puuttuuko tietoja. Joissakin tapauksissa tutkijan täytyy miettiä pitääkö jokin kyselylomake hylätä, jos se on täytetty virheellisesti. Jos vastaaja on täyttänyt kyselylomakkeen muuten huolellisesti, mutta jättänyt yhteen osioon vastaamatta, sitä ei tarvitse hylätä. (Hirsjärvi 2009, 221- 221.) Tässä tutkimuksessa aineistosta jouduttiin hylkäämään yksi lomake, koska se oli täytetty virheellisesti. Osassa lomakkeista vastaajat olivat jättäneet vastaamatta joihinkin kysymyksiin, mutta muuten lomakkeet oli täytetty huolellisesti ja ne otettiin mukaan aineistoon.

Aineiston käsittelyn toisessa vaiheessa täydennetään tietoja. Kyselylomaketietojen kattavuutta voidaan lisätä lomakkeita karhuamalla. Joskus myös tutkijan on otettava yhteyttä haastateltavaan annettujen tietojen täydentämiseksi. (Hirsjärvi 2009, 222.) Tässä tutkimuksessa tietoja ei tarvinnut täydentää, koska opinnäytetyöntekijä oli itse paikalla keräämässä aineistoa ja kaikki, joille lomakkeet jaettiin, palauttivat ne.

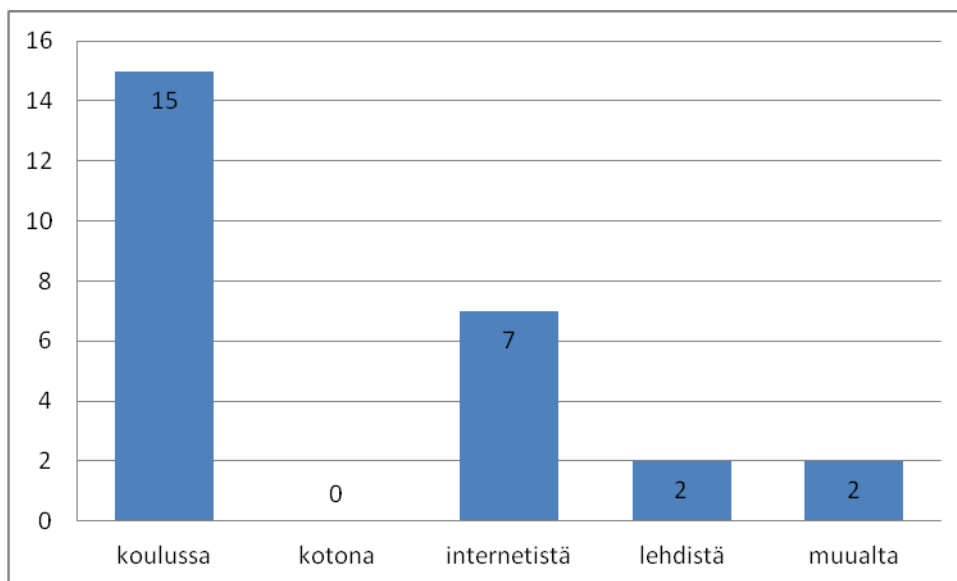
Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tallentamista ja analyysia varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laadittujen muuttujien mukaan. (Hirsjärvi 2009, 222.) Tässä tutkimuksessa aineisto käsiteltiin tilastollisesti, käyttäen apuna Microsoft Excel- taulukkolaskelmaohjelmaa. Tulokset raportoitiin prosentein ja frekvenssein, ja niitä havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Aineisto kerättiin Meri-Porin, Länsi-Porin ja Kaarisillan yläkoulujen kahdeksaluokkalaisilta (N=130). Vastaajia oli yhteensä 107, yksi lomake jouduttiin kuitenkin hylkäämään (n=106). Vastausprosentti oli 82 %.

Vastaajista tyttöjä oli 55 % ja poikia oli 45 %. Kyselyn taustatiedot osiossa kysyttiin, oliko vastaaja tietoinen mikä on Porin Pakka-hanke ja ehkäisevä päihdetyö ja mistä vastaajat ovat kuulleet Pakka-hankkeesta. Vastaajista 18 % tiesi mikä on Pakka-hanke. Pakka-hankkeesta eniten oli kuultu koulussa. Vastaajista kaksi oli kuullut Pakka-hankkeesta jostain muualta, molemmat vastasivat nähneensä Pakka-hankkeen julisteita kaupassa. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Mistä Pakka-hanke on tuttu (n=26)

5.2 Nuorten päihdetietous

Kyselyyn vastanneiden päihdetietoutta testattiin tietotestillä, jossa oli erilaisia väittämiä päihdeistä. Väittämät oli jaoteltu osioihin, joita olivat yleinen päihdetietous,

alkoholi, huumeet ja tupakka. Väittämiä oli yhteensä 34. Vastausvaihtoehtoina oli oikein, väärin sekä en tiedä. Vastaajia pyydettiin valitsemaan mielestään oikea vastaus.

Yleisestä päihdetiedosta parhaiten tiedettiin, että päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille (97 %). Vähiten tiedettiin, että päihdeongelmat koskevat lähes viidettä perhettä. Viidennes vastaajista (22 %) ei mieltänyt päihderiippuvuutta sairaudeksi. Viidestä väittämästä neljään yli puolet oli vastannut oikein. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Yleinen päihdetietous. (Oikea vastaus tummennettu) (n=105- 106)

PÄIHTEET	oikein		väärin		en tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
1. Päihteellä tarkoitetaan, mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen	95	90	9	8	2	2
2. Päihderiippuvuus ei ole sairaus	23	22	74	70	9	8
3. Päihdeongelmat koskevat lähes joka viidettä perhettä	35	33	8	8	62	59
4. Päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille	103	97	2	2	1	1
5. Henkirikoksiin liittyy lähes aina päihteet	71	67	15	14	20	19

Nuorilta testattiin tietoja alkoholista. Parhaiten tiedettiin alkoholin vaurioittavan maksaa (96 %). Melkein kaikki vastaajat tiesivät myös, että alkoholi aiheuttaa riippuvuutta (91 %), altistaa tapaturmille (91 %) sekä vaurioittaa aivoja (94 %). Puolet vastaajista (49 %) luuli sammumisen johtuvan alkoholimyrkytyksestä. Kolmannes (35 %) tiesi krapulassa olevan kyse vieroitusoireista. Kolmestatoista väittämästä kymmeneen yli puolet oli vastannut oikein. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Tiedot alkoholista. (Oikea vastaus tummennettu) (n=104- 106)

