

Johanna Jaakkola

NUORTEN MIELIPITEITÄ VANHEMPIENSA ALKOHOLIN
KÄYTÖSTÄ JA KOULUTERVEYDENHUOLLON
ENNALTAEHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2011

NUORTEN MIELIPITEITÄ VANHEMPIENSA ALKOHOLIN KÄYTÖSTÄ JA KOULUTERVEYDENHUOLLON ENNALTAEHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Jaakkola, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2011
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 49
Liitteitä: 1

Asiasanat: Alaikäinen, nuori, vanhemmuus, perheen alkoholiongelmat, kouluterveydenhuolto, terveyden edistäminen, ehkäisevä päihdetyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielipiteitä vanhempiensa alkoholin käytöstä, kun opiskelijat olivat alaikäisiä. Lisäksi selvitettiin miten kouluterveydenhuolto on aiemmin toteuttanut ja voisi toteuttaa jatkossa vanhempien alkoholin käyttöön liittyvää ehkäisevää päihdetyötä. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollon ehkäisevässä päihdetyössä. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön saatiin Satakunnan ammattikorkeakoululta.

Opinnäytetyö perustui määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä, joka rakennettiin teoreettisen osion pohjalta. Kysymykset laadittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomakkeelle ja opiskelijoille lähetettiin tieto kyselystä sähköpostitse. Kohderyhmäksi valittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoita eri kampuksilta hyödyntämällä yksinkertaista satunnaisotantaa. Porin sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kyselyä, koska opinnäytetyön tekijä opiskelee siellä. Kyselyyn vastattiin nimettömästi, jonka avulla minimoitiin henkilöiden tunnistettavuus.

Suurin osa kyselyn vastaajista ei kokenut haittoja vanhempiensa alkoholin käytöstä. Joukossa oli kuitenkin paljon niitä, jotka kokivat erilaisia haittoja. He olisivat tarvineet turvallisen kasvuympäristön ja huolehtivat vanhemmat. Haittoja kokeneiden vastaajien mukaan vanhempien juominen ja väkivaltaisuus vaikuttivat yhdessä negatiivisesti, koska ne saattoivat aiheuttaa nuorelle esimerkiksi pelkoa tai suurta vastuuntuntoa vanhemmistansa. Uuden valtioneuvoston asetuksen mukaan kouluterveydenhoitajilta odotetaan enemmän koko perheen hoitamista eikä pelkästään nuoren hyvinvoinnin tarkastelemista ja hoitamista. Kouluterveydenhuollon pitäisi toteuttaa entistä enemmän moniammatillista yhteistyötä nuoren tarpeiden mukaan.

THE EXPERIENCES OF THE ADOLESCENTS ABOUT PARENTS' ALCOHOL CONSUMPTION AND SCHOOL HEALTH CARE'S PREVENTIVE INTOXICANT JOB

Jaakkola, Johanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
December 2011
Supervisor: Hytönen, Elsa
Number of pages: 49
Appendices: 1

Keywords: Underage person, adolescent, parenthood, family's alcohol problems, school health care, health promotion, preventive intoxicant job

The purpose of the thesis was to survey the opinions of students at Satakunta University of Applied Sciences regarding their parents' use of alcohol when the students were minors. Students were also interviewed on how the school's health service had carried out preventive intoxicant work related to alcohol consumption by parents and how to continue it. The objective was to obtain information that the school health care could use in the future. The research permit was received from the Satakunta University of Applied Sciences.

The thesis was based on a quantitative study, carried out as a internet form survey that was built based on the theoretical part. The questions were given in an e-form and the students at Satakunta University of Applied Sciences were notified via e-mail. The target group of students was chosen using a simple random sample. The Faculty of Social Services and Health Care Pori was not included in the sample because of the writer's personal involvement with the school. The inquiry was anonymous in order to minimize the identifiability of the participants.

The majority of survey respondents did not think that their parents' alcohol consumption was harmful. However, many respondents did experience a variety of disadvantages and were in need of caring parents with a safe environment to grow. The people who experienced negative effects on their parents because of the consumption of alcohol and aggression could feel fear and sense of responsibility. According to a new act by the government school nurses are expected to look after the whole family, not just reviewing and taking care of the young's wellbeing. School health care should put into practice more multi-professional co-operation according to the needs of the young.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PAKKA- HANKE.....	7
3	ALAIKÄINEN, NUORI JA NUORUUS.....	8
3.1	Alaikäinen ja nuori.....	8
3.2	Nuoruus	8
4	VANHEMMUUS JA ALKOHOLINKÄYTTÖ	10
4.1	Vanhemmuus	10
4.2	Vanhempien alkoholin käyttö.....	11
4.3	Perheen alkoholin käytön ongelmat.....	12
4.3.1	Runsas alkoholin käyttö ja alkoholismi	12
4.3.2	Väkivalta ja laiminlyönti	14
4.3.3	Häiriintyvät perheprosessit.....	16
4.4	Vanhempien alkoholin käytön vaikutukset nuoreen.....	18
4.5	Aikaisemmat tutkimukset	18
5	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	20
5.1	Kouluterveydenhuollon tehtävät.....	20
5.2	Oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuranta	21
5.3	Terveyden edistäminen	23
5.3.1	Terveyskasvatus ja terveystieto.....	23
5.3.2	Mielenterveyden edistäminen	24
5.3.3	Seksuaaliterveyden edistäminen	25
5.3.4	Väkivalta ja sen ehkäisy.....	25
5.3.5	Elämäntavat	26
5.3.6	Ehkäisevä päihdetyö kouluterveydenhuollossa.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	29
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	29
7.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	29
7.2	Aineiston kerääminen	30
7.3	Aineiston analysointi	31
8	TULOKSET	32
8.1	Taustatiedot vastaajista	32
8.2	Opiskelijoiden mielipiteet vanhempiensa alkoholin käytöstä	33
8.3	Opiskelijoiden mielipiteet kouluterveydenhuollon suhtautumisesta vanhempiensa alkoholin käyttöön	38
8.4	Opiskelijoiden odotukset kouluterveydenhuollon ehkäisevästä päihdetyöstä....	40
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus	42
9.2 Opinnäytetyön eettisyys	43
9.3 Tutkimustulosten pohdinta	44
LÄHTEET	47
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Iltapäivä- ja sanomalehtien uutisista luetaan usein, mitä alkoholi ja vanhemmuus aiheuttavat keskenään. Vanhemmilla alkoholin ollessa etusijalla unohdetaan nuoren tunteet, tarpeet ja turvallisuus. Suomessa kymmenet tuhannet lapset ja nuoret kokevat vanhempien alkoholinkäytön häiritsevän elämää. Joillekin lapsille tämä on tervettä ja henkeä uhkaavaa. Tavallisissakin perheissä voidaan kärsiä näistä ongelmista, ei yksistään ongelmaperheissä. Lapset vertaavat omien vanhempiensa juomista muiden aikuisten alkoholinkäyttöön nähdessään sitä tv-ohjelmissa, mainoksissa, kodin ulkopuolella kadulla ja tuttavaperheissä. Itäpuisto on tehnyt tutkimuksia lasten kokemuksista vanhempiensa alkoholin käytöstä. Tutkimusten mukaan nuoruuttaan eläneet aikuiset olisivat aikoinaan kaivanneet ammattiapua eläessään nuoruuttaan alkoholivanhempiensa kanssa. (Itäpuisto 2005, 7-13.)

Opinnäytetyö kuuluu osana PAKKA- eli paikallisen alkoholipolitiikan hankkeeseen, joka on ehkäisevän päihdetyön hanke (Porin PAKKA –hankkeen [www-sivut](#) 2011). Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus lasten ja nuorten hyvinvointiin ja kehitykseen liittyviin ongelmiin sekä niiden aiheuttajiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielipiteitä vanhempiensa alkoholin käytöstä, kun opiskelijat olivat alaikäisiä. Lisäksi selvitetään miten kouluterveydenhuolto on aiemmin toteuttanut ja voisi toteuttaa jatkossa vanhempien alkoholin käyttöön liittyvää ehkäisevää päihdetyötä. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollon ehkäisevässä päihdetyössä.

2 PAKKA- HANKE

PAKKA- eli paikallisen alkoholipolitiikan hanke on ehkäisevän päihdetyön hanke. PAKKA on toiminut vuosina 2004- 2008 Jyväskylän ja Hämeenlinnan seutukunnissa. Hanke on ollut Stakesin eli nykyisen Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen laaja alkoholipolitiikan tutkimus- ja kehittämishanke. Nykyään PAKKA -hanke toimii myös Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella. (Porin PAKKA –hankkeen www-sivut 2011.)

Hankkeen tavoitteina ovat nuorten ja nuorten aikuisten juomisen vähentyminen, juomisen aloitustiensä nouseminen, humalajuomisen ja siihen liittyvien haittojen väheneminen sekä alueellisen ja toiminnallisen organisaation kehittyminen. Lisäksi tavoitteina ovat yhteistyön luominen paikalliseen elinkeinoelämään ja oppilaitoksiin sekä työryhmien perustaminen. Opinnäytetyöaihe painottuu aikuisten juomiseen ja siihen liittyviin haittoihin nuorelle. (Porin PAKKA –hankkeen www-sivut 2011.)

PAKKA -hankkeen toiminta perustuu paikallisen alkoholipolitiikan kehittämiseen paikallisten toimijoiden kanssa. Toiminta sisältää tehostettua valvontaa, koulutusta ja kansalaisten, viranomaisten ja muiden toimijoiden aktivointia. Vuonna 2010 hanke hyödynsi paikallisten asiantuntijuutta, kun suunniteltiin ehkäisevän päihdetyön menetelmiä. Asiantuntijoina toimivat muun muassa vähittäiskaupat, Alko, poliisi, alkoholitarkastaja ja ammattiyhdistyksien edustajat, jotka muodostavat oman työryhmän. (PAKKA –hankkeen www-sivut 2011.)

PAKKA -hanke osallistui ”Huume ei vielä huolia” -foorumin alkoholin välittämiskonloppuun, joka toteutettiin kauppojen ja Alkon edustalla koulujen päättymisviikonloppuna. Alkoholin välittämiseen puututtiin ja jaettiin tietoa alkoholilaista liittyen alkoholin välittämiseen. Samana vuonna hanke järjesti mopox-tapahtuman, jossa tuotiin esille päihteettömyyttä ja liikenneturvallisuutta ”mopo-ikäisille” nuorille. PAKKA osallistuu lisäksi muun muassa vanhempainiltojen oppitunneille, elinkeinoharjoittajien kouluttamiseen ja erilaisiin tapahtumiin antamalla tietoa päihteettömyyden toteuttamiseen. Hanke on myös pyrkinyt yhteistyöhön oppilaitosten kanssa esimerkiksi opinnäytetöiden muodossa, minkä avulla saadaan nuoret mukaan toimin-

taan ja yhteistyö olisi jatkuvaa ja suunnitelmallista. (Porin PAKKA –hankkeen www-sivut 2011.)

3 ALAIKÄINEN, NUORI JA NUORUUS

3.1 Alaikäinen ja nuori

Lastensuojelulain mukaan alaikäinen on alle 18-vuotias lapsi ja nuori on 18-20-vuotias (Lastensuojelulaki 417/2007). Nuorella voidaan myös tarkoittaa elämänvaihetta, jolloin lapsesta kasvaa aikuinen ikävuosina 12-18 (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 72).

3.2 Nuoruus

Nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden välinen elämänvaihe, johon liittyy fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2003, 89). Elämänkaariteorioiden mukaan ajanjaksoon kuuluu myös sosiaalisia muutoksia (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166). Nuoruusaikaa kuvaillaan kolmen kriisin ratkaisuksi eli ihmissuhteiden-, identiteetti- ja ideologiseksi kriisiksi. (Himberg ym. 2003, 90.) Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus 12-14 –vuotiaana, varsinainen nuoruus 15-17 –vuotiaana ja jälkinuoruus 18-22 –vuotiaana. Nuoruuden pätehtävä on itsenäisyyden tavoittelu, johon kuuluvat irrottautuminen lapsuuden vanhemmista, kavereihin turvautuminen ja muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. (Aalberg & Siimes 2007, 68).

Nuoruuden määritellään alkavan puberteetilla eli murrosiällä, johon liittyy fyysisiä muutoksia. Fyysiset muutokset ovat ulkoisia hormonitoiminnan aikaansaamia muutoksia: nopea ja ryöpsähtelevä pituuskasvu, karvoituksen ilmaantuminen iholle, sukupuolielinten kehittyminen, tyttöjen rintojen kasvaminen ja kuukautisten alkaminen sekä poikien äänenmurros ja siemensyöksyt. Tällöin nuori joutuu jäsentämään ruumiinkuvansa uudelleen ja sopeutumaan itsessään tapahtuviin muutoksiin. Nuori tu-

tustuu omaan ruumiiseensa ja sen toimintaan sekä vertailee sitä muihin ikätovereihinsa. Hän myös odottaa näiden muutoksien tapahtuvan nopeasti. Esimerkiksi pojat alkavat ajamaan olematonta partaansa, mikä on kuitenkin miehisyyden merkki ja he pyrkivät nopeuttamaan sitä. Fyysiset muutokset saattavat aiheuttaa ongelmia sopeutumisessa ja kielteisiä tunteita. Aikaisemmin kehittyneet tytöt joutuvat usein kehittyneiden ruumiinmuotojen takia ikätovereidensa kiusoittelun kohteeksi, kun taas myöhemmin kehittyneet pojat tuntevat itsessään huonommuutta. (Himberg ym. 2003, 90-93.)

Nuoruusiässä persoonallisuus muuttuu ja pyritään itsenäistymään. Nuoren itsenäistymisprosessiin oleellisesti kuuluvat irrottautuminen omista vanhemmista, ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä ikätovereihin turvautuminen. Varhaisnuoruudessa nuori kokee levottomuutta ja kiihtymystä kokiessaan nopeita muutoksia itsessään. Tällöin myös irtaannutaan vanhemmista. Varsinaisessa nuoruudessa tapahtuu seksuaalinen kehitys ja ikätoverit tulevat entistä tärkeämmiksi. Jälkinuoruus on identiteettikriisiaikaa, jolloin nuori pyrkii muodostamaan identiteettiään. Nuoren tulevaisuuden suunnitelmat vakiintuvat. Hän kantaa enemmän vastuuta ja pyrkii löytämään paikkansa yhteiskunnassa. Aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi ja nuori alkaa ymmärtää vanhempiaan eri tavalla. (Aalberg & Siimes 2007, 67-71.)

