

Nuorten suhtautuminen älylääkkeisiin Suomessa ja Hollannissa

Evelina Braam

Opinnäytetyö
Helmikuu 2015

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala





Tekijä(t) Braam, Evelina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.02.2015
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkajulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Nuorten suhtautuminen älylääkkeisiin Suomessa ja Hollannissa		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Ketola, Tuija Kiiskilä, Taja		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda ensikäden tietoa uudesta aiheesta, älylääkkeistä, sekä siitä miten nuoret suhtautuvat niihin Suomessa ja Hollannissa. Opinnäytetyössä sovellettiin laadullista tutkimusotetta. Aineisto koostui kymmenen nuoren avoimesta haastattelusta. Nuorista puolet oli suomalaisia ja puolet hollantilaisia. Haastattelut toteutettiin nuorten kotimaissa suomeksi ja englanniksi laadittua haastattelulomaketta apuna käyttäen. Haastatteluissa vastattiin kysymyksiin älylääkkeiden positiivisista ja negatiivisista puolista, nuorten omasta suhtautumisesta älylääkkeisiin ja mihin tarkoituksiin älylääkkeitä oli kokeiltu. Haastattelut litteroitiin ja aineistoa analysoitiin sisällönanalyysilla ja tyypittelyllä.</p> <p>Älylääkkeisiin suhtauduttiin pohdiskelevasti ja negatiivisia puolia osattiin nimetä. Positiivisina puolina mainittiin henkilökohtaiset hyödyt kuten koulumenestyksen kasvaminen, tiedon omaksumisen nopeus ja keskittymiskyvyn kasvaminen kun taas negatiivisina seikkoina tuotiin esiin fyysinen ja henkinen riippuvuus, opintojen vaikeustason ja paineiden mahdollinen kasvu sekä medikalisoituminen. Lisäksi älylääkkeiden käyttöä pidettiin epäreiluna ja huijaamisena. Älylääkkeitä kokeilleet nuoret olivat käyttäneet niitä juhliessa, kotona opiskellessa ja kokeissa.</p> <p>Haastatteluista nousivat esille älylääkkeistä ainoastaan ADHD -lääkkeet, vaikka myös Alzheimer ja narkolepsialääkkeet luetaan älylääkkeiksi. Haastatteluista ilmeni myös suomalaisten nuorten kiinnostus aiheeseen. Älylääkkeet voivat olla tulevaisuuden trendi myös Suomessa. Näinollen aiheesta on syytä olla tietoinen. Älylääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksia tulee tutkia ja nuorten suhtautumista niihin on seurattava.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Älylääkkeet, nootropiinit, study drugs, cognitive enhancement, Suomi, Hollanti, nuoret, avoin haastattelu		
Muut tiedot		



Author(s) Braam, Evelina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16.02.2015
	Pages 46	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Adolescents' relation to smart drugs in Finland and in the Netherlands		
Degree Programme Social Services		
Tutor(s) Ketola, Tuija Kiiskilä, Taja		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to bring first-hand information on a new topic: Smart drugs, and how adolescents relate to them in Finland and in the Netherlands. Qualitative research methods were applied in the thesis. The data consisted of open interviews with ten adolescents. Half of them were from Finland and the other half from the Netherlands. The interviews were carried out in the respective countries of the respondents with the support of interview forms which were created in both Finnish and English. The questions dealt with the negative and positive aspects of smart drugs, the respondent's relation to them, and the purpose of the smart drug usage. The interviews were transcribed and the material was analyzed by using content analysis and typology.</p> <p>The relation of the youngsters towards the smart drugs were reflective, and they were also able to name negative aspects. The positive aspects included personal advantages such as increased academic success, quickness of absorbing knowledge and increased concentration. The negative aspects mentioned by the respondents included physical and mental addiction, the possibility of studies becoming more demanding and pressuring and medicalization. The use of smart drugs was also considered unfair and fraudulent. Those who used smart drugs used them for partying, studying at home and during exams.</p> <p>In the interviews only ADHD medicine were mentioned, although Alzheimer and narcolepsy medicines are considered smart drugs as well. The interviews revealed that also the Finnish respondents were interested in smart drugs. Hence, smart drugs might be an upcoming trend in Finland in the future as well. For this reason it is good to increase awareness of this topic. The long term effects of smart drugs should be investigated and the young generation's relations towards them should be observed.</p>		
Keywords/Tags (Subjects) Smart drugs, nootropics, study drugs, cognitive enhancement, Finland, the Netherlands, adolescents, open interview		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 Johdanto	3
2 Mitä älylääkkeet ovat?	4
2.1 Nootropiinit	6
2.1.1 Narkolepsialääkkeet	6
2.1.2 Alzheimer -lääkkeet	7
2.1.3 ADHD -lääkkeet	8
2.2 Älylääkkeiden tutkimustausta	9
3 Doping	11
4 Nuoruus	12
4.1 Nuoruuden haasteet	13
4.2 Nuoret ja lääkkeet	14
5 Tutkimuksen toteuttaminen	15
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
5.2 Aineiston keruu	16
5.3 Analysointi	20
6 Tutkimustulokset	21
6.1 Myönteinen suhtautumistapa	22
6.1.1 Miten nuoret suhtautuvat älylääkkeisiin	22
6.1.2 Millaiseen tarkoitukseen nuoret ovat älylääkkeitä käyttäneet	23
6.2 Kielteinen suhtautumistapa	24
6.2.1 Miten nuoret suhtautuvat älylääkkeisiin	24
6.2.2 Millaiseen tarkoitukseen nuoret ovat älylääkkeitä käyttäneet	26

	2
6.3 Älylääkkeiden kielteiset ja myönteiset puolet	26
7 Pohdinta ja johtopäätökset	29
7.1 Johtopäätökset	31
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
7.3 Jatkotutkimusaiheet	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	43
Liite 1. Interview form	43
Liite 2. Kyselylomake	45

1 Johdanto

”Ihminen ei odota passiivisesti miljoonia vuosia, jotta evoluutio tarjoaisi hänelle paremmat aivot” (Giurgea 1972, 115).

Valitsin aiheen, nuorten suhtautuminen älylääkkeisiin, mielenkiinnosta nuorten päihdekulttuuriin. Aihe on kestävästi ajankohtainen sosiaalialalla niin kauan kuin nuoret käyttävät päihteitä. Älylääkkeet ovat Tacken (2010) mukaan Suomessa vielä varsin tuntematon aihe, mutta esimerkiksi Yhdysvalloissa niiden käyttö on jo yllättävänkin yleistä, eikä niiden tulo Suomeen ole todennäköisesti kaukana. Tässä opinnäytetyössä älylääkkeillä tarkoitan reseptilääkkeitä, kuten nootropiineja, jotka on tarkoitettu yksinomaan sairauksien, kuten ADHD:n, Alzheimerin ja narkolepsian hoitoon, mutta joita käytetään ilman reseptiä esimerkiksi tehokkaamman opiskelun saavuttamiseen. Opiskelijoiden tiedetään käyttävän näitä lääkkeitä esimerkiksi esseiden kirjoittamiseen palautuspäivien lähestyessä tai kokeisiin valmistautumisessa.

Sosionomin on hyvä olla esimerkiksi kuraattorina tai nuorisokodissa kartalla siitä, mitä nuoret ajattelevat tietyistä lääkkeistä tai huumeista ja mikä heidät mahdollisesti ajaa niiden käyttämiseen. Näiden tietojen ansiosta pystytään auttamaan nuoria tekemään heille itselleen hyviä valintoja. Tämän takia on tärkeää seurata mediaa ja muiden lähellä olevien maiden nuorisokulttuuria, sillä Suomi tulee tällaisissa asioissa usein hiukan jäljessä. Suomeen ensimmäinen huumeaaltokin levisi kansainvälisten virtausten mukana, jolloin mm. muusikot ja taideboheemit veivät kannabiksen käytön opiskelijoiden keskuuteen (Salasuo 2004, 47).

Opinnäytetyöni tavoitteena ja tarkoituksena on valaista nuorten suhtautumista älylääkkeisiin Suomessa ja Hollannissa. Idea tähän pohjautuu vaihto-

opintojaksollani Hollannissa käytyyn keskusteluun opintojen vaikeudesta ystäväni kanssa. Hän kertoi joidenkin hollantilaisten turvautuvan älylääkkeisiin painostavan tilanteen tullessa eteen. Kiinnostuin siitä, onko suomalaisilla tietoa ja kokemusta älylääkkeistä, mitä nuoret näkevät älylääkkeiden hyötyinä ja haittoina, sekä siitä mihin niitä oikeastaan käytetään.

Opinnäytetyössäni sovellan laadullista tutkimusotetta. Haastattelin yhteensä kymmentä alle 29-vuotiasta nuorta, viittä hollantilaista ja viittä suomalaista. Hollantilaisia haastatteleamalla sain vertailukohtaa suomalaisten nuorten kokemaan, sillä Kuiperin ja van Houwelingenin (2014) mukaan Hollannissa näiden lääkkeiden käyttö lisääntyy jatkuvasti. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysinä, jonka apuna käytettiin tyypittelyä.

2 Mitä älylääkkeet ovat?

Elämässämme on nykyään normaalia, että lääkkeitä käytetään monenlaisiin arkipäiväisiinkin asioihin. Turner (2009, 1) huomauttaa, että käytämme lääkkeitä esim. nukahtamiseen, heräämiseen ja painonhallintaan sen sijaan, että vaikkapa muuttaisimme elämäntapojamme laihtuaksemme. Ei ole siis ihme, että tuntuu houkuttelevalta ottaa pilleri tullakseen älykkäämmäksi.

Lääke tarkoittaa ainetta tai valmistetta, jonka tarkoitus on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä lievittää, parantaa tai ehkäistä sairautta tai sairauden oireita ihmisessä tai eläimessä (L 395/1987). Älylääkkeet taas ovat reseptilääkkeiden käyttämistä ilman reseptiä ja ilman sairautta, tavoitteena saada paremmat kognitiiviset taidot (Turner 2009, 3).

Lääkkeistä tulee älylääkkeitä silloin kun terve ihminen yrittää lisätä kognitiivisia taitojaan, kuten keskittymiskykyä tai muistia (Hildt & Franke 2013, 145). Kognitiiviset tehostajat, eli nootropiinit ovat lääkkeitä, joita käytetään hoitamaan esimerkiksi Alzheimerin tautia, narkolepsiaa tai ADHD:ta sairastavia ihmisiä. Ne vaikuttavat mm. muistiin, informaation sisäistämiseen, tarkkaavaisuuteen ja keskittymiskykyyn. (Forest, Muhs & Pfeifer 2012, 12–13.)

Nootropiinien käyttö muuttuu aivodopingiksi silloin, kun lääkkeitä otetaan jo valmiiksi normaaliin kognitiivisten taitojen tehostamiseen esimerkiksi opiskelutarkoituksessa. Aivodoping on tavallisinta tilanteissa, joissa on kilpailuasetelma ja henkilö haluaa saada etulyöntiaseman tai kun suoriutumiseen on erityinen paine. (Hildt & Franke 2013, 5-6.)

Useimmin käytettyjä kognitiivisia tehostajia ovat Provigil ja Nuvigil, joita käytetään hoitamaan narkolepsiaa, ADHD -lääkkeet Ritalin ja Adderall sekä Donepetsil Alzheimerin tautiin. Näistä toivotut tehostevaikutukset terveille ihmisille ovat valppauden, keskittymiskyvyn ja muistin paraneminen. (Bell, Hall, Lucke, Partridge & Yeates 2011, 2.) Wwww.studypills.net-sivustolla (2014) kerrotaan käyttäjille tai aiheesta kiinnostuneille vinkkejä. Siellä mainostetaan jo aikaisemmin mainittujen tuotenimien lisäksi Modalertia, Piracetamia, Dexedrineä, Wakletria ja Efedriiniä. Tällä sivustolla käyttäjille kerrotaan tuotteista halutuista vaikutuksista, niiden annostuksista, sivuvaikutuksista ja varoituksista. (Studypills 2014.)

Tässä opinnäytetyössä älylääkkeillä tarkoitan reseptilääkkeitä, kuten nootropiineja, jotka on tarkoitettu yksinomaan sairauksien, kuten ADHD:n, Alzheimerin ja narkolepsian hoitoon, mutta joita käytetään ilman reseptiä esimerkiksi tehokkaamman opiskelun saavuttamiseen. Opiskelijoiden tiedetään käyttävän näitä lääkkeitä esimerkiksi esseiden kirjoittamiseen palautuspäivien lähestyessä tai kokeisiin valmistautumisessa.

2.1 Nootropiinit

Nimitys nootropiinit tulee kreikan sanoista noos (mieli) ja tropein (kohti). Moderni neurotiede on tutkinut nootropiineja ja saanut tuloksia, jotka viittaavat näiden lääkkeiden potentiaaliin lisätä myös terveiden ihmisten muistia, keskittymiskykyä ja luovuutta. (Del Vecchio, Govoni, Lanni, Lenzken, Pascale, Pistoia & Racchi 2008, 196.) Esittelen kolme erilaista nootropiinia, joita käytetään älylääkkeinä ja jotka on kehitetty hoitamaan narkolepsiaa, Alzheimeria ja ADHD:ta.

2.1.1 Narkolepsialääkkeet

Narkolepsia on unihäiriö, jonka oireita ovat mm. pakonomainen nukahtaminen paikallaan ollessa päivittäin tai unikohtaukset, jotka tapahtuvat odottamattomissa tilanteissa, kuten kävellessä, puhuessa tai syödessä. Pakonomaista nukahtamista voidaan lievittää valvelääkkeillä, kuten modafiniililla ja selegiliinilla. (Huttunen 2013.)

Työmuistia voidaan muokata monilla eri lääkkeillä. Esimerkiksi lääkkeet, jotka stimuloivat aivojen dopamiinitasoa, ovat tuottaneet tuloksia. Modafiniili, joka on kehitetty hoitamaan narkolepsiaa, näyttää lisäävän työmuistia tutkimukseen osallistuneilla terveillä henkilöillä. Tulokset olivat erityisen näkyviä vaatimustasoltaan hankalammissa testeissä ja heikommin menestyvillä henkilöillä. (Müller, Steffenhagen, Regenthal & Bublak 2004, 57) Modafiniilin toimintaa ei ymmärretä vielä täysin, mutta näyttäisi siltä, että modafiniili vähentää impulsiivisia reaktioita, mikä saa lääkkeitä käyttävät pohtimaan ongelmaa tarkemmin ennen vastaamista ja siten parantamaan heidän täsmällisyyt-

tään. Lisäksi Modafiniilia käytettäessä päiväunet ja nukkuminen näyttää olevan tehokkaampaa. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi stressitilanteessa unirytmien ollessa sekaisin vähempi uni riittää ja keskittyminen tärkeisiin asioihin onnistuu silti. (Bostrom & Sandberg 2009, 317-318.)

Modafiniilin turvallisuutta ja tehokkuutta on arvioitu. Hyötyjen nähtiin edelleen olevan riskejä suuremmat, mutta vain narkolepsian hoidossa. Modafiniilin käyttöön liittyi vahvasti hengenvaarallisten ihoreaktioiden riski. Myös psykiatriin haittavaikutuksiin, kuten itsemurha-ajatuksiin, masennukseen ja psykoottisiin jaksoihin, oli yhteys. Lisäksi kohonnut verenpaine ja sydämen-sykkeen epäsäännöllisyys ovat lääkeaineen haittavaikutuksia. Modafiniilia käytettiin ennen myös hoitamaan narkolepsian lisäksi vuorotyöläisten unihäiriöitä, obstruktiivista uniapneaa ja idiopaattista hypersomniaa. Tällä hetkellä kerätään myös aineistoa yliopisto-opiskelijoiden modafiniilin väärinkäytöstä. (European medicines agency 2011, 1-3.)

2.1.2 Alzheimer -lääkkeet

Alzheimerin tauti on muistisairaus, joka rappeuttaa aivoja. Sen yleisyys lisääntyy paljon iän myötä. Muistin heikentyminen on yksi merkittävimmistä oireista. Varsinkin lähimuisti ja uuden oppiminen hankaloituvat. Oireita voidaan lievittää lääkkeillä. Nämä lääkkeet lisäävät keskittymiskykyä ja toimintakykyä sekä vähentävät käytösoireita. Useimmiten käytetään asetyylikoliinimisen välittäjäaineen hajoamista estäviä lääkkeitä donepetsiiliä, rivastigmiiniä tai galantamiinia. (Juva 2013.) Sivuvaikutuksista esimerkkinä donepetsiilin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat suolistoperäiset oireet, kuten oksentelu, ripuli, ruokahaluttomuus ja pahoinvointi. Lisäksi lääke voi aiheuttaa päänsärkyä, heitehuimausta, unettomuutta sekä lihaskrampeja. (Pirttilä 2010.)

Donepezil näyttää lisäävän terveidenkin ihmisten pitkäaikaismuistia, esineiden sekä sijaintien muistamista. Jotkin testihenkilöt raportoivat myös mielialan noususta. Numeroiden käänteisen järjestyksen muistaminen ei kuitenkaan näyttänyt kasvavan merkittävästi. (Bueno, Paradella-Hallinan, Pompéia, Rusted, Stough, Tufik & Zaninotto 2009, 453)

2.1.3 ADHD -lääkkeet

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriölle on ominaista ihmisen kehitystasoon sopimaton jatkuva tarkkaamattomuus, impulsiivinen käytös ja yliaktiivisuus. Häiriön oireita voidaan auttaa monin keinoin. Ensisijaisesti pyritään löytämään keskittymistä auttavia menetelmiä ja hyödynnetään erityisopetusta. Varsinkin hankalampien oireiden hoidossa käytetään lisäksi lääkkeitä. Tavallisimpia käytettyjä lääkeaineita ovat metyylyfenidaatti ja atomoksetiini. Metyylyfenidaatti on amfetamiinin tapaan psykosimulantti. Tästä huolimatta se vähentää levottomuutta ja parantaa tarkkaavaisuutta ADHD:sta kärsivillä ihmisillä. (Huttunen 2014.)

Omassa aineistossani Ritalinia (metyylifenidaatti) verrattiin mm. kahteen kupilliseen kahvia (H3). Kuten kaikki lääkkeet, myös ADHD-lääkkeet voivat olla haitallisia tai vaarallisia väärinkäytettyinä, siksi niiden käyttöä pyritään rajoittamaan pitämällä ne reseptilääkkeinä. ADHD-lääkkeet voivat aiheuttaa riippuvuutta aivojen alkaessa luottamaan niihin toimiakseen kunnolla. (Mascarelli 2013.) Yleisimpiä ADHD -lääkkeiden haittavaikutuksia ovat päänsärky, lievät mahavaivat, ruokahalun väheneminen, käytösoireet (aggressiivisuus, ärtyisyys) sekä univaikeudet. Harvinaisia, mutta mahdollisia haittavaikutuksia ovat psyykkiset oireet, kuten itsetuhoiset ajatukset, psykoosi- tai maniaoireet ja harhat, jotka liittyvät usein sairauden alttiuteen tai samanaikaiseen psyykkiseen häiriöön. (Puustjärvi, Raevuori & Voutilainen 2013.)

Parker kertoo, että yksi syy miksi ADHD -lääkkeiden käyttäminen on vaarallista, on se, että aivoilla on tiettyjä aaltoliikkeitä päivän aikana. Se, mikä aaltoliike on dominoiva, riippuu siitä mitä meidän kehomme pyytää aivoja tekemään kuten esimerkiksi levätä, kuunnella musiikkia tai ajatella. Beeta-tilassa aivot ovat valmiina toimimaan, kun taas alpha-tilassa aivot ovat rentoutuneet. Päivän aikana meillä täytyy olla molempia, Parker toteaa. Kenenkään ei ole tarkoitus olla valpas jatkuvasti. Tästä syystä ADHD -lääkitystä suositellaan käytettäväksi vain koulupäivinä lapsille, joilla on ylivilkkautta. Lomat ja viikonloput pitäisi olla ilman. (Mascarelli 2013.)

Näitä lääkkeitä käyttäessä tavallisten ihmisten aivot ovat ylivirittyneessä tilassa, joten heistä tulee riippuvaisia näistä lääkekemikaaleista, jotka auttavat pitämään aivot valppaina. Lääkkeiden käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, kuten mielialanvaihteluja. Monet menettävät uskonsa siihen, että pystyisivät selviämään stressaavista tilanteista ilman lääkettä. (Mascarelli 2013.)

2.2 Älylääkkeiden tutkimustausta

Älylääkkeisiin liittyvät tutkimukset ovat tähän mennessä lähinnä kartoittaneet niiden käytön yleisyyttä. Aiheeseen liittyen käydään myös paljon keskustelua niiden eettisyyden kannalta (British Medical Association 2007, 1-46). En löytänyt opinnäytetyötä tehdessäni tutkimuksia siitä, miten nuoret itse suhtautuvat älylääkkeisiin. Etsin Google Scholarista, Ebrarysta, toisten tutkimusten lähteistä, Nellistä, Janetista ja Theseuksesta. Löysin sanomalehtiartikkeleita (esim. Einhorn, Huang & Lavalley 2012), joissa muutama nuori kertoo kokemuksistaan, mutta tutkimuksia ei löytynyt. Määrällisiä tutkimuksia löytyi esi-

merkiksi siitä, kuinka moni nuori Michiganin yliopistossa on kokeillut nootropiineja opiskeluun. Nämä tulokset kertoivat, että joka kymmenes kymmenesluokkalainen ja joka kahdeksas kahdestoistaluokkalainen oli kokeillut. (University of Michigan 2013.)

Mediassa älylääkkeistä on käyty vilkastakin keskustelua Suomen ulkopuolella. Median esille tuomissa artikkeleissa unohdetaan tosin usein mainita sivuvaikutukset. Bellin ym. (2011) tutkimuksen tulokset kertovat tästä. 87 %:ssa artikkeleista mainittiin älylääkkeiden yleisyys ja 94 %:ssa kuvailtiin älylääkkeitä normaalina ja/tai lisääntyvänä trendinä. 66 % artikkeleista viittasi akateemiseen kirjallisuuteen ja 44 % aikakauslehteen tai kirjoittajaan. 95 % kirjoituksista mainitsi vähintään yhden hyödyn reseptilääkkeiden käytöstä neurologiseen vahvistamiseen, mutta vain 58 % mainitsi jonkin sivuvaikutuksen. (Mt.)

Tutkimustiedot älylääkkeistä Suomessa ovat hyvin vähäiset. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että aivodoping ei ole yleistynyt Suomessa vielä samoihin mittakaavoihin kuin monissa muissa länsimaissa. Tacke (2010) arvelee tämän trendin yleistyvän piakkoin myös Suomessa.

“It’s not as if there is one school where this is the culture. This is the culture.”

(Schwarz 2012.)

Aihetta on tutkittu vielä niin vähän, että mm. lääkkeiden pitkäaikaisvaikutukset terveisiin nuoriin ovat tuntemattomia (Bell ym. 2011). Perustan argumenttini mieluummin näihin vähäisiin ammattilaisten tekemiin tuotoksiin, kuten Turnerin (2009) *Using the Medical Model in Education* ja Hildtin & Franken (2013) *Cognitive Enhancement*, kuin yksittäisten henkilöiden näkemyksiin.

Näitä näkemyksiä esittävät esimerkiksi opettajat ja luennoitsijat. Mm. Gazzaniga (2006, 79) on sitä mieltä, että älylääkkeiden käyttäminen on suorastaan meidän velvollisuutemme.

3 Doping

Sisällytän dopingin opinnäytetyöhöni, sillä älylääkkeistä käytetään myös nimitystä aivodoping ja niiden käytöllä näyttäisi olevan joitakin yhtymäkohtia dopingiin. Jopa World Anti-Doping Agency (2013, 8) on nostanut viralliselle kiellettyjen aineiden listalleen efedriinin ja metyyliifenidaatin, jotka ovat ADHD -lääkkeitä, nimeten ne stimulanteiksi.

Kansainvälinen Olympiakomitea määrittelee dopingin sellaisen aineen tai metodin käyttämisenä, joka voi potentiaalisesti olla haitallista urheilijoiden terveydelle ja pystyy parantamaan heidän suorituskyykyään. Käsitettä "suoritusta parantava aine" ei ole vielä pystytty kansainvälisesti määrittelemään yksiselitteisesti. Termi saattaa olla harhaanjohtava, sillä urheilijat saattavat käyttää aineita monista muistakin syistä kuin suorituksiaan parantamaan. Tällaisia ovat esimerkiksi laillinen terapia, virkistyskäyttö tai sairaus. Näin ollen dopingtesteissä kiinni jäävät urheilijat eivät välttämättä ole tarkoittaneet huijata. Tämän takia sääntölistaan on lueteltu myös aineita, jotka ovat tietyissä tilanteissa sallittuja. Se, tulkitaanko aine dopingiksi, riippuu myös kontekstista missä ainetta käytetään. Esimerkiksi beetasalpaajat voivat parantaa suoritusta kivääriammunnassa, mutta voivat olla vaarallisia tai epätarkoituksenmukaisia josakin toisessa lajissa. (Board of Science and Education Staff & British Medical Association Staff 2002, 2.)

Dietzin ym. (2013) tekemän uuden tutkimuksen mukaan urheilijat, jotka käyttivät kognitiivisia tehostajia (15,1 %), käyttivät myös huomattavasti todennäköisemmin dopingia (13 %). Näiden käyttäminen oli selkeästi yhteydessä toisiinsa. Tämä tutkimus on ensimmäinen, jossa tutkitaan kognitiivisten tehostajien käyttöä urheilijoiden keskuudessa, joten lisätutkimukset olisivat tarpeen. Tutkimustuloksista voisi tulkita, että on mahdollista, etteivät urheilijat välttämättä käytä dopingia tiettyyn tarkoitukseen, vaan heillä on taipumus halunnolla parempia kuin muut. (Dietz, Ulrich, Dalaker, Striegel, Franke, Lieb & Simon 2013.)

Myös Catlin kertoo Mascarellin (2013) artikkelissa, että Major League Baseballin pelaajista todella suuri määrä käyttää ADHD -lääkitystä. Hän epäilee, että määrä ei ole realistinen. Monet baseballin pelaajat käyttävät reseptilääkkeitä, koska he uskovat lääkityksen tekevän heistä osallistuvampia ja saavuttamaan parempia suorituksia. (Mt.) Myllykangas (2007) on myös sitä mieltä, että ADHD -lääkkeitä syö liian moni. Hän epäilee tämän johtuvan medikalisaatiosta.

Urheilussa doping on selkeästi huijaamista. Koulussa suoritusta parantavien lääkkeiden käyttäminen nähdään kuitenkin eri tavalla. Koulunuoret käyttävät lääkkeitä ystävien kanssa eivätkä koe huijaavansa. Syy voi olla siinä, että urheilussa on vain yksi voittaja. Jokainen voi saada hyvän arvosanan koulussa, mutta vain yksi voi voittaa juoksukilpailun. (Mt.)

4 Nuoruus

Nuoruutta on vaikeaa määritellä tarkkaan mihinkään ikään, vaan jokainen nuori kehittyy eri tahtiin. Yleisesti katsotaan, että nuoruus alkaa fyysisistä

muutoksista. Nuoruuden loppumisen määrittäminen on paljon vaikeampaa. Nuoruus voidaan kuitenkin jakaa karkeasti kolmeen ikävaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus (n. 11-14 v.), keskinuoruus (n. 15-18 v.) ja myöhäisnuoruus (n. 19-25 v.). (Aaltonen ym. 2003, 19.) Varsinkin länsimaissa myöhäisnuoruus jatkuu pidempään kuin ennen. Tähän on monia syitä, kuten esimerkiksi fyysisen kehityksen aikaistuminen, pidentynyt opiskeluaika sekä myöhemmin saavutettu taloudellinen itsenäisyys. (Aapola & Kaarninen 2003, 12, 17.)

Nuorisolaissa nuorilla henkilöillä tarkoitetaan kaikkia alle 29-vuotiaita (L 27.1.2006/72, 2§). Nuoruus määritellään monissa paikoissa eri tavalla, mutta tässä opinnäytetyössä haastateltavat nuoret on rajattu nuorisolain mukaan, joten yläikärajaksi muodostui 29 vuotta.

4.1 Nuoruuden haasteet

Nuoruusikään kuuluu erilaisia kriisejä. Varhaisnuoruudessa on ihmissuhdekriisi. Keskinuoruuden kriisi on identiteettikriisi, kun taas myöhäisnuoruus on ideologisen kriisin aikaa. Lisäksi nuoren ajattelu muuttuu koko tänä aikana, vaikkakin maailmankuva nuorilla keskittyy edelleen vahvasti oman itsen ympärille. Nuoruuden aikana nuori oppii kuitenkin esimerkiksi ajattelemaan käsitteellisesti. (Nurmiranta ym. 2011, 76–85.)

Opinnäytetyössäni haastattelemani nuoret sijoittuvat keskinuoruuden ja myöhäisnuoruuden ajalle. Näinollen heidän kehityksessään on mahdollisesti meilläään identiteettikriisi ja/tai ideologinen kriisi. Näinollen mm. heidän minäkuvansa ja kognitiiviset taitonsa kehittyvät.

Persoonallisuuden kehittyminen sekä kognitiivinen kehitys ovat olennainen osa nuoren psyykkistä kehitystä. Persoonallisuuden kehittymiseen liittyy vahvasti oman minäkuvan, eli identiteetin, kehittyminen. Ajattelu, havaitseminen, oppiminen, muisti sekä motivaatio ovat kaikki kognitiivista kehitystä, jotka kehittyvät nuoruudessa. Sosiaaliseen kehitykseen kuuluvat taas puolestaan vuorovaikutustaidot sekä sosiaalisten taitojen kehittyminen. (Aaltonen ym. 2003, 51.) Nuoruudessa suhteet kavereihin tulevat tärkeämmäksi. Kaverisuhteiden tiiviys sekä pysyvyys ovat tärkeitä elementtejä nuoren sosiaalisen ja psyykkisen kehityksen kannalta. (Nurmiranta ym. 2011, 85–88.)

4.2 Nuoret ja lääkkeet

Medikalisatio eli lääketieteellistyminen tarkoittaa sairauden ja terveyden leiman sekä lääkehoidon ulottumista jatkuvasti uusiin arkipäiväisiin ilmiöihin. Se on koskettanut muun muassa erilaisia poikkeavan käyttäytymisen muotoja, naisten terveyttä, syntymää sekä kuolemaa. Ilmiö on laajentanut lääketieteen soveltamisalaa. (Lahelma 2003, 1863.) Myllykangas (2011, 80) sanoo, että on tärkeää pitää mielessä lääkkeiden hyödyttävän sairaita. Terveiden kanssa on oltava varovainen. Esimerkiksi verenpaineen ja kolesteroliarvojen suositusrajoja alennetaan. Näin yhä useampi pystytään luokittelemaan sairaaksi. Ennen vuotta 1989 kolesterolin raja-arvo oli 6,5 millimoolia litrassa. Kun raja-arvo pudotettiin 5,0 millimooliin, kaksi kolmasosaa ihmisistä ylitti tuon rajan. (Mts. 79–80.)

Ajanjaksolla 1996–2007 nuorten psyykenlääkkeiden käyttömäärä kolminkertaistui. Myös psykoosilääkkeiden käyttäjämäärä on kasvanut hitaasti. Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö lisääntyi merkittävästi nuorten aikuisten kohdalla. Taustalla voivat olla mm. oireiden lisääntyminen, hoitojärjestelmän muutokset, muiden kuntouttavien hoitotoimenpiteiden puute tai lääkkeen

aloittamiskynnyksen madaltuminen ja käyttösyiden laajentuminen. (Autti-Rämö, Seppänen, Raitasalo, Martikainen & Sourander 2007, 447.) Turnerin (2009, 1) mukaan lääkkeitä käytetään nykyään arkipäiväisiinkin asioihin kuten nukahtamiseen ja heräämiseen. Näinollen ei ole ihme, jos lääkkeiden käytön aloittamiskynnys olisi madaltunut.

Nuorison lääkkeiden käyttö on yleistynyt paljon myös päihtymistarkoituksessa. Lääkkeiden väärinkäyttö tarkoittaa lääkkeiden käyttämistä muuhun kuin lääkärin määräämään tarkoitukseen. Nuorten useimmiten käyttämiä lääkkeitä ovat joko rauhoittavat tai särky- ja unilääkkeet. Varsinkin rauhoittavat lääkkeet aiheuttavat herkästi riippuvuutta. (Aaltonen ym. 2003, 300.)

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykseni olivat:

1. Miten nuoret suhtautuvat älylääkkeisiin?
2. Mitä nuoret näkevät älylääkkeiden käytön negatiivisina ja positiivisina puolina?
3. Millaiseen tarkoitukseen he ovat älylääkkeitä käyttäneet?

Tutkimuksen tarkoituksena oli hankkia ensikäden tietoa uudesta trendistä, jonka tuntemisesta on hyötyä sosiaalialan ammattilaisille. Tarkoitukseni on valaista sitä, millä tavalla nuoret itse kokevat älylääkkeet Suomessa sekä Hollannissa käyttäen suomalaisten ja hollantilaisten nuorten näkökulmia. Ovatko ajatukset suvaitsevia ja positiivisia vai koetaanko aivodoping pelottavana ja

vääränä toimintana? Näkökulmaa laajensi se, että haastatteluja on sekä Hollannista, jossa älylääkkeisiin liittyvät kokemukset ovat arkipäiväisempiä, että vähemmän kokeneesta Suomesta.

5.2 Aineiston keruu

Minulla oli mahdollisuus mennä Hollantiin haastattelemaan nuoria, sillä minulla on siellä henkilökohtaisia kontakteja vaihto-opiskelun ja suvun kautta. Haastattelin viittä (5) suomalaista ja viittä (5) hollantilaista nuorta käyttäen avointa haastattelumenetelmää. Minulla oli haastattelupohja, joka antoi tukea ja piti haastattelun kasassa. Kyselin henkilöstä ja hänen kokemuksistaan riippuen lisäkysymyksiä. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006a) kertovat, että avoimessa haastattelussa haastatteliija on keskustelukumppani, joka ohjaa keskustelua tarvittaessa takaisin varsinaiseen aiheeseen sekä pyytää tarkennuksia ja syvennyksiä. Tällainen haastattelu muistuttaa tavanomaista keskustelua, sillä keskustelun etenemistä ei ole lyöty lukkoon. Keskustelu etenee aihepiirin sisällä vapaasti ja paljon haastateltavan ehdoilla. Tällaisessa haastattelussa annetaan myös tilaa haastateltavan kokemuksille, muistoille ja mielipiteille tarkkojen kysymysten sijaan. Kysytyihin kysymyksiin ei yritetä tarjota valmiita vastauksia, vaan haastateltava saa puhua asiasta vapaasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haastattelut lähtivät monesti sivuteille muun muassa koskien muita huumeita tai lääkkeitä ja kokemuksia niistä. Piehellä ohjailulla pääsimme nopeasti takaisin aiheeseen.

Haastateltavat olivat tutun tuttuja, joten en ollut tavannut heitä koskaan aikaisemmin. Haastateltavia etsiessäni sanoin myös tutuilleni, että haastateltavalla ei tarvitse olla kokemusta tai tietoa aihepiiristä etukäteen. Avoimen keskustelupiirin luominen onnistui helposti yhteisen tuttavankin takia. Näinollen uskalsin myös kutsua heidät kotiini haastatteluun.

Haastateltaviksi valikoituivat mahdollisimman satunnaiset ihmiset. Kysyin lähistöllä olevalta tutuiltani, olisiko heillä ketään tuttua, jota voisin haastatella. Aiheesta ei tarvinnut olla mitään kokemusta eikä tietoa etukäteen. Haastateltavien ollessa tutun tuttuja haastattelutilanteesta pystyttiin luomaan suhteellisen luonnollinen. Kutsuin heidät kotiini, tarjosin juotavaa ja jutustelimme aluksi tavallisista asioista. Näin sain heidät rentoutumaan. Huomasin, että haastateltavat kertoivat yllättävänkin henkilökohtaisia asioita. Uskon, että yhteisen tuttavan ansiosta he luottivat minuun enemmän kuin ulkopuoliseen haastattelijaan. Toisaalta voi olla, että he jättivät tiettyjä asioita sanomatta, jos pelkäsivät, että asiat kantautuisivat yhteisen tutun korviin.

Toimin haastatteluissani informed consentin periaatteita noudattaen. Informed consent tarkoittaa tutkimuksessa kaikkien osallistujien perehdyttämistä siihen, mitä tutkimuksessa tapahtuu, mitä se vaatii heiltä, minkälaisia riskejä tämä sisältää, miksi heidät on valittu, kehen he voivat olla yhteyksissä, jos tulee kysyttävää jne. Kaikki tämä tulee selvittää tutkimuksiin osallistuville selkälaisella kielellä, että he ymmärtävät mihin sitoutuvat. (WHO 2014.) On tärkeää informoida tutkittavia myöskin tutkimusaineiston kohtalosta ja käsittelystä eikä vain tutkimuksen aiheesta ja tavoitteista (Kuula 2006, 99).

Haastattelukysymykset ovat liitteenä (Liite 1. ja 2.). Ne on tehty englanniksi ja suomeksi. Haastattelun aikana painotettiin sitä, että haastattelun voi keskeyttää milloin vain eikä haastateltavan tarvitse vastata kysymyksiin, joihin hän ei halua vastata. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja anonymia. Osallistumisen pystyi perumaan jälkikäteenkin ennen joulukuun puoliväliä, sillä annoin heille oman sähköpostiosoitteeni sen varalta, että heillä herää kysymyksiä tai he haluavatkin peruuttaa osallistumisensa. Kerroin heille myös, että tämä haastattelu tulee opinnäytetyöhöni.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Nauhoitteiden avulla muutkin kuin haastattelija voivat analysoida tuloksia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Litterointivaiheessa poistin kaikki anonymiteettia vaarantavat tunnisteet. Anonyymisyys kieltää raportoimasta tuloksia niin, että yksittäiset kohteet voidaan tunnistaa (Uusitalo 2001, 31). Anonymisointi on tunnisteiden poistamista tai muuttamista, kuten esimerkiksi nimien poistaminen tai taustatietojen luokittelu kategorioihin (Kuula 2006, 200–201). Poistin kaikki erisnimet ja loin haastateltaville koodinimet. Näin kuitenkin tarpeelliseksi säilyttää muutamat taustatiedot, jotka ovat: sukupuoli, ikä, kansalaisuus ja onko haastateltava opiskelija. Näiden perusteella kenenkään anonymiteetti ei ole vaarassa.

Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 44 sivua rivivälillä 1,08. Hollantilaisten haastattelut olivat 22 sivua ja suomalaisten 22 sivua. Haastattelujen kesto erosi kuitenkin. Suomalaisten haastattelujen kesto oli yhteensä 95 min ja hollantilaisten 127 min. Uskon tämän johtuvan siitä, että suomalaiset saivat puhua omalla äidinkielellään, hollantilaisten puhuessa englantia. Hollantilaisten lyhyin haastattelu kesti 18 minuuttia ja pisin 32 minuuttia. Suomalaisten lyhyin haastattelu taas kesti 14 minuuttia ja pisin 31 minuuttia. Hollantilaisista 2 oli miehiä ja 3 naisia, kun taas suomalaisista 3 oli miehiä ja 2 naisia. Prosentuaalisesti naisia ja miehiä sekä hollantilaisia ja suomalaisia oli siis saman verran. Nuorin haastateltavista oli 19 v ja vanhin 26 v.

Haastattelut erosivat käytetyn kielen suhteen. Hollantilaiset eivät saaneet käyttää omaa äidinkieltään haastattelussa, vaan joutuivat toimimaan englanniksi. Heillä kaikilla oli todella hyvä englanninkielen taito, mutta se ei tietenkään vastaa äidinkieltä. Tämä näkyi mm. haastattelujen puhenopeudessa.

Hollantilaisten haastattelut kestivät 32min 5sek pidempään kuin suomalaisien, vaikka litteroidut tekstit olivat molemmissa 22 sivua. Kurhila (2008, 109) toteaa, että toisella kielellä käydyissä keskusteluissa sanaston, ääntämisen ja lauseopin täydellinen oikeellisuus ei ole välttämätöntä ymmärtämisen kannalta. Ymmärtäminen koostu tällaisissa tilanteissa myös kontekstista, eleistä, ilmeistä ja siitä, mitä on sanottu aikaisemmin (Mts, 109–110). Uskon, että tulimme haastatteluissa ymmärretyksi molemmin puolin. Hollantilaisten haastatteluissa oli vain enemmän kiertoilmaisuja ja miettimistaukoja, kun oikea sana ei löytynyt.

Tahdoin pyrkiä mahdollisimman objektiiviseen asennoitumiseen haastatteluissa. Objektiivisuus edellyttäisi sitä, että tutkija katsoisi tutkimuskohdetta ulkoapäin, puolueettoman sivustakatsojan näkökulmasta. Täydellinen objektiivisuus ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä itsestään irrottautuminen ja oman ajattelun eliminointi ei onnistu. Riittää, että tutkija pyrkii tiedostamaan asenteensa ja uskomuksensa, ja koettaa parhaansa mukaan toimia niin, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen liiaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Koin myös tärkeäksi selvittää haastattelun alussa kaikille samalla tavalla, mitä minä tarkoitan älylääkkeillä. Tämä johti siihen, että jokainen haastateltava ymmärsi mistä puhutaan. Ennen tätä halusin kuitenkin kysyä heiltä, mitä he ymmärsivät käsitteellä. Tällä kartoitin nuorten tietämystä näiden lääkkeiden olemassaolosta.

Yksi luotettavuuteen liittyvä asia on se, että lisäsin suomalaisten haastatteluihin lisäkysymyksen. Tämä oli: ”Jos et tunne ketään joka käyttäisi, miten reagoisit jos joku ystäväsi/tuttavasi käyttäisi?”. Lisäsin kysymyksen siksi, että suomalaisilla on vähemmän kokemusta ja tietoa älylääkkeistä. Kaikki hollanti-

laiset haastateltavat olivat kuulleet älylääkkeitä ja neljällä viidestä oli käyttäjiä tuttavapiirissään. Olisi ollut hyvä, että tämä kysymys olisi ollut jo hollantilaisilla, mutta tajusin sen tarpeellisuuden vasta, kun aloin haastattelemaan suomalaisia, joiden arvelin tuntevan vähemmän älylääkkeitä kokeilleita.

Tämä osoittautui oikeaksi arvioksi. Koen kuitenkin, ettei suurta vahinkoa syntynyt, sillä tämän yhden hollantilaisen, joka ei tuntenut ketään käyttäjää, mielipide oli selkeä. Suomalaisille se oli tärkeä kysymys, sillä se asetti aiheen kuvitteellisesti lähelle heitä.

5.3 Analysointi

Analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia ja tyypittelyä. Koin, että käyttämällä näitä menetelmiä, aineisto avautui tarpeeksi. Jaoin aineiston teemoiksi tutkimuskysymysten mukaan. Tyypittelyssä loin taulukon, jonne sijoitin kaikki haastattelut sen mukaan, ovatko haastateltavat kokeilleet älylääkkeitä vai eivät ja voisivatko he kokeilla vai eivät.

Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jolla voidaan luoda uutta tietoa ja saada esiin piileviä tosiasioita sekä uusia näkemyksiä. Tutkittava aineisto voi olla lähes mitä tahansa, kunhan se on kytköksissä tutkittavaan ilmiöön.

Useimmiten sisällönanalyysia käytetään kuitenkin tekstiä sisältävää aineistoa analysoimaan. Sisällönanalyysin on oltava objektiivista. Se tähtää yleistettävyyteen ja toistettavuuteen. (Anttila 1998.) Tuloksista tuotetaan tiivis kuvaus, jossa erotellaan yhtäläisyyksiä ja eroja, jotka kytketään laajempaan asiayhteyteen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105).

Tyypittelyllä tarkoitetaan sellaisten asioiden kokoamista aineistosta, jotka ovat tyypillisiä. Aineisto tiivistetään siis havainnollisiin tyyppeihin. Kyseessä

ei ole haastateltavien vaan heidän antamansa informaation tyypittely. Tyypikuvausta vertailemalla nähdään helposti, kuinka eri tyypit eroavat toisistaan ja minkälaisia tyyppisiä aineistosta voidaan löytää. Nämä kuvaukset ovat eräänlaisia läpileikkauksia aineistosta, ja niissä kiteytyvät aineiston keskeisimmät elementit. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

6 Tutkimustulokset

Haastatteluja läpi käydessäni huomasi, että haastateltavat jakautuvat karkeasti tyyppisiin, joista selviää suhtautuvatko he älylääkkeisiin myönteisesti vai kielteisesti. Loin tyyppitaulukon, josta tulee ilmi, ovatko he kokeilleet älylääkkeitä tai voisivatko he kokeilla ja päinvastoin. Näiden perusteella kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen voi vastata todella pelkistään. Nuoret olivat joko avoimia älylääkkeiden käyttämiselle ja näinollen heidän suhtautumistapansa oli myönteinen, tai he eivät halunneet kokeilla/jatkaa ja näinollen kokivat älylääkkeet negatiivisena ilmiönä.

Kaikista haastateltavista neljä suhtautui älylääkkeisiin myönteisesti ja he voisivat käyttää niitä. Heistä puolet oli naisia ja puolet miehiä. Haastateltavista kuusi ei halua käyttää älylääkkeitä. Heistäkin puolet on naisia ja puolet miehiä. Älylääkkeitä oli kuitenkin kokeillut vain kolme kaikista haastateltavista. He kaikki olivat hollantilaisia naisia. Yksi heistä oli päättänyt, ettei käytä näitä opiskeluun. Suomalaisista kukaan ei ollut kokeillut, mutta kaksi arveli voidensa kokeilla. Loput kolme suomalaista eivät olleet kokeilleet eivätkä halua kokeilla.

Haastattelut on nimetty järjestysnumeroittain H1-S10. Numeron edessä oleva kirjain symboloi haastateltavan kansalaisuutta. Ensimmäiset viisi (H1-H5)

ovat hollantilaisten haastatteluja ja viimeiset viisi (S6-S10) suomalaisten. Myöhemmin käytän haastateltavista koodinimiä linkittäen haastattelun numeron mukaan, jotta haastateltavista tulee inhimillisempi kuva ja kuitenkin on helppo palata tyyppitaulukkoon katsomaan heidän tyyppinsä.

Taulukko 1. Haastateltavat tyypeittäin

	On käyttänyt	Ei ole käyttänyt
Voisi kokeilla/ jatkaa	H1, H3	S9, S10
Ei voisi kokeilla/jatkaa	H4	H2, H5, S6, S7, S8

6.1 Myönteinen suhtautumistapa

Myönteiseen suhtautumistapaan lukeutui kaksi miestä ja kaksi naista. Heidän mielestään älylääkkeiden käyttäminen on jokaisen oma valinta. Miehet olivat suomalaisia ja naiset hollantilaisia. Suomalaiset eivät ole kokeilleet älylääkkeitä ainakaan toistaiseksi vaikka kiinnostusta on. Hollantilaiset ovat kokeilleet. Haastattelujen numerot ja koodinimet ovat H1 - Sanna, H3 - Anna, S9 - Tuomas ja S10 - Timo.

6.1.1 Miten nuoret suhtautuvat älylääkkeisiin

Neljän myönteisesti älylääkkeisiin suhtautuvan haastateltavan kiinnostus kokeilla tulee opintojen hankaluudesta sekä yhteiskunnan luomista paineista ja

omasta halusta menestyä. Esimerkiksi Tuomas (S9) opiskelee yliopistossa ja lukee samalla pääsykokeisiin. Vaikka hän haluaisi opiskella vielä illalla, keskittyminen ei enää riitä.

Sannan (H1) mielestä olisi kuitenkin ehkä parempi olla käyttämättä älylääkkeitä ja aloittaa opiskelu aikaisemmin. Hän kokee lääkkeiden käyttämisen kokonaan opiskeluun reilumpana kuin koetilanteessa. Anna (H3) taas on sitä mieltä, että on hyväksyttävää käyttää älylääkkeitä satunnaisesti opiskelua varten, jos muuten väsyttäisi. Hän on käyttänyt lääkettä viimeksi kaksi kuukautta sitten ja voisi käyttää taas tiukan paikan tullen, sillä hänellä on hyviä kokemuksia niiden kanssa. Hän ei kuitenkaan tykkää siitä, että ADHD:sta kärsivät ihmiset käyttävät näitä lääkkeitä, sillä ne muuttavat ihmistä.

Tuomas (S9) ja Timo (S10) uskovat, että älylääkkeiden käyttöön ajavat helposti esimerkiksi korkeat lukukausimaksut ulkomailla. He ovat molemmat kiinnostuneita kokeilemaan niitä. Tuomas (S9) toteaa, että lääke ei itsessään lisää älyä, vaan ihmisen täytyy tehdä työ itse. ”Ei dopingkaan urheilijaa tee, vaan se on sen kaiken osaamisen päälle. Kukaan ei pelkällä dopingilla pääse olympiavoittajaksi.” Hän näkee älylääkkeiden käyttämisen vääräksi esimerkiksi soveltuvuuskokeissa, jotka mittaavat ihmisen ominaispiirteitä ja kykyjä. Timo (S10) näkee urheilukilpailut, jotka nojaavat kognitiiviseen suorituskykyyn, kuten shakki, tilanteena, jossa noortopiinien käyttö ei ole hyväksyttävää. Tuomas (S9) ja Timo (S10) mainitsevat kokeet, joissa pärjääminen riippuu ulkoa muistamisesta, tilanteina, joissa käyttäminen olisi kaikkein hyväksyttävintä.

6.1.2 Millaiseen tarkoitukseen nuoret ovat älylääkkeitä käyttäneet

Tuomas (S9) ja Timo (S10) eivät ole kokeilleet lääkkeitä eivätkä he tunne ketään, joka olisi käyttänyt. He haluavat kuitenkin tutustua aiheeseen enemmän

ennen kuin kokeilevat. He molemmat sanovat, että voisivat kokeilla pääsykokeisiin lukiessa. Timo (S10) käyttäisi myös kokeessa, jossa on kyse ulkoa muistamisesta ja pisterajat ovat tiukat. Sanna (H1) ja Anna (H3) kertoivat käyttäneensä Ritalinia juhliessa. Sanna (H1) ei tiennyt etukäteen millaiset vaikutukset olisivat. Hän kokeili, koska kaveritkin ottivat ja hän oli utelias. He saivat lisää energiaa ja keskittymiskykyä. Anna (H3) totesi olleensa myös sosiaalisempi. Sanna (H1) kertoi, että hänellä on sukulaisia ja ystäviä, jotka käyttävät Ritalinia opiskeluun. He käyttävät sitä varsinkin koeviikoilla. Anna (H3) on käyttänyt älylääkkeitä itse enimmäkseen opiskeluun kotona, mutta hän on kokeillut niitä myös kokeessa onnistuneesti. Viimeksi hän sai erinomaisen. Vaikutukset eivät kuitenkaan aina olleet yhtä hyvät. Tavoitteena on ollut myös keskittymisen lisääminen lukiessa ja se, että saisi keskittyttyä itse tuottamaan tekstiä paremmin.

6.2 Kielteinen suhtautumistapa

Kielteiseen suhtautumistapaan lukeutui kuusi (6) haastateltavista. Näistä puolet olivat suomalaisia ja puolet hollantilaisia. Myös naisten ja miesten jakauma oli 50 %. Hollantilaisista kahdella (H2 & H4) oli kokemusta lähipiiristä ja toinen heistä (H4) on kokeillut itsekin. Muilla ei ollut kokemusta käyttäjistä ja kaksi suomalaista (S7) ja (S8) eivät olleet kuulleetkaan aiheesta. Heidän haastattelunumeronsa ja koodinimensä ovat H2 – Paul, H4 – Maria, H5 – Jonas, S6 – Jaana, S7 – Henri ja S8 – Henna.

6.2.1 Miten nuoret suhtautuvat älylääkkeisiin

Paul (H2), Maria (H4), Jaana (S6) ja Henna (S8) toteavat älylääkkeiden käytön olevan jokaisen henkilökohtainen valinta ja ymmärtävät, miksi niitä halutaan

käyttää. Heidän ja Jonaksen (H5) mielestä ympäristön luomat liian suuret paineet ja vaatimustaso ajavat ihmiset turvautumaan lääkkeisiin. Jonas (H5), Jaana (S6) ja Henna (S8) kokevat älylääkkeiden käytön eettisesti arveluttavana ja epäreilunakin. ”Sitten ei oo niinku reilua mahdollisuutta kaikille menestyä, vaan sä käytät jotain dopingia. Ei se vaan oo oikein” (S8).

Paul (H2) on itse käyttänyt Ritalinia reseptilääkkeenä. Tämä trendi tekee hänet surulliseksi. Hänen mielestään nuoret yrittävät pärjätä yli-inhimillisissä odotuksissa. Hän ajattelee myös, että nuoret kokeilevat ehkä liian helposti tällaisia lääkkeitä, jos ystävät suosittelevat niitä.

Maria (H4) ajattelee, että niiden käyttäminen ei ole niin harmitonta kuin monet ajattelevat. Ihmisten elämässä on paljon asioita, jotka häiritsevät keskittymistä. Kun hän lukee tenttikirjoja, hänellä on kännykkä vieressä ja läppäri auki. Ihmiset etsivät apua keskittymisen suuntaamiseen oikeaan asiaan. Hän voisi kuvitella, että mitä alempi koulutustaso nuorella on, sitä helpommin hän kokeilee. Hänen mielestään Ritalinin käyttö osoittaa heikkoutta ihmisillä, joilla ei ole ADHD:ta.

Jonaksen (H5) ja Jaanan (S6) mielestä opiskellessa oppii näyttämään itselleen, kuinka kykenee tiettyihin asioihin. Jokaisella on tietyt voimavarat ja taidot, joita pitäisi käyttää, oppia käyttämään sekä harjoittaa eikä huijata lääkkeillä. Jonas (H5) näkee, että jos ihminen ei pysty onnistumaan ilman lääkkeitä tiettyissä hankalissa tilanteissa, käyttää hän lääkkeitä myös todennäköisesti työelämässä. Jaana (S6) ei oikein usko lääkkeisiin, joten hän ei näe näitäkään luonnolliseksi ihmiskeholle. Jaana kannustaisi ihmisiä mieluummin ottamaan asioita rennommin kuin lähtemään mukaan yhteiskunnan luomaan kilpailun tehokkuudesta ja täydellisyydestä.

Henri (S7) toteaa, että ”Riippumattomuus mistä tahansa lääkkeestä on parempi kun riippuvuus lääkkeestä.” Hän suhtautuu älylääkkeisiin epäilevästi. Henri uskoo älylääkkeiden käytön olevan houkuttelevaa, koska kaikki eivät kyseenalaista sitä, että lääkkeen ottamalla voisi suoriutua paremmin. Henna (S8) on todella huumevastainen eikä siis itse kokeilisi. Hän, Jaana (S6) ja Henri (S7) huolestuisivat ystävän käytöstä eivätkä he katsoisi tilannetta sormien läpi.

6.2.2 Millaiseen tarkoitukseen nuoret ovat älylääkkeitä käyttäneet

Jonaksella (H5), Jaanalla (S6), Henrillä (S7) ja Hennalla (S8) ei ollut minkäänlaisia kokemuksia itse älylääkkeiden käytöstä tai halua käyttää, eivätkä he tunteneet ketään, joka käyttäisi. Paul (H2) ei ole itse käyttänyt, mutta koska hänellä on ystäviä, jotka ovat käyttäneet, kerron myös hänen kokemuksistaan.

Paulilla (H2) on kavereita ja ystäviä, jotka ovat käyttäneet Ritalinia saadakseen lisää keskittymiskykyä kokeeseen lukemiseen tai itse koetilanteeseen. Useimmiten nämä olivat kokeisiin, joissa oli kova paine suoriutua. Hän on kuullut myös kavereiden käyttävän beetasalpaajia ennen koetta, jotteivät olisi niin hermostuneita. Hän kertoi kuulleensa, että Ritalin saikin hänen tuttavansa vastoin odotuksia kaoottiseksi kokeen ajaksi.

Maria (H4) kokeili älylääkkeitä juhliessaan kerran tai kahdesti saadakseen lisää energiaa. Hän ei kuitenkaan muista, minkälainen vaikutus oli. Hän ei halua kokeilla opiskelua varten, koska pelkää tottuvansa siihen keskittymistsoon, jonka lääke tarjoaa. Hän tietää paljon ihmisiä, jotka käyttävät lääkkeitä saadakseen keskittymiskykyä opiskeluun.

6.3 Älylääkkeiden kielteiset ja myönteiset puolet

Kaikki neljä myönteisesti älylääkkeisiin suhtautuvaa tyyppiä ovat sitä mieltä, että yksi positiivinen puoli on keskittymisen lisääntyminen ja opiskelumenes-tyksen kasvaminen. Lisäksi Sannan (H1) mielestä älylääkkeiden kanssa tekee asiat paremmin ja nopeammin. Anna (H3) kertoi myös energisyyden lisääntyvän. Tuomas ja Timo (S9 & S10) sanoivat, että tiedon pystyy omaksumaan nopeammin ja näinollen opiskelu on tehokkaampaa.

Jaana (S6) ja Henna (S8) sanovat, että positiivisia puolia ei ole kuin henkilökohtainen hyöty, kuten keskittymisen lisääntyminen hetkellisesti. He ovat myös samaa mieltä, että käyttäminen ei ole rehellistä, mutta saa ihmisestä hyviä puolia esiin. Henrikin (S7) sanoo, että älylääkkeiden käyttäminen kuulostaa huijaamiselta ja positiiviset puolet voivat mahdollisesti olla vain plaseboefektiä. Maria (H4) kertoo, että älylääkkeiden positiivisia puolia ovat keskittymisen lisääntyminen ja sen suuntaamisen helpottuminen. Paul (H2) sanoo, että älylääkkeiden käytössä positiivista voisi olla se, että tämä trendi paisuu ja jatkuu niin kauan, että se menee liian pitkälle. Näin ihmiset heräisivät ajattelemaan ja toivottavasti asiat muuttuisivat. Hän pelkää, että tämä herääminen on kuitenkin aika kaukana tulevaisuudessa. Jonaksen (H5) mielestä nämä lääkkeet voisivat olla viimeinen vaihtoehto ja voimavara, kun tilanne on todella toivoton ja opiskelija on yrittänyt parhaansa ja on silti saamassa hylätyn.

Anna (H3) kertoo, että ihminen muuttuu nootropiineja ottaessa, niitä voi ottaa liikaa ja kun lääkkeen vaikutus lakkaa, on vielä väsyneempi ja on hankalampi keskittyä. Tuomas (S9) ja Sanna (H1) näkevät negatiivisena sen, että näidenkin käytössä voi helposti tehdä ylilyöntejä, kuten jokapäiväinen käyttö, joka jotta oman osaamisen rakentumisen lääkkeiden varaan. Lisäksi Tuomas (S9) nimittää ymmärtämättömyyden aiheesta negatiivisena puolena. ”Jos ei ymmärrä

mitä tekee, niin ei pysty olemaan varma seurauksista”. Timo (S10) näkee huonona puolena mahdollisen markkinoiden yhteyden huumausaineiden käyttöön ja mahdolliset terveystvaikutukset liiallisesta käytöstä.

Paul (H2) ajattelee, että ongelman ydin, eli liian vaativa koulutusjärjestelmä, pitäisi korjata. Häntä huolestaa, että tähän ei kiinnitetä huomiota, vaan ollaan entistäkin keskittyneempiä kirjattietoon. Tämän seurauksena älylääkkeiden käyttö jatkaa yleistymistään. Jonas (H5) on samoilla linjoilla Paulin (H2) kanssa. Hän pohtii, että jos nämä lääkkeet hyväksytään yleisesti, suuri osa ihmisistä saattaa alkaa käyttää niitä ja ihmisten osaamisen keskitaso nousee niin korkeaksi, ettei ilman lääkkeitä pääse edes keskitasolle. Lopulta kaikkien täytyy käyttää älylääkkeitä, niin kuin urheilussa kävi dopingin kanssa. Tämä lisää myös eriarvoisuutta, sillä vain varakkailta on mahdollisuus maksaa lääkkeitä niin paljon kuin tämä vaatisi. Lisäksi Jonaksen mielestä (H5) lääkkeet eivät ole hyväksi keholle ja niissä saattaa olla pitkäaikaisvaikutuksia. Myös Henri (S7) ja Maria (H4) uskovat lääkkeissä olevan sivuvaikutuksia, vaikka eivät tiedäkään niitä. Maria (H4) nimeääkin negatiiviseksi puoleksi sen, etteivät ihmiset harkitse käyttämistä tarpeeksi ja ota selvää lääkkeen vaikutuksista tieteellisistä lähteistä.

Jaana (S6) nimeää medikalisoitumisen negatiivisena puolena. Kaikkea lääkitään ja ratkaisu ongelmiin haetaan lääkkeitä. Näin lääkefirmat kasvavat ja vahvistuvat. Henna (S8) ei näe älylääkkeiden käyttämisen olevan oikein tai sallittua missään tilanteessa. Huonoina puolina hän nimeää mahdolliset vieroitusoireet/laskun, kun lääkkeen vaikutus lakkaa, riippuvuuden sekä mahdolliset vaikutukset sosiaaliseen elämään. Hän, Jaana (S6) ja Jonas (H5) kokevat lääkkeet eräänlaisena dopingina, mikä vie muiden mahdollisuuksia menestyä yhtäläisesti.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimukseni tavoitteena oli tuoda ensikäden tietoa älylääkkeistä käyttäen apuna suomalaisten ja hollantilaisten nuorten näkökulmia. Koen kysyneeni oikeat kysymykset nuorilta lukuun ottamatta sitä, että ymmärsin kysyä ”Jos et tunne ketään joka käyttäisi, miten reagoisit jos joku ystäväsi/tuttavasi käyttäisi?” vasta suomalaisten haastatteluissa. Vastaukset kattoivat tutkimuskysymykseni silti hyvin. Tutkimustani tarkastellessa täytyy kuitenkin muistaa, että aineisto on pieni eikä sen perusteella voi vetää pitkälle meneviä johtopäätöksiä.

Tyyppejä muodostaessa törmäsin hankaluuteen luokitella joitakin haastateltavia. Joukossa oli kaksi henkilöä, joiden ajatukset eivät olleet niin helposti tyypitaulukkoon asetettavissa kuin muiden. Molemmat heistä empivät hiukan, aikovatko vielä jatkossa käyttää älylääkkeitä vai eivät ja millaisessa tilanteessa käyttäisivät jos käyttäisivät. Tämän takia päädyin käsittelemään tyyppejä kahtena, eli älylääkkeisiin kielteisesti ja myönteisesti suhtautuvina tyypeinä. On myös todennäköistä, että käyttäminen on yhteydessä lääkkeiden saatavuuteen ja päihdekulttuurieroihin maissa. Se, että suomalaiset eivät ole käyttäneet ei siis välttämättä kerro suomalaisten nuorten suhtautuvan älylääkkeisiin eri tavoin, vaan se voi johtua siitä, ettei päihteiden käyttö ole yhtä normaali keskustelun aihe ja näinollen reseptilääkkeen pyytäminen kaverilta on hankalampaa.

Haastattelemani nuoret suhtautuivat älylääkkeisiin pohdiskelevasti ja osasivat nimetä enemmän negatiivisia kuin positiivisia puolia. Positiiviset puolet näyt-

tivät kuitenkin toistuvan ja olevan samoja asioita, joita myös esimerkiksi sivusto Studypills (2014) kertoo. Älylääkkeillä nähtiin olevan opintomenestystä parantavia vaikutuksia.

Toisaalta älylääkkeiden käyttö nähtiin huijaamisena ja nuoret uskoivat näiden lääkkeiden aiheuttavan henkistä ja/tai fyysistä riippuvuutta. Medikalisaatio-kin mainittiin negatiivisena seurauksena. Älylääkkeiden myös pelättiin nostavan osaamisen tasoa niin korkealle, että ilman lääkkeitä kukaan ei pääse sille tasolle. Ne nuoret, jotka nostivat tämän ongelman esille, ajattelivat, että opintojärjestelmää pitäisi mieluummin muuttaa eikä vaatia opiskelijoita käyttämään kemiallisia aineita suoriutuakseen. Heidän mielestään järjestelmämme suosii liikaa tietynlaista älyä ja oppimista. Myös Turner (2009, 169) tukee tätä ajatusta sanomalla, että oppiminen on kokonaisuus ja jokainen oppii eri tavoin.

Mielestäni on hyvä huomata kuinka nuoret osaavat katsoa tällaista ilmiötä monesta eri näkökulmasta. He eivät pohtineet pelkästään omaan itseensä liittyviä positiivisia ja negatiivisia puolia, vaan esiin nousivat myös yhteiskunnalliset huolet, kuten eriarvoisuuden kasvaminen ja liian vaativa tai kirjatietoon keskittyvä koulutussysteemi. Mikäli nämä asiat tuntuvat nuoresta konkreettisesti ja hänelle itselleen tärkeänä välttää, kynnyksensä älylääkkeiden käytön aloittamiseen kasvaa.

Älylääkkeitä oli käytetty opiskelemiseen, kokeissa ja juhliessa. Nämä käyttötarkoitukset oli mainittu lähes kaikissa niissä lähteissä, joista luin älylääkkeistä. Ainoastaan juhlimista ei oltu mainittu kaikissa lähteissä, mutta esimerkiksi Bentveld (2010) keskittyy juurikin älylääkkeiden käyttämiseen juhliessa ja logiikkaan, miksi sama lääke, jota käytetään opiskeluun, soveltuu myös juhlimiseen.

Nuorten suhtautumisesta älylääkkeisiin en löytänyt aikaisempia tutkimuksia, mutta koska muut osa-alueet näyttäisivät kohtaavan, uskon että tutkimus on suoritettu tarpeeksi objektiivisesti, jotta suhtautuminenkin on kuvattu oikeellisesti. Näyttäisi siis siltä, että saamani tutkimustulokset ovat samansuuntaiset tietopohjan kanssa. Mielenkiintoista oli se, että kukaan haastateltavista ei tiennyt ketään, joka olisi käyttänyt jotakin muuta kuin ADHD – lääkitystä älylääkkeenä. Nootropiinit kattavat myös Alzheimer -lääkityksen ja narkolepsialääkityksen (Forest, Muhs & Pfeifer 2012, 12–13).

Se, että pienestä viiden suomalaisen otannasta kaksi on kiinnostuneita älylääkkeiden käytöstä, kertoo mielestäni siitä, että älylääkkeiden tulo Suomeen laajemmassa mittakaavassa on mahdollista, niin kuin Tackekin totesi vuonna 2010 Itä-Suomen lääketiedepäivillä. Tämän vuoksi suomalaisen sosionomin on hyvä tietää älylääkkeistä. Hollantilaisista haastateltavista kaikki viisi tiesivät älylääkkeet ja kolme oli kokeillut. Tämä tukee käsitystä, että älylääkkeet ovat jo melko tunnettuja Hollannissa. Vrt. Kuiper ja van Houwelingen (2014).

7.1 Johtopäätökset

Kuten arvelinkin opinnäytetyötä aloittaessani, hollantilaiset tunsivat aiheen paremmin kuin suomalaiset. Hollantilaisista kaikki tunsivat aiheen ja he olivat keskustelleet muiden kanssa siitä ja näinollen muodostaneet aika selkeät mielipiteet. Heistä neljä myös tunsivat älylääkkeitä käyttäviä ihmisiä ja kolme on itsekin kokeillut. Suomalaisista kaksi oli syventynyt aiheeseen muita paremmin ja hekin olivat muodostaneet suhteellisen selkeät mielipiteet. Yksi suomalaisista oli lukenut joitakin artikkeleita ja kaksi ei ollut kuullut aiheesta ennen haastattelua. Suomalaisista kukaan ei kuitenkaan tuntenut ketään, joka käyttäisi älylääkkeitä. Tästä voi mielestäni päätellä, että Suomessa älylääkkeet eivät ole vielä suuren yleisön tietoisuudessa.

Yllätyksenä tuli se, että vain ADHD – lääkkeet nousivat haastatteluissa esille. Kukaan ei ollut kuullut kenenkään käyttävän narkolepsiaan tai Alzheimeriin tarkoitettuja lääkkeitä. ADHD:n yleisyys nuorilla voisi selittää tätä, sillä haastateltavista ne, jotka olivat kokeilleet älylääkkeitä, olivat saaneet tai ostaneet ne tutuilta. ADHD – lääkkeet ovat siis nykynuorisolle tuttuja toisin kuin esimerkiksi Alzheimer -lääkkeet.

Nuorten suhtautuminen näytti olevan aika lailla varautunutta ja pohdiskelevaa. Positiivisia puolia osattiin nimetä, mutta negatiiviset puolet näyttivät olevan laajemmat ja aiheuttavan huolta. Älylääkkeitä kokeilleet nuoret olivat kokeilleet niitä ensimmäisen kerran kavereiden suositellessa. He olivat tuolloin kaikki noin 16–17- vuotiaita. Nyt he ajattelevat, että olisi pitänyt ehkä ensin tutustua paremmin, mutta he eivät kadu kokeiluaan. Suomalaisnuoret, jotka pohtivat haluavansa kokeilla, halusivat myös ensin tutustua aiheeseen paremmin, sillä he eivät näe älylääkkeitä täysin ongelmattomina.

Se, että pienessä haastatteluotannassani suomalaisnuorista kaksi oli kiinnostunut aiheesta ja halusi mahdollisesti kokeilla älylääkkeitä tiukan paikan tullen, kertoo mielestäni siitä, että tämä trendi saattaa potentiaalisesti laajentua myös Suomeen. Todennäköisintä näyttäisi haastattelujeni pohjalta, että kokeilut tehdään keskinuoruudessa (15-18v.) ystävien kannustamana, ajattelematta seurauksia sen kummemmin. Nämä suomalaisnuoret, jotka olivat kiinnostuneita aiheesta, olivat myöhäisnuoruuden vaiheessa (19-25v.) ja halusivatkin tutustua aiheeseen perin pohjin eivätkä vielä kokeneet tietävänsä tarpeeksi kokeilukseen.

Nuoret kokivat pääsääntöisesti, että tällainen trendi syntyy, kun on liikaa paineita menestyä. Tilanteeseen pitäisi herätä ja se pitäisi korjata eikä siihen tulisi

sopeutua lääkkeiden avulla. Myös häiriötekijöiden yleisyys mainittiin.

Olemme nykyaikana melkein liian tavoitettavissa jopa silloin, kun meidän tulisi keskittyä opiskeluun tai tärkeisiin työtehtäviin. Turnerkin (2009, 172) huomioi samat ongelmat ja toteaa, että lääkitys ei ole vastaus näihin ongelmiin.

Turner (2009, 169) sanoo, että oppiminen on kokonaisuus. Monesti ajatellaan, että meidän aivomme ovat vastuussa ainoastaan siitä, miten hyviä opiskelijoita me olemme. Tämä tukisi sitä, että voimme ottaa lääkkeen, jonka avulla aivomme oppivat paremmin. Turnerin mukaan oppiminen on kuitenkin monimutkaisempaa. Me opimme kaikki eri tavoin. Myös hitaammin oppiminen on omanlaistaan oppimista. Meille oppiminen on nykyään normaalia, ja sitä pidetään parempana kuin oppimattomuutta. Näin tulee tarve ”korjata” ihmiset, jotka oppivat hitaammin tai eivät opi. Oppimattomuuskin on tärkeää. Esimerkiksi Nelson Mandela kieltäytyi oppimasta, että on sopivaa perustaa yhteiskunta rasistiselle syrjinnälle (Turner 2009, 169–172.) Turner on myös sitä mieltä, että mikä vain mikä ehdottaa, että oppimisen pitää olla tehokas prosessi, joka on irrotettu ihmisen kokemuksista, todennäköisesti sisältää oppimista vahingoittavia puolia (mts, 177).

Nuoret osasivat linkittää älylääkkeet omaan elämäänsä ja tehdä assosiaatioita esimerkiksi dopingiin ja medikalisaatioon. Kaikki nuoret näkivät älylääkkeissä jotakin negatiivista, vaikka olisivatkin valmiita käyttämään niitä. Seurauksena pelättiin opintojen tason nousevan entistä korkeammalle, sillä paineet menestyä ovat jo nyt kovat. Myös oman osaamisen paraneminen mainittiin pelottavana, sillä henkinen ja/tai fyysinen riippuvuus lääkeaineeseen koettiin negatiivisena.

Positiivisia puolia olivat keskittymisen paraneminen, sen suuntaamisen helpottuminen, tiedon omaksumisen nopeutuminen ja energisyys. Nämä kaikki

johtavat opiskelumenestyksen kasvamiseen. Trendiin negatiivisemmin suhtautuneet näkivät positiivisena puolena tilanteen mahdollisen kulminoitumisen ja lopulta tilanteen ratkeamisen, kun se on mennyt liian pitkälle.

Lääkkeitä oli käytetty opiskeluun kotona, kokeessa keskittymiseen sekä juhlimiseen. Juhliminen näytti olevan tilanne, jossa nuoremmat olivat kokeilleet lääkkeitä ensimmäisen kerran kavereiden suosittamana tietämättä lääkkeitä sen enempää kuin, että niissä on miellyttävä vaikutus. Bentveldinkin (2010) mukaan Ritalinia käytetään Hollannissa usein juhlimiseen nuorten keskuudessa opiskelun lisäksi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Haastattelut on tehty informed consentin periaatteita noudattaen. Kaikki haastateltavat on perehdytetty tutkimukseen tarpeen vaatimalla tavalla. Kүүлän (2006, 99) mukaan tutkittavien informoiminen on äärimmäisen tärkeää. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja sen sai keskeyttää missä tahansa vaiheessa tai jopa perua myöhemmin, sillä annoin heille yhteystietoni. Perumisia ei tullut.

Haastattelukysymykset (Liite 1. ja 2.) ovat tehty englanniksi ja suomeksi. Hollantilaiset eivät voineet käyttää suomalaisten tapaan omaa äidinkieltään haastattelussa. Tämä vaikuttaa luotettavuuteen hiukan, mutta koska haastateltavilla oli todella hyvä englanninkielentaito, en usko suuria väärinkäsityksiä tulleen. Tämä näkyi enimmäkseen siinä, että hollantilaisten haastattelut olivat hiukan pidempiä johtuen miettimistauoista ja kiertoilmaisujen keksimiseen menneestä ajasta. Kurhila (2008, 109-110) toteaa, että toisella kielellä käydyissä

keskusteluissa kieliopin ja ääntämisen täydellisyys ei ole välttämätöntä ymmärtämisen kannalta, sillä ymmärtäminen koostuu myös kontekstista, eleistä ja ilmeistä.

Reliabiliteetin vuoksi haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Näin muutkin kuin haastattelijat voivat analysoida tuloksia. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Litteroinnin yhteydessä poistin kaikki anonymiteettia vaarantavat tunnisteet, kuten erisnimet. Anonymisyys kieltää raportoimista tuloksia niin, että yksittäiset kohteet voidaan tunnistaa (Uusitalo 2001, 31). Säilytin muutamat tarpeelliset taustatiedot (sukupuoli, ikä, kansalaisuus ja onko haastateltava opiskelija), joiden perusteella haastattelujen anonymiteetti ei ole vaarassa.

Haastatteluissa on myös pyritty mahdollisimman objektiiviseen asennoitumiseen. Täydellinen objektiivisyys ei ole mahdollista, sillä itsestään irrottautuminen ja oman ajattelun eliminointi ei onnistu. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006c.) mukaan riittää, että tutkija pyrkii tiedostamaan asenteensa ja uskomuksensa sekä koettaa toimia niin, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen liikaa. Uskon tämän onnistuneen kohdallani. Tiedän olevani hyvinkin kriittinen lääkkeitä ja päihteitä kohtaan. Haastatteluihin lähdin kuitenkin kuuntelemaan ja pyrkimään ymmärrykseen sen sijaan, että halusin vaikuttaa haastateltavien ajatuksiin. En siis kertonut omia mielipiteitäni tai uskomuksiani. Uskon objektiivisuuttani lisänneen sen, että en itse tuntenut haastateltavia.

Luotettavuuteen liittyi myös se, että haastateltavat olivat tutun tuttuja. Toisaalta haastattelutilanteesta tuli luontevampi ja rennompi, mutta toisaalta voi olla, että yhteisen tutun takia haastateltava jättää tiettyjä asioita sanomatta. Huomasin kuitenkin, että haastateltavat kertoivat yllättävänkin henkilökohtaisia asioita, jotka eivät suoraan liittyneet keskusteltavaan aiheeseen.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös lisäämäni ylimääräinen kysymys suomalaisten haastatteluihin. Olisi ollut luotettavuuden kannalta tärkeää, että tämä kysymys olisi ollut alusta alkaen myös hollantilaisten haastatteluissa. En usko, että suurta vahinkoa on kuitenkaan syntynyt, sillä hollantilaisilla oli suomalaisia enemmän kokemusta älylääkkeistä ja näinollen mielipiteet olivat selkeämmät ja kosketuspintaa heidän omaan elämäänsä löytyi muutenkin.

Tutkimuksen perusteella ei pysty yleistämään tai vetämään suuria johtopäätöksiä, sillä aineisto on vain kymmenestä nuoresta. Tulokset ovat kuitenkin muun lähde- ja tausta-aineiston kanssa samansuuntaisia. Laajemman tutkimuksen tekeminen olisi ollut hyvä, mutta näillä resursseilla se ei olisi onnistunut.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Koska aineisto on niin pieni, mielestäni olisi hyvä tehdä jatkotutkimusta aiheesta ja kartoittaa suomalaisten nuorten mielenkiintoa ja mahdollista alttiutta kokeilla älylääkkeitä. Suomalaisten nuorten älylääkkeitiedoudesta olisi myös mielenkiintoista tehdä määrällinen tutkimus. En tiedä onko aihe kuitenkaan vielä tarpeeksi laajassa tietoudessa määrällisen tutkimuksen toteuttamiseen. Älyläkkeiden pitkäaikaisvaikutuksista terveisiin ihmisiin ei ole vielä tietoutta. Tämä mainittiin muutamassa tutkimuksessa ja tarve tälle tiedolle on selkeä.

Tutkimustulokseni ovat tärkeitä sosiaalialan ammattilaiselle. On hyvä olla kartalla siitä, mitä nuorten maailmassa tapahtuu ja mitkä ovat mahdollisia nousevia trendejä. Näin sosionomi pystyy muodostamaan jo omat ajatuksensa

aiheesta ennen kuin joutuu keskusteluun aiheesta, josta ei ole vielä kuullutkaan. Varsinkin koulumaailmassa tähän aiheeseen voi mahdollisesti törmätä tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud.p. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Aapola, S. & Kaarninen, M. 2003. Näkökulmia suomalaisen nuoruuden ja nuorison historiaan. Teoksessa Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia. Toim. S. Aapola & M. Kaarninen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy, 12, 17.

Anttila, P. 1998. Tutkimuksen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 19.12. www.methodix.com, menetelmät, tutkimusprosessi, tutkimisen taito ja tiedon hankinta, tutkimusmenetelmät, sisällönanalyysi.

Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. & Sourander, A. 2007. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000- luvulla. Suomen lääkärilehti 6, 477-482.

Bell, S., Hall, W., Lucke, J., Partridge, B. & Yeates, S. 2011. Smart Drugs “As Common As Coffee”: Media Hype about Neuroenhancement. Queensland: Queenslandin yliopisto. Kliininen tutkimus. PloS One 6, 11, 1-2.

Bentveld, M. 2010. Ritalin om beter te studeren en als partydrug. Nieuwslicht. 25.10.2010.

Board of Science and Education Staff & British Medical Association Staff. 2002. Drugs in Sport: The Pressure to Perform. Lontoo: BMJ Books.

Bostrom, N. & Sandberg, A. 2009. Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges. PDF- tiedosto. Julkaisija: Springer Science. Viitattu 13.1.2015. <http://www.nickbostrom.com/cognitive.pdf>.

British Medical Association. 2007. Boosting your brain power: ethical aspects of cognitive enhancements. A discussion paper from the British Medical Association. Pdf- tiedosto. Viitattu 3.10.2014. enhancingresponsibility.com/resources.

Bueno, O., Paradella-Hallinan, M., Pompéia, S., Rusted, J., Stough, C., Tufik, S. & Zaninotto, A. 2009. Acute cognitive effects of donepezil in young, healthy volunteers. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental 6, 453-464.

Del Vecchio, I., Govoni, S., Lanni, C., Lenzken, S., Pascale, A., Pistoia, F. & Racchi, M. 2008. Cognition enhancers between treating and doping the mind. *Pharmacological Research* 3, 196-213.

Dietz, P., Ulrich, R., Dalaker, R., Striegel, H., Franke, A., Lieb, K. & Simon, P. 2013. Associations between Physical and Cognitive Doping – A Cross-Sectional Study in 2.997 Triathletes. *PloS One*. Viitattu 10.12.2014. <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0078702>.

Einhorn, C., Huang, J. & Lavalley, M. In Their Own Words: 'study drugs'. *The New York Times*. 6.9.2012. Viitattu 3.10.2014. www.nytimes.com.

European medicines agency. 2011. Kysymyksiä ja vastauksia modafiniiliä sisältävien lääkevalmisteiden arvioinnista. PDF- tiedosto. Viitattu 13.1.2015. http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/Referrals_document/Modafinil_31/WC500099177.pdf.

Forest, W., Muhs, A. & Pfeifer, A. 2012. Cognitive enhancers (Nootropics). Part 1: Drugs interacting with receptors. *Journal of Alzheimer's Disease* 4, 12-13.

Gazzaniga, M. 2005. *Ethical Brain: The Science of Our Moral Dilemmas*. Dana Press: New York.

Giurgea, C. E. 1972. Vers une pharmacologie de l'activité integrative du cerveau: Tentative du concept nootrope en psychopharmacologie. *Actual Pharmacol.* 25, 115-156.

Hildt, E. & Franke, A. 2013. *Cognitive Enhancement. An Interdisciplinary Perspective*. New York: Springer.

Huttunen, M. 2013. Nukahtelusairaus (narkolepsia). *Duodecim*. Viitattu 13.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00399.

Huttunen, M. 2014. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Duodecim*. Viitattu 13.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353.

Juva, K. 2013. Alzheimerin tauti. *Duodecim*. Viitattu 13.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699.

Kuiper, M. & van Houwelingen, H. 2014. Scholieren grijpen naar Ritalin, de nieuwe Dextro Energy. AD.nl- internetsanomalehti. 20.5.2014. Viitattu 29.12.2014. <http://www.ad.nl/ad/nl/1012/Nederland/article/detail/3658157/2014/05/20/Scholieren-grijpen-naar-Ritalin-de-nieuwe-Dextro-Energy.dhtml>.

Kurhila, S. 2008. Ymmärtäminen, vuorovaikutus ja toinen kieli. Teoksessa Kieltä kohti. Toim. Onikki-Rantajääskö, T. & Siirainen, M. Keuruu: Otava, 105-127.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

L 10.4.1987/395. Lääkelaki. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 9.1.2015. <http://www.finlex.fi/>.

L 27.1.2006/72. Nuorisolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.9.2014. <http://www.finlex.fi/>.

Lahelma, E. 2003. Medikalisaation juurilta nykypäivään. Duodecim 119, 1863-1868.

Mascarelli, A. 2013. 'Study drugs' can be dangerous. Science News for Students. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva artikkeli. Viitattu 10.12.2014. <https://student.societyforscience.org/article/study-drugs-can-be-dangerous>.

Müller, U., Steffenhagen, N., Regenthal, R. & Bublak, P. 2004. Effects of modafinil on working memory processes in humans. Department of Psychiatry. Leipzig: University of Leipzig.

Myllykangas, M. 2011. Medikalisaatio on riistäytynyt hallinnasta. Hyvinvointikatsaus 2, 77-80.

Myllykangas, M. 2007. Ehkä AD/HD:kin on keksitty sairaus. Viitattu 19.12.2014. <http://www.kaleva.fi/teemat/luonto/ehka-adhdkin-on-keksitty-sairaus/6802/>.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 2.p. Hämeenlinna: Karisto.

Page, L. & Young-Powell, A. 2014. One of five students have taken the study drug modafinil. Viitattu 3.10.2014. www.theguardian.com.

Petersson, M. Aivodoping. Muista paremmin, opi nopeammin, työskentele tehokkaammin. Millaisella riskillä? City. 19.2.2010.

Pirttilä, T. 2010. Donepetsiili. Duodecim. Viitattu 13.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=nix00517.

Puustjärvi, A., Raevuori, A. & Voutilainen, A. 2013. Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito. Viitattu 19.12.2014. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/tiedeartikkelit/>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 16.12.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>, avoin haastattelu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 17.12.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>, tyypittely.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 2.10.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>, reliabiliteetti.

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Schwarz, A. 2012. Risky rise of the good-grade pill. The New York Times. Viitattu 4.1.2014. <http://www.nytimes.com>, U.S., Education.

Studypills. 2014. Viitattu 29.11.2014. www.studypills.net.

Tacke, U. 2010. Dosentti. Itä-Suomen lääketiedepäivät. Haastattelu. 28.9.2010. http://media.kantti.net/ajankohtaisohjelmat/2010/20100928_alya-purkistametaalisen-suorituskyvyn-parantaminen-laakkeilla-yleistyyp.mp3.

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

Turner, D. 2009. Using the Medical Model in Education. Can pills make you clever? Lontoo: Continuum International Publishing group.

University of Michigan. 2012. One in ten teens using "study drugs," but are parents paying attention? National Poll on Children's Health. Viitattu

4.1.2014. http://www.mottnpch.org/sites/default/files/documents/052013_StudyDrugs.pdf.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.-7.p. Juva: WSOY.

WHO. Informed consent form templates. 2014. Viitattu 7.10.2014. www.who.int, research policy, research ethics.

World Anti-Doping Agency. 2013. The 2013 Prohibited list. International Standard. Viitattu 10.12.2014. <http://sportsanddrugs.procon.org/source-files/2008ProhibitedList.pdf>.

LIITTEET

Liite 1. Interview form

Interview

Gender -

Age -

Nationality -

Are you a student? –

This is an anonymous interview. You have the right to not answer on questions you do not want to comment on. The interview can be aborted at any point.

1. Have you heard of one of the following terms: smart drugs, nootropics, intelligence drugs, study drugs or cognitive enhancers?
 - a. If yes, what are those in your eyes?
 - b. If not, what kind of image do you get from hearing them?

Here I will tell them what I mean with smart drugs. Smart drugs are, in essence, prescribed medicine exclusively used for treatment of ADHD, Alzheimer's disease, narcolepsy e.g. but then used without prescription to, for example, study more efficiently. These are commonly used among students to, for example, finish their essays on time or to study for exams.

2. Do you have experience yourself of using them?
 - a. If no, could you imagine trying? Why? Why not? Do you know someone else using them?
 - b. If yes;
 - ❖ Which ones did you try?
 - ❖ What kind of effects did they have?

- ❖ Where the effects satisfying?
 - ❖ What made you try?
 - ❖ Will you still use them?
 - ❖ Why did/do you stop/continue?
 - ❖ For which goals did/do you use?
 - ❖ How frequent is/was the usage?
 - ❖ Where do/did you get them?
 - ❖ How much does it cost?
3. What is your experience with people around you using smart drugs?
(what kind, for which goals, on what kind of moments, how frequent, what effect did it have on them)
 4. How common do you think it is in your country?
 5. What is the cause of this trend in your eyes?
 6. How do you think this trend feels for the people who use the medicine for the purpose they are prescribed?
 7. Where do you think youngsters get the medicine?
 8. What is your view/opinion on using smart drugs?
 - What do you think of other people's smart drug usage?
 - How do you reflect on your own usage?
 - What are the positive and negative sides of the usage of smart drugs in your eyes?
 - Do you think it's ethically okay to use them? Why, why not?
 - Could you imagine situations where it's NOT ok to use them? If so, when?
 - Could you imagine situations where it IS fine to use them? If so, when?
- Why do you look at the usage of smart drugs like this?

Liite 2. Kyselylomake

Haastattelu

Sukupuoli -

Ikä -

Kansalaisuus -

Oletko opiskelija? –

Tämä haastattelu on täysin anonyymi. Sinulla on oikeus olla vastaamatta kysymyksiin, joita et halua kommentoida. Haastattelu voidaan myös keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

9. Oletko kuullut jonkin seuraavista termeistä: älylääkkeet, nootropiinit, aivodoping tai kognitiiviset tehostajat?
- Jos olet, mitä termit mielestäsi tarkoittavat ja mistä olet kuullut niistä?
 - Jos et, minkälaisen vaikutelman sait niiden kuulemisesta?

Tässä kerron kaikille haastateltaville, mitä minä tarkoitan älylääkkeillä. Älylääkkeet ovat reseptilääkkeitä, jotka ovat yksinomaan tarkoitettu sairauksien, kuten ADHD:n, Alzheimerin ja narkolepsian hoitoon, mutta joita käytetään ilman reseptiä esimerkiksi tehokkaamman opiskelun saavuttamiseen. Opiskelijoiden tiedetään käyttävän näitä esimerkiksi esseiden kirjoittamiseen palautuspäivien lähestyessä, esiintymiseen luokan edessä tai kokeisiin lukemiseen.

10. Oletko sinä kokeillut älylääkkeitä?

- Jos et, voisitko kuvitella kokeilevasi? Miksi? Miksi et? Tiedätkö ketään, joka käyttää näitä? Oletko kuullut jonkun käyttävän?
- Jos kyllä;

- ❖ Mitä lääkkeitä kokeilit?
- ❖ Minkälaisia vaikutuksia niillä oli?
- ❖ Olivatko vaikutukset tyydyttäviä?

- ❖ Mikä sai sinut kokeilemaan?
- ❖ Aijotko käyttää niitä edelleen?
- ❖ Miksi lopetit/jatkat?
- ❖ Mitä tarkoitusta varten käytit/käytät?
- ❖ Kuinka usein käytät/käytit?
- ❖ Mistä sait/saat niitä?
- ❖ Kuinka paljon ne maksavat?

11. Mikä on kokemuksesi ihmisistä ympärilläsi, jotka käyttävät? (millaisia, mitä tarkoitusta varten käyttävät, millaisina hetkinä, kuinka usein, minkälaisia vaikutuksia niillä oli?)

- Jos ei ole kokemusta/tunne käyttäjiä, miten reagoisit jos joku ystäväsikin käyttäisi?

12. Kuinka yleistä uskot tämän olevan Suomessa? Oletko kuullut muissa maissa käytettävän?

13. Mistä syystä voisit kuvitella tämän trendin alkaneen?

14. Miltä kuvittelet tämän trendin tuntuvan ihmisille, jotka käyttävät näitä lääkkeitä niiden oikeaan tarkoitukseen?

15. Mistä ajattelet nuorten saaneen näitä lääkkeitä?

16. Mikä on sinun mielipiteesi älylääkkeiden käyttämisestä?

- Mitä ajattelet muiden ihmisten älylääkkeiden käytöstä?
- Miten reflektoit omaa käyttöäsi?
- Mitkä ovat mielestäsi älylääkkeiden käytön positiiviset ja negatiiviset puolet?
- Ajatteletko älylääkkeiden käytön olevan eettisesti oikein? Miksi, miksi et?
- Voisitko kuvitella tilannetta, jossa EI ole oikein käyttää niitä? Milloin?
- Voisitko kuvitella tilannetta, jossa ON ok käyttää niitä? Milloin?

- Miksi ajattelet älylääkkeiden käytöstä niin kuin ajattelet?