ALKOHOLI	oikein		väärin		en tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
6. Alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismissa	63	59	11	10	32	30
7. Ateriointi ei hidasta alkoholin imeytymistä	28	26	37	35	41	39
8. Krapulassa on kyse vieroituseireista	37	35	48	45	21	20
9. Alkoholilla voi lisätä lääkkeiden vaikutuksia	77	73	9	8	20	19
10. Alkoholilla ei aiheuta riippuvuutta	8	8	96	91	2	2
11. Jos alle 18-vuotiaan hallussa on alkoholia, se on rikos	97	92	6	6	3	3
12. 18-vuotias saa pitää hallussaan kaikkia alkoholijuomia	19	18	80	75	7	7
13. Alkoholilla lisää muisti- ja unihäiriöitä	94	89	5	5	7	7
14. Alkoholilla käyttö ei ole terveydelle vaarallista	4	4	97	92	4	4
15. Alkoholilla käyttö vaurioittaa aivoja	100	94	3	3	3	3
16. Alkoholilla käyttö vaurioittaa maksaa	102	96	3	3	1	1
17. Alkoholilla käyttö altistaa tapaturmille	96	91	5	5	5	5
18. Liiallisesta alkoholilla nauttimisesta seurannut sammuminen johtuu alkoholimyrkytyksestä	51	49	26	25	27	26

Vastaajilta testattiin tietoja myös huumeaineista. Parhaiten tiedettiin, että jotkut huumeet aiheuttavat mielihyvän tunnetta. Tähän väittämään vastasi 99 % vastaajista oikein. Melkein kaikki vastaajat olivat tienneet myös, että seuraavat väittämät ovat totta: huumeet saattavat aiheuttaa mielialahäiriöitä (98 %), huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisellä kerralla (96 %), ja että huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos (97 %). Huonoiten tiedettiin, että kannabis on eniten käytetty huume. Vastaajista 16 % ajatteli, että on olemassa vaarattomia huumeita. Kahdeksasta väittämästä kaikkiin yli puolet oli vastannut oikein. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Tiedot huumeaineista. (Oikea vastaus tummennettu) (n=104- 105)

HUUMEET	oikein		väärin		en tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
19. Eniten käytetty huume on kannabis	66	63	1	1	38	36
20. HIV-tartuntaa ei voi saada likaisesta huumeineulasta	8	8	86	83	10	10
21. Ei ole olemassa ns. vaaratonta huumetta	83	79	17	16	5	5
22. Huumeidenkäyttö ja hallussapito on rikos	99	97	2	2	1	1
23. Huumeaineet eivät ole sen vaarallisempia kuin alkoholi	10	10	87	83	8	8
24. Huumeisiin voi jäädä koukuun jo ensimmäisellä kerralla	100	96	2	2	2	2
25. Huumeet saattavat aiheuttaa mielialahäiriöitä	103	98	2	2	0	0
26. Jotkut huumeet aiheuttavat mielihyvän tunnetta	104	99	1	1	0	0

Tupakkaan liittyvistä väittämistä parhaiten tiedettiin, että tupakka aiheuttaa riippuvuutta. Tähän väittämään kaikki olivat vastanneet oikein (100 %). Huonoiten tiedettiin, ettei tupakointi aiheuta vain keuhkosityöpää. Kaikkiin muihin väittämiin melkein kaikki olivat tienneet oikean vastauksen. Seitsemästä väittämästä yli puolet oli vastannut oikein kaikkiin väittämiin. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Tiedot tupakasta. (Oikea vastaus tummennettu) (n=104- 105)

TUPAKKA	oikein		väärin		en tiedä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
28. Tupakka aiheuttaa riippuvuutta	105	100	0	0	0	0
29. Tupakka ei ole erityisen haitallista terveydelle	4	4	99	94	2	2
30. Tupakointi on helppo lopettaa kosta tahansa	3	3	97	93	4	4
31. Tupakointi aiheuttaa vain keuhkosityöpää	16	15	89	85	0	0
32. Passiivinen tupakointi ei ole terveydelle vaarallista	7	7	95	91	2	2
33. Tupakointi heikentää maku- ja hajuaistia	97	93	3	3	4	4
34. Tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja	97	92	3	3	5	5

5.3 Nuorten kokemukset ehkäisevän päihdetyön sisällöstä

Nuorilta kysyttiin miten paljon he ovat saaneet tietoa alkoholista, tupakasta ja huumeista. Alkoholista paljon tietoa oli saatu alkoholista aiheuttamista terveyshaitoista (40 %), riippuvuudesta (39 %) ja alkoholista yhteydestä tapaturmiin (38 %). Vähiten alkoholiin liittyvistä asioista tietoa oli saatu alkoholista imeytymisestä, neljännes (26 %) ei ollut saanut siitä lainkaan tietoa. Lisätietoa kaivattiin eniten alkoholista aiheuttamista vieroitusoireista (11 %) sekä imeytymisestä (14 %). (Taulukko 5)

Taulukko 5. Alkoholista liittyvän tiedon saanti. (n=103- 104)

Oletko saanut tietoa	en lainkaan		jonkin verran		paljon		haluan lisätietoa	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
35. Alkoholista aiheuttamista terveyshaitoista	4	4	58	56	42	40	3	3
36. Alkoholista aiheuttamista vieroitusoireista	9	9	77	74	18	17	11	11
37. Alkoholista imeytymisestä	27	26	61	59	15	15	14	14
38. Alkoholista yhteydestä tapaturmiin	5	5	59	57	40	38	3	3
39. Alkoholista aiheuttamista riippuvuudesta	6	6	57	55	41	39	5	5
40. Alkoholista vaikutuksesta ihmissuhteisiin	12	12	56	54	36	35	7	7

Huumeiden aiheuttamista terveysvaikutuksista (47 %), riippuvuudesta (54 %) ja vieroitusoireista (38 %) oli saatu paljon tietoa. Huumeiden vaikutuksista ihmissuhteisiin viidennes vastaajista (18 %) ei ollut saanut ollenkaan tietoa. Huumeisiin liittyen eniten lisätietoa kaivattiin huumeiden terveysvaikutuksista (7 %) ja vieroitusoireista (6 %). (Taulukko 6)

Taulukko 6. Huumeisiin liittyvän tiedon saanti (n=103- 104)

Oletko saanut tietoa	en lainkaan		jonkin verran		paljon		haluan lisätietoa	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
41. Huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista	10	10	45	43	49	47	7	7
42. Huumeiden aiheuttamista vieroitusoireista	9	9	56	54	39	38	6	6
43. Huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta	6	6	42	40	56	54	2	2
44. Huumeiden vaikutuksista ihmissuhteisiin	19	18	49	47	36	35	4	4

Tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista (68 %), vieroitusoireista (55 %) ja riippuvuudesta (70 %) vastaajat olivat saaneet paljon tietoa. Myös passiivisesta tupakoinnista (38 %) ja tupakoinnin lopettamisesta (37 %) vastaajat olivat saaneet paljon tietoa. Viidennes vastaajista ei ollut saanut tietoa nikotiinin imeytymisestä (16 %) eikä tupakoinnin vaikutuksista ihmissuhteisiin (17 %). Eniten lisätietoa kaivattiin tupakoinnin vaikutuksista ihmissuhteisiin (10 %), passiivisesta tupakoinnista (9 %) sekä nikotiinin imeytymisestä (8 %). (Taulukko 7)