Nuoruusiän irrottautumisprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat protesti-, hajoamis- ja uudelleenjäsentymisvaihe. Protestivaiheeseen liittyy eron kieltäminen ja yritetään palauttaa muuttuva suhde vanhempiinsa entiseksi. Hajoamisvaiheessa nuori hyväksyy tunnetasolla, ettei hän voi enää jatkaa lapsuuden ihmissuhteita sellaisinaan. Uudelleenjäsentymisvaiheessa muodostuu uusia ihmissuhteita nuorelle. Nuoren irrottautuminen vanhemmistaan voi myös tapahtua vetäytymällä hiljaisuuteen ja salaperäisyyteen. Nuori voi purkaa itseään esimerkiksi kirjoittamalla päiväkirjaa poistaakseen yksinäisyyttä. Nuoren itsenäistyessä hän hakee tukea kaveriryhmästänsä, joka samalla poistaa yksinäisyyttä. Samalla hän pyrkii samaistumaan ryhmäänsä. Nuoruutta kutsutaan toisen yksilöitymisen vaiheeksi tai psykologiseksi syntymäksi. Lapsuudessa lapsi irrottautuu vakituisesta hoitajastansa ja pyrkii hallitsemaan erillisyyttänsä, joten aikuistuva nuori muuttaa erillisyyden tunteen itsenäisyydeksi. Varhaislapsuuden vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat myöhemmin uusien ihmissuhteiden

kehittämisessä. Nuori kykenee siirtymään helpommin uusiin ihmissuhteisiin varhaislapsuuden positiivisten vuorovaikutuskokemusten perusteella. (Himberg ym. 2003, 95-99.)

Nuori kohtaa myöhäisnuoruudessaan ideologisen kriisin, johon liittyy omien näkemysten ja maailmankatsomuksen muodostuminen ja siinä kohdatut vaikeudet. Nuoruudessa täydentyy maailmankuva, johon kuuluu asenteet, uskomukset ja arvot itseltä, ympäristöstä ja muista ihmisistä. Nuori muokkaa sisäisiä malleja, joita hän on muodostanut jo pienestä pitäen. Hänen tarkkaavaisuutensa on tehokkaampi ja muistamisen taidot ovat paremmat. Nuori pystyy hyödyntämään omaa päättelykykyään ja tuomaan julki oman mielipiteensä. Omat mielipiteet auttavat itsenäistymisessä. Älyllinen toiminta kehittyy syventymällä laajempiin kokonaisuuksiin, joita tarvitaan myöhemmin työelämässä ja opiskelussa. Nuoren saama palaute vaikuttaa myös nuoren maailmankuvan muodostumisessa. (Himberg ym. 2003, 98-110.)

4 VANHEMMUUS JA ALKOHOLINKÄYTTÖ

4.1 Vanhemmuus

Vanhemmuudella tarkoitetaan äidiksi ja isäksi tulemistä, joka tuo vastuun lapsen huolenpidosta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 20). Vanhemmuuden tehtäviä voidaan kuvailla vanhemmuuden roolikartan avulla, jonka on kehittänyt Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilöstö kehittämistyönä vuonna 1999. Roolikartassa on viisi pääroolia: elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja ja huoltaja. Näillä kaikilla päärooleilla on omat alaroolit. Elämän opettaja antaa käsityksen oikeasta ja väärästä, antaa mallia itsestään, opettaa elämän tapoja, sosiaalisia ja arkielämän taitoja sekä pyrkii välittämään arvoja. Ihmissuhdeosaaja toimii keskustelijana, kuuntelijana, kannustajana, tunteiden hyväksyjänä, ristiriitojen auttajana, itsenäisyyden tukijana, anteeksiantajana ja -pyytäjänä sekä perheen ja lapsen ihmissuhteiden laatijana. Rakkauden antaja antaa hellyyttä, lohtua, hyväksyntää ja suojelua. Samalla vanhempi on myös myötäeläjä, itsensä rakastaja ja hyvän

huomaaja. Rajojen asettaja pyrkii luomaan turvallisuutta ja asettamaan rajoja. Hän toimii sääntöjen ja sopimusten laatijana, valvoo niiden toteutumisen sekä huolehtii vuorokausirytmistä. Huoltaja on roolissansa ruuan ja virikkeiden antaja, vaatettaja, levon turvaaja, rahan käyttäjä, ulkoiluttaja, sairaudenhoitaja, ympäristöstä ja puhtaudesta huolehtija. Alaroolit on määritelty lapsen tarpeiden mukaan eri kehitysvaiheissa. Kaikissa rooleissa tarvitaan ymmärrystä lapsen tarpeista ja kehitystasosta. (Lasiainen lapsuus www-sivut.)

Hyvää vanhemmuutta on monenlaista ja sitä voi myös kehittää. Vanhemmat haluavat olla parhaat mahdolliset isä ja äiti omalle lapselleen. Erilaisissa olosuhteissa voi kasvaa tasapainoisia ihmisiä, mutta kasvuympäristöllä on vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tärkeätä on vanhempien tunnistaa lapsensa tarpeet, jotta he voivat eläytyä hänen tilanteeseensa ja tukea hänen yksilöllistä kasvua. Vanhemmat eivät aina kykene antamaan kaikkensa lapselle, jolloin tärkeätä on saada tukea myös muilta aikuisilta. Lapsen perustarpeisiin kuuluvat rakkaus ja välittäminen, tulla nähdyksi ja kuulluksi, riittävä ravinto, vaatetus ja puhtaus, turvallisuus ja valvonta sekä virikkeiden saaminen. Hyvän vanhemmuuden edellytyksenä ovat huoltajana toimiminen, rakkauden antaminen, rajojen asettaminen, rohkaiseminen ja esimerkkinä oleminen. (Lindroos 2010.)

Lapset ja nuoret määrittelevät vanhemmuuteen kuuluvan erilaisia rooleja. Heille on tärkeätä, että vanhemmat toteuttavat rooleja nautinnolla työkseen ja osoittamalla niiden merkityksen lapsen kasvattamisessa eikä pelkästään täyttämällä elatusvelvollisuutta. Heidän mielestä hyvällä vanhemmalla on läheisiä ystäviä, perheen ja kodin ulkopuolisia kiinnostuksen kohteita. Lapset ja nuoret kokevat äidin roolin merkittävimmäksi. Mikäli huolehtivaisen äidin rooli muuttuu ”päihdeäidiksi”, lapset kokevat sen ongelmalliseksi, mielipahaksi ja heitteille jättämiseksi. (Itäpuisto 2008, 38-40.)

4.2 Vanhempien alkoholin käyttö

Suomessa alkoholin käyttö on laillista ja hyväksyttävää, minkä vuoksi suomalaiset käyttävät paljon alkoholia. Alkoholia juodaan juhlissa ja arkena missä tahansa. Sillä halutaan rentoutua, palkita ja helpottaa itseään sekä luoda yhteistä tunnelmaa. Suo-

malaisista noin 12 prosenttia ei käytä alkoholia, joten suurin osa suomalaisista käyttää enemmän tai vähemmän alkoholia. Alkoholin kohtuukäyttäjii ja suurkuluttajia on todettu olevan 5-10 prosenttia suomalaisista ja vaikeista alkoholiongelmista kärsiviä suomalaisia on pieni osuus verrattuna muihin alkoholinkäyttäjiin. Miehet käyttävät alkoholia selkeästi enemmän kuin naiset, mutta naisten alkoholin käyttö on ollut myös nousussa. (Havio ym. 2008, 53-54.)

Vuonna 2004 toteutetun Lasinen lapsuus –gallup tutkimuksen mukaan joka kymmenes suomalainen on kokenut vanhempien haitallista alkoholin käyttöä kotona. Puoli miljoonaa suomalaista koki vanhempiensa runsaan alkoholin käytön aiheuttaneen heille erilaisia haittoja ja vahinkoja. (Havio ym. 2008, 158.)

4.3 Perheen alkoholinkäytön ongelmat

4.3.1 Runsas alkoholin käyttö ja alkoholismi

Vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö on vakava yksittäinen nuorten pahoinvointia aiheuttava tekijä. Runsaan alkoholin käytön ongelmat eivät ole pelkästään suurkuluttajien perheissä. Vanhempien harkitsematon alkoholinkäyttö aiheuttaa myös nuorille ongelmia ja pelkoja. Normaali perhe voi piilotella runsasta alkoholin käyttöä, minkä on todettu olevan yleisempää. Joka kymmenes suomalaislapsi on todettu varttuvan perheessä, jossa vanhempien alkoholin käyttö aiheuttaa lapsille eriasteisia haittoja. Vanhempien runsas alkoholin käyttö on yleisin syy lasten huostaanottoihin. (Lasten seurassa [www-sivut 2011.](#))

Alkoholismilla tarkoitetaan psyykkistä riippuvuutta alkoholista. Psyykkiseen riippuvuuteen liittyy juomishimo, pakonomainen halu juoda alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Alkoholismissa ilmenee vahvoja humalatiloja ja alkoholinsietokyky kasvaa. Jatkuva ja runsaan alkoholin käyttö aiheuttaa fyysistä riippuvuutta, jonka kehittyminen huomataan vieroitusoireiden ilmetessä alkoholin saannin loppuessa ja alkoholin poistuessa elimistöstä. Tyypillisimmät vieroitusoireet ovat voimakas vapina ja tärinä, kuulo- ja näköharhat ja pitkäaikainen unettomuus. Samaten voi

ilmetä vaikeita elämänkriisejä ja arkielämästä suoriutuminen tuottaa hankaluuksia. Vakavimmillaan vieroitusoireet saattavat kehittyä juoppohulluudeksi. (Kiianmaa 2006.)

Ongelmallinen alkoholinkäyttö on käsitteenä laaja. Ongelman määrittelyyn vaikuttavat monesti henkilön sosiaalinen ja taloudellinen asema, ikä ja sukupuoli. Työtön voi saada alkoholiongelmaisen leiman helpommin kuin arvostetussa tai hyvässä työpäikässä oleva henkilö, joten taloudellinen ja sosiaalinen tilanne pystyvät piilottamaan ongelmaa pidempään. Määrittelyyn vaikuttaa lisäksi yhteiskunnan käsitys alkoholismista. Alkoholismia on myös kuvailtu sairaudeksi, mutta eri tieteenalat kuvailevat alkoholiriippuvuutta monella tavalla. Sairausnäkemys on kuitenkin jäänyt kyseenalaiseksi, koska suurin osa päihteiden käytön lopettavista tekee sen omasta tahdosta ilman hoitoja. Alkoholiongelman esiasteena on yleensä oman ongelmattomuuden vakuuttelua ja alkoholin näkeminen toisen ongelmana eli ongelman kieltäminen tai väheksyminen itsensä kohdalla. Yhteiskunnassa on omat arvot ja käytännöt, jotka tarjoavat rajat yhteisössä hyväksyttävänä pidetyille selityksille. Normaalina pidetään muun muassa humalajuomista viikonloppuisin, koska siitä ei ole haittaa työnteolle. Samaten toisten seurassa juominen on hyväksyttävämpää kuin yksin juominen, jota pidetään merkkinä alkoholiongelmosta. (Itäpuisto 2008, 17-20.)

Yksikin alkoholismista kärsivä perheenjäsen voi aiheuttaa koko perheellensä leiman, jolloin perhettä voidaan luokitella alkoholistiperheeksi. Kyseisen leiman saajat joutuvat usein hylätyksi ja jätetään yhteisön ulkopuolelle. Arvostetussa asemassa oleva perhe ei helposti joudu niin helposti alkoholistiperheen asemaan kuin vähemmän arvostetut, vaikka nuoret voivat kärsiä vanhempiensa juomisesta sekä varakkaisissa että köyhissäkin perheissä. (Itäpuisto 2008, 17-20.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholistivanhempien nuorilla esiintyy erilaisia häiriöitä ja ongelmia keskimääräistä enemmän. Heillä ilmenee yleensä aggressiivisuutta, hyperaktiivisuutta, heikompaa koulumenestystä, itsetunnon ja kognitiivisten kykyjen heikkoutta sekä tunne-elämän ongelmia. Samalla heillä on todettu olevan enemmän masennusta kuin muilla. Tutkimuksien tuloksena on ilmennyt, että alkoholismi periytyisi isältä pojalle. Tutkimusta on perusteltu geneettisillä tekijöillä, persoonallisuuspiirteillä tai ympäristön vaikutuksella. Alkoholismin periytymiseen liit-

tyvät väittämät eivät ole kuitenkaan yksiselitteisiä. Tuloksiin on vaikuttanut suuresti tutkimusryhmäkohde. On myös havaittu, että alkoholiongelmaisten lapsilla ei ole muita enempää alkoholiongelmia tarkasteltaessa satunnaisesti valittuja ihmisiä. (Itäpuisto 2008, 56-60.)

Nuoren altistumiseen alkoholismiin vaikuttaa altistavat ja kannustavat tekijät. Esimerkiksi vanhempien käsitys alkoholinkäytöstä voi olla ristiriidassa todellisuuden kanssa. Nuori voi oppia tai saada käsityksen vanhemmiltaan, että alkoholi auttaa ihmissuhdeongelmia, konflikteja tai masennuksesta. Alkoholia voi saada kotoa ja vanhemmat saattavat myös tarjota sitä lapsellensa. Kulttuuriset tekijät voivat tukea alkoholin käytön aloittamista ja juomisen jatkamista, kun viestimme alkoholin käyttöön liittyvistä eduista hauskanpidosta ja seksuaalisuuden lisäämisestä. (Itäpuisto 2008, 56-60.)

4.3.2 Väkivalta ja laiminlyönti

Alkoholismi voi aiheuttaa ongelmia lapselle joko suoraan tai epäsuorasti, juomiseen liittyvän häiritsevällä käytöksellä ja muiden ihmisten toiminnalla. Vanhempi voi unohtaa lapsen ja nuoren perustarpeiden hoidon, jolloin hän on altistumassa ympäristön uhkille ja vaaroille. Tätä kutsutaan myös hoidon laiminlyönniksi. Alkoholin on todettu aiheuttavan väkivaltaisuutta alkoholin väärinkäyttäjille. Perheessä väkivaltaisuus korostuu nuoriin ja/tai puolisoon ja molempien vanhempien ollessa alkoholisteja väkivaltaisuus kohdistuu kumpaankin. Fyysinen väkivalta on kehon satuttamista, joka on nuorelle pelottavaa ja ahdistavaa. (Itäpuisto 2008, 52.) Fyysistä pahoinpitelyä voivat olla esimerkiksi lyöminen, potkiminen, tupakalla polttaminen, hiuksista repiminen, kuristaminen, kemiallinen väkivalta (lääkitseminen, päihteet) ja ravistelu. Fyysinen väkivalta aiheuttaa tilapäisiä tai pysyviä vammoja, joista esimerkkeinä ovat mustelmat, arvet, murtumat, palovammat, pään vammat, sisäiset vammat ja viiltelyhaavat. (Paavilainen & Flinck 2008.)

