

Harjunen Eeva, Kari Hannele & Lämsä Maarit

”LÄHDE TÄÄNKÖ RADALLE..”

Päihderata Kainuun keskussairaalan nuorisopsykiatrian, osasto 11:n, nuorille.

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005

SISÄLLYS	
TIIVISTELMÄ	
ABSTRACT	
1 JOHDANTO	1
2 NUORUUS	3
3 NUORUUS JA PÄIHTEET	5
3.1 Tupakka ja nikotiini	7
3.2 Alkoholi	9
3.3 Huumeet	10
3.4 Sekakäyttö	12
4 NUORUUSIÄN KESKEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT	14
4.1 Masennus	15
4.2 Ahdistuneisuushäiriöt	16
4.3 Persoonallisuushäiriöt	17
4.4 Päihdehäiriöt	18
5 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	20
5.1 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja periaatteet	21
5.2 Ehkäisevän päihdetyön keinot	22
6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ	25
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
7.1 Tutkimuksen suunnittelu	26
7.2 Päihderata suunnitelma	27
7.2.1 Tietonurkka	28
7.2.2 Katu-rasti	29
7.2.3 Kotibile-rasti	30
7.2.4 Puisto-rasti	31
7.2.5 Sairaala-rasti	32
7.2.6 Rentoutus	34
7.3 Kyselylomakkeen laadinta	35
7.4 Lupalomakkeiden laadinta	35
7.5 Tutkimusluvan laadinta	35
7.6 Päihderadan toteutus	36
7.7 Aineiston keruu ja sisällönanalyysi	37
8 TULOKSET	42
8.1 Tunteet	42
8.1.1 Negatiivinen tunne	42
8.1.2 Positiivinen tunne	43
8.2 Mielenkiinnonkohteet	43
8.2.1 Visuaalisuus ja aistielämykset	43
8.3 Oppiminen	44
8.3.1 Uusi tieto ja asiatieto	44
8.3.2 Tiedonkertaus ja oppiminen	44
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	45
10 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA	47

11 POHDINTA

49

LÄHTEET

54

LIITTEET



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Ala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Harjunen Eeva, Kari Hannele & Lämsä Maarit	
Työn nimi “LÄHDETÄÄNKÖ RADALLE..” Päihderata Kainuun keskussairaalan nuorisopsykiatrian, osasto 11:n, nuorille	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielensterveys	Ohjaaja(t) Ahonen Raila & Siivola Seija
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 58 + liitteet 12
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihderata Kainuun keskussairaalan nuorisopsykiatrian, osasto 11:n, nuorille. Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena oli vaikuttaa nuorten päihdeitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin. Tutkimustehtäväksi muotoutui: Miten osasto 11:n nuori on kokenut päihderadan? Tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää nuoren omaa kokemusta päihderadalta.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu päihderadan suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja sitä tukevasta teoriaosuudesta. Teoriaosuudessa käsittelemme ehkäisevän päihdetyön lisäksi nuoruutta, nuoruutta ja päihdeitä sekä nuoruusiän keskeisiä mielensterveysongelmia.</p> <p>Aineiston keruu tapahtui viikon kuluttua päihderadan toteutuksesta kirjallisesti, avoimella kyselylomakkeella. Päihderadalle osallistui ja kyselylomakkeeseen vastasi neljä osasto 11:n nuorta. Aineiston analysointi tapahtui induktiivisella sisällönanalysillä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että nuoret kokivat päihderadan opettavaisena, tunteita herättävänä ja mielenkiintoisena kokemuksena. Ehkäisevä päihdetyö sisältää kokemuksellisen oppimisen ja päihderata on yksi menetelmä tämän toteuttamisessa. Totesimme päihderadan toimivaksi menetelmäksi mielensterveysongelmaisten nuorten ehkäisevässä päihdetyössä.</p> <p>Pohdinnassa kävimme läpi opinnäytetyön vaiheet ja pohdimme niiden toteutumista opinnäytetyö prosessin aikana. Poistimme opinnäytetyöstä joitakin asioita, joita aluksi suunnittelimme kirjoittavamme ja pohdimme, miksi teimme juuri tällaisia ratkaisuja sekä valintoja. Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista ja mielenkiintoista. Mielenkiintomme aiheeseen säilyi koko prosessin ajan ja yhteistyömme sujui ongelmitta.</p> <p>Toiminnallista rataa, esimerkiksi päihderataa, voidaan toteuttaa kaiken ikäisille kohderyhmille ja radan tarkoitusta voi muokata kohderyhmän tarpeen mukaan.</p>	
Luottamuksellisuus	julkinen
Hakusanat	päihderata, nuoruus, päihdeet, mielensterveysongelmat, ehkäisevä päihdetyö
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

ABSTRACT OF THE FINAL YEAR PAPER

Faculty Health and Sports	Degree programme Nursing care
Author(s) Harjunen Eeva, Kari Hannele & Lämsä Maarit	
Title “Let’s Go to the Track..” Intoxicant track for Kainuu Central Hospital youth psychiatric ward 11.	
Alternative professional studies Mental health care	Instructor(s) Ahonen Raila & Siivola Seija
Date Autumn 2005	Total number of pages 58 + 12 appendices
<p>Abstract</p> <p>The goal of this thesis was to plan, implement and assess an intoxicant track. The aim of the intoxicant track was to affect young people’s opinions about intoxicants. The research task was: How has a young who is on the psychiatric ward experienced the intoxicant track? The aim of the research task was to find out young people’s experiences of the intoxicant track.</p> <p>The theoretical part discusses youth, youth and intoxicants, youth and mental problems and preventive intoxicant care.</p> <p>The thesis is a qualitative research. The research material was collected with a questionnaire which included four open questions. At the youth psychiatric ward there were four young persons who participated in the intoxicant track. Each of these four young persons answered the questionnaire. The research material was analysed with inductive contents analysis.</p> <p>The research results showed that the youth experienced the intoxicant track as educational, motional and interesting.</p> <p>The conclusion was that the intoxicant track did work and it can be used with youth who have mental problems. The intoxicant track is part of preventive intoxicant care, and it can be changed and used for different aims.</p>	
Confidentiality status	Public
Keywords	Intoxicant track, youth, intoxicant, mental problems, preventive intoxicant care
Deposited at	The library of Kajaani Polytechnic

1 JOHDANTO

Alkoholi on tätä nykyä pahin yksittäinen uhka kansanterveydelle. Sen kulutus nousee hitaasti ja etenkin nuorten osuus alkoholinkäyttäjistä on noussut huomattavasti. Myös huumausaineiden käyttö lisääntyy koko maassa. (Mäkelä 24/2003, 2481; Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 38) Päihteiden käytön kasvaessa ehkäisevän päihdetyön merkitys on yhä suurempi. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden ongelmakäyttöä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 103) Oman haasteensa ehkäisevälle päihdetyölle antaa nuorten kasvavat mielenterveysongelmat.

Koulutuksemme aikana osa meistä on suorittanut työharjoittelun nuorisopsykiatrian osastolla. Osasto 11 on kahdeksanpaikkainen 11-17-vuotiaiden kainuulaisten nuorten psykiatrinen osasto. Keskimääräinen hoitoaika nuorilla on noin kuusi viikkoa. Työharjoittelun aikana selvästi esiin tuli päihteet ja nuorten päihteiden käyttö. Keväällä 2004 osasto 11:llä olevat nuoret toivat esille halunsa osallistua päihderadalle, jota Kajaanin nuorisotoimi samaan aikaan toteutti kainuulaisille yläasteikäisille nuorille. Osastolla olevat nuoret käyvät sairaalakoulua, joten heillä ei ollut mahdollisuutta päästä kiertämään nuorisotoimen päihderataa, oman luokkansa mukana. Tästä saimme ajatuksen opinnäytetyöllemme.

Aluksi suunnittelimme päihderataa ja sen rasteja itsenäisesti. Tämän jälkeen kävimme tutustumassa kerran Kajaanin nuorisotoimen päihderataan, josta saimme pohjatietoa kuinka heidän päihderatansa toimii. Kainuun nuorisotoimen päihderata pohjautui Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun, Iisalmen yksikön, sosionomi opiskelijoiden tekemään opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on HUPIA- toiminnallinen rata ehkäisevään päihdetyöhön, jonka ovat tehneet Manninen Tiina, Oksa Riikka, Oravainen Katja ja Tuohimaa Laura, 19.9.2001. Edellä mainittuun työhön olemme tutustuneet ja joitakin ideoita sieltä omaan päihderataan saaneet.

Opinnäytetyö sisältyy hoitotyön koulutusohjelman opintoihin. Se on laajuudeltaan 15 opintopistettä (10 opintoviikkoa). Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2005, 9)

Opinnäytetyömme koostuu päihderadan suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja sitä tukevasta teoriaosuudesta. Teoria osuuden alussa käsittelemme hieman nuoruutta sekä nuoruutta ja päihteitä. Päihteistä käsittelemme tupakan ja nikotiinin, alkoholin, huumeet ja sekakäytön. Opinnäytetyössämme sekakäytöllä tarkoitamme lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä. Tämän jälkeen käymme läpi nuoruusiän keskeisimpiä mielenterveysongelmia sekä ehkäisevää päihdetyötä.

Päihderadan suunnittelimme alusta lähtien kolmestaan. Toteutuksessa apunamme oli 13 hoitotyön opiskelijaa (STH3S). Päihderadan lavasteet suunnittelimme ja teimme yhdessä STH3S ryhmäläisten kanssa. Rahallista avustusta emme lavasteisiin hakeneet, ainoa yhteistyökumppanimme oli Kajaanin ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoululta lainasimme päihderataan tarvittavia lavasteita ja saimme toteuttaa päihderadan Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimisneuvolan tiloissa. Osasto 11:n yhdyshenkilönä toimi koko opinnäytetyöprosessin ajan sairaanhoitaja Mika Haataja.

Haluamme esittää kiitokset osasto 11:n nuorille ja henkilökunnalle osallistumisesta ja yhteistyöstä. Kiitokset myös Kajaanin ammattikorkeakoululle ja oppimisneuvolalle päihderadan mahdollistamisesta. Lopuksi haluamme kiittää suuresta avusta STH3S ryhmästä mukana olleita opiskelijoita.

2 NUORUUS

Nuoruus on kulttuurisesti määritelty ja muuttuva ilmiö johon liittyy henkilön fyysinen kypsyminen aikuiseksi ja oman minäkuvan hahmottaminen. Nuoruus on erityinen elämänvaihe ja sen pituus vaihtelee yksilöittäin ja kulttuureittain. Siihen liittyvät arvot, arvostukset ja käyttäytymisnormit muuttuvat ajan myötä. Nuoruus on länsimaisessa yhteiskunnassa elämänkaaren vaiheista se, joka herättää eniten ristiriitaisia ajatuksia, koska toisaalta nuoruutta ihannoidaan, mutta kuitenkin pidetään epävalmiuden aikana. (Mikkola 2002, 19; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13) Nuoruutta voidaan tarkastella eri näkökohdista. Opinnäytetyössämme käytämme edellä mainittua nuoruuden määritelmää.

Jokaisella nuoruutta tutkivalla tieteenalalla on oma käsityksensä nuoruudesta. Opinnäytetyössämme painottuvat erityisesti psykologinen, yhteiskuntatieteellinen ja hoitotieteellinen tieteenala. Psykologiassa merkityksellisiä ovat elämänvaihe teorit. Yhteiskuntatieteet taas painottavat tutkimuksissaan esimerkiksi nuorisoryhmiä ja nuorten päihteidenkäyttöä. Hoitotiede painottaa nuoren voimavarojen ja toimintakyvyn merkitystä hyvinvoinnin edistämässä ja saavuttamisessa. (Aaltonen ym. 2003, 13)

Nuoruusiän ikäjakauma vaihtelee lähteistä riippuen noin 9-25 ikävuosien välillä ja sillä tarkoitetaan yksilön elämänkaaressa lapsuudesta aikuisuuteen siirtymistä (Punkanen 2001, 158; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44; Marttunen & Rantanen 2001, 518). Aaltonen ym. (2003, 18) mukaan nuoruusikä voidaan jakaa varhaisnuoruuteen (noin 11-14 vuotta), keskinuoruuteen (noin 15-18 vuotta) ja myöhäisnuoruuteen (noin 19-25). Nuoruusiän kehitys näkyy ulospäin eri nuorilla eri tavoin. Nuori voi vältellä kehitysvaiheita tiedostamatta sitä itsekään. (Rantanen 2004, 47)

Opinnäytetyössämme perehdymme lyhyesti varhais- ja keskinuoruuteen, koska osasto 11:n nuoret ovat 11 – 17-vuotiaita. Varhaisnuoruus on nuoruusiän kehityksen kuohuvin vaihe ja ajoittuu puberteetti-ikään. Sen tärkein kehitystehtävä on muutos suhteessa omaan kehoon. Varhaisnuoren käytös on ailahtelevaa ja siksi hän tarvitsee aikuisten apua sekä rajoja, sisäisten paineittensa ja käyttäytymisensä hallitsemiseksi. (Friis ym. 2004, 46) On tavallista, että riidat omien vanhempien kanssa lisääntyvät, mutta nuoren ja vanhempien keskeiset välit pysyvät hyvinä. (Marttunen ym. 2001, 518-519)

Keskinuoruuden aikana nuori alkaa sopeutumaan muuttuneeseen kehonkuvaansa. Nuori irtaantuu yhä enemmän omista vanhemmistaan tunnetasolla ja liittyy vahvemmin ikäistensä joukkoon. Keskinuoruus on tärkeä ajattelun kehittymisen vaihe. Nuori pohtii erilaisia mahdollisuuksia ja muodostaa teorioita siitä miten asiat voisivat olla. Keskinuoruuden aikana nuori omaksuu oman identiteettinsä kokeilemalla erilaisia rooleja. Nuoren identiteettiä muokkaavat useat psyykkiset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. Nuoren tunteet omia vanhempiaan kohtaan ovat ristiriitaisia ja hän voi kokea vanhempien antamat neuvot ja ohjeet holhoamiseksi. Kuitenkin nuori kaipaa omien vanhempiensa neuvoja, välittämistä ja tukea itsenäistymisessä. (Marttila 2005)

“ Nuoruusikä on ihmisen toinen mahdollisuus, mahdollisuus korjata lapsuusiän kehityksen puutteita ja traumoja ja mahdollisuus kohti eheämpää aikuisuutta.”

(Heinälä & Moilanen 2003, 48)

Aikuisuuteen kasvaminen edellyttää nuorelta itsenäistymistä, identiteetin löytämistä, vastuun ottamista ja oman paikan etsimistä yhteiskunnassa. Nuoren itsenäistyessä ja rakentaessaan identiteettiään hän kokeilee uusia käyttäytymismalleja. Päihteiden kokeilu ja käyttö voivat olla osa aikuisuuteen kasvamista. (Inkinen, Partanen A & Sutinen 2000, 169)

3 NUORUUS JA PÄIHTEET

Yhä useamman nuoren aikuistumisprosessiin kuuluu alkoholin käytön aloittaminen sekä erilaiset päihdekokeilut. Usein syytä päihteiden käytölle ovat kokeilun halu ja ystäväpiiri. Päihteiden avulla pidetään hauskaa sekä pyritään irrottautumaan arjen hankaluuksista ja vanhemmista. (Inkinen ym. 2000, 169)

Marttusen ja Kiianmaan (2003, 100) mukaan Suomessa nuorten päihteiden käyttö on yleistynyt ja käytön aloittamisiän on arvioitu laskeneen viimeisen 20 vuoden aikana. Suomalaisnuorten keskuudessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi ja sen käyttö on yleisempää kuin muualla Euroopassa. Myös huumeiden tarjonta ja viihdekäyttö (recreational drug use) ovat lisääntyneet, yleisimmin käytetty huume on kannabis. Heinälän (2000, 243) mukaan myös tupakka on yleisesti käytetty päihde, josta aiheutuu voimakas riippuvuus. Mitä nuorempana tupakointi aloitetaan, sitä haitallisempaa se on terveydelle.

Nuorten päihteiden käytön aloittaminen riippuu usein ulkoisista tekijöistä ja sitä tukevat omat aikuistumis- ja itsenäistymispyrkimykset (Marttunen ym. 2003, 102). Nuorten päihdekokeilujen taustalla voi olla vakavia psyykkisen kehityksen ja terveyden ongelmia (Friis ym. 2004, 144).

Franzkowiakin riskikäyttäytymisteorian mukaan nuorten tupakan ja alkoholin kokeilu sekä käyttö ovat osa aikuisuuteen johtavia kehitystehtäviä. Franzkowiakin riskikäyttäytymisteoria jaetaan kolmeen osaan. Ensimmäinen on tupakointi ja alkoholin käyttö rajan ylityksenä aikuisuuteen. Houkuttelevinta tupakoinnin kokeilu on 12-16-vuotiaana, alkoholin kokeilu muutamaa vuotta myöhemmin. Näiden käyttö antaa nuorelle mahdollisuuden aikuistua ilman, että hänen tarvitsee ottaa vastuuta tekemisistään.

