



**Fardousa Hassan
Rahma Mohamed**

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyö, 2021

MAAHANMUUTTAJANUORTEN PÄIHTEIDEN- KÄYTTÖ JA PÄIHDETIETÄMYS

TIIVISTELMÄ

Fardousa Hassan, Rahma Mohamed
Maahanmuuttajanuorten päihteidenkäyttö ja päihdetietämys
69 s., 5 liitettä
Syksy 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajanuorten päihdetietämystä ja päihteidenkäyttöä tuoden esille nuorten omia ajatuksia, näkökulmia, sekä kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajantasaista tietoa maahanmuuttajanuorten päihdetietämyksestä ja päihteidenkäytöstä. Tästä on hyötyä maahanmuuttajanuorten parissa työskenteleville ammattilaisille, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä maahanmuuttajanuorten päihteidenkäytöstä kiinnostuneille.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Kohderyhmänä oli 18–21-vuotiaat maahanmuuttajanuoret, jotka opiskelivat valmentavassa koulutuksessa. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Tutkimuksen avulla selvitettiin maahanmuuttajanuorten ajatuksia, näkemyksiä ja kokemuksia päihteidenkäytöstä, päihdekokeilusta, sekä heidän päihdetietämyksestään. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin yleisellä tasolla päihteitä, mielen-terveysstrategiaa, päihde- ja riippuvuus strategiaa, päihdepolitiikkaa, maahanmuuttajanuorten päihteidenkäyttöä, niille altistavia ja niiltä suojaavia tekijöitä. Teoriaosuudessa avasimme myös opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä, kuten kotouttamista, maahanmuuttoa ja nuoruutta.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että säännöllinen päihteidenkäyttö oli vähäistä kohderyhmässä, mutta päihdekokeiluja oli huomattavasti enemmän. Suurin osa nuorten ensimmäisistä päihdekokeiluista tapahtui 10–13-vuoden iässä. Ensimmäiset päihdekokeilut tapahtuivat kaikki alkoholilla ja tupakalla tai nuuskalla. Tuloksista ilmeni myös kohderyhmässä olleen kannabiskokeiluja, muiden huumausaineiden käyttöä tai kokeiluja ei tutkimusryhmässä ilmennyt. Haastateltavien mielestä katsomuksella ja kulttuurilla ei koettu olevan vaikutusta päihteidenkäyttöön, mutta päihteettömyyteen sen koettiin vaikuttaneen, joidenkin haastateltavien kohdalla positiivisella tavalla. Suurin osa haastateltavista koki, että heillä on riittävästi tietoa päihteistä, sen haitoista ja riskeistä. Tästä huolimatta tutkimuksessa ilmeni, että yli puolet haastateltavista eivät tiedä, mistä he voivat tarvittaessa hakea apua päihdeongelmiin.

Asiasanat: maahanmuuttajanuori, päihdetietämys, päihteet, päihteiden käyttö

ABSTRACT

Fardousa Hassan, Rahma Mohamed
Substance use and awareness among immigrant youth
69 p., 5 appendices
Fall 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care, Public Health Care
Bachelor of Health Care
Bachelor's Degree in Social Services
Bachelor of Social Service

The aim of this thesis was to study the extent of awareness and use of intoxicants by youth with immigrant backgrounds by conveying, bringing forward and discussing about their own thoughts, perspectives, and experiences. The aim of the thesis was to produce up-to-date information on substance abuse awareness and substance use among immigrant youth, for the use of professionals working with immigrant youth, and social and health care students.

The thesis was carried out as a quantitative study. The target group was youth with immigrant background aged between 18-21, who were studying in preparatory education. The research material was collected using a structured interview form. The interview form was set out to study the thoughts, views, and experiences of young people on substance use, substance abuse experimentation, and their knowledge on substance abuse. The theoretical framework of the thesis dealt with intoxicants, mental health strategy, substance abuse and addiction strategy, substance abuse policy, substance abuse use of immigrant youth, and factors that predispose to and protect against them. In the theoretical framework, also the key concepts of integration, immigration and youth were defined for the context of the thesis.

The results of the research showed low levels of regular substance use in the target group, but there were significantly more substance abuse experiments. Most of the young people (with immigrant backgrounds) first substance abuse experiment took place at the age of 10-13 years. Substance abuse experiments all dealt with alcohol and tobacco or snuff. The results also showed that there were also cannabis experiments in the target group. No other drug use or experimentation occurred in the study group. According to the interviewees, beliefs and culture did not influence the substance abuse. On other hand it was felt to have an influence on staying clear of the substance abuse in the case of some of the interviewees. Most of the interviewees felt that they had enough information on intoxicants, its harms, and risks. Nevertheless, the study found that more than half of the interviewees did not know where to seek help with substance abuse problems if needed.

Keywords: immigrant youth, intoxicants, substance abuse, substance abuse awareness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHTEET JA PÄIHDESTRATEGIAT	5
2.1 Alkoholi	6
2.2 Tupakka ja nuuska	7
2.3 Huumausaineet	9
2.3.1 Keskushermostoa lamaavat aineet	9
2.3.2 Keskushermostoa kiihdyttävät aineet	11
2.3.3 Hallusinogeenit	12
2.3.4 Kannabis	12
2.3.5 Muut huumeet	13
3 MAAHANMUUTTAJANUORI SUOMESSA	15
3.1 Maahanmuuttaja	15
3.2 Nuoruus ikävaiheena	16
3.3 Kotouttaminen	18
3.4 Katsomus ja kulttuuri	19
4 MAAHANMUUTTAJANUORTEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA PÄIHDEKASVATUS	22
4.1 Päihteidenkäytölle altistavat ja suojaavat tekijät	27
4.2 Päihteidenkäytön haittavaikutukset	28
5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	30
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	30
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
6.1 Määrällinen tutkimus	31
6.2 Tutkimusympäristö ja kohdejoukko	31
6.3 Aineiston keruu	32
6.4 Aineiston analysointi	33
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
7.1 Tulokset päihdekokeiluista ja päihteiden käytöstä	35

7.2 Tulokset päihdetietoudesta	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	43
9 POHDINTA	47
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	50
9.2 Ammatillinen kasvu	53
LIITE 1. Saatekirje	63
LIITE 2. Lomakehaastattelukysymykset.....	64

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajaryhmissä päihteidenkäyttö on yleensä vähäisempää kuin heitä vastaanottavissa yhteisöissä. Maahanmuuttajataustaisilla saattaa kuitenkin olla korkeampi riski päihteiden väärinkäytölle, joita voivat aiheuttaa traumat, epävarmuus, tylsyys ja erinäiset tunteet, joita maahanmuuttajastatus aiheuttaa. Tietämättömyys hoitopalveluista, sekä heikosti hoidon piiriin pääseminen lisäävät päihdeongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajanuorten päihdetietämystä ja päihteidenkäyttöä, tuoden esille nuorten omia ajatuksia, näkemyksiä ja kokemuksia. Päihteillä tarkoitettiin alkoholia, tupakkaa, nuuskaa, kannabista ja muita huumausaineita. Päihdetietoisuudella viittasimme päihdeaineiden, sekä päihdepalveluiden tietämykseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajantasaista tietoa maahanmuuttajanuorten päihdetietämyksestä ja päihteidenkäytöstä. Tästä on hyötyä maahanmuuttajanuorten parissa työskenteleville ammattilaisille, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä maahanmuuttajanuorten päihdeidenkäytöstä kiinnostuneille. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua lomakehaastattelua.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Stadin ammattiopiston kanssa ja kohderyhmänä olivat 18–21-vuotiaat valmentavan koulutuksen maahanmuuttajataustaiset opiskelijat. Stadin ammattiopisto on osana Helsingin kaupungin kasvatuksen ja koulutuksen toimialaa. VALMA-koulutus sopii, sekä maahanmuuttajataustaisille, että alan vaihto suunnitteleville. (Helsingin kaupunki, 2020.) Valmentava koulutus on kuitenkin ensisijaisesti tarkoitettu perusopetuksen päättäneille, jotka ovat jääneet ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa, työttömille työnhakijoille, vanhentuneen tai puutteellisen ammattitaidon omaaville tai erityistä tukea tarvitseville maahanmuuttajataustaisille henkilöille. Stadin ammattiopisto järjestää VALMA-koulutuksia eri toimipisteissä, kuten Malmilla, Käpylässä, Pasilassa, Haagassa, Herttoniemessä, Myllypurossa, Vallilassa ja Roihuvuoressa. (Opetushallitus, i.a.)

2 PÄIHTEET JA PÄIHDESTRATEGIAT

Tässä luvussa avaamme päihde käsitettä ja yleisimpiä Suomessa käytettyjä päihteitä, niiden vaikutuksia, haittoja, sekä riskejä. Tässä luvussa käymme myös läpi mielenterveysstrategiaa, päihde- ja riippuvuusstrategiaa, sekä päihdepolitiikkaa.

Päihteet ovat päihtymistarkoitukseen käytettäviä aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja näin ollen psyykkisiin toimintoihin. Yleisimpiä käytettyjä päihteitä ovat alkoholi, päihtymistarkoitukseen käytettävät lääkeaineet ja impattavat aineet eli haittuvien aineiden hengittäminen ja haistelu päihtymistarkoituksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Suomen päihdepolitiikasta on vastuussa Suomen sosiaali- ja terveysministeriö. Vuonna 2020 julkaistu uusi mielenterveysstrategia kattaa myös päihdepalvelut, ottaen huomioon ehkäisevän päihdetyön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.) Mielenterveysstrategiassa esitetyt päihteitä koskevat toimenpiteet on sovitettu yhteen alkoholi-, tupakka- ja huume-politiikan kanssa, pyrkien siihen, että toimenpiteet täydentävät ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman. 2015 voimaan tulleella ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman tavoitteena on, tukea alueilla ja kunnissa järjestettävää lakisääteistä työtä, edistää terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa, ehkäisevän päihdetyön edellytyksen varmistaminen koko maassa, sekä tukea eritoten kunnissa ja alueissa tapahtuvaa työtä, sen tehostamista ja kehittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Uudella vuonna 2021 voimaan tulleella päihde- ja riippuvuusstrategialla pyritään ehkäisemään ja vähentämään alkoholin, huumausaineiden, tupakan- ja nikotiinituotteiden käytöstä, rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja, sekä ongelmia. Strategia on sosiaali- ja terveysministeriön valmistama. Tämä on ensimmäinen laajasti yhteen kokoava strategia, joka kattaa päihteet ja riippuvuudet, sekä niiden ennaltaehkäisyyn. Strategia on osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä, sillä päihde- ja riippuvuushaittojen on todettu aiheuttavan laaja-alai-

sia ongelmia, terveyteen, turvallisuuteen, sosiaaliseen, sekä terveydelliseen hyvinvointiin. Strategian lähtökohtana on turvata perus- ja ihmisoikeudet, tunnistaa päihde- ja riippuvuusilmiöiden yhtymäkohdat, lisätä sukupuolten tasa-arvoa, sekä edistää yhdenvertaisuutta. Päihde- ja riippuvuusstrategiassa on asetettu yhte-neväisiä, kaikkia päihteitä ja riippuvuudet kattavat tavoitteet, niin, että niiden erityisyydet ovat huomioitu tavoitteissa. (Kotovirta ym., 2021, s. 7–10.)

Päihdepolitiikan tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, niin että, sen käytöstä ja torjunnasta johtuvat taloudelliset, sosiaaliset, sekä terveydelliset haitat ovat minimaaliset. Päihdepolitiikalla pyritään, myös edistämään päihteiden ongelmakäyttäjien toimintakykyä, samalla lisäten heidän läheistensä turvallisuutta. Päihdepolitiikassa sovelletaan yhtenäisiä kansainvälisiä sopimuksia ja lainsäädäntöjä, johon liittyvät erilaiset toimenpiteet, kuten päihteiden kysynnän ja tarjonnan minimointi, käyttäjien varhainen hoitoon saaminen, sekä laitonta toimintaa harjoittavat rikosoikeudelliseen vastuuseen asettaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.)

Alkoholi-, tupakka- ja huumausainepolitiikka ovat osa päihdepolitiikkaa. Alkoholi-politiikassa pyritään hillitsemään alkoholin käyttöä ja ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja. Tupakkapolitiikassa taas pyritään suojaamaan ihmisiä tupakansavun aiheuttamilta terveyshaitoilta ja pyritään tupakattomaan Suomeen. Huumausainepolitiikalla pyritään ehkäisemään huumausaineiden käyttöä, leviämistä, sekä pitämään huumausaineiden ehkäisy- ja kontrollitoimista johtuvia haittoja vähäisinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.)

2.1 Alkoholi

Alkoholi on etanolin käymisprosessissa syntyvä kemiallinen aine, joka vaikuttaa keskushermostoon. Alkoholin käyttö on Suomessa laillista yli 18-vuotiaille. Väkevien alkoholijuomien ikäraja on 21 vuotta. Alkoholin käyttö on Suomessa yleistä ja se on Suomessa eniten käytetty päihde. Suomessa tapahtuneista väkivaltari-koksista kaksi kolmasosaa on tehty alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin

käyttö aiheuttaa valtiolle suuria yhteiskunnallisia haittakustannuksia, joka on kaksinkertainen verrattuna muiden laittomien päihteiden aiheuttamiin kustannuksiin. (Aalto, 2018.)

Alkoholit jaetaan mietoihin ja väkeviin juomiin. Miedoissa alkoholijuomissa voi olla enintään 22 tilavuusprosenttia. Mietoihin alkoholijuomiin kuuluvat oluet, viinat ja siiderit. Vahvoin alkoholijuomiin taas kuuluvat alkoholijuomat, joiden tilavuusprosentti on yli 22. Väkeviin alkoholijuomiin kuuluvat viinat, viskit ja konjakit. Alkoholit pieninä annoksina tuottaa käyttäjälleen rentoutusta, poistaa ahdistusta, virkistää, lisää puheliaisuutta ja sosiaalisuutta. Alkoholit suurina annoksina taas voi aiheuttaa vahvoja mielialamuutoksia, horjahtelua, puheen sammaltumista ja arviointikyvyn heikkenemistä. Pienestä annoksesta puhutaan, kun sitä on veressä alle puoli promillea. Suurilla annoksilla tarkoitetaan taas, kun alkoholin pitoisuus veressä on lähemmäs yhtä ja kahta promillea. Alkoholin käytössä vaarallisinta on humalatila, joka altistaa tapaturmille. (Partanen ym., 2015, s. 66–69.)

Alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö aiheuttaa tunnetusti monia riskejä vaurioittaen koko elimistöä, keskeisimpinä niistä ovat aivot ja maksa, näiden lisäksi alkoholi vaurioittaa haimaa, sydäntä, nostaa verenpainetta ja aiheuttaa riippuvuutta. Runsaasti ja pitkään alkoholia käyttävillä aivojen koko on pienentynyt. Alkoholin käytöllä on myös monia muita riskejä. Maksa kuormittuu alkoholin runsaasta ja pitkäaikaisesta käytöstä, sillä maksa käsittelee 90 % alkoholin aineenvaihdunnasta ja näin ollen runsas ja pitkäaikainen käyttö altistaa monelle eri maksasairauksille. Useat syövät ovat myös liitetty alkoholiin. (Partanen ym., 2015, s. 66–69.)

2.2 Tupakka ja nuuska

Tupakka valmistetaan Nicotina-kasvin eri lajien lehdistä. Tupakkaa voidaan käyttää polttamalla, nuuskaamalla tai suun kautta. Tupakassa päihdyttävänä aineena toimii nikotiini, joka imeytyy keuhkoista verenkiertoon, jonka jälkeen nikotiini saavuttaa aivot muutamissa sekunneissa, vaikuttaen aivojen nikotiinireseptorien välityksiin ja näin ollen voi tuottaa mielihyvää, piristää, sekä rauhoittaa tilanteesta

riippuen. Tupakkatuotteiden käyttö on lähtenyt laskuun Suomessa 2000-luvun aikana, tällä hetkellä Suomessa on arvioitu tupakoivan päivittäin noin 15–17 % suomalaisista. Tupakka on laillinen tuote Suomessa yli 18-vuotiaille, se ei ole kuitenkaan laillinen alaikäisille, jonka takia myös tupakkatuotteiden myynti alaikäisille on laitonta. (Preventiimi, 2013, s. 4–6.)

Tupakointi on yleisempää sosioekonomisesti huonossa tilanteessa oleville ja alhaisen koulutuksen omaaville, kun taas urheilu saattaa ehkäistä tupakointia. Myös miesten tupakointi on todettu olevan yleisempää kuin naisten. Tupakka on yksi voimakkaimmin riippuvuutta aiheuttava päihde, se aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Psykkisiä tupakkariippuvuuden oireita ovat kova tupakan himo ja pakonomainen halu polttaa tupakkaa, vaikka tiedostaa tupakan aiheuttamat riskit. Fyysisiä tupakkariippuvuuden oireita ovat nikotiiniriippuvuus, jossa elimistö tarvitsee nikotiinia toimiakseen normaalisti ja tupakoimattomuuden tai tupakan lopettamisen aiheuttamat vieroitusoireet. (Tenebaum & Merrick, 2014, s. 4–10.)

Tupakkatuotteissa oleva nikotiini on lyhytvaikutteinen aine, jonka takia nikotiiniriippuvainen tupakoi säännöllisesti, jolloin nikotiinin määrä elimistössä pysyy tasapainossa. Tupakkatuotteiden haittoja ja riskejä on paljon, varsinkin tupakan pitkäaikainen käyttö lisää terveyshaittoja, jotka kohdistuvat elimistön kaikkiin osiin. Tupakkatuotteet voi aiheuttaa keuhkohtaumaa ja altistaa monille sairauksille, kuten sepelvaltimotaudille, tyypin 2 diabetekselle ja aivohalvauksille. Tupakointi on myös haitallinen suun ja hampaiden terveydelle. Tupakansavussa on yli 7000 kemiallisista yhdistettä, joista noin 200 on myrkyllistä ja niistä 70 syöpää aiheuttavia ja tupakkatuotteet näin ollen lisäävät riskiä sairastua syöpään. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettaa työryhmä, 2018.)

Nuuska on nikotiinituote, jota käytetään laittamalla irtonuuska tai annospussi ylähuulen ja ikenen väliin, josta nikotiini imeytyy suun limakalvoilta verenkiertoon. Nuuska on massa, joka valmistetaan tupakkakasveista, johon lisätään makuaineita ja Suomessa suosituin nuuska on kostea Ruotsissa valmistettu tupakkanuuska. Nuuskapusseista imeytyy nikotiinia hitaammin, kuin savukkeista, mutta

nikotiinipitoisuus pysyy elimistössä pidempään nuuskaamalla. Nuuskassa on samat vaikutukset ja riskit kuin muissakin nikotiinituotteissa, sillä niissä on sama vaikuttava aine, nikotiini. Tupakkanuuskan myyminen ja sen tilaaminen internetistä on kiellettyä Suomessa, mutta sitä voi tuoda ulkomailta omaan käyttöön noin kilon. Alle 18-vuotiaiden nuuskan tuonti ja hallussapito on kuitenkin kiellettyä. Nuuskan käyttö on Suomessa yleistynyt ja vuonna 2018 tehdyssä kyselyssä ilmeni nuuskan käytön olleen yleisintä 20–34-vuotiailla miehillä, heistä 8 % käytti nuuskaa päivittäin. Naisten nuuskan käyttö on vähäistä, päivittäisen ja satunnaisen nuuskankäyttö naisten keskuudessa vuonna 2018 oli 1 %. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettaa työryhmä, 2018.)