Lapsi ja nuori voi puolustaa toista vanhempaa tai sisaruksia väkivallalta, vaikkei itse joutuisi kohteeksi. Alkoholistin itsetuhoisuus ja sen uhkailu muille perheenjäsenille on lapsille myös henkisesti raskasta. On myös tilanteita, jolloin nuoret joutuvat todis-

tamaan vanhemman itsemurhayrityksiä tai onnistunutta itsemurhaa. Perheessä väkivaltaa yritetään piilotella nuorilta, mutta nuoret ovat monesti tietoisia väkivallan tapahtumisesta nähdessään sen seurauksia. (Itäpuisto 2008, 53-54.)

Henkiseen väkivaltaan liittyy usein nöyryyttämistä, pilkkaamista, vähättelyä, uhkailua ja naurunalaiseksi tekeminen. Psykkinen pahoinpitely liittyy yleensä fyysiseen väkivaltaan. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut 2011.) Henkinen väkivalta on fyysistä väkivaltaa yleisempää. Uhri ei aina tiedä olevansa henkisen väkivallan kohteena, mikäli on tottunut esimerkiksi halveksuttavaan puhutteluun. Henkisen väkivallan määrittely on vaikeampaa, mutta yleisimmin juoja voi mitätöidä, halveksua ja pilkata perheenjäseniä. Näihin on myös hankalampaa puuttua kuin fyysiseen väkivaltaan, kun näitä asioita ei havainnoida niin helposti kuin fyysisen väkivallan merkkejä. Perheenjäsenet saavat aina negatiivista palautetta juojalta. Nuori välttyy tältä pysyttelemällä näkymättömänä ja huomaamattomana. (Itäpuisto 2008, 54.)

Muut väkivallan muodot ovat sosiaalinen, taloudellinen ja seksuaalinen väkivalta. Sosiaaliseen väkivaltaan liittyy esimerkiksi nuoren yhteydenottojen väheneminen kavereihin ja sukulaisiin vanhempien juomisen takia tai yksinhuoltaja vanhempi kieltää häntä tapaamasta etävanhempaa. Taloudellinen väkivalta voi näkyä siten, että rahat päätyvät yksistään juojan taskuun ja muilla perheenjäsenillä ei ole rahaa edes ruokaan tai muihin välttämättömiin menoihin. (Itäpuisto 2008, 54.)

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan lapsiin ja alaikäisiin nuoriin kohdistuvia seksuaalisia tekoja. Pedofiili on lapsesta kiinnostunut aikuinen. Insestillä tarkoitetaan seksuaalista kanssakäymistä saman perheen jäsenten kanssa, johon ei liity puolisoitten välistä seksuaalisuutta. Aikuisen harrastaessa seksuaalista kanssakäymistä alle 16-vuotiaan kanssa hän syyllistyy rikokseen, samaten ostaessaan seksuaalipalveluja alle 18-vuotiaalta. Mikäli molemmilla osapuolilla ei ole suurta eroa iässä ja kehityksessä ja he haluavat olla seksuaalisuhteessa, toimintaa ei lasketa seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. (Sariola 2005.)

Seksuaaliseen väkivaltaan liittyy samanlaisia tunnusmerkkejä kuin fyysiseen väkivaltaan, jonka lisäksi voi ilmetä esimerkiksi turvotusta, mustelmat ja haavaumat sukupuolielimissä tai peräaukon seudulla sekä reisien sisäpinnan mustelmat, haavaumat ja

ruhjeet. Samaten lapsi tai nuori voi oireilla psyykkisesti monella tavalla ja käyttäytyminen voi olla poikkeavaa. Lisäksi nuorella saattaa ilmetä ruumiillista oireilua, joiden laatu riippuu lapsen iästä. (Tiitinen 2010.)

Väkivallaksi luokitellaan myös muut toiminnat, jotka ovat lapsen terveyttä tai henkeä uhkaavia ja häntä vahingoittavia, joista esimerkkeinä voivat olla vanhempien tupakointi kotona ja nuorten ottaminen mukaan rattijuopon kyytiin. Vanhempien alkoholismi ja piittaamattomuus altistavat nuoren kodin ulkopuolella tapahtuvalle väkivallalle, kun nuoret saavat olla oman onnensa nojassa. Vähitellen alkavat tuntemaan itsensä ei-toivotuiksi ja hylätyiksi sekä joutuvat hyväksikäytetyiksi ollessaan heikkoja ja haavoittuneita. Joskus he saattavat joutua tekemään kotitöitä koulutöiden ohella. (Itäpuisto 2008, 54.)

4.3.3 Häiriintyvät perheprosessit

Häiriintyneet perheprosessit on todettu aiheuttaneen enemmän haittaa kuin yksistään juominen. Perheprosessien häiriintyminen voi johtua muun muassa vanhempien juomisesta, sillä alkoholinkäyttö aiheuttaa monesti perheessä väkivaltaa, epäsopua, koheesion vähenemistä ja vanhemmuuden puuttumista. Juominen vaikuttaa yleensä perheen tunneilmapiiriin, johon liittyy negatiiviset tunteet (pettymystä, surua ja suuttumusta) perheenjäsenillä. Alkoholistivanhemman ärtyisyys, masentuneisuus ja rauhattomuus vaikuttavat ilmapiiriin jännittyneisyyteen. Nuoren kuri ja rangaistukset voivat olla unohdettuja tai väkivaltaisia juomiskauden aikana. Konfliktit ovat tyypillisiä ongelmia alkoholinkäytön aikana. Alkoholisti pyrkii kontrolloimaan perheenjäseniään riitelyllä ja huutamalla, mikä voimistuu entisestään toisten pyrkiessä rauhoittamaan häntä. Riitaisuus voi olla jatkuvaa, ettei yksistään juomiskautena. (Itäpuisto 2008, 61-67.)

Alkoholisoitunut puoliso saattaa purkaa katkeruuttaan ja muita patoamiansa tunteita juomiskauden aikana ja se voi kestää viikkoja tai kuukausia juomisenkin jälkeen. Vuorovaikutus perheessä alkaa häiriintyä eikä nuorella ole välttämättä mahdollisuutta ilmaista itseään välttäessään humalaisen vanhemman hermostumista. Tällöin nuori kärsii olemassaolostaan ja saa sellaisen käsityksen, ettei hänen mielipiteillään ja nä-

kemyksillään ole mitään merkitystä. Vuorovaikutus voi olla suurelta osin negatiivista viestintää eikä asioita ilmaista juurikaan positiivisella tavalla. Perheestä saattaa puuttua arkipäiväiset ja yhteiset rutiinit ja rituaalit, jotka ovat kuitenkin tärkeitä nuoren turvallisuuden ja elämäntasapainon kannalta. Samaten perheen yhteinen vapaa-aika voi mennä pitkälti juomiseen. Jos taas perheessä on toinen vanhemmista ei-juova (esimerkiksi äiti), sekin auttaa pitämään nuorta tasapainossa. (Itäpuisto 2008, 61-67.)

Perheprosessien säilyttämistä ja häiriintymistä voidaan kuvata perhetyyppien avulla. Suojaavat perheet pyrkivät minimoimaan alkoholinkäytön haittavaikutuksia. Perheissä säilyy rutiinit, rituaalit ja sosiaaliset suhteet eikä vapaa-ajan vietto häiriinny vanhempien juomisen vuoksi. Vanhemmat eivät esiinny lasten nähden päihtyneenä. He pystyvät hoitamaan vanhemman roolin ja huolehtimaan nuoren perustarpeista. Tunte-elämän häiriöistä kärsivät perheet vaikuttavat tavallisilta ihmisiltä, mutta perheessä toisella vanhemmalla ilmenee alkoholiriippuvuutta ja hän ei kykene hoitamaan vanhemman roolia. Tällöin juomisesta aiheutuu konflikteja, negatiivisia tunteita ja muita häiriöitä. Ei-juova vanhempi pyrkii suojelemaan lapsiaan salaamalla ja valehtelemalla kuin kaikki olisi hyvin. Häiriintyvät perheet elävät epätasapainoista elämää ja niillä perheprosessit ovat häiriintyneet juomisjaksojen aikana tai juomisen takia. Nuorilla on jännittyneisyyttä, turvattomuutta ja pettymyksiä, kun juominen ja sen seuraukset ovat heidän nähtävillä. Ei-juova vanhempi ei myöskään kykene peittelemään ongelmia eikä hänellä ole voimia pitämään perhettä koossa ja tasapainossa. Häiriintynyt perhe pyrkii myös pitää juomista salassa perheen ulkopuolisilta ihmisiltä. (Itäpuisto 2008, 61-67.)

Kaoottisissa perheissä molemmat vanhemmat yleensä juovat, mistä seuraa elämän häiriintymistä jatkuvasti ilman alkoholiakin. Vanhemmat eivät kykene pitämään perhe-elämää hallinnassa. Nuoret joutuvat hoitamaan vanhempiansa ja sisaruksiansa vanhempien juomiskauden aikana. Vaikka toinen vanhemmista joisi, ei-juova vanhempi saattaa joutua alistetuksi väkivallalla tai kärsiä muusta häiriöstä, kuten mielen-terveysongelmista. Näiden avulla voidaan perustella lasten häiriöt johtuvan pitkälti perheen häiriöistä kuin yksistään juomisesta. (Itäpuisto 2008, 61-67.)

4.4 Vanhempien alkoholin käytön vaikutukset nuoreen

Alkoholiperheessä väkivaltaa kokenut nuori voi kokea tasapainoisen kehityksen heikentymistä ja altistua psykosomaattisille ja psyykkisille sairauksille, esimerkiksi masennukselle. Hän voi tuntea vihaa, voimattomuutta, ahdistuneisuutta ja turvattuutta. Lisäksi lisääntyy alttiutta käytöshäiriöihin, sopeutumattomuuteen, aggressiivisuuteen ja keskittymis- ja oppimisvaikeuksiin. Oikean ja väärän hämärtyneet käsitykset saavat heidät peittelemään jälkiä ja salaamaan todisteita. Nuori voi hävetä perhettensä eikä viihdy kotona. Huonon itsetunnon omaava nuori hakee huomioita negatiivisella käyttäytymisellä (alkoholi, huumeet, väkivalta, rikokset) tai eristää itsensä muista. Väkivalta heikentää nuoren itsetuntoa, vääristää minäkuvaa ja aiheuttaa vaikeuksia oman elämän hallinnassa. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut 2011.)

Raskaana olevista naisista on noin 4-6% alkoholin käyttäjiä, joten vuosittain syntyy liki 6000 lasta, joilla on riski saada vaurioita. Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on aiheuttanut yleensä kehitysvammaisuutta. Osalle voi kehittyä fetaalialkoholivaurioita, jotka ovat FAS- ja FAE-oireyhtymä. FAS eli fetaalialkoholisyndrooma kehittyy joka kolmannelle niistä sikiöistä, jotka altistuvat jatkuvalla ja runsaalla alkoholinkäytölle. Vauriot ovat nähtävissä vauvaiässä: pienikokoisuus, keskushermoston toimintahäiriöt ja tyypilliset kasvopiirteet (pieni pää, pienet silmät tai/ja kapea luomirako). FAE on lievempi oireyhtymä, johon liittyy tyypillisesti oppimis- ja käytöshäiriöitä. FAE:n diagnoosi tehdään kahden oireyhtymän perusteella, kun taas FAS-lapsella on vähintään yksi oire jokaisesta oireyhtymästä. Alkoholin vaurioittama lapsi on vaikeasti hoidettava. Hän syö huonosti, on levoton, tyytymätön ja itkuinen. Lisäksi lapsilla ilmenee oppimisvaikeuksia, tarkkaavaisuushäiriöitä, vaikeuttaa sosiaalisuhteita ja harrastuksia, joten hänellä on vaikeuksia sopeutua kaveriryhmään ja hän voi joutua pahimmillaan kiusatuksi. (Itäpuisto 2008, 45-49.)

4.5 Aikaisemmat tutkimukset

Itäpuisto (2005) tarkastelee väitöskirjassaan, millaisia kokemuksia aikuisilla on ollut alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Tutkimusaineistona

hän käytti kokemuksistaan kertovien eri-ikäisten ihmisten haastatteluja ja kirjoituksia. (Itäpuisto 2005, 3.)

A-klinikkasäätiö on tehnyt kvantitatiivisen Lasinen lapsuus –tutkimuksen, jossa tutkittiin päihteiden ongelmakäytön esiintyvyyttä perheissä ja siihen liittyviä haittoja. Ensimmäinen tutkimus tehtiin vuonna 1994 ja sen uusintatutkimus tehtiin vuonna 2004, joiden aikavälillä todettiin päihteidenkäytön lisääntyneen Suomessa. Uudemmassa tutkimuksessa kävi ilmi, että joka kymmenes suomalainen on kokenut vanhempien liiallisen alkoholin käytön itselleen haitalliseksi ja ongelmalliseksi. Johtopäätöksenä todettiin vanhempien alkoholin käytön olevan kansanterveysongelma. (Lasinen lapsuus www-sivut 2011.) Lasinen lapsuus –väestötutkimuksen mukaan lapsen kokemat ongelmat vanhempiensa runsaasta alkoholin käytöstä voidaan jakaa neljään ryhmään: turvattomuus ja pelko, yleiset omaan itseen kohdistuvat negatiiviset tunteet, perheen ulkopuolella koetut haitat (esimerkiksi heikko koulumenestys) ja päihteiden käyttöön suoraan liittyvät haitat (Lapsiasiavaltuutetun www-sivut 2011).

