

Elisa Pruuki

LUKIOLAISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, PÄIHDETIETOUS JA
KOKEMUKSET EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

LUKIOLAISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, PÄIHDETIETOUS JA KOKEMUKSET EHKÄISEVÄSTÄ PÄIHDETYÖSTÄ

Pruuki Elisa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Helmikuu 2011
Ohjaaja: THM Lahtinen Elina
Sivumäärä: 77
Liitteitä: 2

Asiasanat: päihteet, päihteet – käyttö, päihteet – tietämys, ehkäisevä päihdetyö, opiskeluterveydenhuolto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Ulvilan lukion opiskelijoiden päihteiden käyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Tavoitteena oli tuottaa lukion henkilökunnalle sellaista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää entisestään ehkäisevää päihdetyötä koulussa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Ulvilan lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijat (N=198). Vastausprosentti oli 68 ja lopullinen aineisto koostui 134 vastauslomakkeesta (n=134). Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin prosentti- ja frekvenssijakaumina. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin taulukoita ja graafisia kuvioita.

Tulosten mukaan lukiolaisten eniten käyttämä päihde oli alkoholi ja toiseksi eniten käytetty päihde oli tupakka. Lääkkeiden käyttö päihtymystarkoituksessa, imppaaminen ja huumeiden käyttö olivat kohdejoukon keskuudessa vähäistä. Tulosten mukaan sekä tytöt että pojat käyttivät päihteitä. Tutkimustulosten mukaan lukiolaisilla oli kohtalaiset tiedot päihteistä. Enemmistö vastaajista arvioi, että heidän tietonsa tupakasta ja alkoholista olivat täysin riittävät.

Tuloksista kävi ilmi, että enemmistö kyselyyn vastanneista oli saanut paljon tietoa tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamasta riippuvuudesta sekä terveyshaitoista. Vähemmän tietoa oli vastaajien mukaan saatu lääkkeiden väärin käytöstä ja imppaamisesta. Tulosten mukaan nuoret halusivat saada lisätietoa erityisesti lääkkeiden väärinkäytöstä ja imppaamisesta. Tulosten mukaan enemmistö opiskelijoista oli saanut paljon tietoa päihteistä terveystiedon opettajalta ja kohtalaisesti tietoa terveydenhoitajalta.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tehdä muutaman vuoden päästä vastaavanlainen kyselytutkimus uudelleen Ulvilan lukion opiskelijoille, jolloin pystyttäisiin kartoittamaan, onko ehkäisevä päihdetyö muuttunut tutkimuksessa saatujen tulosten myötä ja millaisia kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä.

HIGH SCHOOL STUDENT'S USE OF INTOXICANTS, KNOWLEDGE OF INTOXICANTS AND EXPERIENCES ABOUT PREVENTING MEASURES THE USE OF INTOXICANTS

Pruuki Elisa
Satakunta University of Applied Sciences
School of Social Services and Health Care Rauma
Nursing Degree Programme
Health Care Option
February 2011
Supervisor: MNSc Elina Lahtinen
Number of pages: 77
Appendices: 2

Keywords: intoxicants, intoxicants – use, intoxicants – knowledge, preventing measures against the use of intoxicants, high school students' health care

The purpose of this thesis was to find out what extent the students at the Ulvila High School use intoxicants, their overall knowledge on intoxicants and experiences about the school's preventing measures against the use of intoxicants. The goal of this survey was to produce the kind of information for the staff of the school which could improve the school's preventing measures against the use of intoxicants.

The survey was quantitative and the research material was collected using a structured questionnaire. The target group of the survey was first- and second-year students at the Ulvila High School. The answering percentage was 68 and the final survey data consisted of 134 completed questionnaires. The data was analysed statistically and the results were displayed in percentages and frequencies. The tables and graphic figures were used for visualizing the results.

The results show that the most used intoxicant by students was alcohol and the second used intoxicant was tobacco. Use of prescription drugs for intoxication purposes, sniffing and drug use were rare among the students. Both girls and boys had been using intoxicants. The students' knowledge of intoxicants was fair. The majority of students thought, that they have completely adequate knowledge information of tobacco and alcohol.

The results show that the majority of the students had had much information about the effects of the use of alcohol, tobacco and drugs. The students had had less information about the misuse of medicines and inhaled fumes than about alcohol, tobacco and drugs. According to the results adolescents would like to have more information about the misuse of medicines and inhaled fumes. The majority of the students had received much information about intoxicants from the health education teacher and a fair information about intoxicants from the school nurse.

In the future it would be interesting to make a similar research in Ulvila High School to chart the possible improvements in the school's measures against the use of intoxicants, which might have been made on the basis of this research and what kind of experiences students have about the school's preventing measures against the use of intoxicants.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	7
2.1	Nuorten tupakointi ja nuuskan käyttö.....	9
2.2	Nuorten alkoholin käyttö.....	11
2.3	Nuorten lääkkeiden väärinkäyttö.....	14
2.4	Nuorten imppaaminen.....	15
2.5	Nuorten huumeiden käyttö.....	17
3	NUORET JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ.....	19
3.1	Ehkäisevän päihdetyön sisältö.....	21
3.1.1	Tupakka ja nuuska sekä niiden aiheuttamat terveystaitat.....	22
3.1.2	Alkoholi ja sen käytön aiheuttamat terveystaitat.....	23
3.1.3	Lääkkeiden väärinkäyttö ja sen aiheuttamat terveystaitat.....	25
3.1.4	Imppaaminen ja sen aiheuttamat terveystaitat.....	26
3.1.5	Huumeet ja niiden käytön aiheuttamat terveystaitat.....	28
3.2	Ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen.....	31
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	36
5	KOHDEORGANISAATIO.....	36
6	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	37
6.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	37
6.2	Aineiston keruu.....	39
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	40
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	41
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	41
7.2	Nuorten päihdeiden käyttö.....	42
7.2.1	Tupakointi ja nuuskaaminen.....	42
7.2.2	Alkoholin käyttö.....	44
7.2.3	Lääkkeiden väärinkäyttö.....	49
7.2.4	Imppaaminen.....	49
7.2.5	Huumeiden käyttö.....	49
7.3	Nuorten päihdetietous.....	50
7.4	Nuorten kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä.....	56
7.4.1	Nuorten oma arvio saamansa päihdetiedon määrästä.....	56
7.4.2	Ehkäisevän päihdetyön toteuttajat.....	60
7.4.3	Koulun ehkäisevässä päihdetyössä käytetyt menetelmät.....	61
8	POHDINTA.....	62
8.1	Tulosten tarkastelu.....	63

8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	68
8.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset.....	71
8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	72
LÄHTEET.....	74
LIITTEET	
Liite 1 Tutkimuslupa	
Liite 2 Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttö on yksi suurimmista terveysongelmista kaikissa länsimaissa. Päihteiden käytön ja väärinkäytön on osoitettu yleistyneen nuorten keskuudessa, ja yhä nuoremmissa ikäryhmissä. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 3.) Kun varhaisnuori siirtyy peruskoulun yläasteelle, myös hänen suhtautumisensa päihteisiin usein muuttuu, joskin yksilöllisiä eroja tietysti on. Aikaisempi kielteinen asenne muuttuu helposti uteliaisuudeksi ja ehkä kokeilujen mukana positiiviseksi. Murrosiässä useimmat kokeilevat ainakin tupakkaa ja alkoholia. Osa kokeilee kannabista ja jotkut muitakin huumeita. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 43.) Päihteillä tarkoitetaan laajassa merkityksessä sekä laillisia että laitomia päihdyttäviä aineita. Päihde-nimitystä käytetään kaikista kemiallisista aineista, jotka aiheuttavat humalatilaa tai päihtymyksen tunteen. Suomessa päihteisiin luetaan tupakka, alkoholi, huumausaineet ja tekniset liuottimet. (Kylmänen 2005, 25.)

Vaikka useimmilla nuorilla on tietoa päihteisiin liittyvistä asioista, on todettu, että nuorten mielissä on kuilu tiedon ja varsinaisten valintojen välillä. Varsin usein nuoren päihteiden käyttö ja hänen omaksumansa terveystottumukset liittyvät laajempaan elämäntilanteeseen. Varsinkin kaveripiirin merkitys korostuu päihtymyksen käytön aloittamisessa, kokeilussa ja käytön jatkamisessa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 168.)

Nuorten päihdeongelmien varhaistunnistamisessa perusterveydenhuollolla on keskeinen merkitys. Erityisesti kouluympäristö tarjoaa mahdollisuuden tavoittaa koko nuorten ikäluokka. (Aalto-Setälä ym. 2003, 3.) Nuorten keskuudessa tehtävän päihdetyön tavoitteena on tukea nuorta elämäntilanteen kehittämiseksi, jotta nuori kykenisi tekemään itsenäisiä ja perusteltuja terveyttä edistäviä valintoja. Päihteet tulisi ottaa puheeksi osana muita nuoren terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyviä kysymyksiä. Tietoa ei pidä tuputtaa eikä päihteiden haittavaikutuksia liioitella. Kovin runsas päihteisiin keskittyvä terveystieteellinen kasvatustoiminta voi myös lisätä nuoren uteliaisuutta kokeilla päihteitä. (Havio ym. 2008, 168.)

Opinnäytetyön aiheena on lukiolaisten päihteiden käyttö, päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lukiolaisten päihteidenkäyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Tavoitteena on tuottaa lukion henkilökunnalle sellaista tietoa nuorten päihteiden käytöstä, jonka avulla voidaan kehittää entisestään ehkäisevää päihdetyötä koulussa. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Ulvilan lukion kanssa, koska lukio ilmaisi kiinnostuksensa yhteistyölle opinnäytetyötorilla. Tutkimuksen kohdejoukkona toimivat Ulvilan lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijat. Opinnäytetyön aiheenvalinta pohjautui sen mielenkiintoisuuteen, monipuolisuuteen ja ajankohtaisuuteen.

2 NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Tultaessa 1980-luvulta 2000-luvulle nuorten päihteidenkäyttö on lisääntynyt kaikissa teollisuusmaissa ja myös huumeiden käyttö on levinnyt nuorten keskuuteen. Ensi-käyttäjien ikä on koko ajan laskenut, ongelmakäyttö lisääntynyt ja huumeiden käyttötavat monipuolistuneet. (Terho 2002, 366.) Päihteiden käyttö alkaa usein varhaisnuoruudessa, noin 12-13 vuoden iässä ja päihdehäiriöiden alkamisiäksi on tutkimusten mukaan todettu olevan keskimäärin 14-15 vuotta (Aalto-Setälä ym. 2003, 9-10). Nuorten asenteet päihteitä kohtaan ovat muuttuneet entistä hyväksyvämmiksi. Nuoret eivät pidä päihteiden käyttöä kovin vaarallisena. (Terho 2002, 366-367.)

Suomalaisnuorten valtapäihde on alkoholi. Usean päihteen samanaikainen käyttö on tavallista. Lähes jokainen päivittäin tupakoiva nuori on ollut myös joskus humalassa. On myös havaittu, että mitä aiemmin nuori aloittaa alkoholin käytön, sitä todennäköisempää myöhemmin on muiden aineiden käyttö. Yleensä päihteiden käyttö alkaa tupakoinnilla ja alkoholin käytöllä. Niiden jälkeen kokeillaan kannabista, sen jälkeen muita huumeita. Kaikki tupakoivat tai alkoholia käyttävät eivät siirry huumeiden käyttöön, mutta riski huumeiden käyttöön on moninkertainen niillä, jotka tupakoivat ja käyttävät alkoholia. (Aalto-Setälä ym. 2003, 9-10.)

Runsa päihteiden käyttö on yhteydessä monenlaiseen riskikäyttäytymiseen, nuoren kohonneeseen tapaturmariskiin erityisesti tieliikenteessä, heikentyneeseen psykososiaaliseen toimintakykyyn sekä myöhempiin päihdeongelmiin. Se saattaa myös vaikeuttaa nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä, ja altistaa mielenterveysongelmille sekä rikollisuudelle. Tiedetään myös, että nuorilla, jotka aloittavat päihteiden käytön varhain, on myöhemmin aloittaviin ikätovereihinsa verrattuna moninkertainen riski sairastua päihdehäiriöihin myöhemmin. (Aalto-Setälä ym. 2003, 3.)

Nuorten päihteiden käytön aloittaminen näyttää riippuvan ennen kaikkea ulkoisista tekijöistä, kuten kaveripiiristä. Päihteiden avulla pidetään hauskaa ja rentoudutaan, halutaan vain kokeilla, miten ne vaikuttavat, yritetään kestää arkielämän hankaluuksia tai päihde on väylä tiettyyn ystäväpiiriin. Perinnölliset tekijät vaikuttavat myös nuorten päihteiden käyttöön. Nuorella, jolla on päihderiippuvuudelle altistavat perinnölliset tekijät, on suurempi taipumus päihteiden käytön jatkamiseen ja kehittymiseen kuin nuorella, jolla ei ole altistavia perintötekijöitä. Riskitekijöinä nuoren päihteidenkäytön aloittamiselle ovat lisäksi perheeseen liittyvät tekijät: vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, perheen heikko sosioekonominen asema, perheen rajojen epäjohtamukaisuus, vanhempien ja nuoren välisen suhteen etäisyys, perheen konfliktit ja vihamielinen ympäristö. Altistavina tekijöinä voivat toimia myös lähiympäristöön liittyvät riskitekijät, kuten asuinympäristön rikollisuus ja päihteiden helppo saatavuus. (Havio ym. 2008, 167.)

Tervonen (2008) tutki opinnäytetyössään lukiolaisten (N=203) päihteiden käyttöä, sen syitä, saatua opetusta ja päihdetietoutta kyselylomakkeen avulla. Tulosten mukaan lukioikäisistä enemmistö (87 %) ilmoitti alkoholin käytön syyksi hauskanpidon ja juhlimisen. Yli puolet (57 %) nuorista joi alkoholia rentoutuakseen ja 45 % ilmoitti alkoholin käytön syyksi seuran. (Tervonen 2008, 35.) Laaksonen (2007) tutki opinnäytetyössään ammattiopistossa opiskelevien nuorten (N=716) päihteiden käyttöä, sen syitä, saatua opetusta ja päihdetietoutta. Suurimpia syitä, jonka vuoksi opiskelijat ilmoittivat käyttävänsä lääkkeitä päihtymistarkoituksessa, olivat hauskanpito ja juhliminen, rentoutuminen, masennus ja jännityksen hakeminen elämään. Impaamisen yleisimmäksi syyksi ilmoitettiin myös hauskanpito ja juhliminen. Seuraa-

vaksi yleisimmät syyt olivat seura ja kokeilun halu. Huumeiden käytön syyt olivat samat kuin muissakin päihteissä. (Laaksonen 2007, 43-45.)

Päihteidenkäytön omaksuminen elämäntavaksi saattaa näkyä koulussa nuorten pois-saoloina, koulumenestyksen heikkenemisenä, levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteena, äkillisenä kaveripiirin muuttumisena tai ääritapauksissa krapulassa tai päihtyneenä esiintymisenä koulussa. (Havio ym. 2008, 169.)

2.1 Nuorten tupakointi ja nuuskan käyttö

Lasten ja nuorten tupakointia on pidetty kouluyhteisössä ongelmana jo 1800-luvulla (Rimpelä 2002, 396). Koululaiset aloittavat päihteidenkäyttöä yleensä tupakalla (Terho 2002, 367). Lasten ja nuorten tupakoinnin kehitystä on seurattu valtakunnallisesti Nuorten terveystutkimuksessa vuodesta 1977 lähtien. Tulokset kouluterveyskyselyistä 2000-luvun alussa viittaavat lasten ja nuorten tupakoinnin lisääntymiseen. Etenkin nuuskaaminen yleistyi selvästi vuosina 1997-1999. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi on poikkeuksellisen yleistä. Lasten ja nuorten tupakoinnille on ominaista melko nopea eteneminen kokeiluista päivittäiseen tupakointiin. Varhaisimmat kokeilut ajoittuvat 10.-11. ikävuosiin. Nopea muutos suhtautumisessa tupakointiin ajoittuu 12. ja 16. ikävuosien välille. (Rimpelä 2002, 397.) Iän mukana kasvaa harkinta: vuosi vuodelta yhä harvempi aloittaa tupakoinnin. 20-vuotiaana tai vanhempana on aloittanut vain yksi tupakoitsija kymmenestä. (Bergtröm 2001, 38.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on kuvattu runsaasti lasten ja nuorten tupakoinnin riskitekijöitä. Voimakkaimmat selittävät tekijät ovat tupakoinnin yleisyys kasvuympäristössä ja oppilaan menestyminen koulussa. Mitä yleisempää tupakointi on lapsen kasvuympäristössä, sitä todennäköisemmin hän alkaa tupakoida varhain. (Rimpelä 2002, 399-400.) Nuoren riski tupakoinnin aloittamiseen on kaksinkertainen, mikä äiti tai isä tupakoi. Elämä on parasta huumetta ry toteutti lokakuussa 2004 ehkäisevän päihdetyön viikolla avoimen nettikyselyn, jossa tiedusteltiin muun muassa tupakointiin vaikuttavia tekijöitä. Kyselyyn vastasi yli 12 000 henkilöä ja heistä yli 50 % ilmoitti, että vanhempien esimerkki ja asenteet tupakointiin ovat erittäin ratkaisevia.

(Kylmänen 2005, 52.) Hyvä koulumenestys suojaa tupakoinnilta. Oppimisvaikeuksia kohtaavilla ja erityisopetusta tarvitsevilla on keskimääräistä suurempi vaara varhaiseen tupakointiin. Varhaiseen tupakointiin myötävaikuttaa tai sitä ehkäisee lapsen elämäntyylin suuntautuminen: harrastukset, vapaa-ajanvietto ja tottumukset. (Rimpelä 2002, 400.)

Kouluterveys 2010 –kyselyn mukaan lukiolaisista (N=27 146) reilu puolet (53 %) ei tupakoi. Lukiolaisista 16 % on tupakoinnin suhteen lakossa tai lopettanut, 14 % tupakoi harvemmin kuin kerran viikossa ja 12 % tupakoi päivittäin. Tytöt tupakoivat hieman useammin kuin pojat. Tulosten mukaan tupakointi on hyvin samanlaista sekä yläasteella että lukiossa. Pienenä poikkeuksena on kuitenkin yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen ja poikien tupakointi päivittäin, joka on jonkin verran yleisempää kuin muissa ikäryhmissä. Tupakointi ammatillisessa oppilaitoksessa on huomattavasti yleisempää kuin lukiossa. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 40 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin ja 31 % ilmoitti, ettei tupakoi ollenkaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

Kouluterveys 2010 –kyselyssä on myös kartoitettu nuorten (N=27 146) nuuskaamista. Yleisesti ottaen nuuskaaminen näyttää olevan pojilla yleisempää kuin tytöillä. Lukiolaisista 80 % ilmoitti, ettei nuuskaa lainkaan. Lukion toisen vuosikurssin opiskelijapojista 70 % ilmoitti, ettei nuuskaa ollenkaan ja tytöistä vastaava luku oli 88 %. Lukiolaisista 9 % ilmoitti kokeilleensa nuuskaa kerran. Nuuskaa silloin tällöin käyttäviä lukiolaisista oli 8 % ja päivittäin nuuskaavia oli 2 %. Lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin pojista 5 % käytti nuuskaa päivittäin, kun taas yksikään tytöistä ei ilmoittanut nuuskaavansa päivittäin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Tervosen (2008) tutkimuksen tulosten mukaan lukiolaisista (N=203) 80 % ei tupakoinut ollenkaan. Nuorista 11 % tupakoi satunnaisesti ja 9 % päivittäin. Nuuskaa ilmoitti käyttävänsä 3 % vastaajista. (Tervonen 2008, 29-30.)

Hellman (2007) tutki opinnäytetyössään yläaste- ja lukioikäisten nuorten (N=107) päihdetietoutta ja päihteiden käyttöä kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen tulosten mukaan yläaste- ja lukioikäisistä nuorista 67 % ei ollut koskaan tupakoinut. Nuorista 9 % ilmoitti tupakoivansa harvemmin kuin kuukausittain. Kuukausittain ilmoitti tupakoivansa 7 % vastaajista ja 16 % tupakoi päivittäin. Lukion ensimmäisen vuosi-

kurssin tupakoivista nuorista 33 % tupakoi harvemmin kuin kuukausittain ja 33 % lukion ensimmäisen vuosikurssin tupakoivista nuorista 33 % tupakoi päivittäin. Lukion toisen vuosikurssin tupakoivista opiskelijoista 88 % tupakoi päivittäin. Nuuskan käyttö tutkimuksen kohdejoukon keskuudessa oli melko vähäistä. Selvä enemmistö vastaajista (89 %) ilmoitti, ettei ole koskaan käyttänyt nuuskaa. Vastaajista 7 % käytti nuuskaa harvemmin kuin kuukausittain ja 3 % käytti nuuskaa kuukausittain. Vain yksi prosentti vastaajista käytti nuuskaa viikoittain. (Hellman 2007, 42-44.)

Lamminen ja Valtonen (2000) tutkivat Satakunnan alueen ammattioppilaitosten toisen vuosikurssin opiskelijoiden (N=584) tupakointia ja päihteiden käyttöä kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistuneista tytöistä 93 % ei ollut koskaan kokeillut nuuskaamista. Vastaavasti pojista 68 % ei ollut koskaan kokeillut nuuskaamista. Kerran kokeilleita oli 10 % ja 2-50 kertaa käyttäneitä oli 18 %. Tutkimukseen osallistuneista tytöistä 28 % ilmoitti, ettei ollut koskaan polttanut yhtään savuketta, piipullista tai sikaria. Tytöistä melkein viidennes (19 %) oli polttanut noin 2-50 savuketta ja lähes puolet (48 %) oli polttanut yli 50 savuketta. Pojista 20 % ilmoitti, ettei ollut koskaan polttanut yhtään savuketta, piipullista eikä sikaria. Lisäksi 14 % oli polttanut noin 2-50 savuketta ja yli puolet oli (56 %) oli polttanut yli 50 savuketta. Tutkimuksessa selvitettiin myös, ovatko vanhemmat tietoisia nuorten tupakoinnista. Vastaajista 22 % ilmoitti, etteivät vanhemmat tiedä hänen tupakoinnistaan. Nuorista puolet (50 %) ilmoitti, että molemmat vanhemmat tietävät hänen tupakoinnistaan. Kysymykseen vastasi ”en osaa sanoa tietävätkö vanhemmat tupakoinnista” 19 % vastaajista. (Lamminen & Valtonen 2000, 24-25.)

2.2 Nuorten alkoholin käyttö

Alkoholi on suomalaisnuorten valtapäihde. Erään tutkimuksen mukaan alkoholin käytön aloittaminen on voimakkaimpia myöhemmin kehittyvää alkoholiriippuvuutta ennustavia tekijöitä: mitä nuorempana päihteille altistutaan, sitä suurempi on päihderiippuvuuden riski. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 100-102.) Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2009 91 % 12-vuotiaista pojista ja tytöistä ilmoitti olevansa raittiita, 14-vuotiaista runsas puolet, 16-vuotiaista reilu viidesosa ja 18-vuotiaista vajaa 10 %. Alkoholinkäyttö on siis nuorilla hyvin voimakkaasti iän mukana lisää-

tyvä ilmiö. (Ahlström & Karvonen 2010, 130.) Nuoret sanovat yleensä juomisensa syiksi uteliaisuuden, kavereiden esimerkin, seurallisuuden, kovuuden osoittamisen, aikuismaisuuden tai hyvät fiilikset. Nuorten mielestä alkoholi kuuluu iloiseen juhlintaan ja vauhdikkaaseen menoon. Nuorten yleisin juomispäivä on perjantai. (Kempainen 1997, 5.)

Nuorten juomista tarkastelevat laadulliset tutkimukset toteavat varsin yksimielisesti, että nuoret pyrkivät juomisellaan vahvistamaan sosiaalisuutta. Juomalla nostetaan tunnelmaa ja luodaan yhteishenkeä, ja niinpä etenkin humalajuominen on oleellinen osa nuorten hauskanpitoa. Koska juominen tapahtuu lähes yksinomaan olemassa olevissa ystävä-, kaveri-, harrastus- ja muissa porukoissa, juomisella vahvistetaan paljolti juomistilanteiden ulkopuolellakin vaikuttavia sosiaalisia suhteita. Toisaalta juomistilanteet tarjoavat mahdollisuuden myös uusien suhteiden luomiseen. Nuoret kokevat juomistilanteiden sosiaalisuuden tasaveroiseksi, aidoksi yhdessäoloksi vailla väkinäistä yrittämistä ja vertailua. (Maunu & Simonen 2010, 88.)

ESPAD-kyselyn (15-16-vuotiaiden koululaisten päihteidenkäyttöä selvittävä kyselytutkimus) perusteella vuonna 2007 tytöistä ja pojista noin yksi viidesosa oli kokenut ensimmäisen humalansa alle 13-vuotiaana tai sitä nuorempana, ja vastaamishetkeen mennessä, jolloin vastaajat olivat 15-16-vuotiaita, reilu 60 % sekä tytöistä että pojista oli ollut humalassa elinaikanaan ainakin kerran. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan humalajuominen lisääntyi aikavälillä 1995-1999, mutta on sen jälkeen vähentynyt etenkin pojilla. Vuoden 2009 nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 14-vuotiaista 5 % ilmoitti juoneensa itsensä humalaan vähintään kerran kuussa, 16-vuotiaista noin viidennes, 18-vuotiaista pojista 43 % ja tytöistä 36 %. Vaikka suomalaisten koululaisten humalajuominen on vähentynyt selvästi 2000-luvulla, on se edelleen yleisempää kuin Euroopassa keskimäärin. (Ahlström & Karvonen 2010, 132.)

Runsaasti alkoholia käyttävä nuori ei kykene suunnittelemaan elämäänsä eteenpäin. Hän elää nykyhetkessä, toimii impulsiivisesti, tunne-elämän kypsyminen taantuu ja murrosikä ei tunnu loppuvan. Ongelmat ilmenevät kyvyttömyytenä huolehtia ihmissuhteista tai raha-asioista ja joillakin myös hallitsemattomana pahan olon tunteena sekä aggressiivisuutena. (Bergström 2001, 36.)

Kouluterveys 2010 –kyselyn mukaan 30 % lukiolaisista (N=27 146) käyttää alkoholia pari kertaa kuukaudessa, 19 % harvemmin kuin kuukausittain ja 16 % noin kerran kuukaudessa. Lukiolaisista 21 % ei käytä ollenkaan alkoholijuomia. Lukiolaisista 38 % ilmoitti juovansa itsensä humalaan asti harvemmin kuin kuukausittain ja 22 % noin 1-2 kertaa kuukaudessa. Lukiolaisista 36 % ilmoitti, ettei juo itseään humalaan koskaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Tervosen (2008) tutkimuksen tulosten mukaan lukiolaisista (N=203) 71 % ilmoitti juovansa alkoholia ja 29 % oli raittiita. Alkoholia juovista nuorista 13 % joi sitä viikoittain ja 37 % pari kertaa kuukaudessa. Kuukausittain alkoholia ilmoitti juovansa 16 % ja 34 % joi harvemmin kuin kuukausittain. Suosituimmat alkoholijuomat olivat nuorten keskuudessa olut siideri ja lonkero. Lukiolaisista viidennes ilmoitti juovansa alkoholia humalaan asti pari kertaa kuukaudessa ja saman verran ilmoitti juovansa itsensä humalaan kuukausittain. Vastaajista seitsemän prosenttia joi itsensä humalaan viikoittain. Lukiolaisista 16 % ei juonut koskaan itseään humalaan asti. (Tervonen 2008, 31.)

Kaiskolan ja Ketolan (2005) tutkimuksessa kartoitettiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden (N=148) päihteiden käyttöä ja siihen liittyvää tiedonsaantia kyselylomakkeen avulla. Opiskelijoista 38 % käytti alkoholia viikoittain ja 4 % ei käyttänyt lainkaan alkoholia. Vastaajista 40 % joi 1-5 ravintola-annosta kerralla. Opiskelijoista 39 % joi 6-10- ja noin viidennes (18 %) yli 10 ravintola-annosta kerralla. Arkisin satunnaisesti alkoholia ilmoitti käyttävänsä yli puolet (59 %) vastanneista. Kolmannes opiskelijoista (31 %) ei käytä lainkaan ja 9 % käyttää usein alkoholia arkipäivisin. (Kaiskola & Ketola 2005, 27.)

