

Eveliina Korhonen, Sini Kärkkäinen & Salli Turunen

**”ALKOHOLI – NIIN HYVÄÄ, NIIN PAHAA” - Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttö**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta - ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2012



Koulutusala Sairaanhoidaja (AMK)	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Eveliina Korhonen, Sini Kärkkäinen ja Salli Turunen	
Työn nimi <b>”ALKOHOLI – NIIN HYVÄÄ, NIIN PAHAA” - Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttö</b>	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätauti – kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Arja Oikarinen Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulu
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 50 + 5
<p>Opinnäytetyömme aiheena on Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttö. Tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden alkoholin käyttöä. Selvitimme kuinka paljon opiskelijat keskimäärin käyttävät alkoholia, mitä syitä alkoholin käytölle opiskelijoiden mielestä on ja millaisia vaikutuksia alkoholinkäytöllä on opiskeluun ja arkielämään. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka hyödyttää Kajaanin ammattikorkeakoulun kuraattori- ja tuutoritoimintaa, jotka voivat tulosten avulla kehittää toimintaansa terveyttä edistävämpään suuntaan.</p> <p>Opinnäytetyömme tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu, jossa opiskelee noin 2000 opiskelijaa. Opinnäytetyömme aineisto on kerätty strukturoidulla kyselyllä, joka lähetettiin 385:lle ensimmäisen vuosikurssin opiskelijalle. Kysely toteutettiin sähköisesti Digium Enterprise ohjelmalla, jonka avulla myös aineisto on analysoitu.</p> <p>Kyselyyn vastasi yhteensä 159 ensimmäisen vuosikurssin opiskelijaa, jolloin vastausprosenttiksemme muodostui 41,3. Kaikista vastanneista 85,53% ilmoitti käyttävänsä alkoholia. Näistä opiskelijoista 26,28% käyttää alkoholia harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Eniten käytetty alkoholimäärä (36,76%), oli 4 – 6 annosta vuorokauden aikana. 49,64% opiskelijoista vastasi tärkeimmäksi syyksi alkoholinkäytölleen hauskanpidon. Viisi prosenttia vastaajista oli itse huolissaan alkoholinkäytöstään, joista kaksi henkilöä oli sitä mieltä, että koulumme kuraattori voisi auttaa heitä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme samaa kyselyä kolmannen vuosikurssin opiskelijoille. Näin opiskelijakulttuurin vaikutus opiskelijan arkielämään ja opiskeluun voi olla helpommin havaittavissa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Alkoholinkäyttö, opiskelijoiden hyvinvointi, terveyden edistäminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Heath and Sports	Degree Programme Degree Programme in Nursing
Author(s) Korhonen Eveliina, Kärkkäinen Sini and Turunen Salli	
Title “Alcohol – So Good, So Bad” - Alcohol consumption among first-year students at Kajaani University of Applied Sciences	
Optional Professional Studies Medical and Surgical Nursing	Instructor(s) Oikarinen Arja
	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences
Date 2012	Total Number of Pages and Appendices 50 + 5
<p>The subject of this thesis is alcohol consumption among first year students at Kajaani University of Applied Sciences (KUAS). The purpose of this thesis was to untangle and describe alcohol use of KUAS students: how much on average students used alcohol, what the reasons for alcohol use were and how alcohol use influenced studying and daily routines. The goal of this thesis was to provide information which would benefit the Student Welfare Officer and tutoring activities at the KUAS. With the help of the results, the aspect of health promotion could be introduced in Student Welfare Officer and tutoring activities.</p> <p>The commissioner of this thesis is Kajaani University of Applied Sciences with about 2000 students. The data for this thesis was collected with a structured enquiry which was sent to 385 first - year student.</p> <p>159 of first - year students answered the enquiry, and the response rate was 41.3. From all respondents, 85,53% said that they used alcohol. 26,28% used alcohol less frequently than once in a month. Most respondents (36,76%) used 4 – 6 portions of alcohol a day. The most important reason (49,64%) to use alcohol was to have fun. 5% of the respondents were concerned about their own alcohol use and two persons of them thought that the KUAS Student Welfare Officer could help them with it.</p> <p>Further research could focus on performing a similar enquiry to third - year students. In that case the influence of student culture on students` daily routines and studying could be more easily detected.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Drinking, student wellbeing, health promotion
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Kiitämme opinnäytetyömme ohjaavaa opettajaa yliopettaja Arja Oikarista, koordinoivaa opettajaa lehtori Teija Ravelinia, työelämän yhteyshenkilöä Kajaanin ammattikorkeakoulun kuraattori Pasi Puskalaa sekä niitä Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita, jotka osallistuivat kyselyymme keväällä 2012.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 AMMATTIKORKEAKOULUN OPISKELIJOIDEN HYVINVOINTI JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	2
2.1 Opiskelijoiden hyvinvointi	2
2.1.1 Opiskelijakunnat opiskelijoiden edunvalvojina	4
2.1.2 Opintoasiainhallinto opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäjinä	5
2.1.3 Päihteettömyyden edistäminen hyvinvoinnin saavuttamiseksi	5
2.2 Terveiden edistäminen	7
3 ALKOHOLINKÄYTTÖ AMMATTIKORKEAKOULUN OPISKELIJOIDEN HYVINVOINNIN UHKANA	10
3.1 Alkoholi päihteenä	10
3.2 Alkoholin vaikutukset yksilöön ja yhteiskuntaan	11
3.2.1 Fysiologiset vaikutukset	12
3.2.2 Psykkiset vaikutukset	14
3.2.3 Sosiaaliset haitat	15
3.2.4 Haitat yhteiskunnallisesta näkökulmasta	16
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	19
4.1 Tarkoitus ja tavoite	19
4.2 Tutkimusongelmat	19
5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	20
5.1 Aineiston keruu	20
5.2 Aineiston analysointi	23
6 TULOKSET	24
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8 POHDINTA	41
8.1 Opinnäytetyön merkitys ammatilliseen kehittymiseen	41
8.2 Luotettavuus	42
8.3 Eettisyys	44

8.4 Jatkotutkimusaiheet

44

LÄHTEET

46

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Kautta aikojen alkoholi on ollut myös suurena osana ammattikorkeakoulu- ja yliopistokulttuuria. Pohdinnan arvoista onkin, voiko opiskelijaelämää edes viettää käyttämättä alkoholia? Kannustaako opiskelu alkoholinkäyttöön, koska se mahdollistaa juomisen helpommin kuin työelämä? On tutkittua, että alkoholikäytöllä on nuorten elämänlaatua heikentävä vaikutus (Pihlava 2011), mutta vallitsevana ihanteena esille on noussut kontrolloidun juomisen ja juomattomuuden ihanne (Heinonen 2010).

Suomalaiselle alkoholikulttuurille tyypillistä on alkoholin runsas käyttö. Naisista 10 % ja miehistä 20 % ovat alkoholin riskikäyttäjiä. Viime vuosikymmenien aikana on Suomessa alettu enemmän suosia mietoja alkoholijuomia, mutta nuorten keskuudessa vastaavanlaista ilmiötä ei ole havaittu. Nuorten lisääntynyt alkoholinkäyttö huolestuttaa Suomen lisäksi myös muissa länsimaissa (Pirkola 1999, 14.) sillä nuorten humalajuominen on Suomessa yleisempää kuin muualla Euroopassa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012). Alkoholia käytetään pääasias-  
sa viikonloppuisin, johtuen työrytmistä ja erilaisten tapahtumien ja juhlien keskittymisestä lähinnä viikonlopuille (Pirkola 1999, 14).

Runsaasta alkoholin käytöstä koituu väistämättä kustannuksia yhteiskunnalle. Jo pelkästään länsimaissa päihdeongelmia esiintyy keskimäärin 10 prosentilla väestöstä, joista joka toisella on lisäksi kaksoisdiagnoosi. Vuonna 2000 Suomessa toteutettiin 7811 sairaalahoitojaksoa niille, joiden päädiagnoosina oli alkoholiriippuvuus (Terveyskirjasto 2011). Yhä suuremmat psyykkiset paineet ja monista tekijöistä aiheutuva stressi varjostavat opiskelijoiden elämää ja lisäävät opiskelijoiden alkoholinkäyttöä (Vuokila - Oikkonen & Halonen 2011, 108 - 109.) Toistuvat alkoholimyrkytykset samoilla potilailla voivat aiheuttaa myös hoitohenkilökunnan motivaation tai jopa hoidon laadun heikkenemisen, joka vaikuttaa hoitotyön eettisyyteen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ja kuvata Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden alkoholin käyttöä. Tiedon hankkiminen perustuu rationalismiin, jolloin teoriatausta on pyritty kartoittamaan mahdollisimman tarkkaan (Leinonen 2011, 13). Koska opinnäytetyömme on tutkimuksellinen, aineiston keruu on toteutettu kyselyllä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tarjota tulosten avulla Kajaanin ammattikorkeakoulun kuraattori- ja tutortoiminnalle mahdollisuuden kehittää toimintaansa terveyttä edistävämpään suuntaan opiskelijoiden keskuudessa. Opinnäytetyössämme tuomme myös esille kokevatko

opiskelijat tarpeelliseksi kehittää kuraattoripalveluita ja tuutoritoimintaa. Tuotettu tieto opiskelijoiden alkoholin käytöstä voi hyödyttää myös Kajaanin ammattikorkeakoulun muuta henkilökuntaa terveyskasvatuksessa ja päihdetietoudessa.

Vertailukohteenamme toimii vuonna 2008 Savonia -ammattikorkeakoulussa, Iisalmen yksikössä Pyrrön ja Ronkaisen tekemä opinnäytetyö Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden opiskelijoiden päihteiden käytöstä. Opinnäytetyössä oli selvitetty mitä päihteitä ja kuinka paljon opiskelijat käyttivät ja millaista alkoholin riskikäyttöä opiskelijoilla oli. Kyseisen opinnäytetyön tuloksia vertaamalla omiin tuloksiimme olemme saaneet tietoa siitä, onko opiskelijoiden alkoholin käyttö muuttunut vuodesta 2008.

Työmme tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu, joka on kunnallinen liikelaitos. Se on perustettu vuonna 1992 ja sen johtajana toimii rehtori Turo Kilpeläinen. Organisaation hallintoon kuuluu myös johtokunta ja hallitus. (Opetussuunnitelma 2009, 7.) KAMK edistää koulutuksellaan ja tutkimus- ja kehittämistoiminnallaan muunmuassa vaikutusalueensa osaamista ja hyvinvointia (Opetussuunnitelma 2009, 6). KAMKissa koulutetaan yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alalle, luonnontieteiden alalle, tekniikan ja liikenteen alalle, sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalle sekä matkailu-, ravitsemus- ja talousalalle (Kajak, koulutus 2011). Työelämän yhteyshenkilönämme on toiminut koulun kuraattori Pasi Puskala.

Aiheen valinta perustui omaan kiinnostukseen ja koulun henkilökunnan kanssa käydyistä keskusteluista ilmenneeseen työn tarpeellisuuteen ja ajankohtaisuuteen. Lisäinnoittaja opinnäytetyön tarpeellisuuteen oli Kajaanin ammattikorkeakoulussa vuonna 2011 toteutetun hyvinvointikyselyn tulokset sekä Eija Pyrrön ja Antti Ronkaisen vuonna 2008 toteutetun Kajaanin ammattikorkeakoulun silloisten ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden päihteidenkäytön kartoitus.



## 2 AMMATTIKORKEAKOULUN OPISKELIJOIDEN HYVINVOINTI JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

”Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kunta-laisten hyvinvointitarpeisiin” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku, 12§).

### 2.1 Opiskelijoiden hyvinvointi

”Opiskelijan hyvinvointi koostuu riittävästä toimeentulosta, asumisesta, kehon ja mielen terveydestä, sosiaalisista ja opiskeluun liittyvistä tukiverkostoista ja tasa-arvoisesta kohtelusta” (STM 2006, 36). Sosiaali- ja terveysministeriön päihdestrategia perustuu opiskelijan hyvinvointia edistävään päihdepolitiikkaan ja varhaisen puuttumisen malliin (STM 2006, 96).

Terveydenhuoltolaissa 1326/2010, luvussa kolme on mainittu kuntien velvollisuudesta järjestää opiskelijaterveydenhuollon palvelut kaikille alueellaan sijaitseville koulutusyksiköille. Opiskelijaterveydenhuoltoon on sisällyttävä muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä päihdetyö. Lisäksi opiskelijaterveydenhuollon velvollisuutena on opiskelijan tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa hoitoon ohjaaminen. Riittävän opiskelijaterveydenhuollon tarjoamisen lisäksi kunnilla on velvollisuus järjestää ”terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 luku, 28§.)

Terveys, opiskelu, ihmissuhteet ja ympäristö ovat elämänalueita, jotka vaikuttavat opiskelijan hyvinvointiin, elämänlaatuun ja opiskelukykyyn oleellisesti. Hyvinvointia voidaan ajatella tilana, jossa yksilöllä on mahdollisuudet tyydyttää keskeisimmät tarpeensa näillä elämänalueilla. Olennaisesti hyvinvointiin liittyvät myös elämänlaatu ja elintaso. (Oulun yliopisto, opiskelijan hyvinvointisivusto.)

Fyysisen, yhteiskunnallisen sekä kulttuurisen ympäristön olosuhteet vaikuttavat kuuteen terveyden osa-alueeseen jotka ovat; fyysinen; psyykinen; sosiaalinen; seksuaalinen; hengellinen sekä tunne-elämän terveys. Jotta yksilö voi kokea kokonaisvaltaista hyvinvointia on kaikkien

näiden osa-alueiden terveyden ja tilan oltava tasapainossa. (Oulun yliopisto, opiskelijan hyvinvointisivusto.)

Yleisin opiskelijoiden hyvinvointia horjuttava tekijä on stressi. Yleisimpiä stressin aiheuttajia ovat yksinäisyys, huoli tulevaisuudesta, taloudellinen epävakaus, vähäinen vapaa-aika, ongelmat ihmissuhteissa sekä opiskelun mukanaan tuomat haasteet. Kun ympäristön luomat paineet ja yksilön kyky vastata niihin eivät ole tasapainossa syntyy haitallinen stressikokemus. Pitkään jatkuneen stressin aiheuttamat paineet voivat pahimmillaan johtaa uupumukseen ja masennukseen. (Oulun yliopisto, opiskelijan hyvinvointisivusto.) Verrattaessa vuoden 2011 hyvinvointikyselyä vuoteen 2011 Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden onnistumisen tunteet olivat vähentyneet. Tulosten perusteella kansainväliset opiskelijat kokivat saaneensa enemmän kannustusta opiskeluissaan kuin suomalaiset opiskelijat, mutta kansainväliset opiskelijat tunsivat enemmän esimerkiksi yksinäisyyttä. Suomalaisista opiskelijoista yli puolet kokivat väsymystä ja uupumusta opiskelujen suhteen kun taas kansainvälisistä opiskelijoista väsymystä ja uupumusta koki vain 35%. (Hyvinvointikysely 2011.)

Yksilön hyvinvoinin kannalta olisikin ensiarvoisen tärkeää itse tunnistaa stressin oireet ja niitä lisäävät tekijät sekä pyrkiä vähentämään niitä. Vaikka stressi mielletäänkin yleensä haitalliseksi, on tutkittua, että lyhytaikainen stressi voi olla ihmiselle hyväksi. Se voi parhaimmillaan olla voimavara, joka parantaa ongelmanratkaisukykyä sekä suoriutumista asetetuista tehtävistä. (Oulun yliopisto, opiskelijan hyvinvointisivusto.) Tulosten mukaan sekä suomalaiset että kansainväliset opiskelijat kääntyvät ongelmatilanteissa opettajien ja kuraattorin puoleen vain harvoin. Eniten apua haetaan ystäviltä ja opiskelu- ja työtovereilta. Opiskelijat olivat kokeneet, että omaa hyvinvointia lisää eniten stressin, kiireen ja opiskelun kuormittavuuden vähentäminen. Toiseksi tärkein tekijä oli perhe, ystävät ja opiskelutoverit. Muuna hyvinvointia lisäävänä tekijä oli koettu terveys. (Hyvinvointikysely 2011.)

Alkoholinkäyttö mielletään olennaiseksi osaksi opiskelijaelämää. Mielihyvän tunteen saavuttaminen ja ahdistuneisuuden lievittäminen ovat useimmiten syynä opiskelijoiden alkoholinkäytölle. Alkoholinkäyttö voi parhaimmillaan vaikuttaa rentouttavasti ja sitä kautta lievittää koettua stressiä ja lisätä hyvinvointia, mutta pahimmillaan se johtaa aivojen sairastumiseen. Suurin osa opiskelijoista käyttää alkoholia tavalla, josta ei seuraa aivotoiminnan häiriöitä. Aivotoiminnan häiriöitä aiheuttaa alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö, jota esiintyy pienellä osalla opiskelijoista. (Oulun yliopisto, opiskelijan hyvinvointisivusto.)

### 2.1.1 Opiskelijakunnat opiskelijoiden edunvalvojina

”Ammattikorkeakoulussa on opiskelijakunta, johon voivat kuulua ammattikorkeakoulun tutkintoon johtavassa koulutuksessa olevat opiskelijat (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 9 luku 42a§).

”Opiskelijakunnan tehtävänä on omalta osaltaan valmistaa opiskelijoita aktiiviseen, valveutuneeseen ja kriittiseen kansalaisuuteen. Opiskelijakunnan tehtävänä on myös toimia jäsentensä yhdyssiteenä ja edistää heidän yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja henkisiä sekä opiskeluun ja opiskelijan asemaan yhteiskunnassa liittyviä pyrkimyksiään.” (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 9 luku 42a§.)

Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijakunta KAMO vastaa opiskelijoiden edunvalvontaja palvelujärjestöstä. Toiminta pyritään järjestämään opiskelijälähtöisesti ja sen tarkoituksena on edistää opiskelijoiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tavoitteena on taata opiskelijoiden äänen kuulluksi tuleminen. KAMO pyrkii kehittämään ja laajentamaan toimintaansa opiskelijoiden toiveiden mukaisesti, mutta usein ongelmana on kuitenkin opiskelijoiden oma passiivisuus aktiviteettien järjestämisessä ja näihin osallistumisessa. (Aho & Selamo 2012.)

KAMOn toimintaan kuuluu hyvinvointikyselyiden toteuttaminen, opetussuunnitelmien tarkastus, viihtyvyyden lisääminen, vapaa-ajan aktiviteettien järjestäminen, opintotukilautakunnan henkilöiden nimeäminen ja ura- ja rekrytointipalveluiden toimivuuden arviointi. KAMO on toiminut yhteistyökumppanina muun muassa Expeditus Novus tapahtumassa. Lisäksi opiskelijaravintolan ruoanhinnan alentuminen ja lääkäripalveluiden saatavuus opiskelijaterveydenhuolto Vitalista, ovat KAMOn aikaansaannosta. (Aho & Selamo 2012.)

Oppilaskunnan tärkein yhteistyösopimus on Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa, johon kuuluu vertaisohjaus eli tuutorointi, kansainvälisyysohjaus, informaatiopalvelut ja kehittämistoiminta. Kehittämistoimintaa toteutetaan opiskelu-, opetus- ja ammattikorkeakoulutoiminnan näkökulmasta. (Aho & Selamo 2012.)

Opiskelijakulttuurilla tarkoitetaan opiskelijoiden vapaa-ajanviettotapoja ja opiskelua. Opiskelun vastapainoksi on järjestetty tapahtumia opiskelijoille, mikä edesauttaa sosiaalisten suhteiden kehittymistä sekä verkostoitumista. Opiskelijakulttuuriin voi siis kuulua ohjattua toiminta-

taa tai opiskelijoiden yhteistä ajanviettoa. (Kurvi 2011.) Opiskelijakulttuuria kuvaavia osa-alueita opinnäytetyössämme ovat illanvietot, vapaa-aika, koulukaverit, tapahtumat ja verkostoituminen.

### 2.1.2 Opintoasiainhallinto opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäjinä

Opintoasiainhallinto palvelut kuuluvat osana Kajaanin ammattikorkeakoulun tukipalveluihin. Opintoasiainhallinto koostuu opinto- ja hakutoimiston palveluista, ura- ja rekrytointipalveluista, kuraattoripalveluista, OPO- tiimistä ja koulutuksen kehittämistiimistä. (Kajak, Extranet, Henkilöstölle, Opintojen ohjaus.) Opintojen ohjaus on osa opiskelijoiden hyvinvointityötä. Opinto - ohjaajat vastaavat opintojen suunnittelusta, jota puolestaan toteuttavat opettajatuutorit, vastuuopettajat, harjoittelukoordinaattorit, kansainvälisyyskoordinaattorit, kuraattori ja OPO-tiimi. (Sissala 2012.) Opiskelijoille suunnattu opinto-ohjaus koostuu alkuvaiheen perusohjauksesta, yksilöllisestä ja syventävästä ohjauksesta ja koko opintojen läpi neuvonnasta ja tiedottamisesta (Kajak, Extranet, Henkilöstölle, Opintojen ohjaus).

OPO - tiimiin kuuluvat tiimin puheenjohtaja ja opintoasiainpääällikkö Ainomarija Sissala, tradenomikoulutuksen opinto-ohjaaja Raija Jormakka, insinöörikoulutuksen opinto-ohjaaja Jari Kurtelius, liikunnanohjaaja-/ sairaanhoitaja-/terveydenhoitajakoulutuksen opinto-ohjaaja Ilmi Rautiainen, restonomikoulutuksen opinto-ohjaaja Teija Vainikka, kuraattori Pasi Puska-la, opintoasiasuunnittelija Päivi Vaattovaara, kansainvälisyys-suunnittelija Nora Müller, KAMOn tuutorivastaava Katja Ryyänen ja KAMOn toiminnanjohtaja Pasi Ahoniemi. Laatu-pääällikkö, laatuvaastaava ja opinto-ohjaajakoulutuksessa olevat opettajat osallistuvat myös OPO - tiimin kokouksiin. (Kajak, Extranet, Henkilöstölle, Opintojen ohjaus.)

### 2.1.3 Pääteettömyyden edistäminen hyvinvoinnin saavuttamiseksi

Vuosina 2005 – 2006 toteutettiin valtakunnallinen yhteisöterveyshanke ”Mäyräkoirasta sikspäkkiin”. Hanke oli suunnattu tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoille ja se oli osa sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelmaa vuosille 2004 – 2007. Kohderyhmään kuului noin 140 000 Suomen tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijaa. ”Mäyräkoirasta sikspäkkiin” hankkeen tavoitteina oli opiskelijoiden alkoholin suurkulutuksen vähentäminen sekä opiskelijayhteisön

alkoholikulttuurin muutoksen edistäminen kohtuukäytön suuntaan. Hankkeen toteuttajina toimivat Elämäntapaliitto, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) ja Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL). Hankkeelle oli asetettu kaksi laajempaa tavoitetta jotka olivat kulttuurinen intressi ja terveysintressi (Mikkonen, J. & Ruokonen, R. 2007.)

Kulttuurisen intressin päämääränä oli opiskelijakulttuurin muuttaminen kohti ”alkoholin hallittua ja haitattomampaa käyttöä”. Tavoitteina olivat mielikuvien vahvistaminen alkoholin kohtuullisesta käyttämisestä ja opiskelijoiden tietoisuuden lisääminen omasta alkoholinkäytöstä. Terveysintressin pyrkimyksenä oli tarjota opiskelijoille tietoa alkoholin terveysvaikutuksista sekä alkoholista. Hankkeessa tuotettiin opiskelijoiden elämäntilanteeseen sopivaa aineistoa. Aineistolla haluttiin tukea erityisesti alkoholin suurkuluttajien omia pyrkimyksiä kohtuukäytön suuntaan. (Mikkonen & Ruokonen, 2007.)

Valtakunnallisen mini-interventioprojektin (VAMP) aluekoordinaattorit Terhi Anttinen ja Pekka Kinnunen toteuttivat keväällä 2006 kainuulaisilla terveysasemilla alkoholinkäyttöä selvittävän asiakaskyselyn. Kyselyn tuloksista nousi esiin korostunut alkoholin suurkulutus etenkin nuorten ikäryhmien osalta. Nuorta ikäryhmää edusti kuitenkin vain pieni osa vastanneista ja tämän vuoksi keväällä 2007 oli päätetty toteuttaa AUDIT- testiin pohjautuva kysely suuremmalle ja tarkemmin valitulle kohderyhmälle; 18 – 25-vuotiaat nuoret aikuiset. Keväällä 2007 toteutettuun kyselyyn vastasi Kainuussa 153 nuorta aikuista (55 miestä, 98 naista) Kajaanin ammattikorkeakoulusta, Kainuun ammattiopistosta, Kumppaniksi ry:n nuorten pajoilta sekä Kajaanin, Suomussalmen, Puolangan, Hyrynsalmen ja Sotkamon sosiaalitoimistoista. Valtaosa kyselyyn vastanneista nuorista aikuisista oli opiskelijoita. (Vilénius 2007, 3.)

Alkoholin kohtuukäyttäjien osuus kainuulaisista 18 – 25-vuotiaista nuorista aikuisista oli huomattavasti pienempi verrattuna valtakunnallisesti tehtyihin arvioihin työikäisten osalta. Vastaavasti suurkuluttajien osuus oli huomattavasti korkeampi kainuulaisten osalta, kuin valtakunnallisesti. Naisilla ero oli yli kolminkertainen ja miehillä kaksinkertainen. Valtakunnallisesti arvioituna alkoholin suurkuluttajia työikäisten osalta on joka viides mies ja joka kymmenes nainen. Myös alkoholiriippuvaisten osuus kainuulaisten nuorten aikuisten keskuudessa oli korkeampi kuin valtakunnallisesti työikäisen väestön osalta. Prosentuaalisesti kainuulaisista 18 - 25-vuotiaista miehistä 10,9 % ja naisista 5,1 % olivat tulosten mukaan alkoholiriip-

puvaisia. Työikäisen väestön valtakunnalliset arvot olivat miehet 7 % ja naiset 2 %. (Vilénius 2007, 10.)

Naisten ja miesten väliset erot juomisessa näkyivät selkeimmin kerralla juotujen alkoholiannoston määrässä. Lähes kolmannes vastanneista naisista joi 3 – 4 annosta ja neljännes miehistä joi kymmenen annosta tai enemmän. 53 % naisista ja 63,63 % miehistä vastasivat käyttävänsä alkoholia 2 - 4 kertaa kuukaudessa, raittiiden osuus vastanneista oli miehet 9,09 % ja naiset 10 %. (Vilénius 2007, 13 - 14 .)

Runsaasta alkoholinkäytöstä aiheutuneita terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja on pyritty vähentämään vuosina 2007 - 2009 valtakunnallisella Neliveto vai etukeno? -hankkeella. Hanke oli suunnattu ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja sen tavoitteena oli tukea opiskelijakulttuurin muutosta kohti hallitumpaa alkoholinkäyttöä. (Elämäntapaliitto 2010.)

Petra Pihlava on kuvannut pro gradu tutkielmassaan *Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö sekä niiden yhteys terveyteen liittyvään elämänlaatuun* 15-vuotiaiden Turun yläkoulujen 9-luokkalaisten oppilaiden kokemuksia tupakoinnin ja alkoholinkäytön yhteydestä terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan elämänlaatu on koettu alhaisemmaksi niiden nuorten osalta, jotka ovat tupakoineet ja käyttäneet alkoholia. Pihlavan tutkimuksen mukaan alkoholilla on jonkinasteinen yhteys nuoren terveyteen liittyvään elämänlaatuun. (Pihlava 2011.)

## 2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa terveys koostuu fyysisestä psyykkisestä, sosiaalisesta, emotionaalisesta ja hengellisestä hyvinvoinnista. Suosituksen mukaan terveyteen voidaan vaikuttaa laajalti omilla valinnoilla. Terveyden edistäminen on kuvattu prosessiksi, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön keinoja hallita terveyttä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden edistämisen toimintana, ” jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä” (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2008). Terveydenhuoltolain tarkoituksena on ”edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta” . Laissa terveyden edistämällä tarkoitetaan ”yksilöön, väes-

töön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku, 2§.)

Terveyttä edistävällä toiminnalla ehkäistään kansansairauksia sekä terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä johtuvia kustannuksia. Terveyden edistäminen kuuluu kansanterveystyöhön ja siitä on mainittu myös kansanterveys- ja raittiustyölaissa. (STM 2008:1.) ”Raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä” (Raittiustyölaiki 1982/828, 1 §).

Yhteiskunnalla on perustuslain 19§ mukaan velvollisuus edistää väestön terveyttä (STM 2003:6, 3). Tavoiteltavaa on tunnistaa alkoholin ongelmakäyttö ennenkuin siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja (Alkoholiongelmaisenhoito 2011, 4). Vaikka yksilö tekee ratkaisut ja valinnat oman elämänsä suhteen itse, on mahdollisuus terveyden edistämiseen tarjottava jokaiselle (STM 2001:4, 13,22). Ongelmakäyttäjien tunnistamista oireiden perusteella usein vaikeuttaa heidän tottumuksensa alkoholiin (Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 7). Varhainen puuttuminen on ratkaisevana tekijänä alkoholin suurkulutuksen ja siitä seuraavien haittojen ehkäisyssä. Terveystarkastukset esimerkiksi opiskelijoiden terveydenhuollossa mahdollistavat kartoituksen alkoholinkäytöstä. Myös ensiavussa on otettava huomioon, että alkoholin aiheuttama myrkytystila, voi olla joko vahinko tai itsemurhayritys. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 17.).

Alkoholin kulutusta, kauppaa ja alkoholijuomien tuotantoa säädellään alkoholilainsäädännöllä sekä verotuksella. Verotuksen ja lainsäädännön rinnalla välineitä alkoholipolitiikan toteuttamiseen ovat myös tiedotus- ja valistustyö. On tärkeää, että kuluttajat saavat riittävästi tietoa alkoholin haitoista kuten sen osuudesta erilaisten sairauksien syntyyn ja siitä, etteivät alkoholista aiheutuvat haitat koske vain suurkuluttajia. (STM 2003:6, 3.)

Keinoja alkoholihaittojen ehkäisyyn ovat kansalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen (STM 2003:6, 3). Lyhytinterventioiden on todettu vähentävän nuorten al-

koholinkäyttöä ja siitä aiheutuvia ongelmia. Keskeistä alkoholinongelmien ehkäisyssä on alkoholin käytön aloitustien lykkääminen. (Alkoholiongelman hoito 2011, 16.) Valtioneuvoston periaatepäätöksessä alkoholipolitiikan linjauksista on yleisenä tavoitteena, alkoholista aiheutuvien haittojen vähentäminen (STM 2003:6, 4). Terveys 2015 – kansanterveysohjelman tavoitteena onkin saada muun muassa alkoholiongelmat harvinaisemmaksi kuin 1990 – luvun alussa ja ne pystytään hoitamaan asiantuntevasti.

”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 luku, 3§.)

Sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on ehkäistävä alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä. Sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnassa ja välitettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 luku, 5§.)



### 3 ALKOHOLINKÄYTTÖ AMMATTIKORKEAKOULUN OPISKELIJOIDEN HYVINVOINNIN UHKANA

Kokeilunhalu, uteliaisuus ja kavereiden mallit vaikuttavat usein alkoholin käytön aloittamiseen (Jaatinen 2000, 27). Tarkkaa syytä nuorten alkoholinkäytölle ei ole pystytty määrittelemään, mutta yleisimmät syyt nuorten alkoholinkäyttöön ovat olleet halu kuulua ryhmään, tylsyys, alkoholin hyvä maku ja alkoholin aikaan saama hyvän olon tunne ja sen vaikutukset yksilön sosiaalisuuteen. Merkittäviä vaikuttajia nuorten alkoholinkäytölle ovat myös yksilön persoona ja sosiaalinen tausta. Alkoholi kuuluu osaksi nuorten sosiaalistumista. Tästä syystä nuoret käyttävätkin alkoholia useimmiten ystäviensä seurassa. Siirryttäessä kohti aikuisuutta nuorten juomatavat ja syyt alkoholinkäyttöön usein muuttuvat. Alkoholin riskikäyttö aikuisuutta kohti siirryttäessä on yleisempää kuin nuoruudessa. Alkoholin riskikäytön haittavaikutuksista nuorten keskuudessa yleisin on kovan humalan seurauksena tuleva myrkytystila, krapula. (Anderson 1995.)

#### 3.1 Alkoholi päihteenä

Alkoholilaisissa ”alkoholipitoisella aineella tarkoitetaan sellaista ainetta tai tuotetta, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia” (Alkoholilaki 1994/1143, 1 luku, 3§). Tilavuusprosentti kertoo juoman sisältävän alkoholin määrän prosentteina koko nesteen tilavuudesta. Alkoholijuomat eritellään mietoihin ja väkeviin alkoholijuomiin. Miedot alkoholijuomat valmistetaan joko väkevöittämällä tai käymisen avulla, kun taas väkeviä alkoholijuomia saadaan tislamalla. (Kuokkanen & Rohkea 2001,6, 7.)

Alkoholi valmistetaan sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista, joka imeytyy ruoansulatuskanavan kautta kaikkiin kudoksiin, myös aivoihin (Dahl & Hirshovits 2002, 130). Alkoholi on kemiallinen aine, joka elimistössä vaikuttaessaan aiheuttaa päihtymyksen tunteen. Se vaikuttaa elimistössä eri tavoin ja eri osatekijöistä riippuen. (Dahl & Hirschovits 2002, 5, 263.) Pienet alkoholimäärät voivat vaikuttaa lieventävästi jännittyneisyyteen ja estoihin, mutta pääsääntöisesti alkoholi kuitenkin lamauttaa aivojen toimintaa (Österberg 2009, 4).

Ihmisen sietokyky ja hallinta alkoholin humalluttavaa vaikutusta kohtaan kasvaa säännöllisen alkoholinkulutuksen myötä (Österberg 2009, 4). Aineen ominaisuudet, määrä, käyttötapa, käyttäjän ikä ja koko, toleranssi ja yleistila ovat tekijöitä, joilla on merkitystä alkoholin vaikutukseen elimistössä (Dahl & Hirschovits 2002, 5, 263).

Turvallinen alkoholin kertakäytön yläraja on naisilla 60 grammaa ja miehillä 80 grammaa puhdasta alkoholia. Naisilla tämä tarkoittaa viittä pulloa ja miehillä seitsemää pulloa keskiolutta kerralla. (Tillonen 2001, 4.) Riskiraja alkoholinkäytölle on se alkoholimäärä, joka todennäköisesti lisää huomattavasti haittoja terveydelle (Käypä hoito – suositus, Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 4.) Työikäisillä ja ikääntyneillä riskikäytönraja ei ole kuitenkaan sama. Ikääntyneillä lääkitykset ovat yleisempiä ja kehon nestetilavuus pienempi. (Käypä hoito – suositus, Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 16.) Näin ollen alkoholi vaikuttaa nopeammin ja voi aiheuttaa lääkkeiden kanssa yhteisvaikutuksia.

Alkoholinkäytön vähentämiseen tähtävää neuvontaa suositellaan naisille, jotka käyttävät alkoholia vähintään 20g päivittäin tai joiden humalanhakuinen juominen on viikottaista. Neuvontaa tulisi antaa myös miehille, jotka käyttävät alkoholia 40g vuorokaudessa tai viikottain seitsemän annosta kerralla. (Käypä hoito – suositus, Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 4.)

Yleislääketieteen erikoislääkäri Mikael Nyström on selvittänyt korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttöä koskevien tutkimusten tuloksia artikkelissaan *Alkoholi - tutkimustuloksia korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäytöstä*. Nyströmin mukaan korkeakouluopiskelijoista noin 5% on täysin raittiita. Puhtaan alkoholin keskimääräinen kulutus vuosittain on naisilla noin 2kg ja miehillä noin 5kg. Naisopiskelijoista noin 5% ja miesopiskelijoista noin 10% on alkoholin suurkuluttajia. Ensimmäisen vuoden opiskelijoista neljän vuoden seurannan aikana 70% alkoholin suurkuluttaja naisista ja miehistä 73% oli vähentänyt alkoholin kulutustaan kohtuukäytön tasolle. (Nyström 2011.)

### 3.2 Alkoholin vaikutukset yksilöön ja yhteiskuntaan

Psyykkisessä riippuvuudessa alkoholinkäyttäjällä on tarve saavuttaa tunnetila, jonka alkoholin käyttö aiheuttaa. Sosiaalisesta riippuvuudesta on kyse silloin kun alkoholin käyttäjä on riip-

puvainen rituaaleista, tavoista ja kokemuksista, joita koetaan yhdessä. Silloin myös ympäristö, sosiaaliset suhteet tai elämäntavat ovat sidoksissa alkoholin käyttöön. Fyysinen riippuvuus on taas kehittynyt silloin kun elimistö on tottunut käytettävään aineeseen ja sen käyttämättä jättäminen saa aikaan vieroitusoireita. (Dahl ym. 2002, 265 – 267.) Vaikka alkoholinkäyttö onkin niin sanotusti ”jokaisen oma asia” ei sen vaikutukset rajoitu vain käyttäjään itseensä vaan seuraukset ovat nähtävissä myös yhteiskunnallisella tasolla.

### 3.2.1 Fysiologiset vaikutukset

Alkoholin käytön terveydelliset haitat voidaan jakaa kertakäyttöön ja jatkuvaan käyttöön liittyviin haittoihin. Väkivalta, tapaturmat, liikennejuopumus, myrkytykset, itsemurhat ja sydänkohtaukset ovat pääsääntöisesti kertakäyttöön liittyviä haittoja. (STM 2004:19, 15.)

Alkoholia nauttimalla saavutetaan humaltila, joka lamaa sekä fyysisiä, että henkisiä toimintoja. Alkoholi heikentää suoritus-, arvostelu- ja liikkeidensäätelykykyä, hidastaa reaktioaikaa sekä nostaa kipukynnystä. Kipukynnyksen nousemisella on tapaturmariskiä kasvattava vaikutus. (Dahl, ym. 2002, 130 - 131.) Kohtuullinen alkoholinkäyttö vähentää riskiä sairaustua sepelvaltimotautiin, aikuistyyppin diabetekseen ja sappikivitautiin (Alkoholiongelmaisenhoito 2011, 5).

Suun kautta nautittuna alkoholi imeytyy mahalaukun ja suolen kautta verenkiertoon, jonka välityksillä se kulkeutuu elimistön kudoksiin. Alkoholi poistuu elimistöstä maksan, paksusuolen, keuhkojen ja munuaisten kautta. Suurin osa alkoholista palaa kuitenkin maksassa, josta se häviää keskinopeudella 0,1 promillea eli 7g tunnissa. (Dahl ym. 2002, 131.)

Naiset, joilla on elimistössään mielisiä enemmän rasvakudosta, humaltuvat helpommin. Rasvapitoisuuden lisäksi hormonaaliset tekijät vaikuttavat alkoholin tehoon ja siten humaltumiseen. Alkoholin kohtuukäyttäjillä humalaoireet alkavat näkyä selkeästi alkoholipitoisuuden noustessa yli yhden promillen. Kahden promillen humalatilalla on jo selkeästi lamaava vaikutus ja hengenvaarallisen lamaava vaikutus on kolmen promillen humalatilalla. (Dahl ym. 2002, 130 - 131.)

Krapula on alle 3 vuorokautta kestäneestä juomisesta aiheutuva humalan jälkitila, jonka voimakkuus voidaan mitata suhteessa nautittuun alkoholinmäärään (Päihdelinkki 2005, 214).

Krapulan oireet vaihtelevat eri ihmisten sekä juodun alkoholinmäärän välillä. Alkoholin sisältämää etanolia pidetään krapulan tärkeimpänä aiheuttajana. (KTL 2009, 20.). Oireet ilmaantuvat alkoholin nauttimisen jälkeen 24 – 150 tunnin kuluessa. Alkoholin poistuessa elimistöstä, hermoston toiminta muuttuu yliaktiiviseksi (Alkoholiongelman hoito 2011, 11). Mitä enemmän ihminen juo, sitä kovempi krapula on. Stressihormonien, adrenaliinin ja noradrenaliinin, erityksen lisääntymisellä arvellaan olevan vaikutusta krapulan synnylle. Kyseessä olevat hormonit aiheuttavat ihmiselle jännittyneisyyttä, vapinaa ja hikoilua. (KTL 2009, 20.). Kun juomisesta seuraa pidempiaikainen jälkitila, on kyse vieroitusoireista. (Dahl ym. 2002, 138.)

Liiallisen alkoholin kertakäytön seurauksena voi olla alkoholimyrkytys (Dahl, ym. 2002. 131). Akuutteihin alkoholimyrkytyksiin kuolee Suomessa vuosittain noin 500 ihmistä, joista yli 85% on etanolin aiheuttamia (Alkoholiongelman hoito 2011, 10). Myrkytyksen seurauksena on keskushermoston lamaantumien. Tajunnan tason lasku ja elintoimintojen heikkeneminen viittaavat keskushermoston lamaantumiseen. Rajun kertajuomisen seurauksena voi ilmetä rytmihäiriöitä ja mahdollisesti kammiovärinä. Aivoverenkiertohäiriöt, akuutti haimatulehdus ja verenpaineen nousu ovat alkoholimyrkytyksen muita oireita. (Dahl, ym. 2002. 131.) Pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena voi olla aivojen rappeutuminen. Aivojen rappeutuminen voi ilmetä muistin sekä aloite- ja päättelykyvyn heikentymisenä (Tillonen 2001, 5).

Pitkäaikaisella alkoholin suurkulutuksella on lukemattomia muitakin haittavaikutuksia. Keskushermostoon ja psyykeen alkoholi vaikuttaa surkastuttamalla aivoja ja aiheuttamalla hermokudoksen muutoksen, jolloin elimistö oppii sietämään alkoholia. Älykkyys, kätevyys ja suoritus- ja lihasvoima heikkenee. (Dahl ym. 2002, 132, 133.)

Sydän- ja verisuonielimistöön vaikuttavia alkoholin haittavaikutuksia ovat rytmihäiriöt (Dahl ym. 2002, 133-134). Jo runsas kertakäyttö voi aiheuttaa eteisvärinää, mutta se on 3 – 5 kertaa yleisempää ongelmakäyttäjillä (Alkoholiongelmanhoito 2011, 3). Haittana voi olla myös sydäninfarkti riski, verenkoostumuksen häiriintyminen ja aivoverenkiertohäiriöt kuten aivoverenvuoto (Dahl ym. 2002, 133-134). Kardiomyopatian riski eli sydänlihaksen rappeutuminen ja vaurioituminen, joka voi aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa (Dahl ym. 2002, 133-134), on alkoholinkäyttäjillä sataprosenttinen. Sitä esiintyy 1 – 3% alkoholista riippuvaisilla henkilöillä (Alkoholiongelman hoito 2011, 3). Jo 25g alkoholia vuorokaudessa näyttäisi kohottavan verenpainetta (Alkoholiongelman hoito 2011, 5). Alkoholin ongelmakäyttö on aihe-

uttanut 5 – 10% länsimaisista miehistä verenpainetaudin (Alkoholiongelmaisenhoito 2011, 3).

Raskauden aikana runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiön kasvun hidastumisen, epämuodostumia, aivovaurioita, rintamaidon alkoholipitoisuuden, keskenmenon, pienikokoisuutta, istukan irtoamisen, napanuoran verenvirtauksen heikkenemisen ja sikiön alkoholipitoisuuden. (Dahl ym. 2002, 134, 137.) Sikiön kasvu- ja kehitysnustetta voi parantaa runsaan alkoholin lopettaminen ja jopa vähentäminen raskauden aikana (Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 16).

Imetysaikana sekä äidin veren että rintamaidon alkoholipitoisuus on lähes sama. Se myös poistuu samanaikaisesti. Kohtuullinen alkoholinkäyttö ei ole kuitenkaan este imettämislle, mutta se voi vähentää maidon tuotantoa. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 16.) Äidin runsas alkoholinkäyttö ennen synnytystä voi johtaa lapsen humaltumiseen. (Dahl ym. 2002, 134, 137.)

Ruuansulatuskanavassa aiheutuvia ongelmia ovat gastriitti eli mahalaukun tulehdus ja mahaahaava. Muita alkoholin suurkulutuksesta aiheutuvia haittoja ovat pankreatiitti eli haimatulehdus, diabetes, maksan rasvoittuminen, alkoholihepatiitti eli maksatulehdus, maksakirroosi, keuhkokuume, tuberkuloosi, märkärupi, ihottuma, ruusufinnit, bakteeri- ja sieni-infektiot, vitamiinipuutokset, hormonitoiminnan muutokset, epilepsia-kohtauksen tapainen viinakramppi, unihäiriöt ja suuontelon, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja maksansyövän riski. (Dahl ym. 2002, 134 - 137.)

### 3.2.2 Psykkiset vaikutukset

Alkoholinkäytön yhteydessä voi ilmetä erilaisia psyykkisiä häiriöitä. Psykkisten häiriöiden ilmeneminen voi olla yhteydessä päihtymystilaan tai vieroitusoireisiin. Yleisimmät psyykkiset häiriöt, joilla on yhteys alkoholiriippuvuuteen ovat mielialan muutokset ja ahdistuneisuus häiriöt. (Salaspuro, Kianmaa & Seppä 2003, 183.) Muita alkoholinkäytön psyykkisiä vaikutuksia voivat olla masennus, unettomuus, aggressiivisuus ja pelkotilat (Dahl, ym. 2002, 133). Alkoholinkäytön psyykkiset seuraukset eivät aina ilmene välittöminä, vaan ne voivat puhjeta viivästyneinä. (Salaspuro ym. 2003, 183.)

Vieroitusvaiheessa voi puhjeta sekavuustila, toisin sanoen alkoholipsykoosi *delirium tremens*. Alkoholipsykoosin oireet voivat olla skitsofreniatyyppisiä tai mania oireisia. Mahdollista on myös skitsofrenia ja mania oireiden ilmeneminen samanaikaisesti. (Salaspuro ym. 2003, 183.) Alkoholinkäyttö voi altistaa myös alkoholihallusinaatioille, joita ovat kuulo- ja näköharhat (Dahl ym. 2002, 132, 133).

Masentuneet henkilöt voivat yrittää lievittää pahaa oloaan alkoholilla. Alkoholinkäyttö taas voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia ja niiden hoitoon tarkoitettut lääkkeet riippuvuutta. Tarkoituksenmukaista onkin saada mielenterveysongelmat diagnosoitua ja hoitaa yhdessä alkoholi-ongelman kanssa. (Alkoholi-ongelman hoito 2011, 13.). Psykkisen sairauden ilmeneminen alkoholiriippuvaisella henkilöllä ei aina ole yhteydessä alkoholinkäyttöön. Mikäli henkilöllä on alkoholiriippuvuus, ja siitä riippumaton psyykinen sairaus, voidaan sitä kutsua kaksoisdiagnoosiksi. On kuitenkin todettu suurimman osan psyykkisistä oireista katoavan raitistumisen myötä. Alkoholiriippuvaisilla henkilöillä riski sairastua psyykkisesti on kaksin-, jopa kolminkertainen muuhun väestöön nähden (Salaspuro ym. 2003, 184).

### 3.2.3 Sosiaaliset haitat

Kansainvälisessä vertailussa nousee esille se, kuinka Suomessa kertajuomiseen liittyy sosiaalisia haittoja enemmän kuin muissa maissa. Haittavaikutuksia ei esiinny pelkästään alkoholin ongelmakäyttäjillä vaan niiden ilmeneminen on mahdollista myös alkoholin kohtuukäyttäjien parissa. Suuri kertajuomisen annosmäärä altistaa onnettomuuksille ja ihmissuhdeongelmille. (Päihdelinkki, 2009, 121.) Alkoholi on yksi tärkeimmistä riskitekijöistä väkivaltaiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Alkoholin vaikutuksen alaisena on ollut 55 - 56 prosenttia henkirikoksiin ja 60 - 70 prosenttia pahoinpitelyyn syyllisiksi epäillyistä poliisin tietoon 2000-luvulla tulleista henkilöistä. (THL 2010, 22.)

Arvostelukyvyn ja ongelmanratkaisutaitojen heikentyminen altistavat alkoholinvaikutuksen alaisena olevan henkilön tekemään virhearviointoja ja sen kautta esimerkiksi uhkaan nähden ylireagointiin. Impulsiivisuuden ja sopimattoman käyttäytymisen lisääntyminen humaltuneella henkilöllä lisää väkivaltaista käytöstä. Aggressiivisuuden on todettu lisääntyvän alkoholin-

käytön seurauksena etenkin niillä henkilöillä joilla aggressiivista käyttäytymistä ilmenee myös selvin päin. (THL 2010, 22.)

Koska koti on nykyään tavallisin paikka nauttia alkoholia, on myös lapsilla suurempi todennäköisyys nähdä päihtyneitä vanhempia ja alkoholin käytön seurauksesta johtuvia tilanteita (Piispa 2010, 20, 21). Perheissä, joissa vanhemmat käyttävät alkoholia, on suurentunut riski lasten kaltoinkohtelulle ja hoidon laiminlyönnille. Tästä syystä alkoholia ei tulisi käyttää imeväisaikana, jolloin vanhempien huomiokyky on erittäin suuressa roolissa lapsen hyvinvoinnin kannalta. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 16.) Vanhempien satunnainen humalajuominen vaikuttaa lasten hyvinvointiin aiheuttamalla pelkoa, häpeää ja turvattomuutta, kun taas alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa lisäksi uniongelmia ja perheväkivaltaa. Lapsena koetut haitat voivat aikuisena aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia. (Piispa 2010, 20, 21.)

### 3.2.4 Haitat yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Alkoholimyrkytykset ja alkoholista aiheutuvat sairaudet ovat lisääntyneet ja aiheuttaneet yhä enemmän kuolemia. Jo ainoastaan naisten alkoholinkäyttö on yleistynyt neljän vuosikymmenen aikana viisinkertaiseksi. Myös humalanhakuinen alkoholinkäyttö ja riskijuominen ovat lisääntyneet. Miesten osalta alkoholinkäyttö on yleisempää eronneilla kuin parisuhteessa elävillä. Suvaitsevaisuus alkoholin käyttöä kohtaan on lisääntynyt niillä, jotka käyttävät tiheämmin alkoholia. (Piispa 2010, 20, 21, 24.)

Runsaan alkoholinkäytön seurauksena taloudellisia haittoja ei aiheudu vain käyttäjälle itselleen, vaan myös työnantajalle ja yhteiskunnalle (Alkoholihaitat työelämässä 2004, 20). Alkoholinkäytön aikaan saamia haittavaikutuksia työntekijälle ovat esimerkiksi tulojen ja pahimmissa tapauksessa työpaikan menetys. Työnantajalle aiheutuvia haittoja ovat esimerkiksi sairauspäivärahojen maksut, työtehon lasku ja mahdollisten irtisanomisien aikaansaama kokeneiden työntekijöiden menetys. Myös lievemmat alkoholinkäytön vaikutusten kuten krapulan ja väsymyksen, on todettu aiheuttavan taloudellisia haittoja. (Alkoholihaitat työelämässä 2004, 15.)

Yhteiskunta haluaa pääsääntöisesti kontrolloida nuorison näkyvää alkoholinkäytön seurauksena ilmenevää häiriköintiä (Määttä 2007, 17). Vuonna 2003 yhteiskunnalle alkoholin käytön

vuoksi aiheutuneita kuluja kertyi 933 miljoonaa euroa (Mellin ym. 2006, 4). Pelkästään perusterveydenhuollolle alkoholinkäytön seurauksena kustannuksia vuonna 2003 kertyi 20 miljoonaa euroa (Mellin, Vihmo & Österberg 2006, 4,14).

Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa yhteiskunnalle sekä välillisiä, että välittömiä kustannuksia. Välittömiä kustannuksia aiheutuu esimerkiksi sairaspäivärahojen maksuista ja työkyvyttömyyseläkkeistä. (Alkoholihaitat työelämässä 2004, 20.) Pelkkä alkoholiriippuvuus ei kuitenkaan aina oikeuta työkyvyttömyyseläkkeeseen (Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 15). Välillisiä kustannuksia aiheuttavat esimerkiksi työntekijän poisjääminen työelämästä verotulojen menetyksenä. (Alkoholihaitat työelämässä 2004, 20.)

Potilaita, joilla päädiagnoosina oli jokin alkoholin aiheuttama sairaus, hoidettiin 15 321 sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla vuonna 2009. Vastaavan diagnoosin hoitopäiviä kirjattiin 204 100 ja hoitajaksoja 24 843. Kaikista hoidettavista päihteiden aiheuttamista sairauksista alkoholisairauksien osuus on 75%. (THL 2009, 3.) Ensihoitoa vaativista potilaista 25% on alkoholin vaikutuksen alaisena (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 502).

Alkoholin ongelmakäyttäjiä terveydenhuollossa on joka viides mies ja joka kymmenes nainen. Riskikäyttäjiksi katsotaan ne henkilöt, joille alkoholinkäyttö aiheuttaa terveystarve. Tällaisia henkilöitä on arvioitu Suomessa olevan 300 000 – 500 000. Vuonna 2007 alkoholinkäytön seurauksena kuoli 2167 henkilöä, joista 1796 oli työikäisiä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011, 2.) Vuonna 2009 Suomessa kuoli alkoholiperäisiin syihin 2954 henkilöä. Joka viides työikäinen mies ja joka kymmenes nainen kuoli vuonna 2009 alkoholiperäiseen sairauteen tai alkoholimyrkytykseen. (THL 2010, 21.) Vuonna 2002 alkoholikuolemien osuus kaikista kuolemista oli 6% (STM 2004:19, 18). Tapaturmiin ja pahoinpitelyihin kuolleiden alkoholin vaikutuksen alaisena olleiden henkilöiden määrä väheni 77 henkilöllä vuodesta 2008 vuoteen 2009. Alkoholinkäyttöön liittyvien sairaus- ja kuolemantapausten määrän kasvu kertoo alkoholin kulutuksen lisääntymisestä 2000-luvulla. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2009, 15.)

Vaikka alkoholin kulutuksen katsotaankin kääntyneen laskuun, käytetään sitä Suomessa silti asukasta kohden reilusti yli Maailman Terveysjärjestön (WHO) määrittelemän vaarallisen kulutuksen rajan. Sen mukaan vaarallisen kulutuksen raja on kahdeksan litraa vuodessa asukasta kohden. (KTL 2002.) Suomessa vuonna 2009 asukasta kohden kulutettiin alkoholia 10,4 litraa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 17).



Suomalaisista autonkuljettajista noin 4,5% veren alkoholipitoisuus on vähintään 0,5 promillea. Vuosittain rattijuopumuksesta jää kiinni noin 27000 henkilöä aiheuttaen noin 100 kuolemaa ja 1000 vammaan johtavaa tapaturmaa. (Alkoholiongelman hoito 2011, 15.). Vuonna 2009 alkoholinvaikutuksen alaisena tapahtuneissa liikenneonnettomuuksissa kuoli 80 ja loukkaantui 1066 henkilöä. Kuolemaan johtaneet onnettomuudet, joissa ajoneuvon kuljettaja oli humaltunut, vähenivät edellisvuoteen verrattuna noin viidellä prosentilla. Loukkaantumiseen johtaneiden liikenneonnettomuuksien, joissa kuljettaja oli humaltunut, määrä ei muuttunut vuodesta 2008 vuoteen 2009. (THL 2010, 22.)

## 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite määrittävät tutkimusongelmat. Tutkimusongelmat rajaavat tutkittavan ilmiön ja tutkimuksen merkityksen.

### 4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ja kuvata Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden alkoholinkäyttöä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota tulosten avulla Kajaanin ammattikorkeakoulun kuraattori- ja tuutoritoiminnalle mahdollisuuden kehittää toimintaansa terveyttä edistävämpään suuntaan opiskelijoiden keskuudessa.

Opinnäytetyössämme tuomme myös esille kokevatko opiskelijat tarpeelliseksi kehittää kuraattoripalveluita ja tuutoritoimintaa. Tuotettu tieto opiskelijoiden alkoholin käytöstä voi hyödyttää myös Kajaanin ammattikorkeakoulun muuta henkilökuntaa terveyskasvatuksessa ja päihdetietoudessa.

### 4.2 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyössämme on yksi pääongelma, johon pyrimme saamaan vastauksia osaongelmien avulla.

Pääongelma:

1. Millaista on Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttö?

Osaongelmat:

- 1) Kuinka paljon ammattikorkeakoulun opiskelijat käyttävät alkoholia?
- 2) Mitä syitä alkoholinkäytölle on opiskelijoiden mielestä?
- 3) Miten alkoholinkäyttö näkyy opiskelussa ja arkielämässä?

## 5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Tutkimme opinnäytetyössämme alkoholin merkitystä opiskelijakulttuurissa terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Keskeisimpiä käsitteitä ovat alkoholinkäyttö, joka luokitellaan päihteeksi, terveyden edistäminen, joka on yksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista ja opiskelijoiden hyvinvointi. Olemme määritelleet eli operationalisoineet (Metsämuuronen 2000, 14) opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet. Alkoholin käyttöä kuvaavia piirteitä ovat kuinka usein ja kuinka paljon opiskelijat käyttävät alkoholia, mitä syitä alkoholinkäytölle on sekä millaisia vaikutuksia ja seurauksia alkoholinkäytöllä on. Määrällinen tutkimus on juuri sellainen, joka vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein (Heikkilä 2008, 17).

### 5.1 Aineiston keruu

Perusjoukkonamme on Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijat, joita on yhteensä noin 2000. Otokseksi olemme valinneet Kajaanin ammattikorkeakoulun kaikkien koulutusalojen ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat. Ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita oli syksyllä 2011 yhteensä 485, joista olemme rajanneet pois aikuisopiskelijat (AIKOPA) ja opiskelijat jotka suorittavat tutkintoaan englannin kielellä. Nämä rajaukset teimme siitä syystä, että saisimme mahdollisimman puhtaita tuloksia suomalaisten opiskelijoiden alkoholinkäytöstä. Keväällä 2012 läsnä olevia ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita oli yhteensä 354. Otantamenetelmänä käytimme stratifioitua, eli ositettua otantaa, jossa perusjoukko on jaettu osiin vuosikurssien perusteella (Vilka 2007, 54 - 55). Otokseksi on valittu opinnäytetyön kannalta optimaalisin vaihtoehto. Aineisto on kerätty Digium–Enterprise ohjelmalla, jonka avulla olemme saaneet kerättyä tietoa reaaliaikaisesti sähköpostin välityksellä. Ennen aineiston keruuta, oletuksemme on ollut, että alkoholinkäytöllä on suuri merkitys opiskelijakulttuurissa.

Lähdimme selvittämään ilmiötä tutkijasta käsin, positivistisella tutkimusotteella. Tämä tarkoittaa sitä, että olemme luottaneet vain siihen tietoon, joka on tuotettu kyselyn avulla. Tiedonhankintamme on perustunut rationalismiin, jolloin järki on ohjannut tutkimuksen tekoa ja jossa teoria on ollut suuressa roolissa, sillä tutkimusongelmat ovat nousseet opinnäyte-

työmme teoriataustasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, Leinosen 2011 mukaan.) Ihmisen toimintaan liittyvää tietoa tuottaessamme, tuotamme reaalityiedettä (Kyrö 2004, 16).

Opinnäytetyön tekijöinä ja kyselyn toteuttajina emme ole voineet vaikuttaa tutkimustuloksiin, mutta generalisaation mukaan voimme yleistää tutkimustulokset perusjoukkoon. Opinnäytetyössämme olemme selvittäneet syitä opiskelijoiden alkoholinkäytölle sekä mitä vaikutuksia ja seurauksia siitä on ollut opiskelijoille. (Hirsjärvi ym. 2000, 117.)

Positivistisen lähestymisotteen mukaan ontologia on oppia olevasta, jonka perusteella todellisuus koostuu osista. Kokonaisuuden ymmärtämiseksi, todellisuus täytyy siis jakaa osiin. Tarkoituksenamme on ollut selvittää Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden alkoholinkäyttöä, jolloin kokonaisuus tässä tapauksessa on koostunut alkoholinkäytön syistä, vaikutuksista ja seurauksista. (Hirsjärvi ym. 2000, 118.)

Epistemologia on tieto-oppi, eli käsitys tiedosta, joka tarkastelee tutkijan ja tutkittavan ilmiön välistä suhdetta. Epistemologia määrittelee miten ja millä metodilla ilmiötä on tutkittava. Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoina kuulumme itsekin perusjoukkoon, mutta olemme voineet asettua tutkittavan ilmiön ulkopuolelle eli toteuttaa tutkimuksen objektiivisesta näkökulmasta, sillä aksiologian mukaan arvoilla ei ole merkitystä tutkittavan ilmiön kannalta. Lisäksi retoriikan mukaan tutkimuksen kielen tulisi tukeutua määritelmiin, eli se ei saa olla kantaa ottavaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 118.)

Kyselylomaketta laadittaessa on hyödynnetty opinnäytetyössä *Nuorten alkoholinkäyttö ja vaikutukset syömiseen* (Kiintonen & Ollila 2010) käytettyä kyselylomaketta ja Pirskasen Nuorten päihdemittaria (ADSUME) vuodelta 2011. Olemme poimineet mittareista työmme kannalta tarkoituksenmukaisia kysymyksiä ja tehneet niihin täsmennyksiä. Lisäksi olemme muokanneet kysymysten asettelua ja vastausvaihtoehtoja. Kysely on teetetty opiskelijoilla kevätlukukaudella 2012, jolloin syksyllä 2011 aloittaneet opiskelijat ovat päässeet sisälle opiskelijakulttuuriin. Valitsimme kyselyn toteutukseen kyseisen ajankohdan mahdollisimman luotettavien tutkimustulosten ja suuren vastaajamäärän saavuttamiseksi.

Olemme toteuttaneet strukturoidun kyselyn, jolla olemme helpottaneet vastausten perimmäisen tarkoituksen välittymistä suljetuilla eli vaihtoehdot antavilla kysymyksillä. Näin ollen olemme vähentäneet myös väärin johtopäätösten syntymistä. Tulosten luotettavuuden kannalta kysely tulisi kuitenkin olla sellainen, josta löytyisi jokaiselle sopivin vastausvaihtoehto. (Heikkilä 2004, 50 – 51.) Kyselylomakkeen laatimisessa olemme pyrkinneet säästiin ulkoasuun,

selkeisiin vastausvaihtoehtoihin sekä kysymysten loogiseen etenemiseen (Heikkilä 2004, 48 – 49). Hyvin laaditulla mittarilla on myös vaikutusta luotettavien tulosten saamiseksi (Metsämuuronen 2000, 19).

Mittarin laatiminen alkoi määrittelemällä kysymykset, joiden avulla olemme saaneet vastauksia tutkimusongelmiimme. Olemme hankkineet aiheitamme koskevaa teoriataustaa, ja selvittäneet mitä on jo tutkittu (Metsämuuronen 2000, 11,19) ja mitkä taustatekijät vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön (Heikkilä 2004, 47). Tämän pohjalta syntyi jo ensimmäinen versio mittaristamme. Aluksi testasimme kyselyä itse ja korjasimme heti esille nousseet ongelmat. Hankkimme mittariimme uutta näkökulmaa suunnitelmaseminaarissa, jonka jälkeen kyselylomaketta on ollut selkeämpää tarkastella kriittisesti. (Metsämuuronen 2000, 19 – 20.)

Ennen kyselyn lähettämistä ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille, suoritimme esitestauksen oman vaihtoehtoisten ammattiopintojen ryhmällä. Pyysimme ryhmää vastaamaan kyselyyn ja antamaan palautetta sen toimivuudesta ja sisällöstä.

Alkoholinkäyttöön liittyvät kysymykset pohjautuvat alkoholinkäyttösuosituksiin Tillosen 2011 mukaan. Olemme lisänneet myös sellaisia vastausvaihtoehtoja, joita esitestausvastajamme ovat kokeneet puuttuvan. Kysymyksessä 6 olemme muuttaneet vastausvaihtoehtojen pituusvälit samansuuruisiksi, joka selkeyttää analysointia ja tilastointia.

Kysymyslomakkeessamme olemme hyödyntäneet myös Käypähoito- suositusta alkoholiongelmaisen potilaan haastattelusta. Suosituksen mukaan alkoholiongelman toetamista helpottaa kun kyselyssä huomioidaan alkoholin käyttömäärä ja taajuus (LIITE II, Kysymys 6,7,8), krapularyyppy, poissaolot (Kysymys 16, 17), oma huoli alkoholikäytöstä (Kysymys 19,20), syyllisyydentunteet (Kysymys 13), ongelmat perhepiirissä, tehtävien laiminlyöminen (Kysymys 14, 15), tappeluihin joutuminen (Kysymys 13) ja muutosvalmius (Kysymys 21). Koska alkoholiongelmaisen henkilön tuo terveydenhuoltoon yleensä jokin fyysinen oire, on hyvä tiedustella myös hänen elämäntavoistaan, mukaan lukien päihteet (Alkoholiongelmaisenhoito 2011, 5).

Kysely lähetettiin ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille 28.2.2012. Kysely oli käynnissä 19.3.2012 asti, eli yhteensä 22 päivää. Kaksi viikkoa kyselyn lähettämisen jälkeen vastaajia oli kertynyt yhteensä 130. Tämän jälkeen lähetimme kohderyhmälle muistutusviestin, jonka jälkeen kysely oli avoinna vielä seitsemän päivää. Yhteensä vastaajia kertyi 159, eli muistutus-

viesti oli opinnäytetyömme kannalta erittäin kannattava sillä vastausprosentti nousi 33,8 prosentista 41,3 prosenttiin.

## 5.2 Aineiston analysointi

Digium Enterprise ohjelma analysoi saamamme vastaukset valmiiksi luoden taulukot ja diagrammit saatujen vastausten perusteella, lisäksi ohjelma laski kunkin kysymyksen kohdalla valittujen vastausvaihtoehtojen prosenttiosuudet automaattisesti. Ohjelma on erittäin helpokäyttöinen ja on sopinut kiireiseen aikatauluunne. Ongelmana on ollut, ettei ohjelman avulla ole mahdollista tehdä ristiintaulukointia.

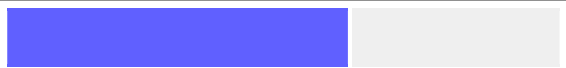
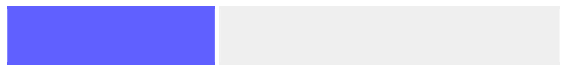
Aineiston analysoinnin aloitimme tietojen tarkistamisella (Hirsjärvi ym. 2000, 221). Koska kyselyssämme ei ole pyydetty tunnistetietoja, on tietojen täydentäminen jälkeenpäin mahdollista. Tulosten tulkinnassa olemme hyödyntäneet muuttujataulukkoa (LIITE III) jonka avulla olemme asettaneet havaintoyksikölle eri arvot ja vertailleet tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2000, 222.)

Selittävä muuttuja työssämme on opiskelijat, selitettävänä muuttujana alkoholinkäyttö, taustamuuttujana koulutusala ja väliintulevana muuttujana sukupuoli (Kajak, Opinnäytetyöpakki 2011.)

Tilastollisessa tutkimuksessamme olemme selvittäneet riittävän suuren otoksen avulla lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tuloksia olemme kuvanneet taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Heikkilä 2008, 16.) Tulosten havainnollistamisessa on ollut selkeää käyttää pylväsdiagrammeja, jotka kuvaavat eroja eri muuttujien välillä. (Leppälä 2001, 3.) Kyselymme avulla olemme saaneet tietoa olemassa olevasta tilanteesta, mutta emme pysty suoranaisesti selvittämään siihen johtavia syitä (Heikkilä 2008, 16).

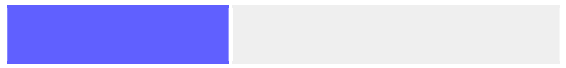
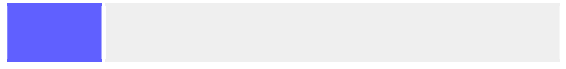
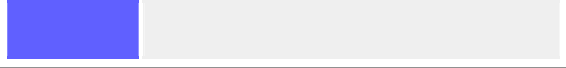
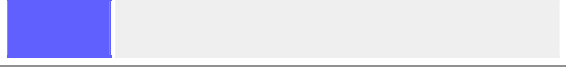
## 6 TULOKSET

Kysely lähetettiin 385:lle Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijalle, joista läsnä olevia keväällä 2012 yhteensä 354. Kyselyyn vastasi 159 opiskelijaa, jolloin vastausprosentti oli 41,3 (n=159). Lopullinen kato oli 226, eli 58,7%. Kyselystä saamamme tulokset esitämme kysymyksittäin alla olevien kuvioiden avulla.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Nainen	99	62,26%					
2.	b) Mies	60	37,74%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 1. Sukupuoli

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista naisia oli 99 (62,26%) ja miehiä 60 (37,74%).

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) SOTELI	64	40,25%					
2.	b) MARATA	27	16,98%					
3.	c) HAKA	38	23,90%					
4.	d) TELI	30	18,87%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 2. Koulutusala

Eniten vastaajia oli sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalta (SOTELI), heistä kyselyyn vastasi 64 (40,25%). Yhteiskuntatieteiden-, liiketalouden- ja hallinnonalalta (HAKA) vastaajia oli 38 (23,90%). Tekniikan- ja liikenteenalan (TELI) opiskelijoista kyselyyn vastasi 30 (18,87%).

Vähiten vastaajia tuli matkailu-, ravitsemus- ja talousalalta (MARATA), joista vastaajia oli 27 (16,98%).

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. a) Kyllä, kuraattoritoimintaa	10	6,29%					
2. b) Kyllä, tuutoritoimintaa	16	10,06%					
3. c) Kyllä, molempia	58	36,48%					
4. d) Ei	75	47,17%					
<b>Yhteensä</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 3. Onko kuraattori- tai tuutoritoimintaa mielestäsi aiheellista kehittää opiskelijoiden hyvinvointia tukevammaksi?

159:stä vastanneesta opiskelijasta lähes puolet (47,17%), oli sitä mieltä, ettei kuraattori- tai tuutoritoimintaa ole syytä kehittää. 36,48% oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi sekä kuraattori- että tuutoritoiminnassa. Vastanneista 10,06% katsoi tarpeelliseksi kehittää ainoastaan tuutoritoimintaa, kun taas 6,29% oli sitä mieltä, että kehitettävää olisi kuraattoritoiminnassa.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. a) Ei	12	7,55%					
2. b) Yksi henkilö	8	5,03%					
3. c) 2 - 4 henkilöä	19	11,95%					
4. d) Useampi kuin 4 henkilöä	120	75,47%					
<b>Yhteensä</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 4. Onko lähipiirissäsi henkilöitä, jotka käyttävät alkoholia?



Valtaosalla vastanneista (75,47) lähipiirissään alkoholia käyttäviä henkilöitä oli useampia kuin neljä. 27:llä vastanneista oli lähipiirissään 1-4 alkoholia käyttäviä henkilöitä. Vastanneista vain 7,55%:lla ei lähipiirissään ollut lainkaan alkoholia käyttäviä henkilöitä.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Kyllä	136	85,53%					
2.	b) En	23	14,47%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 5. Käytätkö itse alkoholia?

Kaikista vastanneista (n=159) 136 (85,53%) ilmoitti käyttävänsä alkoholia. Vastanneista alkoholia ei käytä 23 henkilöä (14,47%).

#### TAULUKKO 1. Alkoholiannokset

**Pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä = yksi annos**

**Lasi (12 cl) mietoa viiniä = yksi annos**

**Ravintola-annos (4 cl) väkeviä = yksi annos**

**0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta**

**0,75 l pullo (12 %) mietoa viiniä = 6 annosta**

**0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta**

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. a) 1 - 3	32	23,53%					
2. b) 4 - 6	50	36,76%					
3. c) 7 - 9	27	19,85%					
4. d) 10 - 12	14	10,29%					
5. e) Enemmän kuin 12	13	9,56%					
<b>Yhteensä</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 6. Kun käytät alkoholia, kuinka monta annosta juot vuorokauden aikana?

Eniten käytetty alkoholimäärä 36,76%, oli 4 – 6 annosta vuorokauden aikana. 1 – 3 annosta alkoholia vuorokauden aikana käytti 23,53% vastanneista. Enemmän kuin 12 annosta vuorokauden aikana käytti 9,56% vastaajista.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	36	26,28%					
2.	b) Kerran kuukaudessa	26	18,98%					
3.	c) Kaksi kertaa kuukaudessa	26	18,98%					
4.	d) Kolme kertaa kuukaudessa	13	9,49%					
5.	e) Kerran viikossa	24	17,52%					
6.	f) Kaksi kertaa viikossa	8	5,84%					
7.	g) Useammin kuin kaksi kertaa viikossa	4	2,92%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 7. Kuinka usein käytät alkoholia?

26,28 % opiskelijoista käyttää alkoholia harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 1 – 3 kertaa kuukaudessa alkoholia käyttää 47,45% vastanneista. Opiskelijoista 17,52% käyttää alkoholia kerran viikossa ja 5,84% kaksi kertaa viikossa. Useammin kuin kaksi kertaa viikossa alkoholia käyttäviä vastanneista on 2,92%.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) En koskaan	17	12,41%					
2.	b) Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	67	48,91%					
3.	c) Kerran kuukaudessa	15	10,95%					
4.	d) Kaksi kertaa kuukaudessa	12	8,76%					
5.	e) Kolme kertaa kuukaudessa	7	5,11%					
6.	f) Kerran viikossa	12	8,76%					
7.	g) Kaksi kertaa viikossa	4	2,92%					
8.	h) Useammin kuin kaksi kertaa viikossa	3	2,19%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 8. Kuinka usein juot kuusi tai useamman annoksen kerralla?


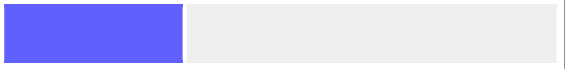
12,41% opiskelijoista ei koskaan käytä alkoholia kuuden tai useamman annoksen verran. Lähes puolet vastaajista (48,91%) käyttää kuusi tai useamman annoksen harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 1 – 3 kertaa kuukaudessa kuusi tai useamman annoksen alkoholia nauttii 24,82% vastanneista. Kerran viikossa kyseisen annosmäärän juo 8,76% opiskelijoista. Kaksi kertaa viikossa kuusi tai useamman annoksen juo 2,92% ja useammin kuin kaksi kertaa viikossa 2,19%.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Siitä on tullut säännöllinen tapa	1	0,73%					
2.	b) Kavereiden seurana	32	23,36%					
3.	c) Pahaan oloon tai ärsytykseen	2	1,46%					
4.	d) Sosiaalinen painostus	1	0,73%					
5.	e) En osaa viettää vapaa - aikaani ilman alkoholia	1	0,73%					
6.	f) En halua mennä baariin/ bileisiin/ tapahtumiin selvin päin	2	1,46%					
7.	g) Hauskanpidon vuoksi	68	49,64%					
8.	h) Rentoutumiseen	26	18,98%					
9.	i) Haluan tulla humalaan	4	2,92%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 9. Mikä on mielestäsi tärkein syy alkoholinkäytöllesi?

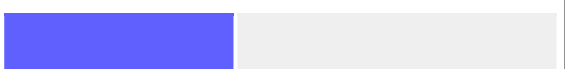

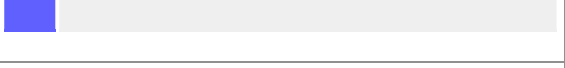
49,64% opiskelijoista vastasi tärkeimmäksi syyksi alkoholinkäytölleen hauskanpidon. Kavereiden seurana juominen oli tärkein syy 23,36% mielestä. Rentoutuminen nousi tärkeimmäksi syyksi 18,98%:lla. Humalatilan saavuttamiseksi alkoholia nauttivat 2,92% opiskelijoista. Sosiaalisen painostuksen, kyvyttömyyden viettää vapaa-aikaansa ilman alkoholia ja säännölliseksi tulleen tavan vuoksi alkoholia käyttää vain yksi henkilö kutakin syytä kohden. Haluttomuus mennä baariin/bileisiin/tapahtumiin selvin päin ja pahan olon tai ärsytyksen vuoksi

alkoholia käytti vastanneista yhteensä 2,92%.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Kyllä	94	67,63%					
2.	b) Ei	45	32,37%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>					

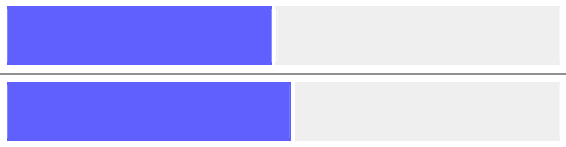
KUVIO 10. Onko alkoholinkäytöllä ollut sinulle positiivisia vaikutuksia?

Positiivisia vaikutuksia alkoholista koki saaneensa 67,63% opiskelijoista. 32,37% mielestä alkoholilla ei ole ollut heihin positiivisia vaikutuksia.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Olo on ollut rentoutuneempi	40	41,67%					
2.	b) Olen ollut iloisempi	9	9,38%					
3.	c) Olen ollut sosiaalisempi	47	48,96%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä", millaisia?

Alkoholin käytön seurauksena rentoutuneemmaksi olonsa on kokenut 41,67 % vastanneista. Vastajista 48,96% oli sitä mieltä, että alkoholinkäyttö on vaikuttanut positiivisesti heidän sosiaalisuutensa. 9,38% on kokenut olonsa iloisemmaksi alkoholin käytön myötä.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Kyllä	67	48,20%					
2.	b) Ei	72	51,80%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 12. Onko alkoholinkäytöllä ollut sinulle negatiivisia vaikutuksia?

Alkoholin käytöstä johtuvia negatiivisia vaikutuksia koki (48,20%) . 51,80% ei kokenut alkoholin käytöllä olevan negatiivisia vaikutuksia.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1 a) Seurauksena ollut mielipahaa tai syyllisyydentuunnetta	49	74,24%					
2 b) Olen satuttanut itseäni	8	12,12%					
3 c) Olen satuttanut toista	1	1,52%					
4 d) On vaikuttanut kaverei- ja/tai perhesuhteisiin	4	6,06%					
5 e) Olen joutunut tekemisiin virkavallan kanssa	2	3,03%					
6 f) Olen joutunut liikenneonnettomuuteen	0	0,00%					
7 g) Olen joutunut sairaalahoitoon	2	3,03%					
<b>Yhteensä</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä", millaisia?

Negatiivisista vaikutuksista merkittävämmäksi nousi alkoholinkäytön seurauksena koettu mielipaha tai syyllisyydentunne (74,24%). Alkoholinkäytön seurauksena itseään oli satuttanut 12,12%, mutta vain 1,52% oli satuttanut jotakuta toista. Kaverei- ja/tai perhesuhteisiin alkoholinkäyttö on vaikuttanut negatiivisesti 6,06%:lla. Sairaalahoitoon oli joutunut 3,03% ja virkavallan kanssa tekemisiin sama määrä vastanneista.



	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Kyllä	6	4,32%					
2.	b) Ei	133	95,68%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 14. Onko alkoholinkäytölläsi ollut vaikutusta opinnoista suoriutumiseen?

Opinnoissa suoriutumiseen alkoholinkäyttö on vaikuttanut 4,32%:lla vastanneista, kun taas 95,68% vastaajista koki, ettei alkoholinkäytöllä ole ollut vaikutusta opinnoissa suoriutumiseen.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Arvossanani ovat laskeneet	4	66,67%					
2.	b) Opintojeni eteneminen on viivästynyt	2	33,33%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>					

KUVIO15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä", millaisia?

Niiden opiskelijoiden osalta, jotka kokivat alkoholin käytöllä olleen vaikutusta opinnoissa suoriutumiseen, 66,67% vastasi arvosanojen laskeneen ja 33,33 opintojen etenemisen viivästyneen.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Kyllä	46	33,09%					
2.	b) En	93	66,91%					
	<b>Yhteensä</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 16. Oletko ollut alkoholinkäytön seurauksena poissa koulusta?

Alkoholinkäytön seurauksena koulusta poissa on ollut 33,09% vastaajista. 66,91%:lla alkoholinkäyttö ei ole vaikuttanut poissaolojen määrään.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. a) Krapulan vuoksi	18	38,30%					
2. b) Väsymyksen vuoksi	29	61,70%					
3. c) Häpeän vuoksi	0	0,00%					
4. d) Fyysisen loukkantumisen vuoksi	0	0,00%					
<b>Yhteensä</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>					

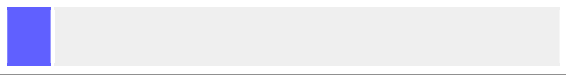
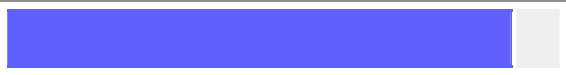
KUVIO 17. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä", miksi?

Ne, jotka olivat olleet poissa koulusta alkoholinkäytön seurauksena, vastasivat poissaolonsyyksi joko krapulan (38,30%) tai väsymyksen (61,70%).

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. a) Kyllä	34	24,46%					
2. b) Ei	105	75,54%					
<b>Yhteensä</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>					

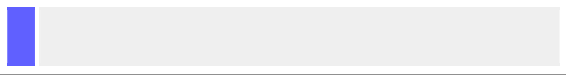
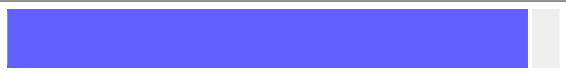
KUVIO 18. Onko alkoholikäyttösi lisääntynyt ammattikorkeakouluopiskelun aloittamisen jälkeen?

Valtaosa opiskelijoista (75,54%) opiskelijoista oli sitä mieltä, ettei heidän alkoholikäyttönsä ole lisääntynyt ammattikorkeakouluopiskelun aloittamisen jälkeen. Lähes neljännes (24,46%) koki alkoholikäyttönsä lisääntyneen opiskelun aloittamisen jälkeen.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Kyllä	11	7,86%					
2.	b) Ei	129	92,14%					
<b>Yhteensä</b>		<b>140</b>	<b>100%</b>					

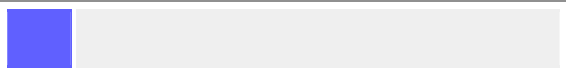

KUVIO 19. Onko joku lähipiiristäsi ollut huolissaan alkoholin käytöstäsi?

Lähipiiri on ollut huolestunut vastanneista 7,86%:n alkoholinkäytöstä. 92,14% vastasi, ettei lähipiiri ollut huolissaan heidän alkoholinkäytöstään.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Kyllä	7	5,00%					
2.	b) En	133	95,00%					
<b>Yhteensä</b>		<b>140</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 20. Oletko itse huolestunut alkoholin käytöstäsi?

Viisi prosenttia vastaajista oli itse huolissaan alkoholinkäytöstään, huolta omasta mielestään ei ollut 95%:lla vastaajista.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	a) Kyllä	2	11,76%					
2.	b) Ei	15	88,24%					
<b>Yhteensä</b>		<b>17</b>	<b>100%</b>					

KUVIO 21. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä", voisiko koulumme kuraattori auttaa siinä?

Yli kymmenen prosenttia vastaajista, jotka olivat itse huolissaan alkoholinkäytöstään, olivat sitä mieltä, että koulumme kuraattori voisi auttaa heitä. Kuitenkin valtaosa (88,24%) eivät koe tarvitsevansa apua kuraattorilta alkoholinkäytön suhteen.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkoituksenamme on ollut selvittää millaista on Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttö; kuinka paljon opiskelijat keskimäärin käyttävät alkoholia; mitä syitä alkoholin käytölle opiskelijoiden mielestä on; sekä millaisia vaikutuksia alkoholinkäytöllä on opiskeluun ja arkielämään.

Kristina Kunttu ja Teppo Huttunen toteuttivat vuonna 2008 Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen, jossa ”kartoitettiin korkeakouluopiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, terveyskäyttäytymistä, ja näihin liittyviä tekijöitä, kuten sosiaalisia suhteita, opiskelua ja toimeentuloa, sekä terveyspalvelujen käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta.” Kuntun ja Huttusen tutkimuksen avulla voimme vertailla oman opinnäytetyömme tuloksia valtakunnalliseen tasoon. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat perustutkintoa suorittavat suomalaiset alle 35 – vuotiaat korkeakouluopiskelijat. Tutkimuksen kokonaisotos oli 9967, joista ammattikorkeakoulussa (AMK) 4984. Miehiä ammattikorkeakouluopiskelijoista oli 46% ja naisia 54%. (Kunttu & Huttunen, 2009). Alkoholin käyttöä on kartoitettu tutkimuksessa osana terveyskäyttäytymistä (Kunttu & Huttunen 2009, 8).

Lisäksi vertailukohteenamme on Eija Pyrrön ja Antti Ronkaisen vuonna 2008 toteuttama kartoitus Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden päihteiden käytöstä. Opinnäytetyössään he selvittivät; ”kuinka paljon ja millaisia päihteitä opiskelijat käyttävät ja millaista alkoholin riskikäyttöä opiskelijoilla on”. Vastausten perusteella Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoilla suosituin päihde oli alkoholi. Kohtuuskäyttäjiä vastanneista oli 56% ja suurkuluttajia 40% ja alkoholiriippuvaisia 4%. 88% vastaajista käytti mielestään vähemmän tai saman verran päihteitä kuin opiskelijatoverinsa. (Pyrrö & Ronkainen 2008.)

Valtaosa opinnäytetyömme kyselyyn vastaajista oli naisia (62,26%). Tähän voi vaikuttaa naisten suurempi aktiivisuus tai naisten enemmistö kyseisillä koulutusaloilla. Eniten vastauksia on annettu sosiaali-, terveys- ja liikuntalalta (40,25%), johon on voinut vaikuttaa kyselyn aiheen linkittyminen omaan alaan. Yllätyksellistä oli matkailu-, ravitsemus- ja talousalan pieni vastausprosentti (16,98%), sillä alkoholi ja alkoholikulttuuri liittyy vahvasti näiden opiskelijoiden työkuvaan. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen 2008 tulosten mukaan

alkoholia käytettiin eniten Matkailu-, ravitsemus- ja talousalalla (MARATA) ja vähiten sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla (SOTELI). MARATA opiskelijoilla alkoholinkulutus jakaantui seuraavasti: Miehet 7,1 kg vuodessa ja naiset 2,8 kg vuodessa. SOTELI opiskelijoilla vastavat luvut olivat miehillä 3,7 kg vuodessa ja naisilla 1,9 kg vuodessa (Kunttu & Huttunen 2009, 65). Kajaanin ammattikorkeakoulun vuonna 2011 toteutetun hyvinvontikyselyn mukaan 10% kansainvälisistä ja suomalaisista opiskelijoista käytti alkoholia runsaasti. Eniten alkoholia käytti TELIn opiskelijat (24%) ja vähiten alkoholia käytti SOTELI (5%).

Alkoholia ei käytä 14,47% kyselyyn vastanneista henkilöistä. Vuonna 2011 Nyströmin mukaan täysin raittiita ammattikorkeakouluaisia on ollut 5%. 7,55% kyselyimme vastanneista ilmoitti, ettei heidän lähipiirissään ole alkoholia käyttäviä henkilöitä. Tästä voi siis päätellä, että suoria johtopäätöksiä lähipiirin alkoholinkäytön vaikutuksesta yksilön omiin alkoholinkäyttö tottumuksiin ei voi tehdä. Kyselyyn vastanneista 85,53% eli 136 vastaajaa käyttää alkoholia. Alkoholia käyttävistä henkilöistä 60,3% käyttää alkoholia turvallisen kertakäytön rajoissa, kuitenkin yli kolmannes (39,7%) opiskelijoista ylittää turvallisen kertakäytön rajan. 12,41% ilmoittaa, ettei koskaan juo kuutta tai useampaa alkoholiannosta kerralla, näin ollen heidän alkoholinkäyttönsä pysyy kohtuukäytön rajoissa. 38,68% vastaajista ylittää kertakäytön kohtuun rajan vähintään kerran kuukaudessa. 87,59% vastaajista ylittää turvallisen kertakäytön rajan silloin tällöin. Tästä voidaan päätellä, että lähes 90%:lle opiskelijoista alkoholinkäytöstä muodostuu terveysriski. Vuonna 1999 Pirkolan mukaan naisista 10% ja miehistä 20% ovat olleet alkoholin riskikäyttäjiä. Kuitenkin 67,63% vastanneista opiskelijoista on kokenut alkoholinkäytöllä olleen heille positiivisia vaikutuksia.

Kuntun ja Huttusen tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulussa opiskelevista vastaajista lähes puolet käyttivät tulosten mukaan alkoholia humalahakuisesti. Runsaan kertajuomisen rajan miehet 10 annosta ja naiset 7 annosta ylitti AMK opiskelija miehistä 27% ja naisista 17%. Yliopisto ja AMK opiskelija naisista 8% ja miehistä neljäsosa joi kerralla vähintään kuusi annosta joka viikko.

Positiivisia vaikutuksia kokeneiden opiskelijoiden mielestä merkittävimmät vaikutukset ovat olleet rentoutuneempi olo (41,67%) ja sosiaalisuuden lisääntyminen (48,96%). Yli puolet (51,80%) vastanneista oli sitä mieltä, ettei alkoholinkäytöllä ole ollut heihin negatiivisia vaikutuksia. Olemme pohtineet tämän voivan johtua siitä, ettei opiskelijoilla ole riittävästi tietoa alkoholin haittavaikutuksista tai siitä, ettei haitat ole olleet välittömästi nähtävissä, eli esimer-

kiksi fyysisiä vaikutuksia tai vammoja ei ole ilmennyt. 74,24% negatiivisia vaikutuksia kokeneista opiskelijoista nimesi alkoholin käytön seurauksena tulleen mielipahan tai syyllisyyden tunteen merkittävimmäksi haittavaikutukseksi. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan syyllisyyttä ja muistamattomuutta ilmeni juomisen seurauksena ainakin kuukausittain melko tavallisesti etenkin miehillä. Neljännes miehistä ja 16% naisista ilmoitti alkoholinkäytön seurauksena sattuneen tapaturmia. Kehotuksia vähentää alkoholinkäyttöä oli saanut naisista kymmenesosa ja miehistä viidesosa (Kunttu & Huttunen, 2009, 65,66). Alkoholinkäytön vaikutuksia perhe- ja/tai kaverisuhteisiin oman opinnäytetyömme tulosten mukaan oli kokenut vain 6,06% vastaajista, joka voi myös kertoa siitä, ettei alkoholin kertakäytön haittoja tunnusteta tai ne kielletään esimerkiksi silloin, kun riippuvuutta alkaa ilmetä.

Noin kolmannes vastaajista oli ollut poissa koulusta alkoholinkäytön seurauksena, joko krapulan tai väsymyksen vuoksi. Opinnoissa suoriutumiseen alkoholinkäyttö oli vaikuttanut 4,32%:lla vastanneista. Tämä tarkoittaa kuutta henkilöä 139:stä vastaajasta, jotka käyttävät alkoholia. Tämä tulos voi vaikuttaa huolestuttavalta sillä opintoja vastaajilla on takana vasta yhden lukukauden verran. Toisaalta emme voi tietää ovatko kaikki vastaajat aloittaneet opintonsa syksyllä 2011 vai onko opinnot alkaneet jo aiemmin ja jatkuneet keväällä 2012. Tämä asia on pohdinnan arvoinen siksi, koska 33,33% opiskelijoista on ilmoittanut opintojensa viivästyneen. Hyvinvointikyselyn mukaan opiskelijoiden opintojen viivästyminen oli vaikuttanut motivaation puute, oma jaksaminen ja hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät ongelmat (Hyvinvointikysely 2011).

Arvosanat ovat laskeneet 66,67% vastaajista, jotka ovat havainneet alkoholinkäytön vaikuttaneen opinnoissa suoriutumiseen. 5% vastaajista on ollut itse huolissaan alkoholinkäytöstään ja 7,86% oli havainnut myös lähipiirinsä olevan huolissaan alkoholinkäytöstään. Kaksi henkilöä vastanneista uskoi koulumme kuraattorin voivan auttaa heitä alkoholinkäyttöön liittyvien ongelmien ilmetessä.

Vaikka vain kaksi henkilöä koki, että koulumme kuraattori voisi auttaa alkoholinkäyttöön liittyvissä ongelmissa, kuitenkin yli puolet (52,83%) koki kuraattori- ja/tai tuutoritoimintaa olevan tarpeellista kehittää opiskelijoiden hyvinvointia edistävämpään suuntaan. Tämä kertoo siitä, etteivät opiskelijat ole ehkä uskaltaneet myöntää tuen tarvetta suoranaisesti ja siten kuitenkin toivoisi toimintaa kehitettävän. Toisaalta se voi kertoa siitä, etteivät opiskelijat tunnista tai ymmärrä omaan hyvinvointiin liittyvää tuen tarvetta. Vuonna 2011 kehittämisehdo-

tuksia opiskelijat antoivat opettajien ja tuutorien toiminnalle, opintojen – ohjaukselle, tiedon- saannille ja ohjaukseen opintojen viivästyessä (Hyvinvointikysely 2011).

Ennako-oletuksenamme on ollut, että alkoholinkäytöllä on suuri merkitys opiskelijakulttuurissa. Kyselyn perusteella vain 24,46%:lla opiskelijoista alkoholinkäyttö on lisääntynyt ammattikorkeakouluopintojen aloittamisen jälkeen. Tästä voimme tehdä päätelmän, että vastoin oletustamme alkoholinkäytöllä ei ole suurta merkitystä opiskelijakulttuurissa. Alkoholien merkitystä opiskelijakulttuurissa ei kuitenkaan voi täysin sivuuttaa, sillä lähes neljänneksellä vastaajista alkoholinkäyttö on lisääntynyt ammattikorkeakouluopintojen aloittamisen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka hyödyttää Kajaanin ammattikorkeakoulun kuraattori- ja tutoritoimintaa. Saamiemme tulosten avulla tarjoamme tietoa kuraattori- ja tutoripalveluiden määrästä ja heille mahdollisuuden kehittää toimintaansa terveyttä edistävään suuntaan opiskelijoiden keskuudessa. Tuotettu tieto opiskelijoiden alkoholien käytöstä voi hyödyttää myös Kajaanin ammattikorkeakoulun muuta henkilökuntaa terveystieteiden ja päihdetietoudessa.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pyrkineet mahdollisimman tiiviiseen yhteistyöhön toimeksiantajan kanssa, jotta opinnäytetyö hyödyttäisi ja vastaisi toimeksiantajan tarpeita mahdollisimman hyvin.

Perusteluina opinnäytetyömme kohderyhmän valitsemiselle oli ensimmäisenä opiskeluvuotena tapahtuva ryhmäytyminen ja sen myötä uudet sosiaaliset suhteet ja niiden vaikutus opiskelijan elämään. Opiskelijan siirtyessä toisen asteen koulutuksesta korkeakouluun ja sen myötä opiskelijakulttuurin muuttuessa voi muutoksia tapahtua myös opiskelijan omassa elämässä ja asenteissa. Ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden valintaa kohderyhmäksi tuki myös ajatus mahdollisesta jatkotutkimuksesta.

### 8.1 Opinnäytetyön merkitys ammatilliseen kehittymiseen

Opinnäytteemme avulla osoitamme myös kypsyytemme tieteelliseen ajatteluun sekä oman alamme kehittämiseen (Jaatinen 2000, 20). Tuotettu tieto ja aiheeseen perehtyminen ovat kehittäneet niin opetus- ja ohjausosaamista, kuin terveyden edistämisen taitoja (Kajak, Opetussuunnitelma, 4). Uskomme, että opinnäytetyömme myötä olemme saaneet lisävalmiuksia työskennellä päihdeongelmaisten nuorten kanssa sekä herkkyyttä lähestyä nuoria ja tunnistaa mahdollisia alkoholinkäyttöön liittyviä riskitekijöitä. Vaihtoehtoisina ammattiopintoinamme ovat sisätaudit ja kirurgia. Tulevina sisätautikirurgisina sairaanhoitajina koemme erittäin tärkeäksi opinnäytetyömme avulla saadun tiedon tulevassa ammatissamme.

Vaikka tulevaan työhömmme ei välttämättä kuuluisi päihdetyö suoranaisesti, on meillä terveydenhuollon ammattilaisina oltava osaamista ja tietoja alkoholin aiheuttamista sairauksista, sillä niitä sisätautikirurgisina sairaanhoitajina tulemme väistämättä kohtaamaan. Asiantuntemuksen lisäksi on meillä oltava valmiudet myös ohjata potilaita ja asiakkaita alkoholin käyttöön ja antaa heille tietoa alkoholinkäytön mahdollisista haittavaikutuksista.

Syvällinen perehtyminen alkoholinkäyttöön liittyviin vaikutuksiin ja seurauksiin on saanut myös meidät itse ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöämme. Väistämättä on tullut ajateltua, onko oma alkoholinkäyttö kohturajoissa ja miten alkoholinkäyttö on vaikuttanut niin fyysi-



sesti, sosiaalisesti kuin psyykkisestikin. Lisäksi se on saanut pohtimaan, mitkä ovat ne syyt, jotka vaikuttavat omaan alkoholinkäyttöön.

## 8.2 Luotettavuus

Reliabiliteettiin, eli tulosten luotettavuuteen olemme vaikuttaneet pysyvyydellä ja toistettavuudella (Heikkilä 2008, 30). Olemme minimoineet mittausrvirheitä esitestaamalla mittarimme toimivuutta useaan kertaan. Esitestausvaiheessa mittarissa ilmenneitä puutteita ja epäjohtomukaisuutta olemme selkeyttäneet muokkaamalla mittarin sisältöä ennen varsinaista mittausta. (Hirsjärvi ym. 2000, Leinosen 2011 mukaan.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pyrkineet tarkkuuteen ja kriittisyyteen. Olemme valinneet perusjoukosta suhteellisen suuren otoksen, jolloin vastauksemme eivät jää sattumanvaraisiksi. Kiireellinen aikataulumme on voinut vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, mutta olemme kuitenkin pyrkineet varaan jokaiseen vaiheeseen riittävästi aikaa. (Heikkilä 2008, 30 – 32.)

Saatekirjeellä (LIITE I) olemme pyrkineet vaikuttamaan luotettavuuteen sekä vastaajien innostukseen kyselyyn vastaamisessa. Sen perusteella tutkittavan on pitänyt tehdä päätös, haluaako vastata kyselyymme (Vilka 2007, 80). Yksittäiset kyselyt ja vastaukset jäävät vain tutkijoiden tietoon eikä tunnistetietoja ole pyydetty lainkaan. Aineiston analysoinnin ja raportoinnin jälkeen materiaali hävitetään välittömästi. Innostukseen on puolestaan voinut vaikuttaa se, että luotettava tieto hyödyttää vastaajien oman oppilaitoksen toimintaa. Olemme lähettäneet myös kohderyhmämme opettaja tuutoreille sähköpostiviestin, jossa pyysimme heitä kannustamaan oman ryhmänsä opiskelijoita vastaamaan kyselyymme. Saatekirjeessämme olisimme voineet tuoda esille alkoholinkäytön kartoittamisen lisäksi myös kuraattori- ja tuutoritoiminnan kehittämisen tarpeen. Näin ollen olisimme voineet saada enemmän vastaajia, mikäli joku vastaajista ei olisi ollut kiinnostunut vastaamaan kyselyyn alkoholinkäytöstä, mutta haluaisi kuitenkin ilmaista mielipiteensä kuraattori- ja tuutoritoiminnasta.

Olemme määritelleet muuttujat tarkasti, jotta suoritettavat mittauksetkin olisivat mahdollisimman valideja eli päteviä (Heikkilä 2008, 29 – 30). Sisältövaliditeettiin on vaikuttanut kyselylomakkeelle valitut kysymykset, jotka ovat antaneet vastauksia tutkimusongelmiimme (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 152). Olemme valinneet myös kattavat käsitteet ja määritelleet ne riittävästi (Metsämuuronen 2000, 22).

Pääasiassa havaintoyksiköille esitetyt kysymykset ovat nousseet teoriataustasta. Olemme pyrkineet valitsemaan kysymykset niin, että havaintoyksikkö pystyisi vastaamaan niihin mahdollisimman luotettavasti. Koska olemme käyttäneet stratifioitua otantamenetelmää, olemme voineet yleistää tutkimukseen vastanneiden tulokset perusjoukkoon. Toisaalta perusjoukon eri otoksille teetettynä kysely voisi antaa hyvinkin erilaisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2000, Leinosen 2011 mukaan.) Valintakysymykset on voineet johtaa vastaamisen keskeyttämiseen varsinkin jos alkoholinkäyttöä ei myönnetä (Alkoholiongelmaisenhoito 2011, 5). Koska vastausvaihtoehdot esimerkiksi alkoholinkäytön määrästä ovat lueteltu kyselylomakkeeseen suuruusjärjestyksessä, voi suurkuluttajan olla vaikeaa valita viimeisintä eli suurinta alkoholimäärää vastaavaa vaihtoehtoa. Näin ollen avoimet kysymykset olisivat voineet tuoda rehellisempiä tai ainakin yksilöllisempiä vastauksia.

Rakennevaliditeettiin olemme vaikuttaneet kysymällä kyselyssämme vain niitä asioita, jotka vastaavat mahdollisimman kattavasti tutkimusongelmiimme, pysymällä kuitenkin viitekehyyksessä (Heikkilä 2008, 28). Tulosten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös vastaajien rehellisyys. Voi olla vaikeaa muistaa käyttämänsä alkoholin määrää. Yleensä ne henkilöt, jotka eivät vielä ole riippuvaisia, aliarvioivat alkoholinkäyttöään. (Alkoholiongelmaisenhoito 2011, 4.) Toteutimme kyselyn keväällä 2012 opiskelunsa syksyllä 2011 aloittaneille opiskelijoille, koska ajattelimme heidän päässeen sinä aikana paremmin kiinni opiskelijakulttuuriin. Toisaalta syksyllä opiskelijaelämä voi olla aktiivisempaa ja näin ollen rauhoittunut jo keväällä. Tämä voi näkyä myös tuloksissamme, koska oletamme, että opiskelijat ovat arvioineet ainoastaan sen hetkistä alkoholinkäyttöään. Toisaalta kyselyssämme on pyritty myös kartoittamaan, onko alkoholinkäyttö muuttunut opintojen aloittamisen jälkeen.

Kysely on lähetetty kokonaisille ryhmille, joiden koko on pienentynyt syksystä 2011 sillä osa opiskelijoista ei ole ollut läsnä olevana enää keväällä 2012. Tiedustelimme Kajaanin ammattikorkeakoulun opintotoimistosta syksyllä 2011 aloittaneiden ja keväällä 2012 läsnä olevien opiskelijoiden määrää ryhmittäin. Mikäli olisimme saaneet tietoomme ne henkilöt, jotka ovat poissaolevana keväällä 2012, olisimme voineet karsia heidät pois kohderyhmästä. Uskoimme tämän olevan kuitenkin luottamuksellista tietoa, jota opintotoimisto ei voi meille luovuttaa.

### 8.3 Eettisyys

Opinnäytetyömme eettisyyteen on vaikuttanut henkilötietolain noudattaminen siten, että emme ole pyytäneet kyselyssä kohderyhmän henkilötietoja, emmekä ole tuoneet yksittäisiä vastauslomakkeita esille julkisesti. Ennen kyselyn aloittamista, olemme tuoneet saatekirjeen avulla vastaajalle esille tavat, joilla käsittelemme aineistoa. Tutkittavan henkilön on tullut siis luottaa siihen, että aineistoa käsitellään niin kuin on sovittu. Tietosuojan noudattamien tarkoittaa työssämme vastaajien yksityisyyden kunnioittamista. Lisäksi olemme suojelleet aineistoa siten, etteivät ulkopuoliset henkilöt pääse niitä tarkastelemaan. (Kuula 2006, 64.)

Uskomme, että kyselyyn vastaaminen on ollut helpompaa anonyyminä, sillä kyselyn arkaluonteisuuden vuoksi vastaaminen omalla nimellä olisi voinut heikentää tulosten luotettavuutta ja lisätä katoa. Tarkoituksena on ollut myös suojella vastaajia negatiivisilta seurauksilta. Vastaajien tunnistettavuus olisi voinut olla hyödyllistä toimeksiantajan ja sen myötä vastaajien puolesta. (Kuula 2006, 201.) Kannamme vastuun opinnäytetyöhömmme liittyvistä valinnoista ja ratkaisuista (Kuula 2006, 21).

Antamalla riittävästi tietoa opinnäytetyöstämme, olemme voineet vaikuttaa vastaajiin siten, että he ovat kokeneet kyselyyn vastaamisen mielekkääksi (Kuula 2006, 64). Opinnäytetyöstämme on hyötyä toimeksiantajan lisäksi myös opiskelijoille sillä tutkimustulosten myötä toimeksiantaja saa mahdollisuuden kehittää toimintaansa opiskelijoita hyödyttävämmäksi. Eettisyyttä olemme lisänneet myös tarkalla raportoinnilla, eli tulokset on kuvattu puhtaina tuloksina. (Hirsjärvi ym. 2000, Leinosen 2011 mukaan.) Aineiston keruuta varten olemme anoneet lupaa Kajaanin ammattikorkeakoulun rehtorilta erillisellä lupa – anomuksella (LIITE IV).

### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme samaa kyselyä samalle kohderyhmälle esimerkiksi kahden vuoden kuluttua, jolloin opiskelijat ovat edenneet jo kolmannelle vuosikurssille. Näin opiskelijakulttuurin vaikutus opiskelijan arkielämään ja opiskeluun voi olla helpommin havaittavissa. Lisäksi koulumme kuraattori voisi tehdä tähdentävän kyselyn niille opiskelijoille, jotka

olivat huolissaan alkoholin käytöstään. Haastetta jatkotutkimukselle kuitenkin aiheuttaa se, ettei kyselyssämme ole pyydetty tunnistetietoja.

Mikäli jatkotutkimus tehtäisiin samalla mittarilla, voitaisiin tuloksia hyödyntää enemmän analyysivaiheessa, jolloin vertailukohteena käytettävissä olisi keväällä 2012 saamamme tulokset. Lisäksi jatkotutkimuksen tekijä voisi tarkentaa mittarissaan, onko havaintoyksikkö vastannut kaksi vuotta sitten teetettyyn kyselyyn. Täten jatkotutkimuksen tekijä pystyy pohtimaan omia tuloksiaan luotettavammin, mikäli sen hetkiset vastaajat koostuvat niistä, jotka omalla kohdallamme kuuluivat katoon. Koska ihmisen iällä ja koolla on merkitystä alkoholin vaikutukseen (Dahl & Hirschovits 2002, 5, 263), jatkotutkimuksen tekijä voisi kehittää mittaria kysymällä myös näitä kyselyssään. Ristiintaulukoimalla tuloksia, jatkotutkimuksen tekijä saa huomattavasti monipuolisempaa tietoa.

Koska tavoitteena on ollut tuottaa tietoa, joka hyödyttää Kajaanin ammattikorkeakoulun kuraattori- ja tutoritoimintaa, olemme pyrkineet kartoittamaan esimerkiksi opiskelijoiden mieltä kuraattori- ja tutoritoiminnan kehittämistä. Nämä kysymykset antavat kuitenkin tiedon vain siitä, onko kuraattoripalveluiden ja tutoritoiminnan kehittämiseksi tarvetta opiskelijoiden omasta mielestään. Kyselyn tulokset voivat toisaalta myös innoittaa kuraattoria ja tuutoreita toteuttamaan kyselyn, jossa puolestaan kartoitetaan miten toimintaa voisi kehittää. Mielestämme tarkoituksen mukaista olisi teettää kohderyhmällemme kysely, jossa heiltä kartoitettaisiin minkälaista toimintaa kuraattorin ja tuutorien tulisi toteuttaa. Lisäksi opiskelijoilta voisi selvittää, miten heidän mielestään kuraattori- ja tutoritoiminta on näkynyt tai ollut osana heidän opiskeluaan. Yksilöllisten vastausten saamiseksi kyselyyn tulisi valita ainakin osittain avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajalla on mahdollisuus antaa mahdollisimman informatiivinen kuvaus näkemyksestään.

## LÄHTEET

Alkoholilaki 1994/1143. Luettu 5.10.2011 [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143)

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Luettu 9.2.2012  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Anderson, K. 1995. Young people and alcohol, drugs and tobacco. Finland. World Health Organisation.

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

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Tammi.

Jaatinen, J. 2000. Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. Saarijärvi. STAKES. Gummerus kirjapaino Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-opas. 2011. Sairaan- ja terveydenhoitajat.

Kajak, Extranet, Henkilöstölle, Opintojen ohjaus. Luettu 9.2.2012.

<http://extranet.kajak.fi/?deptid=13667&print=1>

Kajak, Extranet, Laatu, Tulokset – Palautteet, Opiskelijapalautteet. Hyvinvointikysely 2011. Luettu 16.2.2012

[http://extranet.kajak.fi/Laatu/Tulokset - Palautteet/Opiskelijapalautteet.iw3](http://extranet.kajak.fi/Laatu/Tulokset_-_Palautteet/Opiskelijapalautteet.iw3)

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kiintonen, M. & Ollila R. 2010. Nuorten alkoholinkäyttö ja vaikutukset syömiseen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö. Opinnäytetyö. Luettu 6.10.2011

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13248/Kiintonen\\_Marja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13248/Kiintonen_Marja.pdf?sequence=1)

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kunttu, K. & Huttunen, T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. 2009. Punamusta Oy. Helsinki. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö.

Kuokkanen, J & Rohkea, A. 2001. Väkevät alkoholijuomat. Vantaa. RESTMARK.

Kurvi, A. 2011. Opiskelijakulttuuri kehittyy ja kasvaa. Luettu 25.1.2011 [www.ksml.fi](http://www.ksml.fi)

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

Kyrö, P. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. 2004. Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Saarijärven Offset Oy.

Käypä hoito – suositus. Alkoholiongelmaisen hoito. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Luettu 2.2.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Leinonen, R. 2011. Luentomateriaali, Deduktiivisen tutkimuksen luotettavuus.

Leinonen, R. 2011. Luentomateriaali, Tutkimusetiikka.

Leinonen, R & Ravelin, T. 2011. Luentomateriaali, Tutkimus-Tiede-Tieto.

Leppälä, R. 2001. Tilastollisten menetelmien perusteet 1. Luettu 25.10.2011 [www.mtl.uta.fi](http://www.mtl.uta.fi)

Metsämuurunen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Viro. Jaabes Oü.

Mikkonen, J. & Ruokonen, R. 2007. Mäyräkoirasta sikspäkkiin – yhteisöterveyshankkeen loppuraportti. Helsinki. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö ja Elämäntapaliitto.

[http://www.yths.fi/filebank/373-Mayrakoirasta\\_sikspakkiin\\_loppuraportti2007.pdf](http://www.yths.fi/filebank/373-Mayrakoirasta_sikspakkiin_loppuraportti2007.pdf)

Nyström, M. 2011. YTHS. Alkoholi - tutkimustuloksia korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäytöstä.

Opiskelijakunta KAMO. 2011. Vapaa-ajan toiminta. Luettu 6.10.2011

[http://www.kajak.fi/suomeksi/Opiskelijoille/Opiskelijakunta\\_KAMO/Toiminta/Vapaa-ajan\\_toiminta.iw3](http://www.kajak.fi/suomeksi/Opiskelijoille/Opiskelijakunta_KAMO/Toiminta/Vapaa-ajan_toiminta.iw3)

Opiskelijan hyvinvointisivusto. Oulun yliopisto. Luettu 2.2.2012.

[www oulu.fi/hyvinvointi/](http://www oulu.fi/hyvinvointi/)

Opiskelijan hyvinvointisivusto. Oulun yliopisto. Luettu 3.5.2012.

[http://www oulu.fi/hyvinvointi/opiskelijan\\_terveys\\_ ja\\_ voimavarat](http://www oulu.fi/hyvinvointi/opiskelijan_terveys_ ja_ voimavarat)

Pihlava, P. 2011. Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö sekä niiden yhteys terveyteen liittyvään elämänlaatuun.

Piironen, O. 2004. Alkoholihaitat työelämässä. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Piispa, M. 2010. Alkoholivalistusta vanhemmille, Arviointi Viisas vanhemmuus-ohjelmasta 2009. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Pirkola S. 1999. Alcohol and other substance misuse in suicide. Helsinki. National Public Health Institute.

Pirskanen, M. 2011. Nuorten päihdemittari ADSUME. Luettu 6.2.2012

[www.preventiimi.fi/node/49](http://www.preventiimi.fi/node/49)

Pyrrö, E & Ronkainen M. 2008. Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden opiskelijoiden päihteidenkäyttö.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Luettu 8.2.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Raittiustyölaki 1982/828. Luettu 19.11.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820828>

Ruotsalainen, M. 2012. Luentomateriaali. Tilastollinen määrällinen tutkimus.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Yliopistopaino, Helsinki.

Suosituksset nuorten päihteiden käytön ehkäisylle. 2012. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Luettu

2.2.2012

<http://www.mll.fi/@Bin/13178950/Suosituksset+nuorten+p%C3%A4ihteiden+k%C3%A4yt%C3%B6n+ehk%C3%A4isylle.pdf>

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 6.10.2011

<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Luettu 2.2.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010

Terveyskirjasto 2011. Mielen terveyden ongelmat. Duodecim. Luettu 2.2.2012

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028#s5)

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 6.10.2011

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)

Tiedä ja toimi. Alkoholihaittojen ehkäisy ja vähentäminen. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Tillonen, J. 2001. Alkoholinkäytön vaikutukset elimistöön ja terveyteen. HYKS Päihdelääketieteen tutkimusyksikkö.



Vilenius, O – P. 2007. Nuorten aikuisten alkoholin suurkulutus Kainuussa - raportti keväältä 2007. Valtakunnallinen mini – interventioprojekti VAMP.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Tammi.

Vuokila – Oikkonen, P. & Halonen, A – E. (toim.). 2011. Rakentamassa ammattikorkeakouluyhteisöä. Helsinki.

Österberg, E. 2009. Tutkittua tietoa nuorten alkoholin käytöstä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

## LIITE I: SAAATEKIRJE

Hyvä ensimmäisen vuosikurssin opiskelija,

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttöä. **Ensimmäisen vuosikurssin opiskelijana juuri Teidät on valittu vastaajaksi.** Opinnäytetyömme tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu. Tuloksia hyödynnetään Kajaanin ammattikorkeakoulun kuraattori- ja tuutoritoiminnassa.

**Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti eikä Teidän tarvitse antaa henkilötietojanne.** Vastauksia ei tuoda sellaisenaan julki vaan kaikki vastaukset käsitellään yhtenä kokonaisuutena. Tulokset raportoidaan opinnäytetyössämme, jonka on määrä valmistua keväällä 2012.

Vastaa kyselyyn käyttämällä alla olevaa linkkiä:

<http://digumenterprise.com/answer/?sid=804805&chk=EGQBGW67>

Kiittäen;

Eveliina Korhonen

[sth9sbevelinako@kajak.fi](mailto:sth9sbevelinako@kajak.fi)

Sini Kärkkäinen

[sth9sbsinik@kajak.fi](mailto:sth9sbsinik@kajak.fi)

Salli Turunen

[sth9scsallit@kajak.fi](mailto:sth9scsallit@kajak.fi)

---

Kajaanin ammattikorkeakoulu

PUH (08) 618 991

PL 52, Ketunpolku 3

[kajaanin.amk@kajak.fi](mailto:kajaanin.amk@kajak.fi)

87101 Kajaani

Hoitotyön koulutusohjelma

LIITE II: KYSELYLOMAKE

VASTAA KYSYMYKSIIN 1 - 21 JA VALITSE MIELESTÄSI SOPIVIN VASTAUS-  
VAIHTOEHTO.

1. Sukupuoli
  - a. Nainen
  - b. Mies
  
2. Koulutusala
  - a. SOTELI
  - b. MARATA
  - c. HAKA
  - d. TELI
  
3. Onko kuraattori- tai tuutoritoimintaa mielestäsi aiheellista kehittää opiskelijoiden hyvinvointia tukevammaksi?
  - a. Kyllä
  - b. Ei
  
4. Onko lähipiirissäsi henkilöitä, jotka käyttävät alkoholia?
  - a. Ei
  - b. Yksi henkilö
  - c. 2 – 4 henkilöä
  - d. Useampi kuin 4 henkilöä
  
5. Käytätkö itse alkoholia?
  - a. Kyllä
  - b. En

MIKÄLI VASTASIT EDELLISEEN KYSYMYKSEEN ”KYLLÄ”, VOIT SIIRTYÄ SEURAAVAAN KYSYMYKSEEN, MUUSSA TAPAUKSESSA KIITÄMME VASTAUKSISTASI!

6. Kun käytät alkoholia, kuinka monta annosta juot vuorokauden aikana?

- a. 1-3
- b. 4-6
- c. 7-9
- d. 10-12
- e. Enemmän kuin 12 annosta

Pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä = yksi annos  
 Lasi (12 cl) mietoa viiniä = yksi annos  
 Ravintola-annos (4 cl) väkeviä = yksi annos

0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta  
 0,75 l pullo (12 %) mietoa viiniä = 6 annosta  
 0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

7. Kuinka usein käytät alkoholia?

- a. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- b. Kerran kuukaudessa
- c. Kaksi kertaa kuukaudessa
- d. Kolme kertaa kuukaudessa
- e. Kerran viikossa
- f. Kaksi kertaa viikossa
- g. Useammin kuin kaksi kertaa viikossa

8. Kuinka usein juot kuusi tai useamman annoksen kerralla?

- a. En koskaan
- b. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- c. Kerran kuukaudessa
- d. Kaksi kertaa kuukaudessa
- e. Kolme kertaa kuukaudessa
- f. Kerran viikossa
- g. Kaksi kertaa viikossa
- h. Useammin kuin kaksi kertaa viikossa

9. Mikä on mielestäsi tärkein syy alkoholinkäytöllesi?

- a. Siitä on tullut säännöllinen tapa
- b. Kavereiden seurana
- c. Pahaan oloon tai ärsytykseen
- d. Sosiaalinen painostus
- e. En osaa viettää vapaa-aikaani ilman alkoholia
- f. En halua mennä baariin/bileisiin/tapahtumiin selvin päin
- g. Hauskanpidon vuoksi
- h. Rentoutumiseen
- i. Haluan tulla humalaan

10. Onko alkoholinkäytöllä ollut sinulle positiivisia vaikutuksia?
- Kyllä
  - Ei
11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Kyllä”, millaisia?
- Olo on ollut rentoutuneempi
  - Olen ollut iloisempi
  - Olen ollut sosiaalisempi
12. Onko alkoholinkäytöllä ollut sinulle negatiivisia vaikutuksia?
- Kyllä
  - Ei
13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Kyllä”, millaisia?
- Seurauksena on ollut mielihäpäää tai syyllisyydentunnetta
  - Olen satuttanut itseäni
  - Olen satuttanut toista
  - On vaikuttanut kaveri- ja/tai perhesuhteisiin negatiivisesti
  - Olen joutunut tekemisiin virkavallan kanssa
  - Olen joutunut liikenneonnettomuuteen
  - Olen joutunut sairaalahoitoon
14. Onko alkoholinkäytölläsi ollut vaikutusta opinnoissa suoriutumiseen?
- Kyllä
  - Ei
15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Kyllä”, millaisia?
- Arvosanani ovat laskeneet
  - Opintojeni eteneminen on viivästynyt
16. Oletko ollut alkoholinkäytön seurauksena poissa koulusta?
- Kyllä
  - En

17. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Kyllä”, miksi?
- Krapulan vuoksi
  - Väsymyksen vuoksi
  - Häpeän vuoksi
  - Fyysisen loukkaantumisen vuoksi
18. Onko alkoholinkäyttösi lisääntynyt ammattikorkeakouluopiskelun aloittamisen jälkeen?
- Kyllä
  - Ei
19. Onko joku lähipiiristäsi ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi?
- Kyllä
  - Ei
20. Oletko itse huolestunut alkoholinkäytöstäsi?
- Kyllä
  - En
21. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”Kyllä”, voisiko koulukuraattori auttaa siinä?
- Kyllä
  - Ei

KITÄMME VASTAUKSISTASI!

## LIITE III: MUUTTUJALUETTELO

Muuttuja	Kysymyksen numero
1. Taustatiedot	1, 2
2. Alkoholinkäyttö	4, 5
3. Alkoholinkäytön määrä	6 – 8, 18
4. Alkoholin vaikutukset ja seuraukset	10 – 17, 19 - 20
5. Alkoholinkäytön syyt	4, 9
6. Kuraattori- ja tutortoiminnan tarve	3, 21
7. Kuraattori- ja tutortoiminnan tarve	3, 21

LIITE IV: LUPA - ANOMUS  
2.2.2012

Hyvä Rehtori,

Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun kolmannen vuosikurssin sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ja kuvata Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttöä. Koska opinnäytetyömme on tutkimuksellinen, aineiston keruu toteutetaan kyselyllä helmikuussa 2012. Aineiston käsittelyssä noudatamme arkisto-, salassapito- ja tietosuojasäännöksiä. Anomme lupaa opinnäytetyömme aineiston keruulle.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota tulosten avulla Kajaanin ammattikorkeakoulun kuraattori- ja tutortoiminnalle mahdollisuuden kehittää toimintaansa terveyttä ja hyvinvointia edistävään suuntaan opiskelijoiden keskuudessa. Lisäksi voimme tarjota tietoa kuraattoripalveluiden tarpeen määrästä. Tuotettu tieto opiskelijoiden alkoholin käytöstä voi hyödyttää myös Kajaanin ammattikorkeakoulun muuta henkilökuntaa terveystieteiden ja päihdetieteen.

Opinnäytetyömme ohjaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulun yliopettaja Arja Oikarinen ja työelämä ohjaajana toimii kuraattori Pasi Puskala. Aiheen valinta perustui myös omaan kiinnostukseen ja koulun henkilökunnan kanssa käydyistä keskusteluista ilmenneeseen työn tarpeellisuuteen ja ajankohtaisuuteen. Opinnäytetyömme on määrä valmistua keväällä 2012.

Opinnäytetyön tekijät:

---

Eveliina Korhonen  
[sth9sbevelinako@kajak.fi](mailto:sth9sbevelinako@kajak.fi)

---

Sini Kärkkäinen  
[sth9sbsinik@kajak.fi](mailto:sth9sbsinik@kajak.fi)

---

Salli Turunen  
[sth9scsallit@kajak.fi](mailto:sth9scsallit@kajak.fi)

LIITE: Opinnäytetyön suunnitelma



## LIITE V: VIRANHALTIJAPÄÄTÖS




**KAJAANIN KAUPUNKI**  
Kajaanin ammattikorkeakoulu

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**  
Muu päätös

Sivu  
1

Viranhaltija ja virka-asema  
Ammattikorkeakoulun rehtori

Päivämäärä / §  
20.02.2012/ § 7

Asia	<b>Tutkimusluvan myöntäminen sähköisen kyselyn suorittamiseen osana ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden alkoholinkäyttöä kuvaavaa opinnäytetyötä</b>
Päätös ja sen perustelut	<p>Kajaanin ammattikorkeakoulun sh-opiskelijat Eveliina Korhonen, Sini Kärkkäinen ja Salli Turunen pyytävät 2.2.2012 päivätyllä kirjeellään lupaa saada suorittaa sähköinen kysely Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille opinnäytetyönsä aineiston keräämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata opiskelijoiden alkoholinkäyttöä. Työn ohjaaja toimii yliopettaja Arja Oikarinen ja työelämäohjaajana kuraattori Pasi Puskala. Opinnäytteen on määrä valmistua keväällä 2012.</p> <p><u>Rehtorin päätös:</u> Myönnän sh-opiskelijoille Eveliina Korhonen, Sini Kärkkäinen ja Salli Turunen luvan suorittaa sähköinen kysely Kajaanin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille. Kysely voidaan suorittaa Kajaanin ammattikorkeakoulun sähköpostijärjestelmän kautta; opiskelijoiden yhteystietoja ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen.</p> <p>Päätöksen perustelu: Kajaanin ammattikorkeakoulun säännöt 12 §</p> <p>Lisätiedot: hallinto- ja talousjohtaja Merja Mäkinen puh. (08) 6189 9601 tai 044 7101 601, sähköposti etunimi.sukunimi@kajak.fi</p>
Päätöksenteko-oikeus	Kajaanin ammattikorkeakoulu -liikelaitoksen johtosääntö 6 §
Allekirjoitus	 <b>Rehtori Turo Kilpeläinen</b>
Päätös yleisesti nähtävillä	Paikka ja aika Kajaanin ammattikorkeakoulun toimistossa maanantaisin klo 10-12, Ketunpolku 3, 87100 Kajaani.
Oikaisuvaatimusohje	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuuteen päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen
Oikaisuvaatimusviranomainen	Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja postiosoite <b>Kajaanin ammattikorkeakoulu -liikelaitoksen johtokunta, PL 52, 87101 KAJAANI, sähköposti: kajaanin.amk@kajak.fi</b>
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä sähköistä tiedoksiantoa katsotaan asianosaisen saaneen päätöksestä tiedon kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Muutoksenhaku	Valituskielto ja sen peruste <input type="checkbox"/> Erillinen muutoksenhakuohje
Tiedoksianto asianosaiselle	Asianosainen <b>Eveliina Korhonen, Sini Kärkkäinen ja Salli Turunen</b> Miten



**KAJAANIN KAUPUNKI**  
Kajaanin ammattikorkeakoulu

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**  
Muu päätös

Sivu  
2

Viranhaltija ja virka-asema  
Ammattikorkeakoulun rehtori

Päivämäärä / §  
20.02.2012 / § 7

<input checked="" type="checkbox"/>	<i>sohlo =</i> Lähetetty postitse	<input type="checkbox"/>	Luovutettu	<input type="checkbox"/>	Muulla tavalla, miten? <i>20.2.12</i>
Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema <i>Anne Väätäinen</i> Anne Väätäinen, johdon assistentti			Vastaanottajan allekirjoitus		
Sisäinen jakelu		Merja Mäkinen, Arja Oikarinen, Pasi Puskala			