Vuonna 2007 ENCARE-verkosto sai valmiiksi ALC-VIOL-tutkimusprojektin, jossa viiden ENCARE-maan (Saksa, Englanti, Puola, Malta ja Espanja) 12–18-vuotiailta nuorilta kysyttiin, millaista elämä on kun molemmat vanhemmat juovat alkoholia. Tutkimuksessa mitattiin vanhempien juomisen vaikutusta lapsiin. Mittaus tehtiin CAST-testin avulla (Children of Alcoholics Screening Test). Sen kuusi osiota käsittelevät juomiseen liittyviä väkivallan ja aggression kokemuksia. Testin mukaan molempien vanhempien juominen ja väkivaltaisuus vaikuttavat negatiivisesti. Puolet lapsista kertoi olleensa peloissaan vanhemman juomisen vuoksi jossain vaiheessa elämäänsä. Aggressio ja epäjärjestys aiheuttivat lapsille ja nuorille merkittävämpiä haittoja kuin ongelmajuominen sinänsä. (Velleman & Reuber 2007.)

5 KOULUTERVEYDENHUOLTO

5.1 Kouluterveydenhuollon tehtävät

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulun oppilaille, johon kuuluu oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, kouluyhteisön ja –ympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen, yhteistyö muun opetus- ja oppilashuollon henkilöstön kanssa, koulun ja kodin välinen yhteistyö sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus. Kouluterveydenhuollossa tehdään säännöllisesti terveystarkastuksia ja osa niistä määritellään tietyille ikäluokille. Kouluterveydenhuollossa pyritään tunnistamaan oppilaan ja hänen perheensä erityisen tuen tarpeet ja järjestetään tarvittava tuki mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kouluterveydenhuolto on oppilaille maksutonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteina ovat kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu erityisesti oppilashuolto-työssä, opetussuunnitelmien valmistelussa sekä koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa. Oppilaiden, heidän vanhempien ja kunnan viranomaisten ja päättäjien pitää saada riittävästi tietoa kouluterveydenhuollolta kouluyhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden kehityksestä, oppilaiden terveydentilasta ja koulussa havaituista ongelmista ja puutteista. Kouluterveydenhuollon kuuluu edistää, seurata ja valvoa koulun työolojen ja koulutyön turvallisuutta ja terveellisyyttä yhdessä useiden toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Kouluterveydenhuollon vastuuna on oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja tukeminen yhdessä muiden kouluyhteisössä toimivien asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi kouluterveydenhuollon pitää arvioida oppilaiden koulukypsyyden ja oppimisedellytykset yhdessä koulupsykologin ja koulukuraattorin kanssa. Arvioinnin mukaan voidaan määritellä erityisopetuksen tarvetta, mikäli oppilaalla on oppimiseen vaikuttavia häiriöitä, kuten esimerkiksi vamma, sairaus, kehityksen viivästyminen tai tunne-elämän häiriöt. Kouluterveydenhuollon merkittävimmät tehtä-

vät ovat ongelmien varhainen havaitseminen, jatkotutkimusten ja hoidon järjestäminen sekä oppilaiden henkilökohtainen terveystarkastuksen toteutuminen ja terveystiedon opetus yhdessä muiden työntekijöiden ja opetushenkilöstön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

5.2 Oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuranta

Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia eri ikä- tai vuosiluokille ja yksilön tarpeen mukaan. Terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastamista ja selvittämistä kliinisillä tutkimuksilla tai muilla luotettavilla menetelmillä. Kouluterveydenhuollossa pyritään tekemään oppilaille säännöllisin väliajoin terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia, joiden avulla voidaan arvioida oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa ja pyritään tunnistamaan mahdolliset sairaudet sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Samalla kutsutaan oppilaan vanhemmat mukaan terveystarkastukseen. Terveystarkastuksissa kartoitetaan riskiryhmät, jotka tarvitsevat tiiviimpää seurantaa. Riskiryhmiä voivat olla sairaat ja vammaiset nuoret, oppilaat, joita perhe ei pysty riittävästi tukemaan (esimerkiksi lastensuojelun asiakkaina olevat lapset), vieraista kulttuureista tulevat oppilaat, oppimisvaikeuksista kärsivät nuoret ja häiritsevästi käyttäytyvät oppilaat. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 36; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25-30.)

Terveystarkastus on myös terveystarkastustilanne ja ehkäisevää mielenterveystyötä. Oppilailla on mahdollisuus arvioida omaa vointiaan ja kouluselviytymistään ja kertoa yleisesti hyvinvoinnistaan sekä tuoda esille niihin liittyvät mahdolliset huolet. Vanhemmat pyritään kutsumaan mukaan terveystarkastuksiin kertomaan omista näkemyksistään lapsensa hyvinvoinnista ja omista toivomuksistaan kouluterveydenhuollon ja koulun toiminnasta. Terveystarkastuksissa kiinnitetään myös huomiota perheen hyvinvointiin ja miten se on vaikuttanut nuoren kasvuun ja kehitykseen. Terveystarkastusten yhteydessä on hyvä tuoda esille nuorelle ja koko perheelle kunnan järjestämiä palveluja, mikäli heillä on tuen tarvetta nuoren tai perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Samaten koulu ja opettajat osallistuvat lapsen hyvinvoinnin arviointiin kertomalla oman näkemyksensä oppimisesta ja koulumenestyksestä. Terveystarkastukset jaetaan neljään osa-alueeseen, joilla pyritään säännölliseen ja suunnitelmal-

liseen hyvinvointiseurantaan: laaja-alaiset terveystarkastukset, terveydenhoitajan ja oppilaan terveystapaamiset, seulontatutkimuksia ja – tarkastuksia sekä kohdennetut terveystarkastukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 36-37; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31.)

Laaja-alainen terveystarkastus on valtakunnallinen terveystarkastusohjelman mukainen tarkastus, jossa tehdään hyvinvoinnin ja terveyden arviointia tietyille ikäryhmille ja huomioidaan jatkotutkimusten, hoidon ja tuen tarve. Kyseinen tarkastus tehdään 1. luokkalaisille, 5. luokkalaisille ja 8. luokkalaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 47.) Laaja-alaisen terveystarkastuksen suorittaa lääkäri ja terveydenhoitaja yhdessä. Tarkastus toteutuu monivaiheisesti sekä muodostuu lapsen tai nuoren haastattelusta, seulontatutkimuksista, lääkärin terveystarkastuksesta ja vanhempien ja opettajan haastattelusta. Vanhemmat kutsutaan mukaan laaja-alaiseen terveystarkastukseen tutustumaan kouluterveydenhoitajaan ja lääkäriin sekä kertomaan omista ajatuksistaan. Laaja-alaisessa terveystarkastuksessa tarkastellaan samalla perheen hyvinvointia. Oppilaiden ja vanhempien kanssa keskustellessa pyritään esittämään suoria kysymyksiä, jotka liittyvät esimerkiksi sairauksiin, läheisten kuolemiin, mielen-terveys- ja päihdeongelmiin ja perheen kokemuksiin muutoksiin. Opettaja ja tarvittaessa oppilashuoltoryhmä antavat oman arvion oppilaan oppimisesta, kaverisuhteista ja kouluselviytymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 37-38; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33.)

Lääkäri tekee somaattisen tutkimuksen jälkeen oman arvioinnin lapsen terveydestä ja elämäntilanteesta sekä tarvittaessa hoidon ja tutkimuksen tarpeesta. Laajoja terveystarkastuksia tehdään tarvittaessa useammin, mikäli on erityistä tarvetta seurata nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia ja kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 37-38; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33.)

Terveystapaamisia suoritetaan laaja-alaisen terveystarkastusten väli vuosina määräaikaaisesti kaikille oppilaille. Terveystapaamisessa terveydenhoitaja tutustuu oppilaaseen ja pyrkii kutsumaan vanhemmat mukaan tapaamisiin saadakseen kokonaiskuvan perheestä. Terveydenhoitaja voi tehdä kotikäyntejä, mikäli vanhempien pääsy koululle on hankalaa. Hän voi myös järjestää kotikäynnin yhteistyössä muiden eri ammattilaisten kanssa, mikäli vanhemmat eivät saavu tapaamiselle ja jäävät pois epä-

määräisen syyn takia. Tapaamisessa saatetaan tehdä seulontatutkimuksia erityisesti yläluokilla liittyen esimerkiksi masennukseen ja alkoholin käyttöön. Terveystapaamisten toteutus suunnitellaan päivitetään aina terveystapaamisten jälkeen. Tapaamisissa pyritään myös terveyskeskusteluun oppilaan kanssa. Terveyskeskustelussa oppilaalla on mahdollisuus kertoa itsestään avoimesti, jotta voidaan kartoittaa nuoren mahdolliset ongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002: 39, 41; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 26, 28.)

Seulontatutkimukset ovat koko ikäluokkaan kohdistuvia määräaikaista tutkimuksia, joilla kartoitetaan mahdollisia piileviä sairauksia, terveydellisiä riskitekijöitä tai ongelmia. Riski voi olla psyykinen tai fyysinen tai se voi liittyä elämäntapoihin. Seulontatutkimusmuotoja voivat olla pituuden ja painon mittaus, kliininen tutkimus liittyen ryhtiin ja ruumiinrakenteeseen, puberteettikehityksen arviointi, skolioositutkimus, näön ja kuulon tarkastus ja verenpaineen mittaus. Lisäksi saatetaan tehdä strukturoituja haastatteluja ja kyselyitä masennuksesta (BDI), alkoholista (AUDIT), huumeiden ja tupakan käytöstä ja tarvittaessa tehdään riskiperhekartoitus. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 39-40.)

Kansanterveyslaki velvoittaa myös kuntien järjestämään oppilaille tarpeelliset ja maksuttomat erikoistutkimukset. Näitä ovat muun muassa silmä- ja korvatautien erikoislääkärin tutkimukset, silmälääkärin-, neurologin-, psykologin- ja psykiatrin tutkimukset. Lisäksi voidaan järjestää häiriökäyttäytymiseen ja oppimisvaikeuksiin liittyviä tutkimuksia, jotka tehdään monivaiheisesti eri ammattihenkilöiden yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 42; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 59.)

5.3 Terveiden edistäminen

5.3.1 Terveyskasvatus ja terveystieto

Terveyskasvatus on tärkeä osa kouluterveydenhuollon toimintaa. Se on myös keskeinen osa terveyden edistämistä. Terveyskasvatuksessa pyritään ehkäisevään toimin-

taan ja vaikuttamaan oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. (Terho ym. 2002, 405-406.) Kouluissa opetetaan terveystietoa, jolla pyritään vahvistamaan oppilaiden terveysosaamista. Terveystiedon opetuksen avulla he tietäisivät, ymmärtäisivät ja osaisivat ylläpitämään ja edistämään terveyttään. Terveyskasvatus on laajempi kokonaisuus, johon kuuluu terveystiedon lisäksi muu edistävä viestintä koulu yhteisöissä. Terveyskasvatuksessa ja terveystiedossa pyritään ottamaan myös huomioon oppilaiden ikä, kehitysvaihe ja heihin liittyvät ajankohtaiset kysymykset, esimerkiksi murrosiässä ajankohtaisina aiheina ovat yleensä seksuaalisuus, mielenterveys, liikunta, ravinto ja päihteet sekä niihin liittyvät kysymykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 49-50.)

5.3.2 Mielenterveyden edistäminen

Koulu asettaa nuorelle erilaisia kehityshaasteita, joiden selviytymiseen tarvitaan mielen hyvää tasapainoa ja se myös edesauttaa oppimista. Koulun erityiset tavoitteet mielenterveystyössä ovat nuoren sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuuden luominen oppimisympäristössä sekä myönteisen palautteen antaminen. Lisäksi pyritään vahvistamaan oppilaiden itsetuntoa, minäkuva, positiivista käsitystä oppimisestaan ja kehityksestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 51.)

Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu oppilaiden mielenterveysongelmien ehkäisy, niiden varhainen havaitseminen ja avun järjestäminen. Kansanterveyslain mukaan psykologin ja psykiatrin tutkimukset kuuluvat mielenterveyden selvittämiseen ja ovat maksuttomia. Kouluterveydenhuolto arvioi luokan henkistä ilmapiiriä ja oppilaiden ja opettajan sekä toverien välistä suhdetta. Kouluterveydenhuollon henkilöllä on oikeus ja velvollisuus puuttua ja välittää asiaa eteenpäin, mikäli huono ilmapiiri johtuisi myös opettajasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 52.)

Oppilaan psyykkiset oireilut ja koulunkäyntiongelmät ilmenevät parhaiten laaja-alaisessa tarkastuksessa vanhempien ollessa mukana. Tärkeätä on saada luoduksi luottamuksellinen suhde vanhempiin, jotta he voisivat puhua avoimesti perheen asioista. Keskustelussa saattavat tulla esille erilaiset huolet liittyen esimerkiksi päihde-

ja mielenterveysongelmiin sekä väkivaltaan. Nuoren käyttäytymishäiriöihin, koulunkäyntiongelmiin tai masennukseen saattaa liittyä useimmiten perheen ongelmat, jotka voivat olla esimerkiksi avioerokriisi, vanhempien väkivalta, insesti, mielenterveys- tai päihdeongelmat. Kouluterveydenhuollon henkilöiden kuuluu arvioida nuoren erityisen tuen tarvetta, mikäli hän on menettänyt toisen tai molemmat vanhemmistaan tai vanhemmilla itsellään on pahoja ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 52-53; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 74.)

5.3.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

Kouluterveydenhuollon yksi tärkeä osa-alue on lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen. Kouluterveydenhuolto on mukana seksuaaliopetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä seuraa oppilaan seksuaalista kehitystä terveystarkastus- ja vastaanottotilanteissa. Sillä on myös merkittävä rooli seksuaalineuvonnassa. Osa oppilaista ei kykene puhumaan seksuaaliasioista esimerkiksi kotona. Tärkeätä on antaa nuorelle mahdollisuus puhua omista seurustelusuhteistaan ja muista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla, jotta neuvonnassa voidaan korjata väärää käsityksiä, torjua paineita sukupuolielämän aloittamiseen varhaisella iällä ja korostamaan oman päätöksen teon tärkeyttä. Seksuaalineuvonnan pitää olla luottamuksellista ja tasa-arvoista tytöille ja pojille ja neuvonnassa tulee huomioida heidän erityistarpeensa. Tärkeätä olisi myös vanhempien olla mukana edistämässä nuoren seksuaalisuutta. Kouluterveydenhuollon seksuaalineuvontaan kuuluu myös ehkäisyvälineiden toimittaminen sekä ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja ehkäisyvälineistä tiedottaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 54-57, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 80-81.)