2.3 Huumausaineet

Huumeilla tarkoitetaan huumausaineita, valmisteita ja niihin rinnastettavia aineita, jotka on määritelty huumausainelaisissa. Huumausaineet ovat laittomia ja niiden laittomuus on määritetty yhdistyneiden kansakuntien huumausaine ja psykotrooppisten aineita koskevassa yleissopimuksessa. Laittomien huumausaineiden käyttö on yleistynyt 1990-luvulla. Huumausaineiden hallussapito, sekä käyttö ovat Suomessa rankaistava teko. (Varjonen, 2015.) Yleisimpiä suomessa käytettäviä huumeita ovat kannabistuotteet (marihuana ja hasis), opiaatit, kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini, hallusinogeenit, synteettiset päihteet ja impattavat, sekä hengitettävät inhalantit. (Duodecim, 2018).

2.3.1 Keskushermostoa lamaavat aineet

Keskushermostoa lamaaviksi aineiksi luokitellaan opioidit, kuten heroiini, unikko, buprenorfiini, morfiini, morfiinista valmistettava puolisynteettinen heroiini, synteettinen buprenorfiini, gamma ja lakka. Keskushermostoa lamaavia aineita voidaan käyttää polttamalla, nesteenä nenän kautta, suonensisäisesti, kapselein, tabletteina, juomalla, sekä syömällä. (Preventiimi, 2013, s.15–17.)

Opioidit ovat yhdisteitä, jotka vaikuttavat keskushermostossa, sekä ruuansulatuskanavassa sijaitseviin reseptoreihin. Opioidit voidaan jakaa kahteen eri luokkaan: synteettisiin ja luonnosta saatuihin opioideihin, ne voidaan myös tarkemmin luokitella neljään eri luokkaan: elimistön tuottamat opioidireseptoreihin sitoutuvat endogeeniset välittäjäaineet, kuten endorfiinia ja dynorfiini. Opioidialkaloidit, kuivatuista maitiaisnesteestä saatava oopiumunikko, joka on raakaoopiumia, kuten kodeiini ja morfiini. Kodeiinista ja morfiinista valmistettavat puolisynteettiset opioidit, kuten heroini. Synteettiset opiaatit, jotka ovat lääkeaineiksi kehitetyt, kuten metadoni ja buprenorfiini. Opiaatteihin kehittyy voimakas psyykkinen ja fyysinen riippuvuus, jonka myötä sietokyky aineeseen paranee ja tämän seurauksena annoskoot suurenevat, lisäten yliannostuksen riskiä. Opiaattien vaikutus alkaa nopeasti, tuottaen mielihyvää, sekä kivunlievitystä. Opiaateissa haittavaikutuksina on pahoinvointi, sekavuus ja levottomuus. Opiaattien käyttö suurina annoksina voi aiheuttaa hengityksen hidastumista, verenpaineen laskua, sykkeen laskua ja jopa sydämen pysähtymistä. Opiaattien pitkäaikainen käyttö taas tuhoaa elimistöä, kuten verisuonia ja sisäelimiä, aiheuttaen keuhkosairauksia, infektoita ja tulehduksia. (Partanen ym., 2015, s. 76.)

Gamma on kemiallinen yhdiste. Suomessa tarjolla oleva laittomasti valmistettu gamma on epäpuhdasta ja sen vahvuus on vaihtelevaa. Sitä on tarjolla kapseleina, nesteinä, jauheena ja rakeena. Lakka on gamman esiaine, jota esiintyy joissain puhdistusaineissa ja ohenteissa. Lakkaa käyttäessä se muuttuu elimistössä gammaksi. Gamman ja lakan käyttö aiheuttaa rentoutumista, euforiaa, väsymystä, verenkierto- ja rytmihäiriöitä, kouristelua, huimausta, pahoinvointia, tajuttomuutta ja hallusinaatioita. Gamma, sekä lakka aiheuttavat pitkässä käytössä molemmat fyysistä riippuvuutta, joka lisää riskiä yliannostukselle, myös aineiden annostelun vaikeus lisää riskiä yliannostukseen. Yhteiskäyttö rauhoittavien lääkkeiden ja muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa on hengenvaarallista. (Aalto, 2018.)

2.3.2 Keskushermostoa kiihdyttävät aineet

Keskushermostoa kiihdyttävät huumeet ovat elintoimintoja kiihdyttäviä. Keskushermostoa kiihdyttäviä huumausaineita voidaan saada, joko luonnosta mm. kasveista tai valmistaa kemiallisesti laboratoriossa. (Preventiimi, 2013, s.13.-15). Keskushermostoa kiihdyttäviin aineisiin kuuluu amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini, crack ja ekstaasi. Stimulantit ovat keskushermostoa aktivoivia aineita, joilla on neuropsykologisia ja sympatomimeettisiä vaikutuksia. Stimulantit ovat Suomessa yleisimpiä suonensisäisesti käytettäviä huumausaineita. (Partanen ym., 2015, s. 72–75.)

Keskushermostoa kiihdyttäviä huumausaineita voidaan käyttää tabletteina, kapselina, polttamalla, jauheina, suonensisäisesti ja imemällä suun tai muun elimistön limakalvoilta. Keskushermostoa kiihdyttävät aineet lisäävät impulsiivisuutta, energisyyttä, fyysistä suorituskykyä, itsevarmuutta, voimantunnetta, läheisyyden tunnetta muita ihmisiä kohtaa, seksuaalisuutta, ruokahaluttomuutta ja ne vähentävät unen tarvetta. Keskushermostoa kiihdyttäviä huumausaineita käyttäessä elimistö käy ylikierroksilla ja niillä pyritään saada fyysisen, sekä emotionaalisen hyvän olon yhdistelmää ja euforiaa. Vaikutus kestää yksilöstä ja aineesta riippuen minuuteista useisiin tunteihin. Päihtymyksen laskuvaiheessa olotila vaihtuu, aiheuttaen epävarmuutta, muutoksia tunnetiloissa, masennusta, ahdistusta, väsymystä, keskittymiskyvyttömyyttä, unihäiriöitä, muistihäiriöitä, kylmiä ja kuumia aaltoja. Päihteiden aiheuttama välittäjäaineiden epätasapaino aiheuttaa masennusta, jonka seurauksesta käyttäjä hakeutuu käyttämään ainetta herkästi hyvänolontunteen perässä. Keskushermostoa kiihdyttävät huumausaineet voivat aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Pitkäaikainen käyttö voi vaikuttaa persoonallisuuteen, sekä aiheuttaa vakavia terveydellisiä haittoja elimistössä. Keskushermostoa kiihdyttävien aineiden säännöllinen käyttö lisää tarvetta suuremmille annoksille, joka puolestaan lisää yliannostuksen riskiä. (Preventiimi, 2013, s. 13–15.)

2.3.3 Hallusinogeenit

Hallusinogeenit ovat aistien vääristymää aiheuttavia huumausaineita, jotka aiheuttavat muutoksia tunteissa, ajattelussa, havainnointikyvyssä ja tajunnantilassa. Hallusinogeeneihin luokitellaan LSD (lysergihappodiatyyliamiini) ja huumaavat sienet, jotka sisältävät psilosybiinia ja psilosiinia. LSD luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. LSD:n vaikutusta on kuvattu matkoina/trippeinä toiseen todellisuuteen ja sen käyttö voi aiheuttaa vaihdellen, joko hyvää oloa eli rentoutuneisuutta (good trip) tai syviä pelko-, kauhu, ja ahdistuneisuustiloja (bad trip). On mahdotonta arvata etukäteen, tuleeko hallusinogeenien aiheuttama matka olemaan hyvä vai huono. Matka voi pahimmassa tapauksessa jäädä päälle tai aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, kuten paniikkitiloja ja masennusta. Hallusinogeenien käyttö lisää riskiä sairastua mielenterveysongelmiin, henkilölle, jolla on jo alttius mielenterveysongelmille. Sienten vaikutus on LSD:n tyyppinen, ne aiheuttavat voimakkaita aistiharhoja, sekavuutta, vääristymiä esimerkiksi ajasta, paikasta ja käsitykseen omasta itsestään, jolloin käyttäjä kokee pystyvänsä kaikkeen, joka puolestaan lisää onnettomuus- ja itsemurhariskiä. Hallusinogeenit aiheuttavat helposti henkistä riippuvuutta aineen luomaan tunnetilaan. Hallusinogeenien vaikutus tapahtuu pääosin aivojen serotoniinijärjestelmässä ja ne voivat vaikuttaa elimistön moniin eri välittäjäainejärjestelmiin, sekä sitoutua reseptoreihin. Hallusinogeeniä saadaan luonnosta, kuten kasveista, sienistä, mausteista ja niitä voidaan myös valmistaa puolisynteettisiä ja täysisynteettisiä, aineiden keskeinen vaihtelevuus on suurta. Hallusinogeenien yleisin käyttötapa on tablettina, kapselina, geelinä ja paperilappuun imeytetyn aineen syöminen. (Preventiimi, 2013, s. 17–18.)

2.3.4 Kannabis

Kannabista käytetään yleisnimekkeenä erilaisista valmisteista, joita saadaan cannabis sativa nimisestä kasvista. Cannabis sativa kasvin vaikuttavana aineena toimii THC eli tetrahydrokannabinoli. Kannabis on riippuvuutta aiheuttava aine ja sen on tutkitusti todettu aiheuttavan terveydellisiä ja turvallisuuteen liittyviä haittoja. (Malouf, 2016, s.1–2.)

Kannabisvalmisteita ovat mm. hasis, hasis öljyt ja marihuana. Kannabiksen käytöllä on rauhoittava, sekä psykoaktiivinen vaikutus. Cannabis tuottaa mielihyvää, rentouttaa, piristää, sedatoi, lisää ruokahalua, korostaa aistitunteja, tuottaa euforiaa, vähentää estoja, joka johtaa siihen, että tulee puheliaammaksi ja hyväntuuliseksi. Välittömien vaikutusten jälkeen voi ilmetä uneliaisuutta, ajantajun hämärtymistä, käyttäjän muuttuminen hiljaiseksi ja syrjään vetäytyneeksi. Cannabis aiheuttamia psyykkiset vaikutukset vaihtelevat käyttötavan, pitoisuuden, mielentilan ja seuran mukaan. Psyykkisiä oireita voivat olla pelot, sekavuus, aistiharhat, muistihäiriöt, pahoinvointi, huimaus, pyörtyminen, ahdistus- ja paniikkitilat. Fyysisiä merkkejä voivat olla kohonnut syke, verenpaineen lasku, suun kuivuminen, silmien verestäminen, koordinaatio kyvyn ja tasapainon heikkeneminen. Cannabisin käyttö tutkitusti lisää skitsofreniaan sairastumisen riskiä kaksinkertaiseksi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

Cannabis alkaa vaikuttamaan minuuttien jälkeen polttamisesta ja sen vaikutus kestää kahdesta neljään tuntiin. Suun kautta cannabisin vaikutus alkaa myöhempään kuin polttaessa, jolloin myös vaikutus on pidempi, kestäen kuudesta kahdeksaan tuntiin. Cannabisin käyttö suurina annoksina heikentää lyhytkestoisia muistia, keskittymiskykyä, psykomotoriikkaa ja suurentaa onnettomuusrisiä. Cannabisin pitkäaikainen käyttö taas lisää aineen sietokykyä, joka aiheuttaa psyykkistä, sekä fyysistä riippuvuutta. (Partanen ym., 2015, s.70–72.)

2.3.5 Muut huumeet

Muuntohuumeet ovat uusia aineita, joiden rakenne, sekä vaikutus ovat huumeiden kaltaisia, mutta niitä ei luokitella huumausaineiksi huumausainesopimuksessa. Suurin osa muuntohuumeista on lääkekehityksen tuloksena syntyneet aineet, jotka eivät ole sivuvaikutuksien takia päättäneet lääkkeelliseen käyttöön. Muuntohuumeita voidaan käyttää jauheena, tabletteina, kapseleina, nesteinä, lappuina ja kasvirouheiden seassa. Muuntohuumeiden puhtaus vaihtelee suuresti ja ne sisältävät useita eri aineita sekaisin. Muuntohuumeista on todella vähän luotettavaa tietoa, jonka takia ne ovat erittäin vaarallisia. (Szvitlay, i.a.)

Muita huumausaineita ovat tekniset liuottimet. Päähtymys tarkoitukseen käytettävät tekniset liuottimet ovat myrkyllisiä, näitä ovat esimerkiksi liima, aseton, tinneri, kynsilakanpoistoaine, aerosolit ja bensiini. Rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet ja kipulääkkeet luokitellaan huumausaineiksi, jos niitä otetaan enemmän tai useammin, kuin lääkäri on määrännyt, jos niitä otetaan hauskanpitoa varten, hyvänolon tunteen saavuttamisen vuoksi, jos ne ovat saatu joltain toiselta henkilöltä, ostettu kadulta tai varastettu. (Partanen ym., 2015, s. 82–83.)

3 MAAHANMUUTTAJANUORI SUOMESSA

Tässä luvussa avaamme käsitteitä nuoruus, maahanmuutto ja kotouttaminen. Käsittelemme tässä luvussa myös päihdekulttuuria ja edellä mainittujen käsitteiden mahdollista vaikutusta päihteiden käytölle altistumista.

Yhteiskunnassa kaikkien haavoittuvaisimpia ovat lapset ja nuoret, jonka vuoksi heidän terveytensä ja hyvinvoinnin vaaliminen on todella tärkeää, kuin myös turvallisen kasvuympäristön turvaaminen. Tämän lisäksi Suomessa kasvavalla maahanmuuttajanuorella saattaa olla erityisiä lisähaasteita, mutta myös erityisiä voimavaroja. Maahanmuuttajalasten, sekä nuorten terveydestä, hyvinvoinnista, kehityksestä ja kasvusta on hyvin vähän tietoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020.)

Maahanmuuttajataustaiset nuoret ovat moninainen ryhmä ja muun muassa sukupuolten välillä on huomattu merkittäviä hyvinvointieroavaisuuksia, jotka ilmevät terveyseroina ja kohonneissa kustannuksissa. Kouluterveyskyselyn avulla selvisi, että maahanmuuttajataustaiset nuoret kokevat keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa muita nuoria useammin, sekä kasvuympäristön olevan heillä turvattomampaa muihin nuoriin verrattuna. Maahanmuuttajataustaisten nuoret kokevat enemmän koulukiusaamista, fyysistä väkivaltaa, sekä syrjintää. On tärkeätä, että nuorella on luotettava aikuinen elämässä, johon voi turvautua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020.) Maahanmuuttajanuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat suurimman osan terveyshaitoista, jossa riskitekijänä ovat nuorten merkittävä syrjäytyminen ja pitkään kestänyt työkyvyttömyys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017.)

3.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja yleiskäsitteenä tarkoittaa henkilöä, joka on muuttanut maasta toiseen. Käsitteellä viitataan yleensä henkilöön, joka on syntynyt ulkomailla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Henkilöä, joka on syntynyt ulkomailla tai,

jonka ainoa tiedossa oleva vanhempi tai molempien vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla, luokitellaan ulkomaalaistaustaiseksi. Ulkomaalaistaustaiset henkilöt voivat olla joko Suomessa syntyneitä tai tulla Suomeen eri syistä esimerkiksi perhesyiden takia, opiskelun takia, työn takia tai pakolaisina oman maan huonon tilanteen vuoksi. (Tilastokeskus, 2011.)

Maahanmuuttajataustaisten osuus on yli kolminkertaistunut Suomessa viimeisen 30 vuoden aikana. Maahanmuuttajien osuus Suomen väestössä oli vuonna 2019 vähän yli 7,5 % ja heistä 1.3 % eli noin 70 000 olivat Suomessa syntyneitä ulkomaalaistaustaisia, joka on pieni luku. Suurin osa Suomessa syntyneistä ulkomaalaistaustaisista ovat nuoria. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2021.) Ulkomaalaistaustaisten osuus väestössä kasvoi vuonna 2020 kahdeksaksi prosentiksi ja yli puolet heistä asuivat Uudellamaalla. (Tilastokeskus, i.a). Suomeen eniten saapuvien maahanmuuttajien taustamaat ovat Irak, Venäjä ja Viro. (Tilastokeskus, 2021).

3.2 Nuoruus ikävaiheena

Suomen nuorisolain mukaan nuoriksi määritellään kaikki alle 29-vuotiaat. (L1285/2016). Nuoruusiällä tarkoitetaan kehitysvaihetta, jolloin tapahtuu murrosikään liittyviä psykologisia kehityksiä. Nämä kehitysvaiheet tapahtuvat 12–22 ikävuoden aikana, joksi nuoruusikä vaihe on määritelty. (Duodecim terveystietokirjasto, 2021.)

Nuoruus ikä on toiseksi tärkein vaihe aivojen kehityksen kannalta. (Duodecim, 2018). Nuoruus on yksi elämänkehitysvaiheen osa-alue, johon liittyy yleensä suuri muutosvaihe. Nuoruuteen kuuluvia keskeisiä kehitystehtäviä ovat vanhemmista irrottautuminen, turvautuminen omiin ystäviin vanhempien sijasta, murrosiän tuomien fyysisiin muutoksiin sopeutuminen, sekä oman seksuaalisen identiteetin uudelleen tutkiminen. Nuoruus voi olla haastavaa aikaa niin nuorelle, kuin vanhemmille. Nuorista, joka viides kärsii jonkinlaisesta mielenterveysongelmasta, joita voivat olla päihde-, mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt. (Mielenterveystalo, i.a.)

Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kypsyminen ovat osa normaalia nuoruusikää. Epävarmuus ja kypsymättömyys kuuluvat myös nuoruusikään ja nuoruus on mahdollisuuksien aikaa. Nuoruus on ainoa elämänvaihe, missä ihmisen persoona voi muuttua huomattavasti. Lapsuusiän aikaisia ongelmia on helpompi ratkaista nuoruusiässä ja jatkaa elämänkasvua, kuin aikuisiällä se on taas haastavampaa. On tärkeä ymmärtää nuoruusiän tuomia erilaisia kehityshaasteita ja nuoren käyttäytymistä tämän kehitysvaiheen aikana. Nuori elää yleensä hetkessä ja nuoruus onkin lyhyt aika. Aikuisten ehdot eivät välttämättä rajoita nuoren maailmaa. Nuori ei osaa päättää tekeekö vääriä vai oikeita ratkaisuja, jokainen nuori käy tämän kehityksen läpi kehittyen omalla tavallaan ja ajallaan. Kehitystä ei voida nopeuttaa tai hidastaa nuorta vahingoittamatta. Nuoret saattavat tehdä virheitä, joka kuuluu nuoruuteen, mutta sopimatonta käyttäytymistä ei saisi hyväksyä tästä huolimatta. On tärkeää ohjata nuorta, siinä kuinka hän voisi toimia oikein haastavissa tilanteissa, joka edesauttaa tasapainoista aikuisuutta. (Savolainen, 2010.)

Ei-länsimaista saapuville maahanmuuttajanuorille länsimaalainen nuoruus voi olla uutta, sillä joissakin maahanmuuttajien kotimaassa tai kulttuurissa on eri käsitys nuoruudesta, kuin länsimaissa. Joissakin kulttuureissa taas ei ole nuoruutta ollenkaan. (Humanistinen ammattikorkeakoulu, i.a.) Käsite nuoruudesta ja sen kestosta vaihtelee maahanmuuttajanuorten taustamaiden mukaan, myös yksilöllisiä eroja on. Osassa maissa nuoret kokevat, että nuoruus alkaa, kun he ovat kykeneväisiä pitämään huolta sisaruksista, tukemaan perheitään rahallisesti, kun puberteetti alkaa tai kun he menevät naimisiin, osa taas kokee nuoruuden loppuvan naimisiin mentäessä, joka saattaa tehdä nuoruudesta lyhyen tai olemattoman ajan, sillä naimisiin meneminen nuorena on yleistä ei-länsimaissa ja vielä yleisempää tytöillä, kuin pojilla, joka voi johtaa siihen, ettei pääse kokemaan nuoruutta laisinkaan. Tietämättömyys näistä kategorioista ja niihin kuuluviin muutoksiin voivan myös aiheuttaa sen, ettei tunnista itseään nuoreksi. (Evans ym., 2013, s. 25–27.)

3.3 Kotouttaminen

Integroitumisella tarkoitetaan prosessia, joka tapahtuu, kun maasta toiseen muuttanut henkilö löytää paikkansa uudessa yhteiskunnassa ja tämän prosessin lopputulosta. Integraatiolla viitataan varsinaisen prosessin lisäksi toimenpiteisiin, jotka edistävät tätä prosessia, eli kotouttamiseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö, i.a.) Kotouttaminen on monialaista tukemista ja edistämistä toimenpiteiden, sekä palveluiden avulla, joita pyritään viranomaisten ja muiden tahojen avulla järjestämään. Nämä palvelut ja tuet määritellään jokaiselle erikseen henkilökohtaisessa kotoutumissuunnitelmassa. Kotouttamisen tavoitteena on, että maahanmuuttaja omaksuu tiedot ja taidot, joita yhteiskunnassa, sekä työelämässä tarvitaan, samalla tutustuen uuden asuinmaan kulttuurilliseen ja kielelliseen ympäristöön. Onnistuneen kotoutumisen kannalta on tärkeää, että maahanmuuttaja kokee olevansa aktiivinen ja täysvaltainen jäsen yhteiskunnassa. On tärkeää tukea mahdollisuutta ylläpitää omaa kieltä ja kulttuuria. (Työ- ja elinkeinoministeriö, i.a.)

Koulutuspolkuihin, oppimiseen, terveyden ylläpitämiseen, hyvään sosiaaliseen, sekä psykologiseen kasvuun annettava tuki on nuorille eritoten tärkeää kotouttamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020). Suomen kielen taidon kehittämisen ja koulutuksen jatkumisen turvaaminen on tärkeää nuoren kohdalla. Varhain aloitetut tukitoimet ovat avainasemassa onnistuneen kotoutumisen kannalta. Lapsen ensisijainen kasvattajana ovat vanhemmat ja nuoren kotoutumisen kannalta onkin tärkeitä myös vanhempien onnistunut kotouttaminen, sekä vanhemmuuden tukeminen. Parhaimman tuen maahanmuuttajanuori saa, kun toimitaan hyvässä yhteistyössä kaikkien perheenjäsenten kanssa. (Työ- ja elinkeinoministeriö, i.a.) Onnistuneella kotoutumisella voidaan minimoida kuluja muilta kunnan palveluilta, ennaltaehkäistä radikalisoitumista, vähentää harmaata taloutta, työttömyyttä, sekä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia. Onnistuneella kotouttamisella on suuri merkitys niin maahanmuuttajien, kuin kuntalaisten elämään. (Kirkkonummen kotouttamis-ohjelma, 2021.)

Maahanmuuttajanuoret ovat ryhmä, mutta heidän kulttuuriset taustansa voivat poiketa toisistaan hyvinkin paljon, kuten myös sukupolven väliset näkökulmat,

joka voi johtaa uskonnolliseen, kulttuurilliseen ja etniseen yleistämiseen, jossa ei tunnisteta yksilöiden välisiä eroja. Sukupolvien mahdolliset vaihtelut ovat tärkeitä havaita. Esimerkiksi eritahtiseen kotouttamiseen liittyvät sukupolven väliset konfliktit perheen kesken voivat laukaista nuoren runsaan päihteidenkäytön. Maahanmuuttajanuorilla on taipumusta jäädä yhteiskunnan ja perheen jäsenyyksien välimaastoon. Kahden kulttuurin väliin jääminen saattaa olla nuorelle hankalaa, joka johtaa siihen, etteivät he saa ymmärrystä omille valinnoilleen vastaanotavalta yhteiskunnalta, eikä omasta yhteisöstään. Omaan yhteisölliseen tilaan jääminen saattaa hankaloittaa nuoren kotouttamista. (Holmila ym., 2016.)

3.4 Katsomus ja kulttuuri

Maahanmuuttajien uskonnollisuuden tarkastelemiseen on todettu liittyvän paljon haasteita, sillä uskonnollisen jakautumisen selvittäminen on vaikeata, koska ei ole olemassa rekisteriä, jonka avulla pystytään tarkastelemaan eri uskontojen kannatusta. Tilastokeskuksen mukaan alle viides Suomen vieraskielisistä kuuluvat uskonnolliseen yhdistyskuntaan. Suomessa on esimerkiksi arvioitu olevan noin 70000 muslimia, joista vain murto-osa kuuluvat uskonnolliseen yhdistyskuntaan. Tämä on tyypillistä myös monille muille, kuin muslimitaustaisille maahanmuuttajille. Uskonnolliseen yhdistyskuntaan kuulumattomuus ei kuitenkaan tarkoita, etteivätkö maahanmuuttajataustaiset olisi uskonnollisia. Tilastot kuvaavat maahanmuuttajien uskontotaustaa huonosti. Tuomas Martikaisen vuonna 2011 tekemä maahanmuuttajien uskonnollisuutta synnyinmaan perusteella tutkivassa tutkimuksessa ilmeni, että noin 61 % maahanmuuttajista on kristittyjä, noin 19 % muslimeita ja noin 11 % uskonnottomia. Suomeen on kuitenkin saapunut 2000-luvun aikana moninkertainen määrä turvapaikanhakijoita, joista suurin osa olivat lähtöisin muslimimaasta. (Suomen pakolaisapu, i.a.)

Päihteidenkäyttö vaihtelee maahanmuuttajilla väestöryhmittäin. Päihteiden käyttötavat ja suhtautuminen juurtavat maan tapoihin. Päihteiden juridinen asema voivat erota suuresti maittain esimerkiksi khat on Suomessa luokiteltu laittomaksi

päihteeksi, kun taas, joissakin ei-länsimaissa se on laillinen. Voimakkaiden kipulääkkeiden väljässä käytössä on myös eroavaisuuksia. Heroiini ja oopium voivat olla, joissain maissa hyväksytyjä, jonka takia käsitys päihteiden käyttöongelmasta eroaa Suomalaisesta käyttöongelmasta. Päihteidenkäyttökulttuuri on länsimaissa vapaampaa, joka saattaa olla maahanmuuttajille vierasta esimerkiksi suomalaisten alkoholin juominen humalanhakuisesti saattaa olla vierasta maahanmuuttajille. Tästä syystä on tärkeää, että he saavat kattavaa tietoa päihteistä ja asuinmaan päihdekulttuurista. Myös katsomus vaikuttaa päihteiden käyttämiseen, sekä päihteettömyyteen ja päihdekulttuurissa voikin olla suuria eroavaisuuksia. Lähi-idästä tulleiden vähäisemmälle alkoholin ongelmakäytölle merkittävänä syynä on todettu olevan katsomus ja se, ettei alkoholia ole saatavilla samalla tavalla, kuin esimerkiksi Suomessa. Uskonnot suhtautuvat eri tavalla päihteisiin ja suurin osa kieltää päihteiden käytön, uskonnollisuus ei kuitenkaan takaa päihteettömyyttä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2018, s. 82–85.)

Katsomus ja kulttuuri voivat olla maahanmuuttajalle, joko voimaannuttavana tekijänä, joka edistää hyvinvointia tai vaikeuttava tekijä ja näin ollen lisätä ongelmia. Uskontokuntien ja yhteisöjen välillä tapahtuva tiukka pysyttäytyminen ja vaikeiden asioiden, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitaminen itsenäisesti ovat hyvinvointia riskeeraavia tekijöitä. Eri uskontokunnat tekevät tiivistä yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Uskontokuntien välisellä yhteistyöllä voidaan välttää syrjäytymistä ja ongelmien kasaantumista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2018, s. 60–61.)

Päihteidenkäyttö saattaa olla monessa maahanmuuttajaperheessä ja monelle maahanmuuttajalle tabua, sekä erittäin sensitiivinen aihe, johon ei osata suhtautua oikein. Moni maahanmuuttaja kokee päihteidenkäytön häpeällisenä, kiellettyinä ja se on hyvin salattua, niin perheen välillä, kuin itse käyttäjän salaaminen perheenjäseniltä ja tutuilta. Huoltajien tietämys päihteistä, sekä heidän saama tuki on osoittautunut yhdeksi merkittäväksi tekijäksi nuorten ongelmien ratkaisuun. (Solita Oy, i.a.)

Länsimaalainen päihdehoito voi olla vierasta joillekin maahanmuuttajille, joilla ei ole omassa maassa ollut päihdepalveluita saatavilla. Kulttuuriset ja kielelliset ongelmat ovat yleisin syy, jotka rajoittavat saatavaa hoitoa, sekä itse päihdehoitoon pääsyä. Kulttuuriset käsitykset voivat myös vaikuttaa suuresti päihdehoidon sitoutumiseen, jonka takia on tärkeää huomioida maahanmuuttajien päihdehoidossa kulttuurilliset, sekä kielelliset piirteet ja työskennellä tulkkiavusteisesti, jotta pystytään tarjota heille paras mahdollinen apu. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2018, s. 281–284.)

4 MAAHANMUUTTAJANUORTEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA PÄIHDEKASVATUS

Tässä luvussa avaamme maahanmuuttajanuorten päihteiden käyttöä, päihdekasvatusta, päihteiden käytölle altistavia ja suojaavia tekijöitä, sekä päihteiden käytön aiheuttamia haittoja nuorelle. Käymme tässä luvussa myös läpi aikaisempia tutkimuksia maahanmuuttajanuorten päihteiden käytöstä.

Maahanmuuttajat ovat alttiita haavoittuneisuudelle, jota voi aiheuttaa eri elämäntilanteet, sosiaalisen tuen puute ja heikko sosioekonominen asema. Haavoittuvuus on yleensä kytkeytynyt päihteidenkäyttöön. Etenkin etnisten vähemmistön maahanmuuttajanuoret ovat alttiimpia päihteiden haitalliselle käytölle, syrjinnän ja ennakkoluulojen takia. (Salama ym., 2018, s.2.) Maahanmuuttajilla voi olla korkeampi riski altistua päihteiden väärinkäytölle, jotka voivat johtua henkisistä traumoista, työttömyydestä, köyhyydestä, perheen menettämisestä ja uuteen ympäristöön totuttelemisesta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.) Maahanmuuttajien päihteiden käytön syitä voivat olla halu unohtaa traumat, tylsyys, epävarmuus, turhautuminen, sekä puutteellinen tunteiden säätely. (European monitoring centre for drugs and drug addiction, i.a). Päihteille altistuneelle maahanmuuttajalle voi olla vaikeata hakeutua hoitopalveluihin, jos ei ole tietoa hoitopalveluista, eikä ole aikaisemmin hakeutunut avun piiriin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.) Maahanmuuttajataustaisilla aikuisilla, nuorilla ja lapsilla ei ole paljon tietoa päihteistä, päihteiden käytöstä ja sen riskeistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018).

Päihteiden käyttöön liittyvää kasvatustyötä kutsutaan päihdekasvatukseksi. Päihdekasvatuksessa on tärkeää osata kohdata nuori ja tietää kuinka puhua nuorille päihteistä, jotta he ymmärtävät, sekä omaksuvat asian. Päihdekasvatuksella pyritään edistämään väestön terveyttä ja hyvinvointia. Päihdekasvatusta on eri tahojen kanssa tehtävää ehkäisevää työtä. Päihdekasvatusta tehdään sosiaali- ja terveystalveissa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja nuorisotyössä. Päihteidenkäytöllä on tunnetusti riskitekijöitä terveydelle, sekä hyvinvoinnille ja päihdekasvatuksella pyritään suojella nuoria päihteiden käytön haitoilta. Tavoitteena

on päihdehaitaton elämä, sekä pyritään tukea yksilöiden kasvua ja antamaan nuorelle taidot, jonka avulla he pystyvät huolehtimaan omasta, sekä muiden hyvinvoinnista. Päihdekasvatuksen avulla yritetään luoda realistinen kuva päihteiden käytön aiheuttamista seurauksista ja madaltaa kynnystä puhua vaikeista asioista. (Ehkäisevä päihdetyö ry, i.a.)

Päihdeainetietoisuus on tärkeä osa päihdekasvatusta. Päihdeainetietous on päihteiden käytön ja päihteiden rakenteisiin, sisältöön, ominaisuuksiin ja vaikutuksiin liittyvää tietoa. Päihdekasvatukseen tulee pohjautua tutkittuun tietoon päihteiden käytöstä ja päihdekäytön haittojen ehkäisemisestä. Päihdetiedolla tarkoitetaan päihteiden kysyntään ja tarjontaan liittyvää tietoa. Tiedot, jotka kuvaavat päihteiden kysyntää ovat mitä päihteitä ihmiset käyttävät, kuinka paljon päihteitä käytetään, missä päihteitä käytetään, kuka ja minkälaisissa yhteyksissä päihteitä käytetään. Päihteiden tarjontaa kuvaavat tiedot ovat mistä päihteitä saa, keneltä päihteitä saa ja millaisia päihteitä saa. Päihdeainetietoutta, väline- ja käyttötapa-tietoutta suositellaan vain tarjottavaksi niille, joilla on päihteidenkäyttökokemusta ja näin ollen minimoida heillä käytön aiheuttamia riskejä. (Ehkäisevä päihdetyö ry, i.a.)

Nuoren hyvinvoinnista vastuussa on ensisijaisesti huoltaja. Koulujen aikuisten vastuulla on myös auttaa ja tukea nuorten turvallista kasvua ja kehitystä, muun muassa toimimalla päihdeettömän elämän mallina, sekä puuttua välittömästi päihdeidenkäyttöön tai sen epäilyyn, ottaen päihdeidenkäyttö puheeksi matalalla kynnyksellä kaikissa tapaamisissa. (Salon kaupunki, 2019.)

Päihdekasvatuksen saaminen omalla äidinkielellä on ensiarvoisen tärkeätä, niin vanhemmille, kuin nuorille itselleen. Koska huoltajilla on vastuu lapsen hyvinvoinnista, on tärkeää, että maahanmuuttaja vanhempia otetaan enemmän osalliseksi ehkäisevään päihdetyötä. Ei-länsimaista saapuvilla aikuisilla, lapsilla ja nuorilla on usein puutteellista tietoa päihteistä, sen ongelmista ja hoidosta. Maahanmuuttajia hoitavien ammattilaisten olisi hyvä tuntea asiakkaan kulttuuritausta ja uskomukset. (Terveysden ja hyvinvoinninlaitos, 2018, s. 281.)

Maahanmuuttajanuorten tupakointia on tutkittu Suomessa nuorten terveystapa-
tutkimuksen avulla. Tutkimukseen osallistui 14–16-vuotiaita maahanmuuttaja-
nuoria. Tutkimushetkellä noin viidesosa vastaajista tupakoi. Tutkimuksesta sel-
visi, että maahanmuuttajanuoret, jotka tupakoivat vähiten olivat vietnamilaiset,
somalialaiset ja arabialaiset maahanmuuttajanuoret. Tupakointiin vaikuttivat eni-
ten sukupolvi ja tupakointi oli lisääntynyt toisessa sukupolvessa. Tutkimuksessa
kysyttiin nuorten tupakan käytöstä. Kyselyyn vastanneista nuorista noin puolet
kertoivat kokeilleensa tupakointia. Puolet kyselyyn vastanneista nuorista ilmoitti,
että he eivät ole koskaan kokeilleet tupakkaa. Kyselyssä kysyttiin myös, kuinka
moni heistä polttaa tupakkaa tällä hetkellä, polttaako päivittäin, viikoittain, kerran
viikossa, harvemmin tai ei ollenkaan. (Wikström ym., 2014, s. 55–56.)

Alkoholin käyttöön on todettu vaikuttavan kavereiden alkoholikäyttötavat, suku-
polvi, lähtömaan alkoholikulttuuri ja Suomessa asumisaika. (Haikkola, 2014). Tut-
kimuksessa kerrotaan, että muslimitaustaiset, Euroopassa asuvat ja länsimaiden
ulkopuolelta tulleet nuoret käyttävät vähemmän alkoholia valtaväestöön kuuluviin
nuoriin verrattuna. Länsimaista kotoisin olevien nuorten tyttöjen alkoholin käyttö
on vähäisempää kuin länsimaalaisten poikien. Pidempään Euroopassa asuneiden
maahanmuuttajanuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt. Alkoholin käyttä-
minen kasvaa sukupolvien ja asumisajan myötä. Lähtömailla ja eri etnisillä taus-
toilla on merkitys alkoholin käyttöön ja eri lähtömaista tulevilla maahanmuuttajilla
onkin alkoholin käytön välisiä eroja. Turun maahanmuuttajanuorten ja kantavä-
estön alkoholin käyttöä oli verrattu keskenään tutkimuksessa, jossa ilmeni, että
65 % maahanmuuttajanuorista ja kantaväestön nuorista 35 % olivat kokeilleet
alkoholinkäyttöä. Tutkimuksessa verrattiin alkoholikokeiluja, alkoholinkäyttöti-
heyttä ja humalahakuistajuomista. Nuorilta kysyttiin, ovatko he aikaisemmin ko-
keilleet alkoholin käyttöä, kuinka usein he juovat, esimerkiksi ovatko he juoneet
puoli pulloa keskialutta tai enemmän. Alkoholia nauttineilta nuorilta kysyttiin alko-
holinkäyttötiheyttä, kuinka usein he käyttävät alkoholijuomia ja onko ollut aikai-
semmin humalassa. Kahdeksas ja yhdeksäs luokkalaisista 47 % ilmoitti, että he
olivat kokeilleet alkoholin käyttöä. Maahanmuuttajataustaisista nuorista pojista
noin 15 % ja tytöistä 12 % olivat kokeilleet alkoholia. (Wikström ym., 2014, s. 57–
59.)