Taulukko 7. Tupakkaan liittyvän tiedon saanti (n=103- 104)

Oletko saanut tietoa	en lainkaan		jonkin verran		paljon		haluan lisätietoa	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
45. Tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista	3	3	30	29	71	68	1	1
46. Tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta	2	2	29	28	73	70	1	1
47. Tupakoinnin aiheuttamista vieroitusoireista	4	4	43	41	57	55	1	1
48. Nikotiinin imeytymisestä	17	16	59	57	28	27	8	8
49. Tupakoinnin lopettamisesta	10	10	55	53	38	37	5	5
50. Passiivisesta tupakoinnista	5	5	59	57	39	38	9	9
51. Tupakoinnin vaikutuksista ihmissuhteisiin	18	17	53	51	32	31	10	10

5.4 Nuorten kokemukset ehkäisevän päihdetyön toteutuksesta

Nuorilta kysyttiin keneltä tai mistä he ovat saaneet tietoa päihteistä sekä keneltä he haluaisivat saada lisätietoa. Eniten tietoa päihteistä oli saatu terveystiedon opettajalta. Terveystiedon opettajalta oli saanut paljon tietoa 53 % vastaajista ja jonkin verran tietoa 44 %. Kavereilta ja vanhemmilta oli myös saatu paljon tietoa. Noin puolet vastaajista kertoi saaneensa jonkin verran tietoa vanhemmilta (50 %) ja kavereilta (48 %) ja noin kolmannes vastaajista oli saanut paljon tietoa vanhemmilta (35 %) ja kavereilta (33 %). Myös Internetiä ja tv:tä oli käytetty tietolähteenä, koska suurin osa vastaajista oli saanut sitä kautta tietoa joko jonkin verran tai paljon. Vähiten tietoa päihteistä koululla oli saatu rehtorilta ja koulukuraattorilta. Terveystiedon opettajalta viidennes vastaajista (19 %) ei ollut saanut lainkaan tietoa päihteistä. Yli puolet eivät olleet saaneet lainkaan tietoa päihteistä poliisilta, entisiltä päihteiden käyttäjiltä, nuorisotyöntekijöiltä eikä seurakunnan työntekijöiltä. Eniten lisätietoa haluttiin entisiltä päihteiden käyttäjiltä (8 %), vanhemmilta (7 %) sekä terveystiedon opettajalta (7 %). (Taulukko 8)

Taulukko 8. Päihdetiedon antajat (n=99- 101)

Keneltä/ Mistä olet saanut tietoa päih-teistä?								
	en lain-kaan		jonkin verran		paljon		haluan lisätie-toa	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
52. terveydenhoitaja- jalta	19	19	66	65	16	16	6	6
53. terveystiedon opettajalta	3	3	44	44	54	53	7	7
54. biologian opetta- jalta	64	64	34	34	2	2	4	4
55. luokanvalvojalta	59	59	37	37	4	4	5	5
56. rehtorilta	85	85	13	13	2	2	3	3
57. koulukuraattori- lta	73	74	24	24	2	2	2	2
58. kavereilta	22	22	46	46	33	33	5	5
59. vanhemmilta	15	15	51	50	35	35	7	7
60. poliisilta	68	67	24	24	9	9	5	5
61. entisiltä päihtei- den käyttäjiltä	55	54	33	33	13	13	8	8
62. nuorisotyönteki- jöiltä	51	50	40	40	10	10	3	3
63. seurakunnan työn tekijöiltä	62	61	31	31	8	8	3	3
64. harrastuspaikois- ta	68	67	31	31	2	2	2	2
65. tapahtumista	58	57	37	37	6	6	3	3
66. kirjallisuudesta	51	50	39	39	11	11	3	3
67. internetistä	21	21	54	53	26	26	3	3
68. tv:stä	19	19	52	51	30	30	4	4

Nuorilta kysyttiin millaisia menetelmiä koulussa oli käytetty päihdetyössä. Puolet vastaajista (51 %) ilmoitti, ettei luentoja oltu käytetty lainkaan päihdeopetuksessa, vastaavasti melkein puolet (44 %) kertoi että luentoja oli käytetty jonkin verran. Melkein kaikki vastaajista (95 %) ilmoitti, ettei näytelmiä oltu käytetty ollenkaan, myös teemapäiviä oli käytetty vähän. Yli puolet vastaajista (56 %) ilmoitti, ettei vierailijoita oltu käytetty lainkaan, vastaavasti reilu kolmannes (37 %) ilmoitti, että vierailijoita oli käytetty jonkin verran. Eniten käytettyjä menetelmiä ovat olleet keskustelut, videot sekä ryhmätyöt. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Koulussa käytetyt päihdetyön menetelmät. (n=100- 101)

Millaisia menetelmiä koulussa on käytetty ehkäisevässä päihdetyössä= (eli miten koulussa on päihteitä kerrottu)						
	ei lainkaan		jonkin verran		paljon	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
69. luentoja	52	51	44	44	5	5
70. näytelmiä	96	95	5	5	0	0
71. esitelmiä	54	53	45	45	2	2
72. ryhmätöitä	39	39	52	51	10	10
73. videoita	24	24	69	68	8	8
74. teemapäiviä	72	72	27	27	1	1
75. keskustelua	20	20	55	54	26	26
76. vierailijoita esim. poliisi, entinen päihteiden käyttäjä	57	56	37	37	7	7

Nuorilta kysyttiin myös miten he toivoisivat koulussa opettavan päihteistä. Yli puolet vastaajista (58 %) ei halunnut luentoja käytettävän lainkaan, paljon luentoja halusi 7 % vastaajista. Muita vähiten haluttuja menetelmiä olivat näytelmät, esitelmät ja teemapäivät. Yli kolmannes (38 %) halusi vierailijoita käytettävän paljon ja melkein puolet (42 %) halusi vierailijoita käytettävän jonkin verran. Keskustelua ja videoiden käyttöä jonkin verran toivoi melkein puolet vastaajista. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Nuorten mieleiset päihdeopetuksen menetelmät. (n=101)

Millaisia menetelmiä koulussa tulisi mielestäsi käyttää? (eli miten haluisit, että koulussa opettaisiin päihteistä)						
	ei lainkaan		jonkin verran		paljon	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
77. luentoja	59	58	35	35	7	7
78. näytelmiä	49	49	28	28	24	24
79. esitelmiä	42	42	48	48	11	11
80. ryhmätöitä	34	34	51	50	16	16
81. videoita	20	20	45	45	36	36
82. teemapäiviä	45	45	38	38	18	18
83. keskustelua	32	32	45	45	24	24
84. vierailujoita esim. poliisi, entinen päihteiden käyttäjä	21	21	42	42	38	38

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää porilaisilta kahdeksaluokkalaisilta, mitä he tietävät päihteistä ja niiden haitoista sekä mitä kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää ehkäisevää päihdetyötä, joka kohdistuu erityisesti nuoriin. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella ja tutkimukseen osallistui yhteensä 107 kahdeksaluokkalaista kolmesta Porin yläkoulusta. Yksi lomakkeista jouduttiin hylkäämään, joten lopullinen vastaajamäärä oli 106 oppilasta. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 82 %.

6.1 Tutkimustulokset ja niiden pohdinta

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää mitä kahdeksaluokkalaiset tietävät päihteistä. Yleistä päihdetietoutta mitattiin viidellä väittämällä. Niistä neljään yli puolet vastaajista oli vastannut oikein. Parhaiten tiedettiin yleisestä päihdetietoudesta, että päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille.

Alkoholiosiossa kolmestatoista väittämästä kymmeneen yli puolet oli vastannut oikein. Melkein kaikki vastaajat tiesivät, että alkoholi aiheuttaa riippuvuutta, altistaa tapaturmille sekä vaurioittaa maksaa ja aivoja. Vähiten tiedettiin, että sammumisessa ei ole kyse alkoholimyrkytyksestä, ateriointi hidastaa alkoholin imeytymistä ja krapulassa on kyse alkoholin vieroitusoireista.

Huumausaineosion kaikkiin kahdeksaan väittämään yli puolet oli vastannut oikein. Vastaajista 99 % tiesi joidenkin huumausaineiden voivan aiheuttaa mielihyvätunnetta. Melkein kaikki vastaajat olivat tienneet, että huumeet saattavat aiheuttaa mielialahäiriöitä, huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisellä kerralla sekä, että huumeidenkäyttö ja hallussapito on rikos. On huolestuttavaa, että vastaajista 16 % ajatteli kuitenkin, että on olemassa vaarattomia huumeita. Huumeiden kokeilukynnys voi olla matalampi, jos nuoret ajattelevat, että jotkut huumeet eivät ole vaarallisia. Olisi hyvä jos kouluissa ja myös kotona korostettaisiin, että kaikki huumausaineet ovat vaarallisia ja myös Suomessa laittomia.

Tupakkaosiossa kaikkiin seitsemään väittämään yli puolet oli vastannut oikein. Kaikki vastaajat olivat tienneet, että tupakka aiheuttaa riippuvuutta. Tupakkaosion väitteet tiedettiin paremmin kuin muiden osioiden. Syynä tähän voi olla se, että tupakasta opetetaan kahdeksanteen luokkaan mennessä ehkä eniten tai tupakkaosion kysymykset olivat muihin kysymyksiin verrattuna helpompia.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että tutkimuksen tulosten mukaan nuorilla on hyvät tiedot päihteistä. Myös Hellmanin (2007) ja Taipaleenmäen (2007) sekä kouluterveyskyselyn (2009) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Tulokset erosivat kuitenkin Saarelan (2008) tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan yläasteikäisillä on huonot tiedot päihteistä. Saarelan tutkimuksessa on käytetty samanlaisia väittämiä tietotestiosiossa kuin tässäkin tutkimuksessa. Väittämiä Saarelan tutkimuksessa on kuitenkin aihepiireittäin enemmän ja osa väittämistä on vaikeampia. Tupakkaa koskevia väittämiä Saarelan tutkimuksessa ei ole ollenkaan. Väittämien vaikeuserot voivat selittää tutkimusten eriävät tulokset. Opinnäytetyöntekijä miettikin tuloksia kirjatessa oliko tietotestiosion väittämät sittenkin liian helppoja kohdejoukolle. Tulos olisi voinut olla toinen, jos väittämät olisivat olleet vaikeampia ja yksityiskohtaisempia.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää mitä kokemuksia kahdeksaluokkalaisilla oli ehkäisevästä päihdetyöstä. Ehkäisevän päihdetyön sisältö tulisi koostua ajankohdaisista tiedosta eri päihdeaineista, niiden vaikutuksista ja riskeistä. (Pylkkänen 2009, 16). Tutkimuksen tulosten mukaan alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista ja riippuvuudesta sekä alkoholin yhteyksistä tapaturmiin oli saatu paljon tietoa. Jonkin verran tietoa oli saatu alkoholin aiheuttamista vieroitusoireista sekä alkoholin imeytymisestä. Eniten lisätietoa alkoholiin liittyen kaivattiinkin alkoholin imeytymisestä (14 %) ja alkoholin aiheuttamista vieroitusoireista (11 %). Näistä asioista vastaajilla oli myös huonommat tiedot tietotestiosiossa.

Huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista, riippuvuudesta ja vieroitusoireista oli saatu hyvin tietoa. Vähän vähemmän tietoa oli saatu huumeiden vaikutuksista ihmissuhteisiin. Huumeiden osalta eniten lisätietoa kaivattiin kuitenkin huumeiden terveyshaitoista (7 %) ja vieroitusoireista (6 %), vaikka suurin osa vastaajista oli saanut niistä joko paljon tai jonkin verran tietoa Tästä voi päätellä, että nuoret haluavat tietää lisää nimenomaan huumeiden käytön riskeistä.

Tupakoinnista oli saatu yleisesti ottaen eniten tietoa, koska suurin osa vastaajista oli saanut paljon tietoa tupakoinnin terveyshaitoista ja riippuvuudesta. Tupakointiin liittyen vähiten tietoa oli saatu nikotiinin imeytymisestä, tupakoinnin lopettamisesta, passiivisesta tupakoinnista ja tupakoinnin vaikutuksista ihmissuhteisiin. Näistä kaikista haluttiin eniten myös lisätietoa. Tulosten perusteella voidaan todeta, että kouluilla on eniten annettu tietoa tupakoinnista ja sen vaaratekijöistä. Tämä voi johtua siitä, että eri luokka-asteilla painotetaan eri asioita ja kahdeksanteen luokkaan mennessä painopiste on luultavasti ollut tupakointiin liittyvissä asioissa. Olisi hyvä jos koulussa annettaisiin enemmän tietoa myös tupakoinnin lopettamisesta, koska vaikka tupakoinnin terveyshaitoista ja riippuvuudesta annetaankin paljon tietoa, niin nuorilla ei välttämättä ole valmiuksia lopettaa yksin tupakointia ja he voivat tarvita tukea ja neuvoa tupakoinnin lopettamisessa. Erityisesti terveydenhoitajan tulisi kannustaa tupakoivia nuoria tupakoinnin lopettamiseen ja antaa neuvoja tähän liittyen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että nuoret olivat saaneet mielestään hyvin tietoa eri päihhteistä ja olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon, koska lisätietoa ei

kaivattu kovinkaan paljoa. Samankaltaisia tuloksia olivat saaneet myös Taipaleenmäki (2007) ja Hellman (2007) tutkimuksissaan.