5.3.4 Väkivalta ja sen ehkäisy

Noin 200 000 lapsen on todettu kärsivän perheen väkivallasta, jossa toinen vanhemmista on yleensä pahoinpitelyn kohteena. Nuori voi joutua väkivallan kohteeksi tällaisissa perheissä. Väkivalta voi aiheuttaa lapselle tai nuorelle kehittymisen ja traumaneräisen stressihäiriön. Väkivaltaa kokenut nuori voi olla koulussa levoton, aggressiivinen, vetäytyvä, sulkeutunut tai arka ja hänellä voi olla oppimisvaikeuksia.

Nuori voi myös näyttää kotona tapahtuvaa väkivaltaa koulukiusaamisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 57-60.)

Väkivaltaa epäiltäessä on hyvä kysyä suoraan nuorelta itseltään asiasta vastaanotolla ja puhua väkivallasta ja siihen liittyvistä avuista. Tärkeätä on kirjata nuoren kertomukset, mutta myös huomioida, että nuori voi myös salata perheen ongelmista. Nuoren kanssa on pyrittävä luottamukselliseen ja empaattiseen keskusteluun, jotta hän pystyisi kertomaan ongelmistansa. Samalla korostetaan hänen tekevän oikein kertoessaan murheistansa. Ensin on keskusteltava nuoren kanssa monella tapaamiskerralla ennen kuin keskustellaan vanhempien kanssa. Tapaamisessa kerrotaan lastensuojelusta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä ja kannustetaan nuorta puhumaan ongelmistansa muillekin. Nuori ohjataan myös tarvittaessa lääkärin vastaanotolle, mikäli epäillään väkivallasta johtuvia fyysisiä vammoja tai seksuaalista väkivaltaa esimerkiksi inestiiä. Nuorelle kerrotaan seksuaalisen väkivallan olevan rikos, josta on hyvä tehdä rikosilmoitus. Nuorelle annetaan tarvittaessa tukea, mikäli hän kärsii vakavista traumoista väkivallasta ja kerrotaan hänelle väkivallan uhrin oikeuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002, 57-60.)

Kyseisistä asioista keskusteleminen tapahtuu luontevammin terveystarkastusten yhteydessä, jolloin väkivalta voi ilmetä esimerkiksi tutkittaessa nuoren mustelmia tai keskusteltaessa hänen kanssa perheen hyvinvoinnista. Nuoren kaltoinkohtelua voidaan ehkäistä kysymällä nuoren vanhemmilta jaksamisestaan ja avuntarpeestaan. Valtioneuvoston asetus (380/2009) ja lastensuojelulaki (417/2007) korostavat moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä, jolloin hyödynnetään eri ammattialan osajia esimerkiksi terveydenhoitajan, lääkärin ja sosiaalityöntekijän välistä yhteistyötä. Kunnissa ja perheiden kanssa toimivissa organisaatioissa pitää olla yhteinen toimintamalli, jonka mukaan eri ammattilaiset toimivat nuoren kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyksi. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 144-145.)

5.3.5 Elämäntavat

Kouluterveydenhuollolle kuuluu myös elämäntapaohjaus, johon liittyy muun muassa liikunta, ruokavalio, uni ja lepo, hygienia, päihteet ja tupakointi. Kouluterveyden-

huolto toimii yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden, kuten opettajien kanssa toteuttaessa elämäntapaohjausta. Pyritään samalla huomioimaan vanhemmat, joiden kanssa voidaan keskustella perheen keskeisistä elämäntavoista. Korostetaan liikunnan, ruokavalion ja unen vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin. Terveystarkastuksissa voidaan huomata näihin liittyviä puutteita esimerkiksi kasvun poikkeamina, ylipainoisuutena tai vaikkapa väsymyksenä. Tarkastuksissa nuoret arvioivat myös omaa vointiaan ja terveyttään sekä kuvaavat koulunkäynnin sujumista, kaverisuhteita, harrastuksia ja elämäntapoja. Samalla keskustellaan päihteiden ja tupakan käytöstä, niiden haitoista ja alkamisen syistä sekä nuoren suhtautumisesta niihin. (Koistinen ym. 2005, 11-12.)

Erityisesti päihteiden käyttöön liittyvistä syistä on hyvä keskustella varhaisessa vaiheessa, sillä nuorella voi olla ongelmia esimerkiksi kotona perheen kanssa ja nuori saattaa purkaa pahaa oloaan käyttämällä päihteitä. Terveystarkastuksissa voidaan myös pohtia elämäntapojen muuttamisesta nuoren kanssa ja niiden vaikutuksista hänen hyvinvointiin ja terveyteen. (Koistinen ym. 2005, 11-12; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Stakes 2002, 65-73.)

5.3.6 Ehkäisevä päihdetyö kouluterveydenhuollossa

Keskustellessaan nuoren kanssa alkoholin käytöstä pitää korostaa päihteiden käytön olevan laitonta kaikille alle 18-vuotiaille alkoholinlain ja tupakkalain mukaan. Lastensuojelulain mukaan terveydenhoitajan pitää puuttua ajoissa nuoren päihteiden käyttöön tilanteissa, joissa nuori vaarantaa terveyttään ja kehitystään. Terveydenhoitajan kuuluu ohjata päihteitä käyttävää nuori ja hänen perheensä hoitoon kunnan tai päihdestrategian mukaisesti, mikä edellyttää paikallisten hoitomahdollisuuksien varmistamista ja toimintalinjoista sopimista muiden yhteistyötahojen kanssa. Terveydenhoitajan velvollisuutena on ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos hän tietää nuoren huolenpidon, nuoren käyttäytymisen ja kehitystä vaarantavien olosuhteiden selvittäminen olevan tarpeellista. (Pirskanen 2011, 10-11.)

Terveystarkastusten yhteydessä voidaan nuorelta saada selville vanhempien alkoholin käytöstä. Uuden valtioneuvoston asetuksen mukaan alle kouluikäisen ja oppilaan

laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelu ja perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Kunnan pitäisi järjestää määräaikaista terveystarkastuksia ikäryhmittäin. Tarkastettavan ja hänen huoltajiensa kanssa on tehtävä yhdessä arvio jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta sekä tarvittaessa tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveysuunnitelma. Terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa pitäisi järjestää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan tunnistaa oppilaan ja perheen erityisen tuen tarve. Erityisen tuen tarpeen selvittämiseksi voidaan tehdä tarvittaessa kotikäyntejä ja lisäkäyntejä, mikäli epäillään opiskelijalla olevan kasvua ja kehitystä vaarantavia tekijöitä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja järjestämiseksi terveydenhoitajan pitäisi tehdä yhteistyötä kuntien eri toimijoiden kanssa. (Risikko & Saarinen 2009.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden mielipiteitä vanhempiensa alkoholin käytöstä, kun opiskelijat olivat alaikäisiä ja siitä, miten kouluterveydenhuolto on toteuttanut ja voisi toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää ehkäisevässä päihdetyössä. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Minkälaisia mielipiteitä opiskelijoilla on vanhempiensa alkoholin käytöstä siltä ajalta, kun opiskelijat olivat alaikäisiä?
- 2) Miten kouluterveydenhuolto on opiskelijoiden mielestä suhtautunut vanhempiensa alkoholin käyttöön?
- 3) Minkälaisia odotuksia opiskelijoilla on kouluterveydenhuollon ehkäisevästä päihdetyöstä?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyöhön on hyödynnetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2011). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, hypoteesien eli väittämien esittäminen, käsitteiden määrittely, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon, tilastollinen analysointi ja tutkittavien henkilöiden valinta. Tutkittavista henkilöistä määritellään perusjoukko, josta otetaan otos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,

139-140.) Kvantitatiivinen tutkimus hyödyntää aineistoja, edustavia otoksia ja tilastollisia menetelmiä aineiston analyysissä. Aineistojen mittaamista varten muodostetaan erilaisia muuttujia ja luokituksia. Tutkimuksessa pyritään myös yleistettävyyteen. (Karvonen & Kivimäki 2011.)

7.2 Aineiston kerääminen

Aineisto on kerätty kyselylomakkeen (Liite 1) avulla, joka on rakennettu teoreettisen osion pohjalta. Tutkimuksessa käytetään strukturoitua kyselylomaketta, jossa vastaaja voi valita yhden tai useamman vaihtoehdon vastaukseksi. Se sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä, joihin opiskelijat voivat vastata omin sanoin. Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin ja auttavat monivalintatehtäviin annettujen vastausten tulkinnassa.

Monivalintakysymyksiin on helppo vastata ja vastauksia voidaan vertailla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196-201). Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä. Kysymykset laadittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomakkeelle ja opiskelijoille lähetettiin tieto kyselystä sähköpostitse. Aineistojen tulokset julkaistaan muuttujien mukaan ja havainnollistetaan kuvioiden avulla. Tutkimuslupa anottiin ja saatiin Satakunnan ammattikorkeakoululta toukokuussa 2011.

Kohdehenkilöt muodostavat edustavan otoksen perusjoukosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 180). Kohdehenkilöt ovat Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoita, jotka valittiin hyödyntäen yksinkertaista satunnaisotantaa. Yksinkertaisessa satunnaisotannassa kaikilla on mahdollisuus tulla valituksi perusjoukosta (Metsämuuronen 2000, 37).

Kohderyhmän valinnassa käytettiin ositettua otantaa, jossa valitaan tietyt kriteerit täyttäviä ryhmiä mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen valitaan mahdollisimman edustava otos ja halutaan mukaan erilaisia henkilöitä ryhmittäin, joista halutaan tietty määrä mielipiteitä. Kustakin ryhmästä valitaan satunnaisesti sopiva määrä henkilöitä mukaan tutkimukseen joko yksinkertaisella satunnaisotannalla tai systemaattisella otannalla. Ositetussa otannassa valittiin sopiva määrä henkilöitä sekä systemaattisella

otannalla että yksinkertaisella satunnaisotannalla. Systemaattisessa otannassa on valmis nimi- tai osallistumislista, jossa hyödynnetään poimintaväliä valitessa henkilöitä. Yksinkertaisessa otannassa valitaan sattumanvaraisesti sopiva määrä henkilöitä mukaan tutkimukseen. (Metsämuuronen 2000, 37-38, 39.)

Satunnaisotantaa käytettiin siten, että vastausryhmät valittiin eri kampusten ryhmien listasta ryhmä kerrallaan. Lisäksi kohdehenkilöt valittiin tiettyjen kriteereiden perusteella: opiskelijat ovat eri aloilta, eri kampuksista ja vuosikursseilta sekä ryhmissä on vähintään 15 opiskelijaa. Ryhmien koot selvitettiin laskemalla ryhmän opiskelijoiden määrä ryhmien sähköpostilistoista. Tavoitteena oli saada otannaksi vähintään 500 opiskelijaa, joten otannan kooksi muodostui 529 opiskelijaa.

Kysely lähetettiin yhteensä 529 Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijalle eri kampuksille. Porin sosiaali- ja terveystieteiden osasto rajattiin pois kyselystä, koska opinnäytetyön tekijä opiskelee siellä. Kyselyyn vastasi 69 opiskelijaa, joten vastausprosentti on 13 %. Kyselyyn vastattiin nimettömästi, jonka avulla pyrittiin vähentämään henkilöiden tunnistettavuutta. Kaikkia Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoita ei valittu kyselyn kohteeksi, jotta vastauksien määrä ei olisi tullut liian suureksi käsitellä opinnäytetyössä. Mikäli vastauksia ei olisi tullut riittävästi, otantaa olisi voinut laajentaa.

7.3 Aineiston analysointi

Kyselyn aineistoa analysoitiin Excel-taulukko-ohjelman avulla. Exceliin siirretään e-lomakkeen vastaukset, jotka näkyvät taulukon muodossa. Kyseisellä ohjelmalla pystytään samalla laskemaan kysymyksiin vastanneiden määrä. Excelillä muodostetaan pylväs- ja ympyräkaavioita, joiden avulla voidaan havainnollistaa tietoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 328). Kuviota käyttäessä on helpompaa esittää kyselyn erilaiset vastausvaihtoehdot ja havainnollistaa vastaajien mielipiteet. Kuviot ovat myös helpolukuisempia kuin taulukot (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 332).

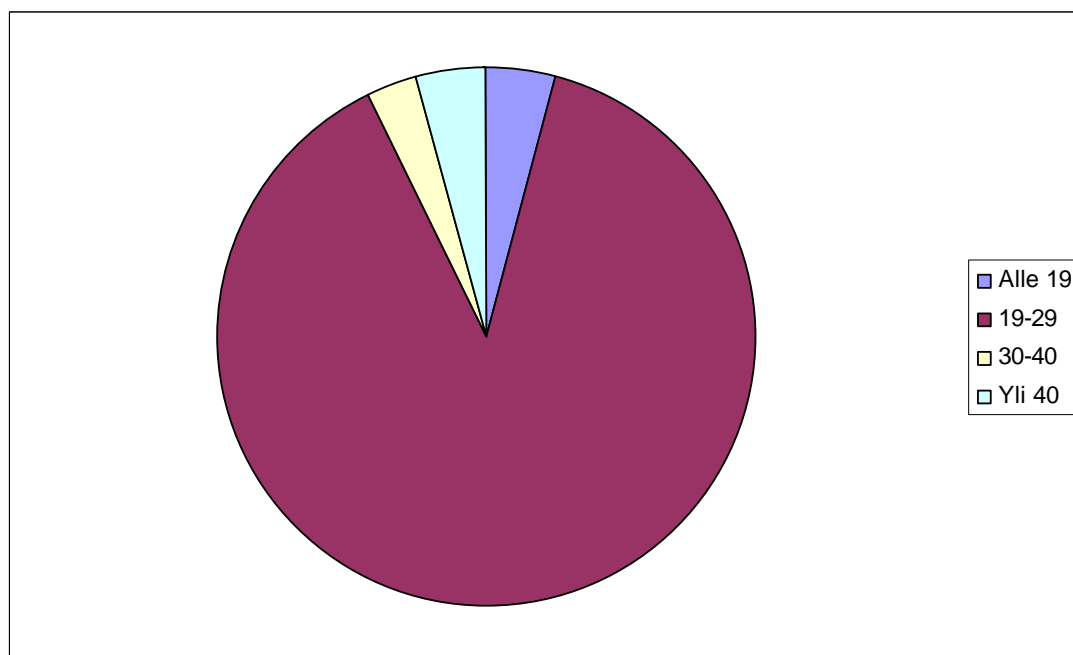
Avoimia kysymyksiä analysoitiin miellekartan avulla. Miellekartasta pystytään hahmottamaan kokonaisuudet ja luokittelemaan vastauksia (Metsämuuronen 2000, 54).

