

Mirella Majanen & Anu Mäkelä

Nuorten alkoholinkäyttö terveyden edistämisen haasteena

6.-luokkalaisten terveystapakyselyjen analysointi

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali – ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidon ammattitutkinto (AMK)

Tekijä: Mirella Majanen & Anu Mäkelä

Työn nimi: Nuorten alkoholin käyttö terveyden edistämisen haasteena – 6.-luokkalaisten terveystapakyselyjen analysointi

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, lehtori, THM ja Anna Saari, lehtori, THM

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 0

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveystapakyselyihin vastanneiden nuorten alkoholin käyttöä ja vanhempien tukea päihteettömyyteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorten päihteettömyyden edistämiseksi eräissä kaupungeissa ja maalaiskunnassa. Opinnäytetyössä analysoidaan valmiita aineistoja määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Aineisto koostuu vuosien 2012, 2014 ja 2016 terveystapakyselyjen vastauksista. Jokaisena tutkittuna vuotena kyselyyn vastanneita nuoria oli yli 500.

Tuloksista voidaan todeta, että niiden nuorten määrä, jotka eivät olleet maistaneet alkoholia, oli prosentuaalisesti noussut. Nuorten määrä, jotka eivät olleet maistaneet alkoholia, oli noussut 57,0 prosentista 65,9 prosenttiin vuosien 2014 ja 2016 välillä. Alkoholia juoneiden määrä oli jokaisena vuotena alle kolme prosenttia ja pysynyt siis lähes samana. Jokaisena vuotena suurin osa vanhemmista oli keskustellut alkoholista nuorten kanssa. Huolestuttavaa oli, että vanhemmat antavat omalla luvallaan nuorten maistaa alkoholia.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erään kaupungin ja maalaiskunnan nuorten päihteettömyyden edistämiseen. Johtopäätöksinä voidaan muun muassa todeta, että alkoholin käyttö on vähenemässä nuorten keskuudessa.

Avainsanat: nuoret, alkoholi, terveyden edistäminen, ehkäisevä päihdetyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Authors: Mirella Majanen & Anu Mäkelä

Title of thesis: Challenge of adolescent alcohol use in health promotion – Analysis of health questionnaires of sixth graders.

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, Senior Lecturer, MNSc and Anna Saari, Senior Lecturer, MNSc

Year: 2017

Number of pages: 39

Number of appendices: 0

The purpose of this thesis was to characterize answers of health questionnaires regarding adolescents` alcohol use and parental support for sobriety. The objective was to produce information that can be used to promote adolescent's sobriety in a certain city and country council. In thesis, finalized research material was analysed through a quantitative research method. The material consists of answers from health inquiries from 2012, 2014 and 2016. There were over 500 respondents in each year.

The results show that the number of adolescents who had not tasted alcohol had risen percentually from 57.0 per cent to 65.9 per cent between 2014 and 2016. The percentage of adolescents who had drunk alcohol was under 3.0 per cent every year, and has remained almost the same.

Every year, most of the parents have been discussing alcohol with adolescents. It was worrying, however, that the parents allowed the adolescents to taste alcohol with their permission.

The results of this thesis results can be used to support sobriety of adolescents in certain city and country councils. It can be concluded, that the alcohol use in general among adolescents is decreasing.

Keywords: adolescent, alcohol, Health Promotion, Substance Abuse Prevention

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Käytetyt termit ja lyhenteet	6
1 JOHDANTO	7
2 NUOREN KEHITYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN.....	8
2.1 Nuoruuden vaiheet.....	8
2.2 Fyysinen kehitys.....	8
2.3 Psyykinen ja sosiaalinen kehitys	9
2.4 Nuoren terveystyö.....	10
3 NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ.....	12
3.1 Alkoholi ja sen vaikutukset	12
3.2 Nuoren alkoholin käyttöön altistavat tekijät	14
3.3 Alkoholimainonta.....	15
4 NUORTEN PÄIHEETTÖMYYDEN EDISTÄMINEN.....	17
4.1 Nuorten päihteiden käyttö	17
4.2 Terveyden edistäminen	18
4.3 Varhainen puuttuminen ja päihteettömyyden edistäminen	20
4.4 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
6.1 Menetelmä	24
6.2 Aineisto	24
7 TULOKSET	26
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	26
7.2 Nuorten alkoholin käyttö.....	26
7.3 Vanhempien tuki nuorten alkoholittomuuteen	29
8 POHDINTA	30
8.1 Tulosten tarkastelu.....	30

8.2 Eettisyys.....	31
8.3 Luotettavuus	32
8.4 Johtopäätökset.....	33
8.5 Opinnäytetyönprosessin pohdinta	34
LÄHTEET	36

Käytetyt termit ja lyhenteet

Ehkäisevä päihdetyö Päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämistä ja ehkäisyä.

Mini-interventio Alkoholin riskikuluttajan kanssa käyty keskustelu, joka tapahtuu terveydenhuollossa.

Terveyden edistäminen Yksilön tai yhteisön terveyden parantamista, hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisemistä. Siihen kuuluvat sosiaaliset, ympäristölliset, taloudelliset ja yksilölliset tekijät, jotka edistävät terveyttä.

1 JOHDANTO

Nuorten lisääntynyt päihteiden käyttö on eri tieteenalojen tutkijoiden ja käytännön työntekijöiden huolenaihe. Nuorten päihteettömyyden edistäminen on yksi ajan-kohtaisimmista osa-alueista terveyden edistämisessä. Nimenomaan nuoruus on päihteettömyyden edistämisen kannalta hyvää aikaa. (Pirskanen, Varjoranta & Pietilä. 2012, 40–41.) Alkoholi on tavallisin nuorten käyttämä päihde (Pirskanen ym. 2007, 12). On tärkeää huomioida se, että vuonna 2015 alkoholijuomien kokonaiskulutus väheni vuoteen 2014 verrattuna 3,6 prosenttia (Varis & Virtanen 2016, 1). Tämä suunta olisi hyvä pitää ja siksi terveyden edistäminen on tärkeää. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa myös erilaisia terveysongelmia ja sosiaalisia haittoja. Vuonna 2010 alkoholin käytön aiheuttamat haitat maksoivat julkiselle sektorille n. 0,9–1,1 miljardia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 5.10.2016).

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa hyvinvoinnin ja terveyden kohdalla mainitaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon painopiste on ennaltaehkäisyssä. Lisäksi hallitusohjelmassa painotetaan varhaista tukea. Hallituskauden tavoitteisiin on kirjattu muun muassa terveyden edistäminen, eri-ikäisten ihmisten vastuu omasta terveydentilastaan sekä lasten ja perheiden hyvinvoinnin vahvistuminen. Terveydenedistäminen on nostettu esille muun muassa tavoitteena edistää kansanterveyttä terveellisin elämäntavoin. Hallitus on myös asettanut kärkihankkeita ja yksi niistä on edistää kansanterveyttä ja hyvinvointia. Hyvinvointi ja terveys otetaan huomioon myös siinä, että varhaiskasvatusta ja koulua pyritään kehittämään niin, että se tukee lapsen hyvinvointia. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20–21.)

Terveyden edistäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä (Pietilä ym. 2010, 23). Siksi opinnäytetyö on myös sairaanhoitajan näkökulmasta tärkeä. Alkoholista löytyy paljon tutkimuksia ja kirjoja, muun muassa lait pyrkivät vähentämään nuorten ja koko väestön päihteiden käyttöä. Suomi pyrkii tupakoimattomuuteen, mutta alkoholin kohdalla puhutaan vain sen käytön vähentämisestä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveystapakyselyihin vastanneiden nuorten alkoholin käyttöä ja vanhempien tukea päihteettömyyteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorten päihteettömyyden edistämisessä eräässä kaupungissa ja maalaiskunnassa.

2 NUOREN KEHITYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

2.1 Nuoruuden vaiheet

Opinnäytetyössä nuoret ovat tarkastelun kohteena. Nuoruus on välivaihe lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Nuoruus määritellään yleensä olevan ikävuosien 11 - 25 välillä. Nuoruudessa tapahtuu merkittäviä psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia. Nuoruuden alkaminen voidaan määritellä myös puberteetin eli nuoruuteen kuuluvien fyysisten muutosten myötä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011, 72.) laki puolestaan määrittää nuoren alle 29-vuotiaaksi (L 27.1.2006/72, 1 luku, 2 §).

Nuoruus voidaan erottaa useampiin vaiheisiin: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Tässä työssä kohderyhmä sijoittuu nuoruudessa varhaisnuoruuden jaksoon. Varhaisnuoret voidaan karkeasti jakaa 12–16-vuotiaisiin. On hyvä muistaa, että puberteetin alkamisajankohdassa voi olla suuria yksilöllisiä eroja. Yleensä murrosikä alkaa noin 12-vuotiaana. Tyttöillä se voi alkaa jo hieman aikaisemmin kuin pojilla. Varhaisessa nuoruusiässä suurimpia muutoksia ovat fyysiset muutokset. Psykkisellä puolella merkittäviä asioita ovat kapinointi vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan sekä ystävyysuhteiden luominen. (Nurmiranta ym. 2011, 72-73.)

2.2 Fyysinen kehitys

Tytöillä ensimmäinen ulkoinen merkki murrosiän alkamisesta on rintojen kasvu. Pojilla ensimmäinen merkki on puolestaan kivesten kasvu. Murrosiästä viestittävät sekä tytöillä, että pojilla ihon rasvoittuminen, pituuskasvun kiihtyminen ja häpykarvoitus. Ennen pituuskasvun kiihtymistä kasvavat pää, kädet ja jalkaterät aikuisen naisen tai miehen mittoihin. Pojilla alkavat yö aikaiset siemensyöksyt noin 13,5-vuoden iässä. Samaan aikaan pojilla voi alkaa yllättävät erektiot, jotka voivat olla kiusallisia ja pelottaviakin. Tyttöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuoden iässä. Tytön kehossa tapahtuvat muutokset voivat saada aikaan erilaisia tunteita, kuten epävarmuutta, ärtyisyyttä ja ujoutta. Poikien fyysinen kehitys pojasta mieheksi kestää yleensä keskimäärin 3,5 vuotta. Tyttöjen fyysinen kehitys vie aikaa

noin neljä vuotta. Nuoruusiässä herää myös seksuaalisuus. Kaikki seksiin liittyvä kiinnostaa nuorta. (Vanhempainnetti, [viitattu 6.2.2017]c.)

13–15 vuoden iässä kehittyvät aivojen alueet, jotka edesauttavat esimerkiksi liikunnallisia kykyjä ja hahmottamaan tiloja paremmin. Myös abstrakti ajattelu kehittyy tässä ikävaiheessa. Oikean ja vasemman aivopuoliskon yhteistoiminta muokkautuu sujuvaksi. Tämän takia ajattelussa voi ilmetä kuohuntaa mikä näkyy ulospäin murrosikäisen epävakaina ja ailahtelevana käytöksenä. Nuoren aivojen kehittyessä aivoista poistuu jotain vanhaa ja samaan aikaan aivoissa muodostuvat uudet asiat eivät vielä toimi kunnolla. Aivot ja ajattelut ovat siis konkreettisesti myllerryksessä. Nuoruudessa käydyn kiihkeän kehitysvaiheen jälkeen aivot jatkavat kehittymistään, mutta eivät näin suuressa mittakaavassa. (Vanhempainnetti, [viitattu 6.2.2017] b.)

2.3 Psyykinen ja sosiaalinen kehitys

Tyttöjen ja poikien psyykkisen kehityksen välillä on ajallisia eroja. Pojilla fyysinen kehitys kestää noin 3,5 vuotta, mutta psyykinen kehitys vie aikaa vielä puolet enemmän. Tyttöillä fyysiseen kehitykseen menee aikaa keskimäärin neljä vuotta, mutta psyykinen kehitys vie aikaa huomattavasti kauemmin. (Vanhempainnetti, [viitattu 6.2.2017] c.)

Nuoruuden alkuvaihetta voidaan kutsua ihmissuhteiden kriisin ajaksi tai murrosiäksi. Tuona aikana nuoren ihmissuhteissa tapahtuu isoja muutoksia. Tuolloin nuoret irrottautuvat vanhemmistaan ja se voi olla kivulias ja hidas prosessi. Nuori luopuu tunnetasolla vanhempien huolenpidosta sekä heidän ajatusmaailmastaan ja samalla omista jo lapsellisiksi kokemistaan odotuksistaan ja toiveistaan. Tästä johtuen kotona voi olla rajujakin yhteenottoja. Kun nuori yrittää irrottautua vanhemmistaan aggressiiviset tunteet purkautuvat heihin ja tukea puolestaan etsitään kavereilta. (Nurmiranta ym. 2011, 77.) Nuorelle ei välttämättä myöskään kelpaa vanhempiensa elämäntavat, arvot ja tapa uskoa. Murrosikäinen nuori etsii tätä kautta itseään. Nuoren ajatusmaailmaa saattaa myös olla mustavalkoinen. Nuori ajattelee, että asiat ovat joko hyviä tai huonoja. Samaan aikaan nuoren ajattelutaidot kuitenkin kehittyvät merkittävästi. (Vanhempainnetti, [viitattu 6.2.2017] c.)

Murrosiässä nuori kokee tunne-elämässään muutoksia. Nuori voi liittyä johonkin tiettyyn ryhmään, esimerkiksi luonnonsuojelijaksi. Samalla nuori on herkkä erilaisille vaikutteille. Nuori voi olla uhmakas ja vihainen, niiden avulla nuori kokeilee ja luo rajojaan. Kaikki nuoret eivät ole samanlaisia vaan toisilla nuoruus voi olla rauhallisempi. On myös yleistä, että nuoren mieli voi vaihdella nopeasti. Varhaisnuoruutta läpi käydessään nuori haluaa päättää itse omista asioistaan. Saman aikaan vastuu ja vapaus voivat kuitenkin pelottaa nuorta. Jotta nuori voi rakentaa minäkuvaansa, tarvitsee hän siihen vanhempiaan ja ystäviään. Vanhempien täytyy olla asettamassa nuorelle rajoja. Jos nuori saa määrätä itse omat rajansa, vie kypsän ja tasapainoisen minuuden kehittyminen kauan tai se ei ehkä muodostu koskaan. (Nurmiranta ym. 2011, 77–78.)

Nuoruudessa kaverit ovat nuorille välttämättömiä. Toinen nuori on ikään kuin peili, josta nuori katsoo, hyväksytäänkö hänet. Kun kaverit hyväksyvät nuoren, on hänen helpompi hyväksyä myös itsensä. Ystävyys-suhteissa nuori oppii toisten huomioimista, antamista ja saamista sekä luottamista. Se mitä nuori oppii ystävyys-suhteiden kautta, on pohja myöhemmin luotaville parisuhteille. Nuori voi myös kokea yksinäisyyttä ja tämä on nuorelle kehityksellinen riski. Nuoren vanhempien ja muiden lähellä olevien aikuisten on pystyttävä tunnistamaan, milloin nuori on yksinäinen. Aikuisten tulee yhdessä etsiä keino, kuinka tällainen tilanne ratkaistaan. (Vanhempainnetti, [viitattu 6.2.2017] c.)

2.4 Nuoren terveystyttäytyminen

Lapsuuden ja nuoruuden aikana opitut elämäntavat ja terveystottumukset kulkevat usein mukana läpi elämän. Jos suomalaisten nuorten hyvinvointia katsotaan yleisesti, se on parantunut 2000-luvulla. Nuoret itse kokevat terveydentilansa paremmaksi. Monissa terveystottumuksissa on tapahtunut muutoksia. Esimerkiksi humalajuominen on vähentynyt ja liikunnan harrastaminen on puolestaan lisääntynyt. Sukupuolten välillä on eroja terveystottumuksiin liittyen. Poikien terveystottumukset ovat yleensä epäterveellisempiä kuin tyttöillä. Esimerkiksi päihteitä pojat käyttävät enemmän kuin tytöt. Pojilla saattaa ilmetä ongelmia sosiaalisissa suhteissa. Pojille on myös yleistä se, että lapsuudessa tai nuoruudessa alkaa käytös- ja tun-

nehäiriöitä tai oppimisvaikeuksia. Tytöillä taas saattaa olla puolestaan poikia enemmän erilaisia särkyjä ja väsymystä. Lisäksi mielialahäiriöt ovat tytöillä yleisempiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), 19.1.2015.)

On tärkeää ottaa huomioon, että vanhempien hyvinvointi vaikuttaa heidän lasten ja nuorten hyvinvointiin. Vanhempien sosioekonominen asema, taloudellinen ja terveydellinen tila, koulutus ja perhesuhteen muutokset vaikuttavat myös lasten ja nuorten koulutukseen ja muihin hyvinvointiin liittyviin osa-alueisiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), 19.1.2015.) Vanhempien olisi pystyttävä tunnistamaan yksinäinen nuori ja etsimään yhdessä keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Perheen pitää antaa nuorelle tukea, rohkaisua, hillintää ja rajoituksia. Perheeltä nuori tarvitsee paljon kannustusta. Kun nuori alkaa itsenäistyä, vanhemman voi olla vaikea suhtautua muutokseen. Nuori käy psyykkistä irrottautumistaistelua vanhemmistaan ja saattaa haastaa heitä. Nuoren tunteet saattavat vaihdella runsaasti. Jotta vanhempi voisi tukea parhaiten nuoren kehitystä, hänen on tunnistettava ja hyväksyttävä nuorensa yksilölliset piirteet, vahvuudet ja ne asiat, joissa hän tarvitsee vahvistusta ja tukea. (Vanhempainnetti, [viitattu 6.12.2016]a.)

Koulu on nuorelle tärkeä kehitysympäristö. Se luo parhaimmillaan itseluottamusta, onnistumisen tunteita, sosiaalisia suhteita sekä tietoja ja taitoja. Koulu tukee omalta osaltaan terveellisiä elintapoja. Koulu antaa malleja oikeille terveysvalinnoille kouluruokailun, koululiikunnan ja terveystiedon avulla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), 19.1.2015.)

3 NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

3.1 Alkoholi ja sen vaikutukset

Yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, tupakka ja huumeet. Alkoholi on suosituin päihde nuorten keskuudessa. (Pirskanen ym. 2007, 12.) Alkoholijuomalla tarkoitetaan juomaa, joka on tarkoitettu nautittavaksi ja jonka alkoholipitoisuus on yli 2,8 tai enintään 80 tilavuusprosenttia etyylialkoholia (Varis & Virtanen 2016, 10). Yleisimpiä nuorten käyttämiä alkoholijuomia ovat oluet, siiderit ja long-drink juomat. Vuosina 1995, 1999 ja 2003, noin viidesosa nuorista oli juonut 13-vuotiaana tai sitä nuorempana alkoholia. Ensimmäisen humalan nuoret kokevat useimmiten 13- 14 vuoden iässä. Vuonna 2015, vain 8 prosenttia, alle 14- vuotiaista nuorista oli juonut itsensä humalaan. Vastaava osuus 20- vuotta sitten oli 35 prosenttia. (Raitasalo ym. 2015, 26.)

Kaikista yleisin tapa saada alkoholia on pyytää sitä kavereilta tai sisaruksilta. Nuori voi saada alkoholia myös joltain muulta henkilöltä. Yleisin paikka missä nuoret nauttivat alkoholia on toisen koti. Usein kyseessä on niin sanotut kotibileet. (Raitasalo ym. 2015, 28.)

Alkoholi eli etanoli on päihde. Se on päihde joka muuttaa keskushermoston toimintaa. Keskushermoston toiminnan muuttuminen voi aiheuttaa muutoksia käyttäytymisessä. Lisäksi alkoholi vaikuttaa koko elimistön toimintaan, muun muassa aineenvaihduntaan. (Kiianmaa 2013, 43.) Alkoholin käytön suurimpina syinä pidetään sen virkistäviä, mielihyvää tuottavia ja positiivisia tunnetiloja aiheuttavia vaikutuksia. Nämä tunteen voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Kiianmaa 2013, 43.)

Alkoholi vaikuttaa ensimmäisenä vapauttamalla noradrenaliinia, dopamiinia ja endogeenisiä opioideja. Näistä johtuu rentous ja mielihyvän täyttämä nousuhumalatiila. Dopamiini ja endogeeniset opioidit lisäävät riippuvuuden kehittymistä. Alkoholi on eräänlainen vaimennin joka aiheuttaa rentoutumista ja estotonta käytöstä. Samalla se kohottaa mielialaa, ja vähentää kykyä hallita omaa käytöstään ja ajattelua. Nuoret ovat kuitenkin vähemmän herkkiä alkoholin rauhoittaville vaikutuksille

kuin aikuiset. Runsas alkoholin käyttö voi johtaa myös alkoholimyrkytykseen. Alkoholimyrkytyksen tyypillisiä oireita ovat sammaltava puhe, horjuva kävely, rehavakkuus ja motorisen koordinaation huonontuminen. (Sinkkonen 2010, 222–223.)

Tutkimuksista on todettu, että nuori kestää alkoholia paremmin kuin aikuinen. Tämä aiheuttaa sen, että nuori ajattelee, ettei alkoholi ”tehoa”, eikä siitä näin ollen ole haittaa. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Suuret promillemäärät ovat vaarallisia hermostolle käyttäjän iästä riippumatta. (Sinkkonen 2010, 219.) Alkoholia käyttävän nuoren harkintakyky ja impulssikontrolli toimivat nuoruudessa huonosti. Tämä lisää riskiä joutua ongelmiin sekä lisää riskinottoa. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa alkoholikäytön, sitä suurempi riski hänellä on tulla alkoholiriippuvaiseksi. (Niemelä 2012,10.)

Nuorille tulee harvoin krapulaoireita. Se edistää nuorten alkoholin käytön säännöllistymistä. Krapulaoireet kehittyvät myöhemmin, kun alkoholin käyttö on säännöllisempää. Koska alkoholista ei tule haittavaikutuksia, kuten krapulaa tai väsymystä, humalanolon jälkeenkin olo tuntuu hyvältä, nuoren tekee mieli käyttää alkoholia uudestaan. (Niemelä 2012,11.)

Suomessa alkoholimyrkytyksen takia joutuu kymmeniä nuoria sairaalahoitoon. Heidän kohdallaan tila voi olla hengenvaarallinen. On myös hyvä ottaa huomioon, että läheskään jokainen myrkytystilassa oleva nuori ei tule sairaalaan, vaan he nukkuvat humalatilansa pois kavereiden luona tai kotonaan. Alkoholimyrkyksestä useammin tapahtuu vakavia vammautumisia tai kuolemaan johtavia onnettomuuksia. Alkoholin yhteys tappeluihin, väkivaltaisuuteen ja onnettomuuksiin on selvä. Suomalaisten nuorten humalahakuinen juominen on kansanterveyden näkökulmasta suuri ongelma. (Sinkkonen 2010, 208.)

Nuoret saattavat käyttää alkoholia ja lääkkeitä sekaisin uteliaisuuden ja jännityksen toivossa, tässä on kyse sekakäytössä. Kun puhutaan sekakäytöstä, tarkoitetaan kahden tai useamman päihteen käyttöä yhtä aikaa. Sekakäyttöä voi olla esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden käyttäminen yhdessä. Sekakäyttö voi olla tietoisesta jolloin tavoitellaan jotain tiettyä yhteisvaikutusta. Joskus sekakäyttö voi tapahtua sattumalta. Sosiaalinen paine on usein syynä sekakäyttöön. (Kataja & Karjalainen 14.9.2016.)

3.2 Nuoren alkoholin käyttöön altistavat tekijät

Tutkimukset ovat osoittaneet nuorten päihteiden käytön liittyvän itsetuntoon ja sosiaalisiin tekijöihin. Nuorten päihteettömyys on yhteydessä siihen ovatko ystävät ja vanhemmat kannustavia ja tukevia nuorta kohtaan. Jos taas nuori käytti päihteitä, oli se yhteydessä myös ystävien päihteiden käyttöön. Ystäviin liittyviä päihteiden käytön syitä olivat sosiaaliset tilanteet, rentoutuminen, ”seuran vuoksi” ja hauskanpito. Osa nuorista kertoi päihteiden käytön syynä olevan pahan olon helpottuminen ja pään sekaisin saaminen. Päihteiden käytön katsottiin myös olevan yhteydessä negatiiviseen itsetuntoon ja terveyteen. Vanhempien koulutustasolla ei ollut vaikutusta siihen käyttääkö nuori päihteitä vai ei. (Pirskanen ym. 2013, 123.) Tutkimuksesta on käynyt myös ilmi, että päihteiden käyttöön johtavia taustatekijöitä ovat myös nuorten päihdetietämys, vertaistuki ja harrastukset (Pirskanen ym. 2006, 439).

Nuorten näkökulmasta päihteiden käytölle altistavia tekijöitä ovat negatiivinen itsetunto ja ystävien suhtautuminen päihteiden käyttöön. Jos nuoren ystävät eivät käyttäneet päihteitä ja kannustivat päihteettömyyteen, edisti se nuorten päihteettömyyttä. Toisaalta ystävät myös saattoivat houkutellessa käyttämään päihteitä. (Pirskanen ym. 2013, 124–125.)

Päihteiden käyttöön vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat muun muassa vastuullinen vanhemmuus, vanhempien sosiaalinen tuki, turvallinen kiintymyssuhde ja nuoren elämään kuuluvat asiat kuten harrastukset, ystävät sekä opiskelu. Elämäntavoilla, joihin kuuluu elämänrytmi, terveystottumukset ja realistinen suhtautuminen päihteisiin on iso merkitys siihen, millaiseksi nuoren päihteiden käyttö kehittyy. (Pirskanen ym. 2012, 40–41.)

Nuoret omaksuvat terveystottumuksiin, terveyteen ja päihteisiin liittyvät tiedot, taidot ja asenteet ystävien ja perheen antamasta mallista. Aikuiset antavat mallit nuorten valinnoille. Valinnat voivat olla raittius tai hillitystä kokeilusta runsaaseen päihteiden käyttöön. Valintoihin vaikuttaa nuorten elämäntilanne, taustatekijät ja voimavarat. Nämä voimavarat joko altistavat tai suojaavat nuorta. Voimavarat voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiä voimavaroja ovat itsetunto, taidot ja

tiedot. Ulkoisia voimavaroja on taas ystävien tuki, vanhemmat ja harrastusmahdollisuudet. (Pirskanen & Pietilä 2010, 152.)

Monet vanhemmat selittävät nuoren alkoholinkäyttöä huonoon seuraan joutumisella. Asiasta voidaan ajatella, että seura tekee kaltaisekseen, mutta nuorella on jokin syy miksi hän etsii toisia nuoria, joilla on sama elämäntilanne. Nuoret siis etsivät aktiivisesti kaltaistaan seuraa, eivätkä päädy tiettyyn seuraan sattumalta. Nuori etsii koko ajan vahvoja elämyksiä ja uusia kokemuksia. Nuori haluaa niin sanotusti kokeilla kaikkea. Sanana kokeileminen on vaarallinen, koska kokeileminen on jo tekemistä, eikä tekemisen suunnittelua. (Sinkkonen 2010, 219.)

Monista selvityksistä käy ilmi, että useat vanhemmat ostavat nuorilleen alkoholia. Vanhemmat selittävät käyttäytymistään sillä, että näin he tietävät, mitä lapsensa juovat. Todellisuudessa nuori ei välttämättä lopeta juomistaan vanhempien ostamien alkoholijuomien loputtua. Kun nuori saa ala-ikäisenä vanhemmiltaan alkoholia, väärentää se lakien ja ikärajojen merkitystä, ja lisäksi sitä, että vanhemmat eivät niitä noudata. Osa vanhemmista voi ajatella myös, että pääsevät helpommalla, kun suostuvat nuoren vaatimukseen kuin että kuuntelisivat nuoren uhmaa. (Sinkkonen 2010, 209–210.) On kuitenkin myös vanhempia jotka ovat huonosti tietoisia siitä, että heidän nuorensa käyttää päihteitä. Enemmistö niistä nuorista jotka käyttävät päihteitä kertovat, että vanhemmat eivät tiedä heidän päihteiden käytöstään. (Pirskanen 2013, 123.) Useimmiten nuoret saavat alkoholia täysi-ikäisiltä sisarusilta tai jo täysi-ikäisiltä kavereiltaan (Sinkkonen 2010, 222).

3.3 Alkoholimainonta

Alkoholimainos ei saa houkutella alaikäisiä ostamaan alkoholia tai antamaan myönteisiä mielikuvia ja asenteita alkoholimainoksessa olevaan alkoholijuomaan. Mainoksessa ei saa näkyä alaikäisiä, häiritsevästi käyttäytyviä, selvästi päihtyneitä tai alkoholia väärinkäyttävien henkilöitä. Alkoholijuomia ei saa mainostaa alaikäisille tarkoitetuissa tuotteissa, palveluissa tai tapahtumissa. Alkoholia ei saa myöskään mainostaa, jos mainos esitetään heille suunnatun sisällön yhteydessä esim. lapsille suunnatut lehdet. Lasten ja nuorten tapahtumissa on kiellettyä mainostaa alkoholijuomia. Kouluissa ja muissa tiloissa, jotka ovat tarkoitettu pääasiassa alle

18-vuotiaille, ei ole myöskään sallittua mainostaa alkoholia. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), 2014.)

Monet urheilijat vetoavat lapsiin ja nuoriin, koska ne ovat nuorten esikuvia. Sen vuoksi erityisesti lasten ja nuorten tuntemien ja ihailemien tähtipelaajien ja huippu-urheilijoiden käyttäminen alkoholimainoksissa voidaan katsoa alaikäisiin kohdistuvaksi mainonnaksi. Alaikäisten urheilijoiden asusteisiin ja varusteisiin ei saa asettaa alkoholimainoksia. Lasten ja nuorten urheilukisoissa on myös kiellettyä mainostaa alkoholijuomia. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), 2014.)

Facebookin ryhmässä, jossa mainostetaan alkoholia, ei saa olla jäsenenä alaikäisiä, jotka näkisivät alkoholimainoksen. Esimerkiksi Valvira kielsi erään oluen maahantuoja luovuttamaan Suomen markkinoille, koska juoman pakkauksessa ulkoasun antama kokonaisvaikutelma loi mieli kuvan eräästä animaatiosarjasta, jota lapset ja nuoretkin seuraavat. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), 2014.)

4 NUORTEN PÄIHTEETTÖMYYDEN EDISTÄMINEN

4.1 Nuorten päihteiden käyttö

Nykypäivänä nuorten terveyttä uhkaa alkoholin käyttö (Pirskanen ym. 2006, 439). Suurin osa alkoholia aikuisiällä käyttävistä on aloittanut juomisen jo murrosiässä ja jatkaa sitä koko aikuisiän. Yleistä on, että ensimmäinen alkoholikokeilu tehdään yläkoulussa 13–15-vuotiaana. Osa nuorista saattaa aloittaa jo alakoulussa. (Niemi 2012, 10.) Useimmiten nuori aloittaa humalahakuisen juomisen seitsemännellä luokalla. Varhainen alkoholikäytön aloitusikä on erittäin huolestuttavaa. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa alkoholinkäytön, sitä vaikeampi hänen on lopettaa se. (Sinkkonen 2010, 221.)

Kolmenkymmenen eri maan nuorille tehdyn tutkimuksen mukaan 46 prosenttia oli käyttäytynyt väkivaltaisesti alkoholin vaikutuksen alaisena. Vain 8,5 prosenttia oli käyttänyt väkivaltaa alkoholin vaikutuksen alaisena. 64,9 prosenttia tämän tutkimuksen vastaajista uskoi, että alkoholilla on merkittävä rooli väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Felson ym. 2011, 709.)

Yleistä on, että päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat kasaantuvat osittain samoille nuorille ja heidän perheille. Tässä ilmiössä on vaarana se, että ongelmat voivat siirtyä sukupolvelta toiselle. Terveysteen liittyvän tasa-arvon näkökulmasta katsottuna tämä on erittäin huolestuttavaa. (Pirskanen ym. 2010, 40.) Nykyään on tärkeää ottaa huomioon myös se, että nykypäivän nuorten sosiaalisia ryhmiä muodostuu myös sosiaalisessa mediassa. On siis tärkeää pohtia, minkälainen rooli mediassa on nuorten asenteisiin vaikuttajana ja kasvattajana. (Pirskanen ym. 2010, 40–41.)

Ehkäisevää päihdetyötä tekevät eri ammattikunnat, jotka ovat työnsä kautta tekemisissä päihteisiin liittyvien kysymysten kanssa. Mukana tässä ovat päihde-, hyvinvointi-, lainvalvonta-, opetus-, nuoriso-, ja terveystyön eri alat. Lisäksi päihdetyössä ovat mukana kansalaisjärjestöt, elinkeinonharjoittajat ja kolmas sektori. Parhaimmillaan ehkäisevä päihdetyö on tasavertaisten osapuolten verkostotyötä, jota jokainen osapuoli toteuttaa omista lähtökohdistaan yhdessä muiden mukana

olevien osapuolten kanssa. (Soikkeli 2013, 112.) Ehkäisevä päihdetyö aloitetaan jo varhaiskasvatuksessa. Siellä aloitettua työtä jatketaan oppilaitosten puolella. Ehkäisevä päihdetyö kuuluu oppilaitosten perustyöhön, jolla tuetaan oppilaiden tervettä kehitystä ja kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 57.)

4.2 Terveyden edistäminen

Terveys on yksi ihmisen elämän tärkein arvo. Se on myös ihmisen hyvinvoinnin yksi tärkeä osa. Jos ihminen on terve, voidaan olettaa, että hän pystyy saavuttamaan elämässään päämääriä. Terveyden edistämistä tehdään hyvin monilla eri osa-alueilla. Terveyden edistämisen tärkeimpiä kohderyhmiä ovat lapset ja nuoret. Terveyden edistämässä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan useilta eri tieteenoiloilta saatuja tietoja. Tästä voidaan päätellä, että terveyden edistämistä tehdään usealla eri toimintakentällä. (Pietilä 2010,11.) Terveyden edistäminen on edullista muun hoidon ohella, koska sillä pyritään ehkäisemään päihteiden käytön haittavaikutuksia. Yhteiskunta hyötyy siitä, että ihmiset ovat terveitä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 12.) Huono terveys heikentää koko väestön terveyden tasoa (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 26). Kaksi keskeistä tutkimusaihetta nuorten terveyden edistämiseksi ovat varhaisen puuttumisen ja tuen vaikuttavuuden arviointi sekä nuorten ja vanhempien osallisuus terveyttä edistävässä toiminnassa (Pirskanen ym. 2012, 40–41).

Terveyden edistäminen on aloitettava jo varhain. Varhainen puuttuminen on esillä, kun tarkastellaan nuorten päihteettömyyden edistämistä. Nuorten päihteettömyyden ja terveydenedistämässä voidaan onnistua, kun on tiedossa lähiyhteisön asenteet ja kulttuuri sekä yhteiskunnan päätösten merkitys. (Pietilä 2010,13.) Terveyttä edistävät elämäntavat opitaan nuorina, lapsuus iässä saadaan oppimismalleja hyvään elämään (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 13). Terveys 2015- kansanterveysohjelma (STM) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015 korostavat terveyden edistämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 5.12.2016]).

Kouluterveyskyselyä järjestetään joka toinen vuosi. Siihen vastaavat peruskoulujen 4. ja 5. luokkien oppilaat ja heidän huoltajansa sekä peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat ja lukkioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Oppilaat ja opiskelijat vastaavat kyselyyn nimettömästi. Kyselyllä selvitetään yhtenä osana päihteiden käyttöä. Tietoa nuorten päihteiden käytöstä saadaan tasaisin väliajoin tutkimusten ja kouluterveyskyselyiden avulla. Peruskoulun alaluokkalaiset ja heidän huoltajansa otetaan kyselyyn mukaan vuodesta 2017 alkaen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 31.3.2016.)

Lait ja erilaiset suunnitelmat sekä kehittämissuunnitelmat pyrkivät edistämään väestön terveyttä. Kuten kansanterveyslaki velvoittaa kuntia seuraamaan väestön terveydentilan kehittymistä väestöryhmittäin. (L 28.1.1972/66, 3 luku, 15§.) Terveys- ja hyvinvoinninlaki korostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnan tärkeimpänä tehtävänä (L 30.12.2010/1326, 2 luku, 12 §).

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. Sen avulla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta. Kaste-ohjelman tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tähtää kansallisena tasolla päihteiden käytön vähentämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 2.12.2016].)

Terveyden edistämisessä korostuu eri toimijoiden rajat ylittävä moniammatillinen yhteistyö. Eri ammattiryhmien välillä tapahtuva yhteistyö ja verkostoitunut toiminta ovat keskeisiä asioita, koska niiden avulla voidaan vastata varhaisen puuttumisen ja tukemisen jatkuvasti kasvaviin haasteisiin. Haasteita on niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. (Pietilä 2010, 12.) Kuntien nuorisotoimi voi myös omalla panoksellaan vaikuttaa terveyden edistämiseen. Nuorisotilat ovat päihteettömiä ja yhteisillä pelisäännöillä ehkäistään päihteiden käyttöä. Aikuisen tehtävä on toimia luottamuksellisenä ja läsnä olevana kuuntelijana ja taata nuorisotilojen turvallisuus. Lisäksi aikuiset valvovat, etteivät nuoret käytä päihteitä ja ottavat asian tarvittaessa puheeksi nuorten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 63.)

Sairaanhoitaja tekee oman osuutensa terveyden edistämisen eteen omalla työpanoksellaan. Sairaanhoitaja työskentelee useissa eri paikoissa ja näkee sitä

kautta erilaisia sairauksia ja eri-ikäisiä ihmisiä, myös nuoria jotka ovat työmme kohderyhmä. Sairaanhoidajilla on ainutlaatuinen mahdollisuus puuttua nuorten päihteiden käyttöön päivystysvastaanoitoilla sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. (Pirskanen ym. 2007, 12.) Terveiden edistäminen on osa sairaanhoidajan työtä sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten (Pietilä ym. 2010, 22). Terveiden huollon ammattihenkilöitä ovat aina ohjanneet eettiset normit. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa on todettu, että sairaanhoitaja suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää hoitoa. Terveiden edistämisen tavoitteena on ihmisen hyvä. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

4.3 Varhainen puuttuminen ja päihteettömyyden edistäminen

Varhaisen puuttumisen mallin tarkoituksena on edistää nuorten päihteettömyyttä. Varhaisen puuttumisen avulla autetaan nuoria löytämään keinoja joilla vähentää päihteiden käyttöä. Lähtökohta on se, että alaikäisten alkoholin tai muiden päihteiden käyttö ei ole hyväksyttävää. Jos nuori käyttää päihteitä, häntä ei kuitenkaan saa syyttää siitä. Nuorta ei myöskään saa uhkailla ilmoituksella vanhemmille tai viranomaisille ellei nuoren tilanteessa ole jotain muuta mikä olisi haitaksi nuorelle. Jos nuoren alkoholin käyttö on riskikäyttöä tai vaarallista suurkulutusta, nuorelta odotetaan, että hän ottaa vastuun käyttäytymisestään. Mikäli nuori ei itse kykene ottamaan vastuuta käyttäytymisestään, täytyy nuorelle perustella miksi hänen vanhempinsa tai huoltajaansa otetaan yhteyttä. Päihteiden käyttöä ei siis missään nimessä hyväksytä, vaikka siitä keskustellaan avoimesti ja ymmärtävään sävyyn. Varhaisen puuttumisen taustalla on ajatus siitä, että alle 18-vuotiasta nuorta pyritään suojelemaan päihteiden käytöstä aiheutuvalta haitoilta. (Pirskanen & Pietilä 2010a, 155.) Varhaisen puuttumiseen malliin sisältyy ADSUME (nuorten päihdemittari), interventiosuosituksien ja toimintakaavio (Pirskanen & Pietilä 2010b, 206).

Erilaisia yhteiskuntapoliittisia menetelmiä päihteettömyyden edistämiseksi ovat lainsäädäntö, alkoholi- ja tupakkaverotus ja erilaiset oppaat ja ohjelmat. Näillä menetelmillä pyritään saamaan päihteettömyyttä edistäviä ympäristöjä ja yhteisöjä. On erittäin tärkeää, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminta on samassa linjassa näiden ohjelmien, oppilaitoksessa olevien päihdestrategioiden sekä terve-

ystiedon opetussuunnitelman kanssa. Myös yhteistyö opiskelijajärjestöjen kanssa on tärkeää. (Pirskanen ym. 2010, 41.)

4.4 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet

Yksi osa terveyden edistämistä on ehkäisevä päihdetyö. Terveyden edistäminen edellyttää sitä, että päihteiden käyttöön ja siitä aiheutuviin haittoihin puututaan. Nykyaikana on korostettu paljon sitä, kuinka suuri merkitys alkoholin käytöllä on kansansairauksien aiheuttamisessa. Opinnäytetyön kannalta tärkeä huomio on myös se, että alkoholin käyttö nuoruudessa lisää riskiä huono-osaisuuteen. Lisäksi se lisää riskiä syrjäytyä koulutuksesta ja työelämästä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 14.) Nuorten päihteiden käyttöä voidaan vähentää puuttamalla asiaan hyvissä ajoin ja käyttämällä apuna Mini-interventiota (Pirskanen 2013, 121).

Seinäjoen kaupunki on tehnyt vuosille 2009–2012 strategian mielenterveys ja päihdetyölle. Strategian päivitys on ajankohtaista muun muassa uudistuneen lainsäädännön takia. Tavoitteena Seinäjoen kaupungilla on saada uusi mielenterveys- ja päihdestrategiasuunnitelma valmiiksi vuoden 2017 loppuun mennessä. Ehkäisevä päihdetyö on koko kaupungin kaikkien toimialojen yhteinen tehtävä. Mielenterveys- ja päihdestrategia on ohjannut ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä koskevia päätöksiä, palvelujen kehittämistä sekä käytännön asukas- ja asiakastyötä kunnan kaikilla toimialoilla. (Seinäjoen kaupunki, [viitattu 5.12.2016].)

Erilaisissa tutkimuskatsauksissa ja –raporteissa tulee ilmi usein sama päätelmä, että valistuksella voidaan vaikuttaa ihmisten asenteisiin sekä tekoihin, mutta käyttäytymiseen vaikuttaminen on haastavampaa. Tärkeimmäksi päämääräksi ehkäisevän päihdetyön tavoitteissa mainitaan päihdekokeilujen ja päihteidenkäytön aloitustien myöhentäminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vaikuttaa päihteiden käyttöön, asenteisiin, tietoon, päihdeoloihin, päihdepolitiikkaan ja päihdehaitoille altistaviin ja niiltä suojaaviin tekijöihin. Ehkäisevä päihdetyö hyödyntää tutkimustietoon perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä sekä hyviä käytäntöjä. (Soikkeli 2013, 112.)

Suomessa on alkoholilaki, joka jo itsessään määrittää tiettyjä rajoituksia alkoholin käytölle. Myös itse lain tarkoituksena on ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia terveydellisiä haittoja. (L 27.1.2006/72, 1 luku, 1 §.) Laissa alkoholipitoinen aine määritellään muun muassa tuotteeksi tai aineeksi, jossa on enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia (L 27.1.2006/72, 1 luku, 3 §). Laissa on myös määritelty se, että alkoholijuomaa joka sisältää vähintään 1,2 ja enintään 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia sisältävää juomaa ei saa myydä eikä anniskella alle 18-vuotiaalle. Lisäksi alkoholijuomia ei saisi välittää palkkiota vastaan tai ilman palkkiota henkilölle, jolle ei saisi myydä alkoholia, eli alle 18-vuotiaalle. (L 27.1.2006/72, 4 luku. 16 §.) Päivittäistavarakauppoihin on tullut vuonna 2013 ohjeistus, jonka mukaan kaupan on kysyttävä kaikilta alle 30-vuotiailta vaikuttavilta henkilöllisyystodistus, jotka ostavat alkoholijuomia (Päivittäistavarakauppa ry 2013).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveystapakyselyihin vastanneiden nuorten alkoholin käyttöä ja vanhempien tukea päihteettömyyteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorten päihteettömyyden edistämässä eräässä kaupungissa ja maalaiskunnassa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista nuorten alkoholin käyttö on?
2. Miten vanhemmat tukevat nuorta päihteettömyydessä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Menetelmä

Opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällisen tutkimusmenetelmä valittiin, koska aineisto opinnäytetyössä halutaan vastauksia muun muassa kysymyksiin miten paljon, minkä vuoksi ja millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä. Opinnäytetyö on sisällöltään poikittaistutkimus, koska aineisto kerätään vain kerran, eikä opinnäytetyön tarkoituksena ole tarkastella työmme ajallista etenemistä. Kvantitatiivisessa menetelmässä muuttujat voivat olla riippumattomia eli selitettäviä tai riippuvia eli selitettäviä. Riippumaton muuttuja voi siis olla esimerkiksi vastaajan taustatieto ja riippuva esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys hoitoon. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa on yleistä, että vastaajilta kysytään taustatietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–60.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on yleistä, että tutkimuksen luonne on aikaisempaa teoriaa vahvistava ja että mittaaminen tapahtuu numeraalisesti. Lisäksi kvantitatiivisesta tutkimuksesta saadut vastaukset perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkimuksella tavoitellaan yleispätevyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 20.) Opinnäytetyössä tutkittava ilmiö on nuorten alkoholin käyttö ja siihen liittyvät terveyden edistämisen haasteet ja vanhempien tuki nuorten päihteettömyyteen. Kyselyyn vastanneita on paljon ja vastaukset halutaan numeromuodossa.

6.2 Aineisto

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa erään kaupungin terveyden edistämisen yksiköltä sekä teimme sopimuksen opinnäytetyöstä Seinäjoen ammattikorkeakoululle. Tutkimuslupahakemuksen toimitettiin 27.2.2017. Saimme tutkimusluvan 27.3.2017. Lupa myönnettiin 6. luokkalaisten terveystapakyselyjen analysointiin vuosilta 2012–2016.

Vuosien 2012–2015 aineisto saatiin 31.3.2017. Vuoden 2016 aineistoin saatiin 5.4.2017. Osa aineistosta saatiin paperiversiona ja osa sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyötä varten käytetään vuoden 2012, 2014 ja 2016 aineistoja. Nämä vuodet valittiin, koska analysoitavan aineiston määrää haluttiin rajata. Lisäksi haluttiin, että aineisto on pidemmältä aikaväliltä. Saatu aineisto on kerätty erään kaupungin ja maalaiskunnan alueen 6. luokkalaisilta.

Terveystapakyselyissä oli kysytty 6.-luokkalaisilta kotiintuloajoista, ruokailutottumuksista, hygieniasta, nukkumisesta, rahankäytöstä, kiusaamisesta, tupakkatuotteiden, alkoholin ja huumeiden käytöstä, vapaa-ajanvietosta ja harrastuksista. Valmista aineistoa rajattiin siten, että se vastaa tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä käytettynä aineistona toimi alkoholia koskevat kysymykset ja niiden vastaukset. Analysointia varten valitut kysymykset ja niiden vastausvaihtoehdot on lueteltu seuraavassa kappaleessa.

Taustatietoina oli vain vastanneiden sukupuoli ja koulut, joissa kysely oli tehty. Valitsimme näistä vain sukupuolen taustatiedoksi. Vastausvaihtoehtoina oli *”tyttö”* ja *”poika”*. Kysymykseen **”Oletko maistanut alkoholia?”** oli vastausvaihtoehtoina *”en ole maistanut koskaan”*, *”olen maistanut vanhempien luvalla”*, *”olen maistanut vanhemmilta salaa”*, *”olen juonut alkoholia (kirjoita, montako)”*, *”juon alkoholia noin kerran kuukaudessa tai harvemmin”* ja *”juon alkoholia noin kerran viikossa”*. **”Jos olet juonut alkoholia humaltumistarkoituksessa, mistä sait sitä?”** vastausvaihtoehdot olivat: *”ostin itse kaupasta”*, *”sain äidiltä tai isältä”*, *”otin kotoa”*, *”sain kaverilta”*, *”joku muu hankki, kuka”* ja *”en ole juonut alkoholia humaltumistarkoituksessa”*. Huomioitavaa on, että viimeistä vastausvaihtoehtoa ei ollut vuoden 2012 terveystapakyselyssä. **”Oletko joskus kokeillut tai käyttänyt: alkoholia ja lääkkeitä yhdessä”**, vastausvaihtoehdot olivat *”en koskaan”*, *”kerran”*, *”2-4 kertaa”*, *”5 kertaa tai useammin”*. Viimeinen opinnäytetyöhön valittu kysymys oli **”Onko kanssasi kotona keskusteltu alkoholista”** ja sen vastausvaihtoehto *”kyllä”* ja *”ei”*.

7 TULOKSET

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn osallistuneiden nuorien määrä oli vuosina 2012 (n=546) ja 2014 (n=544) lähes sama. Vastaaajien määrä nousi jonkin verran vuonna 2016 (n= 577) (Taulukko 1). Tutkittavat nuoret olivat iältään kuudesluokkalaisia.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli

	2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%
Tyttöjä	274	50,2	267	49,0	277	48,0
Poikia	272	49,8	277	51,0	300	52,0
Yht.	546	100,0	544	100,0	577	100,0

7.2 Nuorten alkoholin käyttö

Enemmistö nuorista ei ollut maistanut alkoholia koskaan vuonna 2012 (57,0%), 2014 (61%) ja 2016 (66,0%). Alkoholia juoneiden nuorien määrä oli pysynyt lähes samana, vuosina 2012 (2,9%), 2014 (2,4%) ja 2016 (3,0%). Tässä kohtaa pyydettiin vastaamaan myös avoimeen kysymykseen ”montako kertaa olet juonut alkoholia”. Vuonna 2012 avoimeen kysymykseen vastattiin muun muassa: ”en muista”, ”yhden kerran” ja ”6”. Vuonna 2014 samaan kysymykseen vastattiin: ”joskus”, ”kerran”, ”pari kertaa”, ”olen kerran maistanut tipan”, ja ”10”. Avoimeen kysymykseen oli saatu vastauksia yhden ja kymmenen kerran väliltä Vuonna 2016. (Taulukko 2)

Osa nuorista oli saanut maistaa alkoholia vanhempiensa luvalla. Vanhempien luvalla alkoholia maistaneiden nuorien määrässä ei ollut tapahtunut suuria muutoksia vuosien 2012 (33,9%), 2014 (32%) ja 2016 välillä (27,7%). Kaikkina tutkittuina vuosina nuoret olivat maistaneet alkoholia vanhemmilta salaa. Vanhemmilta salaa oli juonut alkoholia 2012 vuonna 5,1%, 2014 3,0% ja vuonna 2016 3,5%. (Taulukko 2)

Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin alkoholia juoneiden määrä oli pienempi vuonna 2012 (0,6%), kuin vuonna 2014 (1,0%). Alkoholia kerranviikossa juoneiden määrä pysynyt lähes samana vuosina 2012 (0,6%) ja 2014 (0,5%) Kukaan nuorisista ei kertonut juovansa alkoholia säännöllisesti vuonna 2016. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Nuorten alkoholin käyttö

	2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%
En ole maistanut koskaan	311	57,0	332	61,0	380	65,9
Olen maistanut vanhempien luvalla	185	33,9	174	32,0	160	27,7
Olen maistanut vanhemmilta salaa	28	5,1	16	3,0	20	3,5
Olen juonut alkoholia	16	2,9	14	2,5	17	3,0
Juon alkoholia noin kerran kuukaudessa tai harvemmin	3	0,6	5	1,0	0	0
Juon alkoholia noin kerran viikossa	3	0,6	3	0,5	0	0
Yht.	546	100,0	544	100,0	577	100,0

Nuoret olivat ostaneet alkoholia itse kaupasta vuosina 2012 (1,7%) ja 2014 (3,0%), mutta vuonna 2016 kukaan ei ollut ostanut alkoholia itse kaupasta. Äidiltä ja isältä alkoholia oli saanut vuonna 2012 (41,4%) huomattavasti suurempi määrä, kuin seuraavina vuosina. Kaverilta alkoholin saaminen oli yksi yleisimmistä tavoista saada alkoholia. (Taulukko 3)

Kaikkina tutkittuina vuosina nuoret olivat saaneet alkoholia vanhempien ja kavereiden lisäksi myös joltain muulta henkilöltä. Monet olivat vastanneet ”Joku muu hankki, kuka”-avoimeen kysymykseen muun muassa ”en ole koskaan juonut humaltumistarkoituksessa”, ”en ole juonut”, ”ei kukaan, en ole juonut” ja ”Kaverin isoveli” vuonna 2012. Vuonna 2014 avoimeen kysymykseen vastattiin esimerkiksi ”My BFF”. 2016 avoin vastaus oli esimerkiksi ”Sitä valitettavasti en voi paljastaa”.

Vuonna 2014 vastausvaihtoehdoksi lisättiin kohta ”En ole juonut alkoholia humaltumistarkoituksessa”. Alle puolet vastanneista nuorista ei ollut juonut alkoholia humaltumistarkoituksessa vuonna 2014 (44,0%). Saman vastausvaihtoehdon oli valinnut yli puolet nuorista vuonna 2016 (66,7%). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Nuorten tavat hankkia alkoholia humaltumistarkoituksessa

	2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%
Ostin itse kaupasta	4	1,7	1	3,0	0	0,0
Sain äidiltä tai isältä	98	41,4	4	12,0	3	11,1
Otin kotoa	24	10,1	4	12,0	2	7,4
Sain kaverilta	31	13,1	8	23,0	2	7,4
Joku muu hankki, kuka	80	33,8	2	6,0	2	7,4
En ole juonut alkoholia humaltumistarkoituksessa	-	-	15	44,0	18	66,7
yht.	237	100,0	34	1,0	27	100,0

Terveystapakyselyssä nuorilta kysyttiin myös ovatko he joskus kokeilleen tai käyttäneet alkoholia ja lääkkeitä yhdessä. Suurin osa nuorista ei ollut koskaan käyttänyt alkoholia ja lääkkeitä yhdessä. Kerran yhdessä käyttäneiden määrä oli laskeutunut vuodesta 2012 (1,3%) vuoteen 2016 (0,2%). 2-4-kertaa käyttäneitä oli vielä vuonna 2012 (0,4%), mutta seuraavina vuosina ei yhtäkään. 5 kertaa tai useammin käyttäneitä oli jokaisena vuotena.

Taulukko 4. Nuorten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö

	2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%
En koskaan	535	98,0	534	98,2	574	99,5
Kerran	7	1,3	4	0,7	1	0,2
2-4 kertaa	2	0,4	0	0,0	0	0,0
5 kertaa tai useammin	2	0,4	6	1,1	2	0,4
yht.	546	100,0	544	100,0	577	100,0

7.3 Vanhempien tuki nuorten alkoholittomuuteen

Nuorista yli puolet oli vastannut, että hänen kanssaan oli keskusteltu alkoholista vuonna 2012 (69,6%), 2014 (63,6%) ja 2016 (71,8%). Kotona käytyjen alkoholiin liittyvien keskustelujen määrä oli nousussa vuonna 2016. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Vanhempien kanssa käyty keskustelu alkoholista

	2012		2014		2016	
	n	%	n	%	n	%
Kyllä	380	69,6	346	63,6	414	71,8
Ei	166	30,4	198	36,4	163	28,3
yht.	546	100,0	544	100,0	577	100,0

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä kuvataan, millaista nuorten alkoholinkäyttö on ja miten vanhemmat tukevat nuorten päihteettömyyttä. Vertailimme vuosien 2012, 2014 ja 2016 terveystapakyselyn tuloksia ja saimme niistä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vuosina 2012, 2014 ja 2016 yli puolet kyselyyn vastanneista nuorista ei ollut maistanut alkoholia. Nuorten, jotka eivät olleet käyttäneet alkoholia oli nousussa. Tämä on samassa linjassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 tekemän tutkimuksen kanssa (Varis & Virtanen 2016, 1).

Suurin osa nuorista ei ollut vielä kuudennella luokalla maistanut alkoholia, joten heille on tärkeää antaa tässä vaiheessa tietoa aiheeseen liittyen. Mitä varhaisemmassa vaiheessa nuori saa tietoa alkoholista ja tukea päihteettömyyteen sitä paremmin voidaan välttää alkoholin aiheuttamat haitat ja riippuvuuden syntyminen. Kuudesluokkalaisten suurin osa on murrosiän kynnyksellä ja ensimmäiset alkoholikokeilu tehdään 13–15-vuoden iässä (Raitasalo ym. 2015, 26). Aikaisemmasta tutkimuksesta käy ilmi, että nuorten alkoholin käyttöön vaikuttaa, se millainen päihdetietämys nuorella on (Pirskanen ym. 2006, 439).

Kyselyyn vastanneiden kuudesluokkalaisten joukossa oli jokaisena vuotena nuoria, jotka olivat juoneet alkoholia. Alkoholista juoneiden nuorien määrä oli pysynyt lähes samana jokaisena vuotena. Positiivista terveystapakyselyn tuloksissa oli, että vuonna 2016 tehdyn kyselyn mukaan kukaan nuorista ei kertonut juovansa alkoholia säännöllisesti. Niemelä (2012, 20) kirjoittaa tekstissään, että osa nuorista saattaa aloittaa alkoholin käytön jo alakoulussa, joten kyselyistä saatu tieto on verrattavissa aikaisempaan tietoon nuorten päihteiden käytön aloitusiästä.

Vanhempien tuki nuorten päihteettömyyteen näkyy alkoholista käytyjen keskustelun määrässä. Jokaisena vuotena suurimman osan kanssa oli keskusteltu alkoholista. Alkoholista käytyjen keskustelujen määrä oli noussut vuonna 2016, mikä on positiivinen asia. Vastauksista tuli myös ilmi, että osa nuorista oli maistanut alkoholia vanhemmiltaan salaa. Alkoholista salaa maistaneiden määrä oli kuitenkin läh-

tenyt laskuun vuoden 2012 jälkeen. Terveystapakyselyjen vastauksissa on huolestuttavaa se, että osa vanhemmista antaa nuorelle luvan maistaa alkoholia ja osa on myös ostanut nuorelle alkoholia. Kyselyistä saadut vastaukset ovat yhteydessä myös aikaisempaan tietoon siitä, että useat vanhemmat ostavat nuorilleen alkoholia. Vuonna 2016 vanhemmat olivat välittäneet nuorille vähemmän alkoholia kuin aikaisempina vuosina. Lisäksi nuoret olivat maistaneet alkoholia vähemmän vanhempien luvalla kuin vuosina 2012 ja 2014. Vanhemmat selittävät käyttäytymistään sillä, että näin he tietävät, mitä lapsensa juovat, vaikka todellisuudessa, juomien määrä ei rajoitu vanhemmilta saatuihin alkoholijuomiin (Sinkkonen 2012, 222).

Vanhempien kanssa käytävä keskustelu on erittäin tärkeää, koska vanhemmilta nuoret ottavat mallia omiin terveystottumuksiinsa (Pirskanen & Pietilä 2010a, 155). Esimerkiksi Pietilän (2010,13) mukaan terveyden edistäminen olisi hyvä aloittaa jo hyvissä ajoin. Terveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö ovat erittäin tärkeässä roolissa nuorten alkoholin käytön ehkäisemisessä. Myös varhaisen puuttumisen malli on avain asemassa, jotta pystytään ehkäisemään alkoholin aiheuttamia haittoja (Pirskanen & Pietilä 2010a, 155). Pirskasen (2013, 123) mukaan osa vanhemmista on huonosti tietoisia siitä, että nuori käyttää päihteitä. Lisäksi on erittäin tärkeää ottaa huomioon se, että alkoholin välittäminen alle 18-vuotiaalle on Suomen lain näkökulmasta rikos (L 8.12.1994/1143, 4 luku, 31 §).

8.2 Eettisyys

Eettisyys tutkimuksessa on kaiken tieteellisen toiminnan ydin asia. Tutkimusaiheen valinta on omalta osaltaan eettinen ratkaisu, jonka tutkija on tehnyt. Tutkimusetiikan periaatteena on se, että tutkimus on hyödyllinen. Tutkimusetiikassa otetaan huomioon se, että tutkijan on pyrittävä minimoimaan tarpeettomat haitat ja epämukavuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-218.)

Tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää korostaa, että tutki-

mukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista ja sen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkimuksesta on myös mahdollisuus kieltäytyä. Tutkimustyössä on keskeistä huomioida anonymiteetti. Anonymiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään henkilölle, joka on tutkimusprosessin ulkopuolella. Joissain tapauksissa tutkittavien ikä on syytä ottaa huomioon. Suomessa 15-vuotias lapsi voi antaa tietoisesti suostumuksen tutkimukseen. Tästä nuoremmilta lapsilta täytyy pyytää oman suostumuksen lisäksi myös huoltajan suostumus. Tutkimusta varten täytyy hakea myös tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–222.)

Opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa toimeksiantajalta. Tehdyissä terveystapakyselyissä kyselyyn vastanneiden henkilöllisyydet pysyvät salassa eli anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Saatuja vastauksia ei pysty yhdistämään tiettyyn henkilöön. Taustatietoina on vain sukupuoli ja se, että terveystapakysely oli tehty kuudesluokkalaisille. Taustatietona oli lisäksi kyselyyn vastanneiden nuorten koulut. Opinnäytetyössä nuorten koulut ja paikkakunnat, joissa kyselyt on tehty ei tule ilmi.

8.3 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksessa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Saijavaara 2009, 231). Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyvät oleellisesti reliabiliteetti ja validiteetti. Näiden avulla voidaan tarkastella tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Validiteetti kertoo siitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä asiaa mitä oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetti taas tarkoittaa sitä, että tulokset ovat pysyviä. Mittaamisessa reliabiliteetti tarkoittaa, että mittari ei tuota sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-195.) Eli toisin sanoen mittaustulokset ovat toistettavissa (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida mittauksissa ja tuloksissa luotettavuuden kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189).

Opinnäytetyössä on käytetty valmista aineistoa. Valmis aineisto koostuu vuosina 2012, 2014 ja 2016 tehdyistä terveystapakyselyistä. Kyselylomaketta on muutettu vuoden 2012 jälkeen siten, että yhteen kysymykseen vastausvaihtoehtoja oli lisätty. Vuoden 2014 terveystapakyselyyn oli lisätty vastausvaihtoehto. Tämä vaikeuttaa vuosien 2012, 2014 ja 2016 vertailua keskenään. Vuonna 2012 ei ollut vastausvaihtoehtona ”en ole juonut alkoholia humaltumistarkoituksessa”, joten vastausten määrä kysymykseen ”joku muu hankki, kuka” on huomattavasti suurempi verrattuna 2014 ja 2016 tehtyihin kyselyihin. On hyvä, että kyselylomaketta on parannettu, koska kyselystä 2012 puuttui oleellinen vastausvaihtoehto. Lisätyn vastausvaihtoehdon myötä saadaan lisää tärkeää tietoa nuorten alkoholin käytöstä. (Taulukko 3.)

Opinnäytetyössä saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselyyn vastanneita nuoria oli jokaisena vuonna yli 500 eli tutkittavien otos oli laaja. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että olivatko nuoret motivoituneita vastamaan terveystapakyselyyn. On mahdollista, että nuoret ovat muuttaneet tapansa vastata kyselyyn, kun heille on kerrottu tutkimuksesta.

8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyö tuotti tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorten päihteettömyyden edistämiseksi eräässä kaupungissa ja maalaiskunnassa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että:

1. Alkoholin käyttö on vähenemässä nuorten keskuudessa. Suurin osa kuudesluokkalaisista nuorista ei ole maistanut alkoholia.
2. Suurin osa vanhemmista keskustelee nuoren kanssa alkoholista.
3. Vanhempiin, jotka välittävät nuorilleen alkoholia, tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää erään kaupungin ja maalaiskunnan nuorten päihteettömyyden edistämiseen. Jatkotutkimuksena voisi Seinäjoen alueella tehdä laajemman kyselyn koskien nuorten päihteiden käyttöä. Kyse-

lyssä voitaisiin muun muassa kysyä mitkä asiat vaikuttavat nuorten alkoholin käyttöön, onko esimerkiksi kavereiden mielipiteillä merkitystä. Mielenkiintoista olisi myös nähdä onko tyttöjen ja poikien välillä eroja alkoholinkäyttökokemuksissa. Myös vanhempien kanssa käytyä keskustelua voisi avata enemmän.

8.5 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi. Prosessin aikana on opittu paljon tiedon hakemisesta ja siitä mitkä lähteet ovat luotettavia ja mitkä eivät. Myös lähdeviitteiden ja lähteiden merkitseminen on tullut tutuksi. Opinnäytetyön myötä myös erilaiset tutkimusmenetelmät ovat tulleet tutummiksi, erityisesti tässä opinnäytetyössä käytetty määrällinen tutkimusmenetelmä. Opinnäytetyöprosessin aikana olleissa seminaareissa tulivat tutummiksi myös kirjallisuuskatsaus ja laadullinen tutkimusmenetelmä. Haastavinta opinnäytetyön teossa on ollut tutkimusmenetelmän omaksuminen ja käyttäminen. Tämä oli täysin uusi asia ja siinä oli paljon opittavaa ja opittavaa löytyy varmasti vieläkin.

Opinnäytetyön myötä on saatu myös uutta tietoa muun muassa terveydenedistämisestä ja ehkäisevästä päihdetyöstä. Etsiessä tietoa näistä aiheista, huomattiin, että Pirskanen ja Pietilä olivat tutkineet näitä aiheita paljon. Opitut asiat ovat varmasti hyödyksi tulevaisuudessa työskennellessä sairaanhoitajina.

Opinnäytetyössä analysoitiin ja verrattiin eri tutkimusvuosien aineistoja toisiinsa. Valmiiden aineistojen analysointi oli mielenkiintoista. Vaikka aineistot olivat valmiita, toivat nekin omia haasteita opinnäytetyön tekemiseen. Esimerkiksi eri vuosina tulokset oli esitetty eri tavoin, joten kaikki tulokset täytyi muuttaa samanlaiseen muotoon, jotta niiden vertailu olisi helpompaa. Tutkimuskysymysten miettiminen oli myös haastavaa, koska siinä vaiheessa ei oltu vielä nähty mitä nuorilta oli kysytty. Kun aineisto oli nähtävillä, voitiin huomata, että tutkimuskysymykset olivat hyvät. Osa terveystapakyselyn tuloksista oli yllättäviä. Kyselyyn vastanneet nuoret olivat iältään vasta kuudennella luokalla ja heidän joukossaan oli jo alkoholin käyttäjiä. Ajatuksia herätti myös se, että useat vanhemmat antavat oman lapsensa maistaa alkoholia, vaikka lapsi on vasta kuudennella luokalla.

Opinnäytetyö valmistui suunnitellussa aikataulussa. Yhteistyömme on ollut sujuvaa ja saimme aikataulut sovitettu hyvin yhteen. Molemmat ottivat opinnäytetyöstä vastuuta tasapuolisesti.

LÄHTEET

- Felson, R.B., Savolainen, J., Bjarnason, T., Anderson, A.L. & Zohra, I.T. 2011. The cultural context of adolescent drinking and violence in 30 European countries. *American Society of Criminology*. 49 (3), 699-714.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Hämeenlinna: Tekijät ja Kirjayhtymä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kataja, K. & Karjalainen, K. 14.9.2016. Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu: 2.5.2017]. Saatavana: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto>
- Kiianmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa: T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Toimittaja, kirjoittajat ja H. Lundbeck Ab, 43-51.
- L 8.12.1994/1143. Alkoholilaki.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 27.1.2006/72. Nuorisolaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki.
- Niemelä, S. 2012. Alkoholi ja kehittyvä keskushermosto: Viinan kirot nuorten aivoille. Teoksessa: J. Heinonen (toim.) Kuin kala verkossa: Ihminen ja alkoholi. Espoo: Prometheus kustannus.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityspsykologia: lapsuudesta vanhuuteen. 3. painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki. Teoksessa: A-M. Pietilä (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki: teoriaista toimintaan. Helsinki: WSOY, 10–14.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki. Teoksessa: A-M. Pietilä (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki: teoriaista toimintaan. Helsinki: WSOY, 15–31.

- 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* 20 (4), 439-447.
- Pirskanen, M., Pietilä, A-M., Halonen, P. & Laukkanen, E. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurauksien varhainen tunnistaminen: menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. *Tutkiva hoitotyö* 5 (1), 12–17.
- Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2010a. Toimintamalleja ja nuoren ja terveysalan ammattilaisen kohtaamisessa: tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa: A-M. Pietilä (toim.) *Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOY, 151-164.
- Pirskanen, M & Pietilä, A-M. 2010b. Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen kehittäminen nuorten päihteettömyyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua. *Hoitotiede* 22 (3), 206-217.
- Pirskanen, M., Varjoranta, P. & Pietilä, A-M. 2012. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. *Tutkiva hoitotyö* 10 (2), 40–42.
- Pirskanen, M., Lahtela, M., Laukkanen, E., Pietilä A-M., & Varjoranta, P. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat: kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 25 (2), 118–129.
- Päivittäistavarakauppa ry. 3.1.2013. 7.1.2013 lähtien 30-vuotiailta vaikuttavien ikä tarkastetaan alkoholi- ja tupakkaostojen yhteydessä. [Verkkosivu]. Helsinki: Päivittäistavarakauppa ry. [Viitattu 19.4.2017]. Saatavana: <http://www.ptv.fi/ajankohtaista/tiedotteet/uutinen/article/712013-laehtien-alle-30-vuotiailta-vaikuttavien-ikae-tarkastetaan-alkoholi-ja-tupakkaostojen-yhte/>
- Raitasaloa, K., Huhtanen, P. & Miekkala, M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015 – ESPAD-tutkimusten tulokset. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 20.2.2016]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129809/URN_ISBN_978-952-302-572-1.pdf?sequence=1
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. [Verkkosivu]. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 22.8.16]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Seinäjoen kaupunki. Ei päiväystä. Seinäjoen kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2017 - 2020 valmistelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.12.2016]. Saatavana: [https://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveyspalve-](https://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveyspalvelu-)

lut/terveyspalvelut/edistaterveyttasi/terveydenedistaminen/seinajoenkaupungin-mielenterveys-japaihdesuunnitelman2017-2020valmistelu.html

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: Jari Sinkkonen ja WSOY.

Soikkeli, M. 2013. Ehkäisevä päihdetyö ja sen tulevaisuus. Teoksessa: Peltoniemi, T. (toim.). Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Toimittaja, kirjoittajat ja H. Lundbeck Ab, 112-115.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). 2014. Ohje alkoholimainonnasta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 5.12.2016]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/documents/14444/189409/alkoholimainonta.pdf/ca435aa5-97aa-488c-96d8-8ca685b479d7>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma: Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 19.4.2016]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 20.2.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/kaste>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 19.1.2015. Nuoret. [Verkkosivu]. Helsinki: THL. [Viitattu 7.2.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 31.3.2016. Vaikuttaako päihdevalitus? [Verkkosivu]. Helsinki: THL. [Viitattu 22.8.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/paihdekasvatus-ja-valistus/vaikuttaako-paihdevalistus->

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 5.10.2016. Päihdehaittakustannukset 2010. [Verkkosivu]. Helsinki: THL. [Viitattu 21.2.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/paihdehaittakustannukset>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valtioneuvoston Kanslia. 29.5.2015. Ratkaisujen Suomi: Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosto. [Viitattu 16.11.2016]. Saatavana:

http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netiti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Vanhempainnetti. Ei päiväystä. Vanhempi nuoren persoonallisuuden ja tunne-elämän kehityksen tukena. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 6.12.2016]. Saatavana:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/12_15-vuotias/vanhemmat-tunne-elaman-kehitykse/

Vanhempainnetti. Ei päiväystä. Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 6.2.2017]. Saatavana:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_ kasvatus/lapsen_ ja_ vanhemman_ varhainen_vu/varhaiset_kokemukset_ ja_ aivojen/

Vanhempainnetti. Ei päiväystä. 12–15-vuotias. [Verkkosivu]. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 6.2.2017]. Saatavana:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/12_15-vuotias/

Varis, T. & Virtanen, S. 18.4.2016. Alkoholijuomien kulutus 2015. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavana:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130434/Tr05.pdf?sequence=3>