Eniten tietoa päihteistä nuoret olivat saaneet terveystiedon opettajalta. Myös vanhemmilta ja kavereilta oli saatu paljon tietoa päihteistä. Tutkimuksen tulosten mukaan rehtori ja koulukuraattori eivät ole osallistuneet paljoa koulun ehkäisevään päihdetyöhön, koska heiltä oli saatu vähiten tietoa päihteistä. Olisi hyvä jos rehtorilakin olisi näkyvä rooli koulun päihdetyössä, koska rehtorilla on usein erilainen auktoriteetti kuin opettajilla. Tulokset eroavat joiltain osin Taipaleenmäen (2007) ja Hellmanin (2007) tutkimuksista. Taipaleenmäen ja Hellmanin tutkimusten tulosten mukaan eniten tietoa oli saatu opettajilta ja vanhemmilta, mutta kavereilta oli saatu vain vähän tietoa. (Taipaleenmäki 2007, 38- 39; Hellman 2007, 62- 63.)

Terveydenhoitajalta jonkin verran tietoa päihteistä oli saanut yli puolet vastaajista, mutta melkein neljännes ei ollut saanut lainkaan tietoa terveydenhoitajalta. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Taipaleenmäki (2007), Hellman (2007) ja Saarela (2008) tutkimuksissaan. Tämä antaa viitteitä siitä, ettei kaikkien kanssa terveystarkastuksissa käydä läpi päihteitä kovinkaan tarkasti eikä kouluterveydenhuollolla ole näkyvää roolia koulun ehkäisevässä päihdetyössä. Tämä on huolestuttavaa, koska kouluterveydenhuollolla tulisi olla suuri rooli koulun päihdekasvatuksessa. Jokaiseen kouluterveydenhuollon tarkastukseen tulisi sisältyä henkilökohtaista päihdekasvatus- ja keskustelua päihteistä (Terho 2002a, 370- 371). Kouluterveydenhuollon tulisi siis ehdottomasti olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa ehkäisevää päihdetyötä yhdessä muiden koulun työntekijöiden kanssa.

On myös syytä kiinnittää huomiota, että kolmannes vastaajista kertoi saavansa paljon tietoa päihteistä myös internetistä ja tv:stä, joten ehkäisevää päihdetyötä tekevän tulisi olla tietoinen millaista informaatiota nuoret saavat median kautta. Myös Hellman (2007) on saanut samanlaisia tuloksia tutkimuksessaan.

Tutkimuksessa selvitettiin myös mitä menetelmiä koulussa oli käytetty ehkäisevässä päihdetyössä. Eniten oli käytetty keskustelua, videoita ja ryhmätöitä. Vähiten käytetyt menetelmät olivat näytelmät ja teemapäivät. Tutkimustulokset eroavat osittain Taipaleenmäen (2007) ja Hellmanin (2007) tutkimuksista. Taipaleenmäen tutkimuk-

sen mukaan videoita ja ryhmätöitä oli käytetty päihdeopetuksessa vain vähän ja sen sijaan vierailijoita oli käytetty paljon. Hellmanin tutkimuksen mukaan eniten koulun päihdetyössä oli käytetty luentoja, videoita ja vierailijoita. (Taipaleenmäki 2007, 38; Hellman 2007, 64.) Erot voivat johtua siitä, että päihdeopetuksen menetelmät ovat erilaisia eri opettajilla, opettajien omista opetustavoista riippuen.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää mitä kahdeksasluokkalaiset toivovat ehkäisevältä päihdetyöltä. Nuorilta kysyttiin keneltä he haluaisivat lisätietoa päihhteistä. Eniten lisätietoa haluttiin entisiltä päihhteiden käyttäjiltä, vanhemmilta ja terveystiedon opettajalta. Kysymystä oli ehkä muotoiltu väärin tai aiheesta olisi pitänyt olla oma kysymys, koska vain alle 10 % vastaajista oli laittanut keneltä haluaisivat saada lisätietoa. Nyt tutkimuksessa ei saatu luotettavaa vastausta siihen keneltä nuoret haluavat saada tietoa päihhteistä.

Nuurilta kysyttiin millaisilla menetelmillä koulussa pitäisi opettaa päihhteistä. Eniten kaivattiin vierailijoita, kuten poliisia ja entisiä päihhteiden käyttäjiä, keskustelua sekä näytelmiä. Vähiten haluttiin käytettävään luentoja, esitelmää, teemapäiviä ja näytelmiä. Tästä voidaan päätellä, nuoret haluavat itse myös keskustella päihhteistä, eikä välttämättä kuunnella pelkästään luentoja. Tulokset ovat samanlaisia kuin mitä Taipaleenmäki (2007) sai selville omassa tutkimuksessaan. Myös siinä nousi esiin, että nuoret kaipasivat päihdeopetuksessa keskustelua ja vierailijoita. (Taipaleenmäki 2007, 38.)

Taustatiedoissa kysyttiin tiesivätkö nuoret mikä on Pakka-hanke. Vain 18 % vastaajista tiesi mikä Pakka-hanke on. Heistä melkein kaikki olivat kuulleet Pakka-hankkeesta koulussa. Syynä tähän voi olla, se että Pakka-hanke ei ole saavuttanut kyselyyn vastanneita nuoria tai luultavammin nuoret eivät ole osanneet yhdistää hankkeen toimintaan Pakka-hanke nimeen. Pakka-hanke on kuitenkin ollut mukana Porin koulujen terveyspäivissä ja vienyt päihdetietoa nuorille ja heidän vanhemmilleen (Porin Pakka-hankkeen www-sivut. 2011).

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että koulujen ehkäisevä päihdetyö on onnistunut hyvin. Nuoret ovat saaneet hyvin tietoa eri päihhteistä ja tietotestiosion perusteella nuoret myös tietävät päihhteistä paljon. Tutkimustulosten mukaan ehkäise-

vään päihdetyöhön on osallistunut monia henkilöitä ja nuoret saavat tietoa päihteistä niin kotona, koulussa ja myös muissa ympäristöissä. Kouluterveydenhuollon rooli ehkäisevässä päihdetyössä saisi olla opinnäytetyöntekijän mielestä suurempi. Koulun ehkäisevässä päihdetyössä oli käytetty monia menetelmiä ja tulokset antavat viitteitä myös siitä miten nuoret toivovat, että ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kouluissa. Nuorten mielipiteet ja toiveet olisi hyvä ottaa koulun ehkäisevässä päihdetyössä huomioon, jotta päihdetyöstä saataisiin sellaista mikä tehoaisi nuoriin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioitaessa esiin nousevat käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetti tulee esille esimerkiksi silloin, kun mietitään mitaako kyselylomake sitä asiaa, josta halutaan tietoa ja ymmärtääkö vastaaja lomakkeen kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2008, 231; Mäkinen 2006, 87; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on laadittu väärin eikä se mittaa haluttua ilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Sisältövaliditeetti arvioitaessa tarkastellaan muun muassa mitaako mittari sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata, onko mittari valittu oikein ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Mittaria voidaan pitää reliabelina, jos samalla mittarilla saadaan samanlaisia tuloksia eri mittauskerroilla. Mittarin esitestaamisella tarkoitetaan mittarin luotettavuuden ja toimivuuden testaamista pienemmällä vastaajajoukolla ennen varsinaista tutkimusotosta. Esitestaaminen on erityisen tärkeää silloin, kun käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten laadittua mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153- 154.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin esitestaamalla kyselylomake etukäteen. Esitestauksen jälkeen kyselylomaketta muokattiin hieman. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään loogisesti etenevä ja eri aihealueet erotettiin toisista omiksi kokonaisuuksiksi. Kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista pyrittiin tekemään selkeitä ja ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisää myös se, että lomakkeen teossa käytettiin apuna kahden aiemmin tehdyn opinnäytetyön kyselylomakkeita ja niistä muokattiin tähän tutkimukseen sopiva kyselylomake. Kyselylomakkeesta tuli kuitenkin melko pitkä, ja osa vastaajista ei ollut jaksanut vastata kovin huolellisesti kyselylomakkeen loppupuolen kysymyksiin, joten se osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeella ei saatu vastausta siihen, keneltä nuoret haluaisivat saada tietoa pähteistä. Tästä olisi täytynyt tehdä oma erillinen kysymys.

Kyselytutkimukseen liittyy omia heikkouksia. Tavallisemmin aineistoa pidetään pinnallisena. Tutkimuksen tekijän on mahdotonta tietää miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Ei ole myöskään varmaa miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta, sen takia väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Myös vastaamattomuus eli kato voi nousta joissakin tutkimuksissa suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tässä opinnäytetyössä katoa ei tapahtunut, koska kaikki tunneilla olleet opiskelijat vastasivat tutkimukseen ja vain yksi vastauslomake jouduttiin hylkäämään. Toisaalta oppilaita oli tunneilta pois melko paljon (18 %). Katoa vähensivät oletettavasti se, että tutkimusaineisto kerättiin tunneilla opettajan läsnä ollessa ja tunti jatkui lomakkeen täytön jälkeen. Katoa olisi voinut esiintyä, jos aineisto olisi kerätty esimerkiksi välitunnin alussa.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida myös tulosten luotettavuuden kannalta. Tulosten sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivät muista sekoittavista tekijöistä. Tulosten ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tulokset ovat yleistettävissä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157- 158.)

Tähän tutkimukseen osallistui 106 oppilasta, joten otos on pieni, eikä tuloksia voida yleistää. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä nuorten mielipiteistä ehkäisevään päih-

detyöhön. Tulosten luotettavuutta parantaa se, että tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisempien samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon työskentelyssään. Tutkimuksen lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkijan on pyrittävä välttämään epärehellisyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Eettisten kysymysten huomioiminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa on vaativa tehtävä tutkimuksen tekijälle. Tutkimuksen tekijän tulee selostaa huolellisesti kaikki tutkimuksen vaiheet ja menetelmät, myös tutkimuksen puutteet tulee tuoda julki. Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää kriittikittömästi eikä tuloksia saa sepitellä tai kaunistella. (Hirsjärvi ym. 2009, 26- 27)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen anottiin kirjallinen tutkimuslupa Porin koulutoimen johtajalta. Sitä ennen koulujen rehtoreilta oli kysytty halukkuutta osallistua tutkimukseen. Aineistonkeruutilanteessa opinnäytetyöntekijä kertoi ensin tutkimuksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä vastaajien anonymiteetista. Kyselylomakkeen mukaan liitettiin myös saatekirje, jossa kerrottiin vielä samat asiat. Kun tutkimukseen vastaajat ovat alaikäisiä, on ehdottaman tärkeää tehdä heille selväksi, että heillä on täysi oikeus kieltäytyä tutkimuksesta (Mäkinen 2006, 88).

Tutkimusaineisto pysyi koko tutkimuksen ajan ulkopuolisten ulottumattomissa opinnäytetyöntekijän kotona. Anonymiteetti taattiin sillä, että kenenkään tutkimukseen osallistuneen henkilöllisyyttä ei paljastettu missään vaiheessa kenellekään, koska lomakkeisiin ei laitettu nimiä. Tutkimustuloksia käytettiin vain tähän tutkimukseen ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt koko tutkimuksen ajan mahdollisimman rehelliseen työskente-

lyyn ja raportoinut tutkimuksen kulkua, tutkimustuloksia ja tekemiään johtopäätöksiä rehellisesti.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tähän tutkimukseen osallistui 106 oppilasta, joten otos on pieni eikä tuloksia voida yleistää. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä nuorten mielipiteistä ehkäisevään päihdetyöhön. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Porin yläkoulujen päihdeopetusta sekä Porin Pakka-hankkeen toimintaa kehitettäessä. Tuloksissa selvitettiin millaista päihdeopetusta nuoret olivat saaneet ja millaista opetusta he haluaisivat ja mitä nuoret tiesivät eri päihhteistä. Näitä tuloksia koulujen henkilökunta voi hyödyntää kehittäessään koulun ehkäisevää päihdetyötä. Nuorten mielipiteet ja toiveet olisi hyvä huomioda, jotta päihdetyöstä saataisiin sellaista mikä tehoaisi nuoriin. Myös kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia oman työnsä kehittämisessä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää koko Porin yläkoulujen päihdetietämystä ja kokemuksia sekä toiveita ehkäisevästä päihdetyöstä, jotta saataisiin tarkempi kuva todellisesta tilanteesta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia opettajien ja kouluterveydenhoitajien kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä.

LÄHTEET

- Ahtee, L. 2003 Nikotiini. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K., Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus
- Havio, M., Inkinen M. & Partanen A. 2008. Päihdehoitotyö. Tammi: Helsinki
- Hellman, R. 2007. ”Ehkä käytän ehkä en” Yläaste- ja lukioikäisten nuorten päihdetietous ja päihteiden käyttö. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu: Rauma
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus
- Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2002. Päihdeteiden ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmine yhteistyöhön. Helsinki: Opetushallitus, Stakes, Terveyden edistämisen keskus.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro OY.
- Kiiänmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K., Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.
- Lavikainen, H., Lindfors, P., Pere, L., Rainio, S., Rimpelä, A. & Saarni, L. 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteidenkäyttö 1977- 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.10.2011. www.stm.fi
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Suositukset nuorten päihteiden käytön ehkäisylle. 2010. Viitattu 23.10.2011. www.mll.fi
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Piispa, M. 2010. Alkoholi valitusta vanhemmille. Arviointi viisas vanhemmuus- ohjelmasta 2009. THL. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 23.10.2011. www.thl.fi
- Porin pakka-hankeen www-sivut. Viitattu 29.11.2010. <http://www.porinpakka.fi/>
- Pylkkänen, S., Viitanen, R., Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Preven-tiimi – nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus 2009 Humanistinen ammattikorkeakoulu sarja C. Oppimateriaaleja
- Rantanen, A. 2007. Nuorten ja ammattilaisten näkökulmia ehkäisevään päihdetyöhön. Tampereen yliopiston Porin yksikkö: Sosiaalityön pro gradu tutkielma. Viitattu 8.12.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01873.pdf>

Rimpelä, M. 2002. Tupakointi. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila E-L., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. 2002 Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim.