Vastaukset luokiteltiin hyödyntämällä teoriaosuutta. Analysointi tehtiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kirjattiin lyhyesti vastaajien vastaukset avoimista kysymyksistä. Toisessa vaiheessa hyödynnettiin miellekarttaa, johon liitettiin vastaukset ja niiden perusteella pohdittiin niille omia luokkia. Kolmannessa vaiheessa muokattiin luokkia hyödyntämällä teoriaosuutta.

8 TULOKSET

8.1 Taustatiedot vastaajista

Kyselyyn vastasi 69 opiskelijaa (n=69) Satakunnan ammattikorkeakoulun eri kampuksilta. Vastaajista 81 % oli naisia ja miehiä oli 19 %. Vastaajat jaettiin neljään ikäryhmään. Vastaajista 88,4 % on 19-29-vuotiaita. Alle 19- ja yli 40-vuotiaita oli yhtä paljon eli 4,3 % ja 30-40-vuotiaita oli 3 %. (Kuvio 1.)



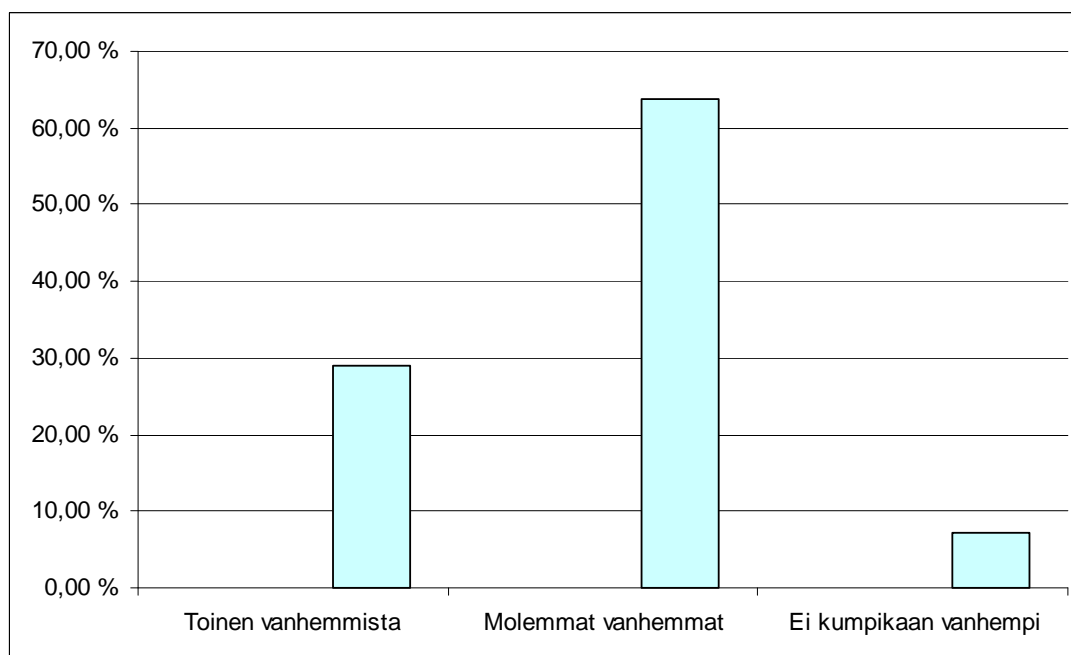
Kuvio 1. Vastaajien ikäryhmäjakauma (n=69)

Vastaajista 62 % oli perheestä, johon on kuulunut aina biologiset vanhemmat. Loput 38 % vastaajista koki muutoksia perhesuhteissa. Suurimpina syinä ovat vanhempien

ero tai toisen vanhemman kuolema. Jotkut vanhemmat ovat hankkineet uuden elämänkumppanin yhden tai useamman kerran. Toiset vanhemmista ovat eläneet yksinhuoltajina eivätkä ole hakeutuneet uuteen suhteeseen eron jälkeen. Vanhempien eron syitä on mainittu niukasti, mutta joistakin vastauksista ilmeni syiksi alkoholi tai parisuhdeväkivalta.

8.2 Opiskelijoiden mielipiteet vanhempiansa alkoholin käytöstä

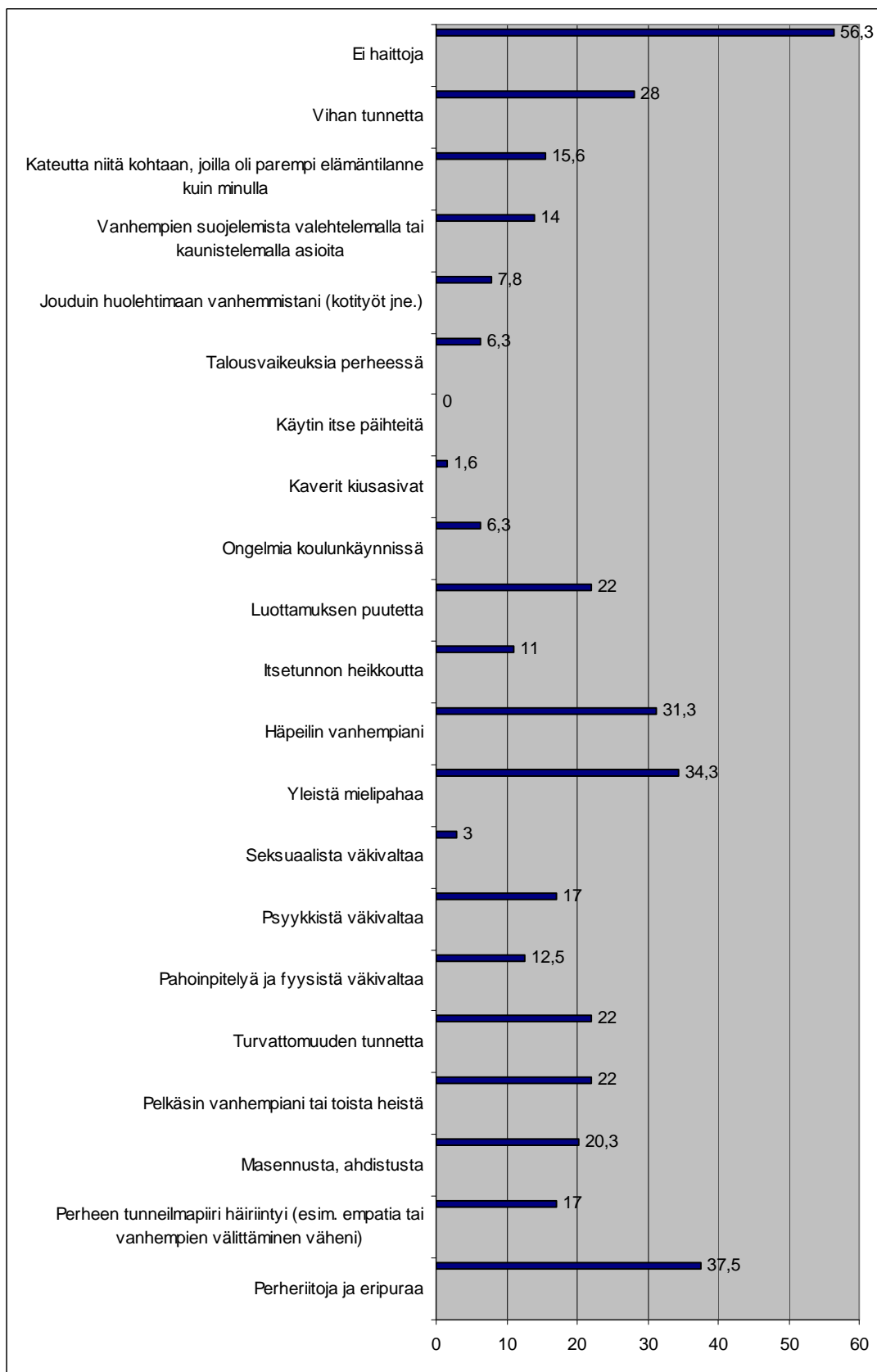
Vastauksien mukaan oli yleisempää, että vanhemmat (biologinen ja/tai äiti- ja/tai isäpuoli) nauttivat yhdessä alkoholia. Vastaajien mukaan 7,2 % vanhemmista eivät juoneet lainkaan alkoholia, molemmat vanhemmat 63,8 % ja toinen vanhemmista 29 %. (Kuvio 2.) Molempien vanhempien juodessa joko juodaan kohtuudella ja sivistyneesti tai vaihtoehtoisesti vastaajien mukaan juodaan liikaa yhdessä. Vastaukset eivät riippuneet siitä, olivatko kyseessä biologiset vanhemmat tai uusioperhe. Mikäli vain toinen vanhemmista juo alkoholia, vastauksien mukaan yleisemmin toinen vanhemmista on isä, joka käyttää alkoholia. Äitien osuus oli 21 % ja isien 80 %. Vastauksista kävi ilmi, että isillä on selkeästi runsaampaa alkoholin käyttöä. On myös perheitä, joissa äiti, äitipuoli tai isäpuoli juo enemmän, mutta se on harvinaisempaa.



Kuvio 2. Alkoholia käyttävät vanhemmat (n=69)

Tarkastellessa vastauksia suurin osa vastaajista koki vanhempiensa alkoholin käytön kohtuulliseksi eli noin kerran kuukaudessa (31 %) tai kaksi-4 kertaa kuukaudessa (34 %). Ne, jotka joivat 2-3 kertaa (27 %) tai 4 kertaa viikossa tai useammin (13 %) alkoholia, ovat vastaajien mukaan enimmäkseen alkoholin suurkuluttajia. Vastauksien mukaan alkoholin suurkuluttaja on yleensä isä, mutta jotkut vastasivat sekä isän että äidin käyttäneen liikaa alkoholia. Kyselystä löytyy myös yksittäisiä vastauksia, joissa mainitaan äidin tai isäpuolen käyttäneen runsaammin alkoholia. Isä- ja äitipuolen alkoholin käyttö on vastauksien perusteella vähemmän ongelmallista. Vanhemmista 32 % nautti alkoholia pelkästään kotona ja pelkästään muualla esimerkiksi juhlassa, kylässä tai baarissa 6 %. Vanhemmista 55 % nautti alkoholia sekä kotona että muualla.

Suurin osa vastaajista ei koe haittoja (56,3 %) vanhempiensa alkoholin käytöstä. Haittoista yleisimmin ilmenee perheriitoja ja eripuraa (37,5 %) vanhempien alkoholin käytöstä sekä yleistä mielipahaa (34,3 %), nuoren häpeilyä vanhempia kohtaan (31,3 %) ja vihan tunnetta (28 %). Jotkut nuoret ovat kokeneet perheessä väkivallan eri muotoja ja eniten psyykkistä väkivaltaa (17 %), joka voi olla esimerkiksi nöyryyttämisestä, pilkkaamisesta tai uhkailemisesta. Osa vastaajista vastasi fyysisestä väkivaltaa (12,5 %) ilmenneen esimerkiksi siten, että isä pahoinpiteli äitiä. Vastausten mukaan seksuaalista väkivaltaa (3 %) koetaan enemmän kuin kaverien kiusaamista (1,6 %) vanhempien alkoholin käytöstä. Paljon ilmenee muitakin haittoja, jotka liittyvät perheen hyvinvointiin, tunneilmapiiriin, luottamuksen puutteeseen ja suojelemiseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien kokemat haitat vanhempiensa alkoholin käytöstä % (n=64)

Nuorilla on saattanut mennä välit poikki runsaasti alkoholia käyttävään vanhempaan tai lähteneet pois kotoa nuorena. Ne, jotka kokevat vanhempien alkoholin käytöstä haittoja, eivät koe pelkästään yhtä haittaa vaan useita. Vastauksien perusteella haittoja ilmenee eniten, jos vanhemmat käyttävät alkoholia 2-3 kertaa viikossa tai useammin. Haittoja koetaan myös vanhempien käyttäessä 2-4 kertaa kuukaudessa alkoholia.

Kyselyssä selvitettiin millaista on kasvaa ja elää perheessä, jossa käytetään heidän mielestä liian paljon alkoholia. Vastaajat ovat kokeneet eniten ahdistusta, pelkoa, vihaa, pettymystä, häpeää, kiukkua ja luottamuksen puutetta vanhempia kohtaan. He näkivät paljon riitoja perheesssä ja kokivat huonoa omatuntoa siitä, olivatko he tylyjä vanhemmillensa. Moni vastaajista olisi halunnut puhua aikoinaan joillekin ongelmistansa enemmän, ettei olisi tarvinnut patoutua omiin murheisiin. Vastauksista ilmenee myös se, että runsasta alkoholin käyttöä saatettiin pitää normaalina, mikäli ei ollut käsitystä normaalista ja epänormaalista käytöstä. Muutamit vastaajat kuvailevat kokemuksensa seuraavin sanoin ja kertomukset valittiin sattumanvaraisesti:

”Erittäin ahdistavaa sekä pelottavaa.”

”Koskaan ei tiennyt mitä tapahtuisi”.

”Sisarten puolesta huoli kasvoi joka kerta. Paljon turvattomuuden tunnetta.”

”Lapsena sitä ei edes tajunnut, että isä on alkoholisti. Lapsuuskuvista sen näkee nyt hyvin.”

”Myöhemmin koin suurta ahdistusta, surua ja vihaa aina kun näin isäni humalassa.”

”Paljon huolenpitoa vanhemmista. Aina pettymystä ja kiukkua esim. koulusta kotiin tultua, kun huomaa vanhempien olevan kännissä. Suuri huoli kun vanhemmat olivat poissa kotoa ryyppyreissulla.”

”Helvetillistä. Jokaista sanaa on varottava, kuin myös tekoja.”

”Parempi on eristäytyä jonnekin missä ei ole varmasti kenenkään tiellä. Toivottava että tilanne menee pian ohi.”