Maahanmuuttajien tupakointia, alkoholin, sekä kannabiksen käyttöä on tutkittu vuonna 2012, elinolotutkimuksen avulla. Tupakointi oli yleisintä venäläis- ja kurditaustaisilla miehillä tutkimuspaikkakunnissa, mutta naisilla tupakointi oli harvinaisempaa. Tutkimuksessa kerrotaan, että venäläis- ja kurditaustaisista joka kolmas mies tupakoi päivittäin. Tutkimuksessa ilmeni, että tutkimukseen osallistuneet somalialaistaustaiset eivät tupakoineet. 18–29-vuotiaiden venäläistaustaisten nuorten keskuudessa kannabiksen käyttö oli yleistä ja heistä 40 % olivat käyttäneet kannabista. Venäläistaustaisten nuorten alkoholinkäyttö oli vähäistä, mutta juodessaan annoksia vähintään kuusi. Somalialaistaustaiset eivät käyttäneet alkoholia ollenkaan. Kurdi- ja venäläistaustaisilla nuorilla oli eniten kohonneita maksa-arvoja muihin tutkimukseen osallistuneisiin verrattuna. Vähiten kohonneita maksa-arvoja oli todettu somalialaistaustaisilla. (Castaneda ym., 2012, s. 165.)

Vuosien 2013 ja 2015 yhdistetyssä kouluterveyskyselyssä tutkittiin ulkomaalaistaustaisten nuorten päihteiden käyttöä. Tutkimuksessa selvisi nuorten tupakka- ja huumekekeilujen olleen päivittäistä. Tupakka ja huumekekeilut, sekä niiden säännöllinen käyttö ovat yleisempiä ulkomaalaistaustaisten nuorten keskuudessa, verrattaessa suomalaistaustaisiin nuoriin. Ulkomaalaistaustaisista nuorista pojista 27 % polttivat tupakkaa päivittäin, suomalaistaustaisista nuorista pojista taas 15 %. Kyselyyn vastanneista maahanmuuttajataustaisista tytöistä 15 % polttivat tupakkaa päivittäin ja suomalaistaustaisista tytöistä taas 14 %. Peruskoulua käyvistä maahanmuuttajanuorista 22 % tupakoi päivittäin, suomalaistaustaisista taas 11 %. Lukiota käyvistä maahanmuuttajanuorista 10 % tupakoi päivittäin ja suomalaistaustaisista 7 %. Ammatillista oppilaitosta käyvistä suomalaisistaustaisista ja maahanmuuttajataustaisista nuorista, joka kolmas tupakoi päivittäin. Maahanmuuttajanuorista 28 % oli kokeillut huumeita. Maahanmuuttajataustaisten nuorten keskuudessa huumekekeiluja oli enemmän pojilla, kun suomalaistaustaisten nuorten keskuudessa taas tyttöillä oli enemmän huumekekeiluja. 36 % maahanmuuttajataustaisista pojista olivat kokeilleet huumeita, kun tyttöjen osuus oli 18 %. Suomalaistaustaisista nuorista 12 % olivat kokeilleet huumeita, joista 13 % olivat tyttöjä ja 11 % poikia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2017.)

Helsingissä tehtiin kouluterveyskysely vuonna 2020 yläkoululaisille, sekä toisen asteen opiskelijoille, jossa kysyttiin alkoholin, tupakan ja kannabiksen käyttöä. Toisen asteen opiskelijoista, joka kolmannes opiskelija kertoi olevansa raitis. Toisen asteen ulkomaalaistaustaiset opiskelijat olivat raittiimpia, kun suomalaistaustaiset nuoret riippumatta siitä olivatko he syntyneet Suomessa vai ulkomailla. Ulkomaalaistaustaisista nuorista 57 % olivat raittiita, kun raittiiden suomalaistaustaisten nuorten osuus oli 29 %.

Tutkimuksessa tarkasteltiin Helsingissä toisen asteen koulutuksessa opiskelevien nuorten alkoholinkäyttöä. Tutkimuksesta ilmeni, että suomalaistaustaisista nuorista 11 % käyttivät alkoholia viikoittain, 61 % harvemmin ja 29 % eivät käyttäneet alkoholia lainkaan. Ulkomaalaistaustaisista nuorista taas 5 % käyttivät alkoholia viikoittain, 38 % käyttivät harvemmin ja 57 % eivät käyttäneet alkoholia lainkaan. Ulkomaalaistaustaiset nuoret joivat alkoholia humalanhakuisesti huomattavasti harvemmin, kuin suomalaistaustaiset nuoret. Joka kymmenes tutkimukseen osallistunut ulkomaalaistaustainen nuori joi humalanhakuisesti vähintään kerran kuukaudessa, kun suomalaistaustaisista nuorista joka neljäs joi humalanhakuisesti ainakin kerran kuukaudessa. Tutkimuksessa korostui suomalaistaustaisten ja ulkomaalaistaustaisten nuorten humalanhakuisen juomisen, sekä viikoittaisen alkoholin käytön välistä suurta eroa.

Toisen asteen koulutusta käyvien nuorten keskuudessa tupakkatuotteiden käyttö oli yleisempää ammatillisessa oppilaitoksessa, kuin lukiossa. Ammatillisessa oppilaitoksessa 24 % opiskelijoista käyttivät päivittäin jonkinlaista tupakkatuotetta. Suomalaistaustaisista nuorista 8 % käyttivät tupakkatuotteita päivittäin ja 92 % eivät käyttäneet tupakkatuotteita lainkaan. Ulkomaalaistaustaisista nuorista 7 % käyttivät tupakkatuotteita päivittäin ja 93 % eivät käyttäneet tupakkatuotteita lainkaan. Ammatillista oppilaistosta käyvien suomalaistaustaisten ja ulkomaalaistaustaisten tupakkatuotteiden käytön välinen ero oli pieni. Ulkomaalaistaustaisten nuorten tupakkatuotteiden päivittäinen käyttö oli 1 % suurempi, kuin suomalaistaustaisten. Kouluterveyskyselyssä ilmeni, että kannabiksen kokeilu, sekä käytön olleen yleisempää suomalaistaustaisilla nuorilla. Toisen asteen koulutuksessa opiskelijoista 26 % olivat kokeilleet kannabista. Suomalaistaustaisista nuorista 7

% olivat kokeilleet kannabista kerran, 20 % olivat kokeilleet vähintään kaksi kertaa, ja 73 % eivät olleet kokeilleet kannabista lainakaan. Ulkomaalaistaustaisista nuorista 6 % olivat kokeilleet kannabista kerran, 15 % olivat kokeilleet vähintään kaksi kertaa ja 78 % eivät olleet kokeilleet kannabista lainkaan. (Ahtiainen, ym., 2020, s. 78–83.)

4.1 Päihteidenkäytölle altistavat ja suojaavat tekijät

Nuorten päihteiden käytölle altistavia tekijöitä ovat yksinäisyys, turvattomuus, vanhempien päihteiden käyttö, koulukäyntiongelmät, oppimisvaikeudet sekä turvallisen ja rajoja asettavan huoltajan puute. Biologinen ja sosiaalinen perimä voivat altistaa nuorta päihteiden käytölle. Päihteitä käyttävän nuoren ympäristö ja kaveripiiri voivat vaikuttaa päihteiden saantiin, sekä haluun kokeilla päihteitä, sillä nuorilla saattaa olla kova tarve vakuutella kaverit ja näyttää kavereille olevansa rohkea. Päihteiden väärinkäyttö kaveriporukassa lisää riskiä nuoren päihteiden väärinkäytölle. Nuoruudessa aloitettu päihteiden käyttö altistaa päihdeongelmille. (Yad, 2021.) Päihdehäiriöt ja mielenterveyshäiriöt liittyvät toisiinsa monin tavoin. Depressio, ADHD ja muut käytöshäiriöt voivat altistaa päihteidenkäytölle. Päihteitä kokeilevat nuoret eivät kuitenkaan kaikki jää riippuvaisiksi ja riippuvuuden kehittymiselle on yksilöllisiä eroja. Geneettisissä tutkimuksissa on ilmennyt geenien vaikuttavan riippuvuuden syntyyn. (Sher & Vilens, 2010.)

Nuorilla päihdehäiriö alkaa noin 14–15-vuotiaana. Päihdehäiriöstä puhutaan, kun päihteet alkavat vaikuttaa nuoren elämään ja kun alkaa ilmetä pakonomaista halua käyttää päihteitä, päihteiden käytön kontrolli on heikentynyt, päihteiden käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö, päihdettä tarvitaan entistä suurempia määriä, päihteistä aiheutuu vieroitusoireita ja esiintyy toistuvaa kyvyttömyyttä suoriutua koulusta, työstä ja kodin arjesta, nuori käyttää päihteitä fyysisesti vaarallisissa tilanteissa, ilmenee toistuvaa lain rikkomista ja päihteiden käyttö jatkuu näistä haitoista huolimatta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019.)

Päihteidenkäytöltä suojaavat tekijät voivat olla sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä. Suojaavat tekijät kompensoivat riskitekijöitä ja yksikin vahva suojaava tekijä voi tutkitusti kumota altistavat tekijät. Suojaavat tekijät voivat ilmetä ominaisuuksina riippuen yksilön ympäristöstä, lähiyhteisöstä ja persoonallisuudesta. Suojaavat tekijät auttavat välttymään negatiivisilta toiminnoilta, mitä enemmän suojaavia tekijöitä henkilöllä on sitä suuremmalla todennäköisyydellä, vältytään negatiivisilta toiminnoilta. Päihteidenkäytöltä suojaavia tekijöitä ovat turvallinen ja huolehtiva perhe, sekä turvallinen kasvuympäristö, hyvät sosiaaliset taidot, verkostot, onnistuminen tai pärjääminen jossakin asiassa, hyvä itsetunto ja lähiyhteisön vastuullinen suhtautuminen päihteisiin. Päihteetöntä mielihyvää tuovien asioiden ja keinojen löytäminen toimivat myös suojaavina tekijöinä. Raittius, läheiset piirit perheessä, koulu, työpaikka ja harrastus suojaavat nuorta päihteidenkäytöltä ja päihdekokeiluilta. (Yad, 2021.)

4.2 Päihteidenkäytön haittavaikutukset

Päihteidenkäyttäminen aiheuttaa haittavaikutuksia, jotka voivat aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Päihteiden käyttö aiheuttamia haittoja ja ongelmia on alettu viime vuosien aikana tunnistamaan enemmän, jonka seurauksena on havaittu päihteiden käytön aiheuttamia haittoja, niin käyttäjälle, kuin käyttäjän läheisille, muille ihmisille, sekä yhteiskunnallekin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Päihteiden käyttö voi aiheuttaa nuorelle päihdehäiriötä. Päihteitä käyttävä nuori voi oireilla, myös muulla tapaa, kuten psyykkisesti ja kärsiä mielenterveysongelmista samanaikaisesti. Nuoren saama varhainen apu päihdeongelmiin on avain asemassa kehittyvälle päihdehäiriölle. Päihteiden käyttö on nuorelle erityisen haitallista, sillä nuori on kehittyvässä iässä, jonka takia terveyshaitat voivat olla nuorille moninkertaiset. Päihderiippuvuuden syntyminen nuoruudessa on myös herkempää ja päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa monia erinäisiä ongelmia ja haittoja nuoren elämään, kuten koulunkäyntiin, joka voi johtaa opiskelumotivaation laskemiseen, läksyjen tekemättömyyteen, poissaolojen lisääntymiseen, jonka

seurauksena jatko-opinnot voivat jäädä saamatta ja tämä aiheuttaa taas syrjäytymistä. Päihteiden käytön on todettu huonontavan muistia ja vaikeuttavan oppimista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyön aihe valikoitui meille ammatillisesta mielenkiinnosta, sekä halusta perehtyä aiheeseen syvemmin. Nuorten huumausaineiden ongelmakäyttö on lisääntynyt ja tutkimusten mukaan nuoria ongelmakäyttäjiä on enemmän kuin koskaan. Maahanmuuttajien päihteidenkäyttöä ei ole tutkittu paljon ja se on ollut viimevuosina yhteiskunnan puheenaiheena. (Koivuranta, 2020.) Nämä ovat tärkeimmät syyt kyseisen aiheen valintaan.

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajanuorten päihdetietämystä ja päihteidenkäyttöä, tuoden esille maahanmuuttajanuorten omia ajatuksia, näkökulmia ja mahdollisia kokemuksia päihteistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajantasaista tietoa maahanmuuttajanuorten päihteidenkäytöstä ja päihdetietämyksestä. Tästä on hyötyä maahanmuuttajanuorten parissa työskenteleville ammattilaisille ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

Millaisia kokemuksia maahanmuuttajanuorilla on päihteistä?

Millaista tietoa maahanmuuttajanuorilla on päihteistä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön toteutusta ja avaamme opinnäytetyössä käytettyä aineistonkeruunmenetelmää, sekä analysointimenetelmää, jota tutkimus tuloksien analysoinnissa käytettiin.

6.1 Määrällinen tutkimus

Teimme opinnäytetyön määrällisenä tutkimuksena. Määrällisellä tutkimuksella tarkoitetaan kvantitatiivista tutkimusta. Määrällisen tutkimuksen parina on yleensä kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä sanotaan olevan iso ero, mutta molempia voidaan käyttää samassa tutkimuksessa. Molemmissa voi olla samoja tutkimuskohteita ja selittää ne eri tavalla. Määrällinen tutkimus perustuu kuvaamiseen, tilastojen tulkitsemiseen ja numerointiin. Määrällistä tutkimusta tehdessä halutaan tietää erilaisista luokitteluista, syy-seuraussuhteista, numeroihin perustuvista tuloksista ja vertailusta. Määrälliseen tutkimukseen kuuluu erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Heikkilä, 2014.)

6.2 Tutkimusympäristö ja kohdejoukko

Tutkimukseen osallistui Stadin ammattiopiston VALMA-koulutuksen opiskelijat. Kaikki osallistujat olivat maahanmuuttajanuoria ja olivat iältään 18–21-vuotiaita. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat lähtöisin Afrikasta, Aasiasta ja Euroopasta. Haastattelun osallistuvien nuorten katsomukset jakoutuivat kristinuskoon, buddhismiin ja islamin uskoon. Osallistujia oli yhteensä kolmetoista, joista viisi oli naista ja kahdeksan miestä. Jouduimme kuitenkin yhdestä haastattelusta luopumaan, sillä se oli puutteellisesti täytetty ja haastattelulomakkeeseen oli vastattu reilusti alle puoleen kysymykseen. Ennen haastattelun toteuttamista esittäydymme haastateltaville, jonka jälkeen kävimme kertaalleen saatekirjeen läpi yhdessä heidän kanssaan ja vastasimme heidän kysymyksiinsä. Kerroimme osal-

listujille opinnäytetyöstämme, mitä tutkimme, miksi ja mihin haastattelu vastauksia käytetään, painottaen haastattelun anonymiteettiä, sekä sen vapaaehtoisuutta.

6.3 Aineiston keruu

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää melko samoja aineistonkeruumenetelmiä, kuin laadullisessa tutkimuksessa. Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat internet-kysely, lomakekysely, lomakehaastattelu, strukturoitu haastattelu, puhelinhaastattelu, systemaattinen havainnointi ja kokeelliset tutkimukset. Opinnäytetyön aineistokeruumenetelmänä käytimme strukturoitua haastattelulomaketta. Strukturoitu haastattelu on formaalinen haastattelumuoto, joka tehdään lomakehaastattelun avulla, jossa vastataan kyselylomakkeeseen ohjatusti. Strukturoidussa haastattelussa käytettävissä lomakkeissa on valmiit kysymykset, joihin vastataan. Kaikille haastateltaville esitetään kysymykset samassa järjestyksessä ja haastateltavan tulee valita itselleen parhaiten sopiva vaihtoehto valmiista kysymysvaihtoehdoista. (Heikkilä, 2014.)

Ennen kyselyn toteuttamista, teimme kyselytestauksen, kyselytestaus oli suunnattu opiskelijaystäville, jotka antoivat palautetta kyselyn toimivuudesta. Palautetta saimme kyselyn selkeydestä, sekä siitä, että kysely ei ollut turhan pitkä vaan sopivan pituinen. Osaan kysymyksiin olisi kaivattu avoimia kysymyksiä, joiden avulla olisi kyetty selittämään paremmin valittua vaihtoehtoa, jonka takia olemme lisänneet avoimia kysymyksiä haastattelulomakkeeseen, jolloin haastateltavat voivat halutessaan avata valittua vastausvaihtoehtoa omin sanoin. Kyselytestauksessa oli tarkoitus myös testata lomakkeen selkeyden lisäksi lomakkeen täyttämisen kestoa. Haastattelulomakkeen oli tarkoituksena olla hyvin selkeä ja yksinkertainen, jonka takia sitä jouduimme hieman muokkaamaan ja poistamaan, joitakin kysymyksiä. Lisäksi muutoksien tekoon vaikutti myös se, että opiskelija ryhmä vaihtui, sillä emme kerenneet toteuttamaan kyselyä aikaisemmalle ryhmälle, sillä suunnitelma vaihe pitkittyi. Toteutimme tutkimuksen elokuussa aloitaneelle opiskelija ryhmälle.

Strukturoitu haastattelu koostui monivalintakysymyksistä, jossa tiedusteltiin sukupuoli, katsomusta, taustamaata, päihdetietämystä, päihdekokeilua ja päihteiden käyttöä. Haastattelussa oli 14 kysymystä ja teimme sen neljällä eri kielellä suomeksi, somaliksi, arabiaksi ja englanniksi. Tavoitteena oli toteuttaa strukturoitu lomakehaastattelu sähköisesti, mutta päädyimme tulostamaan haastattelun paperiversioksi, sillä lomakehaastattelun lähetys erikseen opiskelijoiden omiin sähköposteihin olisi kumonnut anonymiteettisyyden, jonka takia oppilaat vastasivat paperiversioon ja tämän jälkeen palauttivat haastattelun taiteltuna meille. Halusimme myös, että kaikilla opiskelijoilla oli mahdollisuus osallistua tasavertaisesti kyselyyn ja koska kaikilla ei ole käytössä sähköisiä työvälineitä, kuten kannettavaa tietokonetta tai älypuhelinta, päädyimme toteuttamaan haastattelulomakkeen paperiversiona.