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

Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002, Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, oppaita 51, Helsinki. Viitattu 3.3.2011. www.stakes.fi

Stakes 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes. Kuopio ja Helsinki. Viitattu 11.11.2011 www.thl.fi

Stakes 2009. Kouluterveyskyselyjen tuloksia vuodelta 2009. Viitattu 11.11.2011. www.thl.fi

Taipaleenmäki, N. 2007. Yläasteikäisten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu: Rauma

Terho, P. 2002 Nuorten päihteidenkäyttö ja sen ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila E-L., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. 2002 Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim.

Terho, P. 2002 Terveyden edistäminen. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila E-L., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. 2002 Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 29.11.2010. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu

Warsell, L. & Vertio, H. 2003. Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus

NUORTEN PÄIHDETIETOUS JA KOKEMUKSET EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

PÄIHDETIETOUS

Seuraavassa sinulle esitetään väittämiä päihteistä. YMPYRÖI vastausvaihtoehdoista se, mikä mielestäsi OIKEA.

PÄIHTEET:

	oikein	väärin	en tiedä
1. Päihteellä tarkoitetaan, mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen	1	2	3
2. Päihderiippuvuus ei ole sairaus	1	2	3
3. Päihdeongelmat koskevat lähes joka viidettä perhettä	1	2	3
4. Päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille	1	2	3
5. Henkirikoksiin liittyy lähes aina päihteet	1	2	3

ALKOHOLI:

	oikein	väärin	en tiedä
6. Alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismissa	1	2	3
7. Ateriointi ei hidasta alkoholin imeytymistä	1	2	3
8. Krapulassa on kyse vieroitusoireista	1	2	3
9. Alkoholilla voi lisätä lääkkeiden vaikutuksia	1	2	3
10. Alkoholilla ei aiheuta riippuvuutta	1	2	3
11. Jos alle 18-vuotiaan hallussa on alkoholia, se on rikos	1	2	3
12. 18-vuotias saa pitää hallussaan kaikkia alkoholi-juomia	1	2	3
13. Alkoholilla lisää muisti- ja unihäiriöitä	1	2	3

	oikein	väärin	en tiedä
14. Alkoholin käyttö ei ole terveydelle vaarallista	1	2	3
15. Alkoholin käyttö vaurioittaa aivoja	1	2	3
16. Alkoholin käyttö vaurioittaa maksaa	1	2	3
17. Alkoholin käyttö altistaa tapaturmille	1	2	3
18. Liiallisesta alkoholin nauttimisesta seurannut sammuminen johtuu alkoholi- myrkytyksestä	1	2	3

HUUMEET:

	oikein	väärin	en tiedä
19. Eniten käytetty huume on kannabis	1	2	3
20. HIV-tartuntaa ei voi saada likaisesta huumeneulasta	1	2	3
21. Ei ole olemassa ns. vaaratonta huumetta	1	2	3
22. Huumeidenkäyttö ja hallussapito on rikos	1	2	3
23. Huumausaineet eivät ole sen vaarallisempia kuin alkoholi	1	2	3
24. Huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttö kerran jälkeen	1	2	3
25. Huumeet saattavat aiheuttaa mielialahäiriöitä ja väkivaltaisuutta	1	2	3
26. Jotkut huumeet aiheuttavat mielihyvän tunnetta	1	2	3
27. Huumeet aiheuttavat aistiharhoja	1	2	3

TUPAKKA:

	oikein	väärin	en tiedä
28. Tupakka aiheuttaa riippuvuutta	1	2	3
29. Tupakointi ei ole erityisen haitallista terveydelle	1	2	3
30. Tupakointi on helppo lopettaa koska tahansa	1	2	3
31. Tupakointi aiheuttaa vain keuhkosyöpää	1	2	3
32. Passiivinen tupakointi ei ole terveydelle vaarallista	1	2	3
33. Tupakointi heikentää maku- ja hajuaistia	1	2	3
34. Tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja	1	2	3

EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ KOULUSSA

YMPYRÖI SOPIVIN vaihtoehto.

RASTITA SEN LISÄKSI, jos haluaisit lisätietoa kyseisestä aiheesta.

Oletko saanut tietoa

	en lainkaan	jonkin verran	paljon	haluaisin lisätietoa
35. Alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	<input type="checkbox"/>
36. Alkoholin aiheuttamista vieroitusoireista	1	2	3	<input type="checkbox"/>
37. Alkoholin imeytymisestä	1	2	3	<input type="checkbox"/>
38. Alkoholin yhteydestä tapaturmiin	1	2	3	<input type="checkbox"/>
39. Alkoholin aiheuttamista riippuvuudesta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
40. Alkoholin vaikutuksesta ihmissuhteisiin	1	2	3	<input type="checkbox"/>
41. Huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	<input type="checkbox"/>

				haluaisin
	en lainkaan	jonkin verran	paljon	lisätietoa
42. Huumeiden aiheuttamista vieroitusoireista	1	2	3	<input type="checkbox"/>
43. Huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
44. Huumeiden vaikutuksesta ihmissuhteisiin	1	2	3	<input type="checkbox"/>
45. Tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista	1	2	3	<input type="checkbox"/>
46. Tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
47. Tupakoinnin aiheuttamista vieroitusoireista	1	2	3	<input type="checkbox"/>
48. Nikotiinin imeytymisestä	1	2	3	<input type="checkbox"/>
49. Tupakoinnin lopettamisesta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
50. Passiivisesta tupakoinnista	1	2	3	<input type="checkbox"/>
51. Tupakoinnin vaikutuksista ihmissuhteisiin	1	2	3	<input type="checkbox"/>

Keneltä/Mistä olet saanut tietoa päihteistä?

YMPYRÖI SOPIVIN vaihtoehto.

RASTITA SEN LISÄKSI keneltä HALUAISIT saada tietoa

				haluaisin
	en lainkaan	jonkin verran	paljon	lisätietoa
52. terveydenhoitajalta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
53. terveystiedon opettajalta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
54. biologian opettajalta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
55. luokanvalvojalta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
56. rehtorilta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
57. kuraattorilta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
58. kavereilta	1	2	3	<input type="checkbox"/>

	en lainkaan	jonkin verran	paljon	haluaisin lisätietoa
59. vanhemmilta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
60. poliisilta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
61. entisiltä päihteiden käyttäjiltä	1	2	3	<input type="checkbox"/>
62. nuorisotyöntekijöiltä	1	2	3	<input type="checkbox"/>
63. seurakunnan työntekijöiltä	1	2	3	<input type="checkbox"/>
64. harrastuspaikoista	1	2	3	<input type="checkbox"/>
65. tapahtumista	1	2	3	<input type="checkbox"/>
66. kirjallisuudesta	1	2	3	<input type="checkbox"/>
67. internetistä	1	2	3	<input type="checkbox"/>
68. tv:stä	1	2	3	<input type="checkbox"/>

Millaisia menetelmiä koulussa on käytetty ehkäisevässä päihdetyössä? (eli miten koulussa on päihteistä kerrottu)

YMPYRÖI SOPIVIN vaihtoehto.

	ei lainkaan	jonkin verran	paljon
69. luentoja	1	2	3
70. näytelmiä	1	2	3
71. esitelmiä	1	2	3
72. ryhätöitä	1	2	3
73. videoita	1	2	3
74. teemapäiviä	1	2	3
75. keskustelua	1	2	3
76. vierailijoita esim. poliisi, entinen päihteiden käyttäjä	1	2	3

Millaisia menetelmiä koulussa tulisi mielestäsi käyttää? (eli miten haluaisit, että koulussa opettaisiin päihteistä)

YMPYRÖI SOPIVIN vaihtoehto

	ei lainkaan	jonkin verran	paljon
77. luentoja	1	2	3
78. näytelmiä	1	2	3
79. esitelmiä	1	2	3
80. ryhmätöitä	1	2	3
81. videoita	1	2	3
82. teemapäiviä	1	2	3
83. keskustelua	1	2	3
84. vierailijoita esim. poliisi, entinen päihteiden käyttäjä	1	2	3

TAUSTATIEDOT

YMPYRÖI SOPIVA vaihtoehto

85. Sukupuoli

- a. Tyttö
- b. Poika

86. Tiedätkö, mikä on Porin Pakka-hanke ja ehkäisevä päihdetyö?

- a. kyllä
- b. en

87. Mistä olet kuullut Porin Pakka-hankkeesta?

- a. koulussa
- b. kotona
- c. internetissä
- d. lehdistä
- e. muualta, mistä _____

KIITOS VASTAUKSISTA, HYVÄÄ KESÄÄ!

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Koulutoimenjohtaja
Jari Leinonen
PL 98
28101 Pori

Hyvä koulutoimenjohtaja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Olen tekemässä opinnäytetyötäni, jonka aiheena on nuorten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä.

Opinnäytetyöni tilaaja on Porin Pakka-hanke. Pakka-hankkeen tavoitteet ovat nuorten ja nuorten aikuisten juomisen väheneminen, juomisen aloitustiän nouseminen, humalajuomisen ja siihen liittyvien haittojen väheneminen sekä alueellisen ja seudullisen toiminnan organisaatio kehittyminen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää porilaisilta 8-luokkaisilta mitä he tietävät päihteistä ja niiden haitoista sekä mitä kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää ehkäisevää päihdetyötä, joka kohdistuu erityisesti nuoriin.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella Länsi-Porin, Meri-Porin ja Kaarisillan yläkouluilla. Kaikista kolmesta yläkoulusta osallistuu kaksi kahdeksasluokkaa (N=120). Kysely suoritetaan toukokuun aikana vuonna 2011. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyöntekijä kerää aineiston itse 8-luokkalaisten tunnin aikana opettajan ollessa läsnä. Aineistonkeruusta on sovittu koulujen rehtoreiden kanssa. Tutkimukseen osallistujat pysyvät nimettöminä eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimustulokset ovat käytettävissä joulukuussa 2011.

Pyydän kohteliaimmin luvan saada suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvä kysely Porin yläkouluilla. Toivon, että saisin päätöksen mahdollisimman pian, jotta voisin suorittaa kyselyn jo tämän kevään aikana.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Elina Lahtinen puh. 044 710 3557.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Aino-Anneli Ammer
aino.ammer@student.samk.fi
040 7617525

LIITTEET:
Tutkimussuunnitelma
Kyselylomake
Saatekirje



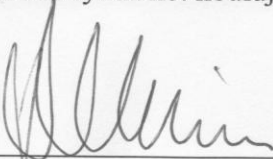
PORIN KAUPUNKI
Koulutusvirasto

Koulutoimenjohtaja

Porin koulutoimen toimintasääntö
Tutkimusluvan myöntäminen

Päätöspöytäkirja
§ 87/2011

Päätöspvm
26.4.2011

- ASIA:** Tutkimusluvan myöntäminen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosi-
aali- ja terveysalan Rauman toimipisteen terveydenhoitajaksi opiske-
levalle Aino-Anneli Ammerille
- ESITYS:** Anoja: terveydenhoitajaopiskelija Aino-Anneli Ammer
- Anomus: Lupa tehdä opinnäytetyö aiheesta, mitä 8-luokkalaiset oppi-
laat tietävät päihteistä ja niiden haitoista sekä mitä kokemuksia nuoril-
la on ehkäisevästä päihdetyöstä.
- Opinnäytetyön tilaaja on Porin Pakka-hanke. Pakka-hankkeen tavoit-
teet ovat nuorten ja nuorten aikuisten juomisen väheneminen, juomi-
sen aloitustiän nouseminen, humalajuomisen ja siihen liittyvien haitto-
jen väheneminen sekä alueellisen ja seudullisen toiminnan organisaa-
tion kehittyminen.
- Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella Länsi-Porin, Meri-Porin
ja Kaarisillan yläkouluista. Tutkimukseen osallistujat pysyvät nimet-
töminä eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa tut-
kimusta. Kysely suoritetaan toukokuun aikana.
- PÄÄTÖS:** Lupa em. kyselyn tekemiseen Porin koulutoimessa Aino-Anneli Am-
merille myönnetään.
- Lupa edellyttää ko. koulujen rehtoreiden ja opettajien suostumusta.
- ALLEKIRJOITUS:** 

Jari Leinonen
Koulutoimenjohtaja
- LIITE:** Oikaisuvaatimusohje

Saatekirje

Hei!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi ja teen opinnäyte-työtä kahdeksaluokkalaisten päihdetietoudesta ja kokemuksista ehkäisevästä päihde-työstä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää porilaisilta 8-luokkaisilta mitä he tietävät päihteistä ja niiden haitoista sekä mitä kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihde-työstä. Tutkimuksen tavoitteena on saada sellaista tietoa, jolla voidaan kehittää eh-käisevää päihdetyötä, joka kohdistuu erityisesti nuoriin.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella kolmesta Porin yläkoulusta. Kaikista kolmesta yläkoulusta osallistuu kaksi kahdeksaluokkaa. Tähän tutkimukseen vas-taaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallis-tua tutkimukseen. Kyselyyn vastataan anonymisti ja tulokset käsitellään luottamuk-sellisesti ja tutkimuksen päätyttyä ne hävitetään.

Mikäli teillä on jotain kysyttävää, ottakaa ystävällisesti minuun yhteyttä.

Aino-Anneli Ammer

aino.ammer@student.samk.fi

puh. 040 7617525

Hyvää kesää!