Heillä on voinut olla huoli sisarista ja vanhemmista ja joutuneet pitämään heistä huolta. He tunsivat heillä olleen enemmän vastuuta perheestänsä. Osa vastaajista on kokenut väkivaltaa alkoholiperheessä, minkä takia he ovat joutuneet varomaan sanojansa ja tekojansa tai kokemaan turvattomuuden tunnetta. Saatettiin usein puolustaa äitiä isän ollessa runsaan alkoholin käyttäjä. Vastauksien perusteella kukaan vastaajista ei ole sortunut käyttämään itsekin runsaasti päihteitä, kun vanhemmat käyttivät.

”Olin aina äidin puolella”.

”Isän aggressiivinen käytös on saanut minut salaisesti vihaamaan häntä, myöhemmin se laantui yleiseksi halveksunnaksi.”

”Ongelmat ovat pääasiassa takanapäin, mutta en usko että voin koskaan antaa sitä anteeksi.”

”Isosiskoni on käynyt terapiassa, eikä ole kertonut siitä vanhemmillemme.”

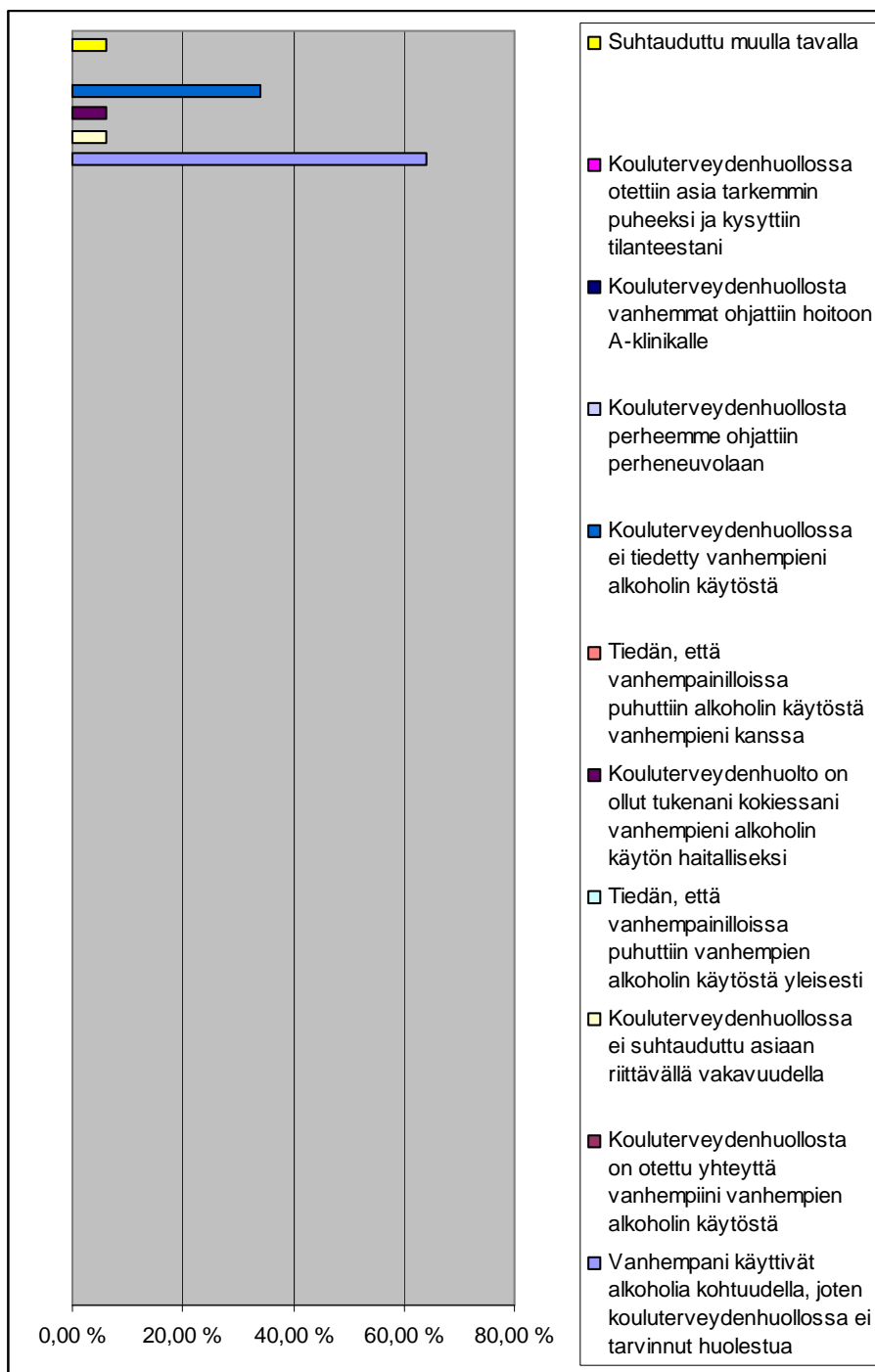
”Olemme molemmat ajoittain toivoneet, että he menisivät eri teilleen.”

Samalla kysyttiin millaista apua ja keneltä ovat saaneet ongelmatilanteessa. Suurin osa ei ole tarvinnut tai saanut tukea ja apua. Mikäli joku on tarvinnut apua, hän on saanut henkistä tukea enimmäkseen lähimmäisiltä (esimerkiksi sisarukselta, puolisolta tai äidiltä) tai kavereilta tarpeen mukaan. Erittäin harva on tarvinnut terapeutin tai muun ammattihenkilön apua, mutta heidän tarjoamaa apua on silti tarvittu jonkin verran. Vastauksien mukaan olisi ollut helpompaa ottaa apua vastaan, jos sitä olisi joku ammattihenkilö tarjonnut, esimerkiksi terveydenhoitaja. He olisivat toivoneet enemmän apua myös läheisiltä (äidiltä tai sukulaisilta) ja tarjota apua vanhemmillensa. Suurin osa on kuitenkin selvinnyt hyvin tilanteista eikä ole jäänyt pysyviä traumoja.

8.3 Opiskelijoiden mielipiteet kouluterveydenhuollon suhtautumisesta vanhempiensa alkoholin käyttöön

Vastausten mukaan kouluterveydenhuolto ei ole enimmäkseen tiedustellut vanhempien alkoholin käytöstä (81 %). Vastaajista 20 % on kokenut kouluterveydenhuollon kysyneen heidän vanhempiensa alkoholin käytöstä. Suurin osa nuorista ei ole myöskään puhunut itse asiasta (86 %). Vastauksien mukaan 9 % on puhunut omaaloitteisesti vanhempiensa alkoholin käytöstä kouluterveydenhuollossa. Suurin osa oppilaista olisi halunnut mieluummin kouluterveydenhoitajan kysyvän heiltä vanhempiensa alkoholin käytöstä, koska he eivät halunneet puhua itse omaaloitteisesti arkaluonteisesta aiheesta.

Kouluterveydenhuollon suhtautuminen vanhempien alkoholin käytöstä on niukasti tietoa, koska moni vastaajista on jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vaikka vastauksia saatiin vähän, tuloksista päätellen suurin osa (64 %) oli sitä mieltä, että vanhemmat käyttivät kohtuudella alkoholia eikä kouluterveydenhuollon tarvinnut huolestua vanhempien alkoholin käytöstä. Kouluterveydenhuollossa ei myöskään välttämättä tiedetty alkoholin käytöstä (34 %). Vastaajista 6 % koki, ettei kouluterveydenhuolto suhtautunut vanhempien alkoholin käyttöön riittäväällä vakavuudella. Osa vastaajista (6 %) on kuitenkin saanut tarpeen mukaan tukea kouluterveydenhuollolta. Vastauksien mukaan 6 % on kokenut kouluterveydenhuollon suhtautuneen muulla tavalla kuin kyselyn vaihtoehtojen mukaan. (Kuvio 4.)

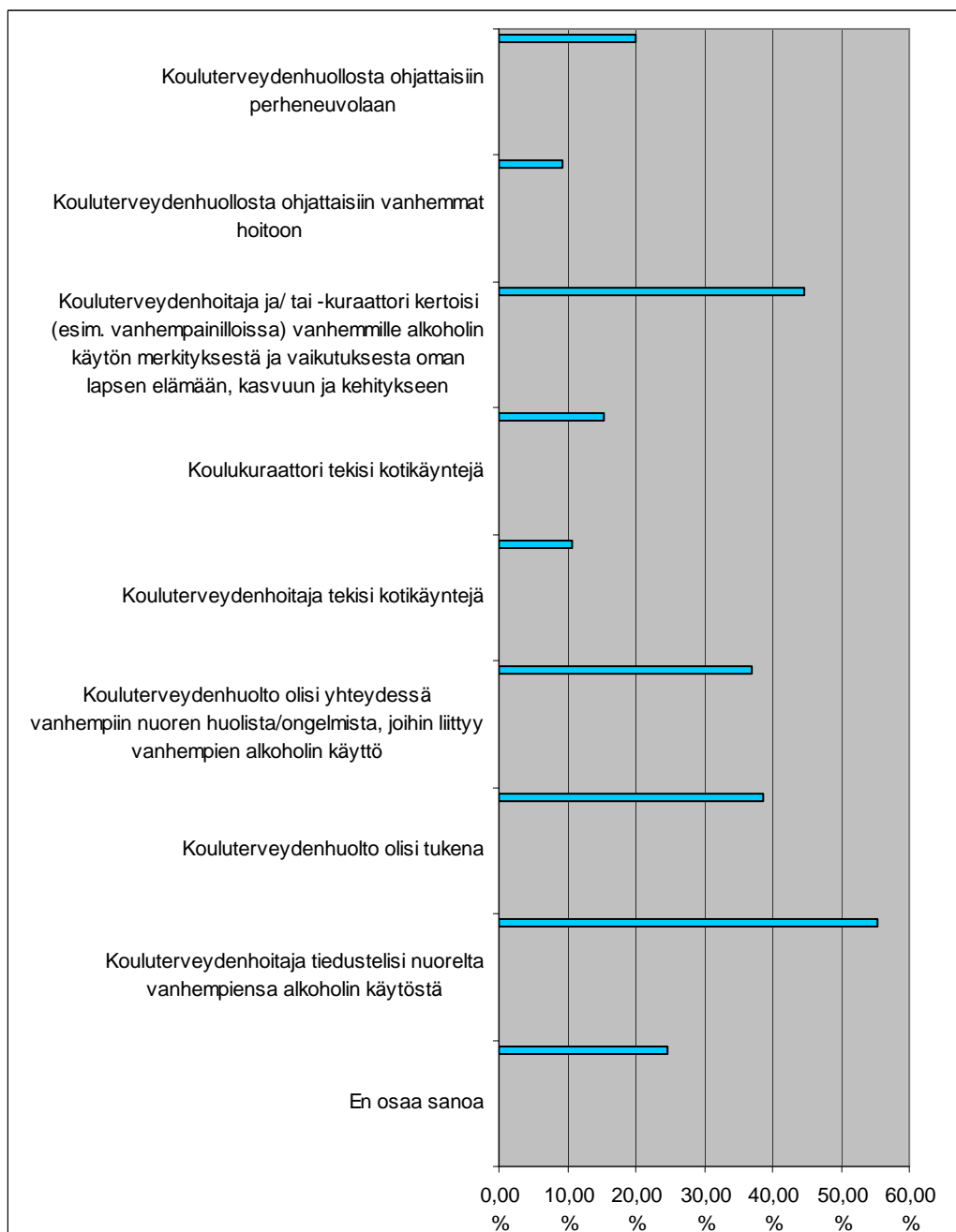


Kuvio 4. Kouluterveydenhuollon suhtautuminen vanhemman/vanhempien alkoholin käyttöön (n=50)

Vastaajilta myös kysyttiin miksi he eivät ole puhuneet tai ovat puhuneet vanhempiensa alkoholin käytöstä. Suurimmalla osalla ei ole ollut tarvetta puhua eikä ollut haittoja vanhempiensa alkoholin käytöstä. Muut oppilaat eivät uskaltaneet tai kehdanneet puhua. Osa heistä pelkäsi menettävänsä maineen, jos puhuvat ongelmistansa ääneen.

8.4 Opiskelijoiden odotukset kouluterveydenhuollon ehkäisevästä päihdetyöstä

Vastaajat odottivat aloitetta enemmän kouluterveydenhoitajalta kysymällä vanhempiensa alkoholin käytöstä tai yleensäkin kotiasioista (55,3 %). Samalla he odottivat kouluterveydenhoitajan ja/tai -kuraattorin keskustelevan alkoholin käytöstä vanhempien kanssa tai jonkun muun tilaisuuden yhteydessä (45 %). Vastaajista 38,5 % halusi kouluterveydenhuollon olevan nuoren tukena. Vastauksien mukaan 37 % vastaajista halusi kouluterveydenhuollon ottavan yhteyttä vanhempiin nuoren ongelmista ja huolista, jotka liittyivät vanhempiensa alkoholin käyttöön. Kouluterveydenhuollon odotettiin myös ohjaavan perheen perheneuvolaan (20 %), vanhemmat hoitoon (9,2 %) tai jollekin muulle auttajalle. Opiskelijoista 10,8 % oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajan pitäisi tehdä kotikäyntejä ja 15,4 % koulukuraattorin. Vastaajista 24,6 % ei osannut sanoa, miten kouluterveydenhuolto voisi toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien odotukset kouluterveydenhuollolta (n=65)

Vastaajat esittivät muina vaihtoehtoina muun muassa yleistä keskustelua alkoholin käytöstä, perhekeskeisyyttä ja vanhempien ohjaamista jollekin muulle ammattilaiselle. Keskustelussa kysyttäisiin nuoren mielipidettä eikä kuunneltaisi pelkästään ammattilaisia tai vanhempia. He odottavat, että nuorilta kysyttäisiin suoraan asiasta ja otettaisiin asiat vakavasti. Heidän mielestä myös keskustelut pitäisi olla perhekeskeisiä, että koko perhe olisi prosessissa mukana.

Muita ratkaisuja, joita vastaajat ehdottivat nuorten auttamiseksi, olivat lasten huostaanotto alkoholiperheistä, vanhempien pakkohoito, perhekeskeinen hoito, terapiat, kotikäynnit, vertaistukiryhmät ja alkoholivalistus. Näiden keinojen avulla halutaan vanhempien tiedostamaan alkoholiongelmansa. Vastaajien mielestä terveydenhoitajalla pitäisi olla oikeus puuttua ongelmiin ajoissa ja hänen tärkein tehtävä on kuunnella nuorta ja keskustella hänen kanssaan.