Tutkimusten mukaan nuorten ensimmäiset huumeokeilut tapahtuvat keskimäärin 15-vuotiaana. (Aaltonen ym. 1999, 285)

Toinen riskikäyttäytymisteorian osa on tupakointi ja alkoholin käyttö yhdenmukaisuuden osoituksena tai selviytymiskeinona. Tämän mukaan tupakointi ja alkoholin käyttö liittyvät nuoren itsenäistymiseen, samaistumiseen ja selviytymiseen vaikeissa tilanteissa. Viimeinen osa-alue on tupakointi ja alkoholin käyttö seikkailuna. Nuoren kokeilut tapahtuvat salassa ja kiinnijäämistä peläten, tämä tuo nuoren elämään haettua jännitystä. Nuoren alkoholi kokeilut tapahtuvat yleensä kokeilu mielessä, eivätkä johda päihteiden väärinkäyttöön. (Aaltonen ym. 1999, 285-286, 293)

Usein perinnölliset tekijät vaikuttavat alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Nämä eivät kuitenkaan vaikuta huomattavasti päihteiden käytön aloittamiseen. Perintötekijöillä on kuitenkin merkitys päihteiden käytön jatkumisen ja riippuvuuden kehittymisen kannalta. Päihderiippuvuuteen altistavia tekijöitä ovat myös ympäristön malli, erilaiset stressitekijät sekä hoitamattomat psyykkiset häiriöt. (Marttunen ym. 2003, 102; Friis ym. 2004, 143)

Usein lapsuudessa ilmenevät aggressiivisuus, impulsiivisuus, vaikeat käyttäytymishäiriöt ja muut itsehallinnan vaikeudet lisäävät nuoruuden päihteiden käyttöä ja niihin liittyviä häiriöitä. Päihteiden helppo saatavuus lisää myös nuoren päihdeongelmien vaaraa. (Marttunen ym. 2003, 102)

Yleensä päihteiden liiallinen käyttö johtaa väärinkäyttöön ja sen kautta riippuvuuteen. Päihteiden väärinkäyttö taas aiheuttaa käyttäjälleen vaaratilanteita sekä terveys- ja sosiaalisia ongelmia, jolloin muun muassa koulunkäynti ja opiskelu velvollisuudet unohtuvat. Liiallinen päihteiden käyttö on vaaratekijä yksilön normaalille fyysiselle ja psyykkiselle kehitykselle. (Friis ym. 2004, 143; Marttunen ym. 2003, 104)

Nuorten päihteiden käytön oireet vaihtelevat käytettävästä päihteestä riippuen. Päihteiden käyttö voi näkyä tajunnan vaihteluina, jopa sekavuutena. Nuoren käytös voi vaihdella ilman syytä, hän voi olla tokkurainen, pahantuulinen, aggressiivinen tai apaattinen. Usein hänen toveripiirinsä vaihtuu ja harrastukset muuttuvat. Erilaiset fyysiset oireet kuten pupillien laajeneminen tai laihtuminen, antavat viitteitä päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa nuorelle haitallisia vaikutuksia maksaan, munuaisiin sekä aivoihin, hyvinkin pian liiallisen käytön alkamisesta. (Friis ym. 2004, 143-144)

Nuoret saavat alkoholijuomia käyttöönsä nykyisin melko helposti. Osa nuorista saa itse hankittua mietoja alkoholijuomia tai vanhemmat kaverit hankkivat niitä. Myös osa vanhemmista ostaa juomia lapsilleen. (Aaltonen ym. 1999, 293)

Alkoholilain mukaan mietoja alkoholijuomia (1143/1994 ja uudistus 1/2001 16§) ei saa ostaa, valmistaa tai hallussa pitää alle 18-vuotias. Samoin tupakkalaki (765/1994 10§) säätää samat rajoitukset, koskien tupakkatuotteita. Myös alkoholijuomien ja tupakkatuotteiden luovuttaminen alle 18-vuotiaalle on kiellettyä. Väkevien alkoholijuomien ostoikäraja on 20 vuotta. Huumausaineiden tuotanto, valmistus, maahantuonti, maastavienti, jakelu, kauppa, hallussapito ja käyttö on kielletty huumausainelaisissa (1289/1993 3§).

Käsitlemme päihteistä tupakan ja nikotiinin, alkoholin, huumeet ja sekakäytön. Opinnäytetyössämme sekakäytöllä tarkoitamme alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä. Valitsimme sekakäytön muodoksi alkoholin ja lääkkeet, koska usein sekakäyttö alkaa alkoholin ja särkylääkkeiden yhteiskäytöllä ja on yleisin sekakäytön muoto.

3.1 Tupakka ja nikotiini

Tupakka sisältää noin 5000 erilaista myrkyä ja kemiallista yhdistettä, tunnetuimpia ovat häkä ja terva. Näistä muodostuu tupakalle tyypillinen haju ja maku. Fyysistä riippuvuutta aiheuttaa kuitenkin nikotiini. Se on maailmanlaajuisesti yleisemmin käytetty riippuvuutta aiheuttava aine. (Dahl & Hirschovits 2002, 123; Kylmänen 2005, 56; Pietilä 2003, 419) Nikotiinin vaikutukset käyttäytymisen muuttumiseen ovat lieviä ja näin ollen se eroaa alkoholista sekä huumeista. Vaikutukset ovat lamaavia ja stimuloivia, toisinaan tupakointi rauhoittaa ja toisinaan piristää. Nikotiini aiheuttaa myös sosiaalista ja psyykkistä riippuvuutta. (Inkinen ym. 2000, 59-60; Ahtee 2003, 132)

Nuorten kohdalla sosiaalinen riippuvuus on olennaisin tupakointiin liittyvä riippuvuus. Se ilmenee vaikeutena olla tupakoimatta seurassa, missä muut tupakoivat. Nuorten tupakoinnin aloittamiseen liittyy myös muiden perheeseen kuuluvien tupakointi. Psyykinen riippuvuus ilmenee haluna saada tupakkaa eli tupakoinnilla etsitään nopeasti löytyvää psyykkistä tilaa esimerkiksi niin sanotuilla hermosavuilla. Ihminen tarvitsee yhä useammin tupakan

ainesosia kokeakseen mielihyvää, kun hänellä on nikotiiniin fyysinen riippuvuus. (Kylmänen 2005, 55-57)

Nikotiinin positiivisia keskushermostovaikutuksia ovat kognitiivisten toimintojen ja tarkkaavaisuuden lisääntyminen, tuskaisuuden väheneminen ja analgesia (kiputunnottomuus). Negatiivisia vaikutuksia taas ovat hypotermia, ataksia (tasapainovaikeus ja kävelyn leveäraiteisuus, jotka voivat aiheuttaa liikuntakyvyttömyyden), kouristukset, pahoinvointi ja oksentelu sekä riippuvuuden kehittyminen. (Ahtee 2003, 132)

Nikotiini imeytyy nopeasti ja se aiheuttaa keskushermostovaikutuksia jo seitsemässä sekunnissa. Nikotiinin välittömiä vaikutuksia ovat esimerkiksi sydämen sykkeen nouseminen, verenpaineen kohoaminen ja ääreisverisuonien supistuminen. Nikotiinin pitkäaikaisia haittoja ovat riippuvuus ja siitä seuraavat terveyshaitat. Näistä yleisempiä ovat syöpätaudit, verenkiertoelimistön sairaudet ja krooniset keuhko- ja hengitystiesairaudet. (Pietilä 2003, 420-421; Kylmänen 2005, 58-59)

Tupakoinnin lopettaminen on huomattavasti suurempi prosessi kuin sen aloittaminen. Useinkaan nuoret eivät ajattele olevansa riippuvaisia tupakasta. (Kylmänen 2005, 62) Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita esimerkiksi ärtyneisyyttä ja painon nousua. Lopettaminen voi kestää viikkoja tai jopa vuosia ja se on monimuotoinen prosessi. (Pietilä 2003, 423)

Suomalaiset tupakoivat vähemmän kuin muut eurooppalaiset. Poikkeuksena kuitenkin suomalaisnuoret aloittavat tupakoinnin muita varhaisemmin ja tämä näkyy selvimmin 15-16-vuotiaiden kohdalla. Nuorten tupakoinnille on tavanomaista suhteellisen nopea eteneminen kokeiluista päivittäiseen tupakointiin. (Rimpelä 2002, 397-398)

Tupakointi moninkertaistaa nuorten riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin jopa muutaman vuoden kuluttua tupakoinnin aloittamisesta. Tupakoinnin on todettu aiheuttavan masennusta, erityisesti nuorilla masennus ja tupakointi näyttävät liittyvän yhteen. Masennus voi myös vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista. (Virkkunen 2000) Mäkikyrön ym. (18/2004, 2219) tekemän tutkimuksen mukaan tupakoivilla nuorilla on yli nelinkertainen vakavan itsemurhayrityksen riski verrattuna tupakoimattomiin nuoriin. Tupakoivilla nuorilla on myös tarve vahingoittaa itseään useammin kuin tupakoimattomilla. Tilastollisesti on

osoitettu, että tupakointi on yhteydessä muihin päihdekokeiluihin. (Huoponen, Peltonen, Mustalampi & Koskinen-Ollongvist 2001, 8)

Nuorten päihteidenkäytön kokeilu alkaa yleensä tupakoinnilla ja usein tämä johtaa alkoholi kokeiluihin. Suomalaiseen nuorisokulttuuriin kuuluu usein tupakan ja alkoholin yhteiskäyttö. Nuoret kokeilevat yleisimmin tupakkaa sekä alkoholia ystäväpiirissä ja tämän luoma mahdollinen painostus altistaa nuoria päihteiden kokeilulle.

3.2 Alkoholi

Alkoholi (etyylialkoholi, etanoli) luokitellaan farmokologisesti lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholilla on huumaavia sekä mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia jo pieninä annoksina. (Kiiänmaa 2003, 120; Holopainen 2001, 35) Alkoholi kulkeutuu nopeimmin elimiin, joissa verenkierto on runsasta, kuten aivoihin ja maksaan. Alkoholi vaikuttaa jokaiseen yksilöllisesti ja poistuu elimistöstä hajoamalla muiksi aineiksi tai sellaisenaan hengityksen, hien ja virtsan kautta. Maksa hajottaa alkoholin lähes kokonaan. (Inkinen ym. 2000, 61)

Yli yhden promillen humaltuminen on selvästi havaittavissa. Tämä ilmenee muun muassa liikkeiden ja kävelyn kömpelyytenä, puheen äänekkyytenä, eristäytymisenä sekä masennuksena. Veren alkoholi pitoisuuden noustessa yli kahden promillen alkoholin vaikutus on verrattavissa nukutusaineen vaikutukseen, tällöin kivun tunne katoaa ja tajunta heikkenee. Kolmen promillen humalatilassa tajunta alkaa kadota ja humaltunut ”sammuu”. Alkoholimyrkytyksen vaara on suuri, kun alkoholipitoisuus ylittää kolmen promillen rajan. Tällöin toiminta on jo lamaanumassa hengenvaarallisesti esimerkiksi hengityksen säätely voi heikentyä. (Kiiänmaa 2003, 121-122; Dahl ym. 2002, 130)

Alkoholin käyttöön voi liittyä terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia haittoja. Yleisimmät alkoholin käyttöön liittyvät terveystaitat ovat erilaiset tapaturmat, sillä jo pienikin määrä alkoholia kasvattaa tapaturmariskiä. Mitä pidempään alkoholinkäyttö on jatkunut ja mitä runsaampaa se on, sen suurempi on elimistön toiminnallisten vaurioiden syntymisen riski. Lisäksi alkoholi huonontaa unen laatua ja voi johtaa unihäiriöihin. Runsas alkoholinkäyttö

vaikuttaa elimistön hormonituotantoon, minkä takia miehillä voi ilmetä potenssi- ja naisilla kuukautishäiriöitä. (Holopainen 2001, 35)

Pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyy aina riippuvuuden eli alkoholismin vaara. Riippuvuus voi olla sekä fyysistä että psyykkistä. Alkoholismin kehittymiseen vaikuttaa myös perintötekijät. Alkoholien aiheuttamia sairauksia tunnetaan paljon. Yleisimpiä niistä ovat maksasairaudet, erityisesti maksakirroosi eli maksakovettuma. Usein alkoholi vahingoittaa myös aivoja, lisäksi se voi haitata vakavasti kasvu- ja kehitysprosesseja. (Holopainen 2001, 35-36)

Nuoret käyttävät alkoholia usein sen mielihyvää tuottavien, rentouttavien, jännitystä poistavien ja estoja laukaisevien ominaisuuksien takia. Nuorten alkoholin käyttö liittyy yleensä sosiaalisiin tilanteisiin, mutta harvalla nuorella kehittyy kuitenkaan riippuvuutta alkoholiin. (Inkinen ym. 2000, 60). Alkoholi on maailmassa yleisesti hyväksytty laillinen päihde, kun taas huumeet ovat sallittuja vain harvoissa maissa.

3.3 Huumeet

Huumeiden käyttö on yksi keskeisimmistä ongelmista ja uhkista suomalaisen yhteiskunnan hyvinvoinnille (Tiihonen 10/2004, 1191). Poikolaisen mukaan (2003, 43) huumeet luokitellaan käyttötarkoituksen mukaan. Aine luokitellaan huumeeksi jos se on mainittu huumausainesäädöksissä tai jos sitä nautitaan omatoimisesti muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. Suomessa yleisin käytetty huume on kannabis. Suonensisäisesti käytettyihin huumeisiin eli opioideihin, amfetamiiniin ja sen johdannaisiin liittyy hepatiitin, HIV:n ja ylikuolleisuuden riski. (Aaltonen ym. 2003, 305; Tiihonen 10/2004, 1191)

Opinnäytetyössä käsittelemme huumeista kannabinoideja ja opioideja sekä amfetamiinin johdannaisia. Valitsimme nämä, koska nuoret yleensä kokeilevat ensimmäisenä kannabista. Huumeiden käyttöön liittyy myös suuria terveysriskejä. Terveysriskit ja haitat vaihtelevat huomattavasti eri aineiden, niiden käyttötapojen, käyttötiheyden ja useiden yksilöllisten tekijöiden mukaan. Opioidien sekä amfetamiinin johdannaisien käyttöön liittyy suuri kuoleman vaara. (Aaltonen ym. 2003, 307; Salasuo 1/2004, 30)

Kannabinoideihin eli kannabis tuotteisiin kuuluu muun muassa marihuana ja hasis. Näitä saadaan hampusta eli kannabiskasvista. Kannabinoidit kertyvät aivoihin ja vaikuttavat keskushermostoon lamaavasti. Toisaalta ne taas stimuloivat, aiheuttavat paranoiaa ja jopa hallusinaatioita. Kannabinoideja käytetään usein polttamalla piipussa tai tupakan seassa. Pitkäaikaisen käytön seurauksena ne voivat aiheuttaa esimerkiksi mielialan muutoksia, muistin ja keskittymiskyvyn häiriöitä. Kannabinoideihin syntyy suuri psyykkinen riippuvuus, fyysinen riippuvuus on vähäisempää. Mitä ilmeisimmin kannabinoideihin liittyy toleranssin kehittyminen, jonka seurauksena käytettäviä annoksia on nostettava. Kannabinoidien käyttöön liittyy myös suuri syövän ja aivovaurion riski. (Ahtee 2003, 157-159; Nurminen 2003, 501)

Nurmisen (2003, 502) mukaan opioideihin luetaan muun muassa heroiini, morfiini ja muut euforisoivat kipulääkkeet. Nämä aiheuttavat voimakkaan hyvän olon tunteen, laukaisevat jännitystiloja sekä ahdistuneisuutta. Opioideja käytetään yleisesti suonensisäisesti, jolloin niihin liittyy suuri hepatiitti ja HIV-tartunnan riski. Opioideihin liittyy pakonomainen käyttötarve ja niihin kehittyy nopeasti fyysinen ja psyykkinen riippuvuus. Heroiinin käyttäjillä hengityslamasta johtuvat kuolemat ovat yleisiä.

Ahtee määrittelee (2003, 161) amfetamiinin ja sen johdannaiset yhdessä psykomotorisiksi stimulantteiksi. Nämä ovat vahvasti käyttäytymiseen vaikuttavia aineita ja näihin kehittyy nopeasti toleranssi. Ne lisäävät liikeaktiivisuutta, aiheuttavat kiihtymystä ja euforiaa sekä vähentävät väsymyksen tunnetta. Psykomotorisia stimulantteja käytetään yleisimmin joko nenän limakalvoille tai suonensisäisesti. Amfetamiini ja sen johdannaiset vaikuttavat keskushermoston kautta ja aiheuttavat muun muassa paranoiaa ja hallusinaatioita. Psykomotorisiin stimulantteihin kehittyy fyysinen ja psyykkinen riippuvuus, joista voimakkaampi on psyykkinen riippuvuus. Tämä ilmenee syvänä väsymystilana sekä vaikeana, jopa itsemurhaan johtavana masennuksena lopetettaessa aineiden säännöllinen käyttö. (Nurminen 2003, 504-505; Ahtee 2003, 161, 167)

Salasuon mukaan (1/2004, 30) huumeiden viihdekäyttö on kasvanut merkittävästi Suomessa 2000-luvun alussa. Nuoren huumeekokeilut tapahtuvat yleensä alkoholin vaikutuksen alaisena ja kavereiden myötävaikutuksesta. Aluksi nuori käyttää vain pieniä määriä, mutta toleranssin kasvaessa annokset suurenevät. Huumeiden kokeilu voi olla yksi osa murrosiän riskinottoja. (Aaltonen ym. 2003, 307)

Aaltosen ym. (2003, 303) mukaan nuorten kerrotaan nimenneen syitä huumeiden kokeilemiselle ja käytölle. Näitä ovat esimerkiksi rentoutuminen, vaikeudet omien vanhempien kanssa ja mielenterveysongelmat. Nuori "ihastuu" kokeiluvaiheessa aineen vapauttavaan ja mielihyvää luovaan tunteeseen. Nuori kiinnostuu yhä enemmän huumaavista kokemuksista ja mielihyvän tunteista. Tässä vaiheessa nuori ei tiedosta huumeiden haittavaikutuksia vaan hankkii huumeista tietoa, selvittää mistä niitä saa ja yrittää saada myös kavereitaan käyttämään aineita. Tutkimusten mukaan nuorten ensimmäiset huumeekokeilut tapahtuvat keskimäärin 15-vuotiaana. Kovien huumeiden käyttäjissä on jopa 14-vuotiaita nuoria. (Aaltonen ym. 2003, 308-309; Dahl ym. 2002, 211-212)

3.4 Sekakäyttö

Päihteiden sekakäytöksi kutsutaan päihdyttävien aineiden käyttöä yhtäaikaaisesti tai vuorotellen. Sekakäytön yleisin muoto on lääkkeiden sekä alkoholin yhteiskäyttö ja opinnäytetyössä tarkoitamme sekakäytöllä tätä yhteiskäytön muotoa. Monet lääkkeet voimistavat alkoholin vaikutusta samanaikaisesti käytettynä, mutta myös lievittävät niiden vieroitusoireita. Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö huonontaa muistia sekä kontrollikykyä ja niiden yhteisvaikutukset ovat aina arvaamattomia. (Holopainen 2003, 446; Holopainen 2001, 31; Inkinen ym. 2000, 83; Dahl ym. 2002, 147)

Sekakäyttäjälle on yhdentekevää, mitä lääkkeet ovat, "kunhan pää menee sekaisin". Usein käyttäjä ajautuu jatkuvaan epätodentuntuiseen ja samalla myrkytettyyn tilaan. Lääkkeen käytön synä voi olla tarve voimistaa humalaa tai lieventää krapulan oireita. Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöön liittyvä toleranssi kasvaa nopeasti. Tämän vuoksi vieroitusoireet saattavat olla voimakkaita ja jatkua viikkoja lopettamisen jälkeen. (Aaltonen ym. 2003, 300; Inkinen ym. 2000, 83)

Nuorten keskuudessa sekakäyttö on yleistynyt viime vuosina. Usein nuori kiinnostuu lääkkeiden päihdevaikutuksista samoihin aikoihin kuin muista päihteistä. Yleensä "pilleri" kokeiluja tehdään kodin lääkekaapista löydetyillä lääkkeillä, joita ovat särkylääkkeet sekä rauhoittavat ja unilääkkeet. Toleranssin kasvaessa miedot särkylääkkeet jäävät pois ja kiinnostus rauhoittaviin- ja unilääkkeisiin kasvaa. Ajan myötä nuoret ostavat lääkkeitä

katukaupasta tai hankkivat niitä käymällä eri lääkäreiden luona. Sekakäyttöön liittyy suuri yliannostuksen riski ja kuolleisuus on korkea. (Inkinen ym. 2000, 83; Holopainen 2003, 446; Aaltonen ym. 2003, 300; Holopainen 2001, 31)

Päihteiden käyttö on yleistä nuorten keskuudessa. Päihteiden kokeilu voi olla osa aikuistumisprosessia ja suurin osa nuorista osaa hallita päihteiden käyttönsä. Kuitenkin nuorten päihteiden käyttö johtaa liian usein päihderiippuvuuteen tai kuolemaan. Päihteiden käyttö voi olla helpotuksen hakemista esimerkiksi ahdistuneisuuteen tai muihin mielenterveysongelmiin. Puolestaan liiallinen päihteiden käyttö voi lisätä mielenterveysongelmia.

4 NUORUUSIÄN KESKEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT

Mielenterveys on ihmisen voimavara ja näin ollen sillä on suuri merkitys yksittäisen ihmisen elämän laatuun ja koko yhteiskunnan hyvinvointiin. Nuoruusiän mielenterveys määritellään biopsykososiaalisesti kokonaisuudeksi. Biologisen kypsymisen varhaisuus tai myöhäisyys näkyy mielen kehityksen aikaistumisena tai viivästymisenä. Myös sosiaalisilla suhteilla on vaikutus mielenterveyden kehittymiseen. (Friis ym. 2004, 32; Mikkola 2004, 33)

Nuoruusiän suurten muutosten aikana nuori on altis kokemaan mielenterveysongelmia. Nuoruusiällä mielenterveysongelmia esiintyy enemmän kuin lapsuudessa, mutta suunnilleen saman verran kuin aikuisilla. Keskimäärin nuoret sairastuvat 16 vuoden iässä. Jonkinasteinen mielenterveysongelma esiintyy noin 20 - 30 %:lla nuorista. Vakavia ja nuorisopsykiatrista hoitoa vaativia mielenterveysongelmia esiintyy noin 10 %:lla nuorista. (Mikkola 2004, 34-35)

Käsitlemme opinnäytetyössämme nuoruuden yleisimpiä mielenterveysongelmia, joita ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja päihdehäiriöt (Punkanen 2001, 159, Marttunen & Kiianmaa 2003, 100). Lisäksi valintaamme vaikutti kyseisiin mielenterveysongelmiin usein liittyvä, jonkinasteinen päihteiden käyttö.

4.1 Masennus

Sanaa masennus eli depressio käytetään monissa eri merkityksissä, jonka vuoksi on tärkeää selvittää, mitä käsitteellä kussakin asiayhteydessä tarkoitetaan. Masennuksella voidaan tarkoittaa masentunutta tunnetilaa (depressiivinen affekti). Hetkellinen masennuksen tunne on normaali tunne-elämän reaktio, joka liittyy erilaisiin menetyksen ja pettymyksen kokemuksiin. Masentuneella mielialalla tarkoitetaan pitempiaikaiseksi muuttunutta masentunutta tunnetilaa. Ohi menevän tunteen sijasta on kysymys pitkäaikaisesta tunteesta, joka voi kestää yhtäjaksoisesti jopa vuosia. Mikäli masentuneen mielialan lisäksi esiintyy muita siihen liittyviä oireita esimerkiksi itsetuhoajatuksia ja unettomuutta, puhutaan masennusoireyhtymistä eli masennustiloista. (Isometsä 2001, 134)

Masennustilat alkavat usein vaiheella, jossa masentuneella esiintyy muutaman viikon tai kuukauden ajan lieviä esioireita (prodromaalioireita). Nämä pahenevat ja masennus saavuttaa huippunsa vasta tämän esivaiheen jälkeen. Tyypillisiä esioireita ovat masennuksen ydinoireet, kuten masentunut mieliala, väsymys, mielihyvän menetys ja ahdistuneisuus. Oireiden lievittyessä niin, että oire kriteerit eivät enää täyty, alkaa masennustilan remissiovaihe. Remissio on täydellinen, kun kaikki masennuksen oireet ovat hävinneet. Usein esiintyy kuitenkin masennustilan jälkeisiä lieviä jäännösoireita ja masennustiloilla on taipumus uusiutua. Masennus on hankala diagnosoida nuorilla, koska sen oireita on vaikea erottaa nuoruusiän normaaleista kehitysilmiöistä, joihin normaalistikin kuuluu lievää masentuneisuutta. (Isometsä 2001, 139-141; Pirskanen, Pietilä & Pelkonen 2/2001, 107-108; Punkanen 2001, 160)

Masennukselle altistavia tekijöitä ovat usein muun muassa heikko itsetunto ja vaikeudet nuoren ja vanhempien vuorovaikutuksessa. Masennus voi johtua myös yksilön ajatusvirheestä, jonka mukaan hän on epäonnistuja tai tuntee tulleen väärinkohdelluksi. Alttius sairastua masennukseen on periytyvä. (Pirskanen ym. 2/2001, 109; Friis ym. 2004, 117-118)

Punkanen kertoo (2001, 161), että masentunut nuori ei useinkaan menetä toimintakykyään vaan on erittäin toimelias. Usein nuorella esiintyy keskittymiskyvyttömyyttä ja liiallista vauhdikkuutta. Nuori on levoton ja lyhytjännitteinen sekä saattaa olla erityisen vilkas, mutta käytöksen taustalla voi olla masennus. Nuori on selvästi aikuisiässä sairastuneita

aggressiivisempi, hänellä on runsaasti somaattisia oireita, tottelemattomuutta ja itsetuhoajatuksia. Toisinaan nuori pyrkii poistamaan pahaa oloaan alkoholin ja lääkkeiden avulla. (Friis ym. 2004, 117; Räsänen 2000, 193-194)

Yleensä masentuneet nuoret tulevat hoitoon myöhään ja osa heistä on hyvinkin vaikeaoireisia. Masennusta hoidetaan yksilöpsykoterapialla, perheterapialla ja näitä tukevalla verkostoterapialla. Lisäksi masennuslääkkeillä helpotetaan masennuksen oireita. Masentuneen keskimääräinen hoito kestää noin puoli vuotta. Krooniseen hoitamattomaan masennukseen liittyy suuri kuolleisuus nuorena sekä suuri päihteiden ongelmakäytön riski. Mikäli nuori käyttäytyy itsetuhoisesti tai on psykoottinen, hänen kohdallaan tulee miettiä osastohoitoa. (Isometsä 2001, 139; Friis ym. 2004, 118)

4.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuuden tunteella tarkoitetaan sisäistä jännitystä, levottomuuden, kauhun sekä paniikin tunnetta. Ahdistuneisuus on pitkälti kokemuksena pelon kaltainen tunnetila. Ahdistuneisuushäiriöt ja tavallinen ahdistus tulee erottaa toisistaan. Ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua mielenterveysongelmana vasta, kun ahdistuneisuus on voimakasta, pitkäkestoista ja rajoittaa psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Isometsä 2001, 196; Punkanen 2001, 130)

Lepolan ym. (2002, 77) mukaan ahdistuneisuushäiriöt ovat tavallisimpia mielenterveysongelmia. Yleensä ne alkavat lapsuus- tai nuoruusiässä ja voivat olla perinnöllisiä. Usein ahdistuneisuushäiriöt voivat kestää läpi elämän ja vaatia pitkäaikaista hoitoa. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu usein myös masentuneisuutta.

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu muun muassa pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, paniikkihäiriö ja pakko-oireinen häiriö. *Pelko-oireisissa ahdistuneisuushäiriöissä* pelot liittyvät usein johonkin sosiaaliseen tilanteeseen, paikkaan tai vuorokauden aikaan. Fyysiset oireet ovat yleisiä ahdistuneilla. Fyysisiin oireisiin kuuluu esimerkiksi päänsärkyä ja mahakipua. Pelko-oireista ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan perinteisesti psykoterapioilla ja viime aikoina lääkehoidolla on saatu hyviä hoito tuloksia. (Friis ym. 2004, 106-107; Lepola 2002, 82, 91, 98)

Paniikkihäiriöön eli kohtauksittaiseen ahdistukseen liittyy toistuvia voimakkaita ahdistuskohtauksia, jotka alkavat yllättäen. Oireina voi olla esimerkiksi sekoamisen ja kuoleman pelkoa. Paniikkihäiriö alkaa usein nuorella aikuisiällä. Paniikkikohtauksia on kahdenlaisia, yleisin on odottamaton kohtaaminen, jolla ei ole mitään laukaisevaa tekijää ja kohtaaminen, joka liittyy tiettyyn tilanteeseen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tungokset ja siltojen ylittäminen. Paniikkikohtauksia voi esiintyä myös muiden ahdistuneisuushäiriöiden yhteydessä. (Lepola 2002, 84-86)

Paniikkihäiriöön kuuluu aina somaattisia oireita, kuten esimerkiksi sydämen tykytystä. Sairauden edetessä ihmisen elämään tulee riippuvuutta, perheongelmia, masentuneisuutta ja joskus alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttöä. Paniikkikohtauksista johtuvaa ahdistusta hoidetaan tukevalla ja toivoa ylläpitävällä hoitosuhteella. Hoitoon kuuluu myös lääkehoito ja kognitiivinen psykoterapia. Hoidolla pyritään poistamaan paniikkikohtaukset ja häiritsevä välttämiskäyttäytyminen sekä mahdolliset mielialahäiriöt. (Punkanen 2001, 130; Lepola 2002, 85, 90)

Pakko-oireisessa häiriössä nuorella on pakkoajatuksia ja toimintoja. Pakkoajatuksia koetaan epämiellyttäväksi ja ne toistuvat aina uudelleen. Pakkoajatuksia voivat olla pelottavia ja niihin voi liittyä toisen tai itsensä vahingoittamista. Pakkotoimintoihin taas voi liittyä toistuvaa tarkistamista tai peseytymistä. Näillä nuori hakee itselleen varmuuden tunnetta. Joskus pakko-oireinen häiriö voi olla psykoottisen häiriön oire. (Friis ym. 2004, 111-112) Lepolan ym. (2002, 100, 105, 106) mukaan pakko-oireinen häiriö on neljänneksi yleisin psykiatrinen häiriö. Se kuormittaa potilasta ja hänen läheisiään sekä voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. Pakko-oireista häiriötä hoidetaan kuten paniikkihäiriötä, sen tavoitteena on vähentää oireiden esiintymistä ja haittaavuutta.

4.3 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuudenpiirre ilmenee eri yhteyksissä ja on usein pysyvä tapa kokea ja mieltää itseään ja ympäristöään. Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan syvälle juurtuneita ja pitkäaikaisia käyttäytymismalleja, jotka ovat joustamattomia ja pysyviä tiloja. Näissä todellisuuden havainnointi ja toiminta muuttuu jäykäksi ja kaavamaiseksi. Häiriöt haittaavat toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita. Kyse on persoonallisuushäiriöstä, kun tietty

persoonallisuuden ominaisuus yksipuolistuu sekä hallitsee nuoren normaalia kehitystä ja toimintaa. (Almqvist 2000, 272; Eronen, Henriksson & Marttunen 2001, 364; Lepola 2002, 109)

Persoonallisuushäiriöt alkavat lapsuudessa, nuoruudessa tai viimeistään varhaisessa aikuisiässä. Nuoruudessa persoonallisuuden muutokset vaihtelevat nopeammin, kuin myöhemmällä iällä ja tämän vuoksi persoonallisuushäiriödiagnoosia ei aseteta ennen 18 vuoden ikää. (Eronen ym. 2001, 364, 385)

Friisin ym. (2004, 141) mukaan persoonallisuushäiriöstä kärsivän nuoren ihmissuhteet ovat intensiivisiä ja niillä on taipumus päätyä ikävästi. Nuoren on vaikea ilmaista tunteitaan ja nuoren minäkuva on häilyvä. Ajoittain nuori tuntee selittämätöntä ahdistusta, jolloin hän voi toimia impulsiivisesti tai itsetuhoisesti. Persoonallisuushäiriössä käyttäytyminen voi olla eristäytyvää tai huomionhakuista, suuttumus ja viha voivat olla poikkeavan voimakkaita.

Persoonallisuushäiriöstä kärsivä nuori on usein sairaudentunnon, eikä tämän vuoksi hakeudu hoitoon. Persoonallisuushäiriöihin liittyy kuitenkin usein masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Joissakin tapauksissa saattaa esiintyä samanaikaista alkoholin tai muiden aineiden väärinkäyttöä. Persoonallisuushäiriöiden hoitomuotona voidaan käyttää psykoterapiaa ja joissakin tapauksissa lääkehoidolla voidaan vaikuttaa potilaan oireisiin. Persoonallisuushäiriöt ovat usein vaikeahoitoisia ja itsemurhariski on suuri. (Friis ym. 2004, 142; Lepola 2002, 109, 115-119)

4.4 Päihdehäiriöt

Päihteiden ongelmakäyttö sekä siitä johtuvat terveyshaitat ovat yleisiä. Päihdehäiriön kriteereinä voidaan pitää päihteiden haitallista käyttöä, joka on jatkunut vähintään puolen vuoden ajan. Päihteiden käytöstä voi tulla psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Päihdehäiriöksi luetaan päihderiippuvuus sekä runsas viikonloppukäyttö. (Lepola 2002, 219; Dahl ym. 2002, 178)

Päihteiden käyttö heikentää toimintakykyä ja liittyy usein mielenterveysongelmiin, esimerkiksi persoonallisuushäiriöihin. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa suuren tapaturma- ja

itsemurhavaaran. Itsemurhayritykset tapahtuvat usein päihteiden vaikutuksen alaisena. (Lepola 2002, 219) Friisin ym. (2004, 143) mukaan päihteiden käyttäjän elämä pyörii päihteiden hankkimisen ja käytön ympärillä. Kaikki mikä ei liity päihteiden käyttöön on menettänyt merkityksensä.

Päihteiden ongelmakäytöstä ei ilmene yksittäistä oiretta, joten päihteiden väärinkäyttö voi olla hankala tunnistaa. Ongelmakäytöstä voi kertoa mielialavaihtelut, tuotteliaisuuden väheneminen ja selittämättömät poissaolot koulusta. Päihdeongelmien varhaisessa toteamisessa koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa. Päihderiippuvaisten hoidossa kognitiivisbehavioraaliset menetelmät ovat osoittautuneet tulokselliseksi. Riippuvuuden hoitona käytetään muun muassa lääkehoitoa. Niiden avulla pystytään vähentämään sekä deliriumia että vieroitusoireita. (Lepola 2002, 222; Friis ym. 2004, 144; Salaspuro 2003, 275)

Päihteiden käyttö sekä mielenterveysongelmat ovat yleistyneet nuorten keskuudessa ja näin ehkäisevän päihdetyön tarve on lisääntynyt. Ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan vaikuttaa nuorten päihteiden käyttöön ja sen ongelmakäytöksi kehittymiseen.

5 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevän päihdetyön lainsäädäntö luo puitteet ja peruseriaatteet, jotka ohjaavat ja viitoittavat päihdetyötä. Päihdelainsäädännössä on määritetty, mikä on milloinkin yhteiskunnallisesti sopivaa ja mikä ei. Lainsäädäntö määrittelee päihteiden käytön laillisuuden ja laittomuuden, se määrittelee myös eri toimijoille kuuluvat perustehtävät, oikeudet ja velvollisuudet. (Warsell & Vertio 2003, 54)

Ehkäisevä päihdetyö on yksi osa ehkäisevän sosiaali- ja terveystalitiikan kokonaisuudesta. (Warsell ym. 2003, 52) Se on toimintaa, jolla pyritään vähentämään ja ehkäisemään päihteiden käyttöä. Se tapahtuu vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin sekä päihteiden käyttötapoihin. Lisäksi sillä pyritään vaikuttamaan päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin. (Huoponen ym. 2001, 8)

Ehkäisevä päihdetyö on terveyttä edistävää toimintaa, jossa terveyttä tarkastellaan yksilön ja yhteisön voimavarana sekä tuetaan näiden elämänhallintaan. Terveysten edistäminen pyrkii lisäämään yksilön tai yhteisön kykyä elämänhallintaan vastavuoroisen vuorovaikutusprosessin kautta, jonka avulla etsitään ratkaisuja elämänhallinnassa oleviin puutteisiin. (Stel van der & Voordewind 1998, 39; Inkinen ym. 2000, 99-100)

Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa kolmeen tasoon. *Primaaripreventio* tarkoittaa ennen terveystongelmaa tehtävää väliintuloa (interventio). Siinä pyritään poistamaan ongelmia aiheuttavat yhteydet sekä vaikuttamaan yksilön tai yhteisön käsityksiin ja käyttäytymiseen. Primaaripreventiolla motivoidaan ihmisiä elämäntapojen muuttamiseen parempaan suuntaan. (Stel van der ym. 1998, 39) Primaaripreventio kohdistuu yleensä koko väestöön tai tiettyyn yhteisöön (Huoponen ym. 2001, 9). Nuorille kohdistuvassa primaaripreventiossa

voidaan opettaa, kuinka toimia itsenäisesti erilaisissa tilanteissa. Tilanteiden hallintaan vaikuttavat keskeiset ominaisuudet ovat elämänasenne ja sosiaaliset taidot. (Stel van der ym. 1998, 39)

Sekundaaripreventiolla pyritään varhaiseen puuttumiseen ennen mahdollista päihdehäiriötä (Stel van der ym. 1998, 39). Sekundaaripreventiolla pyritään vaikuttamaan riskiryhmiin sekä päihhteitä jo käyttäneisiin nuoriin. *Tetriaaripreventio* kohdistuu ongelmakäyttäjiin ja sillä pyritään vähentämään ja hoitamaan päihhteiden käytöstä johtuvia haittoja. Se sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen. Tetriaaripreventio on varhaisessa vaiheessa toteutettua ongelman uusiutumisen ehkäisemistä tai sairauden oireiden rajoittamista. (Huoponen ym. 2001, 9; Stel van der ym. 1998, 39-40)

Preventioiden eri tasojen rajaa on usein vaikea erottaa, sillä ehkäisevä päihdetyö sijoittuu primaari-, sekundaari- ja tetriaariprevention raja-alueille. Eri tasot ovat toisiaan tukevia ja muodostavat yhdessä kokonaisuuden. Kohderyhmien tarpeet ja eri toimintatavat luovat niille erilaisia toteutus mahdollisuuksia. (Stel van der ym. 1998, 40; Huoponen ym. 2001, 9) Opinnäytetyöhömmme kuuluu primaari- ja sekundaaripreventio, koska pyrimme vaikuttamaan nuorten asenteisiin päihhteitä kohtaan ja tuemme heitä tekemään itsenäisiä valintoja. Lisäksi osalla osasto 11:n nuorista on jo kokemusta päihhteiden käytöstä.

5.1 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja periaatteet

Ehkäisevän päihdetyön tulee ottaa huomioon yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja normit. Ehkäisevässä päihdetyössä ei ole mitään tiettyä toimintamallia vaan se antaa mahdollisuuden erilaisille lähestymistavoille. Ehkäisevä päihdetyö on pitkäjänteistä ja tavoitteellista työtä, jota tehdään yhteistyössä monien eri tahojen kanssa. Yhteisesti asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa vasta, kun siihen on sitoutunut mahdollisimman moni taho. Yhteistyötä tehdään monien eri lähtökohtien kautta ja toimintaan osallistuvilla voi olla erilaisia odotuksia työn sisältöön, tavoitteisiin ja tuloksiin. Yhteistyö tuo esiin erilaisen näkemyksen, kokemuksen ja osaamisen. (Stel van der ym. 1998, 51; Inkinen ym. 2000, 103; Huoponen ym. 2001, 8)

Hyvinvointi on ehkäisevän päihdetyön keskeinen periaate, jonka tarkoitus on terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kärsimysten ja haittojen ehkäiseminen. Vahingoittamattomuus on toinen periaate, joka varmistaa, etteivät toimenpiteet aiheuta kohtuutonta haittaa tai sivuvaikutuksia. Kolmantena periaatteena ehkäisevässä päihdetyössä on yksilön kunnioittaminen, jonka mukaan yksilön tahto tulee ottaa huomioon. Tämä voi olla joskus ristiriidassa hyvinvoinnin periaatteen kanssa. Seuraava periaate on oikeudenmukaisuus, missä hyödyt ja haitat jakautuvat tasa-arvoisesti. Viimeisenä periaatteena on kustannustehokkuus, jota käytetään arviointi kriteerinä: onko ehkäisevällä päihdetyöllä saavutettu enemmän hyötyjä kuin haittoja. (Stel van der ym. 1998, 51)

Periaatteiden noudattamiseen vaikuttavat ehkäisevää päihdetyötä tekevän oma elämän- ja maailmankatsomus, yhteiskunnalliset normit ja kulttuuri. Sen tulee olla vastuullisesti suunniteltua. Päihteiden käytön ehkäisyä voidaan hyödyntää muihinkin päämääriin kuten turvallisuuden ja yleisen järjestyksen saavuttamiseksi. (Stel van der ym. 1998, 51; Heinälä ym. 2000, 254)

Ehkäisevän päihdetyön periaatteet ohjaavat myös meidän opinnäytetyötämme. Keskeisenä periaatteena käytämme terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä ja näin pyrimme nuorille viestittämään päihteistä aiheutuvia haittavaikutuksia. Vahingoittamattomuuden periaate tulee esille osasto 11:sta henkilökunnan valitessa päihderadalle osallistuvat nuoret, voinnin mukaan. Yksilön kunnioittaminen ohjaa koko opinnäytetyötämme samoin kuin oikeudenmukaisuus. Näihin liittyvät vaitiolovelvollisuus ja nuorten tasa-arvoinen kohtelu.

5.2 Ehkäisevän päihdetyön keinot

Nuorten ja aikuisten päihteidenkäytön ehkäisemiseksi on kokeiltu erilaisia strategioita. Yhtä ainutta kaikille kohderyhmille sopivaa menetelmää ei ole olemassa. Tutkimuksilla on osoitettu, että on erilaisia ehkäisevän päihdetyön keinoja. Eri osista koottu lähestymistapa on todettu kaikkein toimivimmaksi. (Stel van der ym. 1998, 77)

Valtakunnallisia ehkäisevän päihdetyön keinoja ovat alkoholi- ja huumevalvonta, alkoholihintapolitiikka, päihdetiedotus ja -kasvatus, vaihtoehtoisten toimintamallien tarjoaminen, päihteettömän ympäristön luominen ja elinolojen vakiinnuttaminen. Näitä

keinoja toteuttavat muun muassa koulu, nuorisotoimi, erilaiset järjestöt sekä poliisi. (Inkinen ym. 2000, 103)

Yhdysvalloissa OSAP (Office for Substance Abuse Prevention) on julkaissut Päihteidenkäytön ehkäisyn käsikirjan, jonka mukaan painopiste on yksilöihin vaikuttamisessa sen sijaan, että vaikutettaisiin nuorten elinympäristöön ja läheisiin ihmisiin. Nuoriin kohdistuvan ehkäisevän päihdetyön keinot jaetaan seuraavalla tavalla:

Pelottelutaktiikalla on tarkoitus estää nuoria käyttäytymästä ei-toivotulla tavalla, aiheuttamalla ahdistusta.

Järkevän käytön viestillä annetaan kuva järkevästä päihdekäyttäytymisestä. Tämä ei sovi käytettäväksi huumeidenkäyttöön liittyvässä ehkäisevässä päihdetyössä.

Tunteita ja vuorovaikutusta korostavalla lähestymistavalla pyritään kehittämään nuorten itsetuntoa, aloitteellisuutta, kommunikaatiotaitoja sekä selventämään arvoja.

Vaihtoehtoisen toiminnan tarjoaminen luo mahdollisuuden nuoren henkilökohtaiseen kasvuun ja antaa virikkeitä ikävystymisen ehkäisemiseksi.

Näillä neljällä edellä mainitulla keinolla ei yksin ole juuri vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön. Seuraavat yksilöihin suunnatut lähestymistavat ovat tieteellisesti perustellumpia:

Informatiivisen menettelytavan oletuksena on, että ihmiset, jotka käyttävät päihteitä eivät tunne niiden haittavaikutuksia. Informatiivinen lähestymistapa voi olla suuri osa ehkäisevää päihdetyötä, kun tieto haittavaikutuksista tulee luotettavasta lähteestä eikä se ole pelottelevaa.

Se voisi tapahtua minulle – lähestymistavalla on tarkoitus osoittaa nuorille, että päihteiden käyttö voi aiheuttaa haittoja. Usein nuoret ovat tietoisia päihteiden haittavaikutuksista, mutta eivät usko niiden aiheuttavan itselleen mitään. Pelottelu kuuluu osana tähän lähestymistapaan ja on toimiva mikäli haittavaikutukset pystytään perustelevaan tieteellisiin tosiasioihin.

Tunteiden hallinnan oppimisella korostetaan paineensietokyvyn kehittämistä sekä etsitään mahdollisia riskiryhmiä, joita voidaan tukea ehkäisevästi. Tämä lähestymistapa perustuu teoriaan, että päihteitä käytetään ratkaisuna tunnetason ongelmiin.

Sosiaalisten taitojen kehittämällä pyritään kehittämään nuorten aloitteellisuutta, kommunikaatiotaitoja ja tuetaan heidän taitoa pitää puolensa ja vastustaa ryhmän luomaa sosiaalista painetta.

Epäsosiaalisen käyttäytymisen havaitseminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta pystytään havaitsemaan riskiryhmässä olevat nuoret riittävän ajoissa ja ohjaamaan heidän käyttäytymistään sosiaalisesti hyväksytympään suuntaan. Käyttäytymishäiriöiden ennusmerkkejä voivat olla aggressiivisuus, kapinointi, kärsimättömyys tai ujous.

Kolbin (1984, 21) mukaan oppiminen on prosessi missä tietoisuus on luotu kokemuksellisen muutoksen kautta. Kokemuksellisen oppimisen mallissa painotetaan, että kokemus yksinään ei tuota oppimista, vaan siihen tarvitaan kokemuksen merkityksen pohdintaa, reflektointia ja käsitteellistämistä. Lisäksi tarvitaan myös kokemuksen liittämistä kokemuksen kautta saatuun teoretietoon. Kokemuksellinen oppiminen alkaa soveltamisesta ja aktiivisesta kokeilusta, jonka jälkeen siirrytään välittömään omakohtaiseen kokemukseen. Seuraavaksi tärkeää on pohtia kokemuksen merkitystä, jonka jälkeen suoritetaan kokemuksen käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa mietitään, mitä opittiin ja mihin tietoa voi soveltaa. Lopuksi käsitellään johtopäätökset, kuten erilaiset toimintamallit. (Tervamäki 2005, 119-120)

Opinnäytetyömme pohjautuu Kolbin kokemuksellisen oppimisen malliin. Annamme nuorille mahdollisuuden kokeilla erilaisia toimintamalleja turvallisessa ympäristössä. Nuorilla on mahdollisuus peilata omaa elämäänsä päihderadan tapahtumiin ja omakohtaisen kokemuksen kautta soveltaa jo olemassa olevaa tietoa päihteistä ja niiden tuomista ongelmista. Päihderadalla käytämme edellä mainittuja Päihteidenkäytön ehkäisyn käsikirjassa kerrottuja ehkäisevän päihdetyön keinoja. Valitsimme nämä, koska keinot on suunniteltu vaikuttamaan yksilöihin ja käytetään usein nuorten ehkäisevässä päihdetyössä.

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tutkimustehtävä on: Miten osasto 11:n nuori on kokenut päihderadan? Tutkimustehtävän tarkoituksena on selvittää nuoren omaa kokemusta päihderadan tapahtumista ja tilanteista.

Tutkimustehtävä on elänyt opinnäytetyöprosessin aikana ja etenkin kokemus käsitteenä on ollut vaikea määritellä, koska kokemus käsitteenä on laaja-alainen. Opinnäytetyössämme kokemus sisältää tunteet ja ajatukset. Päihderadalla nuori saa kokemuksen toiminnan kautta, joka herättää hänessä tunteita ja ajatuksia. Nuoren kokemukseen vaikuttaa oma minä ja vapaaehtoinen osallistuminen päihderadalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida päihderata. Päihderadan tarkoituksena on vaikuttaa nuorten päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Ajatus päihderadan toteuttamisesta sai alkunsa osasto 11:n nuorilta. Kajaanin nuorisotoimi on toteuttanut päihderataa kainuulaisille yläasteikäisille nuorille ja tämän pohjalta osasto 11:n nuoret toivoivat, että hekin saisivat osallistua vastaavanlaiselle radalle. Osasto 11:llä hoidossa olevat nuoret ovat eri puolilta Kainuun maakuntaa ja osasto hoidon aikana he käyvät sairaalakoulua, joten näin heillä ei ole ollut mahdollisuutta osallistua Kajaanin nuorisotoimen päihderadalle.

Nuorisopsykiatrinen osasto 11 on kahdeksanpaikkainen kainuulaisten nuorten psykiatrinen tutkimus-, hoito- ja kuntoutusosasto. Osastolla 11 hoidetaan 11-17-vuotiaita nuoria, joilla on erilaisia ongelmia ja vaikeuksia selvitä elämässään. Osastohoidossa olevalla nuorella on yleensä vaikea mielenterveysongelma tai hän on psyykkisesti sairas, eivätkä avohoidon keinot ole nuoren hoidolle riittäviä.

7.1 Tutkimuksen suunnittelu

Aloitimme päihderadan suunnittelun keväällä 2004 ottamalla yhteyttä osasto 11:lle ja tiedustelimme heidän kiinnostuneisuuttaan päihderadalle osallistumisesta. Saatuamme osasto 11:sta suostumuksen kirjoitimme aiheanalyysin valitsemastamme aiheesta. Syksyllä 2004 laadimme tutkimussuunnitelman ja tämän ohella aloitimme päihderadan suunnittelun. Yhdessä kävimme tutustumassa Kajaanin nuorisotoimen järjestämään päihderataan, josta saimme ideoita omaan työhömmeh. Tutustuimme Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun, Iisalmen yksikön, sosionomiopiskelijoiden tekemään opinnäytetyöhön HUPIA; toiminnallinen rata ehkäisevään päihdetyöhön.

Alusta asti oli selvää, että kolmestaan emme pysty toteuttamaan päihderataa ja keskustelimme asiasta ohjaavien opettajien kanssa. Lopulta päädyimme pyytämään apua muilta hoitotyön opiskelijoilta, jotka opiskelivat mielenterveystyötä keväällä 2005. Valitsimme mielenterveystyötä opiskelevan ryhmän (STH3S), koska tahtoimme, että mukana olevilla opiskelijoilla on käsitys mielenterveystyöstä. Ryhmän opiskelijat saivat samalla mahdollisuuden suorittaa vapaasti valittavan opintoviikon.

Suunnittelimme alustavasti päihderadalle neljä rastia, joihin jokaiseen tarvitsimme ainakin kolme opiskelijaa. Näin ensimmäiset 12 ilmoittautunutta pääsivät mukaan päihderadan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tapasimme mukaan ilmoittautuneita STH3S:n opiskelijoita ensin kaikkia yhdessä, jolloin opiskelijat saivat itse päättää minkä roolin päihderadalta haluavat. Näin muodostui kaksi kahden hengen ryhmää ja kaksi neljän hengen ryhmää. Suunniteltuamme rasteja pienissä ryhmissä totesimme, että tarvitsemme mukaan vielä yhden avustamaan lavasteissa ja muissa juoksevissa asioissa.

Lisäksi olimme yhteydessä Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymään keväällä 2004. Alustavat luvat päihderadan toteuttamiseen saimme ylihoitajalta. Tämän jälkeen kirjoitimme toimeksiantosopimuksen osasto 11 osastonhoitajan kanssa (liite 1). Lisäksi anoimme luvan päihderadan järjestämiseen ensin Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän eettiseltä toimikunnalta (liite 2). Keväällä 2005 Kainuun maakunta -kuntayhtymän eettinen toimikunta myönsi luvan päihderadan toteuttamiseen.

7.2 Päihderata suunnitelma

Nuorisopsykiatrian nuoret saapuvat ammattikorkeakoulun oppimisneuvolaan (liite 3) yhdessä hoitajan/hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden (STH2S) kanssa. Ilman niin salliessa, otamme nuoret vastaan ulkona ja toivotamme heidät tervetulleiksi. Hoitajat jakavat nuoret kahteen ryhmään (ryhmä 1 ja ryhmä 2) jo osastolla, joten me emme vaikuta siihen. Nuoret toimivat näissä ryhmissä koko päihderadan ajan. Jos nuoria on alle viisi, he toimivat yhdessä ryhmässä. Korostamme nuorille omaa ja STH3S ryhmän vaitiolovelvollisuutta. Kerromme nuorille, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan ja kannustamme heitä osallistumaan päihderadan tilanteisiin aktiivisesti.

Yksi meistä opinnäytetyöntekijöistä lähtee ryhmä 1:n ja hoitajan kanssa kiertämään päihderataa heti vastaanoton jälkeen. Opinnäytetyöntekijät ovat mukana kiertämässä päihderataa, jotta saamme tietoa nuorten osallistumisesta ja mielipiteistä. Opinnäytetyöntekijä kertoo nuorille ennen radalle menoa seuraavaa: ”Tänään on 17 päivä toukokuuta. Kuvitelkaa, että olette lähdössä kaveriporukassa viettämään iltaa. Ensimmäisenä suuntaamme kaupunkia kohti.” Ryhmä 2 siirtyy kahden opinnäytetyöntekijän ja toisen hoitajan kanssa odottamaan vuoroaan tietovisailun ja päihteistä kertovien totuuksien merkeissä. Jos ryhmiä on vain yksi, aloitetaan päihderata tietonurkasta.

7.2.1 Tietonurkka

Ryhmä 1:n ollessa jo päihderadalla, ryhmä 2 odottaa vuoroaan tietonurkassa. Nuoret kirjoittavat mielipiteitään ja tietojaan päihteistä, seinillä oleville kysymystauluille. Tietonurkan seinillä on myös lyhyitä faktoja opinnäytetyössämme käsiteltyjen päihteiden vaaroista ja haitoista (liite 4). Tämän jälkeen pidämme nuorille tietovisan (liite 5), johon nuoret vastaavat pareittain tai yksin.

Päihderadan aikana opinnäytetyöntekijät pitävät yhteyttä puhelimien välityksellä, jotta ryhmät toimivat joustavasti. Puhelimiin ei puhuta, annetaan vain merkki lyhyellä soitolla. Toinen tietonurkan vetäjistä lähtee päihderadalle nuorten ja hoitajan kanssa saatuaan merkin puhelimitse. Tässä yhteydessä kerrotaan sama tarina, kuin ryhmä 1:n lähtiessä päihderadalle.

Ryhmän 2 lähtiessä päihderadalle yksi opinnäytetyöntekijöistä siirtyy ulkokautta toiseen tietonurkkaan. Mikäli nuoria on vain yksi ryhmä, kaksi opinnäytetyöntekijää siirtyy valmiiksi rentoutus rastille (käsitellään myöhemmin).

Tavoitteet

- johdattaa nuoret päihderadan tunnelmaan

Keinot:

- järkevän käytön viesti
- informatiivinen menettelytapa

7.2.2 Katu-rasti

Katu-rastilla pyritään luomaan lavasteiden avulla todellisen tuntuinen tilanne, joka motivoisi nuoria pohtimaan kyseistä tilannetta ja omaa toimintaansa siinä.

* Tavoitteet:

- löytää keinoja sanoa ei huumeille
- pohtia keinoja, jotka vaikeuttavat/helpottavat huumeista kieltäytymistä
- saada nuoret pohtimaan omia toimintamalleja vastaavassa tilanteessa

* Keinot:

- pelottelutaktiikka
- tunteita ja vuorovaikutusta korostava lähestymistapa
- se voisi tapahtua minulle – lähestymistapa
- sosiaalistaitojen kehittämisen keino

* Purkukeskustelu

Huone on lavastettu kaduksi, jossa näkyy kerrostaloja ja muuta kadulle ominaista. Tarkoituksena on luoda todentuntuinen kuva kadusta, jolla nuoret illalla kävelisivät. Katu-rastin ajatuksena on huumeista kieltäytyminen. Yksi STH3S:n opiskelija esiintyy huumeiden myyjänä ja nuorten tarkoituksena olisi eläytyä tilanteeseen, jossa heille tullaan tarjoamaan huumeita. Nuoret toimivat rastilla yhtenä ryhmänä.

Rasti alkaa myyjän yrityksillä myydä nuorille huumeita, kaikin mahdollisin keinoin. Huumeina käytämme perunajauhoja, suolaa ja oreganoa. Myyjän tarkoituksena on saada nuoret kokeilemaan huumeita. Läheisen talon seinässä on ilmoitus kotibileistä, joihin nuoret seuraavaksi menevät. Myyjä viittaa myydessään huumeita bileisiin ja näin radalle saadaan jatkuvuutta. Myyjä voi käyttää muun muassa seuraavia repliikkejä: Olette näköjään lähteneet illan viettoon. Haluaisitteko kokeilla jotain uutta ja piristävää? Minulla olisi teille tarjota parempi vaihtoehto alkoholille, näin saisitte viettää hauskan illan. Nuorten tulee vastata ja toimia tilanteessa siten kuin heidän mielestä olisi parasta.

Lopuksi harjoitus puretaan. Purkajana rastilla toimii yksi STH3S:n opiskelija. Purkaja kyselee nuorilta tilanteesta ja pyrkii saamaan nuoret keskustelemaan aiheesta. Kysymyksiä voivat olla muun muassa: Miksi vastasit kyllä/ei huumeille? Miltä tuntui kun tultiin tarjoamaan huumeita? Oliko helpompaa kieltäytyä huumeista vai ottaa niitä vastaan ja miksi? Miksi voi olla vaikeaa sanoa ei? Miten huumeista voi kieltäytyä?

7.2.3 Kotibile-rasti

Kotibile-rastille pyritään luomaan aidon tuntuinen tilanne kotiin kuuluvilla huonekaluilla. Rastilla ilmenee ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet todentuntuksina ja tarkoituksena on helpottaa ajatuksien ja tunteiden ilmaisua sekä ongelmien ratkaisua. Rastilla nuoret saavat kokea, kuinka päihtyminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn, humalalasisien avulla. Humalalasisit vääristävät näköhavaintoa ja heikentävät siten koordinaatiokykyä.

* Tavoitteet:

- pohtia päihteiden merkitystä osana nuorten juhlintaa ja päihteiden käytön syitä
- pohtia sosiaalisen paineen merkitystä päihteiden käytön taustatekijänä
- saada nuoret tarkastelemaan omaa suhdettaan päihteiden käyttöön
- nähdä ja kokea toimimisen erot päihtyneenä ja selvin päin
- pohtia millaiseksi ihmisen käyttäytyminen muuttuu päihteiden vaikutuksen alaisena

* Keinot:

- järkevä käyttön viesti
- tunteita ja vuorovaikutusta korostava lähestymistapa
- tunteiden hallinnan oppiminen
- sosiaalisten taitojen kehittäminen

* Purkukeskustelu

Nuorten tullessa rastille yksi STH3S:n opiskelija ottaa nuoret vastaan ja tarjoaa nuorille kuviteltua alkoholia, joka on päihderadallamme mehua. Nuorten tarkoituksena on eläytyä

tilanteeseen omien näkemystensä mukaan. Tilanteessa voi käyttää muun muassa seuraavia repliikkejä: Pistäkää pullo kiertämään niin on teilläkin hausempaa. Maistelkaa nyt edes vähän niin rentoudutte tekin.

Kotibileissä ilmenee riitatilanne kahden STH3S:n opiskelijan välillä. Riidan syynä ovat humalatilasta johtuvat erimielisyydet. Nuorten tulisi osallistua riidan ratkaisemiseen ja yrittää selvittää tilannetta. Jos nuoret eivät oma-aloitteisesti tartu tilanteeseen, neljäs STH3S:n opiskelija, joka toimii purkajana, tulee nuorten avuksi.

Bileissä yksi STH3S:n opiskelija pudottaa kolikkonsa ja tässä nuorilla on tarkoitus etsiä kolikoita ilman humalalaseja ja niiden kanssa. Nuoret jaetaan korkeintaan kolmen hengen ryhmiin, koska humalalaseja on kolme kappaletta. Ensimmäinen ryhmä kokeilee kolikoiden poimimista ilman laseja ja toinen lasien kanssa. Sitten vaihdetaan vuoroja. Tarkoituksena on, että nuoret ymmärtävät toimintakyvyssä tapahtuvan muutoksen ihmisen humaltuessa. Opiskelija, joka ohjaa nuoret keräämään kolikoita, kertoo heille tehtävän tarkoituksen.

Tämän jälkeen rastin tapahtumat käydään läpi purkajan avulla. Nuoret tulisi saada pohtimaan seuraavia kysymyksiä: Millaista on olla juomatta, kun toiset juovat? Miksi toisia yritetään saada juomaan? Miten te koette juhlimisen ilman päihteitä? Onko juhliminen hankalaa selvinpäin kun toiset juovat? Minkä takia alkoholi aiheuttaa usein riitatilanteita? Kuinka riitatilanteita pystyisi välttämään? Mitä eroa toiminnassa oli humalalasiensa kanssa ja ilman? Millä tavoin humalalasi vaikeuttivat toimintaa?

7.2.4 Puisto-rasti

Puisto-rastille pyritään luomaan puiston omainen tunnelma. Vuorokauden ajankohtana on ilta. Puisto-rastin tarkoituksena on osoittaa nuorille, että myös heille voi aiheutua haittoja päihteiden käytöstä.

* Tavoitteet:

- nuoret ymmärtävät päihteiden käytön seurausten vakavuuden ja vaarallisuuden

- nuoret tiedostavat sammuneen kylkiasentoon kääntämisen tärkeyden ja hätänumeroon soittamisen

* Keinot:

- pelottelutaktiikka
- tunteita ja vuorovaikutusta korostava lähestymistapa
- informatiivinen menettelytapa
- se voisi tapahtua minulle – lähestymistapa

* Purkukeskustelu

Mahdollisuuksien mukaan puisto-rasti toteutuu oppimisneuvolan ulkopuolella, jolloin saamme rastille aidon tunnelman. Puistosta nuoret löytävät sammunutta esittävän STH3S:n opiskelijan maassa makaamassa. Hänellä on poskessa avohaava, jonka maskeeraamme hänelle. Hänen viereltään löytyy tyhjiä pulloja ja lääkepurkkeja. Nuorten tulee ryhmässä miettiä, mitä sammuneelle on tapahtunut ja miten tilanteessa tulisi toimia. Tarkoituksena olisi, että nuoret osaavat kääntää sammunutta esittävän kylkiasentoon ja soittaa apua. Ellei nuoret omatoimisesti keksi oikeita ratkaisuja tilanteeseen, STH3S:n opiskelija, joka toimii purkajana, tulee tilanteeseen avuksi.

Purkaja aloittaa keskustelun tilanteesta nuorten kanssa, kun nuoret ovat ryhmässä miettineet mitä sammunutta esittäneelle on tapahtunut ja kuinka heidän tulisi toimia. Tilanne käydään läpi: ovatko nuoret toimineet oikein ja mitä tulisi toiminnassa muuttaa. Purkajan tehtävänä on saada nuoret keskustelemaan aktiivisesti ja tuomaan esille omia ajatuksiaan päihteiden haitoista. Kysymyksiä esimerkiksi voivat olla: Onko teillä kokemuksia vastaavanlaisista tilanteista? Onko tilanne teidän mielestänne hengenvaarallinen? Ovatko ensiaputaidot tuttuja?

7.2.5 Sairaala-rasti

Sairaala-rastin tarkoituksena on osoittaa nuorille, millaisia haittoja liika päihteidenkäyttö voi aiheuttaa.

* Tavoitteet:

- nuoret ymmärtävät päihteidenkäytöstä aiheutuvat vakavat seuraukset
- herättää nuorissa mietteitä, mitä muita haittoja liika päihteidenkäyttö voi aiheuttaa

* Keinot:

- pelottelutaktiikka
- järkevän käytön viesti
- tunteita ja vuorovaikutusta korostava lähestymistapa
- informatiivinen menettelytapa
- se voisi tapahtua minulle - lähestymistapa

* Purkukeskustelu

Sairaala-rasti on sisustettu sairaalahuoneen näköiseksi. Huoneessa on sairaalasänky ja erilaisia toimenpidevälineitä. Sängyllä on nukke, jolle vatsahuuhtelu on juuri suoritettu ja poskessa samanlainen maskeerattu haava kuin puisto-rastin STH3S:n opiskelijalla.

Sairaala-rastin tarkoituksena on pysäyttää nuoret ajattelemaan, mihin alkoholin liikakäyttö tai lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö voi johtaa. Yksi STH3S:n opiskelija on toimenpiteen suorittava lääkäri ja kaksi opiskelijaa toimii sairaanhoitajina, joista toinen toimii purkajana. Neljäs STH3S:n opiskelija esittää nuoren äitiä.

Nuorten saapuessa sairaala-rastille sairaanhoitaja kertoo, että nukelle on tehty vatsahuuhtelu ja tällä hetkellä hän on tajuton. Nuorille kerrotaan miksi, miten ja minkä takia vatsahuuhtelu on suoritettu. Tämän jälkeen tilanne muuttuu kriittiseksi ja nukkea täytyy elvyttää. Tilanne kuitenkin vakiintuu peruselvytyksellä. Nuoret seuraavat tilannetta koko ajan sivusta.

Tämän jälkeen nuoren äiti saapuu paikalle peloissaan ja hädissään. Sairaanhoitaja rauhoittelee äitiä ja kertoo mitä on tapahtunut. Näin nuorille näytetään, että aina on joku joka välittää.

Toimenpiteiden aikana ja niiden jälkeen nuoret voivat esittää kysymyksiä ja mielipiteitään rastin tapahtumista. Nuorilla on mahdollisuus maistaa lääkehiili liuosta. Jos keskustelua ei

synny, purkaja auttaa nuoria esimerkiksi seuraavilla kysymyksillä: Millaisia ajatuksia ja tunteita tilanteet herättivät? Kuinka tällaisia tilanteita voitaisiin välttää? Miksi nuori on mahdollisesti ajautunut kyseiseen tilanteeseen?

7.2.6 Rentoutus

Ryhmän 1 kierrettyä he saapuvat tietonurkkaan, joka on samanlainen kuin tietonurkka jossa ryhmä 2 oli ennen päihderadalle lähtöä. Tietonurkan vetää ryhmän 1 mukana kiertänyt opinnäytetyöntekijä sekä opinnäytetyöntekijä, joka ei ole kiertämässä päihderataa. Tietonurkan toiminta päättyy, kun ryhmä 2 saapuu päihderadalta. Mikäli ryhmiä on vain yksi, nuoret siirtyvät suoraan rentoutus-rastille.

Rentoutus pidetään samassa tilassa kuin tietonurkka. Se on sisustettu patjoilla jotta nuoret voivat helpommin rentoutua. Kaikkien osasto 11:sta nuorten ollessa koolla, aloitamme rentoutuksen kuuntelemalla Timo Rautiaisen & Trio Niskalaukauksen kappaleen Elegia (liite 6). Tarkoituksena on herättää nuorten tunteita ja ajatuksia kuuntelemalla kappaleen sanoja ja miettimällä laulun sanomaa. Tämän jälkeen laitamme soimaan rentoutus musiikkia ja yksi opinnäytetyöntekijä vetää rentoutuksen (liite7).

Rentoutuksen jälkeen käymme nuorten kanssa läpi päihderadan tapahtumat ja näin saamme nuorilta suullista palautetta päihderadan tapahtumista sekä radalla heränneistä tunteista. Palautteen jälkeen paikalle saapuu jokaiselta rastilta 1 – 2 opiskelijaa, jotka purkavat roolinsa. Heidän tulee kertoa, että he eivät ole päihderadalla esittämiään henkilöitä, eivätkä tilanteet olleet aitoja. Lisäksi he kertovat olevansa sairaanhoitaja-/terveydenhoitaja opiskelijoita ja esittelevät itsensä, kukin omalla tavallaan.

Tämän jälkeen kiitämme nuoria osallistumisesta ja yhteistyöstä. Hoitajille annamme mukaan kyselylomakkeet, jotka nuoret täyttävät osastolla noin viikon kuluttua päihderadasta.

7.3 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomaketta (liite 8) laatiessamme kiinnitimme huomiota kysymysten selkeyteen ja yksinkertaisuuteen. Kyselylomakkeen muoto oli avoin ja kysymysten tavoitteena oli selvittää nuorten kokemuksia päihderadalta. Tällöin nuorilla oli mahdollisuus kirjoittaa kokemuksiaan omin sanoin. Loppujen lopuksi kyselylomakkeelle tuli neljä kysymystä, joiden avulla aineiston keruu tapahtui.

7.4 Lupalomakkeiden laadinta

Opinnäytetyötämme varten tarvitsimme osasto 11:ltä toimeksiantosopimuksen, jonka myötä osasto sitoutui olemaan yhteistyössä kanssamme. Toimeksiantosopimusta varten tarvitsimme psykiatrisen tulosalueen ylihoitajalta suullisen luvan järjestää päihderata osasto 11:n nuorille. Tämän jälkeen lupaa kysyttiin osasto 11:n lääkäriltä, joka antoi suostumuksensa nuorten osallistumisesta päihderadalle. Luvan saatuamme kirjoitimme toimeksiantosopimuksen osastonhoitajan kanssa.

Toimeksiantosopimuksen lisäksi tarvitsimme suostumuksen päihderadalle osallistumisesta nuorilta tai heidän huoltajiltaan. Alle 15-vuotiaille nuorille tarvitsimme huoltajien suostumuksen (liite 9) ja yli 15-vuotiailta nuorilta suostumuksen itseltään (liite 10). Suostumuslomakkeen yhteydessä laitoimme saatekirjeen (liite 11), jossa kerroimme päihderadan tarkoituksesta ja sen järjestäjien vaitiolovelvollisuudesta.

7.5 Tutkimusluvan laadinta

Aloitimme tutkimusluvan laadinnan tekemällä tutkimussuunnitelman. Tutkimussuunnitelmassa käsitelimme opinnäytetyömme aihetta ja tarkoitusta. Lisäksi tutkimussuunnitelman liitteenä oli kaikki edellä mainitut lomakkeet. Ensimmäisen kerran anoimme tutkimuslupaa syksyllä 2004 Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin eettiseltä toimikunnalta. Lopullisen tutkimusluvan saimme kuitenkin vasta keväällä 2005 Kainuun maakunta -kuntayhtymän eettiseltä toimikunnalta.

7.6 Päihderadan toteutus

Toteutimme päihderadan suunnitelman mukaisesti 17.5.2005 Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimisneuvolassa. Osasto 11:ltä oli mukana neljä nuorta, jotka olivat keskimäärin 13-vuotiaita. Lisäksi mukana oli kaksi hoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, joista toinen on opinnäytetyömme opponoija.

Ennen virallista päihderadan toteutusta testasimme päihderadan toimivuuden kahdella testiryhmällä. Toinen ryhmä koostui kolmesta noin 15-vuotiaasta nuoresta, jotka saimme mukaan ohjaavan opettajamme avulla. Toisessa ryhmässä päihderadan kiersi toinen opponentti, yksi STH2S ryhmän opiskelija ja ohjaavaopettaja. Tällä tavalla saimme parannusehdotuksia päihderadan rasteille ja päihderadan toteuttajat saivat harjoitella roolejaan. Testiryhmä totesi päihderadan toimivaksi, emmekä tehneet rasteille merkittäviä muutoksia.

Osasto 11:n nuoret kiersivät päihderadan yhdessä ryhmässä. Otimme nuoret vastaan ulkona, jossa esittelimme itsemme ja kerroimme lyhyesti mitä tulee tapahtumaan. Aloitimme päihderadan suunnitelman mukaisesti tietonurkalla, jossa nuoret kirjoittivat tietojaan ja mielipiteitään eri päihteistä (liite 12). Tämän jälkeen nuoret lähtivät kiertämään päihderataa yhden opinnäytetyöntekijän ja kahden sairaanhoitajaopiskelijän kanssa.

Katu-rasti toteutui suunnitellusti ja rastin toteuttajat saivat nuoret hyvin eläytymään päihderadan tunnelmaan. Huumeista syntyi keskustelua ja erilaisia näkökulmia nousi esiin. Kotibile-rastilla nuoret toivat esille kokemuksia alkoholista ja sen aiheuttamista erimielisyyksistä. Humalalaseja kokeili kaksi nuorista.

Seuraavaksi nuoret siirtyivät puisto-rastille, joka toteutui oppimisneuvolan ulkopuolella. Nuoret kokivat pelottavana sammunutta esittäneen STH3S ryhmäläisen, eivätkä näin ollen uskaltaneet toimia suunnitellulla tavalla. Nuoret toivat esille, että eivät rohkenisi auttaa tuntematonta ihmistä oikeassakaan tilanteessa. Keskustelussa ilmeni kuitenkin, että nuorilla olisi taitoa toimia vastaavanlaisessa tilanteessa, jos kyseessä olisi oma kaveri.

Sairaala-rasti toteutui suunnitellulla tavalla ja herätti nuorissa erilaisia tunteita. Rastin tapahtumat saivat nuoret keskustelemaan omista kokemuksistaan ja esiin nousi useita kysymyksiä koskien sairaala-rastin tapahtumia sekä välineitä. Nuoret olivat kiinnostuneita

myös lääkehiilestä, yksi heistä rohkenikin maistamaan lääkehiili liuosta. Tämän jälkeen nuoret siirtyivät rentoutukseen, jossa aikaan saimme keskustelua päihderadan tapahtumista. Rentoutus toteutui ajatellulla tavalla ja nuoret kokivat sen miellyttäväksi. Lopuksi osa STH3S ryhmän opiskelijoista purki roolinsa, jonka yhteydessä he aikaan saivat vapaata keskustelua nuorten kanssa. Tämän jälkeen hyvästelimme nuoret sekä kiitimme heitä ja osaston henkilökuntaa yhteistyöstä.

7.7 Aineiston keruu ja sisällönanalyysi

Aineiston keruu tapahtui kirjallisesti ja suunnitelman mukaisesti. Päihderadan jälkeen annoimme hoitajille mukaan kyselylomakkeet, jotka nuoret täyttivät osastolla noin viikon kuluttua päihderadasta. Kyselylomakkeisiin vastaaminen oli tapahtunut joko yksin tai omahoitajan avustuksella. Lomakkeet noudettiin osastolta henkilökohtaisesti. Nuorten palautteet analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.

Laadullisen aineiston analyysin tavoite on luoda aineistoon selkeyttä ja näin tuottaa tutkittavasta asiasta uutta tietoa. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää tietoa ja luomaan aineistosta selkeä ja mielekäs. Laadullisen tutkimuksen tekemisessä suurin vaikeus on aineiston analyysi. (Eskola & Suoranta 1999, 138)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa ja jolla voidaan analysoida suullista ja kirjallista kommunikaatiota. Tämän avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia sekä yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan hankitun tutkimusaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Sisällönanalyysissä on tärkeää erottaa tutkimusaineistosta erilaisuudet ja samanlaisuudet. Kirjallisesta aineistosta kerätyt sanat, lauseet tai muut yksiköt jaetaan luokkiin merkityksen perusteella. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 93; Janhonen & Nikkonen 2001, 23-24)

Opinnäytetyössämme käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, koska induktiivisessa päättelyssä noudatetaan loogisia sääntöjä ja siirrytään konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on

yhdistellä käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Janhonen ym. 2001, 24; Tuomi ym. 2002, 115)

Janhosen ym. (2001, 24-29) mukaan sisällönanalyysi- prosessin etenemisen voi jakaa seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi-prosessista muodostuu usein erilainen riippuen onko analyysi induktiivinen vai deduktiivinen ja kohdistuuko analyysiaineiston ilmi- (manifest) vai piilosisältöihin (latent). Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi dokumentti, yksi sana tai lause. Analyysiyksikön määrittelyä ohjaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä, siihen liittyy olennaisesti aineistoon tutustuminen.

Saatuamme nuorten palautteet tutustuimme aineistoon huolellisesti, jonka jälkeen analyysiyksiköksi muodostuivat kokonaiset lauseet, aineiston niukkuudesta johtuen. Aineiston redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa, että aineistolle tehdään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois (Tuomi ym. 2002, 111-114). Aineiston pelkistäminen oli vaikeaa, koska nuorten palautteet olivat vähäisiä. Suoranaista pelkistämistä emme pystyneet tekemään ja näin ollen vastausten pelkistetyt muodot ovat samansuuntaisia, kuin alkuperäiset.

Seuraava vaihe on klusterointi, jossa samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään yhdeksi alaluokaksi, sekä nimetään luokan sisältö. Aineiston ryhmittelyssä on mahdollista käyttää tulkintaa. Tämän jälkeen luodaan saman sisältöisistä alaluokista yläluokkia, tätä kutsutaan abstrahoinniksi. (Janhonen ym. 2001, 25, 28-29; Tuomi ym. 2002, 111-114) Pelkistettyämme aineiston ryhmittelimme samaa tarkoittavat ilmaukset kahdeksaksi alaluokaksi, jotka nimesimme tutkimustehtävän pohjalta. Näistä alaluokista syntyi abstrahoinnin kautta kolme yläluokkaa, jotka yhdistimme yhdeksi pääluokaksi. Näiden kaikkien vaiheiden kautta saimme vastauksen tutkimustehtäväämme.

Tutkimustehtävä: Miten osasto 11:n nuori on kokenut päihderadan?

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen.
Millaisia ajatuksia ja tunteita päihderata herätti?

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
- No surua ihmisten puolesta, jotka sotkeutuvat päihteisiin.	Huoli päihteiden käytöstä.
- Positiivisia tunteita: mukava kokemus.	Myönteinen tunne.
- Hauskaa oli!	Positiivinen tunne.
- Ihmiset olivat ahdistavia.	Ahdistus ihmisiin.
- Muuten aika positiivinen kaikin puolin.	Positiivinen kokemus.

Taulukko 2: Aineiston pelkistäminen.
Mikä oli päihderadalla mielenkiintoisinta?

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
- Juopunut ukkeli. Se oli hauskan näköinen.	Juopunut henkilö.
- Esitykset rasteilla.	Esitykset.
- Näki erilaisia tilanteita käytännössä.	Erilaiset tilanteet.
- Bileet!	Bileet.
- Ne humalalasis oli kivat.	Humalalasisit.
- Kun sain nähdä mitä muut kirjoittivat kaikista aineista.	Toisten mielipiteet.
- Kun opiskelijat kertoivat kaikkea.	Tiedonsaanti.

Taulukko 3: Aineiston pelkistäminen.
Mitä uutta opit päihderadalla?

ALKUPERÄISET	PELKISTETTY ILMAUS
- Että rattijuoppouden raja on 0,5 promillea. Ei oikeastaan muuta.	Rattijuoppouden raja.
- Oli aika tuttua asiaa.	Tuttua asiaa.
- En paljon mitään.	Ei paljon mitään.
- En mitään...	Ei mitään.
- Olen aikaisemmin kuullut/nähnyt suurimman osan asioista mitä kävimme.	Suurin osa tuttua.
- Lääkehiili oli uusi juttu, siitä en ole aikaisemmin kuullut muualla.	Lääkehiili uutta.

Lisäksi kysyimme nuorten saamaa hyötyä päihderadasta. Kysymys ei tuottanut sinänsä mitään uutta eikä mainittavaa tulosta, vaan vastaukset olivat samansuuntaisia kuin edellisessä kysymyksessä.

Nuoret toivat vastauksissaan esille lääkehiilen maistamisen, uuden oppimisen, hauskojen asioiden näkemisen ja syyn olla juomatta ja käyttämättä aineita. Nuoret eivät osanneet erotella vastauksissaan oppimisen ja hyödyn eroja, johtuen mahdollisesti kysymysten asettelusta.

Taulukko 4: Aineiston ryhmittely.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Huoli pähteiden käytöstä. Ahdistus ihmisiin.	Negatiivinen tunne.
Myönteinen tunne. Positiivinen tunne. Positiivinen kokemus.	Positiivinen tunne.
Esitykset. Juopunut henkilö. Erilaiset tilanteet. Bileet. Humalalasisit.	Visuaalisuus.
Toisten mielipiteet. Tiedonsaanti.	Uusi tieto.
Tuttua asiaa. Suurin osa tuttua.	Tiedon kertaus.
Rattijuoppouden raja. Lääkehiili uutta.	Asiatieto.
Hauskojen asioiden näkeminen. Lääkehiilen maistaminen.	Aistielämykset.
Uuden oppiminen. Syyn olla juomatta ja käyttämättä aineita.	Oppiminen.

Taulukko 5: Aineiston abstrahointi.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Negatiivinen tunne. Positiivinen tunne.	Tunteet.	
Visuaalisuus. Aistielämykset.	Mielenkiinnonkohteet.	Kokemukset päihderadalta.
Uusi tieto. Tiedonkertaus. Asiatieto. Oppiminen.	Oppiminen.	

8 TULOKSET

Analysoituamme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä muodostui kolme yläluokkaa, jotka muodostimme kahdeksasta eri alaluokasta. Yläluokat nimesimme seuraavasti: tunteet, mielenkiinnonkohteet ja oppiminen. Näiden avulla saimme vastauksen tutkimustehtävään. Tässä luvussa käsittelemme tuloksia luokittain.

8.1 Tunteet

Ensimmäiseksi yläluokaksi nousivat tunteet. Päihderata ja sen tapahtumat herättivät nuorissa surua, ahdistusta ja erilaisia myönteisiä tunteita, kuten hauskuutta. Tuloksissamme esille nousevat tunteet luokittelimme negatiiviseksi tunteeksi ja positiiviseksi tunteeksi.

8.1.1 Negatiivinen tunne

Nuorille heräsi päihderadan aikana negatiivisia tunteita, jotka liittyivät lähinnä päihteiden käyttäjiin ja päihteisiin. Yksi nuorista toi esille, että STH3S:n opiskelijat herättivät hänessä ahdistavia tunteita.

“No surua ihmisten puolesta, jotka sotkeutuvat päihteisiin.”

8.1.2 Positiivinen tunne

Negatiivisten tunteiden lisäksi nuoret toivat esiin heissä heränneitä positiivisia tunteita. Osa nuorista koki STH3S ryhmän opiskelijat hauskoina ja huvittavina. Lisäksi kolme nuorista koki päihderadan tapahtumat positiivisina ja mukavina kokemuksina.

“Hauskaa oli!”

8.2 Mielenkiinnonkohteet

Toiseksi yläluokaksi saimme mielenkiinnonkohteet. Mielenkiinnonkohteet jakautuvat tuloksissamme kahteen alaluokkaan. Näitä ovat visuaalisuus ja aistielämykset. Visuaalisuudesta nuoret toivat esille näkemällä tehdyt havainnot, kun taas aistielämyksiin liittyy makuaistin kautta saadut kokemukset.

8.2.1 Visuaalisuus ja aistielämykset

Nuoret nostivat esille erilaisia näkemiään tilanteita päihderadan rastien tapahtumista. Nuorten mieleen jäivät STH3S:n esitykset ja niissä läpi käytyt asiat. Selvimmin kuitenkin esiin nousivat kotibileet ja siellä humalalasiensa kokeilu sekä puisto-rastilla sammunutta esittänyt opiskelija ja sairaala-rastista lääkehiilen maistaminen.

“Juopunut ukkeli. Se oli hauskan näköinen.”

“Näki erilaisia tilanteita käytännössä.”

“Maistoin lääkehiiltä (pahhaa).”

8.3 Oppiminen

Kolmanneksi ja viimeiseksi yläluokaksi muodostimme oppimisen. Oppiminen jaettiin neljään alaluokkaan, joita ovat uusi tieto, tiedonkertaus, asiatieto ja oppiminen. Nuoret toivat esille eritavalla oppineensa uusia asioita. Osalle myös toisten mielipiteet olivat tärkeä oppimisen lähde.

8.3.1 Uusi tieto ja asiatieto

Nuoret toivat esille uuden tiedon saannin päihderadan aikana. Toiset saivat tietoa itse päihderadalta, kun taas toiset muiden nuorien kautta. Asiatiedosta nuoret nostivat esille rattijuoppouden rajan ja lääkehiilen. Muun muassa näistä asioista nuoret kokivat saaneensa uutta tietoa päihderadalla.

“Lääkehiili oli uusi juttu, siitä en ole aikaisemmin kuullut muualla.”

8.3.2 Tiedonkertaus ja oppiminen

Jotkut nuoret kokivat, että osa päihderadalla läpikäytyistä asioista oli heille jo entuudestaan tuttuja. He kuitenkin kokivat asioiden kertauksen opettavaisena. Erään nuoren vastauksesta tuli selvästi esille oman mielipiteen vahvistuminen liittyen päihteiden käyttöön, päihderadalta saadun opin kautta

“Olen aikaisemmin kuullut /nähty suurimman osan asioista mitä kävimme.”

“Sain vielä pätevemmän syyn olla juomatta ja koskematta muihinkin aineisiin.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää miten osasto 11:n nuori on kokenut päihderadan? Tavoitteenamme oli selvittää nuorten omaa kokemusta päihderadan tapahtumista ja tilanteista. Saimme vastauksen tutkimustehtävään analysoidessamme nuorilta kerättyä palautetta, päihderadalta saatuja kokemuksia selvittävällä kyselyllä.

Päihderata herätti nuorissa monenlaisia tunteita, heidän kokemuksensa ja saamansa tieto olivat erilaisia. Aallon (2000, 149) mukaan arjesta selviytymisen taitoja opeteltaessa tarvitaan toiminnallista oppimista. Toiminnallisella oppimisella voidaan vaikuttaa paremmin persoonan ulottuvuuksiin kuin puhtaalla tiedon siirtämisellä. Nuorten palautteista käy ilmi, että päihderadalla pystyimme vaikuttamaan heidän tunteisiinsa ja asenteisiinsa toiminnan kautta. Nuorten on helpompi oppia uusia toimintamalleja oman aktiivisen osallistumisen kautta kuin passiivisella tiedonsiirrolla (Aalto 2000, 149).

Aallon (2000, 149) mukaan eräänä ehkäisevän päihdetyön keinona voidaan käyttää kokemuksellista oppimista, jolla saadaan aikaan elämyksiä. Elämykset vaikuttavat nuorten tunne-, asenne-, arvo-, ajattelun rakenteen ja käyttäytymisen tasoille. Kokemuksellisen oppimisen tehtäviin osallistuessaan nuoret eivät ehdi jäsentää tapahtumia vaan ne jäsentyvät saadun kokemuksen pohjalta. Myöhemmin mietitään, mitä toiminnan yhteydessä on tapahtunut, mitä siitä on opittu ja millainen kokemus siitä on saatu. Päihderadalta saaduista palautteista näkyi selvästi, että osa nuorista oli jäsenellyt oman kokemuksen ja oppimisen, palaamalla päihderadan tapahtumiin. Puolestaan joidenkin nuorten palautteet olivat niukkoja. Päättelimme tämän johtuvan epäselvästä kysymysten asettelusta.

Palautteista tulee ilmi, että nuori joka on tuntenut positiivisia tunteita ja saanut myönteisiä kokemuksia päihderadalla, ei kuitenkaan koe oppineensa uutta tai hyötynensä päihderadan

tapahtumista. Vastausten muodosta päätelimme, että nuori ei ole tunnistanut eroa oppimiselle ja hyödyille, emmekä ole itse tätä kysymyslomaketta laatiessamme huomioineet. Kirjallisen palautteen sijasta olisimme voineet keskustella nuorten kanssa päihderadan tapahtumista ja näin olisimme voineet tarvittaessa tarkentaa kysymysten sisältöä. Näin aineisto olisi voinut olla sisällöltään runsaampaa ja sisällön analyysin tekeminen olisi ollut tuloksellisempaa. Keskustelun kautta tulokset olisivat voineet muotoutua kattavammiksi.

Kahden nuoren vastauksista on nähtävissä kokonaisvaltainen kokemuksellisen oppimisen prosessi. Tämä tulee ilmi vastauksista, joissa he tuovat esille erilaisia tunteita, jotka ovat heränneet päihderadalla. Nuoret ovat hyvin jäsentäneet vastauksissaan sen, mikä tietyn tunteen on saanut aikaan ja mikä kokemus tunteesta myöhemmin on tullut. Vastauksista näkyy myös, että nuoret ovat tunteiden ja kokemuksen kautta oppineet uusia asioita päihderadalla.

Yhteenvetona voimme todeta, että nuoret ovat kokeneet päihderadan opettavaisena, tunteita herättävänä ja mielenkiintoisena kokemuksena. Kokemuksellinen oppiminen on ohjannut nuorten oppimista ja on nähtävissä, että kokemuksellista oppimista voidaan käyttää myös yhtenä ehkäisevän päihdetyön keinona mielenterveystyössä.

10 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA

Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu parhaiten alueelle, josta on vähän aikaisempaa tutkimusta eikä sen luotettavuuden arvioimiseksi ole luotu selkeitä kriteereitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuotetut tulkinnat ovat aina tutkijan persoonallisia näkemyksiä, joissa on mukana hänen omat tunteensa ja intuiionsa. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 1997, 215, 219-220) Opinnäytetyössämme arvioimme osasto 11:n nuorten saamaa kokemusta kyselylomakkeiden avulla.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei voi koskaan luoda täysin luotettavaa tietoa, koska hänen mukanaan kulkee aina oma näkemys tutkittavasta asiasta. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi aineiston niukkuus. Tästä johtuen olemme joutuneet itse tulkitsemaan nuorten vastauksia, olemassa olevan teoria tiedon pohjalta.

Päihderata on todettu yleisesti toimivaksi valistuskeinoksi ehkäisevässä päihdetyössä. Tätä tukee muun muassa Iisalmessa toteutettu HUPIA- toiminnallinen rata sekä Kajaanin nuorisotoimen järjestämä päihderata. Opinnäytetyötä suunniteltaessa emme löytäneet aikaisempaa tietoa vastaavanlaisesta radasta, joka olisi suunnattu mielenterveysongelmallisille nuorille. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten kohdalla totesimme, että päihderadan pystyy toteuttamaan myös mielenterveysongelmaisten nuorten ehkäisevässä päihdetyössä.

Opinnäytetyömme tulokset ovat luotettavia neljän mukana olleen nuoren kohdalla. Emme pysty sanomaan, saisivatko muut nuorisopsykiatrian nuoret lainkaan kokemuksia päihderadalta. Sillä aineistossamme on kuitenkin vain neljän nuoren näkemys päihderadasta.

Tieteessä, joka kohdistuu ihmisiin, eettisyyden tulee näkyä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Jo tutkimuskohteen valinnassa tulisi tarkastella, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miten se parantaa tutkittavana olevan asemaa. Opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa tulee saada tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suostumus ja taata heille luottamuksellisuus. (Hirsjärvi ym. 1997, 27-28)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää päihderata osasto 11:n nuorille, jonka kautta pyrimme vaikuttamaan nuorten päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin. Ennen nuorten osallistumista päihderadalle lähetimme heille tai heidän huoltajilleen suostumus/lupalomakkeet. Nämä lomakkeet jäivät osastolle 11 ja näin ollen osaston henkilökunta tiesi, ketkä nuoret päihderadalle osallistuvat. Koko opinnäytetyöprosessin aikana emme ole saaneet tietoon nuorten henkilö- tai potilastietoja. Myös palautelappuihin nuoret vastasivat anonyymeinä ja analysoinnin jälkeen tuhosimme aineiston.

Tutkimussuunnitelmaa tehdessämme asetimme opinnäytetyöllemme eettisiä kysymyksiä. Näitä olivat: Aiheutuuko tutkimuksesta ongelmia nuorille? Kuinka vaitiolovelvollisuus toteutuu? Järjestimme päihderadan Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimisneuvolassa iltapäiväaikaan ja näin pystyimme takamaan nuorille yksityisyyden. Painotimme koko opinnäytetyöprosessin ajan STH3S ryhmäläisille vaitiolovelvollisuutta ja tästä sekä omasta vaitiolovelvollisuudestamme kerroimme nuorille useaan kertaan kirjallisesti ja suullisesti. Lisäksi painotimme nuorille, että vastausten käsittelyssä kunnioitamme heidän anonymiteettään eikä analysoiduista tuloksista pysty tunnistamaan heidän henkilöllisyyttään.

Testiryhmän kiertäessä päihderataa, otimme heistä valokuvia, joissa esiintyy myös STH3S ryhmäläisiä. Ennen päihderadan kiertämistä kysyimme heiltä suullisen luvan kuvaamiseen ja kuvien käyttöön posterissa sekä opinnäytetyön esityksessä.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli vaikuttaa nuorisopsykiatrian, osasto 11:n, nuorten päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla päihderata. Päihderata on yksi osa ehkäisevää päihdetyötä ja kokemuksellista oppimista. Päihderadan suunnittelua, toteuttamista ja arviointia on tukenut teoriaosuus, jossa käsitelimme nuoruutta, nuoruutta ja päihteitä, nuoruusiän keskeisimpiä mielenterveysongelmia ja ehkäisevää päihdetyötä.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimustehtävänä oli: Miten osasto 11:n nuori on kokenut päihderadan? Tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää nuorten kokemuksia päihderadalta. Tutkimustehtävä muotoutui edellä mainittuun muotoon useiden vaiheiden kautta, joista tärkein oli päihderadan suunnittelu. Tutkimustehtävän asetteluun vaikutti myös teoriaosuudessa käsitelty tieto ja valittu kohderyhmä.

Tutkimustehtävän asettelussa olemme kokeneet vaikeana kokemuksen tarkan määrittelyn. Kokemus käsitteenä on laaja-alainen ja kokemuksen syntymiseen vaikuttaa ihmisen oma minä, tunteet ja ajatukset. Näiden pohdintojen kautta päädyimme käyttämään tutkimustehtävässä kokenut – muotoa, kokemuksen sijasta.

Päihderadan suunnittelu oli pitkäaikainen ja vaativa prosessi. Suunnittelimme päihderadalle alustavan suunnitelman, jonka jälkeen tarjosimme hoitotyön opiskelijoille, STH3S ryhmälle, vapaasti valittavan opintoviikon. Opintoviikko sisälsi päihderadan suunnittelun, harjoittelun, toteutuksen ja arvioinnin kevään 2005 aikana. Päihderadan suunnittelu, toteutus ja arviointi antoi mahdollisuuden STH3S ryhmäläisille kehittää ryhmässä toimimisen taitoja ja luovuutta. Päihderata tuki heidän mielenterveystyön pakollisia ammattiopintoja.

Päihderadan suunnittelu, toteutus ja arviointi on kehittänyt meidän ammatillista kasvua ja tukenut vaihtoehtoisia ammattiopintojamme. Päihderadan suunnittelu kehitti yhteistyötaitoja ja suunnitelmallisuutta. Olemme oppineet kokonaisuuden hallintaa ja asioiden yhtä aikaista käsittelyä. STH3S ryhmäläisten kanssa työskennellessämme saimme lisää kokemusta ryhmän ohjaamisesta ja varmuutta tulevaan ammattiimme toimia sairaanhoitajina mielenterveystyössä. Tulevassa ammatissamme ryhmänohjaustaidot ovat tärkeitä, koska se on yksi keino toteuttaa mielenterveystyötä.

Sairaanhoitajaopintoihin on sisältynyt vain vähän nuoren mielenterveysongelman hoitotyötä sekä ehkäisevää päihdetyötä. Tämän vuoksi koemme, että olemme opinnäytetyön kautta saaneet laajemman käsityksen nuorten mielenterveysongelmista ja ehkäisevän päihdetyön keinoista. Oppimiamme tietoja voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme erilaisissa työyksiköissä.

Päihderadan toteutuksesta vastasi pitkälti STH3S ryhmäläiset. Meidän roolimme toteutuksessa oli motivoida, rohkaista ja antaa rakentavaa palautetta. Tätä kautta opimme arvioimaan kriittisesti omia ja muiden toimintatapoja. Päihderadan toteutusta arvioimme yhdessä STH3S ryhmäläisten kanssa suullisesti ja kirjallisen oppimiskokemuksen opiskelijat palauttivat ohjaavalle opettajalle. Mielestämme suunnittelimme päihderadan alusta asti toimivaksi ja päihderata toteutui toivomallamme tavalla.

Päihderadan kiertänyt testiryhmä arvioi päihderadan toimivuuden ennen virallista toteutusta. Tämän kautta pääsimme mahdollisimman hyvään lopputulokseen ja kaikki päihderadan toteuttajat saivat harjoitusta ja varmuutta toteutukseen.

Päihderadan toteutuksessa ja arvioinnissa oppimamme asiat antavat meille tukea sairaanhoitajan työhön. Osaamme antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta sekä kehittää annetun palautteen kautta omia toimintatapojamme. Tämä on tärkeä taito sairaanhoitajan työssä jatkuvan ammatillisen kehityksen kannalta sekä työyhteisön hyvinvoinnin kannalta.

Osasto 11:n nuoret olivat kokeneet päihderadan opettavaisena, tunteita herättävänä ja mielenkiintoisena kokemuksena. Nuoret osallistuivat päihderadalle vapaaehtoisesti ja päihderadan tapahtumiin aktiivisesti sekä olivat kiinnostuneita erilaisista tilanteista.

Teoriaosuutta kirjoitimme vasta tehtyämme alustavan suunnitelman päihderadasta. Tahdoimme tuoda teoriaosuudessa esille monia nuoruuteen kuuluvia asioita ja tämän vuoksi rajaaminen oli haastavaa. Päädyimme käsittelemään nuoruutta yleisesti sekä nuoruutta ja päihteitä, koska kohderyhmä koostuu nuorista ja usein nuoruuteen kuuluu päihteiden eriaisteiset kokeilut.

Valitsimme päihteistä teoriaosuuteen tupakan ja nikotiinin, alkoholin, huumeet ja sekakäytön, jolla tarkoitimme alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä. Näiden päihteiden valintaan vaikutti päihderata suunnitelma, jonka mukaan kyseisiä päihteitä käsitellään päihderadalla. Pohdimme myös oppimisen osuutta nuorten päihteiden käytössä, mutta emme tätä teoriaosuuteen valinneet, koska päihderadalle emme suunnitelleet tietoa oppimuksesta. Lisäksi tutkimussuunnitelma vaiheessa emme tiedäneet oppimisen olevan kovin yleistä nuorten keskuudessa. Tutkimusta tehdessämme meille on selvinnyt oppimisen yleisyys ja tämän vuoksi ottaisimme sen mukaan päihderadalle, jos olisimme nyt päihderataa suunnittelemassa.

Teoriaosuuteen kirjoitimme lisäksi nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia, koska päihderadalle osallistuvat nuoret olivat nuorisopsykiatrian potilaita. Yleisimpiin mielenterveysongelmiin valitsimme masennuksen, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja päihdehäiriöt. Valitsimme nämä, koska usein näihin mielenterveysongelmiin kuuluu yhtenä osana päihteiden käyttö. Alkuvaiheessa tarkoituksenamme oli kirjoittaa myös skitsofreniasta, mutta otettuamme asiasta selvää koimme tämän epäolennaiseksi. Tämä siksi, että yleensä skitsofrenia diagnoosia ei tehdä ennen aikuisikää ja nuoruusiällä diagnoosina voi olla esimerkiksi skitsofrenia tyyppinen häiriö.

Ehkäisevää päihdetyötä emme ole käsitelleet teoriaosuudessa kovinkaan laajasti. Olemme nostaneet esille erilaisia ehkäisevän päihdetyön keinoja, jotka antoivat perusteet toteuttaa päihderata. Liitimme ehkäisevään päihdetyöhön kokemuksellisen oppimisen, koska päihderata on yksi keino toteuttaa kokemuksellista oppimista. Opinnäytetyössä emme pyrkineet tutkimaan kokemuksellista oppimista vaan pohdimme sitä keinona toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä.

Teoriaosuudessa käsitellyistä aiheista löytyi runsaasti tietoa ja erilaisia lähteitä. Olemme kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana kriittisiksi lukijoiksi ja oppineet arvioimaan tekstin luotettavuutta. Kokonaisuudessaan teoriaosuuden työstäminen on antanut meille paljon tietoa ja lisännyt meidän valmiuksia toimia mielenterveystyössä. Tietoa olemme saaneet useista eri aiheista sekä laajan kirjallisuuden myötä eri näkökulmista. Suurin osa käyttämistämme lähteistä on ollut 2000 luvulta ja tämä on lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta. Olemme ottaneet mukaan myös vanhempia lähteitä, koska olemme halunneet käyttää alkuperäisiä lähteitä, jotta asia säilyisi muuttumattomana.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin laatimallamme kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto oli niukka, koska päihderadalle osallistui ja kyselylomakkeeseen vastasi vain neljä nuorta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus, että päihderadalle osallistuisi noin 10 osasto 11:n nuorta. Tämä olisi antanut meille runsaamman aineiston, jolloin tulokset olisivat voineet olla luotettavampia. Aineiston niukkuudesta johtuen sisällönanalyysin laatiminen oli vaikeaa ja vaati paljon omaa tulkintaa.

Tuloksia tarkastellessa pohdimme kyselylomakkeen selkeyttä ja kysymysten ymmärrettävyyttä. Kyselylomaketta laatiessa olisimme voineet kiinnittää enemmän huomiota kysymysten asetteluun ja päällekkäisyyteen. Pohdimme oliko nuorten ollut vaikea ymmärtää oppimisen ja hyödyn ero, koska emme olleet asioita selvästi eritelleet. Meidän olisi tullut huomioida tarkemmin vastaajien ikä kyselylomaketta laatiessa.

Pohdimme olisimmeko saaneet enemmän tutkimusaineistoa, jos olisimme suorittaneet aineistonkeruun keskustelemalla tai haastatteleamalla. Näin olisimme tarvittaessa voineet tarkentaa kysymyksiä ja nuoret olisivat voineet tarkentaa kysymysten sisältöjä. Jolloin olisimme mahdollisesti saaneet kattavamman aineiston.

Yhteistyö osasto 11:n kanssa sujui ongelmitta ja yhteyshenkilö Mika Haataja oli tavoitettavissa tarvittaessa. Opinnäytetyötä varten tarvitsimme tutkimusluvan Kainuun maakunta -kuntayhtymän eettiseltä toimikunnalta. Tutkimusluvan hakeminen vaikeutui uuden maakunta hallintokokeilun myötä, koska toimihenkilöt vaihtuivat, eikä maakunta-kuntayhtymässä ollut vielä selvillä kuka tutkimuslupa asioita hoitaa. Saimme tutkimussuunnitelmaan, joka oli liitteenä tutkimusluvassa, parannusehdotuksia eettiseltä toimikunnalta. Eettinen toimikunta kokoontuu kerran kuussa ja lopullisen tutkimusluvan

saimme juuri ennen päihderadan toteutusta. Tämän koimme hankalana, koska ei ollut varmuutta, saammeko järjestää päihderadan suunnitellusti.

Erilaisia lupia laatiessamme opimme asiakirjoittamista ja asiakirjojen laatimista. Lisäksi tutkimuslupaa odotellessamme kehittyi epävarmuudensietokyky ja opimme toimimaan paineen alaisena. Opinnäytetyö eteni koko ajan ennen tutkimusluvan myöntämistä, vaikka mahdollisuutena oli, että emme saisi järjestää päihderataa osasto 11:n nuorille.

Opinnäytetyön tekeminen kolmestaan on ollut haastavaa ja mielenkiintoista. Opinnäytetyön aihe on ollut kiinnostava ja kaikille mieluinen. Yhteistyö on alusta alkaen sujunut ongelmitta, mutta pieniä ristiriitojakin on ilmennyt. Näitä ovat olleet lähinnä mielipide-erot, joista olemme selvinneet keskustelemalla. Koimme kolmestaan tekemisen hankalana puolena aikataulutuksen, koska yhteistä vapaa-aikaa oli vähän ja jokaisella on ollut elämää myös koulun ulkopuolella. Toisaalta yhdessä tekeminen ja asioiden pohtiminen on kehittänyt meitä kuuntelemaan ja kunnioittamaan toisen mielipiteitä. Lisäksi yhdessä tekeminen on antanut uusia ajattelumalleja ja mahdollisuuden pohtia asioita syvällisemmin, eri näkökulmista. Opinnäytetyön tekeminen ja etenkin päihderadan suunnittelu, toteutus ja arviointi on ollut meille valtava oppimiskokemus.

Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimisneuvolan tilat olivat toimivat meidän suunnitteleman päihderadan toteutukseen. Suunnittelemamme päihderata oli onnistunut ja vastaavanlaista rataa voidaan toteuttaa kaiken ikäisille kohderyhmille muokkaamalla sitä ja sen tarkoitusta. Uskomme myös, että oppimisneuvolan tilat sopivat muiden vastaavanlaisten toiminnallisten ratojen toteuttamiseen.

LÄHTEET

Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1999/2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ahtee, L. 2003. Kokaiini, amfetamiinin johdokset ja hallusinogeenit. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ahtee, L. 2003. Nikotiini. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Almqvist, F. 2000. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Eronen, M., Henriksson, M. & Marttunen, M. 2001. Persoonallisuushäiriöt. Käyttäytymisen häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: Dark Oy.

- Heinäla, P. & Moilanen, I. 2000. Käytöshäiriöt. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A. 2001. Muut päihteet. Teoksessa Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 3. uudistettu painos. Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes: Kirjapaino West Point Oy.
- Holopainen, A. 2003. Sekakäyttö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2001. Päihteiden käytön ehkäisy. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Opetushallitus. Terveyden edistämisen keskus. Hakapaino Oy.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Isometsä, E. 2001. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Isometsä, E. 2001. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2005. Opinto-opas 2005 > 2006. Espoo: Painotalo Casper Oy.

- Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kolb, D. 1984. Experiential learning. Experience as the source of learning and development. New Jersey: A. Simon & Schuster company.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Lepola, U. 2002. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Marttila, M. 2005. Keskinuoruus.
<http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/tulostussivu.jsp> (luettu 20.10.2005).
- Marttunen, M. & Kiianmaa, K. 2004. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mikkola, H. 2002. Sukupolvettomat? Nuoret ikäpolvensa kuvaajina. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mikkola, L. 2004. Nuoret ja päihteet: pilottitutkimus nuorten päihteiden käytön varhaisesta toteamisesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Mäkelä, P. 24/2003. Alkoholinkäyttö ja haitat lisääntyvät. Duodecim.
- Mäkikyrö, T., Haukko, H., Ilomäki, R., Läksy, K., Räsänen, P. & Timonen, M. 18/2004. Tupakointi ja itsetuhoisuus nuorilla psykiatriseen hoitoon tulleilla nuorilla. Duodecim.
- Nurminen, M. 2003. Lääkehoito. 4-6. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Patja, K. & Rouhos, A. 19/2004. Tupakasta vieroitus. Duodecim.
- Pietilä, K. 2003. Nikotiini. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Pirskanen, M., Pietilä, A. & Pelkonen, M. 2/2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Duodecim.
- Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.
- Rantala, S. 3-4/2002. Asiaa alkoholista – teemaviikko lähestyi työntekijöitä pilke silmäkulmassa. Tiimi.
- Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rimpelä, M. 2002. Tupakointi. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Räsänen, E. 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.
- Salaspuro, M. 2003. Hoidon teho. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salasuo, J. 1/2004. Ekstaasin käyttäjien terveyden lukutaito – riskien ja haittojen tunnistaminen, ehkäisy ja vähentäminen. Nuorisotutkimus.

- Sarkola, T. & Eriksson, C. 2003. Nainen ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Stakes & Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus. 2004. Päihdetilastollinen vuosikirja 2004. Alkoholi ja huumeet. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Stel van der, J. & Voordewind, D. (toim.) Pompidou-ryhmä – Euroopan Neuvosto & Jellinek Consultancy. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja – alkoholi, huumeet ja tupakka. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tervamäki, P. 2005. Sosiodraama ammatillisessa koulutuksessa. Teoksessa Sura, S. & Janhunen, T. (toim.) Miten käytän toiminnallisia menetelmiä? Psykodraaman ohjaajat kertovat. Pieksämäki: RT-Print Oy.
- Tiihonen, J. 10/2004. Stimulanttiriippuvuuden hoidot. Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Virkkunen, P. 2000/2004. Tupakka ja psyykkiset ongelmat.
<http://www.tohtori.fi/tupakka/0016.html> (luettu 18.4.2005).
- Warsell, L. & Vertio, H. 2003. Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- [Http://www.mll.fi/mll-info/projektit/arvojen_ja_valintojen_viidakko/tietovisa](http://www.mll.fi/mll-info/projektit/arvojen_ja_valintojen_viidakko/tietovisa)
http://www.mll.fi/mll-info/projektit/arvojen_ja_valintojen_viidakko/tietovisa/oikeat_va.
(luettu 11.5.2005)

Liite 1



TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPINNÄYTETYÖT SELVITYKSET

Päiväys
9.12.04

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA SELVITYKSISTÄ

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	<u>KASS, osasto 11</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Sotkamontie 08-61562830</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Mika Haataja</u>

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>päihderata (liite tutkimussuunnitelma)</u>
Aikataulu	<u>toteutus 17.5.2005</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	<u>-</u>
Lopputuotoksen muoto	

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Harjunen Eera, Kari Hannele, Lämäsä Maarit</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa / allekirjoitus	<u>Ahonen Anila / Siirola Seija</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> pieni selvitys <input type="checkbox"/> muu, mikä _____

L. Harjunen / Lämäsä Maarit / Hannele Kari
Tekijöiden allekirjoitukset

Siirola Seija
Toimeksiantajan allekirjoitus

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet	<u>-päihderata → yhteistyö osasto 11:n kanssa -päihdevalistus/päihderadan koke- mus osaston nuorille</u>
------------	--

Hallinnon ja kaupan ala
PL 52, (Vuorikatu 2) • 87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

Matkailu-, ravitsemis- ja talousala
PL 52, (Ketunpolku 3) • 87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

Sosiaali- ja terveysala
PL 52, (Ketunpolku 4) • 87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

Tekniikan ja liikenteen ala
PL 52, (Kuntokatu 5) • 87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	-päihderata -opinnäytetyö	
Sovitut kokoukset	-sovitetaan erikseen osaston kanssa	
Raportointi Väliportit Loppuraportti	-raportoimme tarvittaessa osastolle, muuten raportoinnit ohjaaville opettajille -loppuraportti on opinnäytetyö	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantajan puolelta	-yhteistyö, päihderadan toteuttamiseksi (yhteyshenkilö, osaston nuoret)	
2. Tekijöiden puolelta	-päihderadan suunnittelu, toteutus ja arviointi	
3. Amk:n ohjausresurssit	-2 opettajaa -välinehuoltaja, tarvikkeiden hankkimiseksi	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Arvio	Vastuu
<ul style="list-style-type: none"> • Materiaalit • Laitekustannukset • Opiskelijoiden palkkiot • Ohjaavan opettajan palkkiot • Matkakustannukset • Muut 		
Laskutus		
Luottamuksellisuus	julkinen	
Muuta		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

LUPAHAKEMUS

KAINUUN SAIRAANHOITO- JA
ERITYISHUOLTOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ
Osasto 11
87140 KAJAANI

30.1.2005

AINEISTON KERÄÄMINEN OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla, hoitotyön koulutusohjelmassa. Suoritamme vaihtoehtoisia ammattiopintojamme, joissa syvennymme mielenterveystyöhön. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää päihderata Kainuun keskussairaalan osasto 11:n, nuorisopsykiatrian, nuorille. Päihderadan tavoitteena on, että nuori saa tietoa päihteistä ja ymmärtää päihteiden haitallisuuden. Päihderadalla on kuusi erilaista pistettä, joissa käsitellään päihteitä (huumeet, alkoholi, tupakka) eri tavoin, nuoret saavat kertoa omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan luottamuksellisesti. Päihderadan vetää 12 sairaanhoitajaopiskelijaa, he ovat kaikesta päihderadalla tapahtuneesta vaihtolovelvollisia. Päihderata toteutuu 17.5.2005 Kajaanin ammattikorkeakoululla, oppimisneuvolan tiloissa.

Opinnäytetyössämme tutkimme, millaisen kokemuksen nuori on päihderadasta saanut. Tutkimusaineisto kerätään sanallisesti heti päihderadan jälkeen ja kirjallisella palautteella noin viikko päihderadan toteutumisesta. Tutkimme nuorten palautetta luottamuksellisesti ja nimettöminä, joten kenenkään vastaajan/osallistujan henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Opinnäytetyön tekijöinä noudatamme kaikkia voimassa olevia arkisto-, salassapito- ja tietosuojasäännöksiä. Päihderadan aikana ja sen

(2)

jälkeen kerättyä aineistoa ei anneta ulkopuolisille ja opinnäytetyön valmistuttua se tuhotaan.

Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2005. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Kajaanin ammattikorkeakoululta Ahonen Raila ja Siivola Seija.

Kajaanissa 4.4.2005

Eeva Harjunen

Oravantie 3 b 22

87150 Kajaani

sth2sbeevah@kajak.fi

Hannele Kari

Kotipolku 2 as. 18

87700 Kajaani

sth2sbhannelek@kajak.fi

Maarit Lämsä

Kuurnantie 9-11 c 23

87200 Kajaani

sth2sbmaaritl@kajak.fi

THM Raila Ahonen

Kajaanin AMK

VM Seija Siivola

Kajaanin AMK

Osasto 11:n lupa: _kts. Lupahakemus 26.1.2005

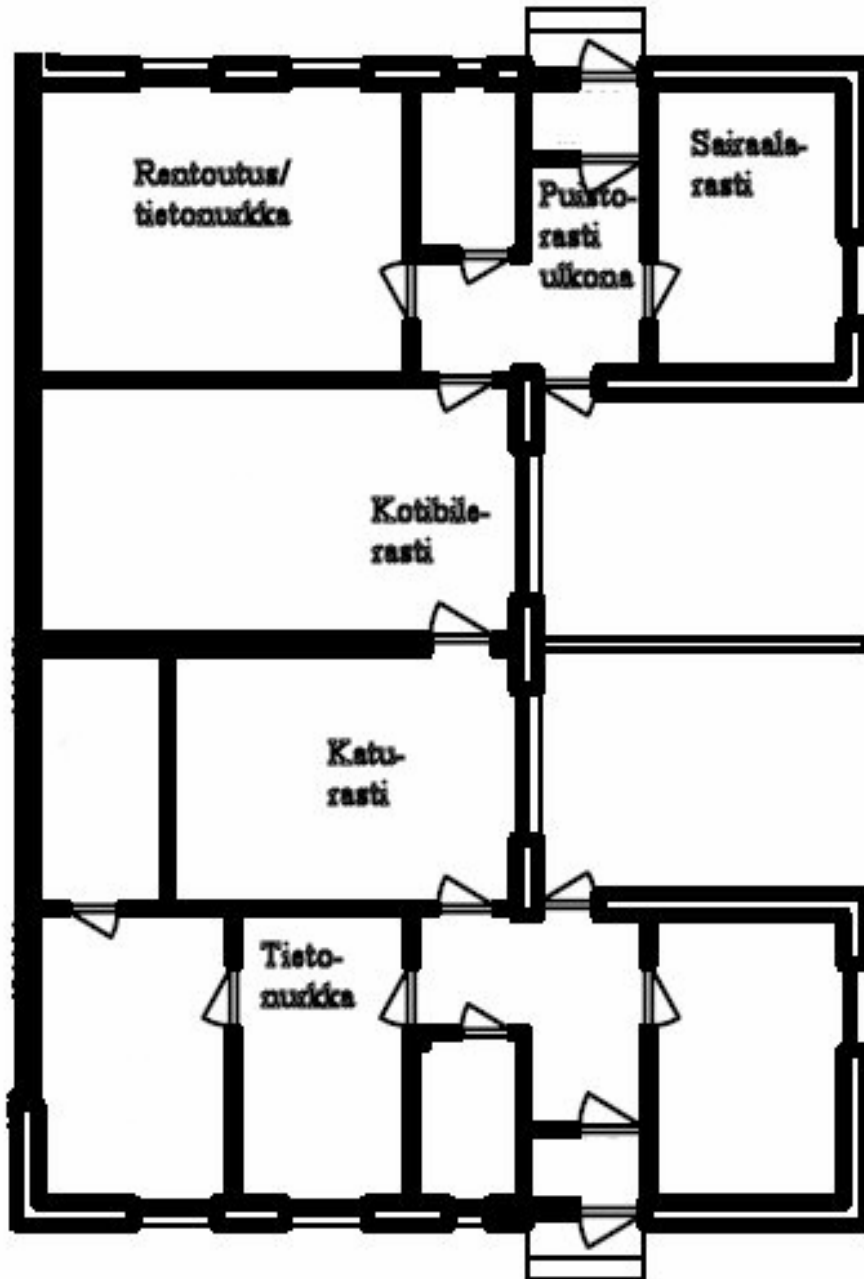
PÄÄTÖS

HYVÄKSYTTY/HYLÄTTY

HYVÄKSYTTY seuraavin ehdoin:

___/___ 2005_____

Osaston lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys



Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimisneuvola

Faktoja / lausahduksia tietonurkkaan

Tupakka

Noin joka toinen tupakoitsija kuolee tupakoinnin seurauksena. (Patja & Rouhos 19/2004, 2347)

Tupakka tappaa noin 5000 suomalaista vuosittain. (Holopainen 2001, 37)

Noin kolmannes tupakkakuolemista on syöpäkuolemia. (Holopainen 2001, 37)

EU:n alueella kuolee tupakkaan 150 ihmistä joka tunti. (Kylmänen 2005, 58)

Naisilla tupakointi heikentää hedelmällisyyttä, miehillä aiheuttaa impotenssia. (Sarkola & Eriksson 2003, 98)

Tupakointi aiheuttaa ihon huonoa kuntoa, esimerkiksi finnejä. (Kylmänen, P. 2005, 59)

Alkoholi

Alkoholiin liittyviä kuolemantapauksia Suomessa noin 3000 vuodessa. (Stakes & Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus 2004, 17)

Liikenteessä kuolee vuosittain alkoholin vaikutuksen alaisena noin 120 ihmistä. (Poikolainen 2003, 43)

Alkoholimyrkytyksiin kuolee vuosittain noin 1500 ihmistä sekä humalan aiheuttamiin tapaturmiin ja väkivaltaisuuksiin noin 900. (Stakes & Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus 2004, 17)

Jo muutama annos alkoholia laskee verensokeria ja voi aiheuttaa tajuttomuuden tai kuoleman. (Marttunen ym. 2003, 104)

Yhdestä keskiolutpullosta päivässä kertyy kehoon vuoden mittaan runsas kuusi rasvakiloa. (Tiimi 3-4 2002, 25)

Huumeet

Huumausaineisiin kuolee vuosittain noin 200 ihmistä. (Stakes 2& Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus 2004, 20)

Vuosittain Suomessa todetaan parisataa uutta hepatiitti B- tartuntaa ja noin 1700 hepatiitti C-tartuntaa. Tartunnan saajat ovat usein huumeita käyttäviä nuoria aikuisia ja usein samalla henkilöllä on sekä B että C hepatiitti. (Poikolainen 2003, 44)

Sekakäyttö

Vuosittain tapahtuu 300-500 lääke- ja sekakäyttömyrkytyskuolemaa. (Holopainen 2001, 31)

Lausahduksia

Kun illalla pullo kallistuu, niin aamulla kallo pullistuu. (Tiimi 3-4 2002, 25)

Asiat eivät ole koskaan niin huonosti, ettei niitä voisi viinalla pahentaa. (Tiimi 3-4 2002, 25)

Päihdetietovisa

1. Tupakan kasvattaminen vähentää maailman metsävarantoja 200 000 hehtaaria joka vuosi. Montako jalkapallokenttää tilalle mahtuisi?

- a) 3000
- b) 30 000
- c) 300 000

Vastaus: c

2. Säännöllinen tupakointi lisää riskiäsi..

- a) ennen aikaiseen hiusten lähtöön
- b) pahaan akneen eli finnitautiin
- c) syyliin

Vastaus: b

3. Kuinka suuri osuus tupakkasadosta kasvatetaan kehitysmaissa?

- a) 40%
- b) 60%
- c) 80%

Vastaus: c

4. Kuinka montaa savuketta vastaa nikotiinimäärältään 15 grammaa nuuskaa?

- a) 10
- b) 20
- c) 30

Vastaus: b

5. Kuinka monta ihmistä Suomessa kuolee vuosittain eri syistä alkoholinkäytön seurauksista?

- a) 30
- b) 300

c) 3000

Vastaus: c

6. Mikä on krapula?

a) elimistön myrkytystila

b) humalan osa-alue

c) oksennustauti

Vastaus: a

7. Paljonko kuluu rahaa vuodessa jos polttaa tupakkaa askin päivässä?

a) 500 euroa

b) 1000 euroa

c) 1500 euroa

Vastaus: c

8. Mikä tupakan ainesosista aiheuttaa riippuvuutta?

a) nikotiini

b) terva

c) häkä

Vastaus: a

9. Kuinka monta prosenttia säännöllisesti tupakoivista haluaisi lopettaa tupakoinnin?

a) 30%

b) 50%

c) 70%

Vastaus: c

10. Kemianteollisuus käyttää juotavasta alkoholista myös nimitystä...

a) metanoli

b) etanoli

c) etyleeniglykoli

Vastaus: b

11. Rattijuopumuksen raja Suomessa on?

- a) 0,2 promillea
- b) 0,5 promillea
- c) 1 promille

Vastaus: b

12. Kannabis on yleisnimitys huumausaineille, joilla tarkoitetaan..

- a) hasista ja ecstasya
- b) marihuanaa ja hasista
- c) marihuanaa ja amfetamiinia

Vastaus: b

Timo Rautiainen & Trio Niskalaukaus: Elegia

Joi poika senkin kuukauden
ja aikaan kauniin aamunkoiton
hän kouristeli itkien
nyt viina veisi voiton
niin äiti saapui huoneeseen
valituksen kuullessaan
hän vaiti katsoi juoneeseen kalmankalpeaan
veti verhot ikkunaan
ja otti tuolin alleen
kun poika yski
verta lattialle

mitään sanottavaa ollut ei
käsi tarttunut ei toiseen
äidin katse ulos vei
aamuaurinkoiseen
niin kului tunti toinenkin
ja hiljeni sen pojan peti
ja äiti ylleen haalarin
ja saappaat jalkaan veti

yli pellon pahaisen
raahusti naapuri taloon
astui varoen
vähäiseen valoon
ei kiire vaivannut kysyjää
vain yhdestä oli huoli
soittakaa kirkolle kun poika äsken kuoli

Rentoutus

Ota mahdollisimman hyvä asento ja rentoudu niin hyvin kuin voit. Sulje silmäsi, hengitä tasaisesti ja rauhallisesti. Tunne kuinka rentoutus leviää koko kehoosi... molempiin käsivarsiiin ja käsiin, aina sormenpäihin asti... tunne kuinka rentoutus leviää kasvoihin... niskaan ja hartioihin...myös vatsaan ja selkään...pakaroihin...säääriin ja jalkoihin saakka... Tunne kuinka kaikki lihaksesi rentoutuvat...ole mahdollisimman rento.

Vie nyt ajatuksesi radan tapahtumiin... muistele mitä sinulle tapahtui kadulla? Mitä tunsit...mitä ajattelit...entä kotibileissä...miltä puistossa kohtaamasi tilanne tuntui? Millaisia ajatuksia sinulle heräsi...entä sitten sairaala...millainen kokemus se sinulle oli...palauta jokainen tilanne mieleesi ja pohdi niitä...mitä tunsit...mitä koit...tai ajattelit?

VÄLIMUSIIKKI

Voit nyt alkaa hiljalleen palata tähän tilaan...hengitä muutaman kerran rauhallisesti...avaa silmäsi...ja nouse hiljalleen istumaan.

PÄIHDERADALTA SAATUJA KOKEMUKSIA SELVITTÄVÄ KYSELY OSASTO
11:n NUORILLE

1. Millaisia ajatuksia ja tunteita päihderata herätti (esim. positiivisia, negatiivisia, vihaa, pelkoa)?

2. Mikä oli päihderadalla mielenkiintoisinta ja miksi?

3. Mitä uutta opit päihderadalla?

4. Kerro mitä hyötyä omasta mielestäsi sait päihderadasta?

KIITOS!!!

LUPA PÄIHDERADALLE OSALLISTUMISESTA

Annan luvan nuorelle osallistua sairaanhoitajaopiskelijoiden järjestämään päihderataan 17.5.2005. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Päihderadan tarkoitus selviää saatekirjeestä. Päihderadan suunnittelee ja nuorten kokemuksia tutkii kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Eeva Harjunen, Hannele Kari ja Maarit Lämsä ja toteutuksesta huolehtii 12 sairaanhoitajaopiskelijaa.

Päihderadan aikana tai sen jälkeen mahdollisesti ilmeneviä henkilötietoja tai muita tunnistamiseen johtavia seikkoja ei käytetä opinnäytetyössä. Päihderadan aikana ja sen jälkeen kerättyä aineistoa ei anneta ulkopuolisille ja opinnäytetyön valmistuttua se tuhotaan.

Pyydämme palauttamaan luvan xx.xx.2005 mennessä osasto 11:n henkilökunnalle.

_____ / ____ 2005

allekirjoitus

SUOSTUMUS PÄIHDERADALLE OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan sairaanhoitajaopiskelijoiden järjestämään päihderataan 17.5.2005. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Päihderadan tarkoitus selviää saatekirjeestä. Päihderadan suunnittelee ja teidän kokemuksia tutkii kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Eeva Harjunen, Hannele Kari ja Maarit Lämsä ja toteutuksesta huolehtii 12 sairaanhoitajaopiskelijaa.

Päihderadan aikana tai sen jälkeen mahdollisesti ilmeneviä henkilötietoja tai muita tunnistamiseen johtavia seikkoja ei käytetä opinnäytetyössä. Päihderadan aikana ja sen jälkeen kerättyä aineistoa ei anneta ulkopuolisille ja opinnäytetyön valmistuttua se tuhotaan.

Pyydämme palauttamaan luvan xx.xx.2005 mennessä osasto 11:n henkilökunnalle.

_____/____ 2005

allekirjoitus

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATEKIRJE

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Ketunpolku 4

87100 Kajaani

15.4.2005

OSALLISTUMINEN PÄIHDERADALLE

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla, sairaanhoitajiksi. Suoritamme vaihtoehtoisia ammattiopintojamme, joissa syvennymme mielenterveystyöhön. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää päihderata osasto 11:n nuorille. Päihderadan tavoitteena on, että te nuoret saatte tietoa päihteistä ja ymmärrätte päihteiden haitallisuuden. Päihderadalla on kuusi erilaista pistettä, joissa käsitellään päihteitä (huumeet, alkoholi, tupakka) eri tavoin. Pisteillä te saatte kertoa omista kokemuksistanne ja tuntemuksistanne luottamuksellisesti. Päihderadan vetää 12 sairaanhoitaja opiskelijaa, he ovat kaikesta päihderadalla tapahtuneesta vaitiolovelvollisia. Päihderata toteutuu 17.5.2005 Kajaanin ammattikorkeakoululla, Taito 2:n tiloissa.

Opinnäytetyössämme tutkimme, millaisen kokemuksen nuori saa päihderadasta. Tutkimusaineisto kerätään sanallisesti heti päihderadan jälkeen ja kirjallisella palautteella noin viikko päihderadan toteutumisesta. Tutkimme teidän palautetta luottamuksellisesti ja nimettöminä, joten kenenkään vastaajan/osallistujan henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa. Opinnäytetyön tekijöinä noudatamme kaikkia voimassa olevia arkisto-, salassapito- ja tietosuojasäännöksiä.

Kajaanissa 15.4.2005

Eeva Harjunen

Hannele Kari

Maarit Lämsä

Nuorten kirjoituksia tietonurkassa:

Tupakka:

- maistuu pahalle!
- aiheuttaa riippuvuutta!
- Ei kai!
- Keuhkot menee..
- kallista
- hyvä vaan et kuolee!
- tulee seoksi!
- Jyrää kympillä
- haisee!

Alkoholi:

- tulee humalaan!
- Alkoholismi
- kännissä on kiva olla!
- Hauskaa!

Huumeet:

- paskaa!
- Jää koukkuun!
- Kallista!
- Elämä on!
- Yäk!