Lamminen ja Valtonen (2000) selvittivät ammattioppilaitosten toisen vuosikurssin opiskelijoiden (N=584) alkoholin käyttöä. Kerran viikossa tai useammin alkoholia käyttäviä tyttöjä oli 13 % ja poikia 28 %. Kaksi kertaa kuukaudessa alkoholia käyttäviä oli sekä tytöissä että pojissa 36 %. Noin kerran kuukaudessa käyttäviä oli tytöistä 16 % ja pojista 14 %. Alkoholia harvemmin käyttäviä oli tytöistä 22 % ja pojista 14 %. Alkoholia ei lainkaan käyttänyt tytöistä 12 % ja pojista 8 %. Tutkimuksessa tiedusteltiin myös, oliko vastaaja koskaan juonut alkoholia niin paljon, että oli ollut tosi humalassa. Tytöistä yli kolmannes (36 %) oli juonut alkoholia useammin kuin 10 kertaa niin paljon, että oli ollut tosi humalassa, pojista vastaavasti lähes puolet (45 %). Yhdestä kymmeneen kertaan tosi humalassa olleita tyttöjä oli 46 % ja poikia 44

%. Tytöistä 19 % ja pojista 11 % ei ole koskaan ollut tosi humalassa. (Lamminen & Valtonen 2000, 26.)

2.3 Nuorten lääkkeiden väärinkäyttö

Murrosikäisten ja nuorten lääkkeiden väärinkäytössä ei useinkaan ole kysymys varsinaisesta lääkeriippuvuudesta: nuoret vain kokeilevat erilaisia psykoaktiivisia aineita tutkimalla niiden päihdyttäviä vaikutuksia. Nuorten tiedot lääkkeiden päihdeominaisuuksista saattavat kuitenkin olla virheellisiä: tällaiseen käyttäytymiseen liittyy aina myrkytystapaturmariski. (Holopainen 2001, 31.) Lääkkeiden päihdevaikutuksista kiinnostuneet saavat tietonsa ”kokeneilta” kavereiltaan. Nuorten kiinnostus lääkkeiden päihdevaikutuksiin herää samoihin aikoihin kuin muihinkin pähteisiin. Koska varsinaista tietoa lääkkeiden farmakologisista vaikutuksista ei ole, nuoret tekevät pillerikokeiluja yleensä niillä lääkkeillä, joita kodin lääkekaapista löytyy. Tässä vaiheessa kokeillaan yleensä alkoholin kanssa sekä särkylääkkeitä että rauhoittavia- ja unilääkkeitä. Kokemusten karttuessa jäävät vähemmän päihdyttävät lääkkeet pois. (Holopainen 2003, 446.)

Lääkkeet potentoivat alkoholin ja muiden pähteiden vaikutusta, mutta myös lieventävät niiden vieroitusiloja. Toleranssi tämän ryhmän lääkeaineille kasvaa helposti. Kun nuorisoryhmissä ja huumevälittäjiltä puuttuu hoidollinen kontrolli, päihdehuollossa tapaa melko usein alle 20-vuotiaita nuoria, jotka ovat alkoholi- tai sekakäyttötyyppisen päihderiippuvuuden ohella riippuvaisia myös rahoittavista lääkkeistä. Lääkkeiden väärinkäyttö vaikeuttaa nuoren päihdeongelmaa nopeasti, jos se kehittyy säännölliseksi tavaksi. (Holopainen 2001, 31.) Nuorisotutkimusten mukaan erityisesti tytöt ovat murrosiässä viehtyneitä pillerikokeiluihin. Suurin osa nuorten tyttöjen pillerikokeiluista jäänee lyhytaikaisiksi sivupoluiksi sosiaalistuttaessa valtaväestön aikuisten pähteiden käyttökulttuuriin. Kuitenkin ainakin toistaiseksi tavataan varsinaisesti kroonistuneiden lääkehakuisten sekakäyttäjien joukossa enemmän miehiä. (Holopainen 2003, 446-447.)

Kouluterveys 2010 –kyselyn mukaan 96 % lukiolaisista (N=27 146) ei ole koskaan käyttänyt lääkkeitä päihtyäkseen. Lukiolaisista on käyttänyt kerran lääkkeitä päihty-

äkseen 2 % ja 2-4 kertaa sekä 5 kertaa tai useammin on lukiolaisista lääkkeitä päihtymykseen käyttänyt yksi prosentti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Tervosen (2008) tekemän tutkimuksen mukaan lukiolaisista (N=203) kukaan ei käyttänyt lääkkeitä päihtymystarkoituksessa (Tervonen 2008, 33).

Hellmanin (2007) tekemässä opinnäytetyössä ilmeni, että valtaosa yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) ei ollut koskaan käyttänyt lääkkeitä väärin. Läkkeitä väärinkäyttävistä nuorista (yhteensä 2 % vastaajista) puolet käyttää lääkkeitä väärin harvemmin kuin kuukausittain ja puolet kuukausittain. Kyselyyn vastanneet lääkkeitä väärinkäyttävät nuoret ilmoittivat käyttävänsä väärin särkyläkkeitä ja opiaatteja eli vahvoja kipuläkkeitä. Kaikki lääkkeitä väärinkäyttävät nuoret ilmoittivat käyttävänsä lääkkeitä väärin viikonloppuisin. Kysyttäessä vastaajilta syytä heidän lääkkeitä väärinkäyttöön, lääkkeitä väärinkäyttävistä nuorista puolet (50 %) ilmoitti käyttävänsä lääkkeitä väärin, koska siitä tulee hyvä olo ja toiset 50 % ilmoitti käyttävänsä lääkkeitä väärin siksi, että luulee niiden helpottavan oloa. Enemmistö (79 %) vastaajista ilmoitti, ettei heidän kaveripiirissään käytetä lääkkeitä väärin. Vastaajista 3 % myönsi kaveripiirissään käytettävän väärin lääkkeitä. (Hellman 2007, 53-54.)

Lammisen ja Valtosen (2000) opinnäytetyössä kartoitettiin myös ammattioppilaitosten toisen vuosikurssin opiskelijoiden (N=584) lääkkeitä käyttäen päihtymystarkoitukseen. Kysyttäessä saatiin selville, että tytöistä 95 % ei ollut koskaan käyttänyt lääkkeitä päihtymystarkoitukseen. Tytöistä kolme prosenttia oli käyttänyt lääkkeitä päihtymystarkoitukseen kerran ja vastaajista yksi prosentti oli käyttänyt 2-4 kertaa. Yli viisi kertaa käyttäneitä oli tytöistä yksi prosentti. Pojista lähes kukaan (98 %) ei ollut koskaan käyttänyt lääkkeitä päihtymystarkoitukseen. Vastanneista pojista yksi prosentti oli käyttänyt lääkkeitä kerran päihtymystarkoitukseen ja yksi prosentti oli käyttänyt 2-4 kertaa. Yli viisi kertaa käyttäneitä oli myös yksi prosentti. (Lamminen & Valtonen 2000, 31.)

2.4 Nuorten imppaaminen

Suomessa imppaamista esiintyy lähinnä epidemianomaisesti alueittain nuorisoryhmien keskuudessa, yleensä 8-14-vuotiaiden ikäryhmässä. Suomessa arviolta 1-2 pro-

senttia nuorista kokeilee imppausta. Imppausongelma on Suomessa kuitenkin vähäisempi kuin monissa muissa maissa. (Kivistö & Hoppu 2003, 490.) Tutkimuksen mukaan imppaaminen liittyy heikon sosioekonomisen aseman ja yhteiskunnallisen statuksen omaavien perheiden lasten käyttäytymiseen. Imppaajanuoret sortuvat käyttämään useimmiten luottimia sen vuoksi, että heillä ei ole varaa ostaa alkoholia tai huumausaineita. Imppaajanuoret voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään: Kokeilijoihin, jotka ovat yleensä 10-14-vuotiaita ja he ovat touhunneet jo pitkän aikaa imppattavien aineiden kanssa. Suurimmalla osalla impanneista nuorista imppaus jää kokeiluasteelle. Toinen ryhmä on päihtymystarkoituksessa imppaavat. Ongelmallisimmat imppaajat sortuvat yleensä poikkeuksetta myös muiden päihteiden käyttöön. (Kemppinen 1997, 50-51.)

Elämä On Parasta Huumetta ry teetti maaliskuussa 2006 hyvinvointikyselyn, johon vastasi lähes 2000 yläasteikäistä nuorta Espoon, Vihdin, Rauman ja Porin seudulla. Tulosten mukaan yläasteikäisistä nuorista joka kymmenes on impannut ainakin kerran päihtyäkseen. Puolet kyselyyn vastanneista imppaajista oli 7. luokalta. Imppaajissa oli poikia ja tyttöjä lähes yhtä paljon. Riskiryhmässä ovat erityisesti tupakoivat nuoret. Tupakoivista nuorista 15 % kertoi impanneensa ainakin kerran, 8 % useita kertoja ja 8 % usein. Lähes puolet imppaajista tupakoi päivittäin. Kaksi kolmasosaa imppaajista kertoi tietävänsä imppaamisen terveysriskit, mutta he imppasivat siitä huolimatta. (Päihdelinkki, Imppaaminen on yhteydessä kodin päihteiden käyttöön.)

Imppaajista 66 % vastasi juoneensa joskus alkoholia humaltumistarkoituksessa. Kolmannes kertoi juovansa itsensä tosi humalaan kerran viikossa tai useammin. 24 % imppaajista kertoi käyttävänsä kannabista, 10 % oli kokeillut ja 21 % oli kiinnostunut kokeilemaan kannabistuotteita. Imppaajien ryhmä osoittautui peliautomaattien suurkuluttajiksi. Imppaavista nuorista 30 % kertoi pelaavansa raha-automaattipelejä yksin tai kavereiden kanssa päivittäin. (Päihdelinkki, Imppaaminen on yhteydessä kodin päihteiden käyttöön.)

Elämä on parasta huumetta –hyvinvointikyselyn tulosten mukaan imppaamiselle löytyi yhteyksiä joko omaan tai lähipiiriin päihde- tai riippuvuushakuisuuteen. Joitakin kertoja tai usein impanneista nuorista kaksi kolmasosaa koki, että heidän vanhempansa juovat joskus tai usein liikaa alkoholia ja 35 % oli kokenut pelkoa, surua, hä-

peää tai turvattomuuden tunnetta vanhempiensa alkoholin käytön vuoksi. (Päihdelinkki, Imppaaminen on yhteydessä kodin päihteiden käyttöön.)

Kouluterveys 2010 –kyselyn mukaan lukiolaisista (N=27 146) 96 % ei ole koskaan haistellut huumaavia aineita päihtyäkseen. Lukiolaisista 2 % on haistellut huumaavia aineita kerran ja 2-4 kertaa sekä 5 kertaa tai useammin on lukiolaisista yksi prosentti haistellut huumaavia aineita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Tervosen (2008) opinnäytetyön tulosten mukaan lukiolaisista (N=203) kaksi ilmoitti imppaavansa. Toinen imppasi pari kertaa kuukaudessa ja toinen harvemmin. Molemmat nuoret vastasivat imppaavansa bensiiniä. (Tervonen 2008, 33.)

Hellmanin (2007) tekemän tutkimuksen mukaan selvä enemmistö (97 %) yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) ilmoitti, ettei ole koskaan impannut. Niillä nuorilla, jotka ilmoittivat imppaavansa, oli imppaaminen vähäisempää kuin kuukausittain. Kysyttäessä vastaajilta, mitä aineita he olivat impanneet, imppaavista nuorista (2 % kaikista vastaajista) puolet (50 %) ilmoitti imppaavansa tusseja ja toinen 50 % vastasi avoimen vastausvaihtoehdon, jossa ilmoitti imppaavansa ”kaikkia höyryjä”. Enemmistö nuorista (80 %) ilmoitti, että heidän kaveripiirissään ei ilmene imppaamista ja 5 % kyselyyn osallistuneista nuorista myönsi kaveripiirissään impattavan. (Hellman 2007, 55-56.)

Lammisen ja Valtosen (2000) tutkimuksessa kartoitettiin ammattioppilaitosten toisen vuosikurssin opiskelijoiden (N=584) kokemuksia huumaavan aineen (tinneri, liima tms.) haistelusta päihtymistarkoituksessa. Tytöistä 96 % ja pojista 95 % ei ollut koskaan haistellut huumaavaa ainetta. Kerran haistelleita oli tytöistä 3 % ja pojista 4 % ja 2-4 kertaa haistelleita oli sekä tytöistä että pojista 1 %. Viisi kertaa tai useammin haistelleita ei ollut yhtään. (Lamminen & Valtonen 2000, 30.)

2.5 Nuorten huumeiden käyttö

Huumeiden sekä tarjonta että kokeilu ovat lisääntyneet 1990-luvulla. Kun vuonna 1991 18-vuotiaista pojista noin 18 %:lle ja tytöistä noin 10 %:lle oli tarjottu huumeita, olivat vastaavat osuudet vuonna 1999 noin 25 % ja 17 %. Vaikka suomalaisnuorten huumeiden kokeilu ja käyttö ovatkin harvinaisempia kuin suurimmassa osassa

Euroopan maita tai Yhdysvalloissa, niihin liittyviä ongelmia ei tule vähätellä ja lie-
nee aiheellista varautua nuorten huumeongelmien lisääntymiseen. (Marttunen & Kii-
anmaa 2003, 100-101.)

Kaikki klassiset huumausaineet ovat nuorten käytössä. Yleisimmin käytetään kann-
bistuotteita, amfetamiinia johdoksineen, heroiniin ja viime aikoina myös buprenorfii-
nia. Sekakäyttö on yleistä. Huumeiden tarjonta on runsasta, hankkiminen helppoa ja
hinta alhainen aikaisempaan verrattuna. Useimmiten ensimmäiset huumeekokeilut
tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena, ja jokseenkin kaikki huumeidenkäyttäjät tu-
pakoivat. (Terho 2002, 366-367.)

Yksittäisen nuoren huumeriippuvuuden kehitysvaiheita on kolme. Ensimmäinen vai-
he on huumeekokeilu. Huumeisiin tutustuminen on usein ihastumista huumausainei-
den näennäisvapautta luovaan maailmaan. Nuoret kokeilevat huumeita yleensä mui-
den nuorten yllyttäminä. Toinen vaihe on seurustelu ja kuhertelu. Nuorelle on synty-
nyt oma aktiviteetti huumausaineita kohtaan. Hän on hankkinut huumetietoa, ja hän
tietää, mistä huumeita saa, mitä ne maksavat ja miten niitä käytetään. Kuherteluvai-
heessa oleva nuori ei tiedosta huumeiden haittavaikutuksia. Hänen asenteensa huu-
meita kohtaan on muuttunut myönteiseksi. Kolmantena vaiheena on huumeiden käyt-
tö. Nuoret käyttävät huumeita monella tavalla. Tässä suhteessa ei ole olemassa mi-
tään huumeikäyttäjän perustyyppiä. Satunnaisesti huumeita käyttävän ja vaikean
huumeriippuvuuden välillä on suuri ero. (Kempainen 1997, 60.)

Kouluterveys 2010 –kyselyn mukaan lukiolaisista (N=27 146) 77 % ei ollut viimeksi
kuluneen vuoden aikana tarjottu huumaavia aineita ja 18 % olivat ystävät tai tuttavat
tarjonneet huumaavia aineita. Nuorista 84 % ilmoitti, ettei ole koskaan kokeillut tai
käyttänyt marihuanaa tai hasista ja 6 % nuorista ilmoitti, että on kokeillut tai käyttä-
nyt marihuanaa tai hasista kerran tai 2-4 kertaa. Vastaajista 5 % ilmoitti kokeilleensa
tai käyttäneensä marihuanaa tai hasista viisi kertaa tai useammin. Lukiolaisista 98 %
ilmoitti, ettei ole koskaan kokeillut tai käyttänyt heroiniin, kokaiinia, amfetamiinia,
LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita. Edellä mainittuja huumeita ilmoitti
kokeilleensa tai käyttäneensä kerran yksi prosentti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus
2010.) Tervosen (2008) tutkimuksen tulosten mukaan lukiolaisista (N=203) kukaan
ei käyttänyt huumeita. Nuorista 21 % ilmoitti, että heille oli joskus tarjottu huumeita,

ja 26 % tiesi, mistä saisi hankittu huumeita, jos niitä haluaisi. Lukiolaisista 89 %:n ystäväpiirissä ei ollut ketään huumeiden käyttäjää. (Tervonen 2008, 33-34.)

Hellmanin (2007) tutkimukseen osallistuneista yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) 96 % ilmoitti, ettei ole koskaan kokeillut tai käyttänyt huumeita. Vain yksi prosentti vastaajista ilmoitti käyttävänsä huumeita kuukausittain ja lopuilla huumeiden käyttäjillä käyttö oli vähäisempää kuin kuukausittaista. Tuloksista ilmeni, että kohdejoukon keskuudessa oli kokeiltu tai käytetty amfetamiinia kuten esimerkiksi ekstaasia ja kannabista, kuten esimerkiksi marihuanaa. Kysyttäessä nuorilta, milloin he olivat kokeilleet tai käyttäneet huumeita, 40 % huumeita kokeilleista tai käyttävistä nuorista ilmoitti käyttävänsä huumeita viikonloppuisin. Samoin 40 % näistä nuorista ilmoitti käyttävänsä huumeita kavereiden luona. Tulosten mukaan nuoret hankivat huumeita kavereidensa kautta. (Hellman 2007, 56-57.)

Kaiskolan & Ketolan (2005) tutkimuksen mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoista (N=148) lähes puolelle (47 %) ei ollut koskaan tarjottu huumaavia aineita. Huumaavia aineita oli kolmannekselle (30 %) tarjonnut ystävät/tuttavat ja 23 %:lle tuntemattomat henkilöt. Vastaajista vajaa viidennes (18 %) oli kokeillut ja 82 % ei ollut kokeillut huumeita. Kyselyyn vastanneista suurin osa (97 %) ei käytä huumeita lainkaan. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa huumeita käyttävien osuus oli 3 % vastanneista. Huumeita kokeilleista opiskelijoista 66 % oli käyttänyt kannabista ja ekstaasia. Vastanneista noin neljännes (24 %) kertoi huumeikokeiluiden syyksi sen, että halusi hyvä ”fiiliksen”. Vastaavasti 22 % mainitsi syyksi, että huumeiden kokeilu tuntui jännittävältä. (Kaiskola & Ketola 2005, 28-29.)

3 NUORET JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa ehkäisevää sosiaali- ja terveystieteitä (Warsell & Vertio 2003, 52). Ehkäisevä päihdetyö on käsitteenä monitasoinen, vaikka se usein mielletään lähinnä päihdevalistukseksi. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saa-

tavuuteen, hintaan, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin. (Kylmänen 2005, 9.) Ehkäisevän päihdetyön käsikirjassa ehkäisevä päihdetyö määritellään kokonaisuudeksi, jossa yhdistyvät terveyttä suojaavat toimet, objektiivinen tiedonvälitys, keskittyminen arvoihin ja normeihin sekä laajoille ja erityisille kohderyhmille suunnatut hankkeet, joissa pyritään tiettyyn tavoitteeseen tiettyinä aikana. (Warsell & Vertio 2003, 53).

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kolmella tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiääritasolla. Primaaritason ehkäisyn tavoitteena on tehdä interventio (lyhytneuvonta) ennen terveys- tai muun ongelman syntymistä. Koulujen ja kotien kasvatustyö sekä tiedon jakaminen ovat tästä hyvä esimerkki. Niillä yritetään vaikuttaa kohderyhmän käsityksiin ja käyttäytymiseen. Sekundaaritason ehkäisevä työ on käytännössä riskiryhmäehkäisyä, joka kohdistuu johonkin tiettyyn ryhmään tai yksilöön. Sen tavoitteena on varhainen puuttuminen mahdollisesti kehittyvään sairauteen, terveys- tai muuhun ongelmaan. Tertiääriehkäisyn eli korjaavan ehkäisyn kohderyhmänä ovat päihteiden ongelmakäyttäjät. Käytännössä tällöin ehkäistään esimerkiksi yksilön päihdeongelman uusiutumista, rajoitetaan jonkin päihteiden käytöstä johtuvan sairauden etenemistä tai rajoitetaan käyttäytymishäiriön oireita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toiminnot ovat usein hoitoa ja kuntoutusta. (Kylmänen 2005, 10.)

Ehkäisevän päihdetyön tavoite on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja pohjimmiltaan se on laaja-alaista yhteistyötä, jonka sisältö saattaa vaihdella ainekeskeisestä tiedottamisesta laajoihin sosiaali- ja terveystoimittisiin toimenpiteisiin. Päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvä arvomaailma, näkökulma, kieli, ilmiöiden ja käsitteiden tulkinta vaihtelevat sen mukaan tarkastellaanko asiaa tutkijan, viranomaisen, ehkäisevää päihdetyöhön liittyvien hankkeiden suunnittelijan, rehtorin, terveydenhoitajan, vanhemman vai oppilaan lähtökohdista. (Huoponen, Peltonen, Mustalampi & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8.) Ehkäisevän päihdetyön tavoitteeseen pyritään edistämällä päihdeittömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevällä päihdetyöllä toteutetaan ja edistetään myös perus- ja ihmisoikeuksia. Päihdeilmiöt, joita pyritään vähentämään, ovat päihteiden kysyntä, saatavuus ja tarjonta sekä käytön haitat. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 145.)

Ei ole epäilystä siitä, etteikö olisi mielekkäämpää pyrkiä ehkäisemään päihteiden käyttöä kuin odottaa ongelmien puhkeamista ja hoitaa ja kuntouttaa vasta sitten. Kun on kyse nuorista ihmisistä, joilla odotettavissa oleva elinikä on pitkä, ennaltaehkäisyn merkitys korostuu entisestään. (Terho 2002, 370.) Nuorten päihteiden käytön lisääntyessä paineet ehkäisevää päihdetyötä kohtaan ovat kasvaneet. Koulun roolia on pidetty tärkeänä nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä. Koulun keskeiset tehtävät lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä liittyvät laadukkaasti opetuksen toteuttamiseen, lasten ja nuorten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien tukemiseen, koulun kasvatustajatteluun selkiyttämiseen ja hyvään yhteistyöhön kotien, oppilashuollon sekä muiden tukiverkkojen kanssa. (Huoponen ym. 2001, 4.)

3.1 Ehkäisevän päihdetyön sisältö

Opetushallitus on laatinut peruskoulu- ja lukio-opetuksen tavoitteet ja sisällöt. Terveystiedon opetuksen on tarkoitus edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Oppilaan tulee osata kuvata ja pohtia päihde- ja vaikuteaineiden kuten tupakan, nuuskan, alkoholin, huumeiden ja liuottimien käyttöön liittyviä riippuvuutta ja terveysriskejä sekä käytön syitä ja seurauksia ja antaa perustellen esimerkkejä keinoista välttää niiden käyttöä. (Opetushallitus: Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 130-132.) Lukion opetussuunnitelmassa ei ole erikseen mainittu päihdeistä tai niihin liittyvästä ehkäisevästä päihdetyöstä. Terveystiedon opetuksen tavoitteena lukiossa on muun muassa se, että opiskelija pohtii terveyttä koskevia arvokysymyksiä ja osaa perustella omia valintojaan ja oppii arvostamaan terveyttä voimavarana sekä edistämään terveyttä. (Opetushallitus: Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003, 210.) Ulvilan kaupungin strategiassa 2006-2012 kolmanneksi painopisteeksi on asetettu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tämän painopisteen yhtenä kohtana mainitaan päihdeongelmien ehkäiseminen ja vähentäminen (Ulvilan kaupungin strategia 2006-2012, 7-8.)

3.1.1 Tupakka ja nuuska sekä niiden aiheuttamat terveyshaitat

Tupakkatuotteita käytetään joko polttamalla (savukkeet, sikarit), pureskelemalla tai antamalla niiden imeytyä limakalvoilta verenkiertoon (nuuska). Tupakansavusta on tunnistettu yli 4000 yhdistettä: nikotiinin lisäksi muun muassa hiilimonoksidia eli häkää, DDT:tä, lyijyä ja tervaa. Yli 40 näistä on luokiteltu syöpää aiheuttaviksi. Noin kolmannes tupakkakuolemista on syöpäkuolemia. Lisäksi useimmat tupakan uhrit menehtyvät sydän- tai aivoinfarktiin. Keuhkosairaudet ovat seuraavaksi suurin tupakasta johtuva kuolin syy. Tupakointi aiheuttaa myös muun muassa impotenssia, vatsahaavaa ja – katarria, keskenmenoja ja kätkytkuolemia, selkävaivoja ja luiden haurastumista. (Bergström 2001, 37.) Tupakan ainesosista nikotiini lisää sydämen sykettä ja kohottaa verenpainetta. Se supistaa ääreisverisuonia ja saa aikaan muun muassa ihon verenkierron heikkenemisen ja lämpötilan laskun. Hiilimonoksidi eli häkä sitoutuu veren hemoglobiiniin ja heikentää hapenkuljetusta. Tällä on merkittävä vaikutus fyysiseen suorituskykyyn. (Pietilä 2003, 421.) Tupakoinnista ilmaan leviävä savu on koostumukseltaan vielä myrkyllisempää kuin tupakoitsijan keuhkoihinsa vetämä savu. (Bergström 2001, 37).

Tupakka aiheuttaa erittäin voimakkaan riippuvuuden. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan nikotiini on luokiteltava riippuvuutta aiheuttavien ominaisuuksiensa perusteella samaan vaikeimpaan ryhmään kuin esimerkiksi heroini ja kokaiini. (Bergström 2001, 38.) Savuketta poltettaessa nikotiini imeytyy keuhkoista verenkiertoon ja noin 25 % nikotiiniannoksesta kulkeutuu aivoihin muutamassa sekunnissa. (Pietilä 2003, 421.) Myös nuuskan aiheuttama nikotiini aiheuttaa riippuvuutta. Nikotiini imeytyy nuuskasta hieman hitaammin kuin tupakansavusta mutta sen pitoisuus pysyy veressä pitempään suurena. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 66.) Tupakasta johtuvat vieroitusoireet aiheutuvat ruumiillisesta riippuvuudesta, mutta ne menevät ohi muutamassa päivässä. Henkinen riippuvuus taas on pitkäaikaista ja voi aiheuttaa retkahduksen vielä vuosien tupakoimattomuuden jälkeen. Useimmat tupakoitsijat ilmoittavat, että he lopettaisivat, jos voisivat; kyseessä ei siis ole vapaaehtoinen valinta tai tapa. (Bergström 2001, 38.)

Hellmanin (2007) opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) 80 % oli saanut mielestään paljon tietoa tupakan aiheuttamasta

riippuvuudesta ja 87 % oli saanut paljon tietoa tupakan aiheuttamista terveyshaitoista. Tulosten mukaan aiheista ei kaivata juurikaan lisätietoa. (Hellman 2007, 59.) Partanen ja Rinteelä (2001) selvittivät yläasteikäisten nuorten (N=108) päihdetietoutta ja päihteiden käytön ehkäisyä kyselylomakkeella. Tutkimustulosten mukaan tupakan vaikutustavoista, riippuvuudesta ja tupakan vaikutuksesta terveyteen oli saatu paljon tietoa, kun taas suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että tupakan vaikutuksesta perhesuhteisiin, kaverisuhteisiin ja koulumenestykseen oli saatu hyvin vähän tietoa tai sitten tietoa ei oltu saatu ollenkaan. (Partanen & Rinteelä 2001, 42.)

Kaiskola & Ketola (2005) tutkivat toisen vuoden ammattikorkeakouluopiskelijoiden (N=148) päihteiden käyttöä ja siihen liittyvää tiedonsaantia. Tutkimustulosten mukaan nuorten mielestä ehkäisevässä päihdetyössä tulisi käsitellä paljon nuuskan aiheuttamia terveyshaittoja. Lisäksi nuoret pitivät tarpeellisina neuvontaa tupakan aiheuttamien terveyshaittojen osalta. Suurin osa vastaajista suhtautui kielteisesti nuuskan käytön laillistamiseen. Myös suurin osa nuorista suhtautui kielteisesti tupakointiin. Ristiriitaista on kuitenkin se, että suurimman osan mielestä silloin tällöin tupakointi on hyväksyttävää, vaikka valtaosa heistä piti tupakointia haitallisena terveydelle. (Kaiskola & Ketola 2005, 35-39.)