”Kotikäynnit olisivat varmasti tehokkaita. Siinä ammattihenkilöt näkisivät todellisen tilanteen, vanhemmat ehkä ymmärtäisivät tilanteen vakavuuden kun tullaan oikein kotikäynnille.”

”Ensisijaisesti terveydenhoitajan tulisi tiedustella tilannetta ja puuttua siihen tarvittaessa.”

”Terveydenhoitajalla tulisi olla mielestäni myös rohkeutta ns. hoitaa koko perhettä.”

”Jos vanhempien tavat eivät muutu, niin sosiaaliviranomaisten on puututtava asiaan.”

”Kouluterveydenhuollossa kysyttävä/puristettava nuorelta tai lapselta tietoa, koska tällaisesta asiasta harva alkaa puhumaan oma-aloitteisesti.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen reliiäbelius eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja ei-sattumanvaraisten tulosten antamista. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Mitareilla ja menetelmillä ei voi aina saada todellisia vastauksia, sillä vastaajat voivat

ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tutkija. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.)

Kyselylomake lähetettiin 529 opiskelijalle ja vastaajia oli 69. Kyselylomake esitettiin ennen lähettämistä ja muokattiin tarpeen mukaan palautteiden perusteella. Kohderyhmänä olivat Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat. Kysely oli e-lomakkeen muodossa eli heillä oli mahdollisuus vastata kotona omassa rauhassa nettissä ja he saivat samalla perehtyä rauhassa kysymyksiin. Jotkut vastasivat tiettyihin kysymyksiin valitsemalla kaksi vastausvaihtoehtoa, vaikka piti valita yksi vastaus. Tämä hankaloitti muun muassa tilastojen ja kuvioiden tekemisessä. Vastaajat vaikuttivat pääsääntöisesti ymmärtäneen kysymykset ja kyselyn johdantoteksti todennäköisesti auttoi ymmärtämään kyselyn tarkoituksen ja tavoitteet. Kouluterveydenhuollon vanhempien alkoholin käyttöön liittyvästä ehkäisevästä päihdetyöstä saatiin huonosti vastauksia, mutta muihin kysymyksiin saadut vastaukset helpottivat tulosten tulkitsemisessa. Vaikka tutkimus on pieni johtuen vastaajien määrästä, heidän kertomansa kokemukset ja mielipiteet ovat silti merkittäviä. Kyselyn vastauksien perusteella voidaan välittää tietoa kouluterveydenhuollolle, mitä ongelmia tai haittoja alkoholiperheen nuoret voivat kokea ja millaista apua nuoret voisivat tarvita.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä lähtökohtana oli ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25). Kohderyhmä sai vapaaehtoisesti vastata kysymyksiin. Tutkimuksessa otettiin huomioon vastaajien tunnistamattomuus. Henkilöt vastasivat kyselyyn nimettömästi. Vastaajat olivat Satakunnan ammattikorkeakoulun eri kampuksilta, jolloin henkilöt eivät ole helposti tunnistettavissa. Kyselyä ei lähetetty koululle, jossa itse tutkija opiskelee. Satakunnan ammattikorkeakoulu myönsi tutkimusluvan.

Tutkimuksen yhtenä edellytyksenä on se, että kohderyhmälle kerrotaan mitä tulee tapahtumaan. Heille annetaan tarkkaa informaatiota, jotta he ymmärtäisivät mistä on kysymys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Kyselyn johdantotekstissä kerrottiin selkeästi, mitä kyselyssä tullaan kysymään ja mihin vastauksia tarvitaan. Kyselyyn sai vastata vapaaehtoisesti omin sanoin avoimiin kysymyksiin. Tavoitteena oli

esittää sellaisia kysymyksiä, joihin sai kertoa myös sellaiset oppilaat, jotka eivät kokeneet haittaa vanhempiensa alkoholin käytöstä. Tavoitteena oli tutkia erikseen, millaisia haittoja jotkut kokivat vanhempiensa alkoholin käytöstä ja miten kouluterveydenhuolto voisi tukea ja auttaa nuorta kyseisessä asiassa tulevaisuudessa.

Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin todellisia tuloksia, kuvioita ja johtopäätöksiä tehdessä tutkimuksen puutteet tuotiin julki. Tutkimustuloksia ei ole muutettu vaan pidetty alkuperäisinä. Opinnäytetyössä ei ole plagiointia ja lainattaessa jonkun tekstiä on hyödynnetty asianmukaisia lähdemerkintöjä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.)

9.3 Tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden mielipiteitä vanhempiensa alkoholin käytöstä ja kouluterveydenhuollon suhtautumisesta vanhempiensa alkoholin käyttöön. Lisäksi selvitettiin, miten kouluterveydenhuolto on toteuttanut aiemmin ja toteuttaa nykyään ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Joukossa oli enimmäkseen niitä oppilaita, joilla ei ole ongelmia vanhempiensa alkoholin käytöstä ja näillä vanhemmillä vaikuttaisi olevan sivistynyt tapa nauttia alkoholia. Vastaajat kokivat vanhempien alkoholin käytön olevan kohtuullista, jos he ottavat silloin tällöin saunakaljaa, punaviiniä tai muuta alkoholia. Jotkut saattavat juoda useimminkin, mutta juovat sivistyneesti esimerkiksi lasillisen viiniä tai olutta ruuan kanssa. Yllättävän paljon on kuitenkin niitä ihmisiä, jotka kärsivät vanhempiensa alkoholin käytöstä eivätkä puhu välttämättä kyseisestä asiasta. Nuorilla on saattanut mennä välit poikki runsaasti alkoholia käyttävään vanhempaan tai he ovat lähteneet pois kotoa nuorena. Ne, jotka kokevat vanhempien alkoholin käytöstä haittoja, eivät koe pelkästään yhtä haittaa vaan useita. Tutkimusten mukaan vanhemmista isä käyttää enemmän alkoholia kuin äiti, kuten kyselystäkin kävi ilmi.

Vastauksien perusteella haittoja ilmenee eniten, jos vanhemmat käyttävät alkoholia kaksi -3 kertaa viikossa tai useammin. Haittoja koetaan myös vanhempien käyttäessä kaksi-4 kertaa kuukaudessa alkoholia. Vaikka tuloksia ei voi yleistää yhteiskunnan

tasolla, vastaajien kokemukset ovat kuitenkin todellisia ja osa heistä ei uskaltanut tai muusta syystä pyytää apua oma-aloitteisesti.

Mielenkiintoisinta oli tarkastella vastaajien valitsemissa haittoissa ja lukea heidän kertomia kokemuksiaan vanhempiensa alkoholin käytöstä. Jotkut vastaukset olivat yllättäviä ja pysähdyttäviä, esimerkiksi näin pienestä vastaajamäärästä löytyi henkilöitä, jotka myönsivät kokeneensa seksuaalista väkivaltaa. Surullista on myös se, ettei toisilla ole turvallista kasvuympäristöä kotona ja vanhempien tarjoamaa huolenpitoa. Osa nuorista peittelee kotiongelmiansa eikä pysty pyytämään apua. Näille nuorille olisi tarjota mahdollisuus parempaan elämään, jotta he voisivat elää nuoruutensa normaalisti kuin muutkin nuoret ilman vanhempien ongelmia. Vanhempien runsas alkoholin käyttö aiheuttaa häiriintyneitä perheprosesseja ja vaikeuttavat nuoren elämää.

Kyselyn tuloksista ilmenee samat lapsen kokemat ongelmat kuin Lasinen lapsuus – väestötutkimuksessa: turvattomuus ja pelko, yleiset omaan itseen kohdistuvat negatiiviset tunteet, perheen ulkopuolella koetut haitat ja päihteiden käyttöön suoraan liittyvät haitat (Lapsiasiavaltuutetun www-sivut 2011). Lisäksi tutkimusten mukaan aggressio ja epäjärjestys aiheuttivat nuorille enemmän haittoja kuin pelkkä ongelmajuominen (Velleman & Reuber 2007).

Nuorilla ei ollut pääsääntöisesti tarvetta puhua tai vaihtoehtoisesti eivät kehdanneet tai uskaltaneet puhua. Osa koki asian siten, ettei aikoinaan ollut tapana puhua kotiongelmista kouluterveydenhoitajalle. Joiltakin vastaajilta on kysytty vanhempien alkoholin käytöstä kouluterveydenhuollossa. Osa heistä myöntää puhuneensa kotiongelmistansa, mikäli niistä on kysytty esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Vastaajista 6% on kuitenkin kokenut sitä, ettei heidän vanhempien haitalliseen alkoholin käyttöön ole suhtauduttu vakavasti. Nuoret tarvitsevat jonkun tukihenkilön, jonka kanssa käydä yhdessä läpi vanhempien alkoholin käytöstä johtuvia haittoja. Vastaajat toivovat myös jonkun ammattihenkilön puuttuvan tarkemmin vanhempien haitalliseen alkoholin käyttöön sekä ohjaavan heidät tarpeen mukaan ammattilaisen apuun.

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan terveydenhoitajan pitäisi selvittää nuoren ja perheen hyvinvoinnin tilanne ja tarpeen mukaan ohjata perhe hoitoon, mikäli van-

hemmillä ilmenee haitallista alkoholin käyttöä. Perheen hyvinvoinnin tarkasteleminen on kouluterveydenhuollolle oma haasteensa. Kyselystäkin kävi ilmi, että moni salaili mielellään asiaa eikä puhunut esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle kotiongelmistansa. Kouluterveydenhoitajalta vaaditaan paljon rohkeutta ja omaaloitteisuutta keskustella nuoren elämäntilanteesta. Nuorten on muutenkin vaikeata pyytää tarvittaessa apua, kun he eivät välttämättä tiedä millaista apua on tarjolla. Vastaajat korostavat kouluterveydenhoitajan ja sosiaaliviranomaisten yhteistyötä ja kotikäynnin olevan hyvä keino selvittää perheen hyvinvointia, sillä kotona näkyy arjen todellisuus parhaiten. Nykyään kouluterveydenhoitaja ja sosiaaliviranomainen ovat jonkin verran yhteistyössä, mutta vastaajien mielestä puututaan enemmän ilmeisesti nuoren eikä perheen ongelmiin.

Kouluterveydenhoitajien haasteellisuutta lisää se, kun he joutuvat enemmän perehtymään nuorten mielenterveysongelmiin niiden lisääntyessä ja selvittämään niiden syitä monesta näkökulmasta. Aiemmin ei puhuttu vanhempien alkoholin käytöstä johtuvista haitoista vaan niistä on alettu puhumaan vasta viime aikoina. Nykyään terveydenhoitajilta odotetaan enemmän koko perheen hoitamista eikä pelkästään nuoren hyvinvoinnin tarkastelemista ja hoitamista. Tulevaisuudessa kouluterveydenhoitaja saattaa tarvita lisäkoulutusta päihde- ja mielenterveystyöstä, jotta hän osaa kohdata nuoren ja perheen ongelmat liittyen vanhempien alkoholin käyttöön sekä keskustella niistä. Jatkotutkimushaasteena voisi olla esimerkiksi haastattelu alle 18-vuotiaille nuorille, joilta voisi kysyä suoraan miten he kokevat nykyään vanhempiensa alkoholin käytön.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. Lapsesta aikuiseksi 2007. Helsinki: Nemo
- Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi
- Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2003. Kehittyvä ihminen, Psykologia 2. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Itäpuisto M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Itäpuisto M. 2008. Pullon pohjimmaisat – Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Jyväskylän yliopisto. Kurssi- ja oppimateriaalipolku Koppa. Viitattu 27.1.2011. [https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus](https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutki-musstrategiat/maarallinen-tutkimus)
- Karvonen E. & Kivimäki, S. 2011. Viestintätieteellinen tutkimus. Viestintätieteiden yliopistokeskus. Viitattu 27.1.2011. <http://www.uta.fi/viesverk/viestitiet/kaytannot/valinnat/maara.html>
- Kiianmaa, K. Julkaistu 06.04.2006. Alkoholiriippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 11.01.2011. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/237-alkoholiriippuvuus>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lapsiasiavaltuutetun www-sivut. Viitattu 2.12.2011. <http://www.lapsiasia.fi>
- Lasinen lapsuus www-sivut. Viitattu 11.01.2011. <http://www.lasinenlapsuus.fi>
- Lasten seurassa www-sivut. Viitattu 2.12.2011. <http://www.lastenseurassa.fi>
- Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex. Viitattu 10.5.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lindroos, L. Päivitetty 24.03.2010. Hyvä vanhemmuus. Päihdelinkki. Viitattu 11.01.2011. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/337-hyva-vanhemmuus>
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 11.01.2011. <http://www.mll.fi>

Metsämuuronen, J., P. 2000. Metologia- sarja 1. Metologian perusteet ihmistieteissä. Viro: Jaabes OÜ.

Metsämuuronen, J. P. 2000. Metologia-sarja 4. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: Jaabes OÜ.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampe-re: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.9.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Paavilainen, E. & Flinck A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen –hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 11.01.2011. <http://www.hotus.fi/@Bin/106807/Tiivistelm%C3%A4+suosituksesta.pdf>

Pirkanen, M. 2011. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimus- ja kehittämishanke. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi –toimintaohjeita 2011. Viitattu 11.5.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a20fe9f6-b934-4385-81ec-1f47cb1d9ad0>

Porin PAKKA –hankkeen www-sivut. Viitattu 11.01.2011. <http://www.porinpakka.fi/hankkeen-taustaa>

Risikko, P. & Saarinen, M. 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. N:o 380. Oikeusministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 11.5.2011. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/1CB88DB5-83D6-4730-B7D8-7FEF3D450596/0/Valtioneuvostonasetus.pdf>

Sariola, H. 2005. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Viitattu 2.1.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/162-lasten-seksuaalinen-hyvakskaytto>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 11.01.2011. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Julkaistu 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.01.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 1.9.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Edita Oyj. Viitattu 11.5.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Päivitetty 21.6.2002. Kouluterveydenhuolto 2002 –Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Julkaisu 51. Viitattu 13.01.2011.

http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Koulu-terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. ISBN 978-952-245-331-0. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Tiitinen, A. Päivitetty 12.10.2010. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941

Velleman, R. & Reuber, D. 2007. Domestic Violence and Abuse experienced by Children and Young People living in Families with Alcohol Problems. Results from a Cross-European Study. http://www.apua.info/File/fb9c3027-2698-48b3-994c-349a0e491c7c/ALC_VIOL_ParentalAlcoholProblems_EN.pdf

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake