

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Jonna Markkanen, Piia Pajunen ja Suvi Pinomaa

# **IMATRALAISTEN NUORTEN TERVEYSKYSELY MIELIALASTA JA PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ**

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

Jonna Markkanen, Piia Pajunen & Suvi Pinomaa  
Imatralaisten nuorten terveystutkimus mielialasta ja päihteiden käytöstä,  
61 sivua, 4 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö, 2010  
Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman

Tämä opinnäytetyö liittyy Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyprojektiin (SYVE), joka toteutettiin Imatralla vuosina 2005–2008. Yksityisellä lahjoituksella toteutetun projektin avulla haluttiin vaikuttaa nuorten elämäntapoihin ja terveyskäyttäytymiseen sekä lisätä nuorten tietoa sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä. Yhteistyössä toimi Imatran Sydänyhdistys ry, Imatran koulutoimi, Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun- ja ammattiopiston sosiaali- ja terveysala sekä Oppimiskeskus Motiivi. Projektin kohderyhmänä olivat imatralaiset seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuoret, joille järjestettiin sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä teemapäiviä ja toteutettiin terveystutkimus liittyen mielialaan ja päihteiden käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää imatralaisten seitsemäs- (N=298) ja yhdeksäsluokkalaisten (N=321) nuorten kokemuksia mielialastaan ja päihteiden käytöstään sekä tarkastella muutosta näiden samojen koululaisten terveyskäyttäytymisessä. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla sydän- ja verisuonitauteihin liittyvää neuvontaa voitaisiin tulevaisuudessa kohdistaa paremmin nuorille.

Saimme Saimaan ammattikorkeakoulun edustajalta käyttöömme valmiiksi täytetyt kyselylomakkeet analysoitavaksi. Kyselylomake sisälsi pääosin strukturoituja kysymyksiä. Aineisto analysoitiin SPSS-17.0 – ohjelman avulla ja avointen kysymysten vastaukset koottiin sanatarkasti tietokoneelle.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa imatralaisista seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaista nuorista voi hyvin ja koki mielialansa hyväksi. Yhdeksäsluokkalaisten päivittäin tupakoivien osuus on suuri ja päihteiden käyttö lisääntyy huomattavasti iän myötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lisää tietoa nuorten terveyskäyttäytymisestä ja hyvinvoinnista. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla nuoriin kohdistuvien toiminnallisten interventioiden, esimerkiksi teemapäivien järjestäminen useammin ja terveystutkimusten liittäminen osaksi yläasteen terveystarkastuksiin. Terveystutkimuksessa olisi tärkeää avoin dialogi nuoren ja kouluterveydenhoitajan kanssa myös nuoren mielialasta ja päihteiden käytöstä ja nuoren elämäntilanteen kokonaisvaltainen arvioiminen.

**Avainsanat:** Sydän- ja verisuonitaudit, terveyden edistäminen, nuoruus, masennus, päihteet, Sydänliitto.

## **ABSTRACT**

Jonna Markkanen, Piia Pajunen & Suvi Pinomaa

A Survey of Emotional State and Substance Abuse in the Youth of the City of Imatra, 61 pages, 4 appendices.

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2010

Instructors: Principal Lecturer, Dr. Päivi Löfman

This study relates to a larger project for the prevention of heart and cardiovascular disease (SYVE/Finnish) that was conducted in the City of Imatra by their Heart Foundation from 2005-2008. The project was funded with private donations and aimed to influence the lifestyle and health behaviors of the young people as well as to increase their knowledge of the risks of heart and cardiovascular diseases. The project partners included the Imatra Heart Foundation, School Organizations, the South Karelia University of Applied Sciences and the South Karelia Vocational College, and the Learning Center, "Motiivi".

The purpose of this study was to examine the experiences regarding substance abuse and mental health in the 7<sup>th</sup> graders (N=298) and ninth graders (N=321) in the secondary schools in Imatra. Theme days and questionnaires about health related issues were arranged for the students. The research method was quantitative, and the data was collected using primarily structured questions. In the final report, the data was analyzed by using the SPSS- 17.0 program and open questions were piece together to word for word in computer.

Based on these study's results, most of the seventh grade students thought they had good mental health and felt physically healthy as well. The study revealed that smoking is more usual on a daily basis among ninth grade students. Also revealed was the fact that use of intoxicants increases remarkably with years.

The purpose of this study was to produce more information using the project data, and the results will be given to the Heart Foundation of Imatra. In the future, further interventions and questionnaires might be linked regularly to the health check-ups for the students in a more systematic manner.

**Key words:** preventing heart and cardiovascular disease, health conductive, youth, youth depression.

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	4
2 SYDÄNLIITTO .....	6
2.1 Imatran Sydänyhdistyksen Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyprojekti 2005 -2008 .....	7
2.2 Projektin synty ja eteneminen .....	7
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	9
3.1 Terveys 2015 – kansanterveysohjelma.....	9
3.2 Nuorten terveyden edistäminen .....	9
4 NUORUUS.....	12
4.1 Nuoruus ja masennus .....	13
4.2 Nuoruus ja päihteet.....	16
5 TUTKIMUSONGELMAT .....	20
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
6.1 Tutkimusmenetelmät ja kohderyhmä .....	20
6.2 Tutkimusaineiston analysointi .....	22
6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat.....	23
7. IMATRALAISTEN NUORTEN TERVEYSKYSELYN TULOKSET .....	25
7.1 Seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten käsitys mielialastaan ja muutos terveyskäyttäytymisessä.....	25
7.1.1 Mieliala.....	25
7.1.2 Tyytyväisyys.....	28
7.1.3 Vuorovaikutus, päätösten tekeminen ja ulkonäkö .....	34
7.1.4 Nukkuminen ja ruokahalu.....	37
7.1.5 Ahdistuneisuus ja jännittyneisyys.....	38
7.2 Seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten käsitys päihteiden käytöstään ja muutos terveyskäyttäytymisessä.....	39
7.2.1 Tupakointi ja päihteiden käytön määrä.....	39
7.2.2 Päihteiden käytön seuraukset .....	49
7.2.3 Sosiaalinen tuki ja altistuminen .....	50
8 POHDINTA .....	53
LÄHTEET .....	59

## LIITTEET

Liite 1. Mielialakyselylomake

Liite 2. Päihdekyselylomake

Liite 3. Tiedote opettajille

Liite 4. Saate koululaisille ja heidän huoltajilleen

# 1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonitaudit ovat suurelta osin elämäntapasairauksia. Terveysteen voidaan vaikuttaa monilla arkielämän valinnoilla ja elämäntapoja muuttamalla. Nuorena omaksutut elintavat ennustavat hyvin aikuisiän terveyttä. Elintapoihin liittyvät sairaudet ovat lisääntyneet rajusti, mikä on koko elinkaaren aikainen uhka kansalaisten terveydelle, terveydenhuollon toimivuudelle ja kansantaloudelle. (Suomen Sydänliitto ry 2009a.)

Opinnäytetyömme on osa Imatran Sydänyhdistys ry:n sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyprojektia, joka toteutettiin imatralaisille yläkoululaisille vuosina 2005 - 2008 teemapäivinä ja sydän- ja verisuonitauteihin liittyvänä terveyskyselynä. Opinnäytetyömme on jatkoa aiemmin Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulussa toteutettuun opinnäytetyöhön Nuoret, päihteet ja henkinen jaksaminen.

Projekti sisälsi myös vuosina 2005 – 2007 pidetyt teemapäivät ja teemapäiviin liittyen toteutettiin kyselytutkimus, joka sisälsi mieliala ja nuorten päihdemittari kyselylomakeosuuden. Kyselytutkimus toteutettiin vuonna 2005 imatralaisille seitsemäsluokkalaisille nuorille ja vuonna 2007 samoille oppilaille heidän ollessaan yhdeksäsluokkalaisia.

Saimme opinnäytetyöhömme valmiiksi täytetyt mieliala- ja päihdekyselylomakkeet, jotka analysoimme kvantitatiivisin menetelmin SPSS 17.0 – tietokoneohjelman avulla. Kyselyyn vastasi Imatran seitsemäsluokkalaisista nuorista 293 ja yhdeksäsluokkalaista 292.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on imatralaisille seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisille nuorille toteutetun terveystutkimuksen avulla selvittää heidän kokemuksiaan omasta mielialastaan ja päihteiden käytöstään. Lisäksi terveystutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa imatralaisten yläkoululaisten hyvinvoinnista ja muutoksesta terveystietoisuudessa. Koko projektin tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla sydän- ja verisuonitauteihin liittyvää neuvontaa voitaisiin tulevaisuudessa kohdistaa paremmin nuorille.

Aiemmassa opinnäytetyössä käsiteltiin nuoren mielialaa yleisesti, joten tässä opinnäytetyössä keskitymme erityisesti nuoren masennukseen. Opinnäytetyön päihdeteoriaosassa kuvataan päihteiden käyttöä, riskikäyttäytymistä, päihderiippuvuutta ja sen prosessimaista kehittymistä. Esitämme tutkimustulokset Imatran Sydänyhdistyksen toivomuksen mukaan koulukohtaisesti ja tärkeimmistä ja koulukohtaisesti merkitsevistä vaihtelevuutta esiintyvistä mieliala- ja päihdekyselyn tuloksista pylväsdiagrammit.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ammatillista kehittymistä opettamalla meitä hyödyntämään nuorten mielialakyselylomaketta ja nuorten päihdemittaria tulevassa työssämme sairaanhoitajina. Terveyskyselylomakkeesta saatujen tulosten avulla voimme tunnistaa avun tarpeen varhaisessa vaiheessa ja ohjata nuoren tarkoituksenmukaiseen hoitoon.

## 2 SYDÄNLIITTO

Sydänliitto on kansanterveys- ja potilasjärjestö, joka edistää sydän- ja verisuoniterveyttä. Sydänliitto tarjoaa tietoa terveydestä, tukea elämäntapamuutoksiin ja apua toipumiseen. Sydänliittoon kuuluu 81 000 henkilöjäsentä, 19 sydänpiiriä, 238 paikallista sydänyhdistystä sekä valtakunnallisesti toimivat Sydänlapset ja – aikuiset ry, Sydän- ja keuhkosiirroksiaat SYKE ry ja Kardiomyopatiapotilaa – Karpatiat ry. Suomen Sydänyhdistys perustettiin 24.2.1955.

(Suomen Sydänliitto ry 2009b.)

Suomen Sydänliiton kolmena tavoitteena on, että sydän- ja verisuonisairaudet eivät kahdenkymmenen vuoden kuluttua ole enää merkittävä kansanterveyden ongelma työikäisessä väestössä, ihmisten terveet ja toimintakykyiset elinvuodet lisääntyvät sekä jo sairastuneet pysyisivät toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan tehostettuja toimenpiteitä kaikkiin sydän- ja verisuonisairauksien kehittymisen ja sen hoidon vaiheisiin. (Suomen Sydänliitto ry 2009a.)

Imatran Sydänyhdistys ry:n toiminta ohjautuu Suomen Sydänliitto ry:n ja Etelä-Karjalan Sydänpiiri ry:n toimintalinjan mukaisesti itsenäisenä Sydänyhdistyksenä. Yhdistyksen toiminnan keskeisenä tavoitteena on edistää terveitä elämäntapoja ja tukea sydän- ja verisuonipotilaiden kuntoutusta. Toimintamuotoina ovat muun muassa säännölliset kuukausikokoontumiset (sydäntytöt, tulpparyhmä), liikuntaryhmät, virkistystapahtumat ja retket, kuntoutusmatkat, asiantuntijaluennot, tukihenkilötoiminta. Imatran Sydänyhdistyksellä on n. 500 jäsentä. (Suomen Sydänliitto ry 2009c.)

Etelä-Karjalan Sydänpiiri on yksi yhdeksästätoista Suomen Sydänliiton jäsenpiiristä. Etelä-Saimaan Sydäntautiyhdistys ry perustettiin vuonna 1971 ja samana vuonna sen jäsenyhdistyksiksi perustettiin Imatran Seudun Sydäntautiyhdistys ry. (Suomen Sydänliitto ry 2009c.)

## **2.1 Imatran Sydänyhdistyksen Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyprojekti 2005-2008**

Imatran Sydänyhdistys ry:llä on oikeus vastaanottaa testamentteja tai muita lahjoituksia työnsä tukemiseen. Lahjoitukset tullaan käyttämään ”sydänterveyden edistämistoimintaan” koko Etelä-Karjalan alueella, kuten mm. lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. (Suomen Sydänliitto ry 2009.) Imatran Sydänyhdistys palkittiin 16.5.2009 Seinäjoella Suomen Sydänliitto ry:n kevätkokouksen yhteydessä tunnustuspalkinto Kipinällä yläkoululaisille suunnatusta sydänterveyden edistämisen SYVE-projektista (Suomen Sydänliitto ry 2009).

## **2.2 Projektin synty ja eteneminen**

Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyprojekti sai alkunsa yksityisen henkilön vuonna 2005 tekemästä testamenttilahjoituksesta Imatran Sydänyhdistys ry:lle. Lahjoittajan toivomuksesta testamentti kohdistettiin imatralaisten nuorten terveyden edistämiseen. Imatran Sydänyhdistys ry halusi käyttää lahjoituksen Imatran yläkoululaisiin.

Ennaltaehkäisevän projektin tavoitteena oli imatralaisten yläkouluikäisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja terveyshaittojen ennaltaehkäisy ja nuorten oma motivoituminen saadun tiedon hyödyntämiseen. Tavoitteena oli myös tiedon saanti, jonka avulla sydän- ja verisuonitauteihin liittyvää neuvontaa voitaisiin tulevaisuudessa kohdistaa paremmin nuorille.

Yhteistyössä toimivat Imatran koulutoimi, Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston sosiaali- ja terveystieteiden keskus sekä Oppimiskeskus Motiivi. Vuoden 2005 alussa Imatran Sydänyhdistys ry otti yhteyttä Oppimiskeskus Motiiviin, jonka ansiosta projekti lähti liikkeelle.

Projekti sisälsi myös vuosina 2005 – 2007 pidetyt teemapäivät. Teemapäivien aiheena olivat verenpaine- ja kolesterolimittaukset, nettineuvonta, painonhallinta, liikunta, ravitsemusneuvonta, sydän- ja verisuonitautien riskitekijät, uni ja lepo, päihteet sekä henkinen jaksaminen. Seitsemäsluokkalaisille järjestettiin



myös terveystarkastukset, jotka sisälsivät 14 kysymystä mielialasta (Liite 1) ja 17 kysymystä päihteiden käytöstä (Liite 2). Kyselylomakkeet täytettiin oppitunnin aikana päivää ennen teemapäiviä.

Ennen teemapäiviä opettajille tiedotettiin (Liite 3) projektista ja sen käytännön toteutuksesta. Huoltajien suostumusta pyydettiin saatekirjeellä (Liite 4) kolesterolin- ja verenpainemittauksiin sekä terveystarkastuksiin. Välivuotena, eli vastaajien ollessa kahdeksannella luokalla, pidettiin sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn liittyviä tietoisuuksia, teemapäiviä ja luentoja. Samat terveystarkastukset toistettiin vuonna 2007 samoilla oppilailla heidän ollessaan yhdeksäsluokkalaisten.

### **3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN**

”Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöä tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa.” (Vertio 2003, 29-30.)

#### **3.1 Terveys 2015 –kansanterveysohjelma**

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma on vuonna 1998 luotu Suomen terveyspolitiikkaa pitkällä aikavälillä linjaava ohjelma, jonka pääpaino on terveyden edistämisessä. Kansanterveysohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön World Health Organisation (WHO) ohjelma sekä Suomen kansallinen Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen, varhaisen puuttumisen tehostaminen ja alkoholijuomien riskikäytön vähentäminen ovat Suomen terveyspolitiikan keskeisiä tavoitteita. Lisäksi Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa on asetettu mitattavaksi tavoitteeksi, että ”nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990 –luvun alussa”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

#### **3.2 Nuorten terveyden edistäminen**

Nuorten terveyden edistämässä ja terveystasvatuksessa voidaan pitää lähtökohtana koululaisen omakohtaisia terveystasvatoksia. Ne muodostavat nuorelle perustan, jonka pohjalta hän voi tarkastella ja käsitellä uusia asioita, jotka koskevat hänen omaa terveyttään. Asioiden pohtiminen auttaa koululaista ym-

märtämään itseänsä, omia tarpeitaan, arvojaan ja tavoitteitaan. (Välimaa 2000,154.)

Nuorten terveyden edistämisen, terveysosaamisen ja terveyden kannalta hyödyllisellä käyttäytymisellä voi olla pysyvää merkitystä myöhemmin aikuisuudessa työ- ja toimintakyvyssä. Välimaan (2000) mukaan identiteettiään etsiville nuorille elämäntyyllillä sekä kaveripiirillä on suuri merkitys. Tämä heijastuu myös arjen terveysvalintoihin sekä siihen, miten asiat koetaan. Nuorten terveystietoisuudet heijastavat myös aikaansa.

Nuorten hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen on ollut viime vuosina keskeinen kansallinen tavoite sekä koulutuksessa että terveydenhuollossa. Nuoren elämäntilanteen ja psyykkisen kehityksen ymmärtäminen on ehdoton lähtökohhta terveyden edistämiseksi ja terveysneuvonnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Kouluyhteisöllä ja kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys lasten ja nuorten elämässä, koska koulu on paikka, jossa lapsi ja nuori viettää valtaosan ajastaan päivisin ja kouluterveydenhuollon henkilöstö tavoittaa kaikki koululaiset useamman kerran koulunkäynnin aikana. Lasten hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää säilyttää hyvä ja toimiva yhteys vanhempiin ja tukea heitä kasvatus-työssä, koska peruskouluikäinen lapsi ei koskaan ole irrallinen omista vanhemmistaan ja oman kodin vaikutuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine peruskouluissa vuonna 2001. Peruskouluissa aloitettiin nuorten terveyden ja päihteettömyyden edistämiseksi 1.8.2006 pakollinen terveystiedon opetus. Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. (Opetushallitus 2009.)

Terveystiedon opetuksen lähtökohdana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisiksi toimintakyvyksi. Terveystiedon opetuksessa kehitetään tietoa ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sai-

rauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus 2009.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on havaita sydän- ja verisuonitautien kannalta riskiryhmiin kuuluvat oppilaat. Perheen sukuanamneesi sydäntautien suhteen selvitetään lapsen tullessa kouluun, siirtyessä yläasteelle ja peruskoulun loppuvaiheessa. Erityisen suuren sairastumisriskin lapset ja nuoret ohjataan erityissairaanhoidon seurantaan ja hoitoon. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2000.)

Nuoret pitävät itse terveyteensä vaikuttavina tekijöitä päihteettömyyttä, monipuolista ja terveellistä ruokavaliota, levon ja liikunnan tasapainoa sekä hygieniasta huolehtimista. Terveyttä edistävän käyttäytymisen ylläpitämisessä on tärkeää vahvistaa ja tukea terveyden kannalta myönteistä ja tavoiteltavaa käyttäytymistä. (Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjoma 2002, 23.)

Nuorten terveyttä tutkitaan vuosittain muun muassa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kouluterveyskyselyjen avulla, joiden tulosten perusteella asetetaan tavoitteita nuorten terveyden edistämiseksi. Kouluterveyskyselyjä on tehty vuodesta 1995 alkaen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2002.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa on seurattu tupakan ja alkoholin käyttöä vuodesta 1977 (Rimpelä, Rainio, Pere, Lintonen & Rimpelä 2005) ja alueellisissa kouluterveyskyselyissä joka toinen vuosi peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. vuosikurssin oppilaiden keskuudessa niissä kunnissa, jotka haluavat osallistua (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008).

## 4 NUORUUS

Nuoruus on elämänvaihe, jota on vaikea määritellä tarkasti tiettyyn ikään kuuluvaksi. Se voidaan kuitenkin jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (n.11–14-vuotiaisiin), keskinuoruuteen (n.15–18-vuotiaisiin) ja myöhäisnuoruuteen (n.19–25-vuotiaisiin). Yleisesti nuoruusiän katsotaan alkavan biologisista muutoksista, puberteetista. Tällöin biologinen käynnistyminen saa aikaan hormonitoiminnan muutoksia, jotka ohjaavat nuoren ulkoiseen muuttumiseen. Nuoruuden edetessä fyysinen kehitys johtaa nuoren sukukypsyyteen ja seksuaalisuuden heräämiseen. Nuoruusikä käynnistyy myös psyykkisellä tasolla, jossa nuori käy läpi omia tunteitaan sekä muodostaa itsenäisempää identiteettiä. (Aaltonen, Ojanen, Vilhunen & Vilén 2003, 18.)

Nuoruudessa lapsuuden kuva itsestä järkkyy peruuttamattomasti, joten sekä nuori että hänen ympäristönsä joutuvat lujille. Tällöin nuoren tunteet, mielialat ja ajatukset heilahtelevat paljon. Nuori elää siis muutosprosessissa, jossa hän joutuu sietämään epävarmuutta ja ahdistusta, sillä prosessin lopputulos on tuntematon, eikä nuori vielä tiedä, millainen hänestä ja hänen elämästään tulee. Tällaista ahdistusta aikuisen voi olla enää vaikea tavoittaa, sillä hän elää jo nuoruusiän jälkeistä elämää. (Brummer & Enckell 2005, 44–45.)

Tässä opinnäytetyössä seitsemäsluokkalaiset ovat varhaisnuoruudessa, jolloin ruumiin nopea muuttuminen vaikuttaa kehonkuvan hahmottamiseen. Koistisen, Ruuskasen ja Surakan (2004, 73) mukaan kyseisessä vaiheessa nuori on hyvin kiinnostunut ulkomuodostaan eikä kestä itseensä kohdistuvaa arviointia. Nuoren elämä tuntuu olevan myrskyistä ja kaikista asioista riidellään. Sen sijaan yhdeksäsluokkalaiset ovat keskinuoruuden kynnyksellä, murrosiässä, jolloin nuori on sopeutumassa omaan muuttuneeseen kehonkuvaansa. Itsenäistymisen ja seksuaalisuuden kehittyminen on keskeistä tässä vaiheessa nuoruutta. (Koistinen ym. 2004, 73.)

## 4.1 Nuoruus ja masennus

Nuoruusikä on matka lapsuudesta kohti aikuisuutta. Matkalla tapahtuu paljon muutoksia, ja oman paikan löytäminen voi tuntua joskus nuoresta vaikealta. Nuoruusikään ja sen myllerryksiin liittyy myös usein erilaisia tunne-elämän oireita. (Karlsson & Marttunen 2007, 5.)

Nuoruuteen kuuluvat nopea fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja nuoruusiän aikaiset muutokset saattavat aiheuttaa hämmennystä ja kuohuntaa nuoren mielessä. Esimerkiksi irtaantuminen lapsuuden tunnesiteistä tapahtuu osin surutyön avulla ja sen aikana nuori voi kokea masennuksen tunteita. (Haarasilta & Marttunen 2000.) Tavanomaisesta nuoruusiän kehityksestä on kuitenkin erotettavissa sellainen oireilu, joka vaikeuttaa nuoren arkielämää ja aiheuttaa nuorelle kärsimyksen tunteita (Karlsson & Marttunen 2007, 5).

Monien mielenterveyden häiriöiden ilmaantuminen ensi kertaa ajoittuu nuoruuteen. Masennus eli depressio on ilmiö, jolla tarkoitetaan pidempikestoista ja voimakasta masennusoiretta tai masennusoireyhtymää. (Haarasilta & Marttunen 2000.) Tässä opinnäytetyössä käytämme nimitystä masennus.

Marttunen ja Haarasillan (2007) mukaan masennuksen ydinoireet ovat mielialan lasku sekä mielihyvän kokemisen menetys. Huttunen (2008b) tähdentää, että varsinaisen masennuksen diagnosointi edellyttää myös useita muita samanklaisia oireita, kuten väsymystä, keskittymiskyvyttömyyttä, ärtyneisyyttä, muistivaikeutta, motorista hidastumista tai kiihtyneisyyttä, kyvyttömyyttä nauttia elämästä, ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Vakavammassa masennustilassa masentuneella voi olla itsemurha-ajatuksia tai toiveita kuolemasta. Masennustilat ovat usein viikkoja ja kuukausia kestäviä sekä toistuvia. Masennuksen diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on ollut riittävä määrä edellä lueteltuja oireita suuren osan päivää vähintään kahden viikon ajan. (Huttunen 2008b.)

Nuorilla masennuksen keskeisimmät oireet ovat masentunut tai vaihtoehtoisesti ärtynyt mieliala sekä mielenkiinnon menetys (Karlsson & Marttunen 2007, 5). Marttunen ja Haarasillan (2007) mukaan mielialan lasku voi nuorella näkyä li-

sääntyneenä itkuisuutena, pitkäkestoisena alakuloisuutena ja masentuneena mielialana sekä erityisesti aiemmasta poikkeavana ärtyisyytenä, jatkuvana kiireytenä ja ”pinnan lyhentymisenä” tai vihaisuutena. Mielenkiinnon ja mielihyvän kokemisen menetys voi ilmetä nuorella esimerkiksi harrastusten poisjäämisestä, aloittekyvyttömyytenä ja apaattisena, kyllästytynä olotilana, johon liittyy vetäytymistä ihmissuhteista sekä muista aktiviteeteista. Haarasillan ja Marttusen (2000) mukaan nuoren oireilu näkyy myös koulussa suorituskyvyn laskuna, keskittymiskyvyn ja käyttäytymisen ongelmina ja poissaoloina sekä ongelmina suhteissa ikätovereihin ja perheeseen.

Karlssonin ja Marttusen (2007, 6) mukaan masennuksen oireet vaikuttavat lähes aina koulutyöhön. Esimerkiksi keskittymisvaikeudet voivat olla niin hankalia, että oppiminen ja asioiden omaksuminen vaatii nuorelta runsaasti ylimääräistä ponnistelua. Unettomuus, lepoa antamaton uni sekä riittävästä unesta huolimatta esiintyvä voimakas väsymys ovat masennuksen oireita, jotka voivat haitata nuoren koulunkäyntiä. Myös luokassa syrjään jääminen ja vetäytyminen luokkatovereista voivat olla masennuksen merkkejä, vaikka niihin ei yleensä kiinnitetä yhtä paljon huomiota kuin muita häiritsevään, levottomaan käytökseen. (Karlsson & Marttunen 2007.)

Erytyisesti nuoruusikäisten masennukselle on tyypillistä muiden psykiatristen häiriöiden esiintyminen samanaikaisesti masennuksen kanssa. On todettu, että 40-80%:lla masennuksesta kärsivistä nuorista on samanaikaisesti yksi tai useampi muu mielenterveyden häiriö. Tavallisimpia samanaikaisia häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä päihteiden väärinkäyttö. Syömishäiriöihin ja somaattisiin sairauksiin liittyy usein myös eriasteista masennusoireilua. Jos masennukseen liittyy muita mielenterveyden häiriöitä, masennusjaksot uusiutuvat useammin, ovat kestoiltaan pitempiä ja niihin liittyy useammin itsetuhoisuutta kuin pelkkään masennukseen. Monihäiriöisyys johtaa useammin hoitokontaktiin kuin masennuksen esiintyminen yksinään, mutta näiden nuorten psykososiaalinen toimintataso jää usein hoidon päättyessäkin alhaisemmaksi kuin pelkästään masennuksesta kärsineiden nuorten. (Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos 2000.)

Nuori ei myöskään aina tuo masentunutta mielialaa esiin, ellei sitä häneltä kysytä. On myös mahdollista, että nuori ei itse tunnista masennustaan. Avuntarpeen tunnistaminen voi olla masentuneelle nuorelle vaikeaa, ja usein nuori haakeutuukin hoitoon vasta masennuksen pitkittyessä useiden kuukausien mittaiseksi. (Haarasilta & Marttunen 2000.)

Masennukselle ei ole yhtä yksittäistä aiheuttajaa eikä siihen sairastuminen ole kenenkään syy. Taustalla todetaan usein psykologisia, sosiaalisia ja biologisia tekijöitä. Monenlaiset lapsuuden ja nuoruuden aikaiset elämäntapahtumat sekä muutokset voivat vaikuttaa masennuksen puhkeamiseen. (Karlsson & Marttunen 2007, 6.) Masennukselle altistavia tekijöitä nuoruusiässä voivat olla muun muassa vanhemman menetys, erokokemukset, väkivalta tai hyväksikäyttö. Sosiaalisista tekijöistä erityisesti sosiaalisen tuen puuttuminen, koulukiusaaminen sekä vaikeudet ikätoverisuhteissa ovat mahdollisia masennuksen riskitekijöitä. (Marttunen & Haarasilta 2007.)

Nuoren masennusta kannattaa hoitaa. Varhainen tunnistaminen ja hoito lyhentävät masennusjaksojen kestoa ja voivat ehkäistä uusia masennusjaksoja ja itsemurhayrityksiä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2000.) Vanhempien, muiden aikuisten ja ystävien tarjoama tuki on todettu merkittäväksi masennukselta suojaavaksi tekijäksi (Karlsson & Marttunen 2007, 7). Nuorten masennusten hoidossa käytetään ensisijaisesti erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä. Sen sijaan masennuslääkkeistä saatava hyöty on nuorten masennuksen hoidossa vähäisempää kuin aikuisten vakavien masennustilojen hoidossa. Osalla nuorista masennuslääkkeet saattavat jopa lisätä masennus- ja ahdistusoireita. (Huttunen 2008a.)

Nuorten masentuneisuus on lisääntymässä. Kouluiässä todetaan joka kymmenennellä nuorella keskivaikeaan ja noin kolmella prosentilla vaikeaan masentuneisuuteen viittaavia oireita. Näitä nuoria voidaan usein auttaa kouluuyhteisössä, kun ongelmat havaitaan ajoissa ja suunnitelmallinen tuki järjestetään oppilashuollon henkilöstön, opettajien ja vanhempien yhteistyönä. Masentuneet



nuoret ovat usein vaikeita autettavia, koska heidän viestinsä tulkitaan väärin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2002.)

Kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä on osaltaan tunnistaa oppilaiden hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. Kouluterveydenhuollolla tulee olla selkeä toimintatapa konsultaation ja jatkotutkimusten järjestämisestä, kun oppilaalla on hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2000.) Suomessa ei ole vielä laajaa kokemusta masennus- tai mielialaseulojen käytöstä kouluterveydenhuollon seulontatutkimuksena, vaikkakin kuntakohtaisia kokeiluja on tehty. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2002.)

Kaiken kaikkiaan nuoruus on mielenterveyden kehittymisen kannalta tärkeää aikaa. Nuoren masennusta arvioitaessa on tärkeää tunnistaa, milloin alakuloisuus ilmentää kehityskauteen liittyvää surutyötä ja milloin se taas on kasvua estävän häiriön merkki. Nuoren havaittu psyykinen oireilu on usein merkki siitä, että kehitys on vaarassa. (Haarasilta & Marttunen 2000.)

#### **4.2 Nuoruus ja päihteet**

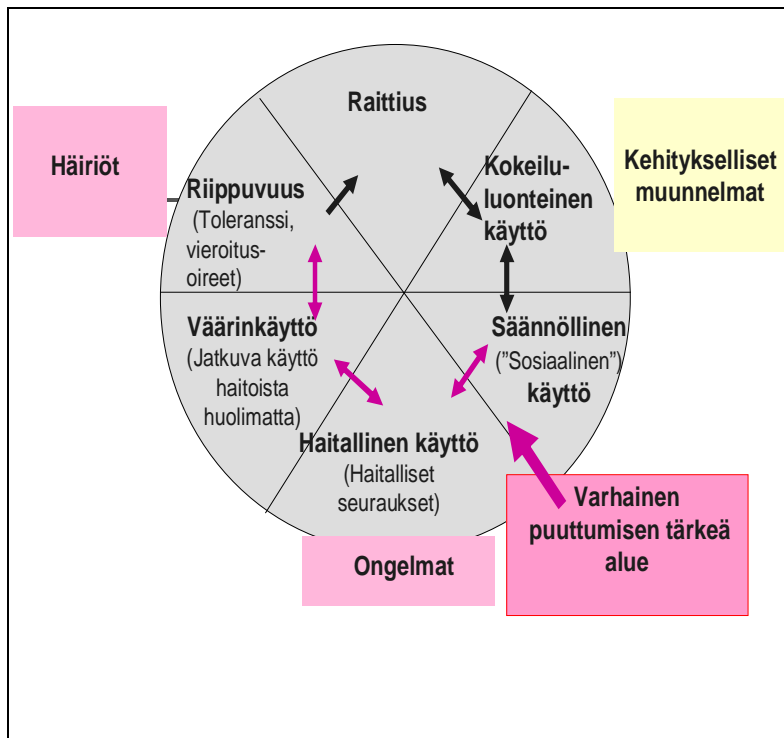
Päihteet ovat kemiallisia aineita, joita käytetään päihtymistarkoitukseen. Laittomat huumausaineet voidaan jakaa keskushermoston toimintaa kiihottaviin aineisiin (amfetamiini, kokaiini, ekstaasi), keskushermoston toimintaa lamaaviin aineisiin (heroiini), aistiharhoja tuottaviin hallusinogeeneihin (LSD) sekä kannabistuotteisiin (hasis, marihuana). Laillisia päihteitä ovat alkoholi ja tupakka. Impattavia aineita ovat liuottimet, liimat ja lakat. Päihdetarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa bentsodiatsepiinit ja buprenorfiini. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2000.)

Useille nuorille alkoholi- ja tupakkakokeilut ovat nuoruusiän kehitykseen liittyvä riitti itsenäistymispyrkimyksessä sekä aikuisten maailmaan ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä (Jaatinen 2002). Vaikka nuorten päihdekokeilut ovat yleisiä, valtaosalle ei kehity riippuvuutta tai pakonomaista päihteen käyttöä.

Nuorten päihteiden käyttö alkaa keskimäärin 12-13 vuoden iässä, ja varsinaisten päihdehäiriöiden alkamisikä on tutkimusten mukaan 14-15 vuotta. Päihteiden käyttö vaarantaa monella tavalla nuoren suotuisaa ikätasosta kehitystä muun muassa vaikeuttamalla kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. (Marttunen & Lönnqvist 2001, 1579-1584.)

Valinta raittiuden ja kohtuu- tai ongelmakäytön välillä on sidoksissa nuoren elämäntilanteeseen, voimavaroihin ja taustatekijöihin, jotka voivat joko altistaa tai suojata nuorta. Sisäisistä voimavaroista tärkeitä ovat sosiaaliset taidot, itsetunto ja tieto. Ulkoisista voimavaroista tärkeimpiä ovat vanhempien ja ystävien tuki ja harrastusmahdollisuudet. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, Pitkänen & Pulkkinen 2003, 12-30.)

Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriön kehittyminen voidaan kuvata prosessina (kuvio 1). Osa nuorista siirtyy raittiudesta ja kokeiluluonteisesta päihteiden käytöstä säännölliseen ja sosiaaliseen päihdekäyttöön, esimerkiksi humalajuomiseen ystäväryhmässä. Päihteiden käytön haitallisten seurausten (tapaturmat, toisen satuttaminen, riidat) ilmeneminen tarkoittaa ongelmakäytön vaihetta. Nuoren voi olla vaikeaa tunnistaa haitallisten seurausten yhteyttä suuriin alkoholiannoksiin. Näin päihteiden käytön jatkuminen haitallisina seurauksineen voi johtaa ongelmien kasautumiseen ja päihteiden väärinkäytön vaiheeseen tai riippuvuuteen. Päihdeongelmien ehkäisemiseksi ongelmakäytön ja haitallisten seurausten tunnistaminen ja varhainen puuttuminen niihin on erityisen tärkeää. (Pirskanen 2007, 3.)



Kuvio 1 Nuorten päihteiden käytön kehityksellinen näkökulma (Knight 2001, Pirskanen 2007) ja varhaisen puuttumisen tärkeä alue

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista päihteen käyttöä, jota yksilö ei pysty hallitsemaan ja joka johtaa vakaviin terveydellisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 1998, 491). Riippuvuus päih-teisiin voi syntyä monella tavalla. Psykkinen riippuvuus johtaa siihen, ettei nuori koe tulevansa toimeen ilman ainetta. Sosiaalinen riippuvuus liittyy päihteen käyttötilanteisiin tai päihteen käytön sosiaaliseen merkitykseen: nuori voi käyttää päihdettä kaveripiirin hyväksynnän tai ryhmän yhteenkuuluvuuden tunteen vuoksi. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö reagoi päihteen puuttumiseen jo vieroitusoirein. Vieroitusoireita ovat mm. pahoinvointi, vapina, kouristukset, ja hermostuneisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2000.)

Päihteiden käyttöön saattaa liittyä erilaisia vakavia riskikäyttäytymisen muotoja; tapaturmariski kasvaa, varomaton seksuaalinen käyttäytyminen tai hyväksikäyt-tö, rikollinen alakulttuuri sekä suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyvät on-gelmat, muun muassa tulehdusriski, hepatiitti ja HIV. (Poikolainen 1998, 42.)

Jokaisessa yläkoulussa tulisi olla opetussuunnitelmatyön yhteydessä osana oppilashuollon suunnitelmaa laadittu päihdestrategia, jossa määritellään päih-

detyön vastuut ja toimet. Jokaisen kouluyhteisön jäsenen velvollisuus on ottaa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon, kun tietoon tulee epäily huumeiden käytöstä tai oppilaan ongelmallisesta alkoholin käytöstä. Mikäli oppilashuollon/kouluterveydenhuollon työntekijä ei ole tavoitettavissa, ilmoitus tehdään lastensuojeluviranomaiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää imatralaisten seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksia omasta mielialastaan ja päihteiden käytöstään sekä muutosta terveyskäyttäytymisessä seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten välillä. Teemapäivän tavoitteena oli myös lisätä nuorten tietoa sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

- 1 Millaisena imatralaiset yhdeksäsluokkalaiset kokevat mielialansa?
- 2 Millaisena imatralaiset yhdeksäsluokkalaiset kokevat päihteiden käyttönsä?
- 3 Millainen oli muutos terveyskäyttäytymiseen 7.- ja 9.- luokkalaisten välillä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi mieliala- ja päihdeosion. Kyselylomake on kerätty vuonna 2005 seitsemäsluokkalaisilta ja vuonna 2007 samoilta oppilailta heidän ollessaan yhdeksännellä luokalla. Kyselyyn vastasi yhteensä 293 seitsemäsluokkalaista ja 292 yhdeksäsluokkalaista.

### 6.1 Tutkimusmenetelmät ja kohderyhmä

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus on selittävää. Se vastaa kysymykseen: miksi. Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu määrälliseen kuvailuun ja muutoksen kuvailuun. Kvantitatiiviseen aineistoon liittyy usein aineiston keruun kertaluonteisuus ja peruuttamattomuus. (Hirsjärvi ym. 2004, 133.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä, joka tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tyypillisiä piirteitä survey-tutkimukselle on, että tietyistä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä, kerätään aineisto jokaiselta yksilöltä strukturoidussa muodossa; tavallisesti käytetään ky-

selylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2004, 130.)

Kyselyn etuna on laajan tutkimusaineiston kerääminen: tutkimukseen voi saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kysely menetelmänä on myös tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä eikä tutkija itse vaikuta olemuksellaan tai läsnäolollaan vastauksiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 131-133.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Ei ole esimerkiksi selvää, miten onnistuneita kyselyssä annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Näin ollen väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Myös kato (vastaamattomuus) nousee joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 190.)

Opinnäytetyössämme tutkimuksen kohderyhmänä olivat imatralaiset seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret, joille yhteistyökumppanit järjestivät teemapäiviä ja neuvontaa sydän- ja verisuonitaudeista. Teemapäivien jälkeen toteutettiin kyselytutkimus, joka sisälsi mieliala- ja nuorten päihdemittari kyselomakeosuu- den. Kyselylomakkeet täytettiin oppitunnin aikana valvotusti. Kyselytutkimus toteutettiin vuonna 2005 imatralaisilla seitsemäsluokkalaisilla nuorilla ja vuonna 2007 samoilla oppilailla heidän ollessaan yhdeksäsluokkalaisia nuoria.

Mielialakyselylomakkeen (liite 1) lupa on saatu Stakesin kouluterveyskyselyn johtajalta, erikoistutkija Minna Räsäseltä. Vuodesta 1998 lähtien kouluterveyskyselyssä on käytetty Mielialakyselyn kahtatoista masennuskysymystä masennusoireilun vaikeusasteen kartoittamisessa ja yhtä Mielialakyselyn ahdistuneisuus- kysymystä (Kaltiala-Heino, Rimpelä & Rantanen 1998). Kysely on osoittautunut hyvin toimivaksi nuoruusikäisen väestön mielialan mittaamisessa ja depressiivisyyden tunnistamisen apuvälineenä. Samalla se on osoittautunut toimivaksi keskustelun avaamisessa nuoruusikäisten kanssa heidän mieliala- asioistaan (Kaltiala-Heino ym. 1998). Mielialakyselylomake sisälsi 14 strukturoitua eli suljettua kysymystä.

Päihdekyselylomakkeen (liite 2) käyttö lupa on saatu Stakesin (terveydenhoitaja, terveystieteiden maisteri) terveyden edistämisen suunnittelija Marjatta Pirskaselta. Tutkimuksessa käytettiin päihdekyselylomaketta, joka on testattu 14-18 -vuotiailla nuorilla kymmenessä oppilaitoksessa Pohjois-Savossa. Nuorten päihdekyselylomake sisältää 17 kysymystä, joista 14 on strukturoituja ja 3 avointa kysymystä. Nuorten päihdekyselylomakkeen tarkoituksena on auttaa 14-18 -vuotiasta nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tai lääkäriä tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä ja saada systemaattista tietoa terveystieteiden keskusteluun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen perusteeksi.

## 6.2 Tutkimusaineiston analysointi

Emme voineet itse vaikuttaa kyselytutkimusprosessiin, koska kysymyslomakkeet ja kyselyt oli tehty jo etukäteen. Saimme ammattikorkeakoulun edustajalta käyttöömmme valmiit kerätyt ja täytetyt kyselylomakkeet analysoitavaksi.

Palautuneista seitsemäsluokkalaisten (N=298) ja yhdeksäsluokkalaisten (N=321) kyselylomakkeista yhteensä 34 olivat tyhjiä, eikä niitä otettu huomioon analyysissä. Kyselyyn vastasi 293 seitsemäsluokkaista ja 292 yhdeksäsluokkalaista.

Kvantitatiivisen aineiston analysoimme SPSS 17.0 – tietokoneohjelman avulla, joka on tehty tietojen analysointiin. Heikkilän (2008, 122) mukaan SPSS on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelma, jota voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen tekemisessä.

Aluksi syötimme strukturoidut vastaukset SPSS-ohjelmaan sekä kirjoitimme ylös avointen kysymysten vastaukset. Päätimme jättää päihdeosiokohdasta avoimeksi kysymyksen 6, Oletko toiminut päihtyneenä seuraavalla tavalla? Tähän kysymykseen oli mahdollista vastata usealla vaihtoehdolla. Päihdeosion kysymykseen 10, Miksi käytät päihteitä?, oli vastattu myös useaan kohtaan yhden vaihtoehdon sijaan, joten laitoimme näiden vastaajien vastaukset avoimeksi.

SPSS-ohjelmistoon syötetyt vastaukset analysoimme frekvenssijakauman avulla. Frekvenssi on tietyn havaintoarvon esiintymiskertojen lukumäärä tilastotieteilijöiden (Opetushallitus). SPSS -ohjelman avulla teimme graafiset taulukot, jotka selvensivät tutkimamme tietoa, ja näin ollen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten tuloksien välisiä eroja oli helpompi vertailla.

Nuorten päihdekyselylomakkeen avoimet vastaukset kokosimme ja kirjoitimme ensin sanatarkasti tietokoneelle. Tämän jälkeen valitsimme eniten toistuvat teemat ja mielenkiintoisimmat vastaukset suorina lainauksina opinnäytetyöhömmä.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat**

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimusta tehtäessä on myös selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään yleensä asiaan perehtyneesti annettu suostumus, millä halutaan estää ihmisten manipulointi tutkimushankkeissa. Osallistumista koskevan suostumuksen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2004, 23-25.)

Opinnäytetyössämme kyselyn kohteena olivat alaikäiset nuoret, joten huoltajalta pyydettiin allekirjoituksineen suostumus terveystutkimuksen toteuttamiseen. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun opettajista koostuva työryhmä työsti tiedotteet (liite 3), ja ne jaettiin koulujen rehtorien välityksellä opettajille ja heidän toimestaan saatekirje lähetettiin oppilaiden huoltajille (liite 4). Tutkimuslupa on saatu kaikilta neljän koulun rehtorilta.

Projektiin osallistuminen oli vapaaehtoista, kieltäytyminen terveystutkimuksesta ei vaikuttanut koululaisen opetukseen tai toimintaan ja sen saattoi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Terveystutkimuksen vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, joten vastaajan tunnistaminen on mahdotonta. Tulosten valmistuttua saatu aineisto hävitetään.



Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon tutkimustulosten tulkinta. Hirsjärven ym. (2004, 184) mukaan ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen: ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Myös väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, sillä kyselylomakkeeseen vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisin, kuin tutkija on ajatellut. Näin ollen tutkijan käsitellessä saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227.)

Opinnäytetyössämme kävi ilmi, että osa vastaajista ei välttämättä vastannut kysymykseen todenmukaisesti sekä liioittelivat tai vähättelivät vastauksiaan. Muutama vastasi esimerkiksi aloittaneensa päihteiden käytön leikki-ikäisenä tai käyttävänsä kaikkia mahdollisia päihteitä.

Koska siirsimme itse manuaalisesti aineiston SPSS 17.0 – ohjelmaan, on otettava huomioon virheiden mahdollisuus luotettavuutta arvioitaessa. Toisaalta luotettavuutta lisäsi se, että analysointia teki kaksi henkilöä. Luotettavuutta lisäsi myös terveystarkastukseen osallistuminen oppitunnin aikana, opettajan valvonnassa.

Eettisiä näkökulmia pohdittaessa on huomioitava, että Lastensuojelulain (16§ ja 40§) mukaan jokaisella on oikeus ja velvollisuus neuvoa ja puuttua nuoren vahingoittaessa itseään. Jokaisen kunnan on velvollisuus suojella lapsia ja puuttua epäoikeudenmukaisiin ja lapsia vahingoittaviin riskitekijöihin ja ympäristöön. Jokaisen kunnan on myös velvollisuus puuttua alaikäisen nuoren kokeilu/käyttö ja suurkulutukseen. (Lastensuojelulaki 2007, 417.)

## **7 IMATRALAISTEN NUORTEN TERVEYSKYSELYN TULOKSET**

Terveyskyselyn tulokset esitetään kouluittain, sillä projektissa haluttiin pitää kaikkien neljän koulun tulokset erillään. Tulosten esitysjärjestys on kysymyslomakkeen mukainen. Päädyimme tekemään niistä kysymyksistä kuviot, jotka olivat terveystarkastuksen tärkeimpiä ja joissa esiintyi vaihtelevuutta koulujen välillä.

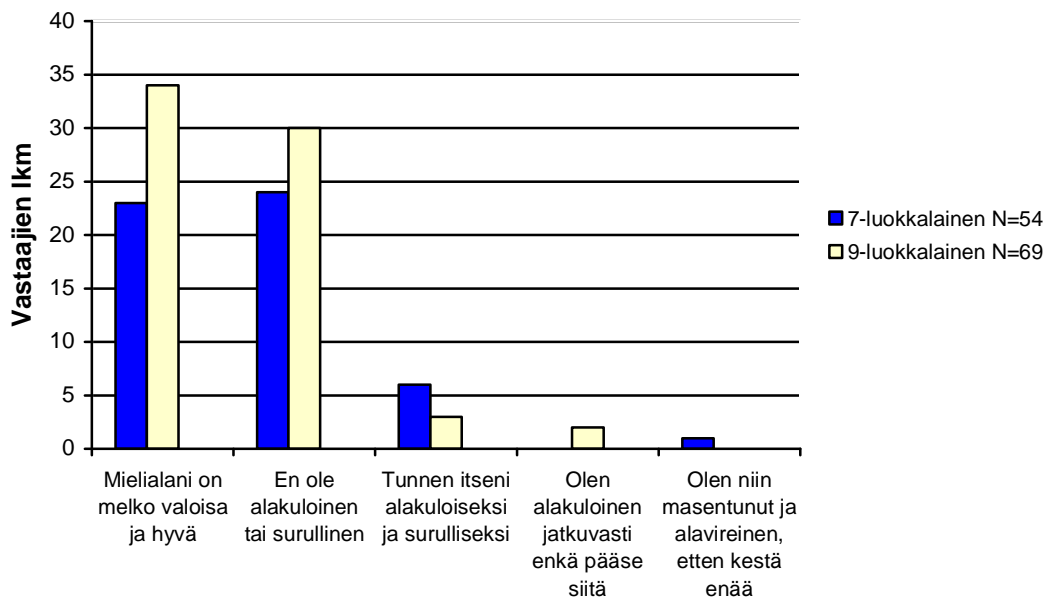
### **7.1 Seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten käsitys mielialastaan ja muutos terveystarkastuksessa**

Tässä osiossa käsittelemme nuorten mielialaa. Tarkkailemme muutosta seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten välillä.

#### **7.1.1 Mieliala**

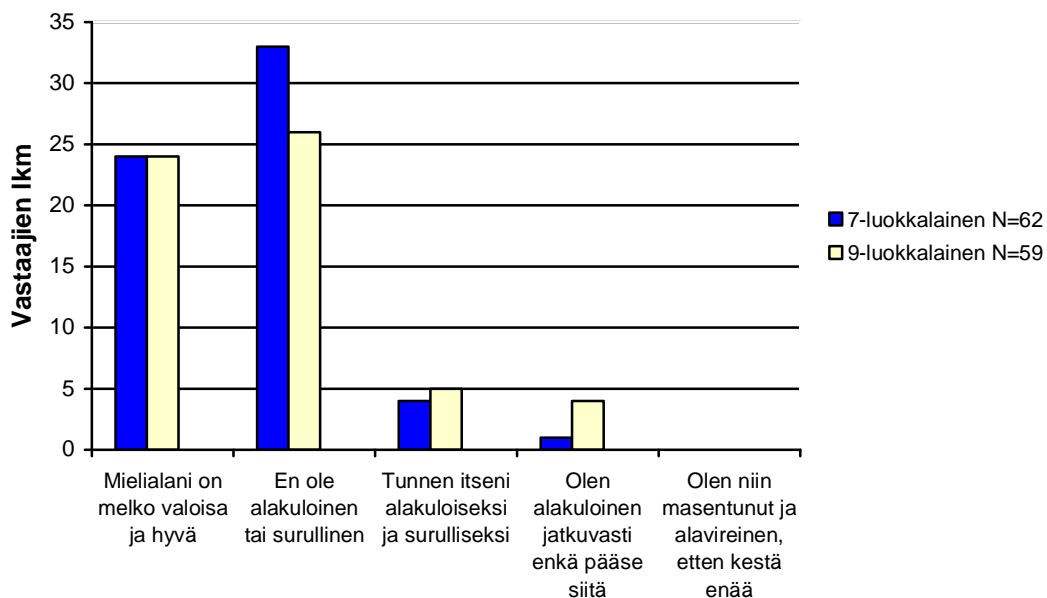
Valtaosa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista koki mielialansa melko valoisaksi ja hyväksi. Muutama seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalainen nuori koki kuitenkin mielialansa masentuneeksi ja alavireiseksi. (Kuvio 2-5)

Vuoksenniskan koulun yhdeksäsluokkalaisten nuoret kokivat mielialansa paremmaksi kuin seitsemäsluokkalaisten nuoret. Vain yksi seitsemäsluokkalainen nuori koki mielialansa erittäin masentuneeksi ja alavireiseksi. (Kuvio 2)



Kuvio 2 Vuoksenniskan koulun nuorten käsitys mielialastaan

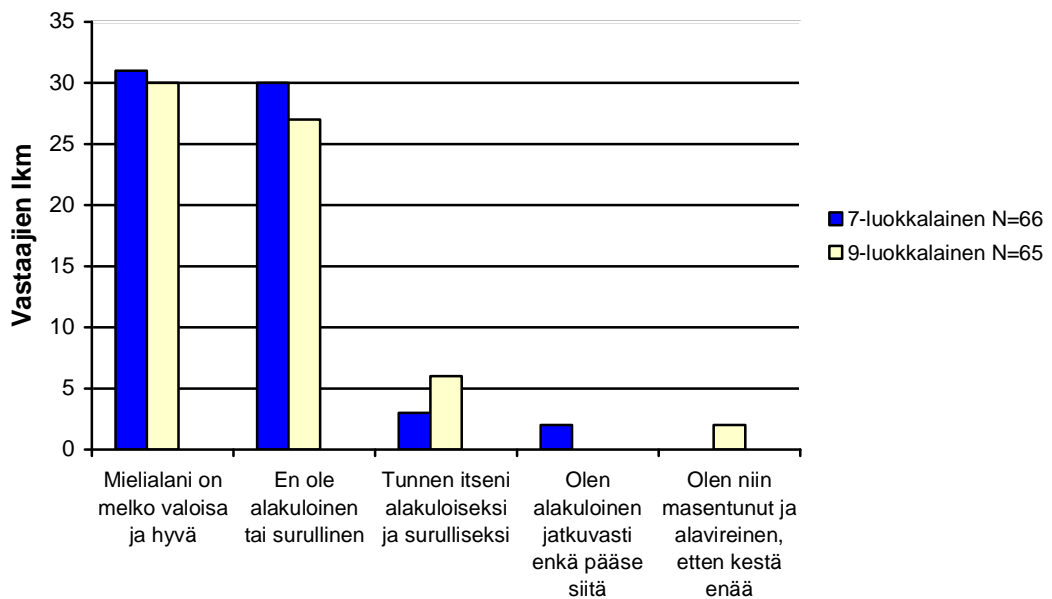
Kosken koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista kukaan ei ollut niin masentunut ja alavireinen, ettei kestäisi enää. Seitsemäsluokkalaisten mieliala oli yhdeksäsluokkalaisia valoisampi. (Kuvio 3)



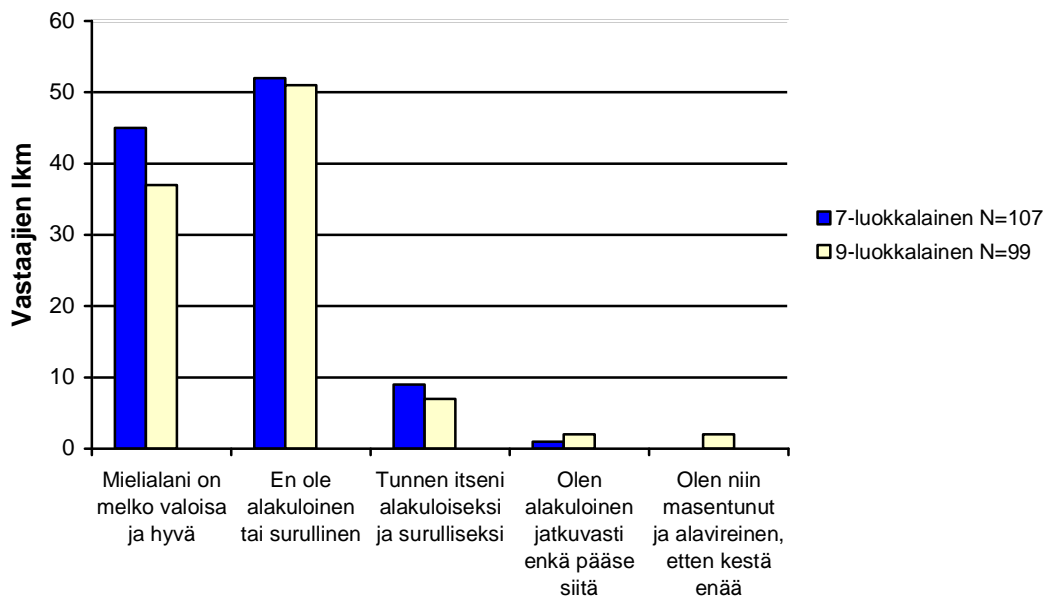
Kuvio 3 Kosken koulun nuorten käsitys mielialastaan

Tainionkosken koulun ja Mansikkalan koulun seitsemäsluokkalaiset nuoret koki mielialansa hieman paremmaksi kuin yhdeksäsluokkalaiset nuoret. Neljä

yhdeksäsluokkalaista koki mielialansa erittäin masentuneeksi ja alaviereiseksi. (Kuvio 4-5)



Kuvio 4 Tainionkosken koulun nuorten käsitys mielialastaan



Kuvio 5 Mansikkalan koulun nuorten käsitys mielialastaan

Valtaosa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista suhtautui tulevaisuuteensa toiveikkaasti (Kysymys 2). Jokaisesta koulusta löytyi muutamia nuoria, jotka pitivät tulevaisuuttansa toivottomana eivätkä jaksaneet uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin. Kaikissa kouluissa oli muutamia seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisia nuoria, jotka tunsivat tulevaisuuden melko masentavaksi

tai heillä ei ollut tulevaisuudelta mitään odotettavaa. Eniten poikkeavuutta löytyi Vuoksenniskan koulusta, jossa yhdeksäsluokkalaiset nuoret suhtautuivat tulevaisuuteensa selkeästi toiveikkaammin kuin seitsemäsluokkalaiset nuoret. Tainionkosken koulun yksikään seitsemäsluokkalainen nuori ei tuntenut tulevaisuuttaan niin toivottamaksi, ettei jaksaisi uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin.

Selvä enemmistö seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista ei tuntenut epäonnistuneensa elämässään (Kysymys 3). Osa nuorista koki myös onnistuneensa elämässä huomattavan usein, kun taas osasta tuntui, että oli epäonnistunut pyrkimyksissään tavallista useammin. Pieni osa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista koki elämänsä olleen tähän saakka vain sarja epäonnistumisia. Mainittavia eroavaisuuksia seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten vastausten välillä ei ilmennyt. Vuoksenniskan koulusta kukaan nuorista ei tuntenut epäonnistuneensa täydellisesti ihmisenä. Myöskään Kosken koulun yhdeksäsluokkalaiset eivätkä Mansikkalan koulun seitsemäsluokkalaiset nuoret tunteneet epäonnistuneensa täydellisesti ihmisenä.

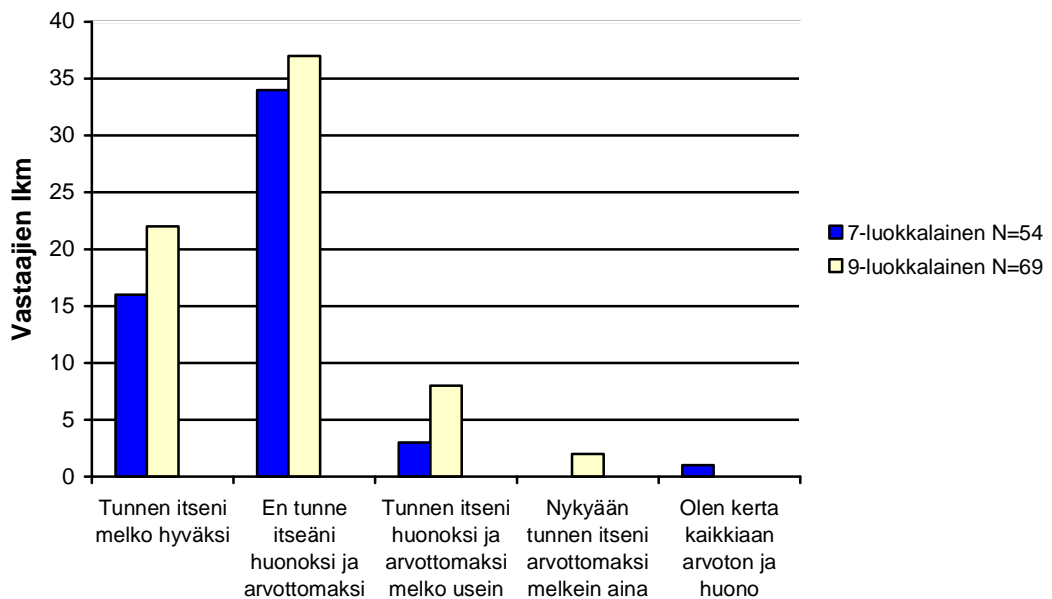
### **7.1.2 Tyytyväisyys**

Pääosin kaikkien koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret olivat varsin tyytyväisiä elämäänsä (Kysymys 4). Vuoksenniskan ja Kosken koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista sekä Tainionkosken ja Mansikkalan koulun seitsemäsluokkalaisista nuorista kukaan ei ollut täysin tyytymätön kaikkeen. Kaikista kouluista yhteensä neljä yhdeksäsluokkalaista nuorta oli täysin tyytymättömiä kaikkeen. Vuoksenniskan koulun yhdeksäsluokkalaiset nuoret olivat seitsemäsluokkalaisia tyytyväisempiä elämäänsä, kun taas Kosken koulussa asia oli päinvastainen. Tainionkosken ja Mansikkalan koulussa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten välillä ei elämän tyytyväisyydessä ilmennyt juurikaan eroavaisuuksia.

Kaiken kaikkiaan seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret tunsivat itsensä melko hyväksi eivätkä tunteneet itseään huonoksi tai arvottomaksi. Vain muu-

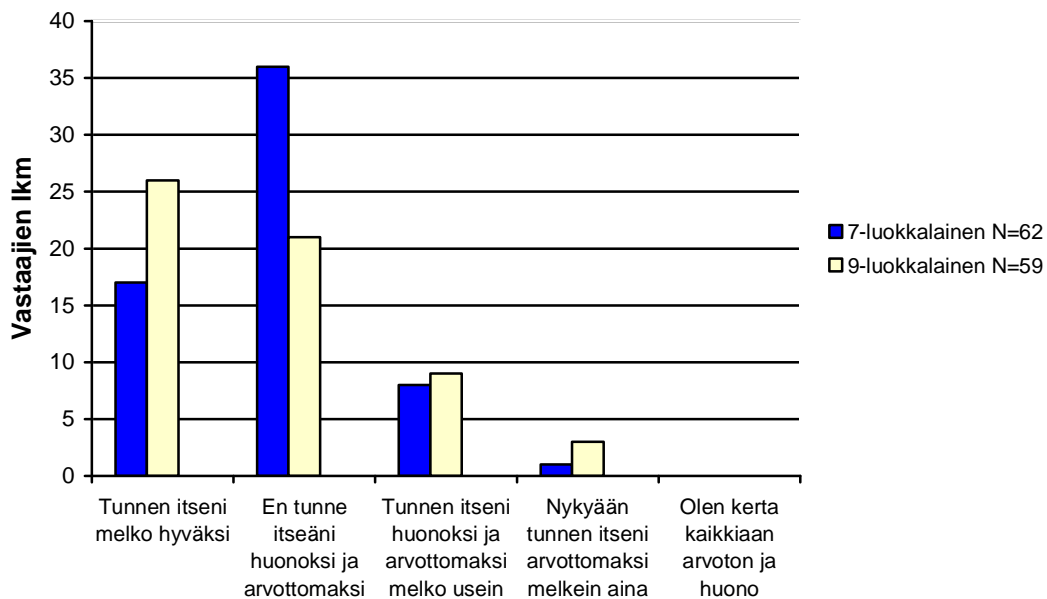
tama seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista tunsi olevansa kerta kaikkiaan arvoton ja huono. (Kuvio 6–9)

Vuoksenniskan koulun yhdeksäsluokkalaiset nuoret kokivat omakuvansa hieman paremmaksi kuin seitsemäsluokkalaiset nuoret. Vain yksi seitsemäsluokkalainen nuori koki itsensä kerta kaikkiaan arvottomaksi ja huonoksi. (Kuvio 6)



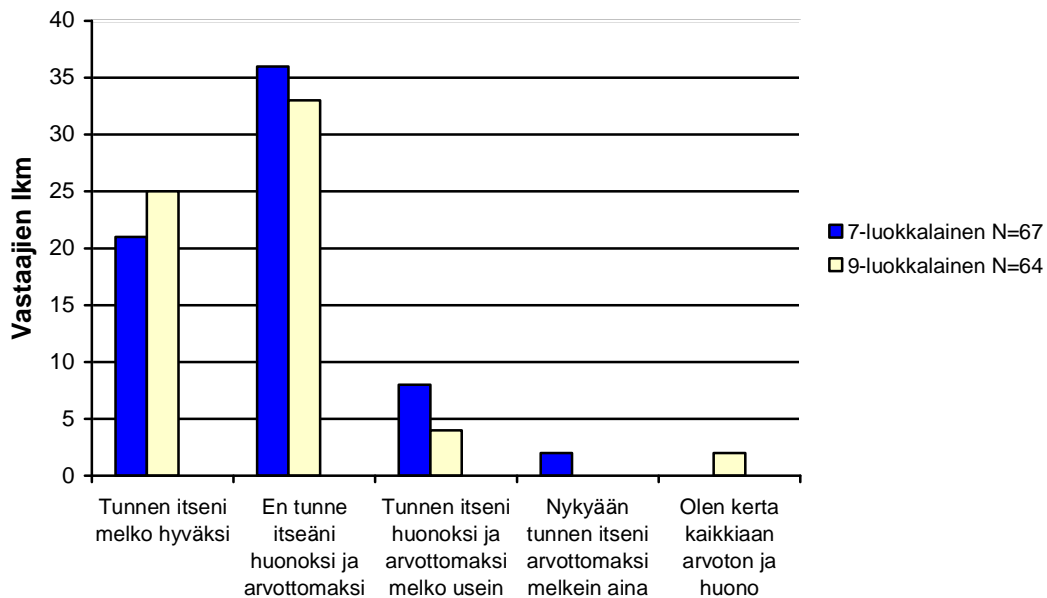
Kuvio 6 Vuoksenniskan koulun nuorten omakuva

Eniten eroavaisuutta esiintyi Kosken koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten välillä kahden ensimmäisen vastauksen eli *tunnen itseni melko hyväksi* ja *en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi* kohdalla. Kuitenkin nuoret kokivat omakuvansa melko hyvänä eivätkä tunne itseään arvottomaksi ja huonoksi. Yksikään seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista ei tuntenut itseään kerta kaikkiaan arvottomaksi ja huonoksi. (Kuvio 7)

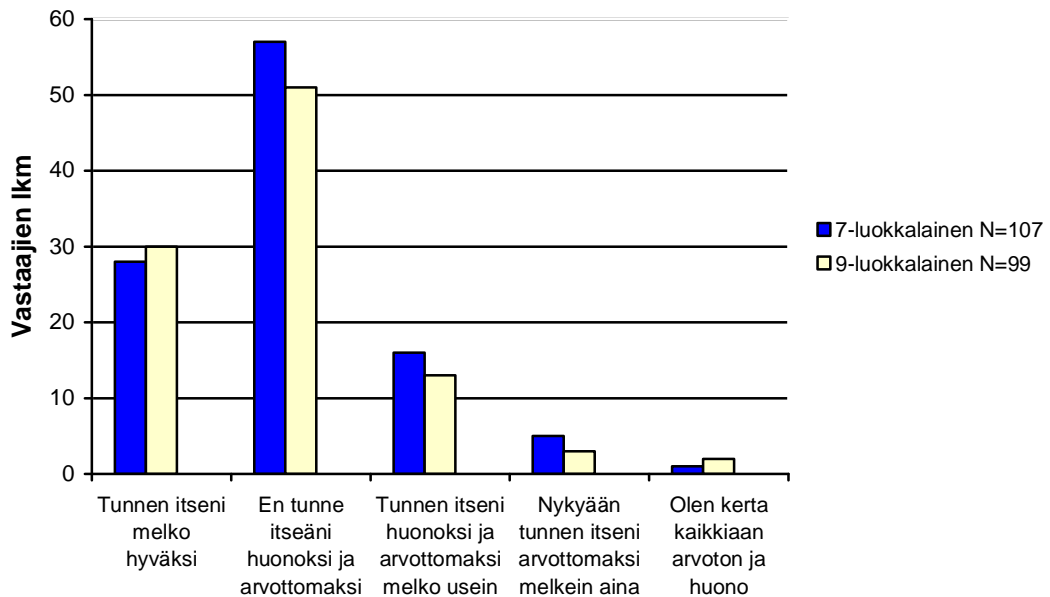


Kuvio 7 Kosken koulun nuorten omakuva

Tainionkosken koulun ja Mansikkalan koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuoret kokivat omakuvansa lähes samana. Suurin osa nuorista tunsivat itsensä melko hyväksi eikä tuntenut itseään huonoksi ja arvottomaksi. Vain yksi seitsemäsluokkalainen nuori ja neljä yhdeksäsluokkalaista nuorta tunsivat itsensä kerta kaikkiaan arvottomaksi ja huonoksi. (Kuvio 8–9)



Kuvio 8 Tainionkosken koulun nuorten omakuva



Kuvio 9 Mansikkalan koulun nuorten omakuva

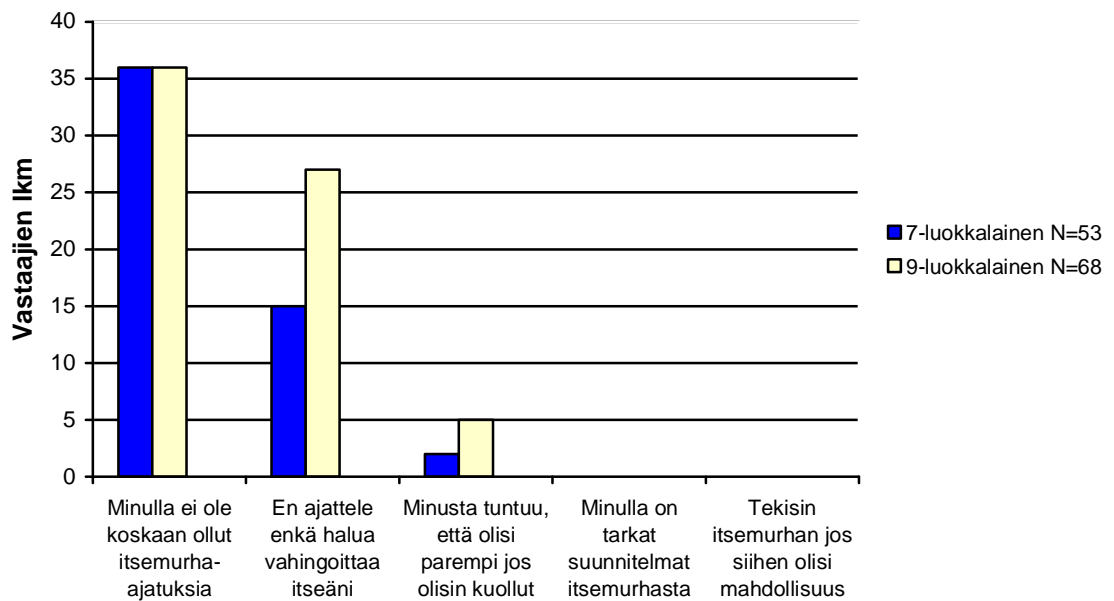
Suurin osa kaikkien koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista ei ollut pettynyt itsensä suhteen (Kysymys 6). Tainionkosken ja Mansikkalan koulun seitsemäsluokkalaiset nuoret olivat keskimääräisesti tyytyväisempiä itseensä ja suorituksiinsa, eivätkä olleet pettyneitä itsensä suhteen. Sen sijaan Vuoksenniskan ja Kosken koulun yhdeksäsluokkalaiset nuoret olivat seitsemäsluokkalaisia tyytyväisempiä itseensä. Vuoksenniskan koulun ja Kosken koulun yhdeksäsluokkalaisista kukaan ei vihannut itseään, kun taas näiden koulujen seitsemäsluokkalaisista yhteensä kaksi vihasi itseään.

Tainionkosken koulussa kaksi seitsemäsluokkalaista ja kaksi yhdeksäsluokkalaista vihasi itseään (Kysymys 6). Mansikkalan koulussa kolme seitsemäsluokkalaista ja kolme yhdeksäsluokkalaista vihasi itseään. Kaikkien koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista löytyi myös melko paljon nuoria, jotka olivat pettyneitä itseensä. Osa nuorista vastasi inhoavansa itseään. Kosken ja Tainionkosken koulussa oli noin kaksinkertainen määrä seitsemäsluokkalaisia yhdeksäsluokkalaisiin verrattuna, jotka olivat pettyneitä itsensä suhteen.

Suurimmalla osalla Vuoksenniskan koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista ei ole ollut koskaan itsemurha-ajatuksia. Kukaan seitsemäs- tai yh-

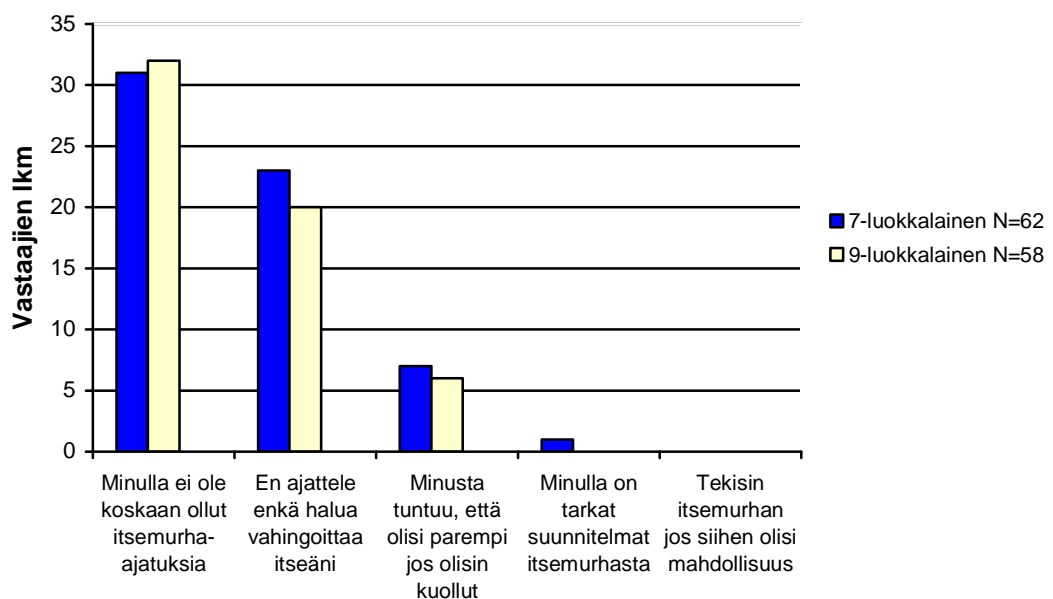


deksäsluokkalaisista nuorista ei tekisi itsemurhaa, jos siihen olisi mahdollisuus. Kenelläkään ei myöskään ollut tarkkoja suunnitelmia itsemurhasta. (Kuvio 10)



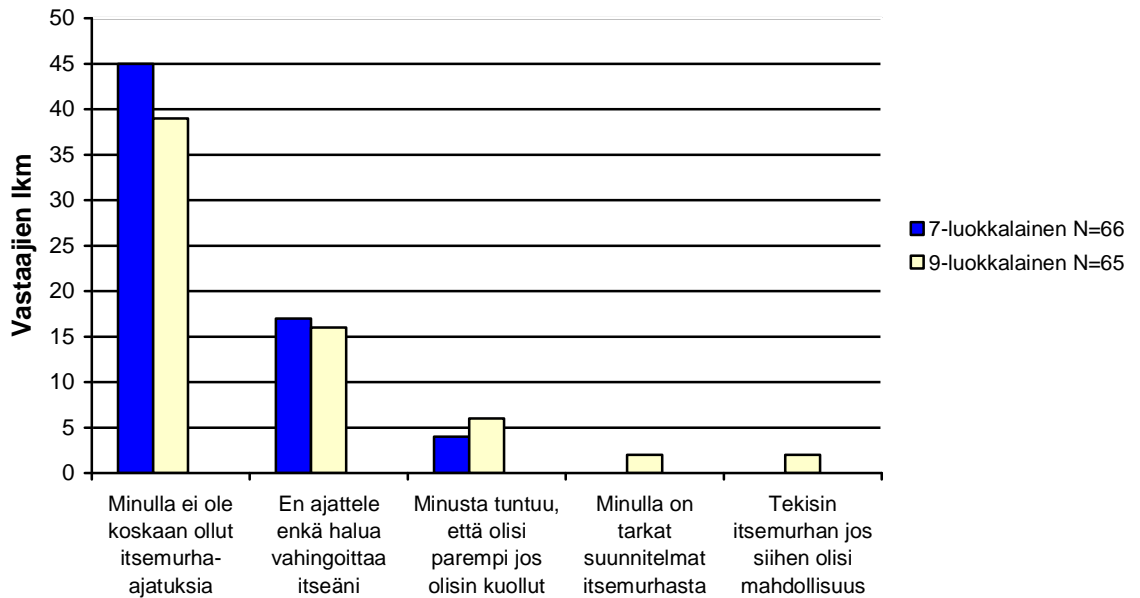
Kuvio 10 Vuoksenniskan koulun nuorten ajatukset itsensä vahingoittamisesta

Valtaosalla Kosken koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia. Suuri osa nuorista ei myöskään ajattele tai halua vahingoittaa itseään. Yhdellä seitsemäsluokkalaisella nuorella oli tarkat suunnitelmat itsemurhasta. Kuitenkaan kukaan nuorista ei tekisi itsemurhaa, jos siihen olisi mahdollisuus. (Kuvio 11)



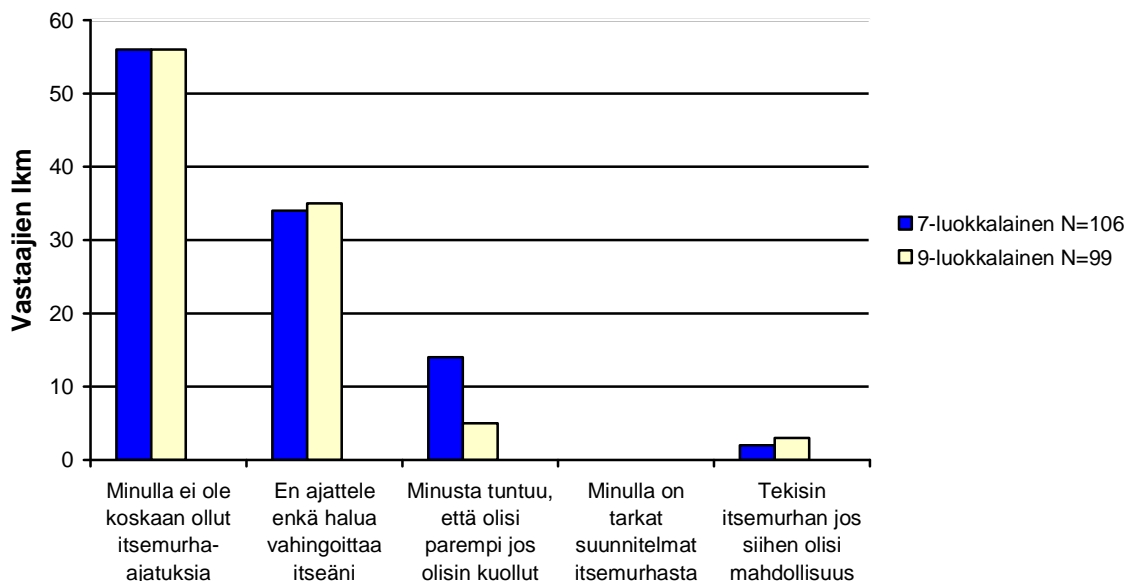
Kuvio 11 Kosken koulun nuorten ajatukset itsensä vahingoittamisesta

Tainionkosken koulun seitsemäsluokkalaisilla on vähemmän itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia kuin yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla. Seitsemäsluokkalaisilla nuorilla ei ollut tarkkoja suunnitelmia itsemurhasta, eivätkä he tekisi sitä, jos siihen olisi mahdollisuus. Kahdella yhdeksäsluokkalaisella nuorella oli tarkat suunnitelmat itsemurhasta ja kaksi nuorta tekisi itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus. (Kuvio 12)



Kuvio 12 Tainionkosken koulun nuorten ajatukset itsensä vahingoittamisesta

Mansikkalan koulun seitsemäsluokkalaisista ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista löytyi yhtä monta vastaajaa, joilla ei koskaan ole ollut itsemurha-ajatuksia. Seitsemäsluokkalaisista nuorista kaksi ja yhdeksäsluokkalaisista kolme tekisi itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus. (Kuvio 13)



Kuvio 13 Mansikkalan koulun nuorten ajatukset itsensä vahingoittamisesta

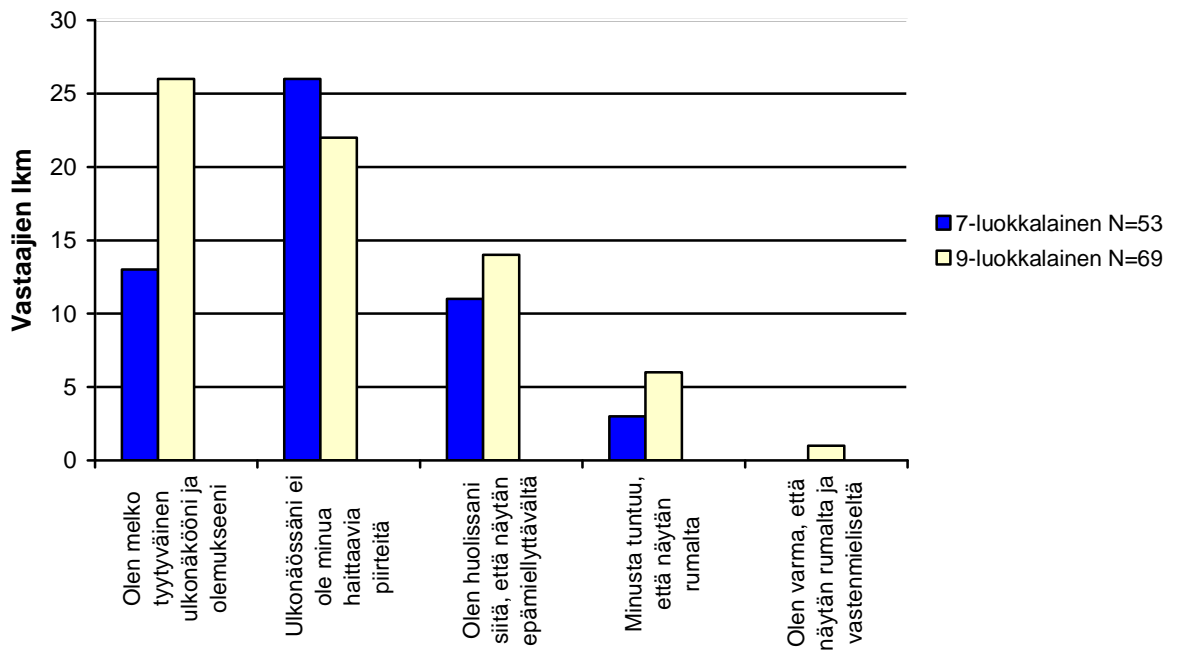
### 7.1.3 Vuorovaikutus, päätösten tekeminen ja ulkonäkö

Kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäsluokkalaisten eivät ole menettäneet kokonaan mielenkiintoa muihin ihmisiin (Kysymys 8). Yhdeksäsluokkalaista neljä nuorta oli menettänyt mielenkiintonsa kokonaan muihin ihmisiin eivätkä välitä muista lainkaan. Suurin osa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaista nuorista piti ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä eikä näin ollen ollut menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin.

Suurin osa kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäsluokkalaista ja yhdeksäsluokkalaista nuorista pystyi tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin (Kysymys 9). Tainionkosken ja Mansikkalan koulun yhdeksäsluokkalaista kolme ei pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä. Kaikkien koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten välillä ei ollut merkittäviä eroja päätöksenteon suhteen.

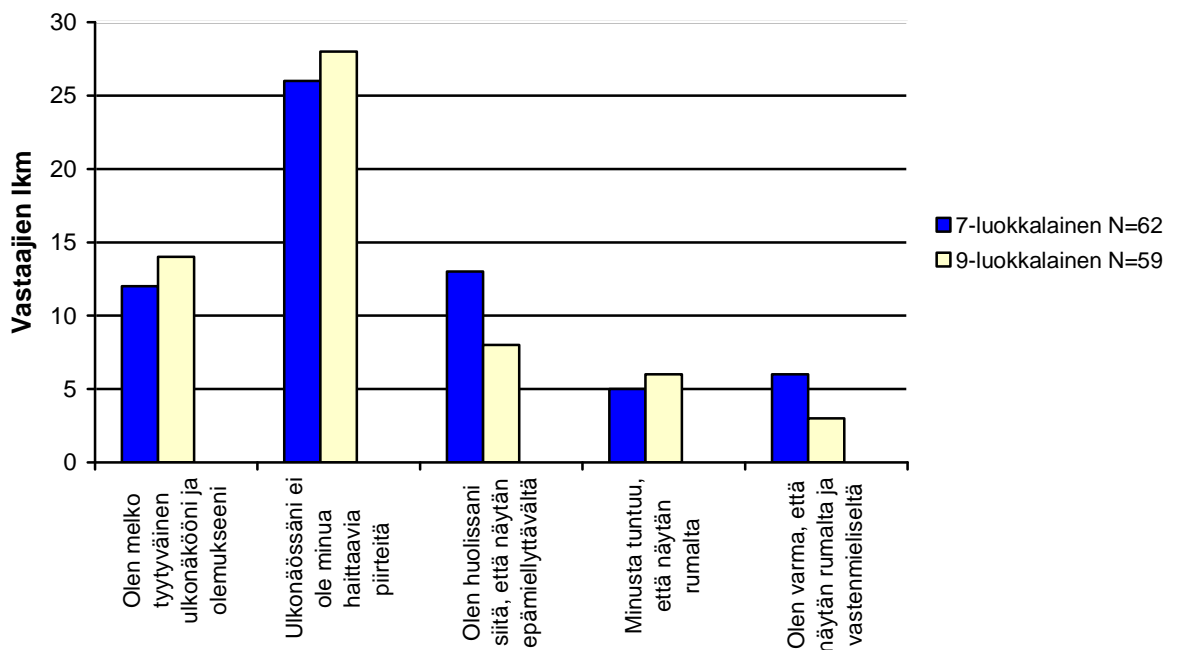
Vuoksenniskan koulun yhdeksäsluokkalaisten nuoret olivat huomattavasti tyytyväisempiä ulkonäkönsä ja olemukseensa kuin muiden koulujen yhdeksäsluok-

kalaiset. Kukaan seitsemäsluokkalaisista nuorista ei ollut täysin tyytymätön ulkonäkönsä. (Kuvio 14)

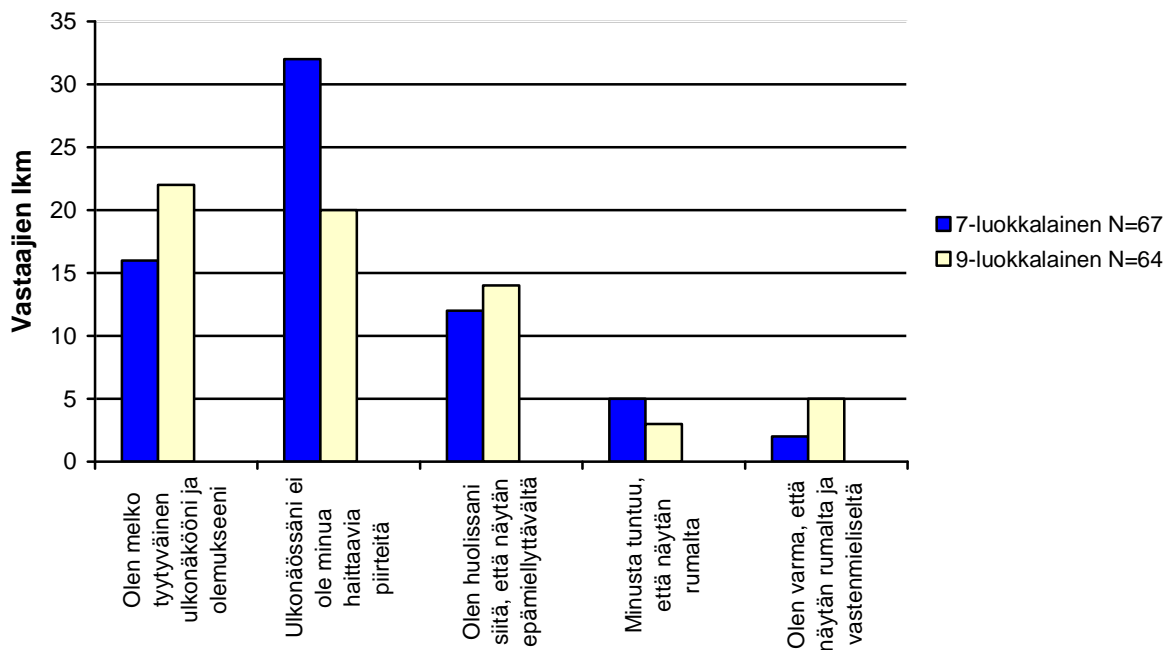


Kuvio 14 Vuoksenniskan koulun nuorten käsitykset olemuksesta ja ulkonäöstä

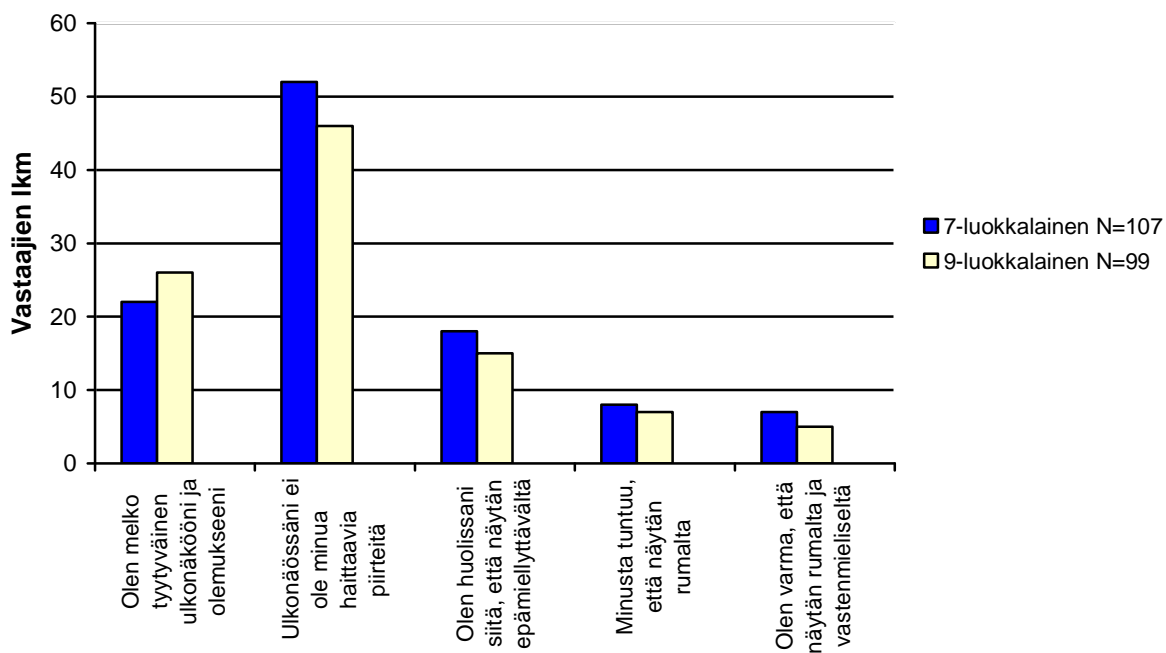
Valtaosa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista koki, ettei heidän ulkonäössään ole haittaavia piirteitä. Seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten täysi tyytymättömyys ulkonäköön vaihteli koulujen välillä. (Kuvio 15–17)



Kuvio 15 Kosken koulun nuorten käsitykset olemuksesta ja ulkonäöstä



Kuvio 16 Tainionkosken koulun nuorten käsitykset olemuksesta ja ulkonäöstä



Kuvio 17 Mansikkalan koulun nuorten käsitykset olemuksesta ja ulkonäöstä

#### 7.1.4 Nukkuminen ja ruokahalu

Vuoksenniskan koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista suurin osa nukkuu vähintään yhtä hyvin kuin ennenkin ja viisi kärsi unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin heräämisestä (Kysymys 11). Kosken koulun yhdeksäsluokkalaiset nukkuivat paremmin ja kärsivät unettomuudesta seitsemäsluokkalaisia vähemmän. Tainionkosken koulun seitsemäsluokkalaiset nuoret nukkuivat paremmin, mutta kärsivät unettomuudesta yhdeksäsluokkalaisia enemmän. Mansikkalan koulun yhdeksäsluokkalaiset nuoret nukkuvat seitsemäsluokkalaisia nuoria huonommin ja kärsivät unettomuudesta seitsemäsluokkalaisia useammin.

Vuoksenniskan koulun sekä Kosken koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret eivät kokeneet itseään väsyneemmiksi kuin tavallisestikaan (Kysymys 12). Vain neljä seitsemäsluokkalaista sekä kaksi yhdeksäsluokkalaista nuorta kokivat itsensä liian väsyneiksi tehdäkseen mitään. Tainionkosken koulun sekä Mansikkalan koulun yhdeksäsluokkalaiset nuoret kokevat väsyvänsä helpommin kuin seitsemäsluokkalaiset nuoret. Vain kaksi seitsemäsluokkalaista sekä viisi yhdeksäsluokkalaista nuorta kokivat itsensä liian väsyneiksi tehdäkseen mitään.

Vuoksenniskan koulun, Tainionkosken koulun sekä Mansikkalan koulun yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla on hieman parempi ruokahalu kuin seitsemäsluokkalaisilla nuorilla, mutta Kosken koulun seitsemäsluokkalaisilla nuorilla on taas parempi ruokahalu kuin yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla (Kysymys 13). Kukaan Vuoksenniskan koulun nuorista ei koe ruokahalunsa olevan paljon huonompi kuin ennen tai olevansa ruokahaluton. Kosken koulun viidellä yhdeksäsluokkalaisella nuorella ruokahalu on huonompi kuin ennen. Tainionkosken koulun kolme nuorta koki olevansa ruokahaluttomia. Mansikkalan koulun neljällä nuorella ruokahalu on paljon huonompi kuin ennen tai he olivat ruokahaluttomia.

### 7.1.5 Ahdistuneisuus ja jännittyneisyys

Kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäsluokkalaiset nuoret kokivat olevansa hyvähermoisempia kuin yhdeksäsluokkalaiset nuoret (Kysymys 14). Kolme Vuoksenniskan koulun ja Kosken koulun neljä yhdeksäsluokkalaista ja yksi seitsemäsluokkalainen kokivat tulevansa erityisen helposti tuskaisiksi, ahdistuneiksi tai jännittyneiksi. Tainionkosken koulun viisi seitsemäsluokkalaista ja yksi yhdeksäsluokkalainen sekä Mansikkalan koulun yksi seitsemäsluokkalainen ja yksi yhdeksäsluokkalainen kokivat tulevan erityisen helposti tuskaisiksi, ahdistuneiksi tai jännittyneiksi. Tainionkosken koulun kolme ja Mansikkalan koulun kaksi yhdeksäsluokkalaista kokivat tulevansa jatkuvasti ahdistuneiksi ja tuskaisiksi.

Yhteenvetona mielialaosiosta voisi todeta, että suurin osa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista koki mielialansa valoisaksi ja hyväksi sekä valtaosa suhtautui tulevaisuuteen toiveikkaasti. Suurin osa nuorista tunsi itsensä melko hyväksi eikä tuntenut itseään huonoksi ja arvottomaksi. Pääosin kaikkien koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret olivat varsin tyytyväisiä elämäänsä. Seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten mielialojen välillä ei ollut merkittäviä eroja.

## 7.2 Seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten käsitys päihteiden käytöstään ja muutos terveystietoisuudessa

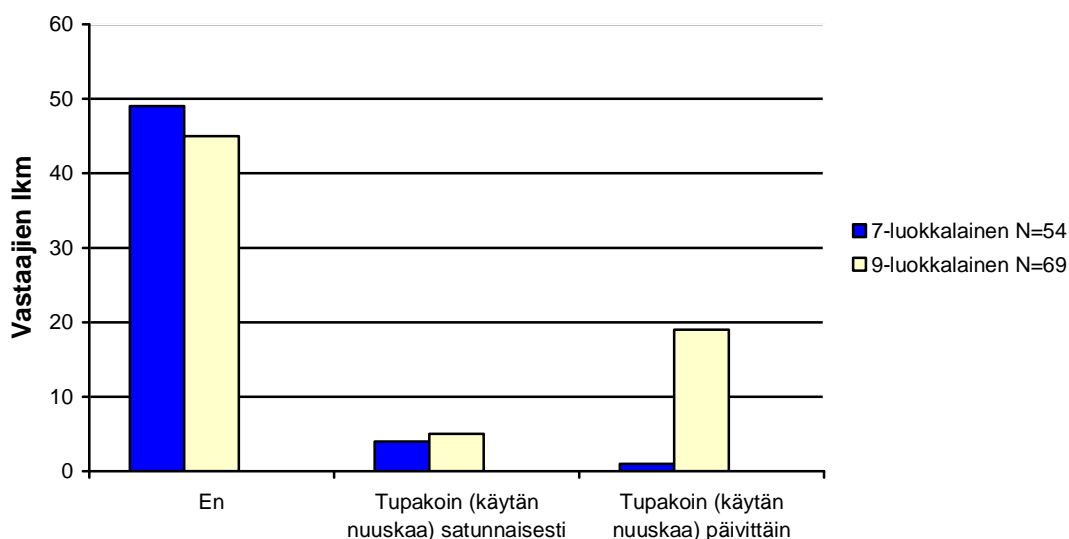
Tulosten esitysjärjestys on kysymyslomakkeen mukainen. Myös avoimien kysymysten vastaukset esitetään kysymyslomakkeen mukaisesti sanatarkasti, yleisimmin vastattujen perusteella tai ääripään esimerkkejä käyttäen.

### 7.2.1 Tupakointi ja päihteiden käytön määrä

Kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäsluokkalaisista nuorista 26 ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista 107 vastasi tupakoivansa ja/tai käyttävänsä nuuskaa satunnaisesti tai päivittäin. Kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäsluokkalaiset tupakoivat satunnaisemmin kuin yhdeksäsluokkalaiset nuoret. (Kuvio 18–21)

Tutkimukseen osallistuneista yhdeksäsluokkalaisista nuorista 24 vastasi aloittaneensa päivittäisen tupakanpolton alle 12 – vuotiaana ja satunnaisesti 2 nuorta. Yhdeksäsluokkalaisista nuorista 49 vastasi aloittaneensa päivittäisen tupakanpolton alle 15 – vuotiaana ja 9 satunnaisen tupakanpolton.

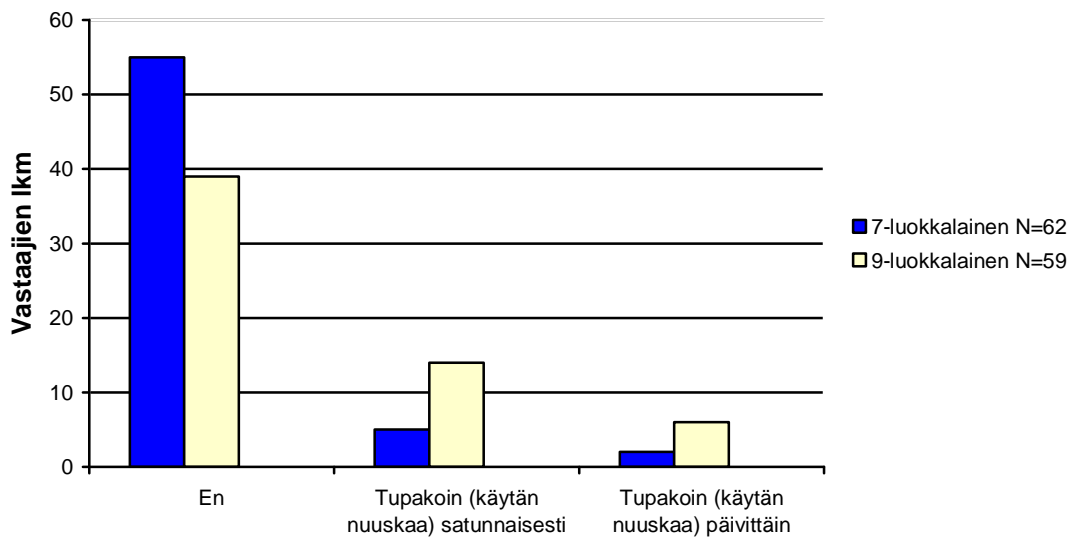
Vuoksenniskan koulun yhdeksäsluokkalaisista nuorista kolmannes tupakoi tai käytti nuuskaa päivittäin. (Kuvio 18)



Kuvio 18 Vuoksenniskan koulun nuorten tupakointi ja nuuskan käyttö

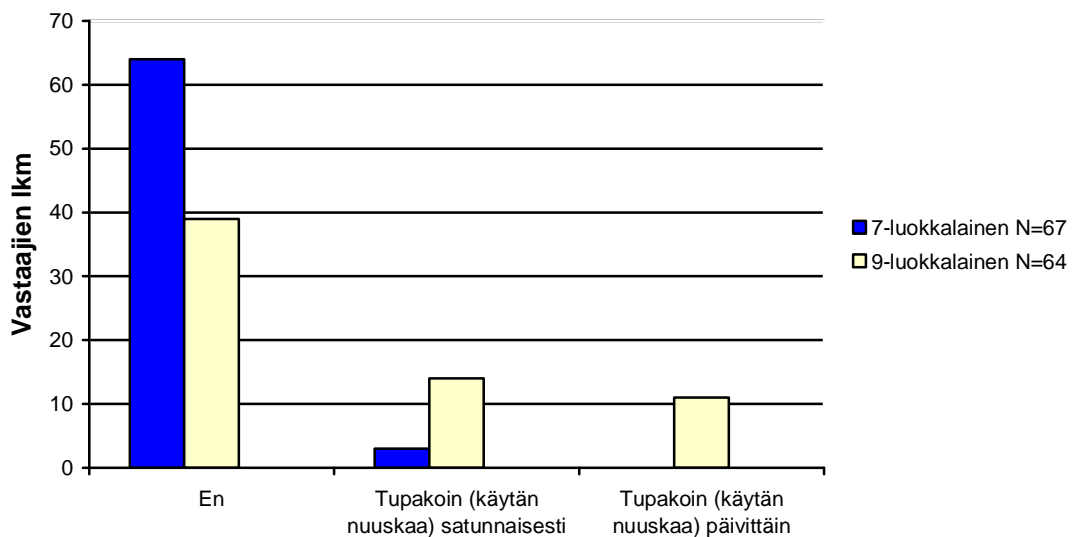


Kosken koulussa vain pieni osa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista tupakoi tai käyttää nuuskaa päivittäin. (Kuvio 19)



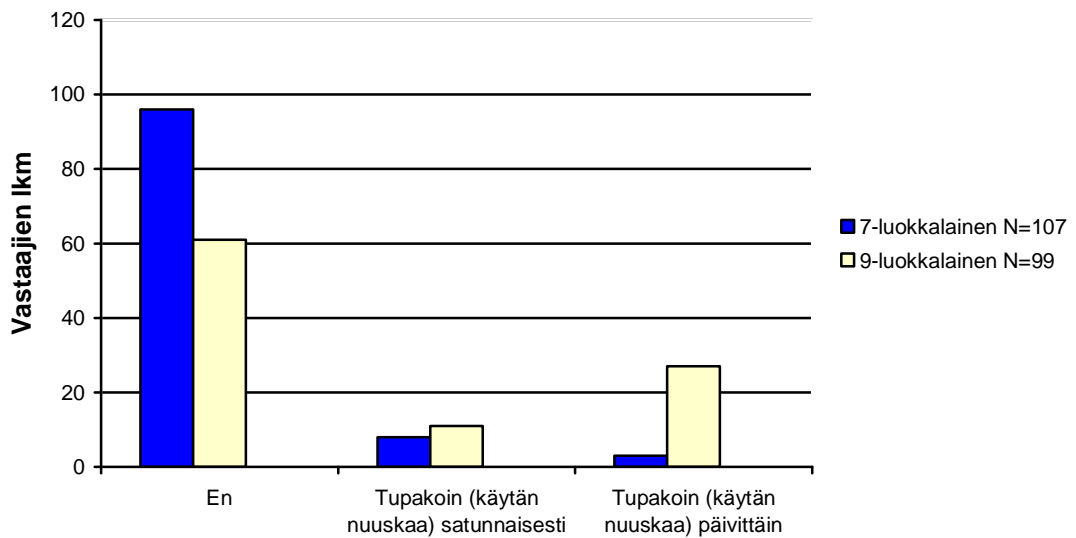
Kuvio 19 Kosken koulun nuorten tupakointi ja nuuskan käyttö

Tainionkosken koulussa yksikään seitsemäsluokkalaisista nuorista ei tupakoinut tai käyttänyt nuuskaa päivittäin. (Kuvio 20)



Kuvio 20 Tainionkosken koulun nuorten tupakointi ja nuuskan käyttö

Myös Mansikkalan koulun yhdeksäsluokkalaisista nuorista noin kolmannes tupakoi tai käytti nuuskaa päivittäin. (Kuvio 21)

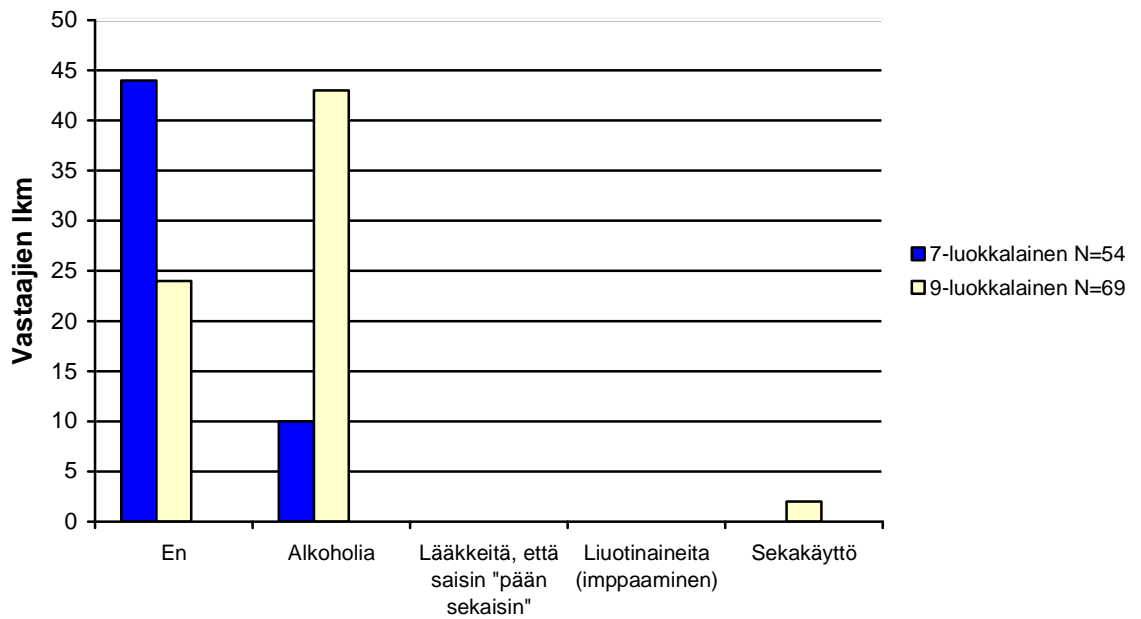


Kuvio 21 Mansikkalan koulun nuorten tupakointi

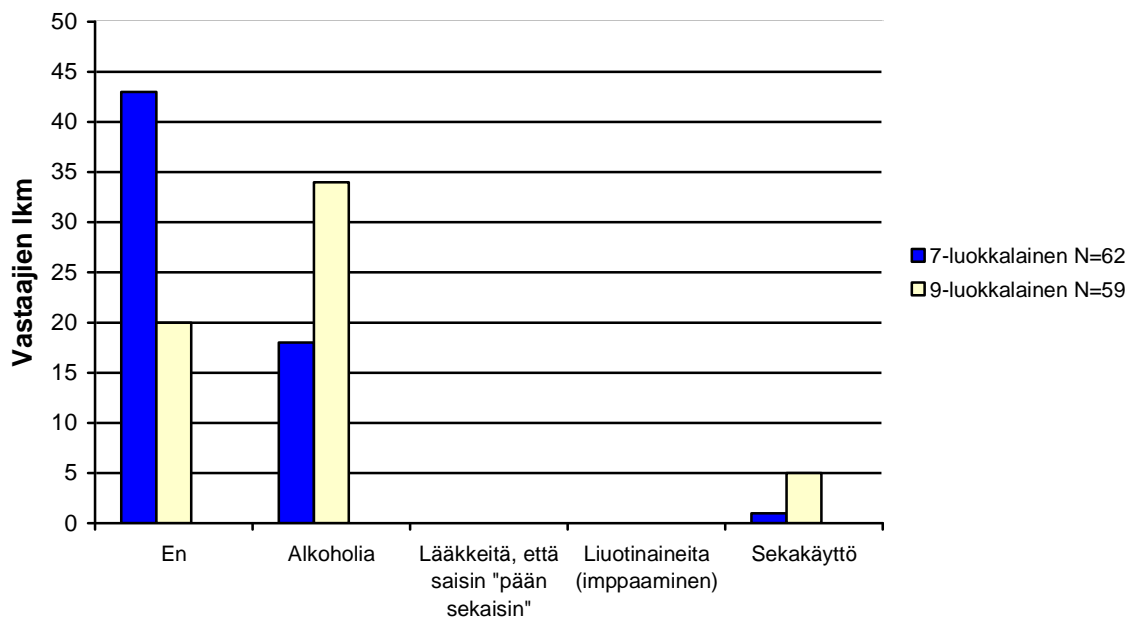
Kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen yhdeksäsluokkalaisista 189 nuorta ja seitsemäsluokkalaisista 70 nuorta vastasi käyttäneensä päihteitä viimeisen vuoden aikana. Kyselyyn vastanneista seitsemäsluokkalaisista yksi ja yhdeksäsluokkalaista 20 vastasi olevansa sekakäyttäjiä. (Kuvio 22-25)

Muiden päihteiden käyttö oli selvästi yhteydessä muihin päihteiden käyttöön. Niistä nuorista (N=64), jotka olivat vastanneet kokeilleensa tai käyttäneensä alkoholia, 16 oli käyttänyt myös muita päihteitä. Ensi kerran alle 12 –vuotiaana (N=19) päihteitä viimeisen vuoden aikana kokeilleista 5 vastasi kokeilleensa tai käyttävänsä alkoholia ja samaan aikaan muita päihteitä (lääkkeitä, kannabista). Alle 15 –vuotiaana (N=45) päihteitä viimeisen vuoden aikana kokeilleista tai käyttäneistä 9 vastasi kokeilleensa tai käyttävänsä alkoholia ja samaan aikaan muita päihteitä (liuotainaineita, kannabista, lääkkeitä, muskottia ja ekstaasia).

Vuoksenniskan ja Kosken koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista huomattavan vähäinen osa oli sekakäyttäjiä. (Kuvio 22–23)

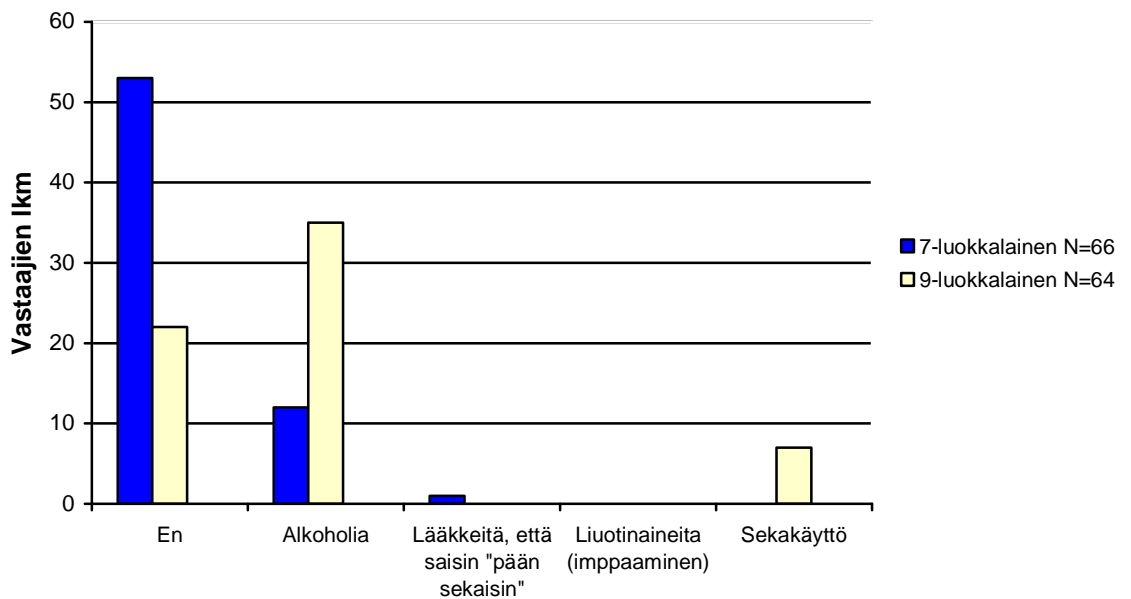


Kuvio 22 Vuoksenniskan koulun nuorten päihteiden kokeilu ja käyttö viimeisen vuoden aikana



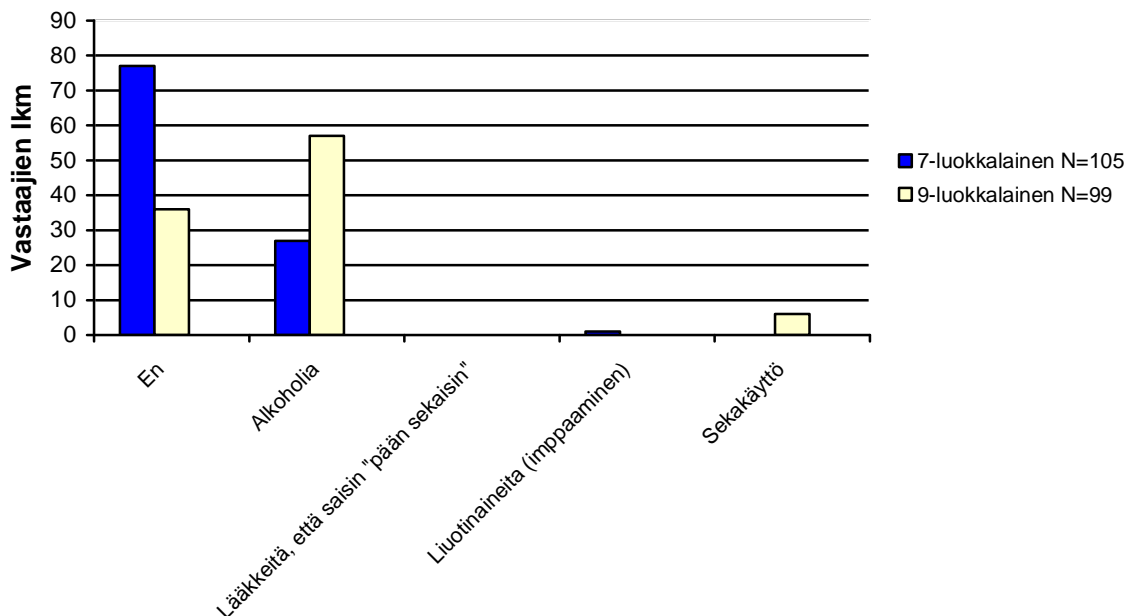
Kuvio 23 Kosken koulun nuorten päihteiden kokeilu ja käyttö viimeisen vuoden aikana

Tainionkosken koulussa yksi seitsemäsluokkalainen nuori käytti lääkkeitä, mutta ei samanaikaisesti muita päihteitä. (Kuvio 24)



Kuvio 24 Tainionkosken koulun nuorten päihteiden kokeilu ja käyttö viimeisen vuoden aikana

Mansikkalan koulussa yksi seitsemäsluokkalainen nuori käytti liutainaineita, mutta ei samanaikaisesti muita päihteitä. (Kuvio 25)

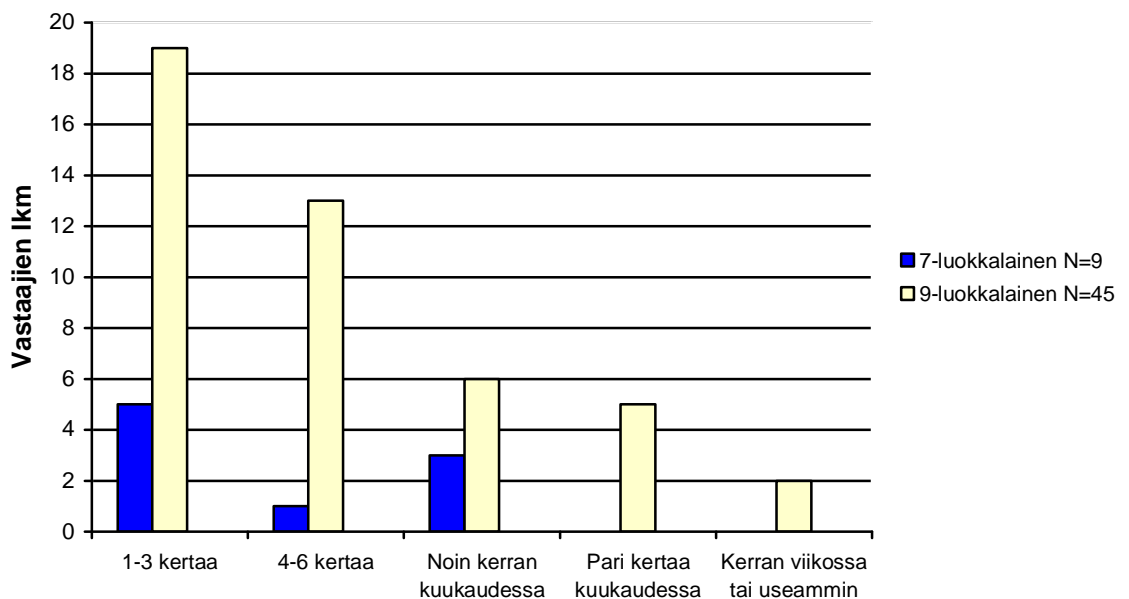


Kuvio 25 Mansikkalan koulun nuorten päihteiden kokeilu ja käyttö viimeisen vuoden aikana

Kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäsluokkalaisista ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista suurin osa vastasi käyttävänsä päihteitä 1-3 kertaa viimeisen vuoden aikana. Kyselyyn vastanneista yhdeksäsluokkalaisista 14 nuorta vastasi käyttäneensä päihteitä kerran viikossa tai useammin, mutta seitsemäsluokkalaisista kukaan ei käyttänyt päihteitä kerran viikossa tai useammin viimeisen vuoden aikana. (Kuvio 26–29)

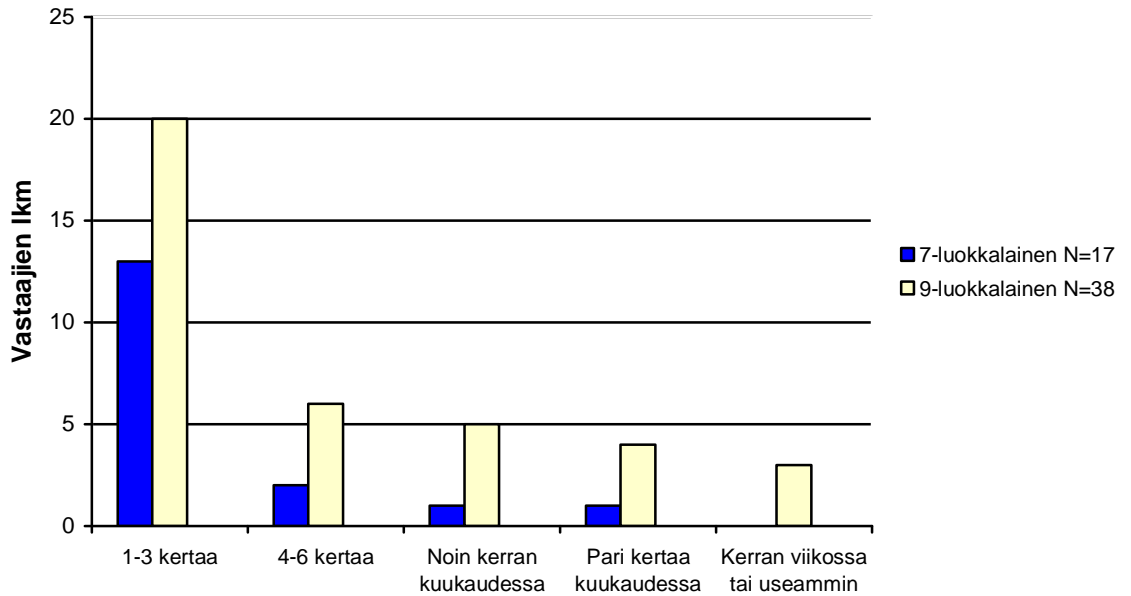
Imatralaiset yhdeksäsluokkalaiset vastasivat käyttäneensä viimeksi päihteitä, lähinnä alkoholia, juhlapyhinä tai viikonloppuisin viimeisen vuoden aikana. Muutama vastasi käyttäneensä samanaikaisesti alkoholin kanssa muita päihteitä kuten savuja, viivaa, piriä, mutta vain muutama seitsemäsluokkalainen vastasi käyttäneensä viimeksi päihteitä kokeilumielessä viikonloppuna.

Lähes puolet Vuoksenniskan koulun yhdeksäsluokkalaisista nuorista vastasi kokeilleensa tai käyttäneensä päihteitä 1-3 kertaa tai 4-6 kertaa viimeisen vuoden aikana. (Kuvio 26)

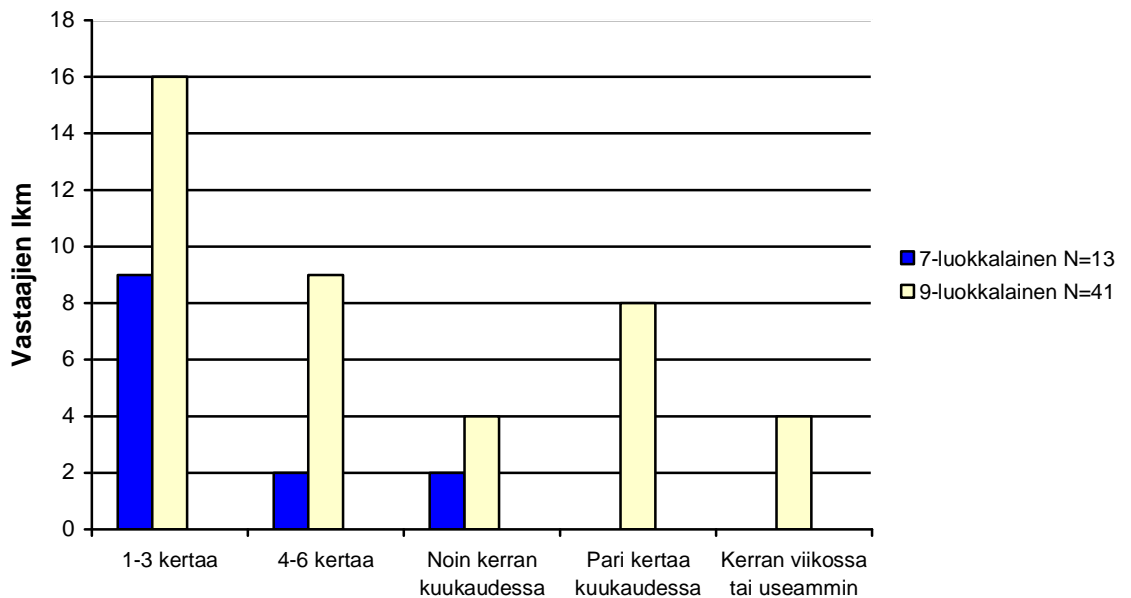


Kuvio 26 Vuoksenniskan koulun nuorten päihteiden kokeilu tai käyttökerrat viimeisen vuoden aikana

Kosken ja Tainionkosken koulujen seitsemäsluokkalaisista lähes kaikki ovat kokeilleet tai käyttäneet päihteitä 1-3 kertaa viimeisen vuoden aikana. Yhdeksäsluokkalaista 19 vastasi kokeilleensa tai käyttäneensä päihteitä ainakin pari kertaa kuukaudessa. (Kuvio 27-28)

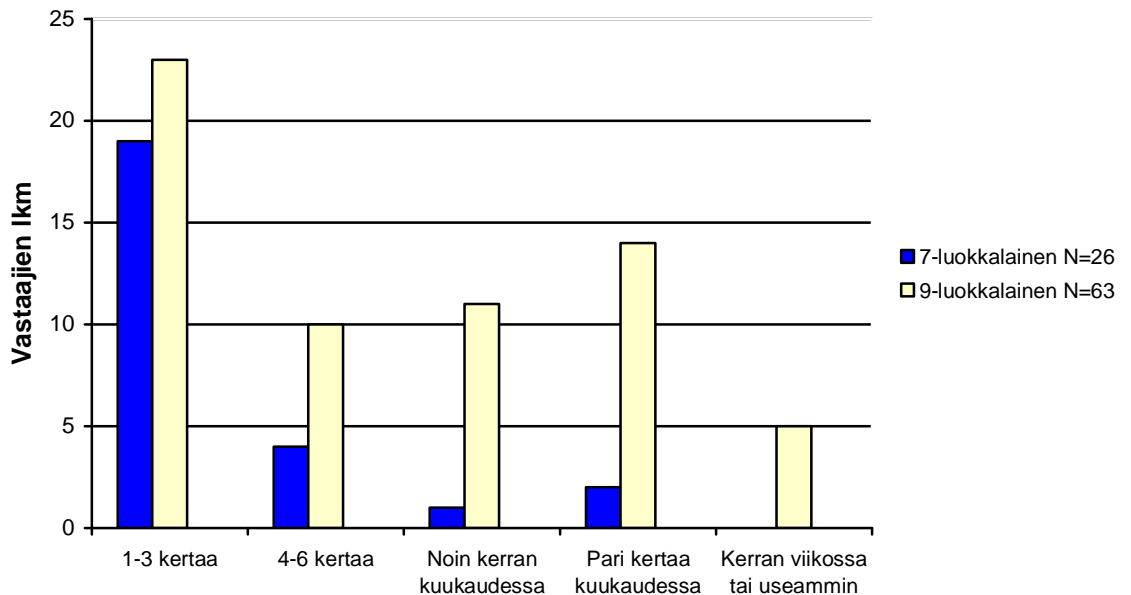


Kuvio 27 Kosken koulun nuorten päihteiden kokeilu tai käyttökerrat viimeisen vuoden aikana



Kuvio 28 Tainionkosken koulun nuorten päihteiden kokeilu tai käyttökerrat viimeisen vuoden aikana

Mansikkalan koulun seitsemäsluokkalaisista nuorista lähes kaikki ovat kokeilleet tai käyttäneet päihteitä 1-3 kertaa viimeisen vuoden aikana. Yhdeksäsluokkalaisista nuorista noin kolmannes vastasi kokeilleensa tai käyttäneensä päihteitä 1-3 kertaa viimeisen vuoden aikana. (Kuvio 29)

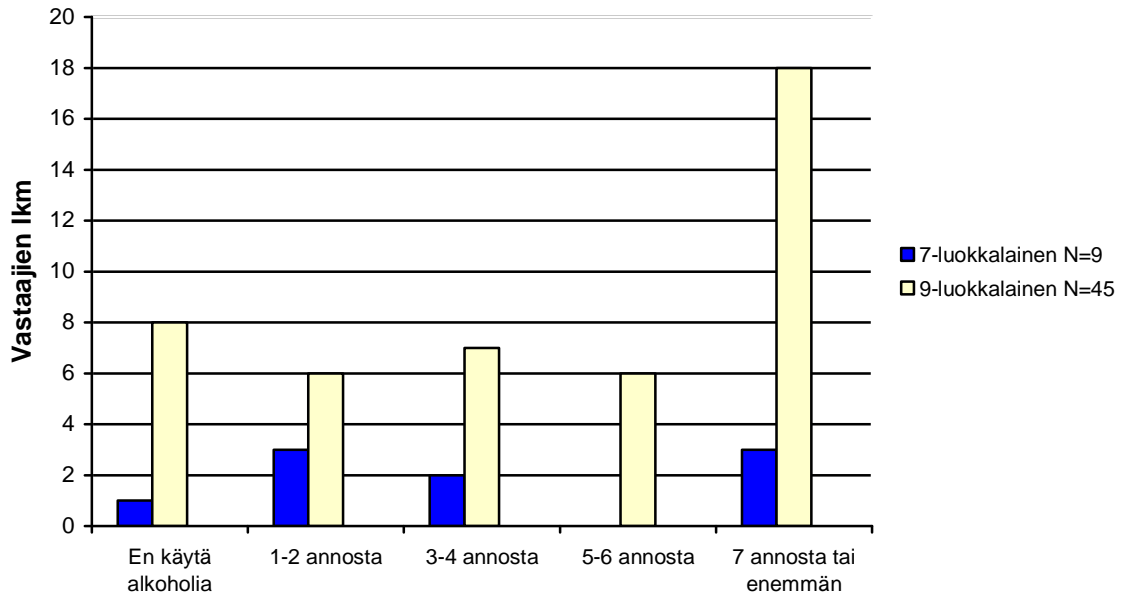


Kuvio 29 Mansikkalan koulun nuorten päihteiden kokeilu tai käyttökerrat viimeisen vuoden aikana

Kaikissa kouluissa yhdeksäsluokkalaiset nuoret käyttävät seitsemäsluokkalaisia nuoria suurempia alkoholiannosmääriä. Vuoksenniskan, Tainionkosken ja Mansikkalan koulun yhdeksäsluokkalaisista nuorista suurin osa käytti 7 annosta tai enemmän alkoholia. Kaikista kouluista löytyi joitakin seitsemäsluokkalaisia, jotka käyttivät alkoholia 7 annosta tai enemmän. (Kuvio 30-33)

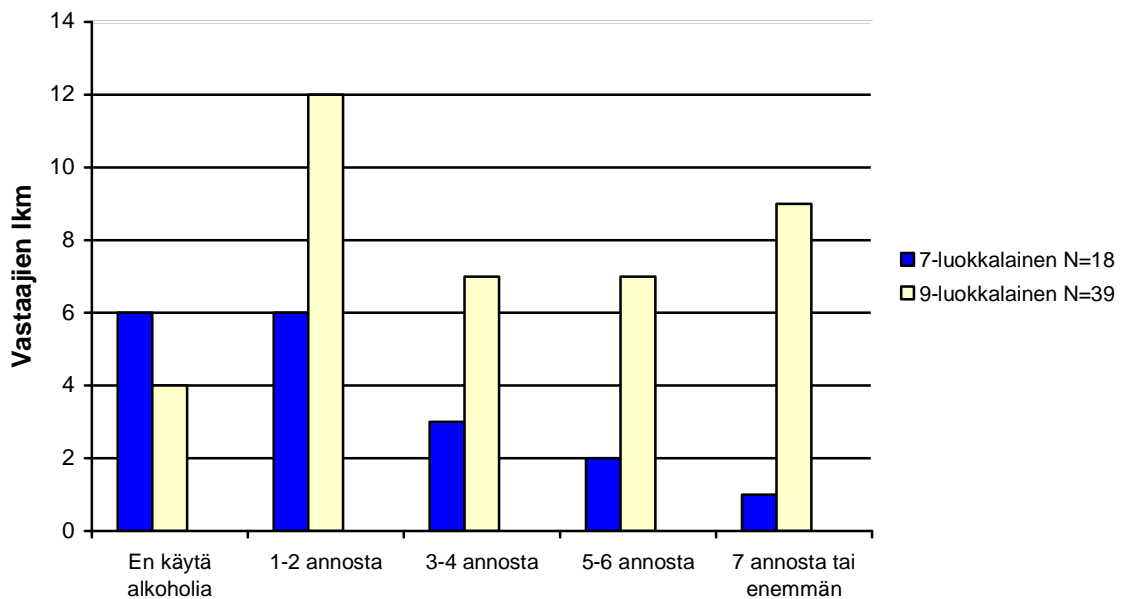
Imatran yhdeksäsluokkalaisista nuorista huomattavan usea vastasi juovansa 7 tai enemmän alkoholiannosta. Alkoholiannokset nousivat 12:een tai jopa muutamilla 24:ään alkoholiannokseen niinä päivinä, kun nuoret käyttävät alkoholia.

Vuoksenniskan koulun yhdeksäsluokkalaisista nuorista lähes puolet vastasi käyttäneensä alkoholiannoksia 7 annosta tai enemmän käyttöpäivinä. Seitsemäsluokkalaisista nuorista kolmannes vastasi käyttäneensä alkoholiannoksia 7 tai enemmän käyttöpäivinä. (Kuvio 30)



Kuvio 30 Vuoksenniskan koulun nuorten alkoholiannosten määrä käyttöpäivinä

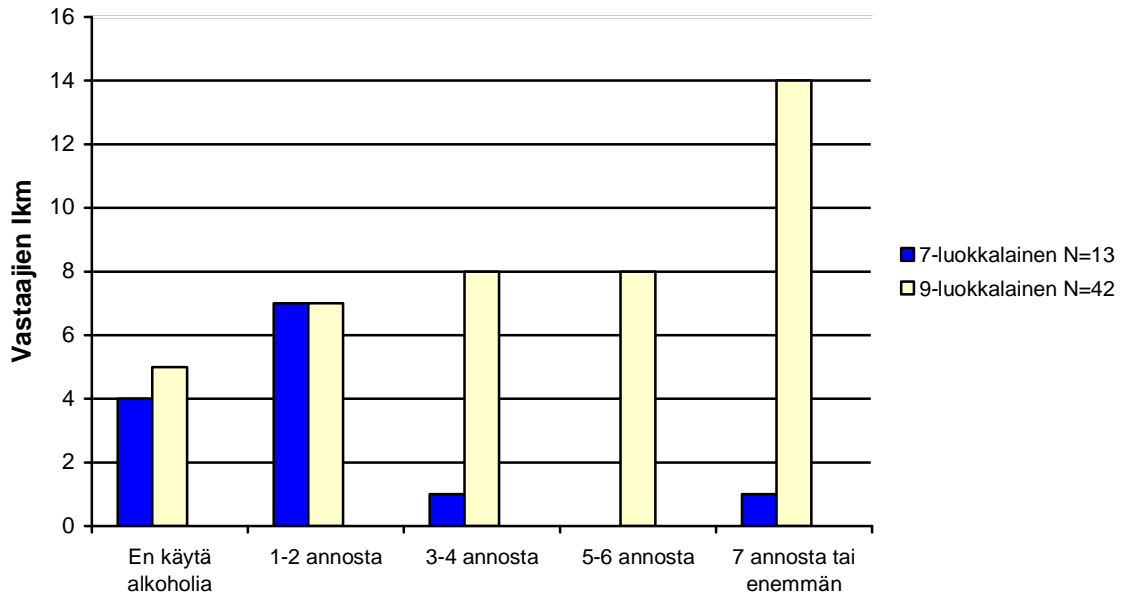
Kosken koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista suurin osa käyttää 1-2 annosta alkoholia käyttöpäivinä. (Kuvio 31)



Kuvio 31 Kosken koulun nuorten alkoholiannosten määrä käyttöpäivinä

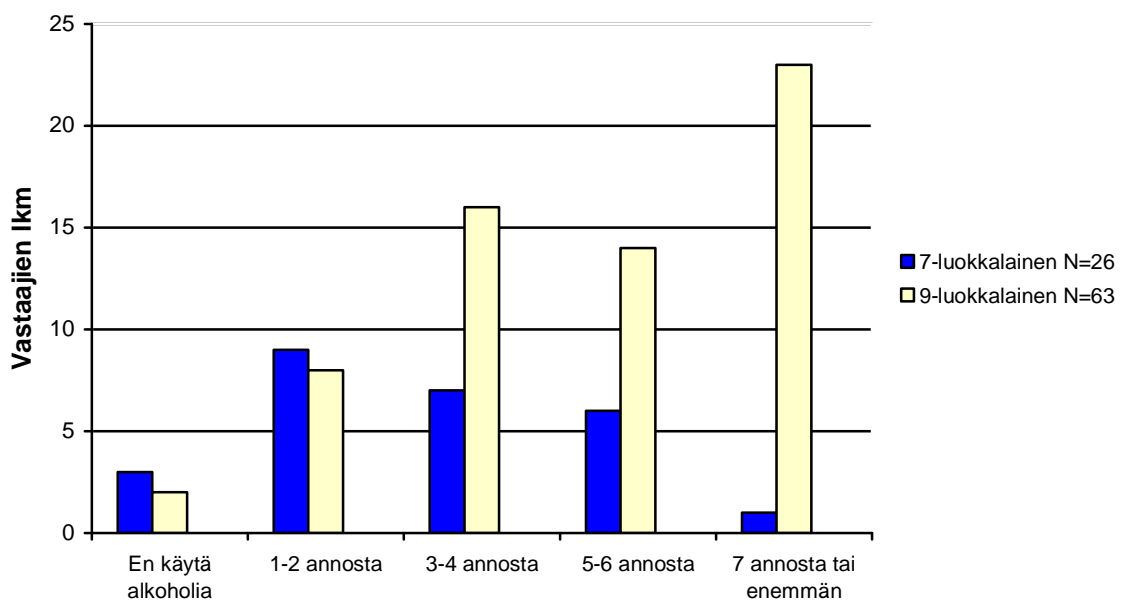


Tainionkosken koulun seitsemäsluokkalaisista nuorista lähes kaikki vastasivat käyttäneensä 1-2 annosta alkoholia käyttöpäivinä. Yhdeksäsluokkalaisista nuorista lähes puolet vastasi käyttäneensä vähintään 5-6 annosta alkoholia käyttöpäivinä. (Kuvio 32)



Kuvio 32 Tainionkosken koulun nuorten alkoholiannosten määrä käyttöpäivinä

Mansikkalan koulun seitsemäsluokkalaisista suurin osa käyttää 1-2 annosta alkoholiannosta käyttöpäivinä. Yhdeksäsluokkalaisista nuorista suurin osa käytti vähintään 3-4 annosta alkoholia käyttöpäivinä. (Kuvio 33)



Kuvio 33 Mansikkalan koulun nuorten alkoholiannosten määrä käyttöpäivinä

## 7.2.2 Päihteiden käytön seuraukset

Melkein kaikki seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset nuoret vastasivat, etteivät ole myöhästyneet, lähteneet kesken päivän tai jääneet pois koulusta päihteiden käytön takia (Kysymys 5). Seitsemäsluokkalaista ei löytynyt yhtään nuorta, joka olisi myöhästynyt neljä kertaa tai useammin koulusta päihteiden käytön takia. Yhdeksäsluokkalaisista viisi nuorta vastasi myöhästyneensä koulusta neljä kertaa tai useammin päihteiden käytön takia. Yhdeksäsluokkalaiset siis myöhästyvät, lähtevät kesken päivän tai jäävät pois koulusta päihteiden käytön takia seitsemäsluokkalaisia nuoria enemmän.

Valtaosa kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäsluokkalaisista sekä yhdeksäsluokkalaisista ei ole joutunut mihinkään vaikeuksiin päihtyneenä (Kysymys 6). Useampi yhdeksäsluokkalainen vastasi kuitenkin satuttaneensa itseään tai toista kuin seitsemäsluokkalainen nuori. Muutama yhdeksäsluokkalainen nuori on ollut mukana autossa, jossa kuljettaja on ollut päihtyneenä tai ajanut itse autoa päihtyneenä. Muutama yhdeksäsluokkalainen nuori on ollut myös seksisuhteessa, jota on katunut jälkeenpäin.

Suurin osa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista vastasi joutuneensa kerran vaikeuksiin vuoden sisällä päihtyneenä ollessaan (Kysymys 7). Yhdeksäsluokkalaiset vastasivat joutuneensa useammin vaikeuksiin vuoden sisällä päihtyneenä ollessaan kuin seitsemäsluokkalaiset.

Suurin osa Vuoksenniskan, Kosken ja Tainionkosken koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista ei ole kertaakaan unohtanut, mitä teki tai tapahtui päihtymisen jälkeen (Kysymys 8). Toisin oli Mansikkalan koulussa, jossa suuri osa yhdeksäsluokkalaisista nuorista vastasi päihtymisen jälkeen menettäneensä muistinsa kerran tai useammin. Yhdeksäsluokkalaisilla nuorilla menee useammin päihtymisen jälkeen muisti kuin seitsemäsluokkalaisilla nuorilla.

Suurin osa kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista ei ole sammunut kertaakaan (Kysymys 9). Neljä seitsemäsluokkalaista nuorta ja 45 yhdeksäsluokkalaista nuorta vastasi sammuneen-

sa useammin kuin kerran. Yhdeksäsluokkalaiset nuoret sammuvat seitsemäsluokkalaisia nuoria useammin.

Suurin osa kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaista nuorista vastasi käyttävänsä päihteitä seuran vuoksi kavereiden kanssa sekä hauskanpitoon tai rentoutumiseen (Kysymys 10). Erityisesti yhdeksäsluokkalaiset nuoret vastasivat käyttävänsä päihteitä helpottaakseen pahaa oloa tai humalan vuoksi tai saadakseen ”pään sekaisin”. Muutama nuori halusi kokeilla päihteitä tai käytti niitä ”huvin vuoksi”. Usein nuoret käyttivät päihteitä vain kokeilumielessä, halusta tietää, miltä päihde maistuu. Moni myös kertoi maistaneensa vähän alkoholia jossakin juhlatilaisuudessa.

Seitsemäsluokkalaiset nuoret arvioivat oman päihteiden käyttönsä normaaliksi tai vähäiseksi (Kysymys 11). Yhdeksäsluokkalaiset nuoret arvioivat omaa päihteiden käyttöönsä muun muassa seuraavilla tavoilla: *normi käyttö, kohtuullista ja hallittua, pitäisi ehkä rajoittaa, todella vähäistä verrattuna muihin ihmisiin, joskus menee yli ja annokset melko isoja, mutta harvoin käytän kuitenkin*. Tulosten mukaan kukaan yhdeksäsluokkalaisista nuorista ei koe päihteiden käyttöönsä ongelmalliseksi.

### **7.2.3 Sosiaalinen tuki ja altistuminen**

Suurin osa kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten läheisistä tai ystävistä ei ole huolissaan nuoren päihteiden käytöstä tai ei ehdottanut, että nuoren pitäisi vähentää sitä (Kysymys 12). Mansikkalan koulun seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten läheiset tai ystävät olivat muiden koulujen läheisiä enemmän huolissaan nuoren päihteiden käytöstä sekä keskustelleet siitä kerran tai useammin nuoren kanssa.

Suurin osa kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten vanhemmista ei tiennyt nuoren päihteiden käytöstä (Kysymys 13). Kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja.

Suurimman osan kaikkien kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten lähiystäväpiiriin ei kuulunut ketään, joka olisi kokeillut huumausaineita (Kysymys 14). Tainionkosken ja Mansikkalan koulun yhdeksäsluokkalaisista löytyi muiden koulujen nuoriin verrattuna (Vuoksenniskan ja Kosken koulu) enemmän niitä, jotka tunsivat 2-5 henkilöä tai useamman kuin 5 henkilöä, jotka olivat kokeilleet huumausaineita.

Kyselyyn vastanneista seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista nuorista suurin osa ei osannut sanoa, onko huumausaineiden hankkiminen helppoa paikkakunnalla (Kysymys 15). Muista poiketen Tainionkosken koulun seitsemäsluokkalaiset nuoret kokivat huumausaineiden hankkimisen vaikeammaksi kuin muut seitsemäsluokkalaiset nuoret. Kyselyyn vastanneiden koulujen seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja.

Kysymykseen 16: Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä? Seitsemäsluokkalaisista nuorista suurin osa ei ollut keskustellut vanhempiensa kanssa nuorten päihteiden käytöstä. Seitsemäsluokkalaiset nuoret kommentoivat muun muassa näin: *se on väärin, yleistä saarnaa ja selitystä, vaarallista ja hölmöä ja luottavat, että olen sen verran viisas, etten käytä* (Kysymys 16).

Yhdeksäsluokkalaisista nuorista suurin osa oli keskustellut vanhempiensa kanssa nuorten päihteiden käytöstä ja he kommentoivat muun muassa seuraavasti: *että on oma asia mitä tekee, saa juoda vain, jos ne tietää missä olen, pitää tulla yöksi kotiin ja tietää paljon juon, kuinka paljon hallaa se tekee, he ovat kieltäneet ja pakottaneet lopettamaan, että se on lisääntynyt ja pysyisin itse erossa huumeista, että kotona voi maistella, ja niiden käytöstä aiheutuvista ongelmista yms, huumeet ja tupakka kielletty alkoholia saa juoda kohtuudella kotona.* (Kysymys 16).

Kysymykseen 17: Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä? Seitsemäsluokkalaiset nuoret ajattelivat ikäistensä nuorten päihteiden käytöstä muun muassa näin: *no oma on asiansa, vois aloittaa vanhempana, kokeilla voi, mutta liika on liikaa?, se on todella typerää, vastuutonta ja epätoivoista*

*hommaa ei kenenkään kuuluisi käyttää, se on turhaa ja siinä menee rahat ja terveys, hirveää, nuoret pilaavat elämänsä, en pidä asiasta yhtään, ei se nyt hirveen vaarallista oo, kunhan ei rupee juopoksi, tyhmää esittää jotain muuta kun oikeesti on! onx sit kiva kuolla maksasairauksiin jne. (Kysymys 17).*

Yhdeksäsluokkalaiset nuoret ajattelivat ikäistensä nuorten päihteiden käytöstä muun muassa seuraavilla tavoilla: *ymmärrän sen koska haluavat pitää vain hauskaa, se on riistäytynyt useimmilta käsistä, en pidä sitä kovinkaan fiksunä, koska siihen menee rahaa ja se on epäterveellistä, keskivertoa, se on ihan ok. jos ei vedetä överiksi, mielestäni se on ihan normaalia, kunhan pysyy kohtuuden rajoissa, se on heidän oma päätös haluaako pilata itsensä vai ei, normaalia, oma valinta en tuomitse, tosi moni käyttää päihteitä enkä osaa sanoa mielihpidettäni asiaan koska käytän päihteitä myös itse, minusta ikäiseni nuoret käyttävät liian paljon päihteitä. (Kysymys 17).*

Yhteenvetona seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten päihteidenkäytöstä: yhdeksäsluokkalaiset käyttivät päihteitä enemmän kuin seitsemäsluokkalaiset. Muun muassa tupakanpoltto, alkoholiuomien käyttö sekä päihteiden sekakäyttö oli yleisempää yhdeksännellä luokalla. Yhdeksäsluokkalaiset käyttivät myös suurempia alkoholiannosmääriä kuin seitsemäsluokkalaiset. Merkittävää oli, että suuri osa seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten vanhemmista ei tiennyt nuoren päihteiden käytöstä.

## 10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää imatralaisten seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksia omasta mielialastaan ja päihteiden käytöstään sekä tarkastella muutosta terveyskäyttäytymisessä seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten välillä.

Tulevaisuudessa nuoriin kohdistettu terveyden edistämisen interventio, esimerkiksi teemapäivien vaikuttavuuden arviointi, on haastavaa. Opinnäytetyössä pohdimme aluksi intervention vaikuttavuutta nuoriin, mutta terveystutkimuksen dialogin puuttuminen puhututti tämän opinnäytetyön tekijöitä ja tulosten hyödyllisyyttä, joten päätimme jättää intervention vaikuttavuuden tutkimusongelmana. Emme olisi voineet varmasti sanoa, ovatko interventiona käytetyt teemapäivät saaneet aikaan nuorten muutokset terveystutkimukseen. Emme käsitelleet opinnäytetyössämme laajalti teemapäiviä koskevaa teoria-aluetta, koska aihetta oli käsitelty aikaisemmin samasta projektista tehdyssä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2008, jolloin ohjaava yliopettaja lähetti sähköpostiviestin, jossa hän etsi opintojen loppuvaiheessa olevia opiskelijoita tekemään opinnäytetyötä Imatran Sydänyhdistyksen ennaltaehkäisyprojektista. Otimme ensimmäisenä yhteyttä ohjaavaan yliopettajaan ja sovimme tapaamisen hänen kanssaan saadaksemme lisää tietoa aiheesta. Tapaamisessa sovimme tekemämme yhdessä opinnäytetyön ja ohjaava opettaja lupasi toimittaa meille aiheeseen liittyvän materiaalin, jotta voisimme jatkossa sopia keskenämme aikataulusta.

Opinnäytetyöprosessi jatkui keväällä 2009, jolloin kokosimme hieman opinnäytetyön teoriaosuutta. Jaoimme teorian kolmeen osaan, joihin kukin tahollaan syventyi, ja lopuksi kokosimme yhdessä keräämämme aineiston yhtenäiseksi teoria-alueeksi. Syksyllä 2009 kaksi meistä analysoi strukturoidut kysymykset ja syötti ne koneelle yhden kerätessä avoimien kysymysten vastaukset yhdeksi kokonaisuudeksi, josta vastauksia oli helpompi lukea ja tulkita.

Syötimme SPSS -tietokoneohjelmaan aluksi myös seitsemäsluokkalaisten vastaukset, sillä aikaisemmin samasta projektista tehdyssä opinnäytetyössä valmiiksi syötetyt vastaukset eivät olleet enää käytössämme. Päätimme yhdessä, mistä kyselylomakkeen vastauksista teimme kuviot ja mitä vastauksista toimme esiin opinnäytetyöhömmme. Koko opinnäytetyöprosessin aikana olemme työskennelleet itsenäisesti ja yhdessä. Lopuksi olemme aina koonneet opinnäytetyön eri osa-alueet yhdessä pohtien.

Tämän opinnäytetyön tulosten analysoinnissa ilmeni tulkinnallisia eroja edelliseen vastaavaan opinnäytetyöhön. Kyselylomakkeeseen moni nuori oli vastannut useammalla kuin sallitulla yhdellä vastauksella, joten tulkitsimme vastauksen kokonaiskuvan perusteella lähinnä olevan vastauksen, jota vastaaja olisi voinut ajatella tai otimme neutraalimman arvon.

Avoimien kysymyksien tulkitseminen auttoi meitä ymmärtämään nuoren mieliä pidettä paremmin. Päihdekyselyosiossa kysymykseen kaksi nuoret eivät välttämättä ymmärtäneet sekakäyttö-käsitettä, sillä monet olivat vastanneet käyttäneensä useita päihteitä, mutta eivät kokeneet olevansa sekakäyttäjiä. Nuoren vastatessa käyttäneensä enemmän kuin yhtä päihdettä tulkitsimme nuoren olevan sekakäyttäjä, joten tämä tulkinta on vaikuttanut varmasti tulokseemme.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattoi alentaa tietojen manuaalinen siirtäminen SPSS –tietokoneohjelmaan, mutta toisaalta analysointia teki kaksi henkilöä, jolloin virheiden mahdollisuus oli pienempi kuin yksin tehdessä. Luotettavuudessa on otettava huomioon myös aikaisemmin samaan projektiin tehty opinnäytetyö, jonka tekijöiden tulosten analysointi poikkesi hieman omastamme.

Tutkimusluvut saatiin kaikilta neljän koulun rehtorilta sekä oppilaiden huoltajilta pyydettiin allekirjoitettu suostumus terveystutkimuksen toteuttamiseen. Eettisyyden kannalta pohdimme, oliko oikein erotella neljän koulun luokat erilleen. Päädyimme kuitenkin erottelemaan tulokset, koska niin oli tehty aikaisemmassakin opinnäytetyössä, johon opinnäytetyömme on jatkoa. Päätöstä vahvisti se, että vastaajien henkilöllisyyden tunnistaminen on mahdotonta. Kyselylomakkeista ei

selvinnyt edes vastaajan sukupuolta. Eettisyyden takaamiseksi tutkimusaineisto hävitetään tulosten valmistuttua.

Pirskanen (2007) esittää väitöskirjassaan, että nuoret ovat arkoja vastaamaan päihdemittariin – niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Myös meidän opinnäytetyössämme näkyi ajoittain myös nuorten arkuus tai välinpitämättömyys vastata mieliala- ja päihdekysymyksiin totuudenmukaisesti. Seitsemäsluokkalaisista vain muutama vastasi avoimiin kysymyksiin, kun taas yhdeksäsluokkalaisista suurin osa vastasi avoimiin kysymyksiin ainakin yhdellä sanalla.

Enemmistö suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta ei kaikki. Nuorten ongelmat voivat olla myös monimuotoisia ja peittyä normaalin ikäkehityksen alle. Nuoruus on monien mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisikä. Nuoruusiän mielenterveyshäiriöt voivat olla oirekuvaltaan hyvin epätyypillisiä ja vaikeasti havaittavia. Mielenterveyden ongelmat voivat peittyä hyvin somaattisen oireilun taakse. Nuorten pahoinvoinnin taustalla voi olla esimerkiksi puuttuva vanhemmuus, rajattomuus, turvattomuus, uupumus, masennus tai päihteet. (Marttunen & Haarasilta 2007; Karlsson & Marttunen 2007.)

Nuorten masentuneisuus on lisääntymässä. Kouluiässä todetaan joka kymmenennellä nuorella keskivaikeaan ja noin kolmella prosentilla vaikeaan masentuneisuuteen viittaavia oireita. Kun nuoren ongelmat havaitaan ajoissa, voidaan heitä usein auttaa koulu yhteisössä. On kuitenkin otettava huomioon, että masentuneet nuoret ovat usein vaikeita autettavia, koska heidän viestinsä saataan tulkita väärin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2002.)

Pirskanen (2007) on todennut tutkimuksessaan nuorten aliarvioivan ja suhtautuvan epärealistisesti omaan päihteiden käyttöönsä. Opinnäytetyössämme päädyimme samaan johtopäätökseen, sillä usein nuoret vastasivat käyttävänsä päihteitä suuria määriä, mutta kokivat silti oman päihteiden käyttönsä kohtuullisena. Opinnäytetyössämme kävi ilmi, että alkoholin ja muiden päihteiden käytön samanaikaisuus oli tyypillistä vain pienelle osalle yhdeksäsluokkalaisia.



Nuorten humalajuominen oli 1990-luvun loppupuolella erittäin yleistä Suomessa, mutta on selkeästi vähentynyt 2000-luvulla. Kuitenkin vielä vuonna 2007 runsas kymmenesosa nuorista humaltui suunnilleen viikoittain. Humalajuomisen aloitusikä on myöhentynyt aikavälillä 2003–2007. Myös täysin raittiiden nuorten määrä on kasvanut. Nuorten asenteet humalajuomista kohtaan ovat tiukentuneet ja asennemuutokset näkyvät nuorten käyttäytymisessä. Yhdellä juomakerralla juodut alkoholimäärät ja juomistiheydet lisääntyvät huomattavasti iän myötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2002.)

Rimpelän ym. (2005, 397) mukaan nuorten tupakointi etenee melko nopeasti kokeilusta säännölliseen ja päivittäiseen tupakointiin. Tupakoinnin kokeilu aloitetaan yleisimmin 12 vuoden iässä, vaikka tutkimuksien mukaan tämänikäiset suhtautuvat muita ikäryhmiä kielteisemmin tupakointiin ja muihin päihteisiin. Opinnäytetyössämme satunnaisesti tupakoivien osuus yhdeksäsluokkalaisista nuorista oli huomattavan pieni, mutta päivittäin tupakoivien osuus suuri. Aloittamiskä oli keskimäärin 13 vuotta, nuorin oli aloittanut tupakanpolton 7-vuotiaana. Koululaisten tupakoimattomuuden edistäminen on tehokas keino ehkäistä nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöä, sillä tupakointiin liittyy usein alkoholin, huumeiden ja muiden mielialaan vaikuttavien aineiden käyttöä tai sekakäyttöä (Rimpelä ym. 2005).

Usein nuoret saavat tietoa päihteistä useilta tahoilta, mutta keskustelevat vanhempiensa kanssa aiheesta vähän. Aikuisten suhtautumista leimaa usein ristiriitaisuus - toisaalta sallivuus ja toisaalta alkoholin ja päihteiden käytön lainvastaisuus alle 18 -vuotiailla. (Holmila & Helasti 2001.) On myös tavallista, että vanhemmat aliarvioivat nuoren päihteiden käytön määrän ja ovat liian sallivia juhlintaan liittyvien alaikäisten alkoholin käytön suhteen, ja keskustelua kotona on vähän.

Pirskasen (2007) mukaan kehittämistarpeiksi todettiin tarpeenmukaisen palautteen antaminen nuorten runsaasta alkoholin käytöstä, seuranta- ja tukikeskustelujen järjestäminen sekä terveydenhoitajan osaamisen vahvistaminen tunnistaa ja tukea nuorta, jolla on vähäiset voimavarat. Varhaisen puuttumisen tulee perustua yhteisön arvoihin ja päihteettömyyden edistämisen strategioihin.

Opinnäytetyöllemme voisimme asettaa samat kehittämistarpeet ja lisätä sairaanhoitajalle suunnattuihin opintoihin erilaisten tutkittujen mittareiden tunte-  
musta ja hyödyntämistä opetuskäytössä. Kehittämistarpeena voisi olla myös  
muiden päihteiden kuin alkoholin riskikäytön ja terveyshaittojen tunnistaminen  
ja mittarien kehittäminen.

Tulevaisuudessa nuoriin kohdistettu terveyden edistäminen on haastavaa, kos-  
ka nykypäivän nuoret saavat paljon erilaista tietoa terveyteen, mielenterveyteen  
ja päihteisiin liittyen eri kanavia pitkin. Terveyden merkitystä voidaan korostaa  
ohjaamalla nuoria pohtimaan omaa terveyttään heidän jokapäiväisessä elä-  
mässään, tulevaisuudessaan sekä terveysvalintojen tekemisessä. Nuoria voi-  
daan ohjata selvittämään omaa tyytyväisyyttään lisääviä tekijöitä, arvokkaita  
asioita terveydessä ja miten nuoret motivoituvat terveyttä edistäviin valintoihin  
omalla kohdallaan. (Marttila & Pekkonen 1999, 48-49.)

Terveyskasvatus, terveystiedon oppitunnit ja terveyden edistämiseen kohdistu-  
vat interventiot ovat varmasti nuoria kiinnostava aihe ja siksi niitä tulisi kehittää  
edelleen nuorisolähtöisiksi nuoren tarpeet ja toiveet huomioiden. Turvallinen ja  
tuttu ilmapiiri, esimerkiksi kouluympäristö, voi edistää nuoren yhteenkuuluvuutta  
sekä tunnetta vaikuttaa omiin valintoihin ja itsenäisyyttä. (Sosiaali- ja terveys-  
ministeriö 2004.)

Nykyään nuorten pahoinvoinnista keskustellaan joka puolella. Tämä opinnäyte-  
työ on antanut meille työväliseen tulevaan työhömme nuorten terveysongelmi-  
en varhaistoteamisessa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tiedonkeruu  
on antanut meille paljon taustatietoa muun muassa nuorten mielialasta ja päih-  
teiden käytöstä. Tiedon hankkiminen ja omaksuminen on lisännyt tunnetta pu-  
hua nuoren masennuksesta ja päihteiden käytöstä rohkeammin ja avoimem-  
min.

Jatkotutkimusaiheina voisivat olla nuoriin kohdistuvien toiminnallisten interven-  
tioiden toteuttaminen, esimerkiksi teemapäivät, joiden avulla nuoret saisivat tie-  
toa ja vaihtoehtoja arkielämän valintoihin ja elämäntapojen muuttamiseen ter-  
veellisempään suuntaan. Mielekästä olisi myös nuorten mieliala- ja päihde-

kyselyiden liittäminen yläkoululaisten terveystarkastuksiin sekä dialogin sisällyttäminen terveydenhoitajan ja nuoren välille. Myös laadullisen tutkimuksen tekeminen, esimerkiksi nuoren haastattelu, antaisi kokonaisvaltaisen kuvan nuoren terveydestä, mielialasta ja päihteiden käytöstä pelkän kyselyn sijaan. Tällöin saataisiin selvitettyä paremmin päihteiden käyttöön liittyvä huoli ja yhteistyön tarve sekä toteutettua tarvittaessa sopiva interventio.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY.

Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2000. Nuorten depressio. Kansanterveyslaitos. <http://www.ktl.fi/publications/2000/nuortendepressio.pdf>. (Luettu 10.4.2009)

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmila, M. & Helasti, K. 2001. Sallia vai kieltää? Vanhempien käyttämät keinot 15 –vuotiaiden päihdekasvatuksessa. Yhteiskuntapolitiikka 66(2), 169-172.

Huttunen, M. 2008a. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=dlk&p\\_artikkeli=dlk00383](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00383). (Luettu 10.4.2009)

Huttunen, M. 2008b. Mitä on masennus? Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00037). (Luettu 11.4.2009)

Jaatinen J. 2002. Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 251. Gummerus kirjapaino OY. Saarijärvi.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M. & Rantanen, P. 1998. Nuorten mielialan mittaaminen. Suomen Lääkärilehti 1998a; 53: 3891–3898.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Nuorten masennus – tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitos. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b06.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b06.pdf) (Luettu 21.11.2009)

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Lastensuojelulaki 2007, 417.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Helsinki: Stakes. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf>. (Luettu 30.10.2009)

Marttila, M. & Pekkonen, L. 1999. Terveys ja sen merkitys peruskoulun yläasteen kahdeksaslukokaiselle nuorelle. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutus. Opinnäytetutkielma.

Marttunen, M. & Haarasilta, L. 2007. Nuorten masennus. Therapia Fennica. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten\\_masennus](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_masennus) (Luettu 16.4.2009)

Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. Duodecim 117(15), 1579-1584.

Opetushallitus 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Teoksessa Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. Toim. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. [http://www.oph.fi/julkaisut/2009/kokemuksia\\_ja\\_nakemyksia\\_terveystiedon\\_opetuksesta\\_ylakouluissa](http://www.oph.fi/julkaisut/2009/kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa) (Luettu 2.11.2009)

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio. <http://www.uku.fi/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf> (Luettu 2.11.2009)

Pitkänen, T. & Pulkkinen, L. 2003. Onko alkoholin käytön alaikäraja tuulesta temmattu? Teoksessa: Heinonen, J., Alho, H., Lindeman, J., Raitasalo, K., Roine, R. (toim.). Tommi 2003 – Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja [http://www.helsinki.fi/akateeminenterveyskeskus/dokumentit/tuotokset/koukku/Varhainen\\_puuttum\\_TOIMINTAOHJEITA\\_230608.pdf](http://www.helsinki.fi/akateeminenterveyskeskus/dokumentit/tuotokset/koukku/Varhainen_puuttum_TOIMINTAOHJEITA_230608.pdf) (Luettu 3.11.2009)

Poikolainen, K. 1998. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, M., Kianmaa, K. & Seppä, K. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 42-47.

Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2005:23. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus. Helsinki.

Salaspuro, M., Kianmaa, K. & Seppä, K. 1998. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2004:8. <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf> (Luettu 2.11.2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveys-ohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Edita Oyj, Helsinki.

Suomen Sydänliitto ry 2009a. Kaikki sydämeistä.  
[http://www.sydanliitto.fi/kaikki\\_sydamesta/fi\\_FI/yleissivu/](http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/fi_FI/yleissivu/) (Luettu 2.11.2009)

Suomen Sydänliitto ry 2009b. Sydänpiirit ja yhdistykset.  
[http://www.sydanliitto.fi/sydanpiirit/fi\\_FI/yhteystiedot/](http://www.sydanliitto.fi/sydanpiirit/fi_FI/yhteystiedot/) (Luettu 2.11.2009)

Suomen Sydänliitto ry 2009c. Imatran sydänyhdistys ry.  
[http://www.sydanliitto.fi/sydanpiirit\\_ja\\_yhdistykset/etela-karjalan\\_sp/yhdistykset/fi\\_FI/imatransydanyhdistys/](http://www.sydanliitto.fi/sydanpiirit_ja_yhdistykset/etela-karjalan_sp/yhdistykset/fi_FI/imatransydanyhdistys/) (Luettu 2.11.2009)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2000. [www.ktl.fi/publications/2000/nuortendepressio.pdf](http://www.ktl.fi/publications/2000/nuortendepressio.pdf). (Luettu 24.11.2009)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2002. Kouluterveys 2002 –kyselyn raportit.  
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/julkaisut/raportit02.htm> (Luettu 24.11.2009)

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Helsinki. Suomen Kuntaliitto

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto: liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.  
<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> (Luettu 30.10.2009)

## TERVEYSKYSELY

## MIELIALAKYSELY

Rastita yksi vaihtoehto.

[www.stakes.fi/kouluterveys/toteutus.htm](http://www.stakes.fi/kouluterveys/toteutus.htm)

Seuraavat kysymykset käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi tunnet itsesi tänään.

**Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto äläkä jätä yhtään kysymystä väliin.**

**1 Minkälainen on mielialasi?**

- Mielialani on melko valoisa ja hyvä  
 En ole alakuloinen tai surullinen  
 Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi  
 Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä  
 Olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

**2 Miten suhtaudut tulevaisuuteen?**

- Suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti  
 En suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti  
 Tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta  
 Minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa  
 Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempana päin

**3 Miten katsot elämäsi sujuneen?**

- Olen elämässäni onnistunut huomattavan usein  
 En tunne epäonnistuneeni elämässä  
 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin  
 Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia  
 Tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

**4 Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?**

- Olen varsin tyytyväinen elämäni  
 En ole erityisen tyytymätön  
 En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen  
 Minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään  
 Olen täysin tyytymätön kaikkeen

**5 Minkälaisena pidät itseäsi?**

- Tunnen itseni melko hyväksi  
 En tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi  
 Tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein  
 Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina  
 Olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

**6 Onko Sinulla pettymyksen tunteita?**

- Olen tyytyväinen itseäni ja suorituksiini  
 En ole pettynyt itseni suhteen  
 Olen pettynyt itseni suhteen  
 Minua inhottaa oma itseni  
 Vihaan itseäni

**7 Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?**

- Minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia  
 En ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni  
 Minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut  
 Minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta  
 Tekisin itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus

**8 Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?**

- Pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta  
 En ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin  
 Toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen  
 Olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan  
 Olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin enkä välitä heistä lainkaan

**9 Miten koet päätösten tekemisen?**

- Erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa  
 Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin  
 Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa  
 Minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa  
 En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

**10 Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?**

- Olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni  
 Ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä  
 Olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä  
 Minusta tuntuu, että näytän rumalta  
 Olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

**11 Minkälaista nukkumisesi on?**

- Minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia  
 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin  
 Herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen  
 Minua haittaa unettomuus  
 Kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä

**12 Tunnetko väsymystä ja uupumusta?**

- Väsyminen on minulle lähes täysin vierasta  
 En väsy helpommin kuin tavallisestikaan  
 Väsyn nopeammin kuin ennen  
 Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua  
 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

**13 Minkälainen ruokahalusi on?**

- Ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia  
 Ruokahaluni on ennallaan  
 Ruokahaluni on huonompi kuin ennen  
 Ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen  
 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

**14 Oletko ahdistunut tai jännittynyt?**

- Pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti  
 En tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"  
 Ahdistun ja jännityn melko helposti  
 Tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi  
 Tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

## TERVEYSKYSELY

## PÄIHEIDEN KÄYTTÖ

Copyright © Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus, p.044 718 6544

Rastita vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeksi kuluneen vuoden aikana.

## ALKOHOLI

Joissakin kysymyksissä puhutaan alkoholiannoksista, sillä tarkoitetaan:

**1 alkoholiannos on:**

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

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

- En  
 Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti  
 Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin  
Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? \_\_\_\_\_

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

- En  
 Alkoholia  
 Lääkkeitä, että saisin 'pään sekaisin'  
 Liuotinaineita (imppaaminen)  
 Huumausaineita, mitä \_\_\_\_\_  
 Jotain muita päihteitä, mitä \_\_\_\_\_  
 Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)  
Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? \_\_\_\_\_

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

- 1-3 kertaa  
 4-6 kertaa  
 Noin kerran kuukaudessa  
 Pari kertaa kuukaudessa  
 Kerran viikossa tai useammin  
Milloin käytit viimeksi ja mitä \_\_\_\_\_

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

- En käytä alkoholia  
 1-2 annosta  
 3-4 annosta  
 5-6 annosta  
 7 annosta tai enemmän, montako \_\_\_\_\_

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

- En koskaan  
 Kerran  
 2-3 kertaa  
 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla? (Yksi tai useampi rengastus)

- Olen satuttanut itseäni  
 Olen satuttanut toista  
 Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt  
 Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa  
 Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut  
 Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin  
 En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

- Kerran  
 Kahdesti  
 Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai tapahtui? (Eli "menikö muisti"?)

- En kertaakaan  
 Kerran  
 Useammin

9. Oletko sammunut?

- En kertaakaan  
 Kerran  
 Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- Seuran vuoksi kavereiden kanssa  
 Hauskanpitoon tai rentoutumiseen  
 Helpottakseni pahaa oloa  
 Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"  
 Jonkin muun syyn takia, minkä \_\_\_\_\_

11. Minkälaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

- \_\_\_\_\_

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- Ei  
 Keskusteltu kerran  
 Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, kuinka paljon käytät päihteitä?

- Kyllä  
 Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- Ei  
 Yksi henkilö  
 2-5 henkilöä  
 Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- Vaikeaksi  
 En osaa sanoa  
 Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

- \_\_\_\_\_

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

- \_\_\_\_\_

KIITOS VASTAUKSESTASI!



Imatran Sydänyhdistys ry

TIEDOTE



Lokakuu 2005

Hyvä 7., 8. ja 9. luokkalaisen opettaja

Viime vuosina on terveydenhuollossa kiinnitetty huomiota koululaisten terveydentiloihin mm. epäterveelliseen ruokavalioon ja liikkumattomuuteen. Imatran Sydänyhdistys ry koordinoi koululaisiin liittyvää Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyprojektia vuosina 2005-2008. Tässä projektissa ovat osallisena Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu ja -opisto järjestämällä sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä teemapäiviä ja neuvontaa syyslukukausilla 2005, 2006 ja 2007 Imatran yläkoulujen 7.,8. ja 9. luokkalaisille koulupäivien aikana. Teemapäivien aihepiirit ovat: liikunta, uni ja lepo, sydän- ja verisuonitautien riskitekijät, ravitsemusneuvonta, painon hallinta, päihteet ja henkinen jaksaminen. 7. luokkalaisille toteutetaan verenpaine- ja kolesterolimittaukset sekä terveystarkastus syyslukukaudella 2005 ja 2007. Syksyllä 2005 teemapäivät 7. luokkalaisille ovat eri kouluilla: 10.11. Tainionkosken koulu, 17.11. Vuoksenniskan koulu, 29.11. Kosken koulu ja 1.12. Mansikkalan koulu.

Teemapäiviin osallistumisen tavoitteena on pyrkiä edistämään koululaisten terveyttä ja ennalta ehkäisemään sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä yhdessä kouluterveydenhuollon kanssa. Täten saamme arvokasta tietoa, jotta voimme kohdistaa paremmin sydän- ja verisuonitauteihin liittyvää neuvontaa nuorille jatkossakin.

Teemapäivistä, mittausten ja terveystarkastusten tuloksista on tarkoitus tuottaa opiskelijoiden opinnäytetöitä sekä mahdollisesti artikkeli Sydän -lehteen. Projektiin osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Mittaukset ja terveystarkastuksen vastaukset käsitellään luottamuksellisesti sekä nimettömästi, joten tuloksista vastaajan tunnistaminen on mahdotonta. Tulosten valmistuttua saatu aineisto hävitetään. Mahdollinen kieltäytyminen mittauksista tai terveystarkastuksesta ei vaikuta koululaisen muuhun opetukseen tai toimintaan. Tutkimuslupa on saatu yllämainittujen koulujen rehtoreilta. Liitteenä on koululaisten terveystarkastus tiedoksi. Lisätietoja saa tarvittaessa allekirjoittaneilta.

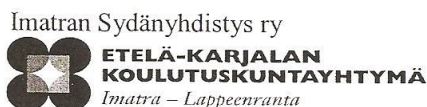
Yhteistyöterveisin, kiittäen

---

pj. Kari Myyryläinen  
Imatran Sydänyhdistys ry  
040-5418202

---

Yliopettaja Päivi Löfman  
Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu  
Etelä-Karjalan ammattiopisto  
puh. 02049 66994



Imatran Sydänyhdistys ry

SAATE

Lokakuu 2005

Hyvä 7. luokkalainen ja hänen huoltajansa

Viime vuosina on terveydenhuollossa kiinnitetty huomiota koululaisten terveystottumuksiin mm. epäterveelliseen ruokavalioon ja liikkumattomuuteen. Imatran Sydänyhdistys ry koordinoi koululaisiin liittyvää Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyprojektia vuosina 2005-2008. Tässä projektissa ovat osallisena Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu ja -opisto järjestämällä sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä teemapäiviä ja neuvontaa syyslukukausilla 2005, 2006 ja 2007 Imatran yläkoulujen 7.,8. ja 9. luokkalaisille koulupäivien aikana. Teemapäivien aihepiirit ovat: liikunta, uni ja lepo, sydän- ja verisuonitautien riskitekijät, ravitsemusneuvonta, painon hallinta, päihteet ja henkinen jaksaminen. 7. luokkalaisille toteutetaan verenpaine- ja kolesterolimittaukset sekä terveystarkastus syyslukukaudella 2005 ja 2007. Syksyllä 2005 teemapäivät 7. luokkalaisille ovat eri kouluilla: 10.11. Tainionkosken koulu, 17.11. Vuoksenniskan koulu, 29.11. Kosken koulu ja 1.12. Mansikkalan koulu.

Teemapäiviin osallistumisen tavoitteena on pyrkiä edistämään koululaisten terveyttä ja ennalta ehkäisemään sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä yhdessä kouluterveydenhuollon kanssa. Täten saamme arvokasta tietoa, jotta voimme kohdistaa paremmin sydän- ja verisuonitauteihin liittyvää neuvontaa nuorille jatkossakin.

Teemapäivistä, mittausten ja terveystarkastusten tuloksista on tarkoitus tuottaa opiskelijoiden oppimateriaalia sekä mahdollisesti artikkeli Sydän -lehteen. Projektiin osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Mittaukset ja terveystarkastusten vastaukset käsitellään **luottamuksellisesti sekä nimettömästi, joten tuloksista vastaajan tunnistaminen on mahdotonta**. Tulosten valmistuttua saatu aineisto hävitetään. Mahdollinen kieltäytyminen mittauksista tai terveystarkastuksesta ei vaikuta koululaisen muuhun opetukseen tai toimintaan. Teille ei aiheudu rahallisia kustannuksia. Tutkimuslupa on saatu yllämainittujen koulujen rehtoreilta. Pyydämme suostumustanne lapsenne osallistumiseen teemapäivien yhteydessä suoritettaviin verenpaine- ja kolesterolimittauksiin ja terveystarkastukseen. Oheisena on suostumuslomake, joka palautetaan 4.11.2005 mennessä kouluun luokanvalvojalle. Lisätietoja saa tarvittaessa allekirjoittaneilta.

Yhteistyöterveisin, kiittäen

\_\_\_\_\_  
pj. Kari Myyryläinen  
Imatran Sydänyhdistys ry  
040-5418202

\_\_\_\_\_  
Yliopettaja Päivi Löfman  
Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu  
Etelä-Karjalan ammattiopisto  
puh. 02049 66994

SUOSTUMUS

leikkaa irti

Olemme saaneet riittävästi tietoa Imatran Sydänyhdistys ry:n Sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyprojektista ja sen tarkoituksesta 7. luokkalaisille sekä olemme ymmärtäneet saamamme tiedon. Suostumme osallistumaan tähän tutkimukseen.

Paikka

Aika

Koululaisen allekirjoitus ja nimen selvennys

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys