

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyö

Niina Pentikäinen ja Salla Purho

KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA ALAIKÄISEN
NUOREN ALKOHOLIN KÄYTÖN EHKÄISYSTÄ, TUNNISTAMISESTA JA SII-
HEN PUUTTUMISESTA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö

PENTIKÄINEN, NIINA

PURHO, SALLA

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Marraskuu 2013

Avainsanat

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia alaikäisen nuoren alkoholin käytön ehkäisystä, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta

39 sivua + 6 liitesivua

THM Sinikka Koho, THM Liisa Korpivaara

Kouvolan kaupunki

alkoholi, kouluterveydenhuolto, nuoret, terveydenhoitajat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia alaikäisen nuoren alkoholin käytön ehkäisystä, tunnistamisesta ja alkoholin käyttöön puuttumisesta. Lisäksi halusimme kartoittaa kouluterveydenhoitajien käsitystä omasta osaamisestaan sekä mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta.

Tutkimus oli laadultaan pääosin kvalitatiivinen. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kesäkuussa 2013 kyselylomake lähetettiin 18:lle Kouvolan kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalle, joista 8 vastasi kyselyyn (N=8). Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä ja strukturoitu aineisto Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat käyttävät varsin samankaltaisia keinoja alaikäisen nuoren alkoholin käytön tunnistamiseksi. ADSUME-lomakkeen täyttämisen lisäksi tunnistamisen keinoina käytettiin nuoren ulkoisen olemuksen havainnointia sekä keskustelua. Tärkeää oli myös koulumenestyksen huomioiminen. Alkoholin käyttöön puuttumisessa tärkeimmäksi työtavaksi nousivat huolen puheeksi otto ja alkoholin käytöstä keskustelu nuoren itsensä, ja tapauksesta riippuen myös vanhempien kanssa. Tärkeimmäksi ennaltaehkäisykeinoksi koettiin nuorten valistaminen alkoholin käytön riskeistä ja seurauksista. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat arvioivat omaa osaamistaan pääosin hyväksi, mutta kaipasivat kuitenkin lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.

Pienen (44) vastausprosentin vuoksi tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimuksella saatiin kuitenkin tärkeää tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksista alaikäisen nuoren alkoholin käytön ehkäisystä, tunnistamisesta ja alkoholin käyttöön puuttumisesta, sekä terveydenhoitajien toiveista lisäkoulutukseen liittyen. Näitä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa arvioitaessa terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarvetta.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

PENTIKÄINEN, NIINA

PURHO, SALLA

School and Student Nurses' Experiences of Preventing,
Recognizing and Intervening in an Under-Aged Person's
Alcohol Use

Bachelor's Thesis

39 pages + 6 pages of appendices

Supervisor

Sinikka Koho, MNSc; Liisa Korpivaara, MNSc

Commissioned by

City of Kouvola

November 2013

Keywords

alcohol, school health care, youth, public health nurses

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine school and student nurses' experiences of preventing, recognizing and intervening in an under-aged person's alcohol use. In addition, we wanted to find out school nurses' thoughts about their own professional competence and if they need further education.

The study was primarily a qualitative one. The data was collected by a questionnaire. In June 2013 the questionnaires were sent to 18 school and student nurses who work for the city of Kouvola. The qualitative data was analyzed by using content analysis and the structured data by help of an Excel-spreadsheet program.

According to the research results, school and student nurses use quite similar means to recognize the under-aged person's use of alcohol. In addition to the ADSUME form, alcohol use was recognized by observing the adolescent's appearance and by discussing. It is also important to notice school performance. In intervening alcohol use, the most important method was to bring up the worry and talk about alcohol use with the adolescent or the parents, depending on the case. The most important way to prevent alcohol use was to educate adolescents on the risks and effects. The school and student nurses estimated their professional competence mainly good, but they were, however, in need of further education.

Due to the low response rate these research results cannot be generalized. However, this study gave valuable information on school and student nurses' experiences of preventing, recognizing and intervening in young people's alcohol use and public health nurses' wishes for further education. These results can be used in school and student health care in the planning of further training.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

ABSTRACT

3

1 JOHDANTO

6

2 NUORET JA ALKOHOLI

7

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

7

2.2 Miksi nuoret käyttävät alkoholia?

8

2.3 Nuorten alkoholikäyttäytyminen Suomessa

9

2.4 Alkoholinkäytön haitat nuorelle

11

2.5 Alkoholinkäytön riskitekijät ja suojaavat tekijät

13

3 KOULUTERVEYDENHOITAJA NUOREN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

15

3.1 Terveyden edistäminen

15

3.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

16

3.3 Alkoholia käyttävä nuori terveydenhoitajan vastaanotolla

17

3.3.1 Ennaltaehkäisy

17

3.3.2 Tunnistaminen

18

3.3.3 Puuttuminen

19

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

22

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

22

5.1 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu

22

5.2 Aineiston analysointi

23

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

24

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

25

6.1 Alkoholinkäytön esiintyvyys alaikäisillä

25

6.2 Terveydenhoitajien keinot tunnistaa nuoren alkoholin käyttö

26

6.2.1 ADSUME-lomakkeen käyttö ja käytännöllisyys

26

6.2.2 Muut keinot alkoholin käytön tunnistamiseksi

27

6.3 Terveydenhoitajien keinot puuttua tilanteeseen

28

6.4	Terveystenhoitajien keinot ennaltaehkäistä nuorten alkoholin käyttöä	29
6.5	Terveystenhoitajien kokemus omasta osaamisestaan ja lisäkoulutuksen tarpeesta	29
7	POHDINTA	30
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden välinen siirtymävaihe, jonka aikana nuori vähitellen itsenäistyy, omaksuu yhteiskunnassa tarvittavia taitoja sekä alkaa etsiä omaa identiteettiään, arvojaan ja eettisiä periaatteitaan (Mäkelä & Taivalmäki 2006, 8; Pirskanen 2007, 19). Nuorten käyttäytymiseen kuuluu olennaisesti jännittävien ja palkitsevien kokemusten etsiminen ajattelematta niihin liittyviä riskejä. Alkoholin käyttö on osa meidän kulttuuriamme, ja nuoret näkevätkin sen usein olennaisena osana aikuistumista. (Ahrelma & Hyrkäs 2010, 2.)

Alkoholin käyttö ja siihen liittyvät haitat ovat yksi huomattavimmista kansanterveydellisistä ongelmista Suomessa. Etenkin nuorten alkoholin käyttöön puuttumista pidetään tärkeänä ja useat kansainväliset sekä kansalliset ohjelmat, kuten Terveys 2015-kansanterveysohjelma, ovat asettaneet tavoitteekseen erityisesti nuorten alkoholinkäytön ja siihen liittyvien haittojen vähentämisen. Huoli on aiheellinen, sillä nuorten juomiseen liittyy lukuisia negatiivisia terveysvaikutuksia sekä riskikäyttäytymistä. (Sampalo 2013, 11.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa nuoren alkoholin käytön varhaisessa tunnistamisessa ja alkoholin käyttöön puuttumisessa (Huhtanen 2012, 25). Kouluterveydenhuoltoon kertyy paljon sellaista tietoa, joka mahdollistaa päihdeongelman varhaisen toteamisen. Kouluterveydenhuoltohenkilöstön herkkyyys kuunnella ja kuulla oppilasta on erityisen tärkeää, kun on kyse nuoren päihteiden käytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 72.) Nuorten yleisimmin käytetty päihde on alkoholi, joten tässä opinnäytetyössä rajasimme tutkimuksen käsittelemään pelkästään alkoholia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kouvolan kaupungilla työskentelevien koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia alaikäisen nuoren alkoholin käytön ehkäisystä, tunnistamisesta ja alkoholin käyttöön puuttumisesta. Lisäksi halusimme kartoittaa terveydenhoitajien mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Kouvolan kaupunki.

2 NUORET JA ALKOHOLI

Alkoholi on yleisimmin käytetty päihde. Sen vaikuttava aine on etyylialkoholi eli etanoli. Useimmissa maissa alkoholin käyttö on laillista aikuisen väestön kesken. Sitä käytetään sen mielihyvää tuottavien, rentouttavien, jännitystä poistavien ja estoja laukaisevien ominaisuuksien takia. Yksi alkoholiannos sisältää 12 grammaa alkoholia. Humalalla tarkoitetaan alkoholin käyttäytymistä, mielentilaa ja suorituskykyä muuttavia vaikutuksia. Alkoholin kertakäytön riskirajana pidetään miehillä 7 ja naisilla 5 annosta. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1995, 85–86; Havio ym. 2008, 70,122)

Alkoholin käytön aloittamisen kannalta nuoruus on erityisen kriittistä aikaa. Se on ajanjakso, jolloin alkoholinkäyttö voi muodostua tavaksi siten, että satunnaisista kokeiluista siirrytään vähitellen toistuvaan juomiseen ja mahdollisesti jopa ongelmakäyttöön. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 166.) Nuorena aloitetun alkoholin käytön on havaittu olevan yhteydessä aikuisiän alkoholiriippuvuuteen (Fröjd 2008, 21).

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruutta voidaan lähestyä eri näkökulmista, ja jokaisella nuoruutta tutkivalla tieteenalalla onkin oma määritelmänsä nuoruudelle. Esimerkiksi lääketieteessä korostetaan nuoren fyysistä kypsymistä aikuiseksi, kun taas psykologiassa nuoruus määritellään usein elämänvaiheteorioiden näkökulmasta. Usein nuoruus käsitetään siirtymävaiheena aikuisuuteen, jolloin nuori kasvaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti omaksi itsekseen. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13–14.) Nuoruus jaetaan yleensä varhais- (12–14v.), keski- (15–17.v) sekä myöhäisnuoruuteen (18–22v.) Nuoruuden aikana otetaan oma keho hallintaan, hallitaan sisäiset yllykkeet, jäsennetään omaa seksuaalisuutta sekä irtaannutaan vanhemmista. (Aalberg & Siimes 1999, 56.)

Nuoruusiän biologisen käynnistymisen aiheuttavat hormonitoiminnan muutokset, jotka saavat aikaan nuoren kehon ulkonäön muuttumisen. Fyysinen kasvu ja kehitys johtavat edelleen sukukypsyyteen ja seksuaalisuuden heräämiseen. Psyykkisellä tasolla

nuori käsittelee omia tunteitaan ja muuttumisprosessiaan sekä etsii omaa, itsenäistä identiteettiään. (Aaltonen ym. 2003, 18.) Itsenäisyyden saavuttaminen onkin nuoruuden keskeisin kehityksellinen päämäärä. Jotta itsenäisyys toteutuisi, on nuoren ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät, joita ovat irrottautuminen vanhemmista, muuttuvan ruumiinkuvan ja seksuaalisen identiteetin muodostuminen sekä ikätovereihin turvautuminen. (Aalberg ym. 1999, 56.)

Itsenäistyessään nuoret hakevat turvaa ja hyväksyntää kavereista. Toimiessaan ryhmissä nuoret muodostavat erilaisia alakulttuureja, joissa opitaan ryhmäkäyttäytymistä, sääntöjen noudattamista sekä omaksutaan käyttäytymismalleja. (Pirskanen 2007, 19.) Kavereiden tullessa entistä tärkeämmiksi, vanhemmista sekä kodin vaikutuspiiristä halutaan irrottautua ja kodin arvot alkavat tuntua nuoresta vanhanaikaisilta ja kyseenalaisilta. Aikuisten normien vastustaminen kuuluu luonnollisena osana nuoruuteen. Normeja vastaan kapinoimalla nuori muodostaa vähitellen oman maailmankatsomuksensa. (Aaltonen ym. 2003,18).

Nuori elää tässä irtaantumisen vaiheessakin aina osana jotakin yhteisöä, ympäristöä ja kulttuuria, ja näillä kaikilla on yhteys nuoren terveyteen. Nuori elää myös useiden eri verkostoryhmien jäsenenä esimerkiksi koulun ja harrastusten kautta. Verkostoryhmillä voi olla suuri merkitys nuoren tekemiin valintoihin. Esimerkiksi internetin keskustelupalstoilta nuori voi hakea sosiaalista tukea ja tietoa esimerkiksi alkoholin käyttöön liittyen. (Sirola 2004, 19.)

2.2 Miksi nuoret käyttävät alkoholia?

Päihteiden käytön aloittamisen syitä pohtiessa on esitetty kaksi näkökulmaa: syrjäytymismalli ja nuorisokulttuurinen malli. Syrjäytymismallin mukaan nuori ajautuu päihteiden käyttöön huonojen olosuhteiden ja muiden ongelmien seurauksena. Nuorisokulttuurinen malli taas korostaa alkoholin kuuluvan nuorten vapaa-ajanviettoon ja hauskanpitoon. Nuorisokulttuurisen mallin mukaisessa päihteiden käytössä voidaan tunnistaa neljä kokemusten etsintään liittyvää piirrettä: seikkailua tavoittelevat, sosiaalista estottomuutta etsivät, kokemuksia metsästävät ja tylsyyttä torjuvat nuoret. (Pirskanen 2007, 20-21.)

Tutkimusten mukaan nuoret ajautuvat alkoholin käyttöön usein ”vahingossa”, tilanteen uhreina. Nuoret kokevat, että alkoholin käytöstä on lähes mahdotonta kieltäytyä kaveripiirissä, ja usein nuoret luulevatkin, että kaikki muutkin käyttävät päihteitä. Yleinen perustelu alkoholin käytölle onkin se, että kaikki muutkin juovat. Nuoret tekevät valintojaan ympäriltään saamiensa vaikutteiden mukaan. Muita syitä nuoren alkoholin nauttimiseen on esimerkiksi kokeilunhalu ja uteliaisuus, rentoutuminen, mielialan parantaminen ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä rohkaisun kaipuu. (Pirskanen 2007, 21; Sirola 2004, 20; O’Malley, Johnston & Bachman 1998, 91.) Mäkelän ja Taivalmäen tutkimuksessa oli tarkoitus pyrkiä ymmärtämään nuorten päihdekulttuuria ja alkoholin merkitystä nuorelle. Tutkimuksessa kävi ilmi, että alkoholin käytöllä on nuorille suuri merkitys sosiaalisena avaimena. (Mäkelä & Taivalmäki 2006, 80.)

Aikuisten arvot ja asenteet, jotka näkyvät heidän alkoholikulttuurissaan, heijastuvat väistämättä myös nuoriin. Nuoret kokeilevat juomista kavereiden kanssa ryhmissä aikuisilta saamiensa mallien mukaan. Malleja omaksutaan lähiympäristön aikuisten ja ikätovereiden lisäksi mainonnasta ja mediasta. Koko kulttuuri mieltää alkoholinkäytön osaksi aikuistumisprosessia. On tärkeä ymmärtää nuorten uteliaisuus, kokeilunhalu ja pyrkimys aikuistumaan vallitsevan alkoholinkäyttömallin mukaan. Raja lapsuuden ja aikuisuuden välillä on hämärtynyt; lapset ja nuoret tutustuvat aikuisten maailmaan yksin ilman vanhempien tukea. (Pirskanen 2007, 21; Sirola 2004, 20.)

On myös perusteltua olettaa, että joidenkin aikuisten välinpitämätön suhtautuminen lainsäädäntöön edesauttaa nuorten alkoholin käyttöä (Pirskanen 2007, 25). Suomen laki kieltää alkoholin luovuttamisen alle 18-vuotiaalle henkilölle (Alkoholilaki 1994). Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan kuitenkin lähes 40 % alle 18-vuotiaista nuorista arvioi, että heidän on helppo hankkia keskiolutta kioskeista tai kaupasta. Noin viidennes nuorten vanhemmista on myös hakenut tai tarjonnut alaikäiselle lapselleen alkoholijuomia. On hyvin tavallista, että aikuiset aliarvioivat lastensa alkoholin käytön määrän ja ovat sallivia alkoholinkäytön suhteen. (Pirskanen 2007, 25.)

2.3 Nuorten alkoholikäyttäytyminen Suomessa

Alkoholin käytön ensimmäiset kokeilut ajoittuvat useimmilla nuorilla murrosiän kehitykseen ja sosiaaliseen kehitykseen. (Pirskanen 2007, 20.) Eurooppalainen koululais-tutkimus alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä (European School Survey Project on

Alcohol and Other Drugs, ESPAD) on seurannut vuodesta 1995 eurooppalaisten, tutkimusvuonna 16 vuotta täyttävien nuorten päihteiden käytössä tapahtuvia muutoksia. ESPAD-tutkimuksen mukaan vuonna 2011 noin kolmannes suomalaisista nuorista oli juonut 13-vuotiaana tai nuorempana mietoja alkoholijuomia, viiniä noin neljännes ja väkeviä alkoholijuomia 15 %. Vuonna 2011 ensimmäinen humala koettiin tutkimuksen mukaan tavallisimmin 14–15-vuotiaana, kun vuonna 1995, 1999 ja 2003 nuoret olivat olleet ensimmäistä kertaa humalassa keskimäärin 13–14 vuoden iässä. Nuorten humalajuomisen aloitusikä on siis viime vuosina siirtynyt myöhäisemmäksi. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 24.)

Myös täysin raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt viime vuosina. Vuonna 2011 raittiiden osuus 12-14-vuotiaista nuorista oli suurimmillaan koko 2000-luvun aikana. Vuonna 2011 14-vuotiaista pojista 58 % ilmoitti olevansa täysin raittiita, kun vastaava osuus vuonna 2009 oli 51 %. Myös raittiiden 14-vuotiaiden tyttöjen osuus kasvoi vuodesta 2009 vuoteen 2011 51 %:sta 58 %:iin. (Raisamo, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä 2011, 32.) 16-18-vuotiaat nuoret ovat antaneet seuraavia perusteluita raittiuteensa tai niukkaan alkoholinkäyttöön: uskonnollinen vakaumus tai kodin asenneilmapiiri, raitis kaveripiiri tai seurustelukumppani, raskaat lapsuuden kokemukset, alaikäisyys ja terveyshaitat. Jotkut pitävät humalajuomista yksinkertaisesti typeränä eikä alkoholin juominen kiinnosta. Lisäksi jää enemmän aikaa esimerkiksi harrastuksille. (Raitasalo & Simonen 2011, 23.)

Nuorten terveystapatutkimus 2011 -selvityksen mukaan kerran kuukaudessa tai useammin alkoholia käyttävien osuus on laskenut vuodesta 2009 vuoteen 2011. Kun vuonna 2009 14–18-vuotiaista pojista 46 % ilmoitti nauttivansa alkoholia vähintään kuukausittain, vuonna 2011 vastaava osuus oli 41 %. Myös tyttöjen juomistiheys on laskenut 2009–2011 48 %:sta 45 %:iin. Myös viikoittain alkoholia juovien nuorten osuus on kääntynyt laskuun. Vuonna 2011 viikoittain alkoholia nauttivien 14-18-vuotiaiden poikien osuus oli laskenut alimmilleen koko 2000-luvulla. Ensimmäistä kertaa sitten vuoden 1987 viikoittain juovien tyttöjen osuus oli niin ikään laskenut alle 15 %:iin. (Raisamo ym. 2011, 33.)

Humalahakuisuus nuorten juomisessa on vähentynyt vuosituhaten vaihteen jälkeen. 2000-luvun lopulla noin kolme neljäsosaa 15–16-vuotiaista nuorista oli joskus ollut humalassa. Vuonna 2011 vastaava osuus oli laskenut vähän alle 60 %:iin. (Raitasalo

ym. 2012, 20.) Suomalaisnuoret juovat kuitenkin edelleen poikkeuksellisen humalahakuisesti muihin eurooppalaisnuoriin verrattuna (Kalliomaa, Puura & Tasanko 2004, 17).

2.4 Alkoholinkäytön haitat nuorelle

Kokemattomalle nuorelle jo alkoholin nauttiminen sinänsä voi olla vaaratekijä. Koska alkoholin käyttöön liittyy sietokyvyn kehittyminen, aikuiset ovat yleensä tottuneempia käyttämään alkoholia ja kestävätkin sitä nuoria paremmin. Nuori saattaa näin ollen tuntea humalan voimakkaampana, ja juominen aikuiseen tapaan voi tuottaa ikäviä yllätyksiä. (Marttunen & Kiiänmaa 2003, 104.) Samposalon (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että vahva humalatilasta oli tärkein selittäjä nuorten kokemien alkoholihaittoille (Samposalo 2013, 51).

Suomalaisille tyypillinen humalahakuinen juominen yhdistettynä nuorten kokeilevaan alkoholinkäyttöön altistavat nuoren erityisesti akuuteille haittoille (Marttunen ym. 2003, 103). Kansainvälisesti on todistettu, että varhain alkoholin käytön aloittaneet nuoret ovat muita nuoria tapaturma-alttiimpia. Tapaturmavaara kasvaa humalatilasta voimistuessa, kun henkilön koordinaatiokyky huononee. Jopa 30 % nuorten tapaturmaisista kuolemista sattui päihtyneille. Käytännössä tämä tarkoittaa vuosittain noin 40 humalatilasta aiheuttamaa nuoren tapaturmaista kuolemaa. Humalassa tapaturmaan joutuminen on erityisesti poikien ongelma, sillä nuorten miesten osuus kaikista tapaturmaisista kuolleista päihtyneistä on lähes 90 %. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.) Pohjois-Kymen sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalle tapaturman vuoksi hoitoon tulleista alaikäisistä jopa 69 % oli alkoholin vaikutuksen alaisena. (Karjalainen, Nurmi-Lüthje, Karjalainen & Lüthje 2013, 735.)

Alkoholin käyttö alentaa ihmisen riskinottoa. Humalassa nuori voi altistua monille vaarallisille tilanteille, kuten väkivallalle (sekä tekijänä että uhrina), ajoneuvon ajamiseen päihtyneenä sekä rikoksille. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 19.) Tappeluihin osallistuminen ja toisten vahingoittaminen liittyvät tutkimusten valossa vahvasti nuorten toistuvaan alkoholin käyttöön ja humalajuomiseen. Suomalaistutkimuksen mukaan 40 % väkivallan aiheuttamia vammoja kokeneista nuorista ilmoitti, että vähintään toinen tappelun osapuolista oli tapahetkellä humalassa. (Samposalo 2013, 25.) Nuoren kuljettajan riski kuolla liikenteeseen

teessä on kolminkertainen aikuisväestöön verrattuna. Nuorilla liikenteessäkin korostuu monesti hauskanpito, itsenäistyminen ja yhdessäolo. Ajokokemusta on vähemmän eivätkä nuoret koe riskejä niin suurina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Myös nuorten seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yhteydessä runsaaseen alkoholinkäyttöön. Riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan muun muassa yhdyntöjen varhaista aloittamista, suojaamatonta seksiä sekä seksiä useiden kumppaneiden kanssa. (Samposalo 2013, 28.) Puutteellisen ehkäisyn takia sukupuolitaudit, teiniraskaudet ja abortit ovat alkoholia käyttävillä nuorilla yleisempiä kuin nuorilla, jotka eivät juo alkoholia. (Niemelä 2009, 53.)

Fysiologisista alkoholihaitoista pahoinvointi ja oksentaminen ovat nuorille varsin tyyppisiä. Nuoren elimistö kestää alkoholin verensokeria laskevaa vaikutusta varsin huonosti. Tämä saattaa näkyä humalajuomiseen liittyvinä krapulaoireina, kuten janontunteena, päänsärkynä, vapinana ja väsymyksenä. (Samposalo 2013, 22.) Koska veren riittävä sokeripitoisuus on edellytys aivojen toimintakyvylle, alkoholin aiheuttama verensokerin lasku voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa jopa tajuttomuuden tai kuoleman. Verensokerin pieni pitoisuus on tavallisin poliklinikoilla todettu alkoholimyrkytysoire lapsilla ja nuorilla. Tiedetään tapauksia, joissa alle 10-vuotiaita lapsia on kuollut, vaikka alkoholipitoisuus veressä on alle yksi promille; aikuisilla vastaava kuolemaan johtava promillemäärä on neljä. (Marttunen ym. 2003, 104.)

Alkoholinkäyttö nuoruusiässä saattaa häiritä hormonitasapainoa ja vaikuttaa näin nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen, kuten elinten, luiden ja lihasten kehitykseen. (Samposalo 2013, 23.) Alkoholin vaikutukset nuoren keskushermostoon ovat tutkimusten mukaan sekä rakenteellisia että toiminnallisia. Alkoholin käyttö voi muun muassa lisätä aggressiivista käyttäytymistä sekä vaikuttaa alentavasti kognitiivisiin kykyihin kuten muisti-, keskittymis- ja oppimiskykyyn. (Havio ym. 2008, 168.) Varhain aloitettu runsas juominen voi viivästyttää puberteettia ja tytöillä vaikuttaa lisääntymiselinten normaaliin kehitykseen. Lisäksi alkoholia juovilta nuorilta on löydetty korkeita entsyymiarvoja, jotka viittaavat maksan ylipärasitustilaan. Nuorilla ei kuitenkaan juuri esiinny suoranaisia elimellisiä muutoksia, joita tavataan usein pitkään alkoholia käyttäneillä aikuisilla. (Samposalo 2013, 23.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholin juomiseen liittyviä psyykkisiä oireita tavataan jo nuoruusvuosina. Alkoholia runsaasti käyttävillä nuorilla haitat liittyvät muun

muassa mielialan laskuun, ahdistuneisuuteen sekä muutoksiin ruokahalussa, painossa ja unessa. Toistuva humalajuominen on yhteydessä 15–24-vuotiaiden nuorten vakaviin masennustiloihin. (Samposalo 2013, 26.) Myös erilaiset ahdistuneisuushäiriöt kulkevat usein käsi kädessä päihteiden kanssa. Erään tutkimuksen mukaan kahdella kolmesta paniikkihäiriöstä kärsivällä nuorella voitiin diagnosoida jokin päihdehäiriö. Nuorten mielenterveys -kohorttitutkimuksessa kaikilta Tampereella ja Vantaalla 9. luokkaa käyviltä nuorilta kysyttiin lukuvuonna 2002–2003 päihteiden käytöstä ja psyykkisten häiriöiden oireista. Kaksi vuotta myöhemmin nuorille tehtiin seuranta-kysely, jossa havaittiin, että yleistynyt ahdistuneisuus oli yhteydessä nuorten päihteiden käyttöön. Jos ensimmäinen humala oli koettu alle 13-vuotiaana, ahdistuneisuuden riski oli noin kaksinkertainen. Vähintään kerran kuukaudessa alkoholia juova yhdeksäsluokkalainen oli kolme kertaa todennäköisemmin ahdistunut kuin harvemmin alkoholia käyttävä ikätoverinsa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että ahdistuneet käyttivät alkoholia lievittääkseen oireitaan. Noin 60 % ahdistuneista yhdeksäsluokkalaisista käytti alkoholia vähintään kerran kuukaudessa, kun vastaava osuus niillä, jotka eivät olleet ahdistuneita, oli 40 %. (Fröjd ym. 2009, 26–28.)

Myös huonon koulumenestyksen ja heikon itsetunnon sekä aggressiivisuuden on todettu olevan yhteydessä alkoholinkäyttöön nuoruusiässä (Samposalo 2013, 26.) Piiraisen ja Pölyvuoren tutkimus osoittaa, että heikon itsetunnon omaavilla nuorilla on positiivisempi suhtautuminen alkoholiin kuin nuorilla, joilla on hyvä itsetunto. (Piirainen & Pölyvuori 1998, 85.) Ilomäen (2012) tutkimuksen mukaan sekä poikien että tyttöjen käytöshäiriöt olivat selkeästi yhteydessä alkoholiriippuvaisuuteen. (Ilomäki 2012, 85.) Myös alkoholilla ja itsemurhilla on havaittu olevan yhteys. Suomessa vuosina 2002–2008 itsemurhan tehneistä 15–24-vuotiaista miehistä lähes puolet ja naisista kolmasosa oli kuollessaan alkoholin vaikutuksen alaisena. (Samposalo 2013, 27.)

2.5 Alkoholinkäytön riskitekijät ja suojaavat tekijät

Sekä Suomessa että ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että varhain aloitettu alkoholinkäyttö altistaa myöhemmällä iällä päihdeongelmille. Mitä aiemmin nuori aloittaa juomisen, sitä todennäköisemmin alkoholia kuluu aikuisena runsaasti. Tavallisimmin alkoholikokeilut aloitetaan Suomessa 14–15-vuotiaana. Suomalaisessa Lapsesta aikuiseksi – pitkittäistutkimuksessa jokainen, joka oli ollut vahvassa huma-

lassa ennen 14 vuoden ikää, kuului 36–42-vuotiaana alkoholin ongelmakäyttäjiin. (Fröjd ym. 2009, 19.)

On todettu, että perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta nuorten alkoholinkäyttöön. Nuorella, jolla on alkoholiriippuvuudelle altistavat perinnölliset tekijät, on suurempi riski alkoholin käytön jatkamiseen ja ongelmakäytön syntymiseen kuin nuorella, jolla ei ole altistavia perintötekijöitä. (Havio ym. 2008, 167.) Myös lapsuudessa ilmenevä aggressiivisuus, impulsiivisuus, käyttäytymishäiriöt ja muut itsehallinnan vaikeudet ennustavat alkoholinkäyttöä nuoruudessa. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 102.)

Kulttuuriset ja lähiympäristöön liittyvät tekijät, kuten perheen heikko taloudellinen tilanne ja huono ilmapiiri kotona, asuinympäristön rikollisuus ja erityisesti alkoholin helppo saatavuus lisäävät nuoren alkoholin käytön riskiä. On myös todettu, että vanhempien mielenterveysongelmat sekä oma päihteidenkäyttö ja siihen asennoituminen altistavat nuoren alkoholinkäytölle. Esimerkiksi masennuksesta kärsivä vanhempi ei välttämättä jaksa olla kiinnostunut nuoren tekemisistä eikä kykene asianmukaiseen vanhemmuuteen. (Marttunen ym. 2003, 102.) Lapsella, jonka vanhempi kärsii alkoholiriippuvuudesta, on tutkimusten mukaan 4–10-kertainen riski tulla itse alkoholistiksi verrattuna lapseen, jonka perheessä ei ole alkoholiongelmia (U.S. Department of Health & Human Services 2006). Jopa perherakenteen on tutkimuksissa todettu vaikuttavan nuoren alkoholinkäyttöön. Yksinhuoltajaperheiden sekä uusperheiden lapset käyttävät keskimäärin useammin päihteitä kuin ydinperheessä kasvaneet lapset (Ahström, Metso & Tuovinen 2002, 423.)

Nuoret hakevat omaa minäkuvaansa ja paikkaansa yhteiskunnassa tiiviissä vuorovaikutuksessa ikätovereidensa kanssa. Kaveripiirissä on usein samankaltaiset kiinnostuksen kohteet. Tämä näkyy myös nuorten juomatavoissa, sillä paljon alkoholia käyttävien nuorten ystävät juovat niin ikään paljon. (Samposalo 2013, 20.) Joukkoon kuuluminen on nuorelle ensiarvoisen tärkeää ja nuori voi pelätä kaveriporukan ulkopuolelle jäämistä. Alkoholinkäytön riskiä lisäävät myös kaveripiirissä ilmenevä epäsosiaalisuus, rikollisuus ja erityisen myönteinen suhtautuminen alkoholiin. Kouluympäristössä ilmeneviä altistavia tekijöitä ovat erilaiset käytöshäiriöt ja keskittymisvaikeudet, poikkeuksellinen vetäytyneisyys, huonot sosiaaliset taidot sekä huono koulumenestys ja oppimisvaikeudet. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 11.)

Alkoholinkäytön suojaavina tekijöinä pidetään ennen kaikkea tiettyjä perheeseen liittyviä tekijöitä. Muun muassa nuoren läheinen suhde vanhempiin, hyvä keskusteluyhteys nuoren ja vanhemman välillä sekä vanhempien asettamat selkeät säännöt ja rajat pienentävät nuoren riskiä ajautua alkoholinkäyttöön. Myös kotona vallitseva ei-ihannoiva suhtautuminen alkoholinkäyttöön suojaa nuorta alkoholinkäytöltä. Hyvän koulumenestyksen on myös huomattu olevan suojaava tekijä, koska nuoren kokemat onnistumisen tunteet sitovat hänet vahvemmin kouluyhteisöön. (Aalto-Setälä ym. 2003, 12.)

3 KOULUTERVEYDENHOITAJA NUOREN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman sekä ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa (Vertio 2003, 29). Terveyden edistämiseen liittyvät yksilöä, yhteisöä ja yhteiskuntaa koskevat tekijät. Yksilötasolla pyritään elämänlaadun edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä inhimillisen kärsimyksen lievittämiseen ja ehkäisemiseen. Yhteisön näkökulmasta korostetaan terveyttä edistävien ympäristöjen kehittämistä, hyvien vuorovaikutussuhteiden ylläpitämistä sekä moniammatillisen yhteistyön toimivuutta yksilöiden tukemisessa terveysvalinnoissaan ja vastuun ottamisessa terveydestään. Yhteiskunnan näkökulmasta painotetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiantuntijuutta sekä näiden yhteistyötä. (Koponen, Pietilä & Hakulinen 2002, 122.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta; promotiivisesta ja preventiivisestä. Koulussa tapahtuva terveyden edistämistyö on lähtökohdiltaan promotiivista. Tällöin pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Kouluyhteisön terveyden edistämässä oleellista on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi itsetunto, myönteinen elämänasenne, koherenssin tunne ja terveelliset elämäntavat. Sosiaalista terveyttä suojaavia tekijöitä ovat hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, myönteiset roolimallit ja tukevat sekä pysyvät sosiaaliset verkostot. Kouluympäristön tasolla terveyttä suojaa turvallinen ja luotettava ympäristö, kouluterveyspalvelut sekä terveyttä edistävä päätöksenteko. Preventiivisellä terveyden edistämällä puolestaan pyritään sairauksien ehkäisyyn. Kouluyhteisössä tu-

lee pyrkiä ehkäisemään oppilaiden ongelmia tai aikaistamaan niiden huomaamista. Nuorten terveyden edistämässä pääpaino on syrjäytymisen ehkäisyssä ja sen kannalta on tärkeä tunnistaa riskiryhmät ja tukea heitä ajoissa. (Haarala & Mellin 2008, 55; Koponen ym. 2002, 100; Savola 2005, 5.)

3.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Nuorten terveyden edistämässä avainasemassa on koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, koska se tavoittaa kaikki oppilaat säännöllisesti ja näin ollen myös seuranta on helppoa. Kouluterveydenhuollon toimintamuotoja ovat yksilövastaanotto, ryhmätömmät, terveysneuvonta ja kouluympäristön terveydenhoito. Toiminnan monimuotoisuus edellyttää koulun tiloissa toimimista ja sen kautta kouluyhteisöön tutustumista. (Koponen ym. 2002, 101; Terho 2002a, 19.) Kouluterveydenhuollon tavoitteena on turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, juurruttaa oppilaisiin terveyttä edistävät elämäntavat sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Terho 2002a, 18.)

Kouluterveydenhuoltoa säätelee kansanterveyslaki ja sitä ohjaavat Kouluterveydenhuollon opas sekä Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373). Kansanterveislain mukaan kunnan tehtävänä on ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon luetaan kunnassa sijaitsevien peruskoulujen, lukiodien ja ammatillisten oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, oppilaiden terveydenhuolto ja oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus. (Terho 2002a, 18.)

Kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta. Ne kohdistuvat palvelujen saatavuuteen ja suunnitelmallisuuteen, kouluterveydenhuollon sisältymiseen olennaisena osana oppilashuoltoa, riittävään ja pätevään henkilöstöön sekä asianmukaisiin tiloihin ja välineisiin. Lisäksi suositukset tähtäävät säännölliseen tiedottamiseen, terveelliseen ja turvalliseen kouluyhteisöön ja -ympäristöön, koululaisen terveyden seurantaan ja terveyden edistämiseen. Valtakunnallisen laatusuosituksen tarkoituksena on varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja näin taata kouluterveydenhuollon palveluiden yhdenvertainen toteutuminen eri puolella Suomea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.)

Kunnan tulee myös ylläpitää opiskeluterveydenhuoltoa kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettyjen oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito, oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä hammashuolto. (Terho 2002a, 18.) Opiskeluterveydenhuolto on täysi-ikäisten opiskelijoiden osalta pääsääntöisesti teke- misissä opiskelijoiden itsensä kanssa huoltajien roolin jäädessä vähäiseksi. Opiskelu- terveydenhuollossa keskeistä on opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskeluky- kyisyyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27,88).

3.3 Alkoholia käyttävä nuori terveydenhoitajan vastaanotolla

Kouluterveydenhuoltoa toteuttavat kouluterveydenhoitaja sekä koululääkäri (Tervas- kanto-Mäentausta 2008, 376). Kouluterveydenhoitajan työn kannalta koulut ja oppilai- tokset ovat erityisen haastavia, koska nuoruusikä on ratkaisevan tärkeä ihmisen myö- hemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Nuoren oma elämäntilanne tai perhetilanne voi huonontua tai muuttua hyvinkin nopeasti. Terveyskasvatuksen tulee olla huolelli- sesti suunniteltua ja toteutettua. Kouluterveydenhoitajan sekä hänen asiantuntemuk- sensa tulee olla opettajien, vanhempien ja oppilaiden käytettävissä. Lisäksi terveyden- hoitajalta odotetaan nopeaa tilanteeseen puuttumista. (Ruski 2002, 49.)

3.3.1 Ennaltaehkäisy

Tiedotus ja valistus vaikuttavat yleisiin asenteisiin, mielikuviin ja arvomaailmaan, ja koulutus antaa tietoja ja valmiuksia käsitellä ja ymmärtää asioita. Sen vuoksi tiedotus- ta ja valistusta tulisi käyttää hyväksi nuorten päihteidenkäytön ennaltaehkäisyssä. Eh- käisevän toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon ja selkeisiin suunnitelmiin. Kou- luterveydenhuollon tulee koulukohtaisesti varmistua siitä, että päihdetietous ja päih- teiden käyttöä ennaltaehkäisevä terveystkasvatus kuuluvat opetussuunnitelmaan. Nuo- ret tarvitsevat rehellistä tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista, ja tieto on annettava siinä muodossa, että alaikäinen nuori sen ymmärtää. Kouluterveydenhuollossa toimi- vien terveydenhoitajien yleisimmin käytettyjä valistusmenetelmiä ovat henkilökohtai- nen keskustelu ja jaettavan kirjallisen terveystkasvatusmateriaalin käyttö. Korkeaojan tutkimuksessa ennaltaehkäisykeinona korostui avoin keskustelu terveydenhoitajan ja nuoren välillä (Korkeaoja 2002, 47,50). Kouluterveyskyselyiden mukaan päihdeope-

tus ja -kasvatus ovat edelleen oppilaiden mielestä liian vähäistä. (Terho 2002b, 370; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 160.)

Kouluterveydenhoitaja on myös mukana laatimassa kouluun ehkäisevää päihdetyön suunnitelmaa. Suunnitelma sisältää konkreettisia toimintaohjeita niin ennaltaehkäisyyn kuin tilanteisiin, jossa huoli nuoren päihteiden käytöstä on jo olemassa. Lisäksi kouluterveydenhoitaja on mukana järjestämässä erilaisia tiedotustilaisuuksia ja tempauksia nuorille. Keskeistä koulussa tehtävässä päihteiden käytön ennaltaehkäisytyössä onkin nuorten oma aktivoituminen toimintaan. Kouluissa on myös hyvä olla olemassa toimiva tuki- ja tutoroppilasjärjestelmä, jolloin ylemmillä luokilla opiskelevat oppilaat voivat toimia tukijoina ja esimerkkeinä päihteettömyyteen. (Havio ym. 2008, 169.)

Myös oppilaiden vanhemmat tarvitsevat ajankohtaista tietoa päihteistä ja nuorten päihteiden käytöstä (Havio ym. 2008, 169). Vanhempainiltojen lisäksi paikallisia tiedotusvälineitä ja kotiin lähetettäviä tiedotteita voidaan käyttää vanhempien tavoittamiseen (Terho 2002b, 371). Vanhemmuuden tukeminen on tärkeä osa ehkäisevää päihdetyötä. Jotkut vanhemmat tarvitsevat tukea nuoren päihteiden käytön sekä nuoren mahdollisiin päihdekokeiluihin suhtautumisessa. Vanhempien voi olla vaikea asettaa nuorelle turvallisia rajoja. On kuitenkin tärkeää, että vanhemmat osoittavat välittävää nuoresta ja myös asettavat rajat sille mikä on sallittua ja mikä ei. Tutkimusten mukaan vanhempien selkeä kielteinen suhtautuminen alaikäisten päihteiden käyttöön vähentää nuorten päihteiden käyttöä. Vanhempien myönteinen suhtautuminen taas lisää nuorten taipumusta kokeilla ja käyttää päihteitä. (Havio ym. 2008, 169.)

3.3.2 Tunnistaminen

Kouluterveydenhuollon tulee olla tarkkaavaisia alaikäisten nuorten alkoholin käytön suhteen. Nuoren alkoholin käyttö ei ole irrallinen tapahtuma, ja kouluterveydenhuollon tulee olla valppaana nuorten alkoholin käytön taustalla olevien tekijöiden suhteen. Asioihin tulee pyrkiä puuttumaan ennen ongelmien syntymistä. (Terho 2002b, 371.)

Oppilaat tuovat kouluterveydenhoitajille itsestään esiin puolen, joka ei välttämättä ole tuttu koulun muille ammattiryhmille (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1995, 172). Alkoholin käytön tunnistamisessa lähtökohdانا on siitä kysyminen. Kysyminen

on samalla myös seulontaa. Nuorelta kysytään miten hän käyttää alkoholia. Kysymisen lisäksi myös havainnointi ja nuoresta saatujen erilaisten tietojen yhdistäminen on osa alkoholin käytön tunnistamista. (Havio ym. 2008, 122.) Alkoholin käyttö voi näkyä koulussa esimerkiksi runsaina poissaoloina, koulumenestyksen heikkenemisenä, levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteena ja ”epämääräisenä” kaveripiirinä (Havio ym. 1995, 172).

Nuorten alkoholin käytön tunnistamisen apuvälineeksi on kehitetty erilaisia kyselyjä ja seulontamenetelmiä, kuten CRAFFT-kysely (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble), WHO:n AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test), POSIT-seulontakysely (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) sekä ADSUME-päihdemittari (Adolescents’ Substance Use Measurement) (Niemelä 2009, 54). Kouvolan kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajat käyttävät pääasiassa ADSUME-päihdemittaria (Nuorten päihdetyö Kouvolassa 2012, 13). ADSUME-lomake on kehitetty Kuopion yliopistossa nuoren päihteiden käytön tunnistamisen apuvälineeksi ja se on luotettavuustestauksissa osoittautunut tarkoituksenmukaiseksi nuorten päihteiden käytön eri tasojen tunnistamiseen (Pirskanen 2011, 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 118). Kysely kartoittaa päihteiden käytön tiheyttä, määrää, sosiaalista tukea, käytön seurauksia ja altistumista päihteiden käytölle (Niemelä 2009, 54). Mittariin on suunniteltu pisteytys ja siihen perustuvat mini-interventiosuosituksset sekä toimintakaavio (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 118). ADSUME-lomakkeen valmiit kysymyssarjat auttavat terveydenhoitajaa jäsentämään oppilaan alkoholin käyttöä. Ilman kyselyä tieto alkoholin käytöstä jää yleiselle tasolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 73.)

3.3.3 Puuttuminen

Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen ”Nuorten päihteiden käyttö ja varhainen puuttuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa” – tutkimus- ja kehittämishankkeessa vuosina 2003–2007 on kehitetty varhaisen puuttumisen malli, joka koostuu tunnistamisen apuvälineenä käytettävän ADSUME-mittarin lisäksi varhaisen puuttumisen toimintamallista. Varhaisen puuttumisen toimintamalli sisältää toimintakaaviot ja interventiosuosituksset nuoren alkoholin käyttöön puuttumisen helpottamiseksi. (Pirskanen 2011, 3.)

Varhaisen puuttumisen mallin tavoitteena on nuorten päihteettömyyden edistäminen. Periaatteena on, että koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat eivät anna alaikäisille lupaa alkoholin käyttöön. Alkoholia käyttävää nuorta ei kuitenkaan pidä syytellä tai uhkailla esimerkiksi vanhemmille tai viranomaisille ilmoittamisella, mikäli nuoren elämäntilanteessa ei ole muuta huolta herättävää. Alaikäisen alkoholin käyttöä ei siis koskaan pidä hyväksyä, vaan terveydenhoitajan tulee aina puuttua siihen tavalla tai toisella. (Pirskanen 2011, 6.)

Varhaisen puuttumisen malli perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostuu luottamuksellisuus, nuoren kunnioittaminen, empatia sekä avoimuus. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilta edellytetään rohkeutta ottaa vaikeita asioita puheeksi sekä kykyä tukea nuoren omia voimavaroja. (Pirskanen 2011, 6.)

Varhaisen puuttumisen malli sisältää suosituksia terveydenhoitajan toiminnaksi erilaisissa alkoholin käytön tasoissa. ADSUME -lomakkeen tuloksen perusteella nuoren kanssa voidaan keskustella niin ehkäisevässä kuin hoidollisessakin merkityksessä. Tärkeää on, että terveydenhoitaja antaa positiivista palautetta myös vaikeissa tilanteissa, ja nuoren kanssa etsitään yhdessä ratkaisuja tilanteeseen. Suullisten ohjeiden tueksi annetaan kirjallista tukimateriaalia. (Pirskanen 2011, 8.)

Alkoholin käyttöön puuttumisen ydin on terveydenhoitajan ja nuoren välinen dialogi, yhteinen pohdinta ja tilannearvio. Yhdessä pohtien toteutuu interventio, joka tapahtuu raittiille ja kokeilijoille promotiivisesti voimavaroja tukien, alkoholia toistuvasti käytävälle preventiivisenä mini-interventiona ja riskikäyttäjille mini-interventiona. Vaarallisen suurkulutuksen ollessa kyseessä, arvioidaan hoidon tarpeellisuutta. (Pirskanen 2011, 9.) Huhtasen tutkimuksen mukaan luottamuksellinen keskustelu nuoren kanssa on yksi tärkeimmistä puuttumisen keinoista. Lisäksi Huhtasen tutkimuksessa korostettiin yhteydenottoa vanhempiin, sekä keskustelua heidän kanssaan nuoren tilanteesta. (Huhtanen 2012, 60.)

Mini-interventio sisältää keskustelun alkoholin käytöstä, suurkulutuksen tunnistamisen, tietojen antamisen, kuuntelun ja motivoinnin sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen ja seurannan. Parhaimmillaan se on ammattilaisen tarjoamaa muutoksen ja itsehoidon tukemista. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen tulisi olla rutiininomainen osa vastaanotolla tapahtuvan keskustelun lisäksi. Pelkästään alkoholin käytöstä

kysyminen, sen puheeksi ottaminen, on tärkeää. Mini-intervention käyttöönotto edellyttää työyksikkö- tai organisaatiotasolla yhteistä sopimista toimintamalleista ja työnjaosta ja tarvittaessa tulee järjestää täydennyskoulutusta. Mini-interventiossa sovelletaan motivoivaa haastattelua, jossa keskeistä on, että asiakkaan tilannetta käsitellään persoonallisella, ei-tuomitsevilla, empaattisella ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavalla tavalla. (Havio ym. 2008, 120-122; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 117.)

Vakavissa tapauksissa tarvitaan perusteellisia keskusteluja terveydenhoitajan ja nuoren välillä. Terveydenhoitajan tulee kertoa tilanteen vakavuus sekä perustella nuorelle yhteistyön välttämättömyys kodin, oppilashuollon ja sosiaaliviranomaisten kanssa. Tilanteissa, joissa alaikäinen nuori käyttää alkoholia niin, että vaarantaa omaa terveyttään, on terveydenhoitajalla velvollisuus ottaa yhteyttä lastensuojeluun. Nuorelle myös perustellaan runsaan alkoholin käytön haittoja, koska vaarallisen suurkulutuksen vaiheessa nuorella on usein virheellinen käsitys alkoholin käytön kohtuullisuudesta ja haittomuudesta. Hoidon suunnittelussa kunnioitetaan nuoren omaa mielipidettä. Jos nuori uskoo pystyvänsä muuttamaan alkoholikäyttötymistään yksin, sovitaan seurantakäynneistä terveydenhoitajan luona. Mikäli tilanne ei seurannan myötä korjaannu, aloitetaan hoidon suunnittelu päihdesairaanhoidon hoitoyksikössä. (Pirkanen 2011, 8.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon on tunnettava oman paikkakuntansa päihteitä, esimerkiksi alkoholia käyttävän nuoren hoitoketju ja tiedettävä, minne otetaan yhteyttä ja minne oppilas lähetetään hoitoon (Terho 2002b, 372.) Jokaisen kouluyhteisön jäsenen velvollisuus on ottaa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon kun tietoon tulee epäily oppilaan ongelmallisesta alkoholin käytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 73).

Kouvolaan on saatu kehitettyä vuonna 2012 nuorten päihdetyön toimintamalli, jossa on mukana kaikki nuoren arkielämään kuuluvat tahot koulutoimesta erityispalveluihin. Toimintamallin tarkoituksena on, että työntekijä, jolla herää huoli nuoren päihteiden käytöstä, tietää mihin ottaa yhteyttä. Toimintamalli sisältää selkeät ohjeet siitä, miten tilanteessa toimitaan. Näin varmistutaan siitä että nuoren asia hoidetaan yhteistyössä toimijaverkoston kanssa. (Nuorten päihdetyö Kouvolassa 2012.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaisia keinoja koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilla on käytettävissään alaikäisen nuoren alkoholin käytön ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi. Tavoitteena on myös selvittää, kokevatko koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millä keinoilla koulu- ja opiskeluterveydenhoitaja tunnistaa alaikäisen nuoren alkoholin käytön?

1.1 Kuinka usein koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat käyttävät ADSU-ME- lomaketta tunnistamisen apuna?

1.2 Mitä mieltä koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat ovat ADSUME -lomakkeen käytännöllisyydestä työssään?

2. Millaisia keinoja koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalla on puuttua alaikäisen nuoren alkoholin käyttöön?

3. Miten koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat ehkäisevät alaikäisen nuoren alkoholin käyttöä?

4. Kokevatko koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta alaikäisen nuoren alkoholin käytön ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa tai alkoholin käyttöön puuttumisessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin pääosin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Lisäksi käytimme muutamassa kysymyksessä kvantitatiivista eli tilastollista tutkimusmenetelmää. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska halusimme, että kouluterveydenhoitajat kuvailevat omin sanoin kokemuksiaan nuoren

alkoholin käytön tunnistamisessa, ennaltaehkäisemisessä ja alkoholin käyttöön puuttumisessa.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista, moninaista elämää. Tutkimusta tehdessä on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa osiin oman mielen mukaan. Tapahtuvat muovaavat toinen toistaan, ja tutkija voi löytää monenlaisia suhteita. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Kohderyhmä koostui Kouvolan kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhoitajista, joille lähetimme saatekirjeen (liite 1) ennen tutkimuksen toteuttamista. Aineistonkeruun menetelmänä käytimme kyselylomaketta (liite 2). Kyselylomakkeessa oli yhteensä 12 kysymystä, joista avoimia kysymyksiä oli 5 ja strukturoituja kysymyksiä 7. Strukturoiduilla kysymyksillä selvitimme muun muassa, kuinka usein koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kohtaavat alkoholia käyttävän nuoren, ja kuinka usein he käyttävät ADSUME-lomaketta alkoholin käytön tunnistamisen apuna. Avoimet kysymykset käsitelivät koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten alkoholinkäyttöön liittyen. Veimme kyselylomakkeet toukokuussa 2013 Kouvolan kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonjohtajalle, joka lähetti lomakkeet sisäisessä postissa 18:lle terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajilla oli kesäkuun loppuun asti aikaa vastata kyselyyn. Vastaamisen jälkeen terveydenhoitajat lähettivät kyselyn postitse suoraan meille.

5.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksen määrällinen aineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen. Teimme ohjelmalla taulukoita havainnollistaaksemme tuloksia. Lomakkeiden avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla yleistävästi, tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille selkeästi. Sisällönanalyysissä pyritään erottamaan sisällöstä samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä. Samaa asiaa merkitsevät sanat, fraasit tai muut yksilöt luokitellaan samaan luokkaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällönanalyysi-prosessi koostuu seuraavista vaiheista: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Ennen analyysiprosessin aloittamista on tärkeää määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus. (Latvala ym. 2001, 25.) Me valitsimme analyysiyksiköksi ilmaisun.

Aloitimme aineiston analysoinnin lukemalla sen läpi useaan otteeseen, jotta saimme kokonaiskuvan aineiston sisällöstä. Tutkimusaineiston läpikäymisessä on tarkoituksena nostaa tekstistä olennaiset asiat esiin tutkimuskysymysten avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Alleviivasimme tekstistä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen aloimme pelkistää ilmauksia ja kirjoitimme ne erilliselle paperille. Luokittelimme aineiston yhdistämällä samaa tarkoittavia ilmauksia eri kategorioihin. Aineiston luokittelun jälkeen yhdistimme alakategorioita ja muodostimme niistä yläkategorioita, ja edelleen näitä kokoavia käsitteitä.

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus on tutkimuksen keskeinen kysymys. Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa yhtä selkeitä kriteerejä, kuin jos kyseessä olisi määrällinen tutkimus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Nieminen 1998, 215; Tuomi & Sarajärvi 2002, 132.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuitenkin arvioida esimerkiksi seuraavia kriteerejä käyttäen: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinenkin tutkija onnistuu seuraamaan tutkimusta. Tämä on tosin hiukan ongelmallinen laadullisessa tutkimuksessa, koska aineistoa voidaan tulkita eri tavoin. Reflektiivisyydellä haetaan sitä, että tutkija tiedostaa omat lähtökohdat ja osaa arvioida, kuinka paljon hän itse vaikuttaa aineistoon sekä tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin konteksteihin. (Kylmä ym. 2007, 127–129.)

Tutkimusongelmia muotoiltaessa oli tärkeää saattaa kysymykset mahdollisimman ymmärrettävään muotoon, koska emme henkilökohtaisesti tapaisi vastaajia. Kysymyksiä mietittäessä oli tärkeää huomioida, mitä tarkalleen ottaen halusimme tietää,

jotta saisimme vastauksia juuri tutkimusongelmiimme. Opinnäytetyön ohjaaja, opponentit sekä suunnitteluseminaarissa läsnä olleet opiskelijat saivat antaa palautetta kyselylomakkeesta. Kysymysten muotoa muokattiin useaan kertaan.

Lähetimme kyselylomakkeiden ohessa terveydenhoitajille saatekirjeen, josta selvisi tutkimuksemme tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat. Saatekirjeessä korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Vastaajilla oli myös mahdollisuus esittää meille opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, sillä saatekirjeestä löytyi yhteystietomme. Suunnittelimme kyselylomakkeet niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida niistä tunnistaa.

Kyselytutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että vastausprosentti jää pieneksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 105). Lähetimme kyselylomakkeen 18:lle terveydenhoitajalle, joista vain 8 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli siis 44 %. Lähetimme kyselyt terveydenhoitajille heidän kesälomansa kynnyksellä, joten sillä saattoi olla vaikutusta vastausprosenttiin.

Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tutkimusaineistoa käsittelivät ainoastaan tutkijat ja aineistoa säilytettiin asianmukaisesti. Aineiston analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin. Tämä on tutkimuksen eettisyyden kannalta tärkeää, jotta aineisto ei pääse missään vaiheessa vääriin käsiin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Alkoholinkäytön esiintyvyys alaikäisillä

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme terveydenhoitajilta, kuinka usein he kohtaavat vastaanotollaan nuoren, jonka alkoholin käytöstä ovat huolissaan. Kahdeksasta vastaajasta viisi kertoi kohtaavansa tällaisen nuoren kuukausittain tai harvemmin. Viikoittain samankaltaiseen tilanteeseen kertoi törmäävänsä kolme vastaajaa.

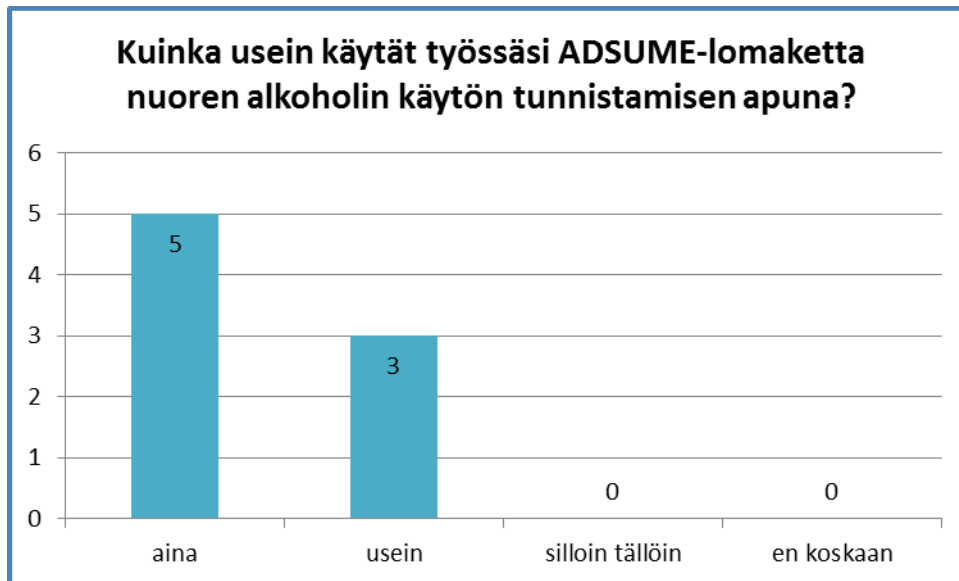


Kuva 1. Alkoholin käytön esiintyvyys alaikäisillä (N=8)

6.2 Terveydenhoitajien keinot tunnistaa nuoren alkoholin käyttö

6.2.1 ADSUME-lomakkeen käyttö ja käytännöllisyys

Kouvolan kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat käyttävät työssään nuoren alkoholin käytön tunnistamisen apuna tähän tarkoitukseen kehitettyä Nuorten päihdemittaria, ADSUME-lomaketta. Halusimme selvittää, kuinka usein terveydenhoitajat käyttävät kyseistä lomaketta. Vastaajista viisi vastasi käyttävänsä ADSUME -lomaketta tunnistamisen apuna aina. Kolme vastaajaa ilmoitti käyttävänsä kyseistä lomaketta usein.



Kuva 2. ADSUME-lomakkeen käyttö (N=8)

ADSUME-lomakkeen käytännöllisyys jakoi mielipiteitä vastaajien kesken. Moni oli sitä mieltä, että ADSUME-lomake on hyvä apuväline nimenomaan puheeksi ottamiseen: *”Se on hyvä keskustelun pohjaksi, avaajaksi.”* Suurin osa vastaajista kyseenalaisti testin luotettavuuden, koska nuoret eivät välttämättä vastaa testiin totuudenmukaisesti: *”Toisaalta ne, joilla ongelma on, osaavat myös salata sen kaunistelemalla vastauksia.”* Osa koki lomakkeen tulkitsemisen ongelmalliseksi: *”Tulkinta ei aina ole yksiselitteistä.”*

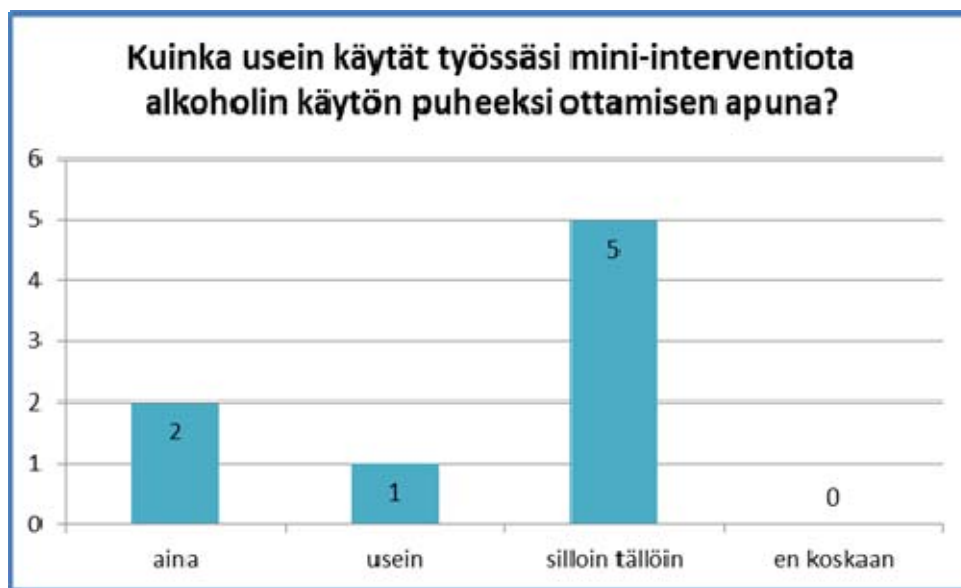
6.2.2 Muut keinot alkoholin käytön tunnistamiseksi

Avoimella kysymyksellä halusimme selvittää, mitä muita keinoja ADSUME-lomakkeen lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilla on tunnistaa nuoren alkoholin käyttöä. Vastauksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat havainnoivat vastaanotolla nuoren ulkoista olemusta sekä käyttäytymistä ja pääsevät sitä kautta jäljille alkoholin väärinkäytöstä: *”Ulkoisen habitus voi kertoa jotakin, samoin hajut.”* Terveydenhoitajat kertoivat myös, että nuoren alkoholin käyttö näkyy usein koulunkäynnissä esimerkiksi poissaoloina tai huonona koulumenestyksenä: *”Kaikki muu nuoren elämään liittyvä tieto, esim. koulunkäynti, koulumenestys.”* Vastaanotolla terveydenhoitajat keskustelvat nuoren kanssa hänen vapaa-ajastaan, kavereista ja arjen rutiineista. Vastaajien mukaan keskusteluissa saattaa tulla ilmi jotakin, mikä saa terveydenhoitajan huolen

heräämään: ”Keskustelun aikana tulleet asiat, kaveripiiri, harrastukset, kotiasiat, nuoren käsitykset yleensä nuorten alkoholin käytöstä.”

6.3 Terveydenhoitajien keinot puuttua tilanteeseen

Mini-interventio eli lyhytneuvonta oli tuttu toimintamenetelmä jokaiselle vastanneelle terveydenhoitajalle (n=8). Suurin osa ilmoitti käyttävänsä mini-interventiota alkoholin käytön puheeksi ottamisen apuna silloin tällöin. Kaksi terveydenhoitajaa vastasi käyttävänsä mini-interventiota aina ja yksi usein.



Kuva 3. Mini-intervention käyttö (N=8)

Halusimme selvittää, onko Kouvolan kaupungille kehitetty nuorten päihdetyön toimintamalli terveydenhoitajille tuttu. Lisäksi kysyimme, kokevatko terveydenhoitajat sen hyödylliseksi työssään. Kaikki vastaajat ilmoittivat tuntevansa kyseisen toimintamallin. Jokainen myös koki toimintamallin hyödylliseksi.

Kysyimme, miten terveydenhoitajat yleensä toimivat, kun he ovat huolissaan nuoren alkoholin käytöstä. Vastauksissa korostui keskustelun tärkeys. Terveydenhoitajat ottavat huolen puheeksi nuoren kanssa ja keskustelevat nuoren omista ajatuksista alkoholin käytön suhteen: ”Tarkentavilla kysymyksillä selvittelen nuoren omaa suhtautumista hänen alkoholin käyttöön ja asennetta siihen.” Tapauskohtaisesti terveydenhoitajat ottavat myös yhteyttä vanhempiin ja sopivat mahdollisesti yhteisestä keskustelusta.

Muita keinoja puuttua nuoren alkoholin käyttöön ovat muun muassa yhteistyö oppilashuoltoryhmän kanssa, ohjaus päihdetyöntekijälle ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen: ”*Tapauskohtaisesti yhteys kotiin, yhteistyö OHR:n kanssa, Ls-ilmoitus, ohjaus Motiimiin tai nuorten päihdetyöntekijälle.*”

6.4 Terveydenhoitajien keinot ennaltaehkäistä nuorten alkoholin käyttöä

Selvitimme, millaisia keinoja terveydenhoitajilla on käytettävissään nuorten alkoholin käytön ehkäisemiseksi. Nuorten valistus alkoholin käytön riskeistä ja seurauksista osoittautui yhdeksi käytetyimmistä ennaltaehkäisykeinoista: ”Tiedon anto vaaroista ja haitoista nuoren kehitykselle.” Terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitajat keskustelevat nuoren kanssa alkoholista ja jakavat erilaista materiaalia: ”Hyvän materiaalin jakaminen.” Lisäksi terveydenhoitajat ovat mukana erilaisissa tapahtumissa, kuten kuudesluokkalaisille järjestettävässä päihdeputkessa: ”Terveystarkastusten yhteydessä otetaan keskusteluaiheeksi ensimmäisen kerran jo viidennellä luokalla. Sen jälkeen vuosittain. Kuudesluokkalaiset käyvät päihdeputkessa, jossa myös th:t ovat mukana.” Tärkeäksi ennaltaehkäisykeinoksi koettiin myös vanhempien informointi esimerkiksi vanhempainilloissa.

6.5 Terveydenhoitajien kokemus omasta osaamisestaan ja lisäkoulutuksen tarpeesta

Pyysimme vastaajia arvioimaan käyttävän nuoren tunnistamisessa, eteenpäin ohjaamisessa ja tukemisessa. Pääosin terveydenhoitajat arvioivat oman osaamisensa hyväksi. Osa vastaajista koki alkoholin käytön tunnistamisen hankalaksi, koska nuoret eivät välttämättä kerro alkoholitottumuksistaan rehellisesti. Myös nuoren motivoiminen alkoholin käytön lopettamiseen koettiin haasteelliseksi.

Viimeisenä kartoitimme lisäkoulutuksen tarvetta strukturoidulla kysymyksellä, jossa kysyimme, kokevatko terveydenhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta nuoren alkoholin käytön ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa tai puuttumisessa. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Tässä kysymyksessä vastaukset jakautuivat tasaisesti. Neljä vastaajaa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta nuoren alkoholin käytön ennaltaehkäisyssä. Niin ikään neljä vastaajaa kaipasi koulutusta alkoholin käyttöön puuttumisessa. Tunnistamisessa lisäkoulutusta arvioi tarvitsevansa kolme vastaajaa. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei lisäkoulutukselle ole tarvetta.



Kuva 4. Lisäkoulutuksen tarve (N=8)

Kyselylomakkeen lopussa oli kohta, johon vastaajat saivat halutessaan vapaasti kertoa aiheesta heränneitä ajatuksia. Eräs vastaaja kiteytti ajatuksiaan näin:

”Valistukseen tarvittaisiin jotakin vaikuttavaa ”kättä pidempää”. Se vain on niin, että terkkaritädin paasaus ei pure, kun nuori ajattelee päih-teiden käytön olevan harmitonta hauskanpitoa, joka on täysin hallinnas-sa. Haittoja ei nähdä omalle kohdalle. Vanhemmat ovat avainasemassa, mutta kun niin monelta on vanhemmuus hukassa jo lapsen ollessa pieni niin hukkateille joudutaan.”

7 POHDINTA

Opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää Kouvolan kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajien kokemuksia alaikäisen nuoren alkoholin käytön ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja alkoholin käyttöön puuttumisesta. Lisäksi tutkimuksella haluttiin kartoittaa koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajien kokemusta omasta osaamisestaan sekä lisäkoulutuksen tarvetta.

Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 44 %. Alhaiseen vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa se, että kyselylomake painottui avoimiin kysymyksiin, joten vastaajan täytyi paneutua kysymyksiin kunnolla. Tämän vuoksi kyselyn täyttämiseen kului aikaa. Pohdimme myös, että kyselyn lähettämisen ajankohta ei ehkä ollut paras mahdollinen,

koska kesän kynnyksellä, juuri ennen loman alkua, terveydenhoitajilla oli varmasti paljon työtä ja ajatukset ehkä jo tulevassa lomassa.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että alkoholia käyttävä alaikäinen nuori on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa melko tavallinen näky. Suurin osa terveydenhoitajista kertoi kohtaavansa kuukausittain tai harvemmin alaikäisen nuoren, jonka alkoholin käytöstä on huolissaan. Osa terveydenhoitajista kertoi kohtaavansa tällaisen nuoren jopa viikoittain. Aiempien tutkimusten mukaan alaikäisten alkoholin käyttö on Suomessa yleistä, joten oman tutkimuksemme tulos ei sinänsä yllättänyt meitä.

Suurin osa vastaajista käyttää aina ADSUME-lomaketta nuoren alkoholin käytön tunnistamisen apuna. Lomakkeen käytännöllisyys jakoi vastaajien mielipiteitä. Moni vastaaja oli sitä mieltä, että ADSUME-lomake on hyvä apuväline nimenomaan puheeksi ottamiseen, mutta lomakkeen luotettavuuden kyseenalaisti kuitenkin suurin osa vastaajista. Pirskasen ja Pietilän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat ADSUME-lomakkeen hyvänä keskustelun konkretisoijana ja varhaisen puuttumisen perusteluna, mutta arvioivat että nuori ei välttämättä vastaa kyselyyn totuudenmukaisesti. (Pirskanen & Pietilä 2005, 28–33.) On hyvä, että nuorten alkoholin käytön tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen on kehitetty Nuorten päihdemittari. Kun terveydenhoitajalla on käytössään konkreettinen apuväline, joka täytätetään kaikilla, on vaikeidenkin asioiden puheeksi ottaminen helpompaa.

Mini-interventio eli lyhytneuvonta oli tuttu jokaiselle tutkimukseemme vastanneelle terveydenhoitajalle. Oli kuitenkin yllättävää, että suurin osa terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä mini-interventiota apuvälineenään ainoastaan silloin tällöin. Mini-intervention tulisi olla rutiininomainen osa koulu- tai opiskeluterveydenhoitajan vastaanottokäyntiä. (Havio ym. 2009.) Pohdimme, miksi terveydenhoitajat vastasivat käyttävänsä mini-interventiota vain silloin tällöin. Ajattelimme sen johtuvan siitä, että ehkä moni terveydenhoitaja tekee lyhytneuvontaa jo niin tottuneesti, ettei miellä sitä enää mini-interventiona.

Tutkimuksemme mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilla on myös muita keinoja tunnistaa alaikäisen alkoholin käyttö. Tärkeäksi tunnistamisen keinoksi nousi nuoren ulkoisen olemuksen ja käyttäytymisen havainnointi vastaanotolla. Terveydenhoitajan työssä korostuu nuoren hyvinvoinnin kokonaisvaltainen arviointi. Ei riitä, että luottaa

vain nuoren omaan kertomukseen alkoholin käytöstä, vaan on myös osattava havainnoida, lukea rivien välistä ja pitää silmät ja korvat auki. Tutkimukseen vastaajien mukaan nuoren alkoholin käyttö näkyy usein myös koulunkäynnissä, esimerkiksi runsaina poissaoloina tai huonona koulumenestyksenä. Huoli oppilaan terveydestä ja hyvinvoinnista on suoraan yhteydessä koulunkäyntiin ja oppimiseen, minkä takia yhteistyö opettajien kanssa on välttämätöntä (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 379).

Tutkimuksestamme selvisi, että nuoren alkoholin käyttöön puuttumisessa avoin keskustelu on ensiarvoisen tärkeää. Keskustelun avulla terveydenhoitaja saa tietoa nuoren alkoholin käytön tasosta sekä kotioloista, kavereista ja muista mahdollisista käytön taustalla olevista tekijöistä. Myös Huhtasen tutkimuksessa luottamuksellinen keskustelu nuoren kanssa on yksi tärkeimmistä puuttumisen keinoista. (Huhtanen 2012, 60.) Lisäksi Huhtasen tutkimuksessa korostettiin yhteydenottoa vanhempiin sekä keskustelua heidän kanssaan nuoren tilanteesta. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö nousi esille myös omassa tutkimuksessamme.

Korkeaaja on tutkimuksessaan selvittänyt terveydenhoitajan keinoja ennaltaehkäistä nuorten päihteiden käyttöä. Hänen tutkimuksessaan avoin keskustelu tuli korostuneesti esille. Keskusteluun sisältyi myös nuorelle annettavaa tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista. (Korkeaaja 2002, 47, 50.) Myös omassa tutkimuksessamme vastaajat toivat esille keskustelun ja siihen liittyvän valistuksen tärkeyden nuorten alkoholin käytön ennaltaehkäisyä keinona. Lisäksi vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö esimerkiksi vanhempainilloissa korostui sekä omassamme että Korkeaajan tutkimuksessa.

Tutkimukseemme vastanneet koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat arvioivat oman osaamisensa hyväksi nuoren alkoholin käytön ehkäisyssä, tunnistamisessa ja käyttöön puuttumisessa. Monella terveydenhoitajalla on varmasti jo työvuosia takana ja sitä kautta tullutta kokemusta ja varmuutta, mikä näkyy omiin ammatillisiin taitoihin luottamisena. Terveydenhoitajille järjestetään oletettavasti myös koulutuksia kyseisestä aiheesta, mikä vaikuttaa työntekijöiden kokemukseen omasta ammattitaidostaan. Tutkimuksessamme suurin osa vastaajista koki kuitenkin tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tämä kertoo siitä, että koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat ovat valmiina päivittämään osaamistaan ja oppimaan uutta, jotta heillä olisi ajankohtaiset tiedot ja taidot nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi.

Jatkossa voitaisiin tutkia koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia jotakin muuta päihdettä kuin alkoholia käyttävän nuoren tunnistamisesta ja hoitoon ohjauksesta. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia terveydenhoitajien ja vanhempien välistä yhteistyötä, kun nuori käyttää päihteitä.

Koimme tämän opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena mutta haastavana. Tämä opinnäytetyö oli molemmille meistä ensimmäinen, joten se on ollut hyödyllinen oppimisprosessi. Mielestämme tavoitimme ennen tutkimuksen tekemistä laatimamme tavoitteet pääosin hyvin. Tutkimuksen edetessä olemme kuitenkin tulleet kriittisemmiksi omaa työskentelyämme kohtaan, ja näin jälkepäin huomanneet asioita, joita olisimme voineet tehdä paremmin. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset olisimme voineet muotoilla niin, että olisimme saaneet syvällisempiä ja enemmän informaatiota sisältäviä vastauksia. Tutkimus jäi nyt mielestämme hieman pintapuoliseksi. Myös kyselyiden lähettämisaikajankohta olisi voinut olla parempi, sillä kesän kynnyksellä terveydenhoitajat olivat juuri lähdössä lomalle, mikä vaikutti mahdollisesti pieneen vastausprosenttiin. Olimme ennen kyselylomakkeiden lähettämistä tutustuneet teoriaan, mutta olisimme voineet jäsenellä sitä enemmän.

Olemme oppineet tätä opinnäytetyötä tehdessämme paljon, ja vaikka parannettavaa löytyy, olemme myös onnistuneet. Mielestämme olemme löytäneet riittävästi oleellista teoretietoa hyvistä ja luotettavista lähteistä. Olemme sisäistäneet opinnäytetyöprosessin ja kehittyneet tutkijoina todella paljon verrattuna opiskelun alkuaikoihin, jolloin jo pelkkä ”opinnäytetyö”-sana herätti ahdistusta ja hämmennystä. Lisäksi olemme saaneet lopputyömme ajoissa valmiiksi, vaikka aikataulujen yhteensovittamisessa on ollut välillä hankaluuksia.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairiot.pdf?sequence=1>
[viitattu 5.8.2013].

Ahlström, S., Metso, L. & Tuovinen, E-L. 2002. Mikä lisää nuoren riskiä tupakoida, humaltua ja kokeilla marihuanaa? Yhteiskuntapolitiikka 67:5. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/handle/10024/101322> [viitattu 30.7.2013.]

Ahrelma, A-M. & Hyrkäs, K-L. 2010. Riskikäyttäytyminen ja siihen yhteydessä olevat suoja- ja riskitekijät yläkoulussa. Pro gradu -tutkielmista tehdyt verkkoartikkelit. Turun yliopisto. Saatavissa:

<http://www.utu.fi/fi/yksikot/edu/yksikot/okl/tutkimus/Documents/graduartikkelit2010.pdf> [viitattu 30.10.2013.]

Alkoholilaki. 8.12.1994/1143.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fröjd, S. 2008. Mental health in middle adolescence. Associations of family factors with diverse maladjustment outcomes. Academic dissertation. University of Tampere.

Haarala, P. & Mellin, O. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1995. Päihteenkäyttäjän hoitoyön haasteena. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, E. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huhtanen, M. 2012. Nuoren alkoholinkäyttöön puuttuminen viranomaisnäkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Ilomäki, R. 2012. Substance use disorders in adolescence: comorbidity, temporality of onset and socio-demographic background. A study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland. University of Oulu. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514299230/isbn9789514299230.pdf> [viitattu 10.8.2013.]

Kalliomaa, A., Puura S. & Tasanko P. 2004. Nuoruus Suomessa. Opetusministeriön julkaisu. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_241_nuoruus_suomessa.pdf?lang=fi [viitattu 10.8.2013.]

Karjalainen, K-M., Nurmi-Lüthje, I., Karjalainen, K. & Lüthje, P. 2013. Alkoholiksi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Suomen Lääkärilehti 10/2013.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystyön edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Korkea-aho, M-L. 2002. Terveystyöntekijän nuoren yhdeksäsluokkalaisten päihteisiin liittyvän riskikäyttäytymisen ehkäisijänä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, s. 23, 25.

Marttunen, M. & Kiiänmaa, K. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 103-104.

Mäkelä, J., Taivalmäki, M-L. 2006. ”Kuka niin on sanonut, et on pakko?” Tapaustutkimus 8.-luokkalaisten nuorten alkoholin käyttöön liittämistä merkityksistä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Niemelä, S. 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista: Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita.

Nuorten päihdetyö Kouvolassa. Toimintamalli ja palveluprosessin kuvaus. 2012.

Kouvolan kaupungin internetsivut. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/ypk->

hanke/6CexgzVIG/Nuorten_paihdeotyotoimintamalli_2012.pdf [viitattu 28.10.2013.]

O'Malley, P., Johnston, L. & Bachman, J. 1998. Alcohol use among adolescents. Alcohol health and research world. 2/1998.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Ko-

ponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Piirainen, N. & Pölyvuori, R. 1998. Kännissä kuningas vai raittiina ruhtinas? Peruskoulun viides- ja kahdeksaluokkalaisten oppilaiden minäkuva ja suhtautuminen alkoholia kohtaan. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a20fe9f6-b934-4385-81ec-1f47cb1d9ad0> [viitattu 24.10.2013.]

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Pirskanen, M., Pietilä, A.-M., Halonen, P. & Laukkanen, E. 2006. School health nurses and substance use among adolescents – towards individual identification and early intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; No. 20.

Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2005. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen - Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä. *Terveydenhoitaja* 6/2005, s. 28–33.

Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Tiirikainen, M. & Rimpelä, A. 2011. Nuorten terveystapatutkimus. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu.

Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD-tutkimuksen tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 59/2012. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1 [viitattu 30.7.2013.]

Raitasalo, K. & Simonen, J. 2011. Alaikäiset juovat entistä vähemmän, mutta nuorten aikuisten juominen lisääntyy. *Yhteiskuntapolitiikka* 76/2011. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100491/raitasalo.pdf?sequence=1> [viitattu 30.7.2013.]

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 49.

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16-vuotiailla nuorilla. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Savola, E. 2005. Koulu yhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Helsinki: Trio-Offset.

Sirola, K. 2004. Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisystä. Akateeminen Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Nuorten terveystapakysely. Raportteja ja julkaisuja. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1563268#fi [viitattu 18.8.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. STAKES oppaita. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terho, P. 2002a. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 18–19.

Terho, P. 2002b. Nuorten päihteiden käyttö ja käytön ehkäisy. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 370–372.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita, s. 373.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten päihteidenkäyttö ja tapaturmat. THL:n internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/nuoret/paihteidenkaytto-ja-tapaturmat [viitattu 19.8.2013.]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

U.S Department of Health & Human Services. National Institutes of Health. 2006. Underage drinking. Saatavissa: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA67/AA67.htm> [viitattu 28.10.2013].

Vertio, H. 2003. Terveystieteiden edistäminen. 2. painos. Helsinki: Tammi.

SAATEKIRJE

Hyvä kouluterveydenhoitaja,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta ”Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia alaikäisen nuoren alkoholin käytön ennaltaehkäisemisestä, tunnistamisesta ja alkoholin käyttöön puuttumisesta”.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia:

- Millä keinoin kouluterveydenhoitaja ennaltaehkäisee nuorten alkoholin käyttöä
- Millä keinoin kouluterveydenhoitaja tunnistaa alaikäisen nuoren alkoholin käytön
- Millaisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on puuttua nuoren alkoholin käyttöön
- Millaiseksi kouluterveydenhoitajat kokevat oman osaamisensa ja tarvitsevatko kouluterveydenhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta alaikäisen nuoren alkoholin käytön ennaltaehkäisemisessä, tunnistamisessa tai siihen puuttumisessa

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeen avulla kesäkuun 2013 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Vastauksenne käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Aineisto tuhoetaan heti, kun se on saatu analysoitua.

Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään oheisen kyselylomakkeen nimettömänä ja sulkemaan sen palautuskuoreen. Lähettäkää kirjekuori 28.6. mennessä kuoressa valmiina olevaan osoitteeseen.

Jos haluatte lisätietoa tutkimuksesta, tai ilmenee ongelmia vastatessa, voitte lähettää sähköpostia alla oleviin osoitteisiin:

niina.pentikainen@student.kyamk.fi

salla.purho@student.kyamk.fi

Kiitos vastauksestanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Niina Pentikäinen ja Salla Purho

KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA ALAIKÄISEN NUOREN ALKOHOLIN KÄYTÖN ENNALTAEHKÄISYSTÄ, TUNNISTAMISESTA JA SIIHEN PUUTTUMISESTA

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestäsi sopivin vastaus.

ALKOHOLIN KÄYTÖN ESIINTYVYYS ALAIKÄISILLÄ

1. Kuinka usein kohtaat vastaanotollasi alaikäisen nuoren, jonka alkoholin käytöstä olet huolissasi?
 - a) päivittäin
 - b) viikoittain
 - c) kuukausittain tai harvemmin
 - d) en koskaan

KÄYTÖN TUNNISTAMINEN

2. Kuinka usein käytät työssäsi ADSUME-testiä nuoren alkoholin käytön tunnistamisen apuna?
 - a) aina
 - b) usein
 - c) silloin tällöin
 - d) en koskaan

3. Mitä mieltä olet ADSUME-testin käytännöllisyydestä nuoren alkoholin käytön tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa? Perustele vastauksesi.

4. Mitä muita keinoja Sinulla on ADSUME -testin lisäksi tunnistaa nuoren alkoholin käyttö?

KEINOT PUUTTUA TILANTEESEEN JA TUKEA NUORTA

5. Onko mini-interventio (lyhytneuvonta) Sinulle tuttu toimintamenetelmä?

- a) kyllä
- b) ei

Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen ”ei”, ole hyvä ja siirry suoraan kohtaan 7.

6. Kuinka usein käytät työssäsi mini-interventiota alkoholin käytön puheeksi ottamisen apuna?

- a) aina
- b) usein
- c) silloin tällöin
- d) en koskaan

7. Onko Kouvolan kaupungin nuorten päihdetyön toimintamalli Sinulle tuttu?

- a) kyllä
- b) ei

Mikäli vastasit ”ei” edelliseen kysymykseen, ole hyvä ja siirry suoraan kohtaan 9.

8. Koetko, että Kouvolan kaupungin nuorten päihdetyön toimintamallista on Sinulle hyötyä työssäsi?

a) kyllä

b) ei, miksi?

9. Miten yleensä toimit, kun olet huolissasi nuoren alkoholin käytöstä?

ENNALTAEHKÄISY

10. Millaisia keinoja Sinulla on nuorten alkoholin käytön ennaltaehkäisemiseksi?

OMA OSAAMINEN JA LISÄKOULUTUS

11. Miten arvioisit omia taitojasi nuoren alkoholin käytön ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja alkoholin käyttöön puuttumisessa?

12. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta nuorten alkoholin käytön:

(voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

- a) ennaltaehkäisyssä
- b) tunnistamisessa
- c) puuttumisessa
- d) en koe tarvitsevani lisäkoulutusta edellä mainituissa asioissa

Muuta, mitä haluaisit tuoda esille tähän aiheeseen liittyen.

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI! 😊