6.4 Aineiston analysointi

Määrällisen tutkimuksen aineiston analysointi koostuu aineiston kuvaamisesta, tilastojen ja numeroiden tulkitsemisesta. Laadullinen aineiston analysoiminen tapahtuu sisällön analyysillä. Aineiston tulkinta, analysointi ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasiat. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s.110.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja tiivistää niitä. Se on tapa, jolla voidaan järjestää ja kuvailla tutkittavia ilmiöitä. Sisällönanalyysin avulla pyritään rakentamaan malleja, joilla voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Opinnäytetyöhön valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysimenetelmän. Sisällönanalyysissa täytyy määrittää analyysiyksikkö, ennen kuin aloittaa analyysin kirjoittamisen. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lausuma, lause tai ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuuteen sisältyy yleensä useita lauseita. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön tekemistä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain ja se jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Näihin kolmeen vaiheeseen kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi, joka on ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistoa analysoitava tieto voi olla auki kirjoitettu haastattelu, havainnointia, kuvattu aineisto, kuten

asiakirja tai dokumentti. Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissä on, alkuperäisdatan muokkaaminen, jolloin tutkimuksesta otetaan pois kaikki epäolennaiset asiat, kuten tietojen tiivistäminen tai osiin pilkotut tiedot. Aineiston pelkistämällä pyritään esitellä tutkimuksen oleelliset kohdat ja kirjoittaa ne uudestaan tiivistettyyn muotoon. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymykset ja pelkistämisen jälkeen jäljelle jää ainoastaan aineisto, joka vastaa tutkimuskysymyksien olennaisiin osiin. Aineiston pelkistäminen kuvataan, niin, että ilmaisuilla voidaan erotella eri ilmiöt toisistaan ja datasta voidaan etsiä tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmauksia ja kuvaukset, jotka liittyvät pelkistettyihin ilmauksiin. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 117–123.)

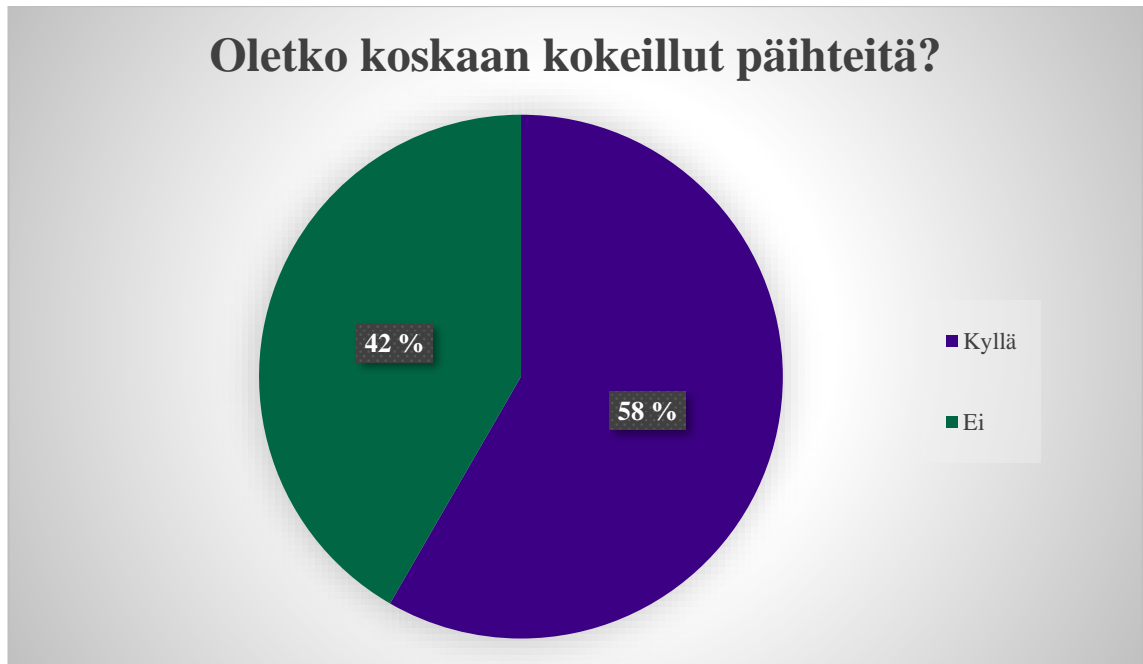
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää maahanmuuttajanuorten päihteiden käyttöä ja päihdetietämystä. Päihteillä tarkoitettiin alkoholia, tupakkaa, nuuskaa, kannabista ja muita huumausaineita. Nuorten päihdetietämyksen selvittäminen oli myös osa tutkimuksen tarkoitusta. Päihdetietoisuudella tarkoitettiin päihdeaineiden, sekä päihdepalveluiden tietämystä. Tutkimus toteutettiin strukturoituna haastatteluna ja pääsimme toteuttamaan haastattelun paikan päälle Stadin ammattiopistoon.

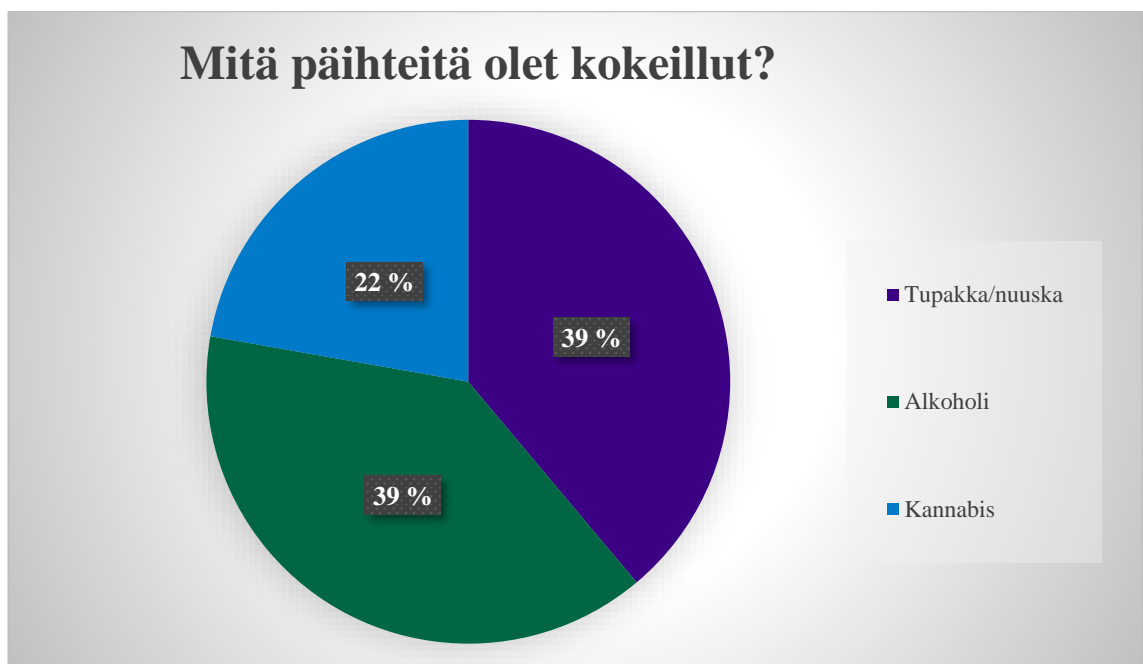
7.1 Tulokset päihdekokeiluista ja päihteiden käytöstä

Ensimmäiset tutkimuksen osa-alueeseen liittyvät kysymykset käsittelivät nuorten päihteiden käyttöä. Päihteidenkäytön selvittämiseksi kysyimme kysymyksiä, kuten; onko päihdekokeiluja, mitä päihteitä on kokeillut, minkä ikäinen olit ensimmäisen kokeilukerran yhteydessä, käytätkö päihteitä säännöllisesti ja jos käyttää, kuinka usein ja mitä päihteitä käyttää.

Osallistujista seitsemän kertoivat joskus kokeilleensa päihteitä, kun taas viisi heistä ei ollut koskaan kokeilleet päihteitä (Kuvio 1). Yleisimmät nuorten kokeilemat päihteet olivat alkoholi, tupakka/nuuska, joita kaikki seitsemän olivat kokeilleet. Nuorista neljä kertoi kokeilleensa näiden lisäksi myös kannabista (Kuvio 2). Vastaajista kahdeksan ei ollut koskaan kokeillut huumausaineita.



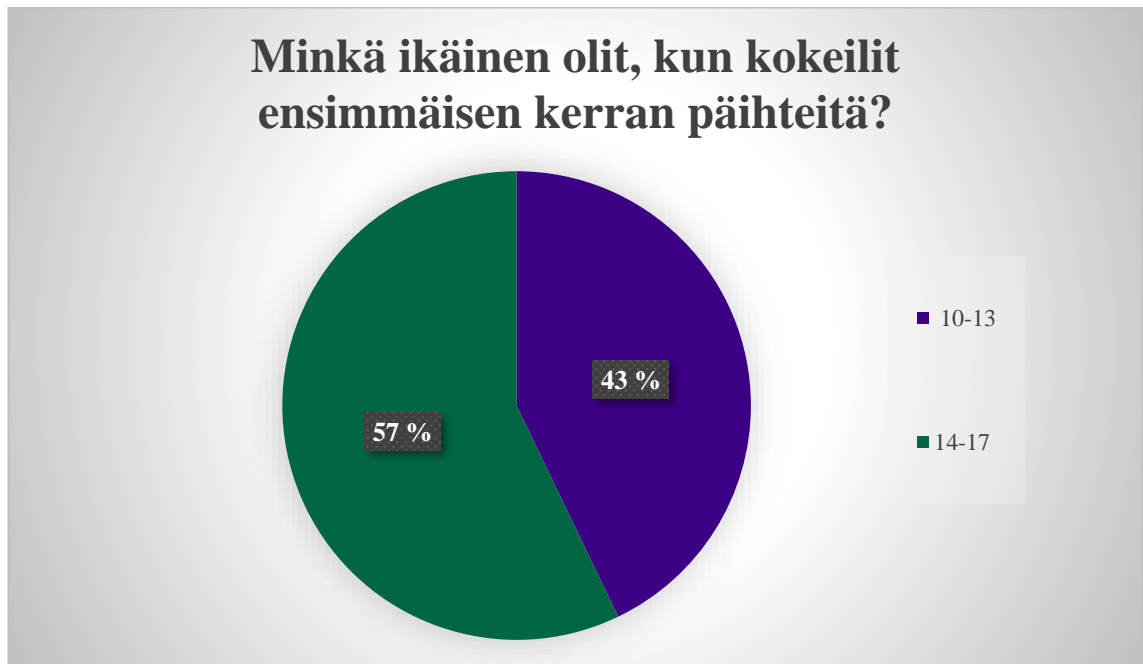
Kuvio 1. Osallistujien päihdekokeilut



Kuvio 2. Osallistujien kokeilemat pähteet

Tutkimuksen avulla pyrimme myös selvittämään haastateltavien iän ensimmäisten päihdekokeilujen aikana. Haastatteluun vastanneista nuorista kolme olivat iältään 10–13-vuotiaita, kun he kokeilivat ensimmäisen kerran alkoholia ja neljä oli 14–17-vuotiaita. Neljä haastatteluun vastanneista olivat kokeilleet tupakkaa/nuuskaa ensimmäisen kerran ollessaan 10–13-vuotiaita ja kolme olivat 14–

17-vuotiaita. Neljä haastatteluun vastanneista nuorista kertoivat kokeilleensa kannabista ollessaan 14–17-vuotiaita. Haastatteluryhmässä ilmenneet kannabiskokeilut olivat kaikki tapahtuneen alkoholi-, tupakka- ja nuuskakokeilujen jälkeen. Eniten päihdekokeiluja ilmeni 14–17-vuotiaiden ikäryhmissä. Täysi-ikäisyyden jälkeisiä päihdekokeiluja ei ilmennyt tutkimusryhmässä. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Osallistujien ikä ensimmäisen päihdekokeilun aikana

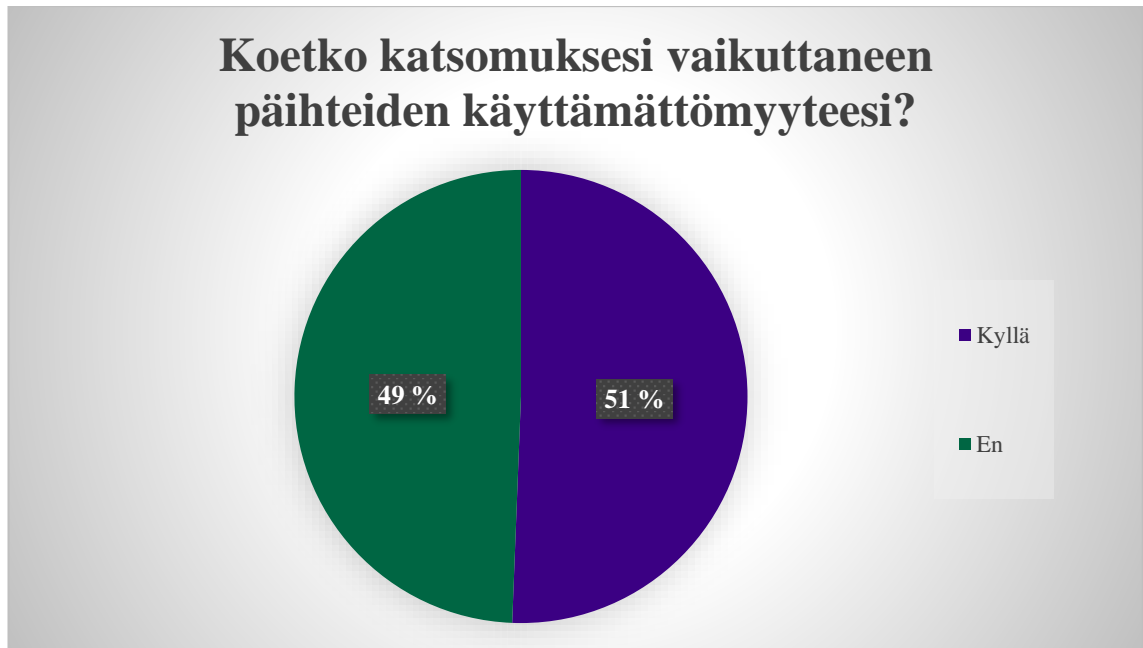
Haastattelun osallistujista yhdeksän kertoi, etteivät käytä pähteitä säännöllisesti ja neljä kertoi käyttävänsä pähteitä säännöllisesti. Pähteitä säännöllisesti käyttävät nuoret aloittivat kaikki säännöllisen käytön ollessaan 14–17-vuotiaita.

Pähteitä säännöllisesti käyttävistä nuorista kaksi kertoi käyttävänsä tupakkaa tai nuuskaa säännöllisesti ja yksi käytti näiden lisäksi välillä kannabista. Pähteiden säännöllisyys oli kahdella kolmesta vastaajasta päivittäistä ja kolmas vastaaja kertoi käyttävänsä 3–4 kertaa viikossa. Säännöllisesti pähteitä käyttäneiltä nuorilta kysyimme heidän pähteiden käytön lisäksi myös pähteiden käytön juurisyytä. Vastaajista kaksi koki kokeilunhalun olleen syynä pähteiden käytön aloittamiseen, joka oli johtanut riippuvuuteen ja näin ollen päivittäiseen käyttöön. Kolmas vastaaja kertoi kaveripiirin vaikuttaneen kokeiluun ja käyttöön.

Kysyimme haastatteluun osallistujilta kulttuurin ja katsomuksen vaikutusta päihteiden käyttöön, sekä sen vaikutusta päihteiden käyttämättömyyteen. Kuusi vastaajista kertoi kokeneensa kulttuurin vaikuttaneen siihen, että he eivät käytä päihteitä. Johtuen siitä, että kulttuurissa päihteisiin suhtaudutaan kielteisemmin ja se nähdään huonona asiana. Nuoret toivat esille myös päihteiden käytön vaikuttamisen maineeseen (Kuvio 4). Toiset kuusi haastatteluun vastanneet kokivat, ettei kulttuurilla ole ollut vaikutusta heidän päihteiden käyttämättömyyteen (Kuvio 4). Neljä haastatteluun vastanneista koki katsomuksen vaikuttaneen heidän päihteiden käyttämättömyyteen, sillä katsomuksessa kieltää päihteiden käytön, päihteitä ei tulisi käyttää ja sen käyttö tuntuu väärältä, kun se on kiellettyä. (Kuvio 5). Nuorista kukaan ei kokenut, että kulttuurilla tai katsomuksella olisi ollut vaikutusta päihteiden käyttöön.



Kuvio 4. Osallistujien kokemus kulttuurin vaikutuksesta päihteiden käyttämättömyyteen

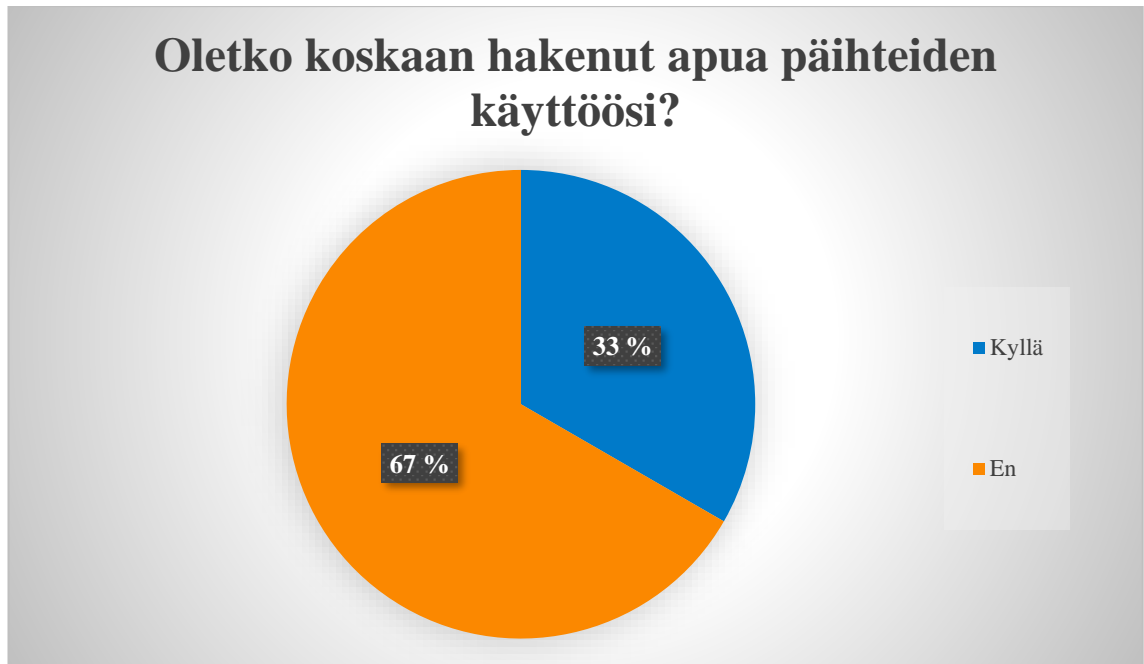


Kuvio 5. Osallistujien kokemus katsomuksen vaikutuksesta päihteiden käyttämättömyyteen

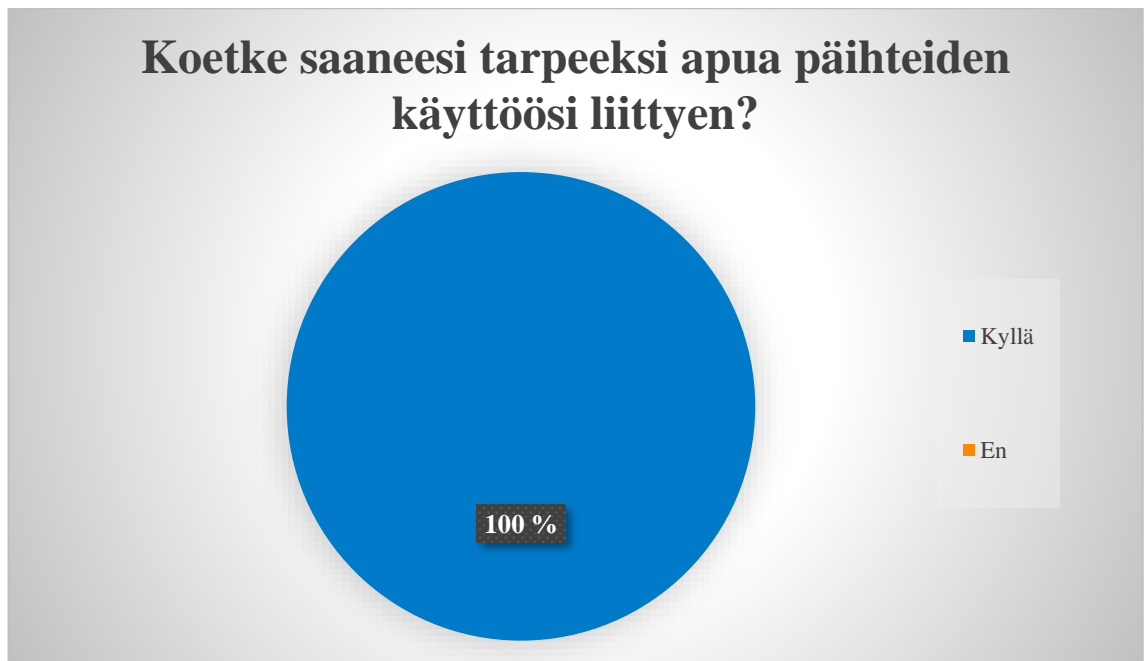
7.2 Tulokset päihdetietoudesta

Toinen osa-alue, jota pyrimme tutkimuksen avulla selvittämään, oli nuorten päihdetietoisuus. Tämän osa-alueen kysymykset koostuivat maahanmuuttajanuorten päihdetietämyksestä, avun saannista ja sen riittävydestä, sekä tietämyksestä tarjolla olevista päihdepalveluista.

Vastaajista kahdeksan kertoivat, etteivät ole koskaan pyytäneet apua tai kokeneet tarpeelliseksi pyytää apua päihteiden käyttöön. Neljä vastasi kysymykseen myöntävästi (Kuvio 6). Apua hakeneista nuorista kaksi olivat hakeneet apua vanhemmilta, sekä koulusta, kolmas kertoi hakeneensa apua näiden lisäksi myös netin kautta ja neljäs haki apua pelkästään koulun kautta. Kaikki neljä apua hakeneet nuoret kokivat saaneensa riittävästi apua, sitä pyytäessään (Kuvio 7).



Kuvio 6. Osallistujien hakema apu päihteiden käyttöön



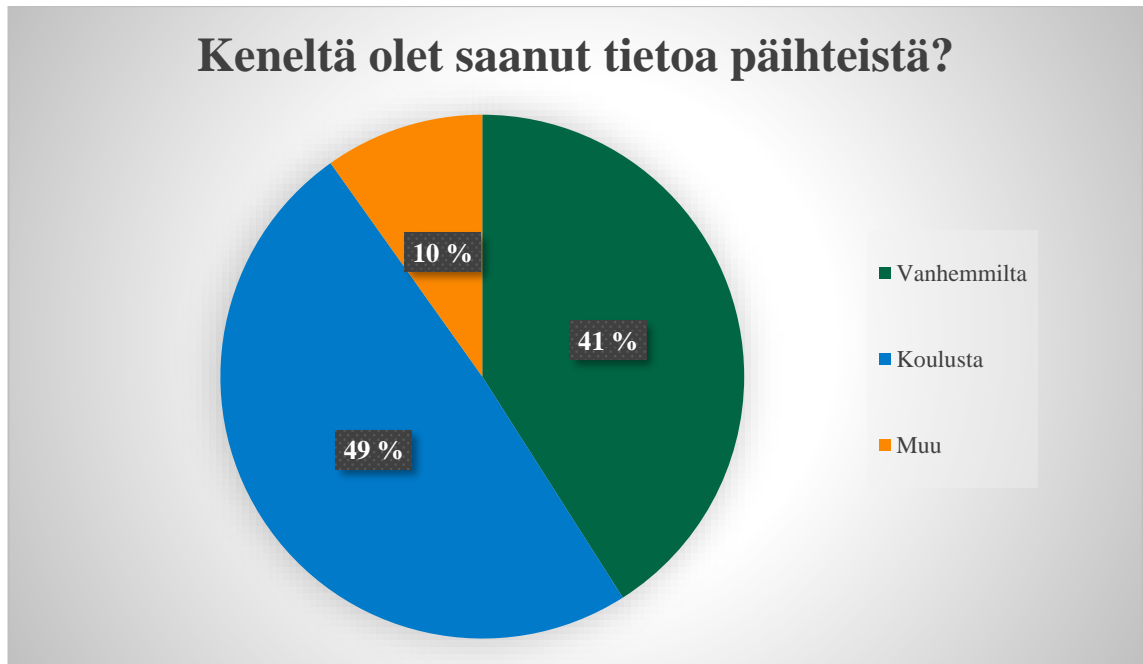
Kuvio 7. Osallistujien kokemus päihteiden käyttöön liittyvän avun saannin riittävyteen

Tutkimukseen osallistuneista nuorista kymmenen kokivat, että heillä on tarpeeksi tietoa päihteistä, kun taas kaksi nuorta kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi tietämystä päihteistä, niiden haitoista ja riskeistä (Kuvio 8). Tarpeeksi tietoa omaavat nuoret kertoivat saaneensa tietoa päihteistä vanhemmilta, koulusta internetistä ja

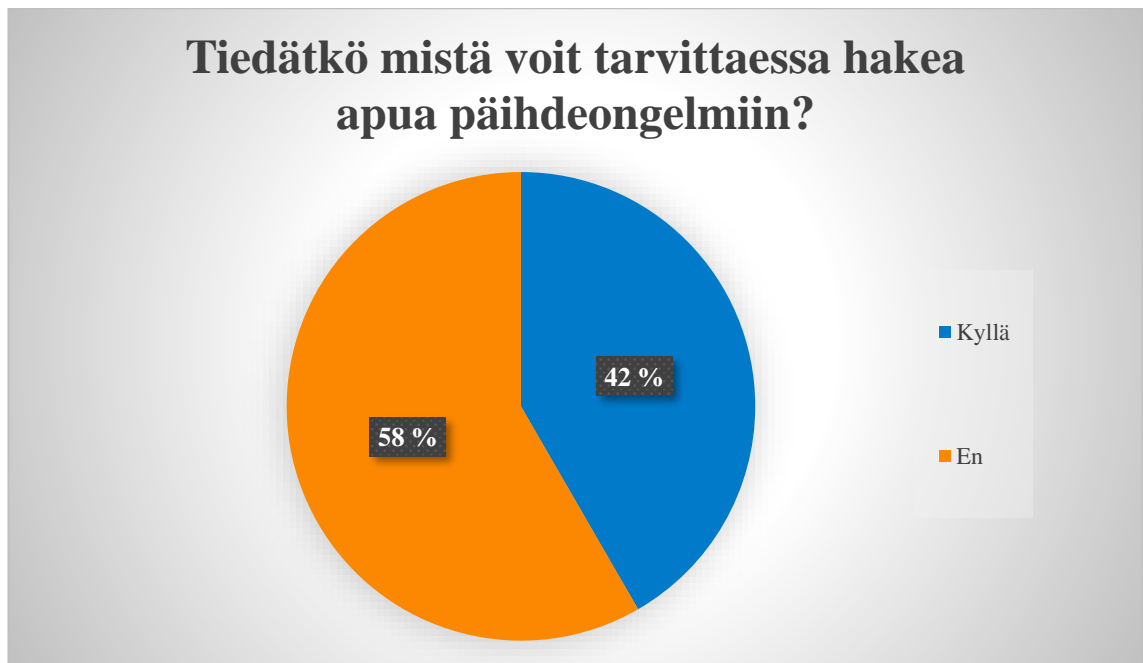
kavereilta. Eniten tietoa nuoret olivat saaneet kouluympäristöstä (Kuvio 9). Kysyimme nuorilta, jotka eivät kokeneet omaavansa hyvää päihdetietämystä jatkokysymyksenä, mistä he toivoisivat saavansa lisää tietoa päihteistä, johon he vastasivat koulusta ja vanhemmilta. Lopuksi halusimme kysyä osallistujilta, tietävätkö mistä he voivat tarvittaessa hakea apua päihdeongelmiin, joista viisi kertoivat tietävänsä ja seitsemän kertoivat, etteivät tiedä mistä he voivat tarvittaessa hakea apua päihdeongelmiin (Kuvio 10).



Kuvio 8 Osallistujien kokemus tarpeellisesta päihdetietämyksestä



Kuvio 9. Osallistujien päihdeaineiden tietämyksen tiedonlähde



Kuvio 10. Osallistujien tietämys päihdepalveluista

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toteutimme opinnäytetyön pääosin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimus eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytimme strukturoitua haastattelua ja aineiston analysoiminen tapahtui aineiston kuvaamisen, tilastojen, sekä numeroiden avulla. Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajanuorten päihteiden käyttöä ja heidän päihdetietoisuuttansa. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Stadin ammattiopiston kanssa ja haastatteluun osallistuivat VALMA-koulutuksen maahanmuuttajataustaiset opiskelijat.

Tutkimuksesta voidaan päätellä, että nuorten säännöllinen päihteiden käyttö on vähäistä. Haastatteluun osallistuneista maahanmuuttajanuorista 75 % ei käyttänyt päihteitä säännöllisesti. Maahanmuuttajanuorten päihdekokeiluja oli taas huomattavasti enemmän, 58 % nuorista oli kokeillut päihteitä. Päihdekokeilut liittyvät yleensä nuoruuteen. Tutkimuksessa selvisi 71 % päihteitä kokeilevista nuorista olleen miehiä ja 29 % naisia. Tutkimuksessa ilmeni, että kaikki säännöllisesti päihteitä käyttävät olivat miehiä. Kaikissa kulttuureissa on havaittu miesten käyttävän enemmän päihteitä, kuin naiset. Miesten haitallinen alkoholijuominen on myös yleisempää, kuin naisten. (Congress & Gonzalez, 2020, s. 333.)

Nuorten päihdekokeilut tapahtuivat alkoholilla, tupakalla tai nuuskalla. Päihdekokeilut ovat nuorilla tavallisia ja yleisimpiä nuorten kokeilemia päihteitä ovat nimenomaan alkoholi, tupakan rinnalla (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2019.) Tutkimuksessa tuli esille kannabiskokeiluja, mutta niitä oli huomattavasti vähemmän verrattuna alkoholi- tupakka- tai nuuskakokeiluihin. Tutkimuksesta selvisi, myös, että kannabista kokeilleet nuoret olivat edeltävästi kokeilleet alkoholia ja tupakkaa tai nuuskaa. Nuorten päihdekokeilut ajoittuivat kaikki 10–17-vuoden ikäryhmiin, säännöllisesti päihteitä käyttävien päihdekokeilu alkoi hieman myöhempään 14–17-vuotiaana. Nuorten ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat ikävuoteen 10–15, jonka jälkeen päihdekokeilut ja käyttö lisääntyvät iän karttuessa. Päihdekokeilut, sekä päihteiden käytöt ovat kuitenkin laskeneet nuorten keskuudessa.

Suomen nuoriso onkin raitistunut viime vuosina ja päihdekokeilut jätetty myöhemmään ikään. (Duodecim, 2018.) Tutkimuksessa tämä ilmeni myös sillä, että haastateltavista nuorista 42 % ei ole koskaan kokeillut päihteitä ja 33 % heistä käytti päihteitä säännöllisesti.

Päihteitä säännöllisesti käyttävät nuoret käyttivät viikoittain tupakkaa tai nuuskaa. Kannabiksen säännöllinen käyttö oli harvinaista haastateltujen keskuudessa, joka on positiivinen asia. Haastatteluun vastanneista vain yksi kertoi käyttävänsä kannabista silloin tällöin. Cannabis on nuorten ensimmäinen kokeilema laiton huumausaine, ja kannabiskokeilut tapahtuvat yleensä 15-vuoden iän jälkeen. (Duodecim, 2018.)

Kulttuurin tai katsomuksen vaikutusta päihteiden käyttöön ei koettu haastateltavien keskuudessa, sen sijaan päihteiden käyttämättömyyteen sen koettiin vaikuttaneen. Tutkimukseen osallistuneista 65 % koki kulttuurin vaikuttaneen heidän päihteiden käyttämättömyyteen. Avomien vastauksien avulla saimme selvyyttä siihen, kuinka nuoret kokivat kulttuurin vaikuttaneen päihteiden käyttämättömyyteen. Päihteiden tuoma häpeä, maineen pilaaminen ja hyväksymättömyys koettiin olevan kulttuurillisia syitä, jotka vaikuttivat päihteettömyyteen. Katsomuksen vaikutus päihteiden käyttämättömyyteen oli hieman vähäisempää. Haastatteluun osallistuneista nuorista 51 % kertoivat katsomuksen olleen osa syy heidän päihteiden käyttämättömyyteen. Tähän kysymykseen saimme yhtä lailla avaavia vastauksia avomien kysymyksien avulla. Nuoret kertoivat, että katsomus kieltää päihteiden käytön, jonka takia he kokivat katsomuksen vaikuttaneen siihen, että he eivät käytä päihteitä, sillä se tuntuisi väärältä.

Tutkimuksen avulla selvisi myös maahanmuuttajanuorten päihdetietämys. Haastatteluun vastanneista 83 % kokivat omaavansa riittävän tietämyksen päihteistä ja päihteiden käytön aiheuttamista haitoista, sekä riskeistä. On tärkeää, että niinkin moni haastatteluun osallistuneista kokivat tietävänsä päihteistä ja niiden tuomista haitoista, sekä riskeistä. Olisi kuitenkin tärkeää, että kaikilla nuorilla olisi sama kokemus ja myös ne nuoret, jotka kokivat, etteivät omaa riittävää tietämystä päihteistä, sen riskeistä ja haitoista saisivat teoreettista tietoa, sillä sen avulla

voidaan suojata nuoria mahdollisten päihdeongelmien syntymiseltä. Päihdetietoisuuden puute voi myös johtua, siitä, että nuorilla on kielellisiä haasteita, jonka takia onkin tärkeää ottaa huomioon maahanmuuttajanuorten äidinkieli päihdekasvatuksessa ja työskennellä tarvittaessa tulkkiavusteisesti. Myös huoltajien ja nuorten välinen hyvä vuorovaikutus on tärkeää, sillä muussa tapauksessa voi nuorella olla vaikeaa pyytää huoltajalta tietoa päihteistä, sekä sen riskeistä ja haitoista.

Halusimme tutkimuksessa selvittää mistä nuoret olivat saaneet tietoa päihteistä. Haastatteluun osallistuneista 83 % kokivat omaavansa hyvän päihdetietämyksen, olivat saaneet tiedon vanhemmilta, koulusta, kavereilta ja etsineen tietoa internetistä. Koulun kautta oli saatu eniten tietoa, tutkimuksessa ei kuitenkaan erikseen kysytty mistä koulusta nuoret tämän tiedon ovat saaneet. Loput 17 %, jotka kokivat, etteivät heidän päihdetietämyksensä ollut riittävä kertoivat haluavansa saada lisää tietoa päihteistä koulun kautta ja vanhemmilta.

Lopuksi halusimme selvittää nuorten tietämystä päihdepalveluista, joten kysyimme nuorilta tietävätkö he mistä voivat tarvittaessa hakea apua päihdeongelmiin. Huomattavan suuri osa nuorista (58 %) kertoivat, etteivät he tiedä mihin hakeutua, jos heillä olisi päihdeongelmia. Tämä luku on erittäin suuri ja kertookin siitä, että nuoria tulisi tiedottaa näinkin tärkeästä asiasta enemmän. Päihdeongelmaisten maahanmuuttajanuorten asioiminen tapahtuu normaalipalvelujen piirissä, kuten kantaväestönkin. Kulttuurilliset, sekä kielelliset ongelmat eivät saisi olla syynä nuorten puutteelliseen päihdetietämykseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2018, s. 320–321.)

On tärkeää, että päihdekasvatuksessa nuorille ohjeistetaan siitä mihin ja kenen puoleen voi kääntyä, jos on tai tulee päihdeongelmia ja mistä apua saa, jotta ongelmiin voitaisiin puuttua varhaisessa vaiheessa. Päihdepalveluista olisi tärkeää olla esitteitä eri kielillä ja saatavilla paikoissa, joissa nuoret viettävät paljon aikaa, kuten nuorisotaloilla ja kouluilla. Myös huoltajien olisi hyvä saada tietoa päihteistä, ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä, sekä tarjolla olevista palveluista, jolloin he voisivat yhdessä nuorten kanssa käydä näitä asioita läpi. Huoltajien ja ennaltaehkäisevää työtä tekevien yhteistyö on tärkeää ja edistää nuorten hyvinvointia,

sekä tietämystä, sillä ehkäisevää interventioita ei ole tarjolla kaikissa EU-maissa riittävästi etnisille vähemmistöryhmille. On tärkeää, että maahanmuuttajataustaiset saisivat lisää tietoa päihteistä, sen riskeistä ja haitoista, sekä lisätä näihin palveluihin kielellistä ja kulttuurillista osaamista. Maahanmuuttajien terveyteen, kieliongelmiin, addiktioihin, kulttuurillisiin esteisiin keskittyviä ohjelmia on vähän ja suosituksia ei myöskään ole riittävästi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajanuorten päihteiden käyttöä, sekä saada selville, minkälaista tietoa nuorilla on päihteistä. Aiheemme oli laaja, mutta koemme, että sen rajaaminen olisi jättänyt pois oleellisia tietoja, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanuorten päihteiden käyttöön, sekä päihdetietämykseen. Aiheen tärkeyden vuoksi, koimme myös tärkeäksi käsitellä sitä, kuinka esimerkiksi erinäisillä tapahtumilla ja asioilla, kuten esimerkiksi onnistuneella kotoutumisella, kielellisillä ja kulttuurillisilla haasteilla voi olla suurikin vaikutus päihteiden käyttöön, sekä päihdetietämykseen. Tästä syystä päätimme perehtyä aiheeseen kunnolla ja avata niin peruskäsitteet, kuin päihteiden käyttöön, sekä päihdetietämykseen vaikuttavia tekijöitä ja näin ollen saada lukijalle aiheesta kokonaisvaltainen käsitys. Päätimme kuitenkin opinnäytetyötä rajoittaaksemme jättää pois kansainväliset tutkimukset maahanmuuttajanuorten päihteidenkäytöstä, sillä työstä olisi tullut muussa tapauksessa todella pitkä ja koimme, että se oli ainoa asia, jonka pois jättäminen ei olisi heikentänyt kokonaisvaltaista käsitystä maahanmuuttajanuorten päihteiden käytöstä, vaikka ilmiö on sama myös muissa maissa. Päätimme kuitenkin keskittyä Suomessa asuviin maahanmuuttajanuoriin ja heille toteutettuihin tutkimuksiin tehokkuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa määrällisen tutkimuksen avulla maahanmuuttajataustaisten nuorten päihteiden käytöstä ja selvittää millaista tukea tai apua nuoret ovat saaneet tarvitessaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi valikoituivat kaksi kysymystä, jotka kannattelivat läpi opinnäytetyö prosessin. Tutkimuskysymykset olivat, millaisia kokemuksia maahanmuuttajanuorilla on päihteistä ja millaista tietoa maahanmuuttajanuorilla on päihteistä.

Opinnäytetyö osoittautui meille hankalammaksi kuin aluksi kuvittelimme. Aloitimme opinnäytetyön helmikuussa 2021, jolloin jo aiheen valinta oli haastavaa. Päädyimme lopulta yhteistuumiin maahanmuuttajanuorten päihteiden käyttöön, sekä päihdetietämykseen, sillä se oli molempia kiinnostava aihe, erittäin tärkeä ja ajankohtainen, joka on ollut paljon yhteiskunnan keskusteluissa. Päädyimme

tekemään tutkimuspainotteisen opinnäytetyön, sillä opinnäytetyössämme oli tärkeää selvittää nuorten omia kokemuksia ja näkemyksiä.

Tutkimuksen toteuttaminen viivästyi meillä loppukeväästä elokuun alkuun, suunnitelma seminaarissa saadun palautteen vuoksi, niin sisällöstä, kuin tiivistä ajasta. Tästä syystä päätimme ottaa lisää aikaa, jotta pystyisimme täyttämään haluamamme kriteerit, soveltaa saamamme palaute ja saada hyvä työ aikaiseksi. Tutkimusluvan saatuamme aloimme saman tien suunnitella tutkimuksen toteuttamispäivää, koska teimme yhteistyötä koulun kanssa ja opiskelijat olivat kesälomalla, pääsimme toteuttamaan haastattelun vasta elokuussa. Myös opiskelijat vaihtuivat suunnittelun viivästymisen johdosta, sillä koulutus kestää vain vuoden ja kesän jälkeen aloittaa aina uusi ryhmä. Päädyimme kesän ajan jatkamaan teoriaosuuden kirjoittamista. Elokussa saimme lisätietoa opiskelija määrästä, taustamaista ja äidinkielistä, jonka perusteella hioimme haastattelulomakkeen heille sopivaksi. Haastattelu toteutui oletetulla tavalla ja koemme tutkimuksemme tukeneen monilta osin, jo aiemmin saatuja tutkimus tuloksia, josta kirjoitimme opinnäytetyön teoreettisessa osiossa. Määrällisessä tutkimuksessa otos koot ovat suuria ja tutkimuksessamme se ei valitettavasti onnistunut. Tutkimukseen osallistui oletettua vähemmän opiskelijoita, sillä opiskelijoita oli sinä päivänä poissa. Kohderyhmän opiskelija koko oli vähäisempi, kuin aikaisempina lukuvuosina opettajan mukaan. Tutkimuksen aikana koulut olivat juuri alkaneet ja opiskelijoita saattaa tulla mahdollisesti lisää, kun lukuvuosi lähtee käyntiin kunnolla. Tutkimuksen toteuttamisen ajankohtaa olisi voitu miettiä tarkemmin ja näin ollen saada enemmän osallistujia. Opettaja ehdotti meille kuitenkin, että jättäisimme lomakkeita hänelle, jolloin hän voisi jakaa ne omille opiskelijoilleen, sekä toisen Valma-koulutuksen opiskelijoille ja näin ollen saisisimme lisää osallistujia tutkimukseen. Haimme loput lomakkeet loppuviikosta, jolloin saimme kaksi osallistujaa lisää. Aiheen arkuus on myös voinut olla osasy syy vähäisemmälle osallistujamäärälle. Tästä huolimatta koimme kuitenkin, että vastausmääriä oli loppujen lopuksi sopiva määrä ja tulosten tarkastelun olleen tehokkaampaa tästä syystä.

Päihteiden säännöllinen käyttö oli vähäistä tutkimusryhmässä. Päihdekokeiluja oli taas havaittu enemmän kuin puolella tutkimukseen osallistuneilla, päihdeko-

keilut ovat nuorilla tavallisia ja yleisimpiä kokeiltuja päihteitä olivat alkoholi ja tupakka. Maahanmuuttajataustaisilla on todettu tutkimusten perusteella olevan vähäistä tietoa päihteistä, niiden käytöstä johtuvista haitoista ja riskeistä. Tämä ilmeni tehdyssä tutkimuksessa päihdepalvelujen tietämättömyytenä niinkin suurella osalla maahanmuuttajanuorella (58 %), joka oli mielestämme huolestuttavaa, sillä luku on suuri. Maahanmuuttajataustaisille olisikin tärkeätä saada enemmän tietoa päihteistä ja erilaisista päihdepalveluista, niin lapsille, kuin aikuisillekin. Huoltajan päihteiden ja päihdepalveluiden tietämättömyys ei edesauta nuorta, eikä huoltaja tällöin kykene antamaan lapselleen oikeanlaista päihdekasvatusta, sillä päihdekasvatuksessa päihdeainetietoisuus on oleellinen ja tärkeä osa. Omalla äidinkielellä saatu tieto on ensiarvoisen tärkeää ja koemmekin tärkeäksi eri maahanmuuttaja yhteisöjen, sekä huoltajien kanssa tehtyä ehkäisevää päihdetyötä, sillä tämän avulla tietoa saavat itse huoltajat, jolloin he voivat tarjota lapsilleen parempaa päihdekasvatusta. Hyvällä päihdekasvatuksella taas voidaan vaikuttaa nuorten päihdetietämykseen tehokkaasti.

Opinnäytetyössämme oli tärkeätä tuottaa tietoa, jota pystytään hyödyntämään monin eri tavoin. Maahanmuuttajanuorten päihteidenkäyttöä on tutkittu vähän ja heillä on tutkitusti heikompi päihdetietämys kuin kantaväestöllä. Näin ollen on tärkeää hyödyntää opinnäytetyössä tuotettua tietoa ja sen avulla lisätä tietämystä niin päihteistä, kuin päihdepalveluistakin, jotka mahdollisesti saavat työn avulla selvyttä tai lisää tietoa maahanmuuttajanuorista, heidän haasteistaan, joita kielelliset ja kulttuurilliset erot voivat aiheuttaa. Tämä mahdollistaa huomioimaan kyseiset haasteet, jolloin pystytään tarjoamaan paras mahdollinen apu kohdatessa maahanmuuttajanuoria.

Jatkokehitysideoita tuli prosessin aikana useampi, jota aiheen vähäinen tieto, sekä tutkimukset herättivät. Maahanmuuttajanuorten päihteidenkäyttöä ei ole tutkittu paljoa, jotta saadaan tarkempi käsitys maahanmuuttajanuorten päihteidenkäytöstä ja päihdetietämyksestä olisi laaja tutkimus työ tärkeää, jonka avulla saataisiin laajempi käsitys tilanteesta ja tietoa, mihin palveluja, sekä avuntarvetta voidaan keskittää. Toisena jatkokehitysideoina tutkimukselle oli kehittämishanke, jossa tehdään yhteistyötä ehkäisevän päihdetyön parissa. Hankkeen tavoitteena

olisi vahvistaa niin huoltajien, kuin nuorten tietämystä päihteistä ja päihdepalveluista, koska lapsen hyvinvointi on huoltajien vastuulla, on tärkeää suunnata teoreettista tietoa huoltajille, jotta heillä olisi hyvät valmiudet. Kehittämishanke voisi olla tapahtuma, jossa esitetään päihkeitä, niiden haitoista, riskeistä ja päihdepalveluja, sillä tutkimuksessa ilmeni nuorilla olevan heikko tietämys päihdepalveluista. Päihdepalvelujen esittämisessä olisi tärkeätä ilmetä mitä kautta apua saa, kuinka ja keneltä apua saa. Maahanmuuttajilla on vähäistä tietoa päihteistä, sen riskeistä ja haitoista, kielellisten ja kulttuurillisten haasteiden vuoksi, joten olisi tärkeää tehdä oppaita, joista toinen olisi suunnattu nuorille ja toinen huoltajille, joka tukisi tiedon sisäistämistä. Tässä oppaassa olisi tärkeätä tuoda esille yleisimmät nuorten käyttämät päihteet, niiden haitat ja riskit. Oppaassa olisi myös tärkeätä olla tietoa päihdepalveluista, eri yhteystietoja mihin nuoret voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Huoltajille suunnatussa oppaassa oli myös tärkeää olla nämä samaiset tiedot, näiden lisäksi suojaavista ja altistavista tekijöistä tulisi kertoa huoltajille, päihdekasvatuksesta, kuinka sitä omille lapsille antaa ja korostaen sen tärkeyttä. Nämä oppaat olisi myös hyvä saada eri kielillä, jotta voitaisiin saada oppaista paras mahdollinen hyöty, sillä kaikki eivät omaa hyvää suomen kielen taitoa tai suomen kielen taitoa laisinkaan. Oppaita voitaisiin jakaa tapahtuman lisäksi nuorille esimerkiksi koulussa tai nuorisotaloissa. Vanhemmille oppaita voitaisiin mahdollisesti taas jakaa vanhempainiltojenyhteydessä, terveysasemilla tai eri seurakuntien tilaisuuksissa. Oppaiden olisi tärkeätä olla helppo lukea, helposti ymmärrettäviä ja huomioida kieliasua, sekä laajuus nuorten kohdalla.

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden kannalta on tärkeää noudattaa tutkimuskäytäntöjä. Huolellisesti tehty tutkimus, noudattaen eettisiä periaatteita, sekä menetelmällistä tarkkuutta noudattaen saadaan hyvä määrällinen ja luotettava tutkimus. Toimintatapoina rehellisyys, tarkkaavaisuus ja yleinen huolellisuus ovat tärkeitä. Opinnäytetyössä luotettavien ja ajantasaisten lähteiden käyttäminen tekee työstä luotettavan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Toteutimme tutkimuksen strukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Haastatteluun

vastaaminen tapahtui anonymisti, näin ollen osallistujien henkilökohtaiset tiedot eivät tule esille. Anonymiteetillä pyritään luoda vastaajalle mahdollisimman luotettavaista oloa vastata haastatteluun, pystyen vastaamaan haastatteluun avoimesti ja suoraan. Aihe saattaa olla monelle arka, jonka takia anonymiteetti voi luoda vastaajalle luottavaisemman mielen vastata haastatteluun ja parantaa tulosten luotettavuutta. (Kaikkonen, i.a., s. 4.) Suosittelimme opiskelijoita jättämään joka toisen tuolin tyhjäksi, jotta kaikilla olisi työrauha ja haastatteluun vastaaminen olisi todenmukaista, eikä aiheen arkuus vaikuttaisi tähän. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuseetiikka on tärkeää. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä pääpiirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedon hankinta, sekä aineiston koonti todellisessa tilanteessa niin, että tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esille. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.125.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksena, joka edellyttää tutkimusluvan hakemista. Ennen tutkimusluvan hakemista perehdyimme tutkimuksen eettisiin periaatteisiin, jotka löytyivät TENK:in sivuilta. Tutkimuslupahakemuksen jätimme heti, kun saimme suunnitelma vaiheen hyväksytyksi ja vastuuopettajan luvan. Teimme opinnäytetyömme yhdessä Stadin ammattiopiston kanssa, joten tutkimuslupaa haimme Helsingin kaupungilta kasvatuksen ja koulutuksen toimialalta, johon ammatilliset oppilaitokset kuuluvat. Tutkimusluvan saatuamme aloimme suunnitella tutkimuksen toteuttamista.

Saatekirjeellä pyrimme tiedottamaan osallistujia tutkimuksestamme, vastausten käytöstä ja aineistonkeruumenetelmästä. Saatekirjeessä painottui haastattelun vapaaehtoisuus, anonymiteetti ja kuinka haastatteluvastauksia käytetään vain tutkimuksessamme, eikä siitä pysty tunnistamaan kenenkään henkilötietoja.

Jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia, karsimme pois haastattelulomakkeet, jotka olivat täysin tyhjä tai ylipuolet jätetty vastaamatta ja näin pystyimme parantamaan tulosten luotettavuutta ja karsia leikkimielisesti tehdyt haastattelut. Haastattelulomakkeista jouduimme jättämään yhden pois, nimenomaan sen puutteellisuuden vuoksi. Kaikki muut haastattelulomakkeet olivat huolellisesti ja johdon-

mukaisesti täytetty. Tutkimukseen osallistujat voivat välillä vastata kyselyyn leikkimielisesti, mikäli hän ei ole vakuuttunut riittävästä tutkimuksesta. (Vilka, 2015, s. 193.)

Luotettavuutta lisätäksemme teimme haastattelut erikielillä. Osallistujilla oli mahdollisuus vastata haastatteluun englanniksi, somaliksi, suomeksi ja arabiaksi, päättäen itse, mikä kielistä heillä on vahvuutena. Haastattelulomakkeisiin vastattiin englanniksi ja suomeksi. Luotettavuutta vähensi se, ettei jokaiselle osallistujalla ollut mahdollisuutta tehdä haastattelulomake omalla äidinkielellään ja se, että ymmärsivätkö osallistujat vieraalla kielellä kaikki kysymykset. Ennen haastattelun aloittamista, sekä haastattelun aikana kerroimme koko luokalle, että olemme heidän apunaan, jos he eivät ymmärrä jotain kysymystä pyrimme auttamaan heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Luotettavuutta lisäsi osittain se, että osallistujista moni otti haastattelulomakkeen kahdella eri kielellä, joka saattoi lisätä kysymyksien ymmärtämistä. Sisältövalidius oli otettu huomioon haastattelua laatiessa ja pyrimme tehdä huolellista suunnittelua, käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä, sekä hyvän määrän kysymyksiä, joita lisäkysymykset tukivat, jonka tavoitteena oli tavoittaa haluttuja merkityksiä, sekä toteuttaa haastattelulomakkeen esitestaus ennen tutkimuksen toteuttamista. Käsittelimme ja tulkitsimme haastattelulomakkeet ensin itsenäisesti, jonka jälkeen kävimme ne läpi yhdessä ja käsittelimme, sekä teimme niistä tulkinnat yhdessä huolellisesti, varmistaen, että emme merkitse vastauksia väärin. Lomakkeiden läpikäymisellä, tulkitsemisellä ja käsittelyllä yhdessä pyrimme lisäämään tutkimustuloksien luotettavuutta.

Tutkimuksen päätyttyä on varmistettava aineiston anonymisointi, asianmukainen hävitys tai arkistointi. Haastattelulomakkeet oli toteutettu anonyyminä, joka mahdollistaa osallistujien täydellisen tietoturvan, eikä niistä selviä minkäänlaisia henkilötietoja, jonka mukaan osallistujat voidaan jäljittää. Haastattelulomake oli tutkimuksen ajan säilytetty huolellisesti ja asianmukaisesti. Lomakkeiden hävittäminen tutkimuksen päätyttyä tapahtuu asianmukaisesti ja koska lomakkeet olivat paperiversiona toteutettu niiden, hävittäminen tapahtuu laittamalla ne silppuriin, tutkimusajan päätyttyä, jolla pyrimme tehokkaaseen aineiston hävittämiseen.

Tavoitteena on esittää tutkimustulokset yhteistyökumppanille. Koska tutkimusta toteuttaessa pääsimme toteuttamaan sen paikan päälle, olisi tarkoituksena myös esittää tutkimustulokset osallistujille niin, että menemme koululle ja esittelemme tulokset heille. Kielellisten haasteiden takia, koemme myös, että olisi tärkeää saada kootut tutkimustulokset paperille, eri kielillä, joka helpottaisi tuloksien yhdessä läpi käyntiä ja mahdollista parempaa ymmärtävyyttä.

9.2 Ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on kouluttaa henkilökuntaa tulevaisuuden työelämään, vastaten työelämän tarpeisiin kouluttamalla työelämän asiantuntijoita. Ammattiopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammatillisen tehtäväalueen keskeisimpiin kokonaisuuksiin, sekä sovelluksiin. Koulutuksen ja ammatillisen osaamisen yhteiset vaatimukset ovat ammattikorkeakoulun kompetenssin määrittämät, joilla pyritään kehittää yleispätevää osaamista. Sairaanhoitaja koulutuksen kompetensseina ovat itsenäinen kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä ja vuorovaikutus, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen, sekä kansainvälisyysosaaminen. (Eriksson ym, 2015.) Sosionomin koulutuksen kompetensseina ovat eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, palvelujärjestelmän osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmän osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto SOAMK, i.a.).

Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan oman osaamisen jatkuvaa kehittämistä, sitoutumista työhön, sekä ammatillisen identiteetin ja työpersoonan reflektiivistä jatkuvaa kehittämistä. Opinnäytetyön tekeminen vahvasti ammatillista kehittymistä ja opinnäytetyön tekemisen aikana huomasimmekin jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Omilla arvoilla ja asenteilla on tärkeä rooli niin työn teossa, kuin ammatillisessa kasvussakin, sillä se ohjaa itse työn tekoa.

Opinnäytetyön aikana ilmeni paljon epävarmuutta, pyrimme tästä huolimatta kuitenkin tukea toisiamme, ja opinnäytetyöhön sitoutuminen auttoi meitä pääsemään epävarmuuksien yli, sekä opetti ongelmatilanteiden ratkomista. Ongelmatilanteita kohdatessamme kävimme ne yhdessä läpi ja pohdimme yhdessä, kuinka voisimme ne ratkoa. Prosessin aikana ilmenneet ongelmat ja ongelmien ratkaisut olivat opettavaisia. Vertaisopponointia käytettiin läpi prosessin, jossa kehityimme, niin palautteen antamisessa, kuin sen vastaanottamisessakin.

Oman toiminnan arviointi ja kehittäminen ovat tärkeä osa ammatillista kasvua. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon erilaisia taitoja ja koemmekin muun muassa tiedonhaun tulevan olemaan helpompaa jatkossa, ryhmätaitojen parantuneen, jatkuvan ammatillisen kehityksen ymmärtäminen vielä konkreettisemmin, kuin aikaisemmin ja sen kuinka aina voi kehittyä, sekä oppia lisää. Tutkimuksen tekemisestä ja sen prosessista koemme kuitenkin oppineen eniten, sillä sitä ei ole tultu tehtyä aikaisemmin opintojen aikana. Opinnäytetyö prosessin aikana pääsimme syventämään osaamistamme päihteistä, nuorten päihteidenkäytöstä, josta tulee olemaan paljon hyötyä meille. Erityisryhmien huomiointi, sensitiivisyys ja arvokas kohtaaminen ovat tärkeä osa ammatillisuutta. Opinnäytetyö vahvisti meidän teoreettista tietämystämme, sekä taitoja. Prosessin aikana opitut tiedot ja taidot tukivat, sekä vahvistivat ammatti-identiteettiämme, ammatillista itsevarmuutta, sekä antoi rohkeutta kohdata nuoria ja auttaa heitä varhaisessa vaiheessa.

Kehittäminen, sekä kehittyminen ovat tärkeä osa osaamista, sekä ammatillisuutta. Sairaanhoidtajana, sekä sosionomina on tärkeää pitää yllä jatkuvaa kehitystä, sekä halua kehittyä. Opinnäytetyön teko vahvisti osaamista ja kykyä tunnistaa herkemmin maahanmuuttajanuorten päihdeongelmia ja päihdepalveluja, sekä tietämystä päihdepalvelun piiriin ohjaamisesta. Opinnäytetyö prosessin aikana ilmeni maahanmuuttajataustaisilla olevan vähäistä päihdetietoisuutta, joka sai pohtimaan asiaa monelta eri kantilta, sekä herätti erilaisia tuntemuksia. Ammatillisena onkin tärkeää tietää tarjolla olevat eri palvelut ja ohjata asiakkaat oikean avun piiriin. Ulkomaalaistaustaisina koemmekin, että on tärkeää hyödyntää aktiivisesti omaa kielellistä ja kulttuurillista osaamista ammattialan tehtävissä, aina kun se on mahdollista.

LÄHTEET

- Aalto, M. (2015). *Alkoholiriippuvuus*. Duodecim Oy. Saatavilla 19.09.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/alr00182?toc=12442>
- Aalto, M. (2018). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Duodecim Oy. Saatavilla 19.09.2021 https://www.oppoportti.fi/op/hlr00082/do?p_haku=gamma#s10
- Ahtiainen, H., Mäki, N., Määttä, S., Saukkonen, P., & Yijälä, A. (2020). *Ulko-maalaistaustaisten lasten ja nuorten hyvinvointi Helsingissä*. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_02_04_Tutkimuksia_5_Ahtiainen_Maki_Maatta_Saukkonen_Yijala.pdf
- Castaneda, A., Koponen, P., Koskinen, S., (toim.). Mölsä, M. (2012). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi*. Suomen yliopistopaino Oy.
- Castaneda, A., Koponen, P., Laatikainen, T., Niemelä, S., Salama, E., & Suvisaari, J. (2018). *The prevalence of substance abuse among Russian, Somalia and Kurdish migrants in Finland: a population-based study*. Saatavilla 25.09.2021 <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=776f4729-3ee5-4534-878a-4d4c91b9c99f%40pdc-v-sessmgr02>
- Congress, E. & Gonzalez, M. (2020). *Multicultural perspectives in working with families*. Saatavilla 19.08.2021 <https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/detail.action?docID=6194373&query=Substance%20Abuse%20Prevention>
- Duodecim. (2018). *Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla?* Saatavilla 05.03.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>
- Duodecim. (2018). *Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkavaa häiriötä?* Saatavilla 05.03.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14288.pdf>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2021). *Nuoruusikä. Lääketieteen sanasto*. Saatavilla 30.20.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04363>

- Ehkäisevä päihdetyö ry. (i.a.). *Päihdekasvatus*. Saatavilla 08.08.2021
<https://ehyt.fi/paihde-peli-info/mita-on-ehkaiseva-paihde-tyo/paihdekasvatus/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moiso E. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen*. Saatavilla 21.09.2021
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/lop-puraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- European monitoring centre for drugs and drug addiction. (i.a.). *Migrants, refugees and asylum seekers*. Saatavilla 08.09.2021
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6341/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Migrants-Asylum-seekers-Refugees-Drug-use.pdf
- Evans, R., Lo Forte, C., & Fraser M. (2013). S. 25–27. *UNHCR's Engagement with Displaced Youth. A global review*. The UN Refugee Agency. Saatavilla 1.11.2021 <https://www.unhcr.org/513f37bb9.pdf>
- Haikkola, L., Wikström, K., Laatikainen, T (toim.). (2014). *Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista*. Saatavilla 12.09.2021
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1
- Havio, M., Inkinen, M., & Partanen, A (toim.). (2008). *Päihdehoitotyö*. Tammi.
- Heikkilä, T. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Edita Publishing Oy. Helsinki: Tammi. Saatavilla 30.10.2021 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Helsingin kaupunki. (i.a.). *Ammatillisen koulutuksen valmentava koulutus (Valma)*. Saatavilla 31.03.2021 <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kasvatus-ja-koulutus/ammattillinen-koulutus/valmistava/>
- Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., & Salo-Chydenius, S. (2015). s. 70–83. *Päihdehoitotyö*. Sanoma pro.
- Holmila, M., Raitasalo, K., & Tigerstedt, C. (2016). S. 114–116. *Sukupolvien sil- lat ja kasvamisen karikot-vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Saatavilla 1.11.2021 [URN ISBN 978-952-302-738-1.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf)

- Humanistinen ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Nuorisotyö kotoutumista edistämässä*. Saatavilla 08.09.2021 <https://www.humak.fi/blogit/nuorisotyö-kotoutumista-edistamassa/>
- Kaikkonen, M. (i.a.). *Kyselyopas. Kuinka rakennat onnistuneen kyselyn ja kerrät laadukasta tietoa*. S. 4. Saatavilla 01.08.2021 https://kohtilaa-tua.fi/files/200000094-623156328d/kyselyopas_zef_final-6.pdf
- Kaupunkitiedon verkkolehti. (2016). *Mitä on kotouttaminen?* Saatavilla 22.04.2021 <https://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/mita-kotoutuminen>
- Kirkkonummen kunta. (2021). *Kirkkonummen kotouttamis-ohjelma*. Saatavilla 29.8.2021 https://www.kirkkonummi.fi/library/files/607ec4e9c91058e553001892/Kirkkonummen_kunnan_kotouttamisohjelma_2021-2024.pdf
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14288.pdf>
- Koivuranta, E. (2020). *Nuoria huumeiden ongelmakäyttäjiä on enemmän kuin ikinä, paljasti tutkimus - virkamies kertoo mikä kaikki on pöydällä asian ratkaisemiseksi*. Saatavilla 18.08.2021 <https://yle.fi/uutiset/3-11245860>
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R., & Tuominen, I. (2021). *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kvalimotv. (i.a.). *Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu*. Saatavilla 04.03.2021 https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Käypä hoito. *Huumeongelman hoito*. Saatavilla 04.03.2021 <https://www.kaypahoito.fi/khp00056>
- L 1285/2016. Nuorisolaki. Saatavilla 21.12.2016/1285. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- Malouf, J., Johnson, C., & Rooke, S. (2016). *Cannabis Users' Recommended Warnings for Package of Legally Sold Cannabis*. An Australia-Centred Study. S. 1–2. Saatavilla 04.03.2021 <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/can.2016.0029>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2020). *Päihteet*. Saatavilla 29.08.2021 <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/paihteet/>

- Mielenterveystalo. (i.a.). *Häiriöt ja ongelmat. Johdanto nuoruusikään*. Saatavilla 9.7.2021 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx
- Mieli Suomen Mielenterveys Oy. (i.a.). *Päihhteet*. <https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielenensiapu/p%C3%A4ihhteet>
- Nuortenmielenterveystalo (i.a.). *Päihdeongelmat*. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx
- Opetushallitus. (2021). *Valmentavat koulutukset*. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/valmentavat-koulutukset>
- Opetushallitus. (i.a.). *Ammatilliseen koulutukseen valmentava koulutus (VALMA)*. [file:///C:/Users/c1801198/Downloads/Ammatilliseen%20koulutukseen%20valmentava%20koulutus%20\(VALMA\).pdf](file:///C:/Users/c1801198/Downloads/Ammatilliseen%20koulutukseen%20valmentava%20koulutus%20(VALMA).pdf)
- Preventiimi. (2013). *Tietoa päihhteistä nuorten parissa tehtävään ehkäisevään päihdetyöhön*. S.13–17. Saatavilla 30.8.2021 <http://www.humak.fi/wp-content/uploads/sites/28/2015/09/Preventiimi-paihde-materiaalipaketti-paihhteet-2013.pdf>
- Salon Kaupunki. (2019). *Päihdekasvatus ja lasten/nuorten päihhteidenkäyttöön puuttuminen Salon kaupungissa*. https://salo.fi/wp-content/uploads/2020/06/P%C3%A4ihdekasvatus-ja-lasten_nuortenp%C3%A4ihhteidenk%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n-puuttuminen-Salon-kaupungissa.pdf
- Sarajärvi, A., Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saukkonen, P. (2016). *Kvartti. Mitä on kotoutuminen?* <https://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/mita-kotoutuminen>
- Savolainen, T. (2010). *Haastava nuori ja koulunkäynti. Opas opettajalle*. http://www.kalliomaa.net/opus_haastava_2010.pdf
- Sher, L., Vilens, A. (2010). *Immigration and mental health. Stress, psychiatric disorders and suicidal behavior among immigrants and refugees*.

- Nova science publisher. Saatavilla 27.08.2021 <https://web.a.eb-scohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-YmtfXzM4MDUxNI9fQU41?sid=5c036617-2e3a-46e9-bc89-dd3e64408556@sessionmgr4007&vid=0&format=EB&rid=1>
- Solita Oy. (i.a.). *Maahanmuuttajanuorten Helsinki - Vanhempien tukeminen*. Saatavilla 23.08.2021 <https://www.solita.fi/asiakkaat/maahanmuuttajanuorten-helsinki-vanhempien-tukeminen/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Uusi mielenterveysstrategia ryhdistää tulevaisuuden mielenterveyspolitiikkaa*. Saatavilla 23.08.2021 <https://stm.fi/-/uusi-mielenterveysstrategia-ryhdistaa-tulevaisuuden-mielenterveyspolitiikkaa>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021.) *Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy*. Saatavilla 23.08.2020 <https://stm.fi/paihdehaittojen-ehkaisy>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2018). *Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat*. Saatavilla 03.07.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix01881>
- Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2018). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito*. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavilla 19.08.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020?tab=suositus#K1>
- Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto SOAMK. (i.a.) *Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit*. Saatavilla 11.11.2021 <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>
- Suomen pakolaisapu. (i.a.). *Maahanmuuttajien uskonnosta puhutaan enemmän kuin tiedetään*. Saatavilla 20.07.2021 <https://pakolaisapu.fi/2017/12/27/blogi-maahanmuuttajien-uskonnosta-puhutaan-enemman-kuin-tiedetaan-kirjoittaa-teemu-pauha/>
- Szilvay., I. (i.a.). *Muuntohuumeet*. Saatavilla 07.07.2021 <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/muuntohuumeet>
- Tenenbaum, A., Merrick, J. (2014.) *Public Health Concern. Smoking, Alcohol and Substance Use*. Nova Science Publisher.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet*. Saatavilla 3.6.2020 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet*. Saatavilla 18.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/maahanmuuttajien-pakolaisten-ja-turvapaikanhakijoiden-paihdeongelmiin-vaikuttaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 29.01.2020. *Etnokids ja nuorten kotoutumisen indikaattorit-hanke*. Saatavilla 10.08.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-etnokids-ja-nuorten-kotoutumisen-indikaattorit-hanke/etnokids>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Keskeiset käsitteet*. Saatavilla 15.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdehoito/mita-ehkaiseva-paihdehoito-on/keskeiset-kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus*. Saatavilla 3.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 10.07.2020. *Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja perheiden terveys*. Saatavilla 10.08.2021 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden päihdeongelmiin vaikuttaminen*. Saatavilla 17.5.2020 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumeetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/maahanmuuttajien-pakolaisten-ja-turvapaikanhakijoiden-paihdeongelmiin-vaikuttaminen>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Mielenterveysstrategiasta nostetta ehkäisevään päihdetyöhön*. Saatavilla 17.5.2021 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ajankohtaista/ehkaisevan-paihdetyon-uutiskirje/2020/mielenterveysstrategiasta-nostetta-ehkaisevaan-paihdetyohon>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Mielenterveys*. Saatavilla 11.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt*. Saatavilla 18.7.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SI-KIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Ulkomaalaistaustaisten nuorten päihteiden käyttö ja rahapelien pelaaminen*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135565/URN_ISBN_978-952-302-959-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Ulkomaalaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi kouluterveyskyselyssä vuonna 2017*. Saatavilla 10.08.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135234/URN_ISBN_978-952-302-910-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tilastokeskus. (2011). *Kuka on maahanmuuttaja*. https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0
- Tilastokeskus. (2021). *Maahanmuuttajat väestössä*. Saatavilla 08.08.2021 <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>
- Tilastokeskus. (2021). *Ulkomaan kansalaiset*. Saatavilla 06.08.2021 <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>

- Tilastollinen tutkimus. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Saatavilla 04.08.2021 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (i.a.). *Kotouttamislain tavoitteena on kaikkien yhdenvertaisuus*. Saatavilla 20.10.2021 <https://tem.fi/lainsaadanto-ja-ohjeistus>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (i.a.). *Kotouttamisen keskeiset käsitteet*. Saatavilla 01.08.2021 <https://kotoutuminen.fi/keskeiset-kasitteet>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (i.a.). *Lapset ja nuoret*. Saatavilla 01.08.2021.' <https://kotoutuminen.fi/lapset-ja-nuoret>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (2021). *Maahanmuuttajanuoret ja Suomessa syntyneet ulkomaalaistaustaiset – tutkimuswebinaari*. Saatavilla 07.08.2021 <https://kotoutuminen.fi/tapahtumat/2021-02-08/maahanmuuttajanuoret-ja-suomessa-syntyneet-ulkomaalaistaustaiset-tutkimuswebinaari>
- Valtion nuorisoneuvosto. (2013). *Nuorten oma käsitys nuoruuden "ikärajoista" selvitetty*. <https://tietoanuorista.fi/nuorten-oma-kasitys-nuoruuden-ikarajoista-selvitetty/>
- Varjonen, V. (2015). *Huumetilanne Suomessa 2014*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web2028129.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Youth against drugs. (2021). *Altistavia ja suojaavia tekijöitä*. <https://yad.fi/huumetietoa/riippuvuus-ja-toipuminen/altistavia-ja-suojaavia-tekijoita/>

LIITE 1. Saatekirje

Arvoisa lomakehaastatteluun vastaaja,

Olette vastaamassa Diakonia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden opinnäytetyöhön liittyvään lomakehaastatteluun. Teemme opinnäytetyömme maahanmuuttajanuorten päihteiden käytöstä ja päihdetietämyksestä. Lomakehaastattelun tarkoituksena on saada selville, kuinka monella maahanmuuttajanuorella on tietoa päihdepalveluista, päihteistä, sen riskeistä ja haitoista. Pyrimme lomakehaastattelun avulla myös selvittämään maahanmuuttajanuorten päihdekokeiluja, päihteiden käyttöä, sekä mahdollisen päihteiden käytön syitä. Toivomme mahdollisimman monen osallistuvan lomakehaastatteluun, jotta saisimme riittävästi tietoa ja voisimme näin ollen kartoittaa maahanmuuttajanuorten päihdekäyttöä, sekä päihdetietämystä. Lomakehaastattelu toteutetaan elokuussa ja kyselyyn vastaaminen kestää noin 15–20 minuuttia.

Lomakehaastatteluun vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja lomakkeeseen vastataan anonyymisti, eikä vastanneiden henkilöllisyyttä näin ollen voida tunnistaa. Antamianne tietoja käytetään ainoastaan opinnäytetyötämme varten ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön valmistuttua, se julkaistaan Theseus-internetissä.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöhömmme tai haastatteluun liittyen, voitte olla meihin yhteydessä.

Kiitämme teitä osallistumisesta!

Rahma Mohamed, sosionomiopiskelija
Fardousa Hassan, sairaanhoitajaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.

LIITE 2. Lomakehaastattelukysymykset

1. Mitä sukupuolta olet?
 - A) Nainen
 - B) Mies
 - C) Muu

2. Mistä maanosasta olet kotoisin?

3. Mikä katsomus on sinulle läheisin?

4. Oletko kokeillut päihteiden käyttöä?
 - A) Kyllä
 - B) Ei

Mitä päihteitä olet kokeillut?

- A) Tupakka/nuuska
- B) Alkoholia
- C) Kannabis
- D) Muut huumeet, mitä?
- E) En ole koskaan kokeillut päihteitä

Minkä ikäinen olit, kun kokeilit ensimmäisen kerran alkoholia?

- A) 10–13
- B) 14–17
- C) 18–21
- D) En ole koskaan kokeillut

Minkä ikäinen olit, kun kokeilit ensimmäisen kerran tupakkaa/nuuskaa?

- A) 10–13
- B) 14–17
- C) 18–21

D) En ole koskaan kokeillut

Minkä ikäinen olit, kun kokeilit ensimmäisen kerran kannabista?

A) 10-

B) 14–17

C) 18–21

D) En ole koskaan kokeillut

Minkä ikäinen olit, kun kokeilit ensimmäisen kerran huumeita?

A) 10–13

B) 14–17

C) 18–17

D) En ole koskaan kokeillut

5. Käytätkö päihteitä säännöllisesti?

A) Kyllä

B) Ei

Jos vastasit Ei, voit siirtyä kysymykseen 9

Jos vastasit Kyllä, minkä ikäinen olit, kun aloit käyttämään päihteitä säännöllisesti?

A) 10–13

B) 14–17

C) 18–21

Mitä päihteitä käytät säännöllisesti?

A) Tupakka/nuuska

B) Alkoholi

C) Kannabis

D) Muut huumeet, mitä?

Kuinka usein käytät päihteitä?

A) Päivittäin

- B) 3-4krt viikossa
- C) 1-2krt viikossa
- D) 1-2krt kuukaudessa
- E) Harvemmin

6. Mikä sai sinut aloittamaan päihteiden käytön?

- A) Kaveripiiri
- B) Kokeilunhalu
- C) Pahaolo
- D) Muu, mikä?

7. Koetko, että kulttuurisi on vaikuttanut päihteiden käyttöösi?

- A) Kyllä
- B) Ei

Jos vastasit Kyllä, kuvailisitko miten

8. Koetko, että katsomuksesi on vaikuttanut päihteiden käyttöösi?

- A) Kyllä
- B) Ei

Jos vastasit Kyllä, kuvailisitko miten

9. Koetko, että kulttuuri on vaikuttanut päihteiden käyttämättömyyteesi?

- A) Kyllä
- B) Ei

10. Koetko, että katsomuksesi on vaikuttanut päihteiden käymättömyyteesi?

- A) Kyllä
- B) Ei

11. Oletko koskaan hakenut apua päihteiden käyttöön?

- A) Kyllä
- B) Ei

Jos vastasit Kyllä, mistä olet hakenut apua

12. Koetko saaneesi tarpeeksi apua päihteiden käyttöösi liittyen?
- A) Kyllä
 - B) Ei
 - C) En ole tarvinnut/ kokenut tarpeelliseksi
13. Koetko, että tiedät tarpeeksi päihteiden vaikutuksista, haitoista ja riskeistä?
- A) Kyllä
 - B) Ei

Jos vastasit Ei, mitä kautta haluaisit saada tietoa päihteistä

Jos vastasit Kyllä, keneltä/mistä olet saanut tietoa päihteistä?

- A) Vanhemmilta
 - B) Koulusta
 - C) Muualta, mistä?
14. Tiedätkö, mistä voit tarvittaessa hakea apua päihdeongelmiin?
- A) Kyllä
 - B) Ei