3.1.2 Alkoholi ja sen käytön aiheuttamat terveyshaitat

Alkoholi (etanoli) on Suomessa eniten käytetty päihde, ja se onkin useimmissa maissa yleisesti hyväksytty aikuisväestön laillinen päihde. Suomessa alkoholi aiheuttaa arvioiden mukaan valtaosan päihteisiin liittyvistä ongelmista. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 67.) Etyylialkoholi eli etanoli vaikuttaa jo pieninä annoksina keskushermoston toimintaan heikentäen toimintojen kontrollia. Humalatilán voimistuminen lamaa sekä henkisiä että fyysisiä toimintoja: suorituskyky laskee ja arvostelukyky, liikkeiden säätely, reaktioaika ja kipukynnys heikkenevät. (Holopainen 2001, 35.) Alkoholilla on myös mielihyvää tuottavia, huumaavia ja lamaavia keskushermostovaikutuksia. Pitkäaikaisessa käytössä käyttäjälle kehittyy toleranssi sekä psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Useimpien muiden päihteiden tavoin alkoholilla ei ole erityistä sitoutumiskohtaa aivoissa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 67.)

Alkoholin käyttöön liittyy terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Tavallisia alkoholinkäyttöön liittyviä terveyshaittoja ovat erilaiset tapaturmat, sillä niiden todennäköisyys kasvaa jo vähäisessä humalassa. Mitä runsaampaa alkoholin käyttö on ja mitä pidempään sitä on jatkunut, sitä suurempi on elimistön toiminnallisten vaurioiden syntymisen vaara. Voimakkaasti keskushermostoon vaikuttavana aineena alkoholi huonontaa myös unen laatua ja voi johtaa unihäiriöihin. Runsas alkoholinkäyttö muuttaa edelleen elimistön hormonituotantoa, minkä vuoksi miehillä voi ilmetä potenssi- ja naisilla kuukautishäiriöitä. Pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyy riippuvuuden kehittymisen, alkoholismin vaara. Luonteeltaan riippuvuus on sekä henkistä että ruumiillista. (Bergström 2001, 35.)

Tunnetuimpia alkoholisairauksia ovat maksasairaudet, erityisesti maksakirroosi. Maksan ohella alkoholi voi vaurioittaa toista aineenvaihdunnan kannalta keskeistä elintä, haimaa. Alkoholi kohottaa myös verenpainetta ja voi erityisesti krapulavaiheessa saada aikaan rytmihäiriöitä. Pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyy myös sydänlihaksen rappeutuminen, mikä osaltaan lisää alttiutta rytmihäiriöihin. Muita pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamista elimellisistä vioista ovat aivojen ja ääreishermoston vauriot. Runsaasti käytettynä alkoholi tuhoaa aivojen hermosoluja erityisesti pikkuaivoista ja isoaiivokuoren etuosista. Toiminnallisesti tämä ilmenee muun muassa loogista päättelykykyä vaativien toimintojen heikentymisenä ja lyhytkestoisen muistin häiriöinä. Ääreishermovauriot aiheuttavat myös tuntopuutoksia ja toiminnallisia häiriöitä käsissä ja jaloissa. (Bergström 2001, 35-36.)

Tervosen (2008) tutkimuksessa selvitettiin yhtenä osiona lukiolaisten saamaa päihdeopetuksen määrää. Puolet lukiolaisista (N=203) oli sitä mieltä, että koulussa oli opetettu kohtalaisesti alkoholin haittavaikutuksista elimistöön. Alkoholin haitoista oli saanut paljon opetusta 36 % vastaajista ja vajaa puolet (48 %) kohtalaisesti. (Tervonen 2008, 35.) Hellmanin (2007) opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) 64 % oli saanut paljon tietoa alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta ja 70 % oli saanut paljon tietoa alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista. Alkoholin osalta ei kohdejoukon keskuudessa kaivattu juurikaan lisätietoa. (Hellman 2007, 60.)

Kaiskolan ja Ketolan (2005) tekemän tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulun toisen vuoden opiskelijat (N=148) suhtautuivat alkoholiin käyttöön myönteisesti ja suurimman osan mielestä se kuuluu jokapäiväiseen elämään. Vaikka suhtautuminen alkoholin käyttöön oli myönteistä, oli suurin osa kuitenkin sitä mieltä, että se on terveydelle haitallista. (Kaiskola & Ketola 2005, 39.) Partasen ja Rinteelän (2001) tekemän tutkimuksen tulosten perusteella yläasteikäiset nuoret (N=108) olivat saaneet alkoholista paljon tietoa. Kuitenkin esimerkiksi alkoholin riippuvuudesta, vaikutuksesta terveyteen ja koulumenestykseen haluttaisiin tietoa lisää. (Partanen & Rinteelä 2001, 42.)

3.1.3 Lääkkeiden väärinkäyttö ja sen aiheuttamat terveyshaitat

Lääkeaineiden ei-lääkinnälliseksi käytöksi katsotaan niiden käyttö ilman reseptiä muihin kuin lääkärin määräämiin tarkoituksiin. Lääkeaineiden väärinkäyttöä on myös niiden määräännoksia suurempi käyttö. Tällöin lääkkeitä käytetään usein päihtymystarkoitukseen, jolloin yleensä ylitetään lääkemääräyksen rajat. (Kempainen 1997, 53.)

Lääkeaineista käytetään yleensä väärin nimenomaan lievästi rauhoittavia ja ahdistuneisuutta lievittäviä lääkkeitä. Farmakologisesti myös unilääkkeet kuuluvat tähän samaan ryhmään. Monia muitakin keskushermostoon ja psyykeen vaikuttavia lääkkeitä saatetaan käyttää väärin. Särky- ja kipulääkkeet ovat toinen perinteinen ryhmä, jota käytetään muussakin kuin hoitotarkoituksessa. Eri lääkeaineet aiheuttavat kullekin aineryhmälle ominaisen päihtymystilan. Esimerkiksi bentsodiatsepiinien ja barbituraattien aiheuttama päihtymystila muistuttaa pitkälti alkoholipäihtymystä, kun taas opiaatit puolestaan aiheuttavat suurina annoksina alkoholia ja bentsodiatsepiineja voimakkaammin lamaantumista. (Holopainen 2001, 30.) Yleisesti lääkkeitä käytetään päihtymystarkoituksessa keskushermostoa lamaavan vaikutuksen takia. Jotkut lääkkeet lievittävät jännitystä, rentouttavat ja rauhoittavat. Unilääkkeet vaikuttavat unettavasti ja sedatiivisesti. Kaikki nämä lääkkeet aiheuttavat ylisuurina annoksina esiasteisia päihtymys- ja tokkuratiloja tajuttomuuteen asti. Lääkkeistä haetaan vastinetta monenlaiseen hätään. (Havio ym. 2008, 80-81.)

Lääkkeiden käytön fyysisiä tuntomerkkejä ovat sammaltava puhe, laajentuneet silmäterät ja alkoholihumalan tuntomerkit ilman alkoholin tuoksua. Erilaisten lääkkeiden yhteisvaikutuksella saadaan aikaan samanlainen vaikutus kuin huumeilla. Lääkkeitä yhdistelemällä saadaan sellainen vaikutus, kuin halutaan: mielialan nousu, harha-aistimukset ja sekavuus. (Kemppinen 1997, 55.) Jatkuva lääkeainealttius saa vähitellen aikaan lisääntyviä sivuvaikutuksia. Ne ilmenevät erilaisten ärtyvyysoireiden lisääntymisenä, jotka koetaan usein perustaudin pahenemisena. Tyypillisiä oireita ovat ahdistuneisuuden lisääntyminen, paniikkioireherkkyyden kasvu, lihasjännityksen voimistuminen ja lukuisat epämiellyttävät somaattiset tuntemukset. (Holopainen 2003, 437.) Lääkkeiden runsas tai pitkäaikainen käyttö päihteenä aiheuttaa aina riippuvuutta, joka voi muodostua niin vahvaksi, että sairaalahoito on vieroitusoireiden vuoksi tarpeellinen (Kemppinen 1997, 54).

Tervosen (2008) opinnäytetyössä selvitettiin myös lukiolaisten (N=203) saamaa päihdeopetuksen määrää lääkkeiden päihtymiskäytön osalta. Lääkkeiden päihtymiskäytön seurauksista oli vastaajista kolmanneksen mielestä opetettu kohtalaisesti ja noin puolen mielestä vähän. Noin viidennes oppilaista oli sitä mieltä, että lääketietoutta oli annettu kohtalaisesti ja 17 %:n mukaan sitä ei ollut annettu lainkaan. (Tervonen 2008, 35-36.) Hellmanin (2007) tutkimuksen mukaan yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) 42 % oli saanut paljon tietoa lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja 48 % oli saanut paljon tietoa lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamista terveyshaitoista. Pieni osa vastaajista halusi lisätietoa lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. (Hellman 2007, 60.)

3.1.4 Imppaaminen ja sen aiheuttamat terveyshaitat

Imppauksella tarkoitetaan haihtuvien aineiden, kuten teknisten liuottimien ja neste-kaasujen, haistelua ja hengittämistä päihtymistarkoituksessa. Tärkeimpiä impattavia aineita ovat tolueenia sisältävät liimat ja maalien ohenteet, muita teknisiä liuottimia, kuten trikloorietyleeniä sisältävät valmisteet (esimerkiksi liimat ja maalit), asetoni, bensiini, aerosolit kuten deodorantit sekä nestekaasut butaani ja propaani. (Kivistö & Hoppu 2003, 490-491.) Liuottimet ovat myrkyllisiä. Niiden kuten muidenkin huu- maavien aineiden, vaikutuksen voimakkuus riippuu käyttäjän yksilöllisistä ominai-

suuksista, aineen laadusta, altistumisajasta, pitoisuuden määrästä ja siitä, käytetäänkö samanaikaisesti muita pähteitä. Liuottimiinkin kehittyä riippuvuus sietokyvyn kohoamisen myötä. (Bergström 2001, 39)

Inhaloidut (hengitetyt) aineet imeytyvät nopeasti keuhkoista systeemiseen verenkiertoon, ja niiden vaikutukset alkavat parissa minuutissa ja kestävät kymmeniä minuutteja. Imppaaminen on usein toistuvaa, jolloin vaikutukset voivat kestää useita tunteja. Imppaus aiheuttaa euforiaa ja alkoholihumalan kaltaisia käyttäytymisen häiriöitä. Päihtymystilaan voi liittyä myös näkö- ja kuuloharjoja, sekavuutta, rytmihäiriöitä ja myös väkivaltakäyttäytymistä. Liika-annoksen vaara on suuri, koska impattavaa määrää on vaikea arvioida, liika-annostelu voi aiheuttaa tajunnantason laskua ja kouristuksia. Myös äkkikuoleman riski voi seurata akuutissa käyttövaiheessa tai seuraavien tuntien kuluessa. Äkkikuoleman syynä voi olla sydänpysähdys, anoksia tai tukehtuminen oksennukseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 71.) Vaikutuksen loputtua seuraa alkoholin aiheuttamaa krapulaa muistuttava tila, jolle on ominaista pahoinvointi, päänsärky ja voimattomuus (Bergström 2001, 39).

Jatkuvan käytön vaikutuksia ovat tylsistyminen ja yleinen passiivisuus, joka on seurausta aivoatrofiasta. Muita pitkäaikaiskäytön vaikutuksia ovat maksa-, munuais- ja sydänlihaskauriot ja paranoidisten psykoosien riski. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 71) Lisäksi impattavien aineiden pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ovat kalpeus, janoisuus, painon, aleneminen, nenäverenvuodot, verestävät silmät ja haavaumat sekä suussa ja nenässä. Liuottimet aiheuttavat huumausaikana moninkertaisen aivosolukadon alkoholihumalaan verrattuna. Vuosia jatkunut säännöllinen liuottimien käyttö voi aiheuttaa erilaisia aivovaurioita, mitkä näkyvät älyllisten toimintojen ja liikkeiden koordinaation heikkenemisenä. (Bergström 2001, 40.)

Tervosen (2008) tutkimuksen mukaan lukiolaisista (N=203) noin kolmanneksen mielestä oli koulussa imppaamisen terveyshaitoista opetettu kohtalaisesti ja noin puolen mielestä vähän. Lukiolaisista 15 % ei ollut saanut lainkaan opetusta imppaamisen terveyshaitoista. (Tervonen 2008, 36.) Hellmanin (2007) tutkimuksen mukaan yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) suurin osa (36 %) oli saanut kohtalaisesti tietoa sekä imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta että imppaamisen aiheuttamista ter-

veyshaitoista. Pieni osa vastaajista halusi lisätietoa imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta ja imppaamisen aiheuttamista terveyshaitoista. (Hellman 2007, 61.)

3.1.5 Huumeet ja niiden käytön aiheuttamat terveyshaitat

Käyttötarkoitus määrittää huumeen. Aine on huumetta, jos se on mainittu huumausainesäädöksissä ja sitä nautitaan omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. Tarkoitus voi olla esimerkiksi stimulaatio, sedaatio, euforia tai vieroitustoireiden lievittäminen. (Poikolainen 2003, 43.) Huumausaineiksi luokitellaan jotkut lääkkeet, sienet, kannabis, LSD, heroini ja amfetamiini. Huumausaineet jaetaan edelleen vaikutuksen mukaan alaryhmiin: kannabistuotteet, hallusinogeenit eli harhaaistimuksia aiheuttavat aineet, keskushermostoa kiihottavat aineet ja keskushermostoa lamaannuttavat aineet. (Kylmänen 2005, 25.)

Kannabis on Cannabis sativa –ruohokasvista saatava huumausaine. Se on huumausaine, jolla on hallusinogeenisiä, stimuloivia ja sedatiivisia vaikutuksia. Kannabis tuotteita ovat marihuana, hasis ja kannabisöljy. Päihdekannabista käytetään yleensä polttamalla, mutta sitä voi myös syödä tai juoda. Kannabiksen vaikutukset vaihtelevat suuresti eri käyttäjillä, ja reagoititapa vaihtelee käyttötiheyden ja ainemäärän mukaan. Päävaikutus on keskushermostolama, johon liittyy mielihyvän tunne. Lisäksi voi ilmetä kiihotustiloja, muutoksia oman itsen kokemisessa ja vainoharhoja. Lisäksi ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arviointikyky sekä koordinaatio- ja reaktiokyky heikkenevät, mikä lisää tapaturmariskiä ja aiheuttaa usein vaaratilanteita. Runsaassa jatkuvassa käytössä kannabis aiheuttaa persoonallisuuden, tunne-elämän ja sosiaalisten suhteiden muutoksia. Pitkäaikainen käyttö vaikuttaa lisäksi muistiin: lyhytkestoinen muisti heikkenee ja kognitiivinen kapasiteetti muuttuu. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 73-74.)

Amfetamiinia valmistetaan lääketeollisuudessa ja laittomissa laboratorioissa. Sitä käytetään suun kautta, nuuskaamalla, suonensisäisesti tai mällinä. Metamfetamiini on keskushermostovaikutuksiltaan amfetamiinia voimakkaampi ja herkästi riippuvuutta aiheuttava. Matalat amfetamiiniannokset aiheuttavat euforiaa, ruokahaluttomuutta, unettomuutta, vapinaa, suun kuivumista ja lisääntyntä psykomotorista aktiivisuutta.

Pulssi kohoaa ja hengitystiheys kiihtyy. Suurten annosten jälkeen euforia korostuu ja itsevarmuus lisääntyy. Käytön yhteydessä voi esiintyä aggressiivisuutta, paniikkitiloja, sekavuutta, desorientaatiota, vainoharhaisuutta sekä harha-aistimuksia. Amfetamiinin käyttö johtaa huomattavaan toleranssiin. Pitkäaikainen käyttö johtaa unettomuuteen ja tähän usein liittyvään sekavuuteen. Oireistossa painottuvat harhaluulot sekä kuulo-, näkö- tai tuntoharhat. Käytös voi olla väkivaltaista tai arvaamatonta. Kroonisen käytön yhteydessä esiintyy myös jännitys- ja pelkotiloja, kohonnutta verenpainetta ja ruokahaluttomuutta. (Fabritius & Salaspuro 2003, 458-459.)

Hallusinogeenit ovat huumausaineita, jotka aiheuttavat voimakkaita aistiharhoja. Voimakkain aistiharhoja aiheuttava aine on LSD. (Havio ym. 2008, 86.) LSD:tä on tavattu tabletteina, kapseleina, jauheena, liuoksena sekä imeytettynä sokeripaloihin tai pieniruutuisiin, yhden annoksen sisältäviin kuviopapereihin. LSD:n psyykkiset vaikutukset alkavat usein näköhallusinaatioina. Aistit herkistyvät ja vääristyvät sekä käyttäjän haju-, maku- ja kosketusaistimukset muuttuvat. Äänet aistitaan usein voimistuneina ja erilaisina. Myös etäisyyksien ja nopeuksien arviointi muuttuu. Ympäristävä maailma muuttuu epätodelliseksi mielikuviksi. Suurehkoin annoksin tai herkille henkilöille LSD aiheuttaa psykoottista mielenhäiriötä muistuttavan tilan kuulo- ja ajatteluharjoineen, voimakkaine pakkomielteineen ja persoonallisuuden jakautumisineen. Elimistön sietokyky LSD:tä kohtaan kehittyy nopeasti. LSD:hen kehittyy psyykinen riippuvuus. (Seppälä 2001, 23-25.)

Kokaiinihydrokloridi on valkoista jauhetta, jota käytetään nuuskaamalla tai sitä voidaan ruiskuttaa suoneen. Kokaiinin käyttäjä kokee voimakkaan hyväolon ja kiihtyneisyyden tunteen, hänen pulssinsa ja hengityksensä kiihtyy, silmäterät laajenevat ja hän tuntee olonsa itsevarmaksi, voimakkaaksi ja hilpeäksi. Myös nälän ja väsymyksen tunne katoavat. Kokaiinin vaikutuksia kohtaan toleranssi kehittyy erittäin nopeasti. Lyhytaikaisenkin käytön yhteydessä kokaiiniannokset voivat nousta useisiin satoihin milligrammoihin. Kokaiinia käytetään yleensä intensiivisesti useita perättäisiä annoksia. Intensiivistä käyttöjaksoa seuraavat voimakkaat vieroitusoireet. Vieroitusoireisiin kuuluu voimattomuus, unettomuus, masennus, syömishäiriöt ja seksuaalisten toimintojen häiriöitä. Pitkäaikaisessa käytössä kokaiini aiheuttaa toksisen psykoosin, mihin liittyy näkö- ja kuuloharjoja. (Seppälä 2001, 19-20.)

Oopiumi unikosta saatavia aineita kutsutaan yleisnimellä opiaatit, joihin kuuluu muun muassa morfiini ja heroiini (Seppälä 2001, 21). Matalat opiaattiannokset aiheuttavat mielihyvää ja lievittävät kipua. Ne voivat joko rauhoittaa tai aktivoida. Niiden vaikutuksesta keskittymiskyky heikkenee sekä voi esiintyä sekavuutta, levottomuutta tai apatiaa. Kliinisiä löydöksiä ovat mustuaisten pieneneminen ja hengityksen hidastuminen. Muita oireita ovat pahoinvointi, ruokahaluttomuus, oksentelu, libidon heikkeneminen sekä ihon kutina ja poltto. Henkilö hikoilee ja ruumiinlämpö saattaa hieman alentua. Päivittäinen, varsinkin suonensisäinen käyttö aiheuttaa huomattavaa toleranssia morfiinin tärkeimpiä ominaisuuksia kohtaan. Ensimmäisiä vieroitusoireita, joita opiaateista aiheutuu, ovat verestävät silmät, vuotava nenä, haukottelu ja hikoilu. Henkilöllä on vapinaa, ruokahaluttomuutta ja masentuneisuutta. Oireet ovat voimakkaimmillaan 30-72 tuntia viimeisestä annoksesta ja tällöin esiintyy muun muassa ripulointia ja oksentelua. Myös ruumiin lämpötila vaihtelee sekä sydämen lyöntitiheys ja verenpaine kohoavat. (Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003, 471-472.)

Tervosen (2008) opinnäytetyön tulosten mukaan noin puolet lukiolaisista (N=203) ilmoitti, että huumausaineista oli opetettu kohtalaisesti koulussa. Myös saman verran nuorista oli sitä mieltä, että huumausaineiden haittavaikutuksista ja niiden aiheuttamasta riippuvuudesta oli opetettu kohtalaisesti koulussa. (Tervonen 2008, 36.) Hellmanin (2007) tutkimuksen tulosten mukaan yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) 73 % oli saanut mielestään paljon tietoa huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja 74 % oli saanut mielestään paljon tietoa huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista. Vain hyvin pieni osa vastaajista ilmoitti haluavansa lisää tietoa huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. (Hellman 2007, 61.)

Taipaleenmäki (2007) tutki yläasteikäisten nuorten (N=102) päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä kyselylomakkeen avulla. Nuoret olivat saaneet paljon tietoa huumeista, huumeiden käytöstä ja terveyshaitoista sekä huumausaineriippuvuudesta. Jotkut nuoret halusivat tietoa vielä huumeiden vaikutuksista tulevaisuuteen ja seurauksista, mikäli huumeista ei pääse irti. (Taipaleenmäki 2007, 29.) Keskitalo ja Vuori (2001) tutkivat yhdeksäsluokkalaisten nuorten (N=76) käsityksiä huumeista ja huumeisiin liittyvää tiedonsaantia kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksessa kartoitettiin huumeiden haittavaikutuksiin liittyvää tiedonsaantia. Kaksi kolmasosaa nuorista oli saanut paljon tietoa riippuvuudesta. Neljäsosa vastanneista oli saanut pal-

jon tietoa eri huumausaineista ja niiden vaikutustavoista sekä koulunkäyntiin liittyvistä haittavaikutuksista. Nuorilta kysyttiin myös, millaista tietoa he haluaisivat huumeiden haittavaikutuksista. Riippuvuudesta, eri huumausaineista ja niiden vaikutustavoista sekä entisten käyttäjien kokemuksista oltiin eniten kiinnostuneita ja näistä haluttiinkin eniten tietoa. (Keskitalo & Vuori 2001, 33-38.)

3.2 Ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen

Ehkäisevä päihdetyö voidaan rajata spesifiksi ja epäspesifiksi. Spesifiä ehkäisevää päihdetyötä on toiminta, jonka tietoisena ja pääasiallisena tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä. Epäspesifinen ehkäisy taas on laajaa ennaltaehkäisyä – ihmisten elämänhallintaan ja elinolosuhteisiin kohdistuvaa toimintaa, joka oleellisesti tukee spesifistä ehkäisytyötä. (Warsell & Vertio 2003, 53.) Ehkäisevän toiminnan tulee perustua tietoon ja selkeisiin suunnitelmiin. Tarkoituksena on lisätä perheiden, nuorten itsensä, nuorten kanssa työskentelevien tahojen, päättäjien ja koko väestön tietoja nuorten päihteidenkäyttöön liittyvistä asioista sekä heidän taitojaan ohjata nuoria mahdollisimman päihteettömään elämään. (Terho 2002, 370.)

Kaikessa ehkäisevässä työssä lainsäädännöllä luodaan ne puitteet ja peruseriaatteet, jotka koko työtä ohjaavat ja viitoittavat. Lainsäädännöllä paitsi normitetaan päihteiden käytön laillisuutta tai laittomuutta, myös yhteiskunnan näkökannalta paalutetaan asioita. Lainsäädännöllä myös määritellään eri toimijoille kuuluvat perustehtävät, oikeudet ja velvollisuudet. Rangaistusten tehtävä on osoittaa, mitkä teot ovat paheksuttavia, ja vaikuttaa tätä kautta kansalaismoraaliin. Huumeiden käytön rangaistavuudella pyritään erityisesti ehkäisemään huumeiden kokeilua tai aloittelevien käyttäjien toivotaan luopuvan käytöstä. Ehkäisevän päihdetyön menetelmäksi on ymmärretty lähinnä tiedotus, valistus ja päihdekasvatus. Näin määriteltynä ehkäisevä työ on vain kohteen, valistettavan ja valistajan välistä yksipuolista vuoropuhelua. Jotta kohderyhmä tai kohde voisi olla myös toimija, omaan elämäänsä vaikuttava subjekti, menetelmien tulisi olla dialogisia ja heijastua kunkin kohderyhmän sosiaaliseen todellisuuteen. (Warsell & Vertio 2003, 54-55.)

Vanhemmat ovat lapsen ja nuoren luontaiset tukijat ja kasvattajat. Yhdessäolo vanhempien kanssa lämpimässä ja luottavassa ilmapiirissä on korvaamatonta. Nuoret tarvitsevat ympärilleen tiheän turvaverkon ja tunteen kuulumisesta turvalliseen yhteisöön. (Saarto 2003, 72.) Kotia pidetään tärkeänä asenteiden muokkaajana (Kylmänen 2005, 27). Päihdekasvatuksessa vanhempien pitäisi kiinnittää huomiota omaan päihteiden käyttöön ja näyttää mallia lapsille. Kasvatuksen avulla voidaan oppia päihteen elämäntapa tai vastaavasti kohtuullinen ja vastuullinen päihteen käyttötapa. (Kekki 1999, 62-63.)

Kuten aikuinen, myös nuori toivoo ymmärrystä elämäntilanteisiinsa ja asenteisiinsa. Tähän keskusteluun tarvitaan aikuiselta keskustelijalta selkeä oma näkemys asioista ja toisaalta kykyä kuunnella. Omaa näkemystä ei voi kuitenkaan ”tarjota” ainoana oikeana vaihtoehtona. Nuoret eivät yleensä hae yhtä oikeaa vastausta vaan ovat kiinnostuneita kuulemaan, miksi toiset tekevät erilaisia ratkaisuja kuin toiset. Keskusteluissa ei siis välttämättä päädytä johonkin ratkaisuun, vaan valinnan vapaus annetaan nuorelle itselleen ja samalla korostetaan valintoihin liittyvää vastuuta. Keskustelujen elementteinä ovat perinteisen valistuksen lisäksi nuoren omien kykyjen vahvistaminen, itseluottamuksen lisääminen ja joissakin tilanteissa avun tarjoaminen. Nuoret odottavat, että heidät huomioidaan yksilöinä. Erityisesti tässä korostuu sukupuolen huomioiminen. Päihdekasvatuksen eräs keskeinen haaste tällä hetkellä ovatkin sukupuolten väliset käyttäytymiserot. (Kylmänen 2005, 27-29.)

Päihheet tulisi ottaa puheeksi osana muita nuoren terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyviä kysymyksiä. Työskentely nuoren kanssa edellyttää luottamuksellista suhdetta, aitoutta ja avoimuutta. Keskeistä on kannustava suhtautuminen. Nuorten keskuudessa tehtävässä päihdetyössä korostuu sosiaalisten taitojen harjoittelun merkitys. Nuoren terveyttä edistävässä päihdetyössä olisi tärkeää lähestyä jokaisen nuoren tilannetta elämänkulun näkökulmasta eikä yksittäisinä, toisistaan irrallisina tapahtumina. (Havio ym. 2008, 168-169.)

Koulussa tehtävä ehkäisevä päihdetyö liittyy suurelta osin primaaripreventiona pidettäviin toimenpiteisiin. Koulun päihteen käyttöä ehkäisevä rooli toteutuu koulun terveystiedon ja terveys- ja laillisuuskasvatuksen kautta. Tällöin koulun terveystiedon ja terveyskasvatus ja terveystieto, oppilashuollon ennaltaehkäisevä työ ja muu yhteistyö on osa

laajempaa terveyden ja turvallisuuden edistämisen kokonaisuutta, jonka yhtenä tavoitteena on ehkäistä päihteiden käytön aloittaminen ja lisäksi tarjota terveyden edistämiseen liittyvät tiedot ja taidot. Koulussa päihteiden käytön varhainen havaitseminen, käyttöön puuttuminen ja hoitoonohjaus toteutetaan yhteistyössä kotien ja koulun oman oppilashuollon kanssa. (Huoponen ym. 2001, 9.)

Koulussa opettajat ovat nuorten ehkäisevän päihdetyön kannalta merkittävässä asemassa, sillä koulu toimii monta vuotta nuorten opiskeluympäristönä ja merkittävien sosiaalisten suhteiden paikkana (Havio ym. 2008, 169). Nuoret pitävät koulua luontevana paikkana päihdekeskusteluille (Kylmänen 2005, 27). Ehkäisevässä päihdetyössä oppilaiden omat käsitykset ja kokemukset päihteisiin liittyvistä asioista ovat tärkeä opetuksen lähtökohta. Oppilaiden tarpeiden huomioonottamiseksi on tärkeää tuntea nuorten päihteiden käyttöön liittyvää tietämystä ja kokemuksia päihteisiin liittyvistä kysymyksistä. Yhtä tärkeää on tiedostaa, minkälaista päihteisiin liittyvää informaatiota nuorille on tarjolla ja millaisia virikkeitä muu maailma tuottaa. Myös kasvattajan omat arvot ja asenteet päihdekysymyksiä kohtaan ja niiden tiedostaminen ovat tärkeitä lähtökohtia opetusta suunniteltaessa. (Peltonen 2001, 20.) Nuoret odottavat, että he tulevat kuulluiksi, kun keskustellaan päihteistä ja että heidät kohdataan tasavertaisina keskustelijoina. Nuoret toivovat päihdekasvatuksen kattavan päihteet laajasti. Lisäksi toivotaan keskustelua ihmissuhteista, seksistä, perheestä ja harrastusmahdollisuuksista. Nämä ovatkin tärkeä osa ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta. (Kylmänen 2005, 27-28.)

Keskeistä koulussa tehtävässä päihdetyössä on nuorten oma aktivoituminen toimintaan. Kouluihin on hyvä luoda myös toimiva tuki- tai tutoroppilasjärjestelmä, jolloin ylemmillä luokilla olevat oppilaat voivat toimia tukijoina ja esimerkkeinä päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Myös nuorten vanhemmat tarvitsevat asiallista tietoa päihteistä ja nuorten päihteiden käytöstä. Ehkäisevää päihdetyötä on vanhemmuuden tukeminen koululla tapahtuvissa tilaisuuksissa ja henkilökohtaisissa keskusteluissa. (Havio ym. 2008, 169.)

Koulussa myös kouluterveydenhoitajat ovat nuorten ehkäisevän päihdetyön kannalta merkittävässä asemassa. Kouluterveydenhoitaja on omalta osaltaan mukana laatimassa kouluun ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa. (Havio ym. 2008, 169.) Koulu-

terveydenhuollon tulee koulukohtaisesti varmistua siitä, että päihdetietous ja päihteidenkäyttöä ehkäisevä kasvatus kuuluvat koulun opetusohjelmaan. Suunnitelmissa tulee olla selvitettyinä, mitä asioita opetetaan, kuka niitä opettaa ja miten tuloksia seurataan. Opetuksen tulee olla jatkuvaa, pitkä jänteistä ja päämäärähakuista. Sitä tulee tehdä kaikilla luokka-asteilla ottaen huomioon oppilaiden ikä ja kehitystaso. (Terho 2002, 370-371.) Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma sisältää konkreettisia toimintaohjeita niin ennaltaehkäisyyn ja varhaisvaiheen tilanteisiin kuin varsinaisiin päihtymystilanteisiin koulussa. Kouluterveydenhoitaja osallistuu opetussuunnitelman puitteissa nuorille suunnattuun terveystieteidenkasvatukseen. (Havio ym. 2008, 169.)

Nuoret tarvitsevat rehellisiä tietoja päihteistä ja niiden vaikutuksista, ja tieto on annettava siinä muodossa, että nuori sen ymmärtää. Kouluterveyskyselyjen mukaan päihdeopetus ja -kasvatus on edelleen oppilaiden mielestä kouluissa liian vähäistä. Kouluterveydenhuollon tulee omalta osaltaan olla aktiivisesti mukana tässä työssä ja kantaa vastuuta siitä, että koko koulu yhteisö saataisiin nuorten päihteidenkäyttöä ehkäiseväksi. Asia on otettava esiin myös vanhempainilloissa ja tukemaan vastuullista vanhemmuutta. (Terho 2002, 370-371.)

Kouluterveydenhuolto on avainasemassa havainnoitaessa nuorten alkoholi-, huume- tai muun päihdeongelman kehittymistä. Kouluterveydenhuoltoon kertyy paljon sellaista tietoa, joka mahdollistaa päihdeongelman varhaisen toteamisen, kuten tietoa koulupoissaoloista ja sairasteluista. Kouluterveydenhuollon henkilöstön herkkyyden kuunnella ja kuulla oppilasta on erityisen tärkeää päihdeongelmien ollessa kyseessä. Kouluterveydenhuollon hyvä ammattitaito ja valmistautuminen ovat tärkeitä päihde- ja erityisesti huumeongelman varhaisessa havaitsemisessa ja viisaassa auttamisessa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 72.)

Vaikka koti ja koulu ovat luontaisia toimintaympäristöjä päihdekasvatukselle, voidaan päihdekasvatusta toteuttaa myös nuorten vapaa-ajan ympäristössä. Tällaisia toimintaympäristöjä voivat olla muun muassa nuorisotalot, eri harrastuspaikat, tapahtumat, konsertit, näytelmät, pelit, Internet. Päihdeettömät vapaa-ajan ympäristöt kiinnostavat nuoria itseään. (Kylmänen 2005, 29.)

Tervosen (2008) tutkimuksen tulosten mukaan lukioikäisistä nuorista (N=203) kolmannes oli saanut kohtalaisesti päihdeopetusta kouluterveydenhoitajalta ja 41 % oli saanut opetusta vähän. Liikunnanopettaja oli antanut runsaalle kolmasosalle päihdeopetusta vähän. Lukiolaisista noin neljäsosan mielestä terveystiedon opettaja oli antanut päihdetietoa paljon. Lukiolaisista 44 %:n mielestä koulun ulkopuoliset asiantuntijat olivat antaneet opetusta päihteistä kohtalaisesti. (Tervonen 2008, 37.)

Hellmanin (2007) tutkimuksen mukaan yläaste- ja lukioikäisistä nuorista (N=107) yli puolet oli saanut terveystiedon opettajaltaan paljon tietoa päihteistä. Vanhemmiltaan paljon tietoa päihteistä oli saanut vajaa puolet ja televisiosta reilusti yli kolmasosa. Vain reilu kolmannes ilmoitti saaneensa terveydenhoitajaltaan vähän tietoa päihteistä. Tulosten perusteella nuoret halusivat terveydenhoitajalta, biologian opettajalta, terveystiedon opettajalta, vanhemmiltaan, entiseltä päihteiden käyttäjältä ja poliisilta lisää tietoa päihteistä. Tutkimuksessa kysyttiin myös, millaisia menetelmiä koulussa oli käytetty ehkäisevässä päihdetyössä. Luentojen muodossa päihdetietoutta oli koulussa annettu paljon, vastaajista 40 % mukaan. Lähes yhtä suuri osa vastaajista ilmoitti, että koulussa oli annettu kohtalaisesti tietoa päihteistä näyttämällä oppilaille aihetta käsitteleviä videoita. Vastaajista 38 % mukaan kohtalaisesti päihdetietoutta oli koulussa annettu kutsumalla koululle vierailijoita puhumaan aiheesta. Tulosten mukaan nuoret halusivat koulun ehkäisevässä päihdetyössä käytettävien esitelmien tekoa ja ryhmätöiden tekemistä. (Hellman 2007, 62-64.)

Taipaleenmäen (2007) tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisia menetelmiä koulun ehkäisevässä päihdetyössä oli käytetty ja minkälaisia menetelmiä yläasteikäiset nuoret (N=102) toivoisivat, että siinä käytetään. Vastaajista puolet oli sitä mieltä, että keskustelua oli käytetty sopivasti päihdeopetuksessa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että erilaisia vierailijoita, kuten poliisi tai entinen käyttäjä oli käytetty sopivasti. Nuorista neljännes ilmoitti, että kirjallista materiaalia oli opetuksessa käytetty sopivasti. Kysyttäessä, mitä menetelmiä päihdeopetuksessa tulisi käyttää, vierailijoita toivottiin eniten. Yli puolet vastaajista toivoi keskustelua ja myös videoita toivottiin käytettäväksi päihdeopetuksessa. Vastaajista 39 % toivoi, että kirjallista materiaalia käytettäisiin opetuksessa. Melkein saman verran nuorista toivoi, että päihdeopetuksessa käytettäisiin esityksiä ja draamaa. (Taipaleenmäki 2007, 31-33.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Ulvilan lukion opiskelijoiden päihteidenkäyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Tavoitteena on tuottaa lukion henkilökunnalle sellaista tietoa nuorten päihteiden käytöstä, jonka avulla voidaan kehittää entisestään ehkäisevää päihdetyötä koulussa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä päihteitä lukiolaiset käyttävät ja kuinka paljon?
2. Mitä lukiolaiset tietävät päihteistä?
3. Millaisia kokemuksia lukiolaisilla on koulun ehkäisevästä päihdetyöstä?

5 KOHDEORGANISAATIO

Ulvilassa koulutuslautakunnan tehtävänä on huolehtia kaupungin opetustoimen järjestämisestä. Koulutuslautakunnan toimialaan kuuluvat peruskoulu-, lukio- ja kansalaisopistopalvelujen järjestäminen. Koulutuslautakunnassa on yhdeksän jäsentä ja jokaisella on henkilökohtainen varajäsen. (Ulvilan kaupunki. Koulutuslautakunta 2005.) Koulutuslautakunnan esittelijänä toimii koulutoimenjohtaja. Koulutoimistossa koulutoimenjohtaja yhdessä osastosihteerin ja kanslistien kanssa huolehtii opetustoimen asioiden valmistelusta, päätöksenteosta ja täytäntöönpanosta koulutuslautakunnan alaisena toimistona. (Ulvilan kaupunki. Sivistysosasto.)

Ulvilan koulutoimen tehtävänä on opettaa oppilaille niitä tietoja ja taitoja, joita he tarvitsevat jokapäiväisessä elämässä ja jatko-opinnoissa. Koulujen kasvatus ja opetustyössä arvostetaan terveitä elämäntapoja, hyviä käytöstapoja, vastuuta koulutyöstä ja ympäristöstä sekä tuetaan oppilaan terveen itsetunnon muodostumista ja luodaan edellytykset hyvälle elämälle. Ulvilan koulujen keskeisiä arvoja ovat toisten kunnioittaminen ja huomioon ottaminen, suvaitsevaisuus, välittäminen ja työnteon arvostaminen. (Ulvilan kaupunki. Koulutoimi 2005.)

Tällä hetkellä Ulvilassa toimii yksi lukio, jossa opiskelijoita on yhteensä noin 330. Ulvilan lukiossa tavoitteena on yksilöllisen opiskelun toteuttaminen. Monipuolisen kurssitarjonnan ansiosta lukiossa on mahdollisuus opiskella monia eri kieliä ja näin opiskelijoita valmennetaan kansainvälisyyteen. Lukiossa on tutkimiseen innostava ja kannustava henki. Ulvilan lukio tekee yhteistyötä ammattioppilaitoksen kanssa, jonka opiskelijat voivat suorittaa oman koulunsa tutkinnon lisäksi ylioppilastutkinnon. Ulvilan lukiossa yksilölliset seikat otetaan huomioon ja oppilaat saavat kestävästi eväät tulevaisuutta varten. (Ulvilan kaupunki. Ulvilan lukio 2005.)

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmetodiikkaa, jossa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelma, koehenkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 130-131.)

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella. Tutkimuksen aineistonkeruu menetelmäksi valittiin kysely, koska kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

6.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka. Lisäksi lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnis-

tumista. Tarkkoja sääntöjä kysymysten laadinnassa on mahdotonta antaa. Yleisiä ohjeita, joita on syntynyt testien laadinnan yhteydessä, on kuitenkin kirjallisuudessa. Kyselylomakkeen laadinnassa selvyys on tärkeintä ja kysymyksien tulee merkitä samaa kaikille vastaajille. Spesifiset kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset. Samoin lyhyet kysymykset ovat parempia kuin pitkät. Kysymysten määrää ja järjestystä tulee lomakkeessa harkita. Myös sanojen valinta ja käyttö tulee tarkistaa. Lomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta. Tällöin voidaan monia edellä mainittuja näkökohtia tarkistaa ja kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten. Kun kysymykset on saatu valmiiksi, kootaan lomake. Sen tulisi näyttää helposti täytettävältä ja olla myös ulkoasultaan moitteeton. (Hirsjärvi ym. 2005, 187, 191-193.)

Tutkimuksessa käytettävä kyselylomake (Liite 2) laadittiin kahdesta valmiista kyselylomakkeesta. Ensimmäinen kyselylomake oli laadittu Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteen toteuttamaan Päihdehankkeeseen vuonna 2007. Toinen kyselylomake oli Rosanna Hellmannin (2007) laatima kyselylomake hänen omaan opinnäytetyöhönsä, joka käsitteli yläaste- ja lukioikäisten nuorten päihdetietoutta ja päihteiden käyttöä. Luvat kyselylomakkeiden käyttämiseen pyydettiin ja saatiin. Kyselylomake koostui neljästä osiosta, joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajan taustatietoja (kysymykset 1-2). Lomakkeen toisessa osiossa kerrottiin tutkittavien päihteiden käyttöä (kysymykset 3-48). Kolmannessa osiossa testattiin vastaajien päihdetietoutta (väittämät 49-98) sekä selvitettiin millaisiksi he arvioivat tietonsa päihteistä (kysymykset 99-103). Kyselylomakkeen viimeisessä eli neljännessä osiossa selvitettiin, millaista tietoa lukiolaiset ovat päihteistä saaneet, mistä he ovat saaneet päihteisiin liittyvää tietoa ja miten ehkäisevää päihdetyötä koulussa on toteutettu (kysymykset 104-135).

Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla, mutta yleensä käytetään kolmea muotoa. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaa merkitsee rastin tai rengastaa lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja, jos sellainen ohje on annettu. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvassa kysymystyypissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä.

(Hirsjärvi 2005, 187-189.) Kyselylomake muodostui monivalintakysymyksistä ja väittämistä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja rengasti lomakkeesta ohjeen mukaan valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja. Kyselylomaketta ei esitestattu, koska se oli koottu kahdesta valmiista kyselylomakkeesta ja nämä kyselylomakkeet oli jo hyväksi havaittu. Kyselylomaketta suojasi kansilehti, jotta se suojasi vastaajan anonymiteettiä vastaamistilanteessa.

6.2 Aineiston keruu

Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä, kun käsitellään tutkimustyön etiikkaa. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa täytyy sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa lupien saamisesta tutkimusta varten. Tutkijan tulee selvittää kunkin organisaation lupakäytäntö ja varata riittävästi aikaa lupien saamiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Tutkimuksen suorittamiseen vaadittava tutkimuslupa (Liite 1) anottiin Ulvilan lukion rehtorilta. Tutkimuslupahakemus toimitettiin rehtorille postitse 21. huhtikuuta 2010 ja tutkimuslupa myönnettiin 30. huhtikuuta 2010. Ulvilan lukion opinto-ohjaaja otti yhteyttä opinnäytetyön ohjaavaan opettajaan ja sitä kautta opinnäytetyön tekijään. Sähköpostin välityksellä lukion opinto-ohjaaja ilmoitti aineiston keruun sopivaksi päiväksi 4.6.2010. Sähköpostilla sovittiin myös muista aineiston keruuseen liittyvistä yksityiskohdista.

Aineisto kerättiin Ulvilan lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoilta (N=198). Tavoitteena oli, että jokainen Ulvilan lukion opiskelija, abiturientteja lukuun ottamatta, osallistuisi tutkimukseen, jotta aineistosta saataisiin riittävän laaja. Kysely suoritettiin kesäkuussa 2010, jolloin lukion kolmannen vuoden opiskelijat eivät enää olleet tavoitettavissa oppilaitoksessa, joten heitä ei siksi otettu mukaan tutkimukseen.

Tutkimusaineiston keruu tapahtui 4.6.2010 oppituntien aikana. Lukion rehtori ja opinto-ohjaaja olivat informoineet opettajia tutkimusaineiston keruupäivästä. Aineiston keruupäivänä kerättiin yhteensä neljän tutkimuksen aineistot. Aineiston keruun hoitivat opinnäytetyön tekijä yhdessä lukion opinto-ohjaajan ja toisen opinnäytetyön tekijän kanssa. Aluksi opinnäytetyöntekijät antoivat ohjeistuksen kyselylomakkeiden

täyttämiseen keskusradion kautta ja opettajat jakoivat luokissa kyselylomakkeet opiskelijoille. Kyselyyn vastaaminen oli lukiolaisille vapaaehtoista. Kyselylomakkeiden täyttämisen ajan opinnäytetyöntekijä oli koko ajan tavoitettavissa ja vastasi mahdollisiin kysymyksiin. Kyselyiden täyttämisen jälkeen opettajat keräsivät kyselylomakkeet opiskelijoilta ja opinnäytetyöntekijät sekä opinto-ohjaaja keräsivät lomakkeet luokista.

6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Tähän tärkeään vaiheeseen tähdätään jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Empiirisessä tutkimuksessa aineistosta päästään tekemään päätelmiä vasta useiden esitöiden jälkeen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto järjestetään ja tiedot tarkistetaan. Aineistosta tarkistetaan, sisältyykö siihen virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Toisena vaiheena aineiston käsittelyssä on tietojen täydentäminen tarvittaessa. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analysointia varten. (Hirsjärvi ym. 2005, 209-210.) Palautetut kyselylomakkeet tarkistettiin. Kaikki kyselylomakkeet otettiin mukaan tutkimusaineistoon. Osassa kyselylomakkeita oli jätetty vastaamatta joihinkin kysymyksiin, mutta lomakkeet hyväksyttiin mukaan analysointiin siitä huolimatta. Tämän jälkeen kyselylomakkeet numeroitiin 1-134.

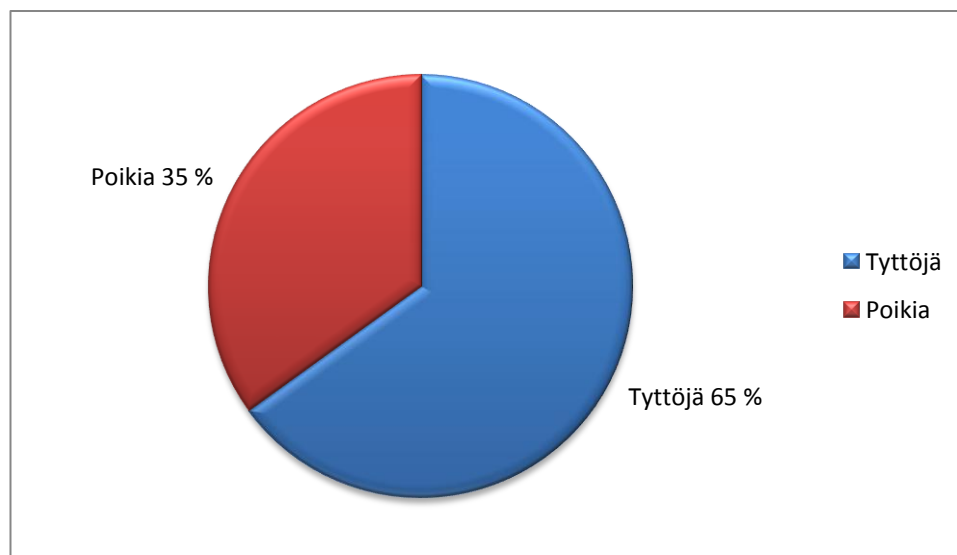
Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Pääperiaate on kuitenkin helppo: valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Analyysitavat voidaan jäsentää karkeasti kahdella tavalla: Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2005, 212.) Tässä tutkimuksessa aineisto käsiteltiin tilastollisesti. Apuna käytettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa, jonka avulla voitiin laskea frekvenssit ja prosentit kysymys kysymykseltä. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin taulukoita ja graafisia kuvioita. Lisäksi kyselylomakkeeseen laskettiin frekvenssit jokaisen kysymyksen ja vastausvaihtoehdon kohdalle (Liite 2).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa pyrittiin kyselylomakkeen avulla selvittämään lukioikäisten nuorten päihteidenkäyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Päihteiden käytöstä selvitettiin muun muassa mitä päihteitä nuoret käyttävät ja kuinka usein päihteitä käytetään. Päihdetietoutta selvitettiin päihdetietotestin avulla. Lisäksi selvitettiin, miten ehkäisevää päihdetyötä koulussa toteutetaan. Tarkoituksena oli selvittää lukioikäisten nuorten tämänhetkinen päihteidenkäyttö, päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä niin, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää Ulvilan lukion ehkäisevää päihdetyötä. Kyselyyn vastasi 134 opiskelijaa ja vastausprosentti oli 68.

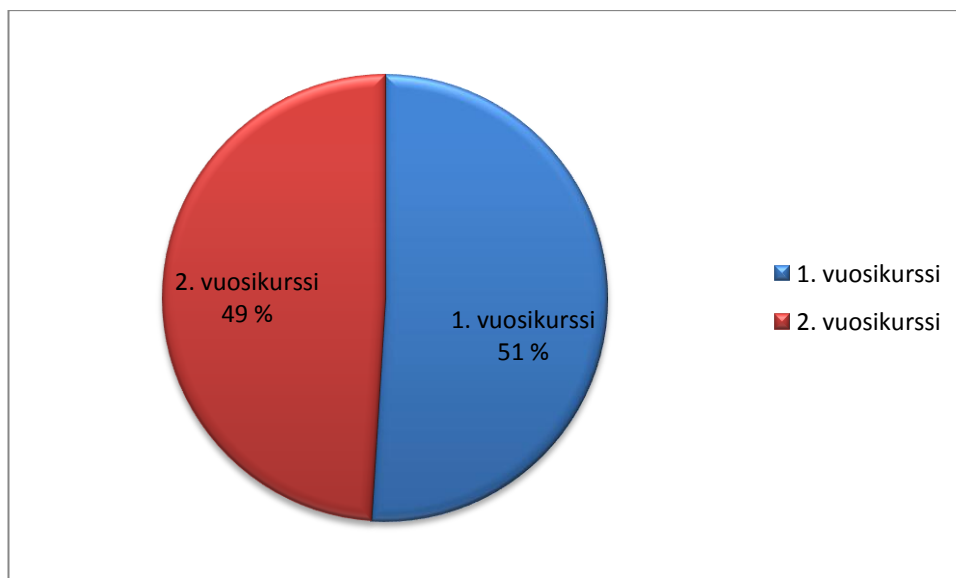
7.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuolta ja luokka-astetta. Tutkimukseen osallistui 134 Ulvilan lukion opiskelijaa. Vastaajista suurempi osa oli tyttöjä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma (n=134).

Vastaajista 51 % oli lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita ja 49 % toisen vuosikurssin opiskelijoita. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien määrät luokka-asteittain.

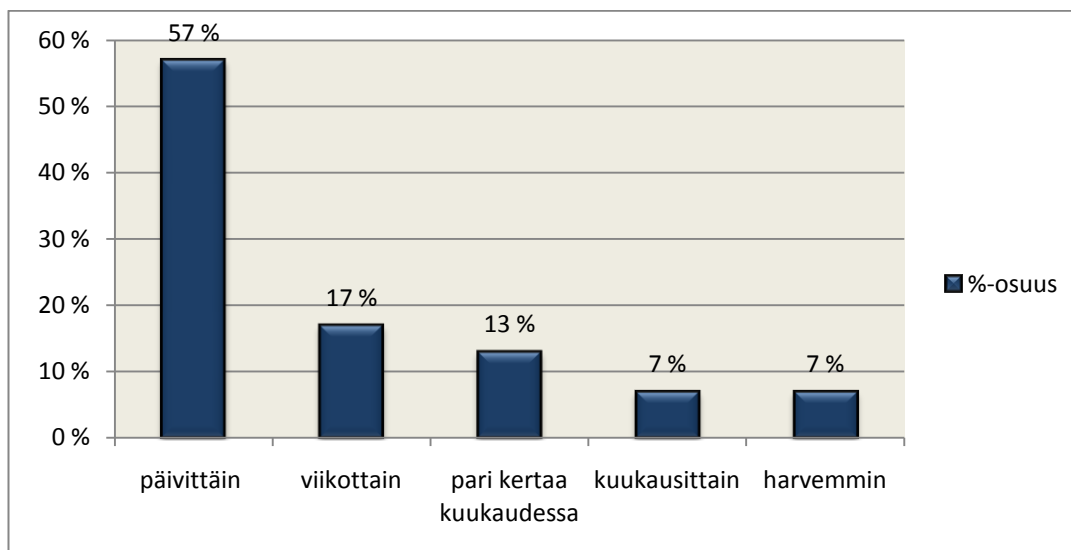
7.2 Nuorten päihteiden käyttö

Lukioikäisten nuorten päihteiden käyttöä selvittäessä, nuorilta kysyttiin tupakointiin, nuuskaamiseen, alkoholin käyttöön, lääkkeiden väärinkäyttöön, imppaamisen ja huumeiden käyttöön liittyviä kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset 3-8 liittyivät tupakointiin ja kysymykset 9-11 nuuskaamiseen. Kysymyksillä 12-28 selvitettiin nuorten alkoholin käyttöä ja kysymyksillä 29-34 lääkkeiden väärinkäyttöä. Kysymykset 35-39 liittyivät imppaamiseen ja kysymykset 40-48 liittyivät huumeiden käyttöön.

7.2.1 Tupakointi ja nuuskaaminen

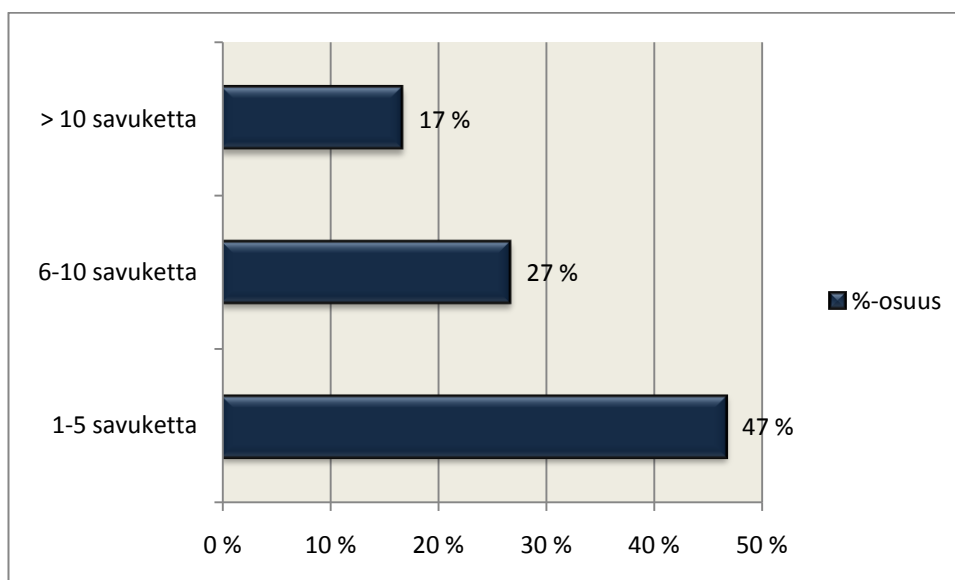
Vastaajista suurin osa (78 %) ilmoitti, ettei tupakoi, tupakoimattomista nuorista 60 % on tyttöjä ja 40 % poikia. Vastaajista 22 % ilmoitti tupakoivansa. Tytöistä tupakoivien osuus on 83 % ja pojista 17 %. Yli puolet (57 %) tupakoivista nuorista ilmoitti tupakoivansa päivittäin, heistä tyttöjen osuus on puolet (50 %) ja poikien osuus 17 %. Viikoittain ilmoitti tupakoivansa 17 % nuorista, heistä tyttöjen osuus on 13 % ja poikien osuus 3 %. Kyselyyn vastanneista nuorista 13 % ilmoitti polttavansa tupakkaa pari kertaa kuukaudessa, heistä tyttöjen sekä poikien osuus on 7 %. Vastaajista

kuukausittain ilmoitti polttavansa 7 % ja harvemmin kuin kuukausittain myös 7 %.
(Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tupakoivien nuorten tupakointi (n=30).

Kysyttäessä, montako savuketta vastaaja polttaa päivässä, melkein puolet (47 %) vastaajista ilmoitti polttavansa 1-5 savuketta päivässä. Vajaa kolmannes (27 %) vastaajista ilmoitti polttavansa 6-10 savuketta päivässä ja 17 % ilmoitti polttavansa yli 10 savuketta päivässä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Tupakoivien nuorten vuorokaudessa polttamat savukkeet (n=30).

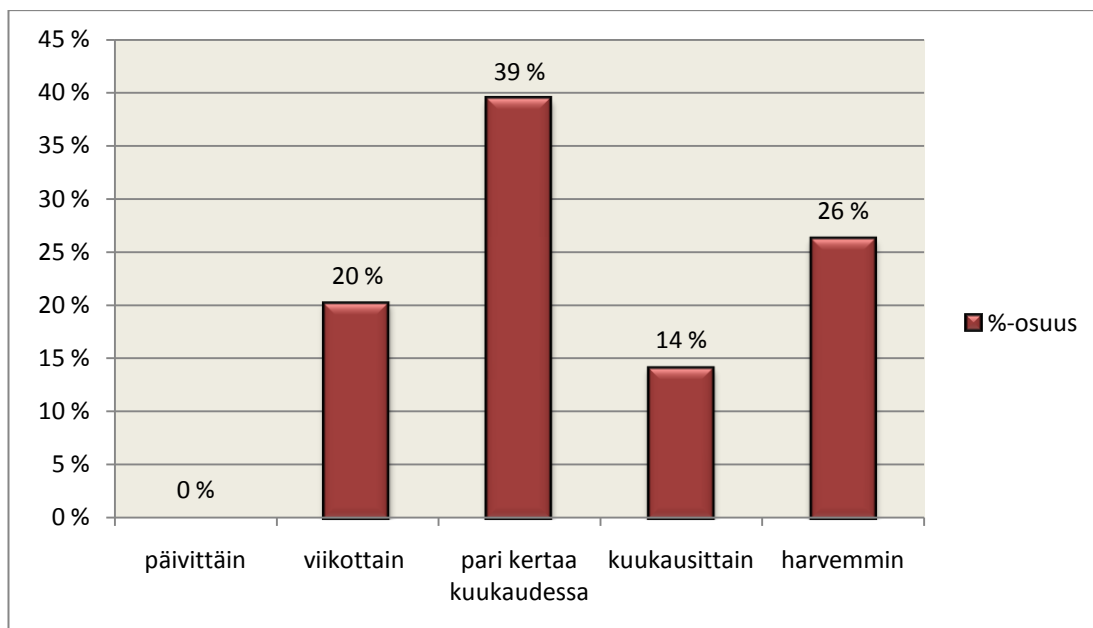
Vastaajilta tiedusteltiin myös tietävätkö vanhemmat heidän tupakoinnistaan. Vastaa- jista 30 % ilmoitti, että vanhemmat tietävät heidän tupakoinnistaan ja 37 % ilmoitti, että vanhemmat eivät tiedä heidän tupakoinnistaan. Nuorista 33 % ei ollut tietoisia siitä, tietävätkö vanhemmat heidän tupakoinnistaan.

Tupakoivista vastaajista suurin osa (90 %) ilmoitti tupakoivansa humalassa olles- saan. Nuorista 83 % ilmoitti tupakoivansa viikonloppuisin. Kouluaikoina ilmoitti tu- pakoivansa 67 % ja melkein puolet (47 %) ilmoitti polttavansa myös kotona olles- saan. Nuorilta kysyttiin syytä tupakointiin, johon yli puolet (53 %) ei osannut vastata, miksi tupakoi. Vastaajista 43 % ilmoitti tupakoivansa seuran takia tai sen vuoksi, että kaveritkin polttavat. Noin kolmannes (30 %) ilmoitti tupakoivansa, koska tupakka maistuu hyvälle.

Nuuskan käyttö tutkimuksen kohdejoukon keskuudessa oli melko vähäistä. Vastaa- jista 99 % ilmoitti, ettei käytä nuuskaa, heistä 64 % oli tyttöjä ja 34 % poikia. Niistä kahdesta lukiolaisesta, jotka ilmoittivat käyttävänsä nuuskaa, toinen käyttää sitä pari kertaa kuukaudessa ja toinen harvemmin kuin kuukausittain. Päivittäistä tai viikoit- taista nuuskan käyttöä ei kohdejoukossa esiinny. Vastaajien mukaan toisen lukiolai- sen vanhemmat ovat tietoisia nuuskan käytöstä ja toisen vanhemmat eivät.

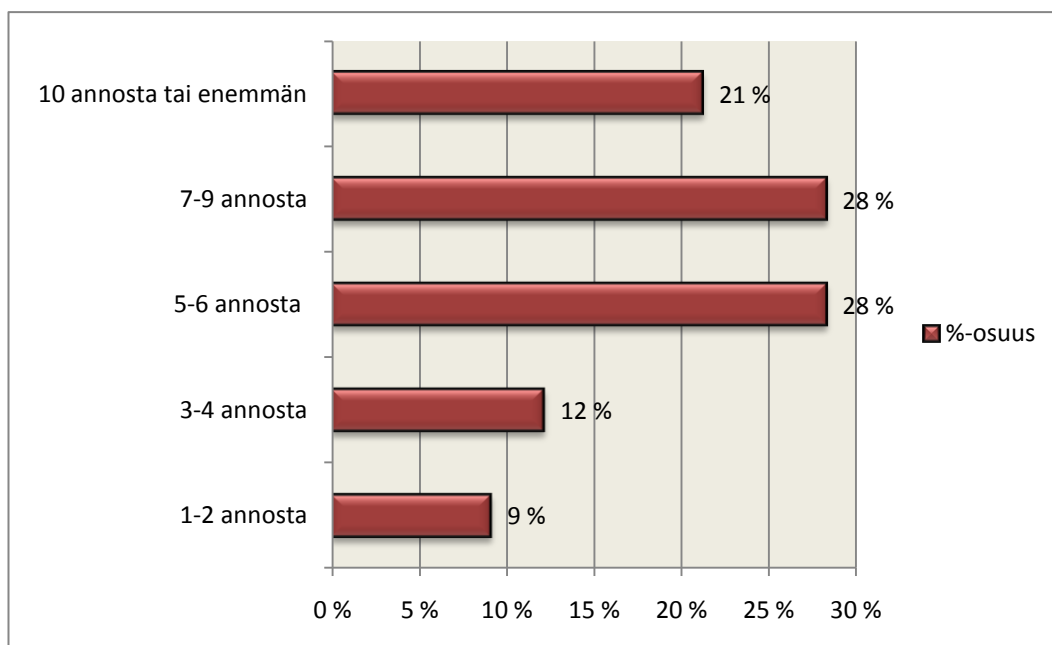
7.2.2 Alkoholin käyttö

Kyselyyn vastanneista nuorista melkein kolme neljäsosaa (74 %) ilmoitti juovansa alkoholia, näistä vastanneista nuorista 66 % on tyttöjä ja 34 % poikia. Vastaajista 26 % ei juo alkoholia. Kyselyyn vastanneista kukaan ei ilmoittanut juovansa alkoholia päivittäin. Viikoittain alkoholia ilmoitti käyttävänsä viidesosa eli 20 % vastanneista, joista tyttöjä sekä poikia on 50 %. Suurin osa (39 %) alkoholia käyttävistä vastan- neista ilmoitti juovansa alkoholia pari kertaa kuukaudessa, joista tyttöjen osuus on 56 % ja poikien osuus 44 %. Vastanneista 14 % ilmoitti juovansa alkoholia kuukausit- tain, joista tyttöjä on 79 % ja poikia 21 %. Noin neljäsosa (26 %) ilmoitti juovansa alkoholia harvemmin kuin kuukausittain, joista tyttöjen osuus on 85 % ja poikien 15 %. (Kuvio 5.)



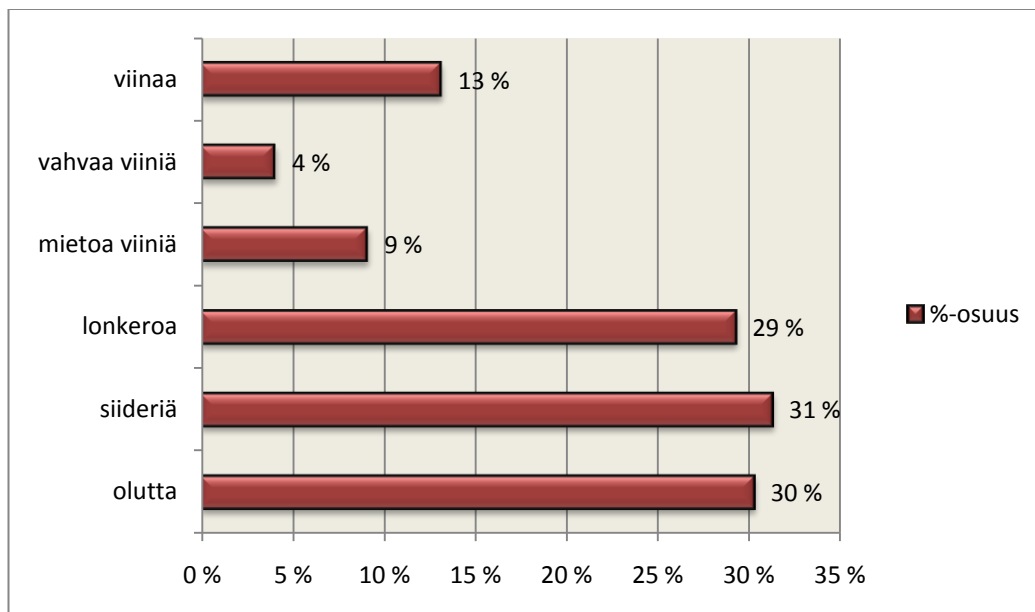
Kuvio 5. Alkoholia juovien nuorten alkoholin käyttö (n=99).

Kysyttäessä, kuinka monta alkoholiannosta nuori juo kerralla kävi ilmi, että kolmannes (28 %) nuorista juo 5-6 annosta alkoholia tai 7-9 annosta alkoholia kerralla. Vastajista noin neljännes (21 %) ilmoitti juovansa 10 alkoholiannosta tai enemmän kerralla. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Alkoholia käyttävien nuorten yhdellä käyttökerralla käyttämät alkoholimäärät (n=99).

Kysyttäessä nuorten käyttämiä alkoholiajuomia, kävi ilmi, että siideri on vastaajien keskuudessa käytetyin alkoholijuoma. Siideriä juo vastaajista 31 %. Toiseksi eniten juodaan olutta (30 %) ja kolmanneksi lonkeroa (29 %). (Kuvio 7.)



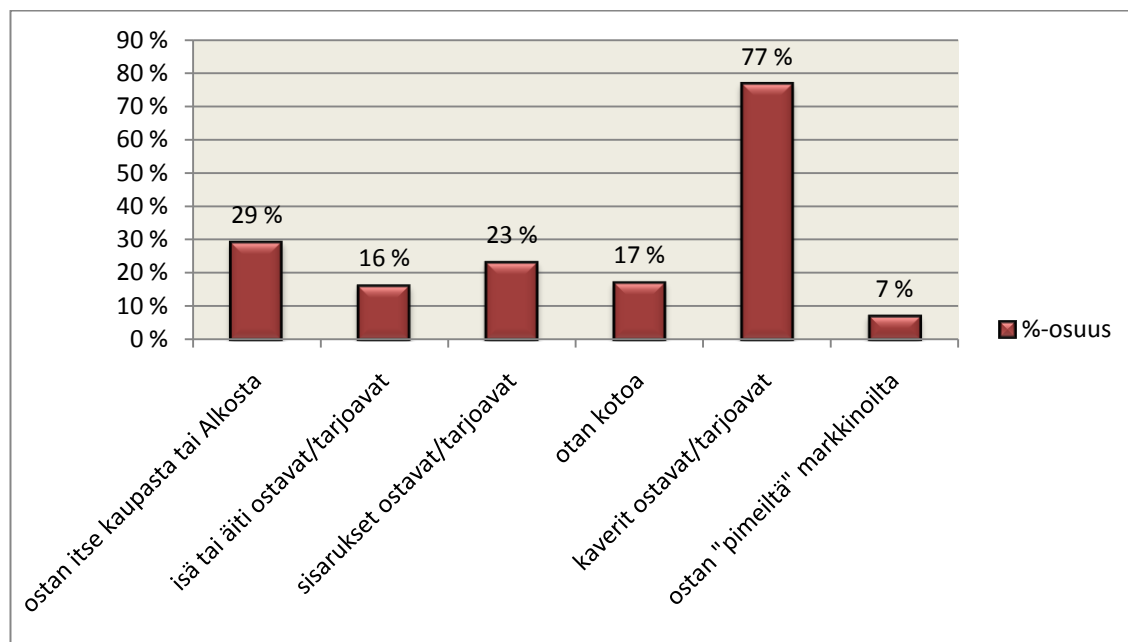
Kuvio 7. Nuorten käyttämät alkoholi-juomat (n=99).

Tutkimukseen osallistuneilta nuorilta kysyttiin myös, kuinka usein he juovat alkoholia humalaan asti. Suurin osa (34 %) juo itsensä humalaan asti harvemmin kuin kuukausittain, joista tyttöjä on 76 % ja poikia 24 %. Nuorista 32 % juo itsensä humalaan asti pari kertaa kuukaudessa, joista tyttöjen sekä poikien osuus on 50 %. Vastanneista 10 % ilmoitti juovansa itsensä humalaan viikoittain, kun taas vastanneista 8 % ei juo itseään koskaan humalaan asti. Kyselyyn vastanneista alkoholia käyttävistä nuorista melkein kolme neljäsosaa (72 %) oli kärsinyt krapulasta. Vastanneista kolmannes (31 %) oli sammunut juotuaan alkoholia ja vastanneista 56 % oli menettänyt muistinsa päihteiden käytön vuoksi. Lisäksi nuorista 48 % oli joskus seuraavan päivän aikana katunut päihteiden käyttöään. Tutkimukseen osallistuneista nuorista valtaosa (92 %) ei ole juomisen vuoksi myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta juomisen vuoksi. Vastanneista 91 % ei ole ollut koulussa päihtyneenä.

Vastaajilta tiedusteltiin, juovatko heidän kaverinsa enemmän kuin vastaaja itse. Nuorista 64 % ilmoitti, että kaverit juovat enemmän kuin nuori itse. Vastanneista 60 % ilmoitti, että heidän kaveripiiriinsä kuuluu myös sellainen/sellaisia henkilöitä, jotka

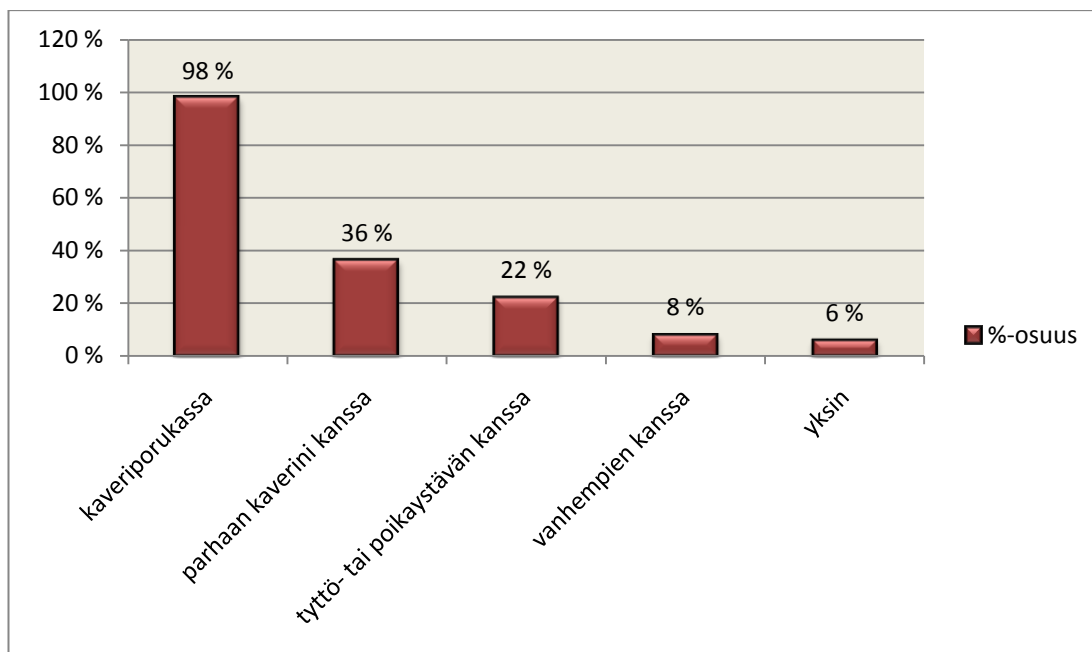
eivät käytä alkoholia lainkaan. Lukiolaisilta kysyttiin myös, ovatko heidän vanhempansa tietoisia heidän alkoholin käytöstään. Nuorista suurimman osan (68 %) vanhemmat ovat tietoisia heidän alkoholin käytöstään. Vastanneista 7 % ilmoitti, että vanhemmat eivät tiedä heidän alkoholin käytöstään ja nuorista neljännes (25 %) ei ole tietoisia siitä, tietävätkö vanhemmat heidän alkoholin käytöstään.

Kyselyyn vastanneista nuorista suurin osa (77 %) ilmoitti, että kaverit ostavat/tarjoavat heidän alkoholijuomansa. Vajaa kolmasosa (29 %) ilmoitti ostavansa alkoholijuomansa itse kaupasta tai Alkosta ja 23 %:lle sisarukset ostavat/tarjoavat. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Nuorten alkoholin hankkimistavat (n=99).

Valtaosa nuorista (98 %) juo alkoholia kaveriporukassa. Vastanneista 36 % juo alkoholia parhaan kaverin kanssa ja reilu viidennes (22 %) juo alkoholia tyttö- tai poikaystävänsä kanssa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Nuorten juomaseura (n=99).

Vastaajilta tiedusteltiin myös, minkä vuoksi he käyttävät alkoholia. Valtaosa (94 %) alkoholia käyttävistä nuorista ilmoitti syyksi hauskanpidon/juhlimisen. Nuorista 47 % ilmoitti, että syynä alkoholin käyttöön on rentoutuminen. Vastaajista 35 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia seuran vuoksi tai koska kaveritkin käyttävät.

Taulukko 1. Syyt, minkä vuoksi nuoret juovat alkoholia (n=99).

	f	%
seuran vuoksi/kun kaveritkin käyttävät	35	35
masennukseen	5	5
yksinäisyyteen	3	3
rohkaisuksi	13	13
rentoutumiseen	47	47
hauskanpitoon/juhlimiseen	93	94
humalan vuoksi	31	31
haen jännitystä elämään	17	17
kokeilun vuoksi	9	9
en kehtaa sanoa kavereille "ei"	1	1
kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan	1	1
haluan kostaa vanhemmilleni	2	2
en osaa sanoa	4	4

7.2.3 Lääkkeiden väärinkäyttö

Valtaosa nuorista (99 %) ilmoitti, ettei käytä lääkkeitä päihtymystarkoituksessa. Yksi nuorista käyttää lääkkeitä päihtymystarkoituksessa harvemmin kuin kuukausittain. Päivittäistä, viikoittaista tai kuukausittaista lääkkeiden päihtymyskäyttöä ei kohdejoukon keskuudessa tulosten mukaan esiinny.

Kyselyyn vastannut lääkkeitä päihtymystarkoitukseen käyttävä nuori ilmoitti käyttävänsä unilääkkeitä päihtymystarkoitukseen. Vastaja ei ole tietoinen siitä, tietävätkö hänen vanhempansa vastaajan lääkkeiden käytöstä päihtymystarkoituksessa. Lääkkeet nuori saa kavereiltaan ja hän ilmoitti käyttävänsä lääkkeitä päihtymystarkoituksessa, koska kaveritkin käyttävät ja hän haluaa kokeilla lääkkeitä.

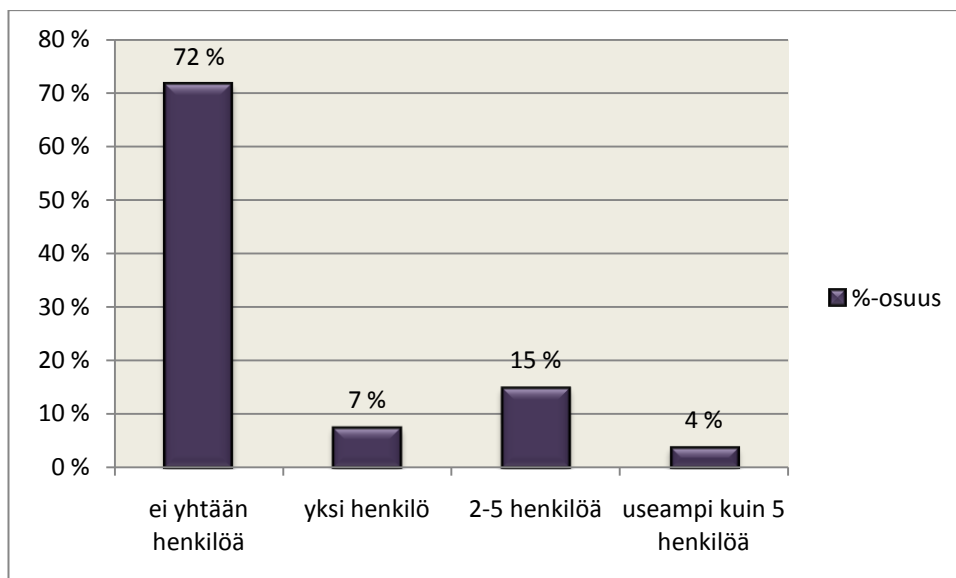
7.2.4 Imppaaminen

Kyselyyn vastanneista lukiolaisista selvä enemmistö (99 %) ilmoitti, ettei imppaa. Yksi nuori imppaa harvemmin kuin kuukausittain. Päivittäistä, viikoittaista tai kuukausittaista imppaamista ei lukiolaisten keskuudessa tulosten mukaan esiinny.

Kysyttäessä vastaajilta, mitä aineita he ovat impanneet, imppaava nuori ilmoitti imppaavansa bensiiniä ja tusseja. Vastaajan vanhemmat eivät ole tietoisia hänen imppamisestaan. Nuori ilmoitti imppaavansa rentoutuakseen ja kokeilun vuoksi.

7.2.5 Huumeiden käyttö

Kyselyyn osallistuneista nuorista neljäsosa (25 %) ilmoitti, että heille on joskus tarjottu huumeita. Vastaajista 35 % ilmoitti, että tietää mistä saa hankituksi huumeita. Suurin osa kyselyyn osallistuneista nuorista (72 %) ilmoitti, ettei heidän kaveripiirissään käytetä huumeita. Vastaajista 7 % ilmoitti, että heidän kaveripiirissään yksi henkilö käyttää huumeita. Vastaajista 15 % ilmoitti, että heidän kaveripiiriinsä kuuluu 2-5 henkilöä, jotka käyttävät huumeita. Vastaajista 4 % ilmoitti, että heidän kaveripiirissään on useampi kuin 5 henkilöä, jotka käyttävät huumeita. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Nuorten kaveripiirissä olevat huumeiden käyttäjät (n=134).

Kyselyyn osallistuneista nuorista 99 % ilmoitti, ettei käytä huumeita. Kaksi nuorta ilmoitti käyttävänsä huumeita harvemmin kuin kuukausittain. Kysyttäessä, mitä huumeita nuoret käyttävät, he ilmoittivat käyttävänsä kannabista. Vastaajien mukaan heidän vanhempansa eivät ole tietoisia heidän huumeiden käytöstään. Huumeita käyttävät nuoret ilmoittivat hankkivansa huumeet kavereilta. Molemmat vastaajat ilmoittivat huumeiden käytön syyksi rentoutumisen. Lisäksi huumeita käytetään hauskanpitoon/ juhlimiseen (n=1), haetaan jännitystä elämään (n=1) ja kokeilun vuoksi (n=1).

7.3 Nuorten päihdetietous

Nuorten päihdetietoutta selvitettiin tietotestin avulla. Kyselylomakkeeseen oli laadittu väittämiä, jotka käsittelivät päihteitä yleisesti sekä tupakkaa, alkoholia, huumeita, lääkkeitä ja imppaamista. Väittämiä oli yhteensä 50. Kuhunkin väittämään oli vastausvaihtoehtoina saamaa mieltä, eri mieltä ja en tiedä, joista vastaaja ympyröi hänen mielestään sopivan vaihtoehdon. Lisäksi kyselyyn osallistuneita nuoria pyydettiin arvioimaan, millaiset tiedot heillä on tupakasta, alkoholista, lääkkeitä, imppauksesta ja huumeista.

Väittämillä 49-56 selvitettiin opiskelijoiden yleistä päihdetietämystä. Parhaiten opiskelijat tiesivät, että päihteellä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää

päihtymistarkoitukseen. Tähän väittämään vastasi oikein 93 % opiskelijoista. Heikoimmin tiedettiin, että päihdeongelmat koskevat lähes joka viidettä perhettä. Vastaaajista 36 % vastasi tähän väittämään oikein. Lukiolaisista yli puolet vastasi oikein kuuteen väittämään kahdeksasta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Lukiolaisten tiedot päihhteistä (n=134). (Oikea vastaus tummennettu.)

Väite	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	f	%	f	%	f	%
49. Päihteellä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen	125	93	3	2	6	4
50. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa mielihyvää, sitä nopeammin riippuvuus siihen voi syntyä.	74	55	32	24	43	32
51. Päihderiippuvuus ei ole sairaus.	16	12	101	75	16	12
52. Moni päihderiippuvuudesta kärsivä ihminen kykenee itse lopettamaan päihhteiden käytön ilman minkäänlaista hoitoa.	11	8	103	77	20	15
53. Päihdeongelmat koskettavat lähes joka viidettä perhettä.	48	36	6	4	80	60
54. Päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille.	118	88	4	3	12	9
55. Sekakäyttö ei ole Suomessa yleistä.	7	5	61	46	66	49
56. Henkirikoksiin liittyy lähes aina päihteet.	77	57	18	13	39	29

Opiskelijoiden tietoja tupakoinnista selvitettiin väittämillä 57-65. Parhaiten lukiolaiset tiesivät, että tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. Tähän väittämään vastasi oikein 95 % vastaajista. Hyvin tiedettiin myös, että tupakka on haitallista terveydelle. Tähän väittämään vastasi oikein 91 % vastaajista. Heikoimmin tiedettiin, että nuuskaaminen ei ole tupakointia. Tähän väittämään vastasi oikein 50 % nuorista. Lukiolaisista yli puolet vastasi oikein yhdeksään väittämään yhdeksästä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Nuorten tiedot tupakasta (n=134). (Oikea vastaus tummennettu.)

Väite	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	f	%	f	%	f	%
57. Tupakka aiheuttaa monenlaista riippuvuutta.	114	85	9	7	11	8
58. Tupakointi ei ole erityisen haitallista terveydelle.	6	4	122	91	5	4
59. Tupakointi on helppo lopettaa koska tahansa.	8	6	115	86	11	8
60. Tupakointi aiheuttaa vain keuhkosyöpää.	8	6	118	88	4	3
61. Tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja.	117	87	3	2	15	11
62. Tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä.	127	95	4	3	3	2
63. Tupakointi aiheuttaa impotenssia.	84	63	3	2	47	35
64. Passiivinen tupakointi on vaarallista.	107	80	9	7	17	13
65. Nuuskaaminen on tupakointia.	44	33	67	50	23	17

Kyselylomakkeen väittämillä 66-79 kartoitettiin lukiolaisten tietämystä alkoholista. Vastaajista 90 % tiesi, että humalajuominen on tyypillistä suomalaisille. Hyvin tiedettiin myös, että 18-vuotias ei saa pitää hallussaan kaikkia alkoholijuomia. Vastaajista 80 % vastasi tähän väittämään oikein. Lisäksi reilu kolmannes (34%) tiesi, että alkoholismi ei ole perinnöllistä. Heikoimmin tiedettiin, että krapulassa on kyse vieroitusoireista. Tähän väittämään vastasi oikein opiskelijoista 27 %. Neljästätoista väittämästä seitsemään yli puolet vastasi oikein. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Nuorten tiedot alkoholista (n=134). (Oikea vastaus tummennettu.)

Väite	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	f	%	f	%	f	%
66. Alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismissa.	80	60	9	7	45	34
67. Ateriointi ei hidasta alkoholin imeytymistä.	29	22	68	51	37	28
68. Krapulassa on kyse vieroitusoireista.	36	27	63	47	37	28
69. Alkoholilla voi lisätä lääkkeiden vaikutusta.	88	66	15	11	30	22
70. Yksi alkoholi annos tarkoittaa yhtä pulloa A-olutta.	43	32	47	35	44	33
71. Humalajuominen ei ole tyypillistä suomalaisille.	5	4	120	90	8	6
72. Ylin sosiaaliryhmä käyttää eniten alkoholia Suomessa.	33	25	48	36	73	54
73. Alkoholismi ei ole perinnöllistä.	45	34	51	38	38	28
74. Yhteiskunnassa vallitsevat normit säätelevät ihmisten alkoholinkäyttöä	64	48	26	19	44	33
75. Jos alle 18-vuotiaan hallussa on alkoholia, se on rikos.	106	79	16	12	12	9
76. 18-vuotias saa pitää hallussaan kaikkia alkoholijuomia.	16	12	107	80	11	8
77. Rattijuopumuksen raja on 0.3 promillea.	34	25	53	40	47	35
78. Alle 18-vuotias voidaan ottaa huostaan, jos hän vakavasti vaarantaa terveytään tai kehitystään.	105	78	11	8	18	13
79. Alkoholiongelmaista ei voida koskaan hoitaa vasten hänen tahtoaan.	49	37	43	32	44	33

Väittämällä 80-90 selvitettiin lukiolaisten tietämystä huumeista. Vastaajista 95 % tiesi, että huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos. Lisäksi lukiolaisista 85 % tiesi, että huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen. Heikoimmin tiedettiin, että vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuviin sairauksiin enemmän kuin muutama kymmenen ihmistä. Vastaajista vain 16 % vastasi tähän väittämään oikein. Lukiolaisista yli puolet vastasi oikein kuuteen väittämään yhdestätoista. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Nuorten tiedot huumeista (n=134). (Oikea vastaus tummennettu.)

Väite	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	f	%	f	%	f	%
80. Eniten käytetty huume on kannabis.	56	42	10	7	68	51
81. Kannabissätkän polttamisen jäljet näkyvät elimistössä kuuden viikon ajan.	31	23	17	13	86	64
82. Huumausaineita voidaan käyttää esimerkiksi leivonnaisissa.	78	58	11	8	45	34
83. Heroiinin käyttö on Suomessa lisääntynyt.	42	31	6	4	86	64
84. HIV-tartuntaa ei voi saada likaisesta huumeneulasta tai ruiskusta.	14	10	111	83	8	6
85. Vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuviin sairauksiin muutama kymmenen ihmistä.	48	36	21	16	65	49
86. Huumeetesti otetaan yleensä virtsasta.	67	50	15	11	52	39
87. Huumeiden käyttö ja hallusapito on rikos.	127	95	2	1	5	4
88. Huumausainerikostenmäärä ei ole kasvanut Suomessa.	9	7	65	49	60	45
89. Huumausaineet eivät ole yhtään sen vaarallisempia kuin alkoholi.	5	4	109	81	20	15
90. Huumeisiin voi jäädä koukuun jo ensimmäisen käyttö kerran jälkeen.	114	85	8	6	12	9

Kyselylomakkeen viimeisillä väittämillä 91-98 kartoitettiin lukiolaisten tietämystä lääkkeiden päihdekäytöstä ja imppaamisesta. Parhaiten tiedettiin, että imppaus aiheuttaa vaurioita elimistössä. Vastaajista 89 % vastasi väittämään oikein. Heikoiten tiedettiin, että imppaaminen on yleisintä 10-15-vuotiaiden ikäryhmässä. Kyseiseen väittämään vastasi oikein lukiolaisista 28 %. Lisäksi vastaajista vain 32 % tiesi, että bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat lääkkeet ovat yleisin lääkeryhmä, jota käytetään päihdetarkoituksessa. Lukiolaisista yli puolet vastasi oikein neljään väittämään kahdeksasta. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Nuorten tiedot lääkkeiden päihdekäytöstä ja imppaamisesta (n=134). (Oikea vastaus tummennettu.)

Väite	Samaa mieltä		Eri mieltä		En tiedä	
	f	%	f	%	f	%
91. Bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat lääkkeet ovat yleisin lääkeryhmä, jota käytetään päihdetarkoituksessa.	43	32	5	4	86	64
92. Keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin ei liity riippuvuusriskiä.	3	2	94	70	38	28
93. Lääkehumalakokeiluihin liittyy aina myrkytystapaturmariski.	111	83	3	2	20	15
94. Imppaus ei aiheuta vaurioita elimistössä.	5	4	119	89	10	7
95. Yliannostuksen ja äkkikuoleman riski on erityisen suuri imppaamisessa.	58	43	10	7	66	49
96. Imppaaminen on yleisintä 10-15-vuotiaiden ikäryhmässä.	38	28	13	10	83	62
97. Imppaaminen ei ole Suomessa ongelma.	24	18	44	33	66	49
98. Pitkäaikainen imppaaminen voi aiheuttaa parantumattoman muistinmenetyksen.	77	57	1	1	56	42

Kysyttäessä vastaajilta millaisiksi nuoret arvioivat tietonsa päihteistä, melkein kolme neljäsosaa nuorista (74 %) piti tietojaan tupakasta täysin riittävinä. Yli puolet vastaajista (64 %) arvioi tietonsa myös alkoholin suhteen täysin riittäviksi. Lääkkeiden päihtymiskäyttöön liittyvät tietonsa arvioi täysin riittäviksi reilu viidennes (21 %). Vastaajista vain 13 % arvioi tietonsa imppaamisesta täysin riittäviksi. Noin kolmannes lukiolaisista (33 %) arvioi tietonsa huumeista täysin riittäviksi. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Nuorten oma arvio päihdetietoudestaan (n=134)

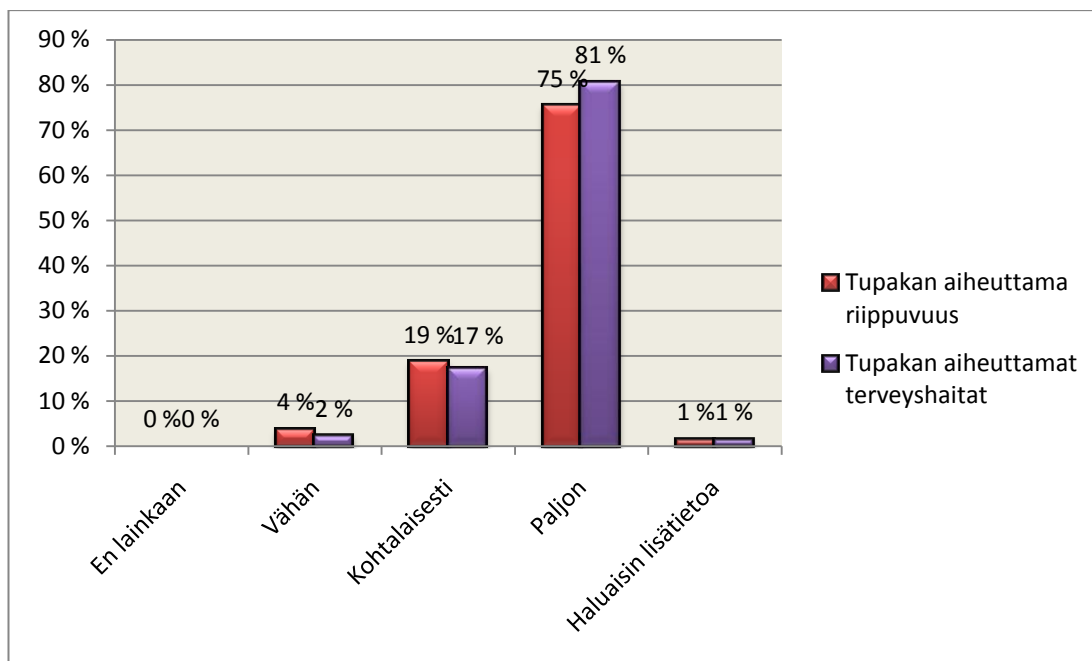
	Täysin riittämättömät		Jokseenkin riittämättömät		Jokseenkin riittävät		Täysin riittävät		En osaa sanoa	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tupakasta	0	0	0	0	31	23	99	74	4	3
Alkoholist	0	0	2	1	42	31	86	64	4	3
Lääkkeistä	4	3	30	22	64	48	28	21	8	6
Impppauksesta	17	13	49	37	41	31	18	13	9	7
Huumeista	8	6	23	17	55	41	44	33	4	3

7.4 Nuorten kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä

Kyselylomakkeessa selvitettiin kysymyksillä 104-114, miten paljon lukiolaiset ovat mielestään saaneet tietoa päihteiden käytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja päihteiden käytön aiheuttamista terveyshaitoista sekä mistä päihteistä he haluaisivat lisätietoa. Lisäksi selvitettiin, millaista ehkäisevän päihdetyön toteutus on koulussa ollut. Lukiolaisilta kysyttiin keneltä tai mistä he ovat saaneet tietoa päihteistä (kysymykset 114-126) ja millaisia menetelmiä koulussa on käytetty ehkäisevässä päihdetyössä (kysymykset 127-135).

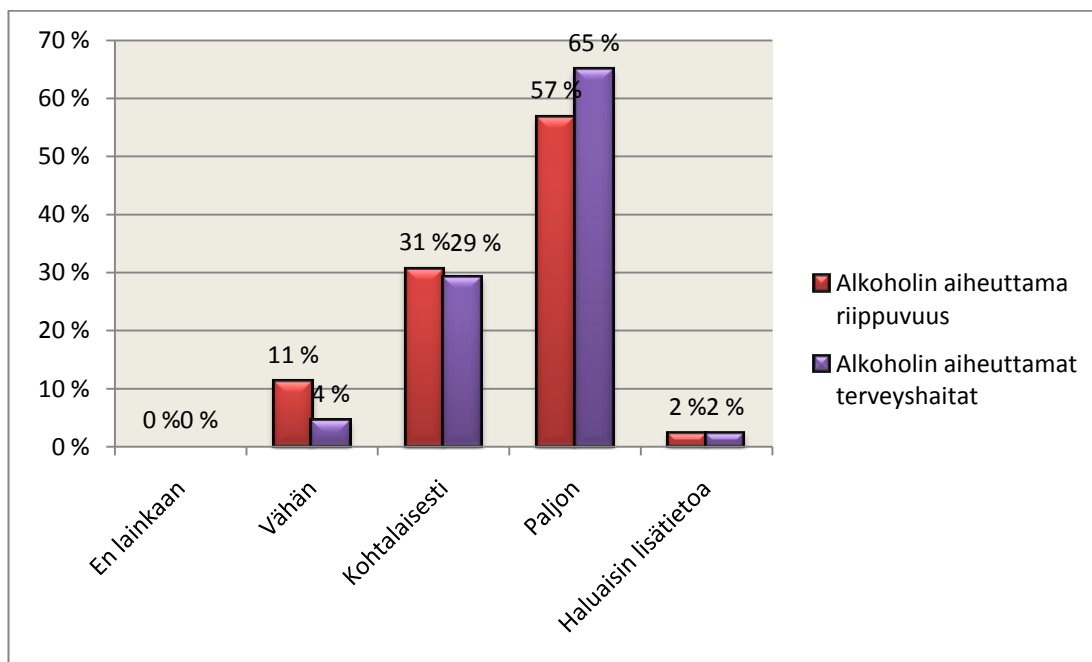
7.4.1 Nuorten oma arvio saamansa päihdetiedon määrästä

Kyselyyn vastanneista nuorista kolme neljäsosaa (75 %) on saanut mielestään paljon tietoa tupakan aiheuttamasta riippuvuudesta. Enemmistö vastaajista (81 %) on saanut mielestään paljon tietoa myös tupakan aiheuttamista terveyshaitoista. Tulosten mukaan aiheista ei juurikaan kaivata lisätietoa. (Kuvio 11.)



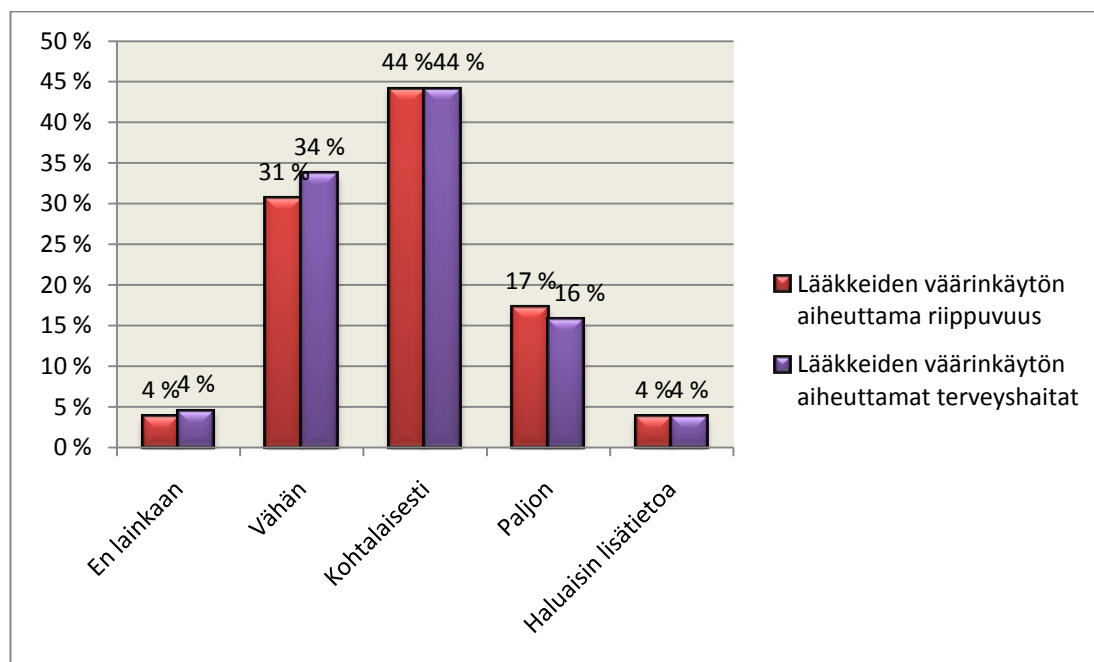
Kuvio 11. Nuorten saamat tiedot tupakan aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista (n=134).

Kyselyyn osallistuneista nuorista yli puolet (57 %) on saanut mielestään paljon tietoa alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta. Lukiolaisista 65 % ilmoitti saaneensa paljon tietoa alkoholin aiheuttamista terveyshaitoista. Tulosten mukaan alkoholinkaan osalta ei juurikaan kaivata lisätietoa kohdejoukon keskuudessa.



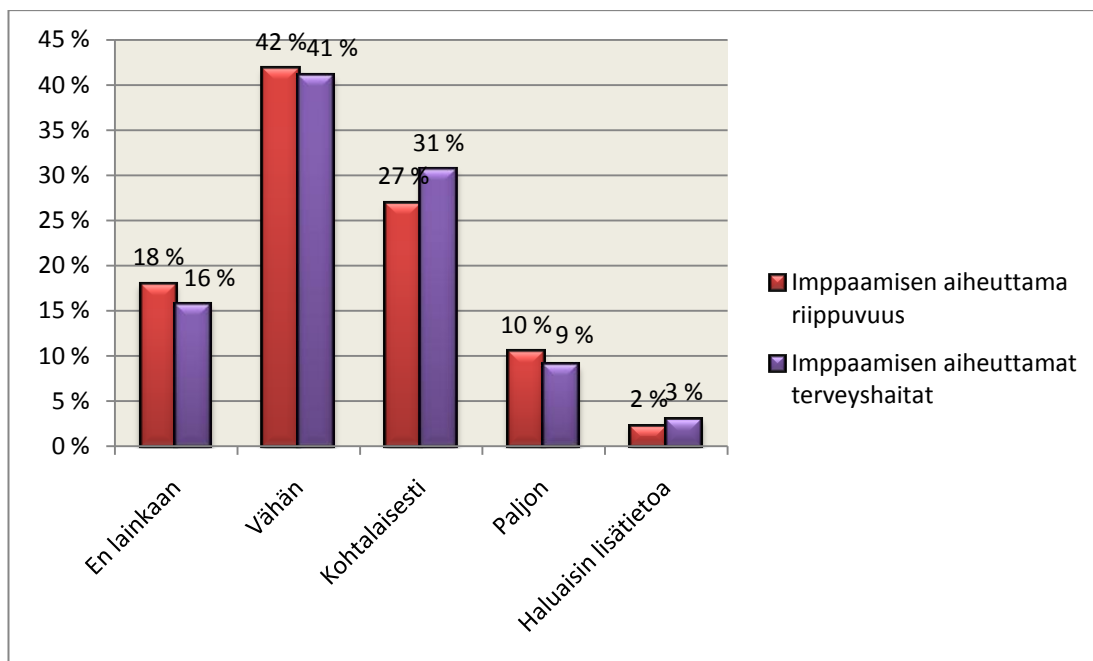
Kuvio 12. Nuorten saamat tiedot alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista (n=134).

Nuorista 44 % ilmoitti saaneensa kohtalaisesti tietoa lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja saman verran vastaajista (44 %) ilmoitti saaneensa kohtalaisesti tietoa myös lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamista terveyshaitoista. Pieni osa vastaajista olisi halukas saamaan lisätietoa lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. (Kuvio 13.)



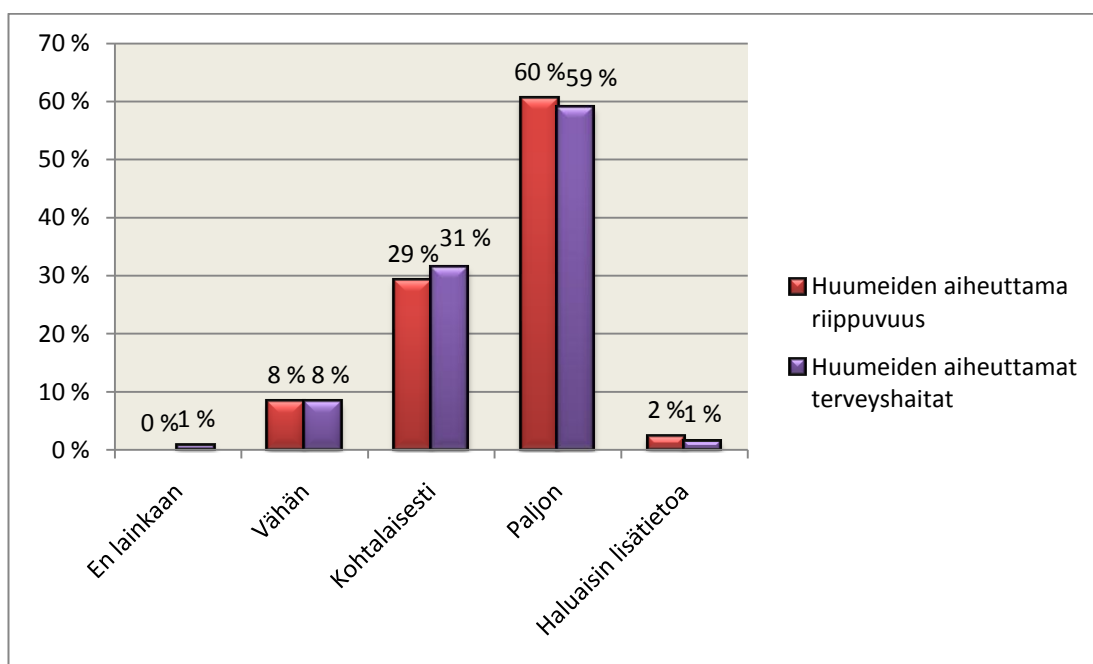
Kuvio 13. Nuorten saamat tiedot lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista (n=134).

Kyselyyn vastanneista nuorista 42 % on mielestään saanut vähän tietoa imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta. Hieman pienempi osa vastaajista (41 %) ilmoitti saaneensa myös vähän tietoa imppaamisen aiheuttamista terveyshaitoista. Kuitenkin vain hyvin pieni osa ilmoittaa haluavansa lisätietoa imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Nuorten saamat tiedot imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista (n=134).

Enemmistö vastaajista (60 %) on mielestään saanut paljon tietoa huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta. Vastaajista 59 % ilmoitti saaneensa paljon tietoa huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista. Tulosten mukaan huumeista ei juurikaan kaivata lisätietoa kohdejoukon keskuudessa. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Nuorten saamat tiedot huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista (n=134).

7.4.2 Ehkäisevän päihdetyön toteuttajat

Kyselyyn vastanneet nuoret olivat saaneet eniten tietoa päihhteistä terveystiedon opettajaltaan. Yli kolme neljäsosaa (78 %) ilmoitti, että on saanut paljon opetusta päihhteistä terveystiedon opettajaltaan. Reilu kolmannes (34 %) vastaajista ilmoitti saaneensa vanhemmilta paljon tietoa päihhteistä. Melkein puolet (43 %) kyselyyn vastanneista nuorista ilmoitti, että on saanut terveydenhoitajalta kohtalaisesti päihdeopetusta. Saman verran vastaajista (43 %) oli saanut päihhteistä kohtalaisesti tietoa tv:stä ja nuorista 40 % oli saanut kohtalaisesti tietoa Internetistä. Lukiolaisista reilu kolmasosa (36 %) oli saanut kohtalaisesti opetusta päihhteistä liikunnan opettajalta ja melkein saman verran (35 %) nuorista oli saanut kohtalaisesti tietoa päihhteistä kavereiltaan.

Kyselyyn vastanneista nuorista 43 % ilmoitti saaneensa vähän päihdeopetusta biologian opettajaltaan. Enemmistö nuorista (65 %) ilmoitti, ettei ole saanut lainkaan opetusta päihhteistä opinto-ohjaajaltaan. Yli puolet (57 %) lukiolaisista ilmoitti, ettei ole saanut entiseltä käyttäjältä lainkaan tietoa päihhteistä. Lisäksi vastaajista 45 % ilmoitti, ettei ole lainkaan saanut tietoa päihhteistä poliisilta. Nuorista 40 % ei ollut saanut lainkaan opetusta päihhteistä sisaruksiltaan ja sukulaisiltaan. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Keneltä tai mistä nuoret ovat saaneet tietoa päihteistä (n=134)?

	Ei lainkaan		Vähän		Kohtalaisesti		Paljon		Haluaisin lisätietoa	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Terveydenhoitajalta	14	10	37	28	58	43	23	17	1	1
Biologian opettajalta	20	15	58	43	40	30	14	10	3	2
Liikunnan opettajalta	10	7	30	22	48	36	44	33	1	1
Terveys-tiedon opettajalta	1	1	2	1	25	19	105	78	2	1
Opinto-ohjaajalta	87	65	36	27	6	4	3	2	1	1
Kavereilta	12	9	38	28	47	35	33	25	2	1
Vanhemmilta	8	6	29	22	46	34	45	34	1	1
Sisaruksilta	53	40	17	13	36	27	18	13	1	1
Sukulaisilta	54	40	40	30	28	21	9	7	2	1
Internetistä	8	6	24	18	53	40	47	35	2	1
Tv:stä	7	5	31	23	58	43	34	25	2	1
Entiseltä käyttäjältä	76	57	23	17	17	13	16	12	1	1
Poliisilta	60	45	33	25	23	17	10	7	3	2

7.4.3 Koulun ehkäisevässä päihdetyössä käytetyt menetelmät

Vastaajilta kysyttiin, millaisia menetelmiä koulussa on käytetty ehkäisevässä päihdetyössä. Vastaajista 40 % ilmoitti, että koulussa on päihdetietoutta saanut paljon erilaisten esitelmien tekemisen muodossa. Melkein puolet (49 %) vastaajista ilmoitti, että koulussa on katsottu aihetta käsitteleviä videoita kohtalaisesti. Vastaajista 39 % vastasi, että koulussa on tehty päihteisiin liittyviä ryhmätöitä kohtalaisesti ja melkein saman verran (38 %) vastaajista ilmoitti, että koulussa on annettu päihteisiin liittyvää tietoa kohtalaisesti kirjallisia töitä tekemällä. Vastaajista 37 % mukaan kohtalaisesti päihdetietoutta on koulussa annettu kutsumalla koululle vierailijoita puhumaan aiheesta. Asiantuntijoiden luentoja muodossa päihdetietoutta on koulussa annettu kohtalaisesti vastaajista 31 % mukaan. Reilu kolmannes (34 %) vastaajista ilmoitti, että koulussa on kerrottu vähän päihteistä terveystarkastusten yhteydessä. Opintokäyntejä tekemällä päihdetietoutta ei ole koulussa annettu lainkaan vastaajista 43 %

mukaan. Lisäksi 38 % vastaajista ilmoitti, että koulussa ei ole lainkaan annettu päih-teisiin liittyvää tietoa erilaisten toiminnallisten teemapäivien avulla. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Millaisia menetelmiä koulussa on käytetty ehkäisevässä päihdetyössä (n=134)?

	Ei lainkaan		Vähän		Kohtalaisesti		Paljon		Haluaisin käytettävän	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Terveystarkas- tusten yhtey- dessä	28	21	46	34	42	31	16	12	0	0
Asiantuntijoi- den luennot	19	14	40	30	41	31	20	15	3	2
Esitelmät	6	4	24	18	48	36	54	40	1	1
Videot	8	6	22	16	65	49	37	28	2	1
Vierailijat esim. poliisi, entinen käyttä- jä	28	21	37	28	49	37	15	11	4	3
Ryhmätyöt	7	5	25	19	52	39	45	34	2	1
Kirjalliset työt	12	9	29	22	51	38	37	28	2	1
Opintokäynnit	57	43	38	28	25	19	9	7	2	1
Toiminnalliset teemapäivät esim. päihde- putki	51	38	40	30	28	21	9	7	3	2

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Ulvilan lukion opiskelijoiden päihdeidenkäyt-
töä, päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Tavoitteena oli tuottaa
lukion henkilökunnalle sellaista tietoa nuorten päihdeiden käytöstä, jonka avulla voi-
daan kehittää entisestään ehkäisevää päihdetyötä koulussa.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella ja tutkimuksen kohdejoukkona oli 198
Ulvilan lukion opiskelijaa. Tutkimukseen vastasi 134 opiskelijaa ja vastausprosentti
oli 68. Vastausprosentti olisi voinut olla vielä korkeampi, koska kysely toteutettiin
oppituntien aikana opettajien valvonnassa. Päivä, jona kysely toteutettiin, oli kuiten-
kin opiskelijoiden viimeistä edeltävä koulupäivä keväällä, mikä aiheutti sen että osa
opiskelijoista oli poissa koulusta. Vastausprosentti oli kuitenkin kohtalainen, mihin

luultavasti vaikutti tutkimusmenetelmä ja kohdejoukon valinta. Myös aihevalinta saattoi osaltaan vaikuttaa vastausprosenttiin, sillä erityisesti alkoholi ja tupakka ovat osa lukiolaisten elämää.

8.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäinen tutkimusongelma oli, mitä päihteitä lukiolaiset käyttävät ja kuinka paljon. Lukiolaisista reilu viidesosa ilmoitti tupakoivansa. Päivittäin tupakoivien nuorten osuus oli heistä suurin (57%). Viikoittain tupakoivien nuorten osuus oli toiseksi suurin. Viikoittain ja pari kertaa kuukaudessa tupakoivien nuorten osuudet olivat melkein yhtä suuret. Yhtä suuret määrät nuoria ilmoitti tupakoivansa kuukausittain tai harvemmin kuin kuukausittain. Nämä osuudet olivat pienemmät. Nuorten keskuudessa päivittäinen tupakointi oli yleisintä. Tulos on ristiriitainen, kun nuorista enemmistö koki tupakkatietoutensa täysin riittäväksi ja nuoret osasivat päihdetietotestissä vastata parhaiten tupakkaa koskeviin väittämiin. Nuoret kuitenkin tupakoivat vaikka ovat mielestään hyvin tietoisia tupakan aiheuttamista terveyshaitoista. Myös kouluterveys 2010 –kyselyn tulosten mukaan lukiolaiset tupakoivat eniten päivittäin. Tervosen (2008) Raumalla tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa (80 %) lukiolaisista ei tupakoinut ollenkaan, mikä on melkein vastaava luku tämän tutkimuksen tulokseen verrattuna. Tervosen tutkimuksessa isompi osa lukiolaisista tupakoi satunnaisesti kuin päivittäin, mikä poikkeaa tämän tutkimuksen tuloksesta.

Nuuskaaminen osoittautui tässä tutkimuksessa harvinaiseksi. Vain kaksi lukiolaista ilmoitti käyttävänsä nuuskaa ja hekin käyttivät sitä vain pari kertaa kuukaudessa tai harvemmin kuin kuukausittain. Nuorten keskuudessa nuuskaaminen liittyy luultavasti tiettyihin tapahtumiin ja myös nuuskan hankkiminen voi olla hankalaa, joten siitä ei ole tullut nuorten keskuudessa arkipäiväistä. Myös Tervosen (2008) tutkimuksessa nuuskaaminen osoittautui harvinaiseksi. Kouluterveys 2010 –kyselyssä nuuskaaminen oli poikien keskuudessa yleisempää, mikä poikkeaa tämän tutkimuksen tuloksesta, jossa sukupuolieroja ei ollut. Nuuskaaminen kuitenkin mielletään yleensä poikien päihteiden käyttöön liittyväksi.

Nuoret eivät luultavasti aloita tupakointia lukioaikana, vaan tupakointi aloitetaan jo yläasteikäisenä. Lukiossa tupakoivat nuoret ovat aloittaneet tupakoinnin jo yläasteella ja jatkavat sitä lukiossa. Vaikuttaa myös siltä, että iän mukana nuorten harkintakyky kasvaa ja tupakoinnin aloittaminen harvenee. Kuitenkin niillä nuorilla, jotka ovat aloittaneet jo varhain tupakoinnin, on vaikeuksia luopua siitä jo kehittyneen riippuvuuden vuoksi. Myös kavereiden vaikutus on suuri tupakoinnin aloittamiseen. Tulosten mukaan kaverit olivat merkittävä syy tupakointiin. Koulussa ehkäisevää päihdetyötä tulisi tehdä hyvin jo ala-asteelta alkaen, jotta nuoret saadaan ymmärtämään tupakan vaarat, eivätkä he aloittaisi tupakointia. Lukiossa ehkäisevässä päihdetyössä tulisi tiedon lisäämisen lisäksi tukea nuoria tupakoinnin lopettamiseen ja perustaa esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmiä.

Kyselyyn vastanneista nuorista melkein kolme neljäsosaa ilmoitti käyttävänsä alkoholia. Enemmistö alkoholia käyttävistä nuorista juo sitä pari kertaa kuukaudessa. Viikoittain alkoholia käyttää viidesosa lukiolaisista. Noin neljännes alkoholia käyttävistä nuorista ilmoitti käyttävänsä kymmenen alkoholia annosta tai enemmän yhdellä käyttökerralla. Nuorten eniten käyttämät alkoholijuomat olivat siideri, olut, lonkero ja viina, tässä järjestyksessä. Tutkimuksen mukaan sekä tytöt että pojat käyttävät alkoholia. Tervosen (2008) tekemän tutkimusten tulokset ovat vastaavat alkoholia käyttävien nuorten suhteen sekä tarkasteltaessa suosituimpia alkoholijuomia.

Kyselyyn vastanneista nuorista suurin osa (34 %) joi itsensä humalaan harvemmin kuin kuukausittain. Melkein yhtä suuri osa (32 %) joi itsensä humalaan pari kertaa kuukaudessa. Nuorista kolme neljäsosaa ilmoitti kärsineensä krapulasta. Kyselyyn vastanneista kolmasosa oli sammunut alkoholin käytön seurauksena ja melkein kolme viidesosaa oli menettänyt muistinsa alkoholin käytön seurauksen. Tervosen (2008) ja Hellmanin (2007) tutkimusten tulokset ovat näiden alkoholin käytön seurausten suhteen hyvin samansuuntaiset.

Alkoholia käyttävistä lukiolaisista ilmoitti pääsyiksi alkoholin juomiseen hauskanpidon/juhlimisen sekä rentoutumisen. Myös Tervosen (2008) tutkimuksen tulos alkoholin käytön pääsyistä on vastaava. Nuorten yleinen käsitys on, että ilman alkoholia ei voi pitää hauskaa. Alkoholin avulla nuoret poistavat estojaan, jotta he pystyvät vielä paremmin vapautumaan seurassa. Myös tutustuminen vastakkaiseen sukupuol-

leen ja uusiin ihmisiin voi alkoholin vaikutuksen alaisena olla nuorten mielestä helpompaa. Myös alkoholin käyttö on yhteydessä kavereihin. Melkein kaikki tutkimukseen vastanneet nuoret ilmoittivat juovansa alkoholia kaveriporukassa. Lisäksi suurimmalle osalle kaverit ostivat tai tarjosivat alkoholijuomia. Nuorille tulisi painottaa ehkäisevää päihdetyötä tehtäessä alkoholin haittoja ja erityisesti terveyshaittoja. Vanhemmat tulisi ottaa mukaan tähän keskusteluun esimerkiksi vanhempainiltojen yhteydessä.

Lääkkeiden käyttö päihtymystarkoituksessa oli kyselyyn osallistuneiden keskuudessa hyvin vähäistä. Vastaajista yksi prosentti ilmoitti käyttäneensä lääkkeitä päihtymystarkoituksessa harvemmin kuin kuukausittain. Kouluterveys 2010 –kyselyn tulos on samansuuntainen, jonka mukaan 96 % lukiolaisista ei ole koskaan käyttänyt lääkkeitä päihtyäksensä. Myös Hellmanin (2007) tutkimuksen tulosten mukaan lääkkeiden väärinkäyttö on vähäistä nuorten keskuudessa.

Myös imppaaminen osoittautui harvinaiseksi ilmiöksi tutkimuksen kohdejoukon keskuudessa. Vain yksi prosentti vastaajista ilmoitti imppaavansa harvemmin kuin kuukausittain. Kouluterveys 2010 –kyselyn tulos on samansuuntainen ja yhdestä kahteen prosenttia on haistellut jotain huumaavaa ainetta kerran tai useamman kerran.

Huumeiden käyttö oli harvinaista tutkimukseen osallistuneiden lukiolaisten keskuudessa. Vastaajista yksi prosentti ilmoitti käyttävänsä huumeita harvemmin kuin kuukausittain. Tervosen (2008) tutkimuksen mukaan kohdejoukosta kukaan ei käyttänyt huumeita. Tulosten mukaan kohdejoukossa 21 % lukiolaisista oli tarjottu huumeita ja 26 % tiesi, mistä saisi huumeita hankituksi.

Yhteenvetona voi todeta, että tupakoivia lukiolaisia on jonkin verran, mutta enää harva aloittaa tupakoinnin lukioaikana. Myös tietous tupakan haitoista on kasvanut, mikä saa nuoret ymmärtämään, ettei tupakointia kannata enää aloittaa. Tilanne Ulvilan lukiolaisten osalta vaikuttaa siinä mielessä hyvältä, että tupakoitsijoita ei ole paljon, mutta päivittäinen tupakointi on yleisintä kohdejoukon tupakoitsijoiden keskuudessa, mikä huonontaa tulosta. Alkoholin juominen taas kohdejoukon keskuudessa on hyvin yleistä, mihin vaikuttaa jo osaltaan se, että osa lukiolaisista on täysi-ikäisiä ja he voivat ostaa itse omat alkoholijuomansa. Tämä vaikuttaa myös siihen, että luul-

tavasti nuorten alkoholin kulutus vain kasvaa tästä eteenpäin. Lääkkeiden käyttö päihtymystarkoituksessa, imppaaminen sekä huumeiden käyttö ja kokeilu ovat harvinaisia lukiolaisten keskuudessa. Syinä Ulvilan hyvään tilanteeseen voidaan mahdollisesti pitää sitä, että nuorilla on tietoa kyseisistä päihteistä, jotka ovat hyvin vaarallisia. Nuorilla ei välttämättä ole uskallusta kokeilla näitä päihteitä. Niiden saatavuus vaikuttaa varmasti myös kyseisten päihteiden käyttöasteeseen, koska niiden hankkimiseen tarvitaan enemmän vaivannäköä. Toisaalta voidaan sanoa, että joukossa tyhmyys tiivistyy ja porukassa kaikkien aineiden kokeilu on helpompaa.

Toinen tutkimusongelma oli, mitä lukiolaiset tietävät päihteistä. Opiskelijat saivat parhaimmat tulokset tupakka- ja yleistä päihdetietoutta selvitettävistä osioista. Tupakkatietoutta selvitettävässä osiossa yli puolet vastaajista tiesi oikean vastauksen kaikkiin väittämiin. Toiseksi parhaimmat tulokset tuli yleisestä päihdetietousosioista. Tässä osiossa yli puolet vastaajista tiesi oikean vastauksen kuuteen väittämään kahdeksasta. Lukiolaisten tiedot alkoholista sekä lääkkeiden päihdekäytöstä ja imppaamisesta olivat kohtalaiset. Puoleen kyseisten aihealueiden väittämistä vastasi oikein yli puolet lukiolaisista. Myös Tervosen (2008) tutkimuksen tulosten mukaan nuoret saivat parhaimmat tulokset yleistä päihdetietoutta selvittävästä osiosta ja toiseksi parhaat huumeita selvittävästä osiosta. Alkoholista, imppaamisesta ja lääkkeiden väärinkäytöstä lukiolaisten tiedot olivat kohtalaiset. Hellmanin (2007) tutkimuksen tulosten mukaan ylä- ja lukioikäisten nuorten päihdetietämys oli päihdetietotestin mukaan hyvä.

Tutkimuksessa pyydettiin lukiolaisia arvioimaan myös tietonsa päihteistä. Tulosten mukaan kohdejoukolla oli omasta mielestään täysin riittävät tiedot päihteistä, joskin lääkkeiden väärinkäytön ja imppaamisen kohdalla prosenttiosuudet olivat pienemmät verrattuna tupakkaan, alkoholiin ja huumeisiin. Enemmistö vastaajista arvioi tietonsa tupakasta ja alkoholista olevan täysin riittävät. Lääkkeiden väärinkäytön ja huumeiden käytön suhteen nuoret arvioivat tietonsa jokseenkin riittäviksi. Reilusti yli kolmasosa vastaajista arvioi tietonsa imppaamisen suhteen jokseenkin riittämättömiksi. Päihteistä impattavat aineet ja väärinkäytettävät lääkkeet olivat vieraampia aiheita verrattuna tupakkaan, alkoholiin ja huumeisiin. Näiden tulosten perusteella tulisi ehkäisevässä päihdetyössä paneutua myös lääkkeiden väärinkäyttöön ja imppaamiseen sekä myös jonkin verran enemmän huumeisiin, vaikka nämä päihteet eivät nuorten

keskuudessa olekaan yhtä yleisiä kuin alkoholi ja tupakka. Hellmanin (2007) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset ja juuri lääkkeiden väärinkäytön ja imppaamisen osalta nuoret ovat epävarmempia tiedoistaan.

Kolmas tutkimusongelma oli, millaisia kokemuksia lukiolaisilla on koulun ehkäisevästä päihdetyöstä. Lukiolaisista suurin osa ilmoitti, että on saanut koulusta paljon tietoa tupakan, alkoholin ja huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista. Lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista oli saatu kohtalaisesti tietoa. Imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista oli saatu vähän tietoa. Tulos johtuu luultavasti siitä, että vain harva nuorista käyttää lääkkeitä väärin tai imppaa huumaavia aineita, jolloin tarvetta päihdetietouden antamiseen näiden päihteiden osalta ei ole koettu niin tärkeäksi. Tupakka ja alkoholi taas ovat käytetyimpiä päihteitä nuorten keskuudessa, jolloin runsas päihdetietouden antaminen näiden osalta on tärkeää. Nuorten tulisi kuitenkin saada tietoa kaikista päihteistä, jottei heillä herää kiinnostus kokeilemaan myös muitakin päihteitä. Hellmanin (2007) tutkimuksen tulokset ovat osin samansuuntaiset. Tupakan, alkoholin ja huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista oli saatu paljon tietoa, mutta myös lääkkeiden aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista oli saatu paljon tietoa. Vain imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta ja terveyshaitoista oli saatu kohtalaisesti tietoa. Tervosen (2008) tutkimuksen tulokset eroavat edellisistä alkoholin ja lääkkeiden osalta. Lukiolaisten mukaan alkoholin vaikutuksista elimistöön ja sen haitoista oli koulussa saatu kohtalaisesti tietoa. Lääkkeiden päihitymiskäytön seurauksista oli saatu vain vähän tietoa.

Tutkimukseen osallistuneista lukiolaisista enemmistö oli saanut paljon tietoa päihteistä terveystiedon opettajalta. Vastaajien mukaan kohtalaisesti päihteistä tietoa oli saatu terveydenhoitajalta, liikunnan opettajalta, kavereilta ja vanhemmilta sekä Internetistä ja TV:stä. Vähän tietoa päihteistä nuoret olivat saaneet biologian opettajalta. Tietoa päihteistä ei lukiolaisten mukaan ole saatu ollenkaan opinto-ohjaajalta, sisaruksilta, sukulaisilta poliisilta, eikä entiseltä käyttäjältä. Tulosten perusteella lukiolaiset halusivat biologian opettajalta terveystiedon opettajalta, kavereita, sukulaisilta, Internetistä, TV:stä ja poliisilta lisätietoa päihteistä. Hellmanin (2007) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset. Myös siinä lukiolaisista enemmistö oli saanut päihteistä paljon tietoa terveystiedon opettajalta. Vanhemmilta ja televisiosta oli

myös saatu paljon tietoa päihteistä. Terveystietäjältä oli kuitenkin saatu vain vähän tietoa päihteistä, mitä poikkeaa tämän tutkimuksen tuloksesta. Tervosen (2008) tutkimuksen tulokset ovat myös samansuuntaiset ja terveystiedon opettajalta oli annettu paljon opetusta päihteistä. Eroavaisuutena edellisiin tutkimuksiin on, että koulun ulkopuoliset asiantuntijat olivat antaneet kohtalaisesti opetusta päihteistä.

Lukiolaisista vajaa puolet ilmoitti, että koulussa ehkäisevässä päihdetyössä on käytetty paljon esitelmiä. Päihteistä oli lisäksi saatu tietoa kohtalaisesti videoiden, ryhmätöiden ja kirjallisen töiden avulla. Terveystarkastusten yhteydessä päihteistä oli kerrottu vähän, opiskelijoista reilun kolmasosan mielestä. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että opintokäyntejä ja toiminnallisia teemapäiviä ei koulussa käytetty ehkäisevän päihdetyön menetelmänä lainkaan. Lukiolaisista pieni osa ilmoitti, että haluaisi ehkäisevän päihdetyön opetuksessa käytettävien vierailijoiden, asiantuntijoiden luentoja sekä toiminnallisia teemapäiviä. Hellmanin (2007) tutkimuksen tulokset poikkeavat tämän tutkimuksen tuloksista, koulun ehkäisevässä päihdetyössä käytettävien menetelmien osalta. Hellmanin tutkimuksen mukaan koulussa ei vastaajien mukaan käytetty mitään menetelmää erityisen paljon. Kohtalaisesti tietoa päihteistä oli kuitenkin annettu luentojen, videoiden ja vierailijoiden avulla. Oppitunnilla käytettävillä menetelmillä nuorilla on mahdollisuus saada tietoa päihteistä ja erilaisten vierailijoiden avulla heillä olisi mahdollisuus saada kokemustietoa juuri päihteiden käytöstä ja niiden seurauksista. Terveystarkastuksen yhteydessä annettava tieto on tärkeää, koska silloin opiskelijan on helppo keskustella terveydenhoitajan kanssa kahden kesken häntä askarruttavista asioista liittyen päihteiden käyttöön.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen keskeinen kysymys on luotettavuus. Tärkeää on, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella toisaalta mittauksen ja aineistojen keruun suhteen, toisaalta tulosten luotettavuutena. Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin tulee olla niin tarkka, että se rajaa tutkittavan käsitteen, ja sen tulee olla herkkä eli erotella käsitteistä eri tasoja. Sen tulee myös olla täsmällinen eli sen pitäisi kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. On tärkeää saada tietoa

juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206-207.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabelius voidaan todeta usealla tavalla. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius (pätevyys). Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. (Hirsjärvi ym. 2005, 216) Tässä tutkimuksessa mittari kuvasi melko hyvin sitä, mitä opinnäytetyöntekijä oli ajatellut sen kuvaavan. Mittari antoi vastaukset kaikkiin asetettuihin tutkimusongelmiin. Kun opinnäytetyöntekijä tarkasteli kyselylomaketta vielä tutkimuksen jälkeen, ei siitä löytynyt virheitä, jotka olisivat vaikuttaneet radikaalisti tutkimuksen luotettavuuteen.

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa useilla erilaisilla toimenpiteillä. Mittarit on ensiksikin testattava eli niitä on käytettävä ennen tutkimusta jossakin pienemmässä joukossa. Mittarin reliabiliteetin parantamiseksi auttavat toiseksi hyvät ohjeet. Kolmas keino reliabiliteetin parantamiseksi mittauksessa on se, että pyritään minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät. Niitä voivat olla mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja niiden järjestys. Myös ympäristötekijät, kuten tutkimusaineiston kokoamispaikka, saattavat vaikuttaa mittarin luotettavuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 210.) Tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta ei esitestattu, koska se oli laadittu kahdesta valmiista kyselylomakkeesta. Käytetyn mittarin olisi kuitenkin voinut esitestata, jolloin opinnäytetyöntekijä olisi saanut palautetta siitä, miten kyselylomaketta olisi vielä voinut parantaa. Kohteesta johtuvia virhetekijöitä saattoi olla vaikuttamassa tämän kyselyn luotettavuuteen, sillä kaikki nuoret eivät välttämättä vastanneet totuudenmukaisesti kyselyyn. Lisäksi opiskelijat ovat voineet vastata kiireellä kyselyyn, lukematta kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja kunnolla.

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin takaamaan sillä, että kyselylomake laadittiin kahdesta valmiista ja tutkimuksissa käytetystä kyselylomakkeesta, joita hieman vielä muokattiin. Kyselylomakkeesta tehtiin kattava, jotta sillä saatiin vastaukset kaikkiin asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomake oli kuitenkin melko pitkä, mikä luultavasti vaikutti siihen, että vastaajat eivät enää vastaamisen loppuvaiheessa jaksaneet keskittyä kunnollisesti vastaamiseen. Kysymykset järjestettiin selkeiksi kokonaisuuksiksi aihealueiden mukaan ja vastausvaihtoehdot pyrittiin tekemään ymmärrettäviksi. Vastaamisesta pyrittiin tekemään helppoa. Luotettavuutta parannettiin myös sillä, että opinnäytetyöntekijä oli paikalla vastaamisen ajan ja ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseksi annettiin suullisesti, jolloin vastaajilla oli mahdollista esittää kysymyksiä.

Kyselytutkimukseen liittyy joitakin heikkouksia, kuten kato. Kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. Haittana pidetään myös sitä, että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen: ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi 2005, 184-185.) Tämän tutkimuksen kohdalla katoa pyrittiin pienentämään sillä, että kysely suoritettiin oppituntien aikana opettajien ja opinnäytetyöntekijän läsnä ollessa. Vastaajajoukossa ilmeni kuitenkin jonkin verran katoa, koska kysely toteutettiin viimeistä edeltävänä koulupäivänä, jolloin opiskelijoilla ei enää ilmeisesti ollut normaalia koulua ja siksi kaikki lukiolaiset eivät olleet kouluun tulleet. Vastausprosentti jäi siis odotettua pienemmäksi.

Vastaajille oli varattu runsaasti aikaa lomakkeiden täyttöön, eivätkä he saaneet poistua luokasta vastasivatpa he kyselyyn tai eivät. Vastaajilla oli mahdollisuus esittää opinnäytetyöntekijälle kysymyksiä kyselylomakkeeseen liittyen, jos he halusivat. Vastaajat saivat palauttaa joko tyhjän tai täytetyn kyselylomakkeen. Kyselyyn vastattaessa osa opiskelijoista oli jättänyt joitakin vastauskohtia tai –osioita vastaamatta. Lisäksi osa vastaajista oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon ja tällöin vastaus jouduttiin hylkäämään. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu parantaa vielä selkeämmällä ja paremmalla ohjeistuksella. Tulosten yleistettävyyttä arvioitaessa on verrattava tuloksia muiden aihetta käsittelevien tutkimusten tuloksiin, sillä kyseisen tutkimuksen kohdejoukko oli pieni.

8.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset

Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi, on vaativa tehtävä (Hirsjärvi ym. 2005, 28). Tutkija on vastuussa yhteiskunnalle ja itselleen tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: tiedonhankintaa ja tutkittavien suoja koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamista koskeviin normeihin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.)

Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta. Kaikessa tutkimuksessa on peruskysymyksenä, mitä valitaan tutkittavaksi ja mitä ei. Tutkimusongelmien tunnistamisessa tulevat kysymykseen ne arvot, jotka ohjaavat tietyn tutkimusongelman valintaa ja tutkimusta. Tutkijalta edellytetään selkeää oman tutkimusnäkökulmansa rajaamista ja sen kuvaamista raportissaan. Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä myös silloin, kun käsitellään tutkimustyön etiikkaa. Tutkimuksista täytyy sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa lupien saamisesta tutkimusta varten. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Tätä tutkimusta varten opinnäytetyöntekijä toimitti Ulvilan lukion rehtorille tutkimuslupa-anomuksen yhdessä tutkimussuunnitelman kanssa. Lupa tutkimuksen toteuttamiseen saatiin kirjallisesti (Liite 1).

Tutkijan ja tutkittavien suhde on äärimmäisen tärkeä, koska ihmisillä on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Tutkittavien tulee saada riittävästi tietoa, mutta annettu tieto ei kuitenkaan saa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Suostumuksen yhteydessä korostetaan vastaajien anonymiteettiä ja mahdollisuutta keskeyttää tutkimus niin halutessaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 29-30.) Ennen aineiston keruuta tutkimusjoukolla kerrottiin keskusradion välitykselle tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Vastaajille korostettiin, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja anonymiä.

Kyselylomake laadittiin siten, ettei vastauksista ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä henkilöitä, kyselylomakkeen taustatieto-osiossa kysyttiin ainoastaan vastaajan sukupuoli- ja luokka-aste. Opinnäytetyöntekijä oli paikalla koko aineiston keruu ajan, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä niin halutessaan. Kyselyyn vas-

taaminen oli oppilaille vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus palauttaa tyhjä kyselylomake opinnäytetyöntekijälle niin halutessaan. Vastaajan palauttaessa kyselylomakkeen, kansilehden ansiosta ei ollut mahdollista nähdä, oliko lomake tyhjä vai täytetty.

Humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat on otettava huomioon kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. Aineiston keräämisessä otetaan huomioon muun muassa anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 27.) Tässä tutkimuksessa anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, sillä kyselylomakkeet oli laadittu niin, ettei niistä ollut mahdollista päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Tutkimusaineisto pysyi koko tutkimuksen ajan ulkopuolisten henkilöiden ulottumattomissa. Aineiston tallentamisessa ja analysoinnissa opinnäytetyöntekijä pyrki erityiseen huolellisuuteen minimoidakseen mahdolliset virheet analysointivaiheessa. Aineiston analysoimisen jälkeen se hävitettiin asianmukaisesti.

Eettisyys tutkimustulosten julkaisemisessa liittyy rehellisyyteen ja tulosten luotettavuuteen. Ne on raportoitava siten, että julkinen kritiikki on mahdollista. Tutkija ei luonnollisestikaan saa väärentää tuloksia eikä jättää oleellista osaa niistä kertomatta. (Krause & Kiikkala 1996, 64.) Tutkimuksen tulosten yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Rehellisyys ja avoimuus edellyttävät, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.) Opinnäytetyöntekijä on luvannut toimittaa tutkimustulokset Ulvilan lukion käyttöön viimeistään keväällä 2011. Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt raportoimaan mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti tutkimuksen kulun ja tutkimustulokset.

8.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Ulvilan lukion ehkäisevän päihdetyön toteutuksessa ja ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä. Tutkimuksessa saatiin selville, mitä päihteitä nuoret käyttävät ja miten paljon nuoret päihteitä käyttävät. Lisäksi saatiin kartoitettua millainen on nuorten päihdetietous ja mistä päihteistä nuoret ovat

saaneet tietoa. Tuloksissa käy ilmi myös keneltä tai mistä nuoret ovat päihteistä tietoa saaneet. Tutkimustuloksista ilmeni, että alkoholin juonti on yleistä kohdejoukon keskuudessa. Erityisesti tähän voisi ehkäisevää päihdetyötä kehittäessä kiinnittää huomiota. On myös hyvä varmistaa, että opiskelijat saavat muistakin päihteistä riittävät tiedot, vaikka niiden käyttö ei kohdejoukon keskuudessa ollut yleistä. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava kohdejoukon pienuus. Tutkimuksessa saatuja tietoja hyödyntämällä voidaan ehkäisevää päihdetyötä koulussa kehittää nuorten tarpeisiin sopivaksi.

Tutkimustulosten mukaan vajaa puolet opiskelijoista oli saanut kouluterveydenhoitajalta kohtalaisesti tietoa päihteistä. Kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää hyvin tutkimuksen tuloksia suunnitellessaan ja kehittäessään omaa työtään liittyen annettavaan päihdetietoon. Muut ehkäisevää päihdetyötä toteuttavat henkilöt koulussa voivat myös hyödyntää tutkimustuloksia suunnitellessaan omaa työtään. Päihdetiedon antamista voisi tehostaa terveystarkastuksien yhteydessä sekä terveystiedon, liikunnan ja biologian tunneilla.

Mielenkiintoinen ja hyödyllinen jatkotutkimusaihe olisi tehdä muutaman vuoden kulluttua vastaavanlainen kyselytutkimus Ulvilan lukion opiskelijoille, jolloin pystyttäisiin kartoittamaan, onko ehkäisevä päihdetyö koulussa muuttunut tämän tutkimuksen myötä ja millaisia kokemuksia nuorilla on ehkäisevästä päihdetyöstä. Hyödyllistä olisi myös selvittää, millaisia menetelmiä nuoret haluaisivat koulun päihdeopetuksessa käytettävän ja keneltä haluaisivat saada tietoa päihteistä. Olisi mielenkiintoista kartoittaa, onko nuorten päihteiden käyttö pysynyt samanlaisena ja tarkastella eri paikkakuntien nuorten päihteiden käyttöä ja päihdetietoutta.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä T., Marttunen, M & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/paihdehairiot.pdf
- Ahlström, S. & Karvonen, S. 2010. Miten nuoret juovat? Teoksessa Ahlström, S. ym. Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino, 129-140.
- Bergström, J., Grönholm, J., Hakkarainen, P. ym. 2001. Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Helsinki: Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Stakes.
- Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Amfetamiinin, kokaiinin ja hallusinogeenien päihdekäyttö. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 458-467.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hellman, R. 2007. ”Ehkä käytän ehkä en” Yläaste- ja lukioikäisten nuorten päihdetietous ja päihteiden käyttö. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Rauma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holopainen, A. 2003. Uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Teoksessa Ahlström S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 436-445.
- Holopainen, A. 2001. Lääkkeet ja sekakäyttö. Teoksessa Bergström, J. ym. Suomi ja huumeet. Tieto paketti huumeista. Helsinki: Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Stakes, 29-34.
- Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiaattiriippuvuus. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 468-482.
- Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Päihteidenkäytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Helsinki, Opetushallitus, Stakes, Terveyden edistämisen keskus.
- Kaiskola, T. & Ketola M. 2005. ”Oli sitä taikka tätä niin vetämättä jätä” Ammattikorkeakouluopiskelijoiden päihteiden käyttö ja siihen liittyvä tiedonsaanti. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Rauma.
- Kekki, T. 1999. Kohdistettua päihdekasvatusta riskiryhmille. Dialogi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen lehti. 5/1999, 62-63.

Kemppinen, P. 1997. Nuori minänsä vankina 1 osa: alkoholi, imppaaminen, lääkkeet, huumeet, kielteinen elämä. Vantaa: Kustannusvalmennus Oy.

Keskitalo, M. & Vuori, M. 2001. Nuorten käsitykset huumeista ja huumeisiin liittyvä tiedonsaanti. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Rauma.

Kivistö, K. & Hoppu, K. 2003. Liuottimet ja muut huumaavat aineet. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 490-494.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas terveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammi.

Lamminen, T. & Valtonen, T. 2000. Nuoret ja terveys Satakunnassa. Tutkimus Satakunnan alueen ammattioppilaitosten 2. vuosikurssin opiskelijoiden tupakoinnista ja päihteiden käytöstä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Pori.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Marttunen, M. & Kiianmaa, K. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 100-108.

Maunu, A. & Simonen, J. 2010. Miksi juodaan? Nuoret, humala ja sosiaalisuus. Teoksessa Ahlström, S. ym. Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino, 85-98.

Opetushallitus; Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003. Nuorille tarkoitettun lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteet. Saatavissa:
http://koulutus.ulvila.fi/data.doc/opetussuunnitelmat/Lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2003.pdf

Opetushallitus; Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Saatavissa:
http://koulutus.ulvila.fi/data/doc/opetussuunnitelma/Perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2004.pdf

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Partanen, L. & Rinteelä, K. Yläasteikäisten päihdetietous ja päihteidenkäytön ehkäisy. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Rauma.

Peltonen, H. 2001. Koulu ja nuorten päihteiden käytön ehkäisy. Teoksessa Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. Päihteiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Helsinki: Opetushallitus, Stakes, Terveyden edistämisen keskus, 18-42.

Pietilä, K. 2003 Nikotiini. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 419-429.

Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim: 42-46.

Päihdelinkki, Imppaaminen yhteydessä kodin päihteiden käyttöön. Saatavissa: <http://paihdelinkki.fi/Mediassa/imppaaminen-yhteydessa-kodin-paihteiden-kayttoon>

Rimpelä, M. 2002. Tupakointi. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 396-403.

Saarto, A. 2003. Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 72.

Seppälä, T. 2001. Yleisimmin käytettyjä huumausaineita. Teoksessa Bergström, J. ym. Suomi ja huumeet. Tietopakettihuumeista. Helsinki: Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes, 10-28.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kouluterveys 2010 –kyselyn taulukot. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/index.htm>

Ulvilan kaupungin strategia 2006-2012. Saatavissa: http://www.ulvila.fi/asiakirjat/pub/%7B96AC19B8-3CC4-4707-A931-7CA49336B2A6%7D_Ulvilan%20strategia%202006-2012.pdf

Ulvilan kaupunki. Koulutoimi 2005. Saatavissa: <http://koulutus.ulvila.fi/index.asp?action=0&type=1&id=1311>

Ulvilan kaupunki. Koulutuslautakunta 2005. Saatavissa: <http://koulutus.ulvila.fi/home.asp?action=-1&id=105&type=83>

Ulvilan kaupunki. Sivistysosasto. Saatavissa: <http://www.ulvila.fi/ulvila.asp?lang=fi&menu=%7B421B0562%2DB99C%2D4C63%2D9B44%2DCA71B8AB9CF%7D&URL=koulutus/sivistysosasto.xml>

Ulvilan kaupunki. Ulvilan lukio 2005. Saatavissa: <http://koulutus.ulvila.fi/kouluasp?action=9&type=19&id=70>

Taipaleenmäki, N. 2007. Yläasteikäisten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Rauma.

Terho, P. 2002. Nuorten päihteidenkäyttö ja käytön ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 366-374.

Warsell, L. & Vertio, H. 2003 Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Ahlström, S. ym. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 47-56.

Tervonen, V. 2008. Lukiolaisten päihteiden käytön, sen syiden, saadun opetuksen ja päihdetietouden kartoitus Raumalla. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Rauma.

Elisa Pruuki
Polttimonkatu 15 B1
26100 Rauma
0400-534936
elisa.pruuki@student.samk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

21.4.2010

Ulvilan lukio
Ari Harju
Lääkärintopku 4
28400 Ulvila

ARVOISA REHTORI

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää lukioikäisten opiskelijoiden päihteiden käyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä. Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa nuorten päihteiden käytöstä, jonka avulla voidaan kehittää entisestään ehkäisevää päihdetyötä koulussa.

Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeella oppilaitoksessa mahdollisesti tuntien aikana niin, että opinnäytetyöntekijä on itse paikalla. Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä. Kyselyyn osallistuvat lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijat (N=175). Kysely toteutetaan toukokuussa 2010. Tutkimukseen osallistuminen on opiskelijoille vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen osallistujat pysyvät nimettöminä eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi näin ollen kenellekään missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissäni viimeistään keuhällä 2011.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori, THM Elina Lahtinen, puh. 02 6203555.

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn Ulvilan lukion opiskelijoille.

Yhteistyöstä kiittäen, Elisa Pruuki

Elisa Pruuki

LUPA TUTKIMUKSEEN MYÖNNETÄÄN/ LUPAA EI MYÖNNETÄ

Ulvilassa 10.04.2010

Rehtori Ari Harju

LIITE Tutkimussuunnitelma

LUKIOIKÄISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDETIETOUS

Lukioikäisten päihteiden käyttö ja päihdetietous

I TAUSTATIEDOT

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista oikea vaihtoehto!

1. Sukupuoli

- 1 tyttö (n=87)
- 2 poika (n=47)

2. Luokka-aste

- 1 lukion 1. vuosikurssi (n=69)
- 2 lukion 2. vuosikurssi (n=65)

II NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

TUPAKKA

3. Tupakoitko?

- 1 kyllä (n=30)
- 2 en (n=104)

Jos vastasit tähän ”en”, voit siirtyä kysymykseen 9.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

4. Kuinka usein tupakoit?

- 1 päivittäin (n=17)
- 2 viikoittain (n=5)
- 3 pari kertaa kuukaudessa (n=4)
- 4 kuukausittain (n=2)
- 5 harvemmin (n=2)

5. Montako savuketta poltat päivässä?

- 1 1-5 savuketta (n=14)
- 2 6-10 savuketta (n=8)
- 3 > 10 savuketta (n=5)

6. Tietävätkö vanhempasi tupakoinnistasi?

- 1 kyllä (n=9)
- 2 eivät (n=11)
- 3 en tiedä (n=10)

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehdoista NIIN MONTA KUIN HALUAT!

7. Milloin tupakoit?

- 1 kotona ollessani (n=14)
- 2 kouluaikana (n=20)
- 3 viikonloppuisin (n=25)
- 4 humalassa (n=27)

8. Miksi tupakoit?

- 1 seuran vuoksi/ kun kaveritkin tupakoivat (n=13)
- 2 tupakka maistuu hyvälle (n=9)
- 3 kokeilun vuoksi (n=3)
- 4 en kehtaa sano kavereille ”ei” (n=0)
- 5 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan (n=1)
- 6 haluan kostaa vanhemmilleni (n=1)
- 7 en osaa sanoa (n=16)

NUUSKA

9. Käytätkö nuuskaa?

- 1 kyllä (n=2)
- 2 en (n=132)

Jos vastasit tähän kysymykseen ”en”, voit siirtyä suoraan kysymykseen 12.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

10. Kuinka usein käytät nuuskaa?

- 1 päivittäin (n=0)
- 2 viikoittain (n=0)
- 3 pari kertaa kuukaudessa (n=1)
- 4 kuukausittain (n=0)
- 5 harvemmin (n=1)

11. Tietävätkö vanhempasi nuuskan käytöstäsi?

- 1 kyllä (n=1)
- 2 eivät (n=1)
- 3 en tiedä (n=0)

ALKOHOLI

12. Juotko alkoholia?

- 1 kyllä (n=99)
- 2 en (n=35)

Jos vastasit tähän kysymykseen ”en”, voit siirtyä suoraan kysymykseen 29.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

13. Mitä alkoholijuomaa käytät yleisimmin?

- 1 olutta (n=30)
- 2 siideriä (n=31)
- 3 lonkeroa (n=29)
- 4 mietoa viiniä (n=9)
- 5 vahvaa viiniä (n=4)
- 6 viinaa (n=13)

14. Kuinka usein juot alkoholijuomia?

- 1 päivittäin (n=0)
- 2 viikoittain (n=20)
- 3 pari kertaa kuukaudessa (n=39)
- 4 kuukausittain (n=14)
- 5 harvemmin (n=26)

15. Kuinka usein juot alkoholia humalaan asti?

- 1 viikoittain (n=10)
- 2 pari kertaa kuukaudessa (n=32)
- 3 kuukausittain (n=15)
- 4 harvemmin (n=34)
- 5 en koskaan (n=8)

16. Juovatko kaverisi enemmän kuin sinä?

- 1 kyllä (n=63)
- 2 eivät (n=36)

17. Onko kaveripiirissäsi joku, joka ei käytä alkoholia lainkaan?

- 1 kyllä (n=59)
- 2 ei (n=40)

Seuraavassa kysymyksessä alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta/ siideriä tai reilu puolilasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa.

Esimerkkejä:

0,5 pullo siideriä/ keskiolutta on 1,5 annosta

0,3 litran pullo A-olutta on 1,5 annosta

¾ litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta

0,5 litran pullo viinaa on 13 annosta

1 ”six pack” keskiolutta (0,33 x 6) on 6 annosta

18. Kuinka monta annosta alkoholia juot kerralla?

- 1 1-2 annosta (n=9)
- 2 3-4 annosta (n=12)
- 3 5-6 annosta (n=28)
- 4 7-9 annosta (n=28)
- 5 10 annosta tai enemmän (n=21)

19. Oletko sammunut juotuasi alkoholia?

- 1 kyllä (n=31)
- 2 en (n=68)

20. Oletko kärsinyt krapulasta?

- 1 kyllä (n=71)
- 2 en (n=28)

21. Oletko menettänyt muistisi päihteiden vuoksi?

- 1 kyllä (n=55)
- 2 en (n=44)

22. Oletko joskus seuraavana päivänä katunut päihteiden käyttöäsi?

- 1 kyllä (n=48)
- 2 en (n=51)

23. Oletko juomisen vuoksi myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta?

- 1 kyllä (n=8)
- 2 en (n=91)

24. Oletko ollut päihtyneenä koulussa?

- 1 kyllä (n=9)
- 2 en (n=90)

25. Tietävätkö vanhempasi alkoholin käytöstäsi

- 1 kyllä (n=67)
- 2 eivät (n=7)
- 3 en tiedä (n=25)

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehdoista NIIN MONTA KUIN HALUAT!

26. Miten yleensä hankit alkoholijuomat?

- 1 ostan itse kaupasta tai Alkosta (n=29)
- 2 isä tai äiti ostavat/ tarjoavat (n=16)

- 3 sisarukset ostavat/ tarjoavat (n=23)
- 4 otan kotoa (n=17)
- 5 kaverit ostavat/ tarjoavat (n=76)
- 6 ostan ”pimeiltä” markkinoilta (n=7)

27. Kenen kanssa tavallisesti juot alkoholia?

- 1 kaveriporukassa (n=97)
- 2 parhaan kaverini kanssa (n=36)
- 3 tyttö- tai poikaystävän kanssa (n=22)
- 4 vanhempien kanssa (n=8)
- 5 yksin (n=6)

28. Miksi käytät alkoholia?

- 1 seuran vuoksi/ kun kaveritkin käyttävät (n=35)
- 2 masennukseen (n=5)
- 3 yksinäisyyteen (n=3)
- 4 rohkaisuksi (n=13)
- 5 rentoutumiseen (n=47)
- 6 hauskanpitoon/ juhlimiseen (n=93)
- 7 humalan vuoksi (n=31)
- 8 haen jännitystä elämään (n=17)
- 9 kokeilun vuoksi (n=9)
- 10 en kehtaa sanoa kavereille ”ei” (n=1)
- 11 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan (n=1)
- 12 haluan kostaa vanhemmilleni (n=2)
- 13 en osaa sanoa (n=4)

LÄÄKKEET

29. Käytätkö lääkkeitä päihtymystarkoituksessa?

- 1 kyllä (n=1)
- 2 en (n=133)

Jos vastasit tähän kysymykseen ”en”, voit siirtyä suoraan kysymykseen 35.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

30. Kuinka usein käytät lääkkeitä päihtymystarkoituksessa?

- 1 lähes päivittäin (n=0)
- 2 viikoittain (n=0)
- 3 pari kertaa kuukaudessa (n=0)
- 4 kuukausittain (n=0)
- 5 harvemmin (n=1)

31. Tietävätkö vanhempasi lääkkeiden käytöstäsi?

- 1 kyllä (n=0)
- 2 eivät (n=0)
- 3 en tiedä (n=1)

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehtoista NIIN MONTA KUIN HALUAT!

32. Mitä lääkkeitä käytät päihtymystarkoituksessa?

- 1 unilääkkeitä (n=1)
- 2 särkylääkkeitä (n=0)
- 3 rauhoittavia lääkkeitä (n=0)
- 4 masennuslääkkeitä (n=0)
- 5 vahvoja kipulääkkeitä eli opiaatteja (n=0)
- 6 jotain muita lääkkeitä (n=0)
- 7 en tiedä (n=0)

33. Miten yleensä hankit käyttämäsi lääkkeet?

- 1 haen reseptin lääkäriltä (n=0)
- 2 saan vanhemmilta (n=0)
- 3 otan salaa vanhempien lääkkeitä (n=0)
- 4 kavereilta (n=1)
- 5 sisaruksilta (n=0)
- 6 ostan kadulta (n=0)
- 7 tilaan Internetistä (n=0)
- 8 ostan apteekista (n=0)
- 9 jostain muualta (n=0)

34. Miksi käytät lääkkeitä päihtymystarkoituksessa?

- 1 seuran vuoksi/ kun kaveritkin käyttävät (n=1)
- 2 masennukseen (n=0)
- 3 yksinäisyyteen (n=0)
- 4 rohkaisuksi (n=0)
- 5 rentoutumiseen (n=0)
- 6 hauskanpitoon/ juhlimiseen (n=0)
- 7 humalan vuoksi (n=0)
- 8 haen jännitystä elämään (n=0)
- 9 kokeilun vuoksi (n=1)
- 10 en kehtaa sanoa kavereille ”ei” (n=0)
- 11 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan (n=0)
- 12 haluan kostaa vanhemmilleni (n=0)
- 13 en osaa sanoa (n=0)

IMPPAUS

35. Imppaatko?

- 1 kyllä (n=1)
- 2 en (n=133)

Jos vastasit tähän kysymykseen ”en” voit siirtyä suoraan kysymykseen 40.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

36. Kuinka usein imppaat?

- 1 lähes päivittäin (n=0)
- 2 viikoittain (n=0)
- 3 pari kertaa kuukaudessa (n=0)
- 4 kuukausittain (n=0)
- 5 harvemmin (n=1)

37. Tietävätkö vanhempasi imppaamisestasi?

- 1 kyllä (n=0)
- 2 eivät (n=1)
- 3 en tiedä (n=0)

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehtoista NIIN MONTA KUIN HALUAT!

38. Mitä aineita yleensä imppaat?

- 1 liimoja (n=0)
- 2 maalien ohenteita (n=0)
- 3 bensiiniä (n=1)
- 4 maaleja (n=0)
- 5 tusseja (n=1)
- 6 aerosolia (n=0)
- 7 jotain muuta (n=0)

39. Miksi imppaat?

- 1 seuran vuoksi/ kun kaveritkin käyttävät (n=0)
- 2 masennukseen (n=0)
- 3 yksinäisyyteen (n=0)
- 4 rohkaisuksi (n=0)
- 5 rentoutumiseen (n=1)
- 6 hauskanpitoon/ juhlimiseen (n=0)
- 7 humalan vuoksi (n=0)
- 8 haen jännitystä elämään (n=0)
- 9 kokeilun vuoksi (n=1)
- 10 en kehtaa sanoa kavereille ”ei” (n=0)

- 11 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan (n=0)
- 12 haluan kostaa vanhemmilleni (n=0)
- 13 en osaa sanoa (n=0)

HUUMEET

40. Onko sinulle joskus tarjottu huumeita?

- 1 kyllä (n=34)
- 2 ei (n=99)

41. Kuuluuko kaveripiiriisi joku, joka käyttää huumeita?

- 1 ei yhtään henkilöä (n= 96)
- 2 yksi henkilö (n= 10)
- 3 2-5 henkilöä (n= 20)
- 4 useampi kuin 5 henkilöä (n=5)

42. Tiedätkö, mistä saisit hankituksi huumeita?

- 1 kyllä (n=47)
- 2 en (n=84)

43. Käytätkö huumeita?

- 1 kyllä (n=2)
- 2 en (n=132)

Jos vastasit tähän kysymykseen ”en”, voit siirtyä suoraan kysymykseen 49.

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista VAIN YKSI vaihtoehto!

44. Kuinka usein käytät huumeita?

- 1 lähes päivittäin (n=0)
- 2 viikoittain (n=0)
- 3 pari kertaa kuukaudessa (n=0)
- 4 kuukausittain (n=0)
- 5 harvemmin (n=2)

45. Tietävätkö vanhempasi huumeiden käytöstäsi?

- 1 kyllä (n=0)
- 2 eivät (n=2)
- 3 en tiedä (n=0)

Ole hyvä ja ympyröi seuraavista vaihtoehtoista NIIN MONTA KUIN HALUAT!

46. Mitä huumeita käytät?

- 1 kannabista (n=2)
- 2 kokaiinia (n=0)
- 3 ekstaasia (n=0)
- 4 opiaatteja (n=0)
- 5 amfetamiinia (n=0)
- 6 LSD:tä (n=0)
- 7 jotain muuta (n=0)

47. Miten hankit käyttämäsi huumeet?

- 1 kavereilta (n=2)
- 2 sisaruksilta (n=0)
- 3 ostan kadulta (n=0)
- 4 tilaan Internetistä (n=0)
- 5 jostain muualta (n=0)

48. Miksi käytät huumeita?

- 1 seuran vuoksi/ kun kaveritkin käyttävät (n=0)
- 2 masennukseen (n=0)
- 3 yksinäisyyteen (n=0)
- 4 rohkaisuksi (n=0)
- 5 rentoutumiseen (n=2)
- 6 hauskanpitoon/ juhlimiseen (n=1)
- 7 humalan vuoksi (n=0)
- 8 haen jännitystä elämään (n=1)
- 9 kokeilun vuoksi (n=1)
- 10 en kehtaa sanoa kavereille ”ei” (n=0)
- 11 kapinoin aikuisten määräyksiä vastaan (n=0)
- 12 haluan kostaa vanhemmilleni (n=0)
- 13 en osaa sanoa (n=0)

III NUORTEN PÄIHDETIETOUS

Seuraavassa sinulle esitetään väittämiä päihhteistä. Ympyröi vastausvaihtoehdoista se, mikä on mielestäsi oikein!

PÄIHTEET	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
49. Päihhteellä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen.	1(n=125)	2(n=3)	3(n=6)
50. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa mielihyvää, sitä nopeammin riippuvuus siihen voi syntyä.	1(n=74)	2(n=32)	3(n=43)
51. Päihderiippuvuus ei ole sairaus.	1(n=16)	2(n=101)	3(n=16)
52. Moni päihderiippuvuudesta kärsivä ihminen kykenee itse lopettamaan päihhteiden käytön ilman minkäänlaista hoitoa.	1(n=11)	2(n=103)	3(n=20)
53. Päihdeongelmat koskettavat lähes joka viidettä perhettä.	1(n=48)	2(n=6)	3(n=80)
54. Päihhteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille.	1(n=118)	2(n=4)	3(n=12)
55. Sekakäyttö ei ole Suomessa yleistä.	1(n=7)	2(n=61)	3(n=66)
56. Henkirikoksiin liittyy lähes aina päihhteet.	1(n=77)	2(n=18)	3(n=39)
TUPAKKA	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
57. Tupakka aiheuttaa monenlaista riippuvuutta.	1(n=114)	2(n=9)	3(n=11)
58. Tupakointi ei ole erityisen haitallista terveydelle.	1(n=6)	2(n=122)	3(n=5)
59. Tupakointi on helppo lopettaa koska tahansa.	1(n=8)	2(n=115)	3(n=11)
60. Tupakointi aiheuttaa vain keuhkosityöpää.	1(n=8)	2(n=118)	3(n=4)
61. Tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja.	1(n=117)	2(n=3)	3(n=15)
62. Tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä.	1(n=127)	2(n=4)	3(n=3)
63. Tupakointi aiheuttaa impotenssia.	1(n=84)	2(n=3)	3(n=47)
64. Passiivinen tupakointi on vaarallista.	1(n=107)	2(n=9)	3(n=17)
65. Nuuskaaminen on tupakointia.	1(n=44)	2(n=67)	3(n=23)

ALKOHOLI	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
66. Alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismeissa.	1(n=80)	2(n=9)	3(n=45)
67. Ateriointi ei hidasta alkoholin imeytymistä.	1(n=29)	2(n=68)	3(n=37)
68. Krapulassa on kyse vieroitusoireista.	1(n=36)	2(n=63)	3(n=37)
69. Alkoholilla voi lisätä lääkkeiden vaikutusta.	1(n=88)	2(n=15)	3(n=30)
70. Yksi alkoholi annos tarkoittaa yhtä pulloa A-olutta.	1(n=43)	2(n=47)	3(n=44)
71. Humalajuominen ei ole tyypillistä suomalaisille.	1(n=5)	2(n=120)	3(n=8)
72. Ylin sosiaaliryhmä käyttää eniten alkoholia Suomessa.	1(n=33)	2(n=48)	3(n=73)
73. Alkoholismi ei ole perinnöllistä.	1(n=45)	2(n=51)	3(n=38)
74. Yhteiskunnassa vallitsevat normit säätelevät ihmisten alkoholinkäyttöä.	1(n=64)	2(n=26)	3(n=44)
75. Jos alle 18-vuotiaan hallussa on alkoholia, se on rikos.	1(n=106)	2(n=16)	3(n=12)
76. 18-vuotias saa pitää hallussaan kaikkia alkoholijuomia.	1(n=16)	2(n=107)	3(n=11)
77. Rattijuopumuksen raja on 0.3 promillea.	1(n=34)	2(n=53)	3(n=47)
78. Alle 18-vuotias voidaan ottaa huostaan, jos hän vakavasti vaarantaa terveyttään tai kehitystään.	1(n=105)	2(n=11)	3(n=18)
79. Alkoholiongelmaista ei voida koskaan hoitaa vasten hänen tahtoaan.	1(n=49)	2(n=43)	3(n=44)
HUUMEET	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
80. Eniten käytetty huume on kannabis.	1(n=56)	2(n=10)	3(n=68)
81. Kannabissätkän polttamisen jäljet näkyvät elimistössä kuuden viikon ajan.	1(n=31)	2(n=17)	3(n=86)
82. Huumausaineita voidaan käyttää esimerkiksi leivonnaisissa.	1(n=78)	2(n=11)	3(n=45)
83. Heroiinin käyttö on Suomessa lisääntynyt.	1(n=42)	2(n=6)	3(n=86)
84. HIV-tartuntaa ei voi saada likaisesta huumeneulasta tai ruiskusta.	1(n=14)	2(n=111)	3(n=8)
85. Vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuviin sairauksiin muutama kymmenen ihmistä.	1(n=48)	2(n=21)	3(n=65)

	Samaan mieltä	Eri mieltä	En tiedä
86. Huumetestit otetaan yleensä virtsasta.	1(n=67)	2(n=15)	3(n=52)
87. Huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos.	1(n=127)	2(n=2)	3(n=5)
88. Huumausainerikosten määrä ei ole kasvanut Suomessa.	1(n=9)	2(n=65)	3(n=60)
89. Huumausaineet eivät ole yhtään sen vaarallisempia kuin alkoholi.	1(n=5)	2(n=109)	3(n=20)
90. Huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttö kerran jälkeen.	1(n=114)	2(n=8)	3(n=12)

LÄÄKKEET JA IMPPAAMINEN

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
91. Bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat lääkkeet ovat yleisin lääkeryhmä, jota käytetään päihdetarkoituksessa.	1(n=43)	2(n=5)	3(n=86)
92. Keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin ei liity riippuvuusriskiä.	1(n=3)	2(n=94)	3(n=38)
93. Lääkehumalakokeiluihin liittyy aina myrkytystapaturmariski.	1(n=111)	2(n=3)	3(n=20)
94. Imppaus ei aiheuta vaurioita elimistössä.	1(n=5)	2(n=119)	3(n=10)
95. Yliannostuksen ja äkkikuoleman riski on erityisen suuri imppauksessa.	1(n=58)	2(n=10)	3(n=66)
96. Imppaaminen on yleisintä 10-15-vuotiaiden ikäryhmässä.	1(n=38)	2(n=13)	3(n=83)
97. Imppaaminen ei ole Suomessa ongelma.	1(n=24)	2(n=44)	3(n=66)
98. Pitkäaikainen imppaaminen voi aiheuttaa parantumattoman muistinmenetyksen.	1(n=77)	2(n=1)	3(n=56)

Ole hyvä ja ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Millaisiksi arvioit tietosi päihteistä?

	Täysin riittämättömät	Jokseenkin riittämättömät	Jokseenkin riittävät	Täysin riittävät	En osaa sanoa
99. Tupakasta	0(n=0)	1(n=0)	2(n=31)	3(n=99)	4(n=4)
100. Alkoholista	0(n=0)	1(n=2)	2(n=42)	3(n=86)	4(n=4)
101. Lääkkeistä	0(n=4)	1(n=30)	2(n=64)	3(n=28)	4(n=8)

	Täysin riittämättömät	Jokseenkin riittämättömät	Jokseenkin riittävät	Täysin riittävät	En osaa sanoa
102. Imppauksesta	0(n=17)	1(n=49)	2(n=41)	3(n=18)	4(n=9)
103. Huumeista	0(n=8)	1(n=23)	2(n=55)	3(n=44)	4(n=4)

IV EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ KOULUSSA

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä yksi tai useampi vaihtoehto.

Oletko saanut koulusta tietoa	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin lisätietoa
104. Tupakan aiheuttamasta riippuvuudesta?	0(n=0)	1(n=5)	2(n=25)	3(n=101)	4(n=2)
105. Tupakan aiheuttamista terveyshaitoista?	0(n=0)	1(n=3)	2(n=23)	3(n=108)	4(n=2)
106. Alkoholien aiheuttamasta riippuvuudesta?	0(n=0)	1(n=15)	2(n=41)	3(n=76)	4(n=3)
107. Alkoholien aiheuttamista terveyshaitoista?	0(n=0)	1(n=6)	2(n=39)	3(n=87)	4(n=3)
108. Lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamasta riippuvuudesta?	0(n=5)	1(n=41)	2(n=59)	3(n=23)	4(n=5)
109. Lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamista terveyshaitoista?	0(n=6)	1(n=45)	2(n=59)	3(n=21)	4(n=5)
110. Imppaamisen aiheuttamasta riippuvuudesta?	0(n=24)	1(n=56)	2(n=36)	3(n=14)	4(n=3)
111. Imppaamisen aiheuttamista terveyshaitoista?	0(n=21)	1(n=55)	2(n=41)	3(n=21)	4(n=4)
112. Huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta?	0(n=0)	1(n=11)	2(n=39)	3(n=81)	4(n=3)
113. Huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista?	0(n=1)	1(n=11)	2(n=42)	3(n=79)	4(n=2)

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä yksi tai useampi vaihtoehto.

Keneltä/ Mistä olet saanut tietoa päihteistä (tupakka, alkoholi, huumeet, lääkkeet, imppaus)?

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin lisätietoa
114. terveydenhoitajalta	0(n=14)	1(n=37)	2(n=58)	3(n=23)	4(n=1)
115. biologian opettajalta	0(n=20)	1(n=58)	2(n=40)	3(n=14)	4(n=3)
116. liikunnan opettajalta	0(n=10)	1(n=30)	2(n=48)	3(n=44)	4(n=1)
117. terveystiedon opettajalta	0(n=1)	1(n=2)	2(n=25)	3(n=105)	4(n=2)
118. opinto-ohjaajalta	0(n=87)	1(n=36)	2(n=6)	3(n=3)	4(n=1)
119. kavereilta	0(n=12)	1(n=38)	2(n=47)	3(n=33)	4(n=2)
120. vanhemmilta	0(n=8)	1(n=29)	2(n=46)	3(n=45)	4(n=1)
121. sisaruksilta	0(n=53)	1(n=17)	2(n=36)	3(n=18)	4(n=1)
122. sukulaisilta	0(n=54)	1(n=40)	2(n=28)	3(n=9)	4(n=2)
123. Internetistä	0(n=8)	1(n=24)	2(n=53)	3(n=47)	4(n=2)
124. tv:stä	0(n=7)	1(n=31)	2(n=58)	3(n=34)	4(n=2)
125. entiseltä käyttäjältä	0(n=76)	1(n=23)	2(n=17)	3(n=16)	4(n=1)
126. poliisilta	0(n=60)	1(n=33)	2(n=23)	3(n=10)	4(n=3)

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä yksi tai useampi vaihtoehto.

Millaisia menetelmiä koulussa on käytetty ehkäisevässä päihdetyössä, eli miten koulussa päihteistä on kerrottu?

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin käytettävän
127. terveystarkastusten yhteydessä	0(n=28)	1(n=46)	2(n=42)	3(n=16)	4(n=0)
128. asiantuntijoiden luennot	0(n=19)	1(n=40)	2(n=41)	3(n=20)	4(n=3)
129. esitelmät	0(n=6)	1(n=24)	2(n=48)	3(n=54)	4(n=1)
130. videot	0(n=8)	1(n=22)	2(n=65)	3(n=37)	4(n=2)

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Haluaisin käytettävän
131. vierailijat esim. poliisi, entinen käyttäjä	0(n=28)	1(n=37)	2(n=49)	3(n=15)	4(n=4)
132. ryhmätyöt	0(n=7)	1(n=25)	2(n=52)	3(n=45)	4(n=2)
133. kirjalliset työt	0(n=12)	1(n=29)	2(n=51)	3(n=37)	4(n=2)
134. opintokäynnit	0(n=57)	1(n=38)	2(n=25)	3(n=9)	4(n=2)
135. toiminnalliset teemapäivät esim. päihdeputki	0(n=51)	1(n=4)	2(n=28)	3(n=9)	4(n=3)

Paljon kiitoksia sinulle, että

jaksoit täyttää tämän kyselylomakkeen!