

Selvät valinnat:

Seitsemäsluokkalaisten ehkäisevä päihdetyö



Abdi Ali, Hooda

Heinonen, Sanna

Hermansson, Tiina

Hirvonen, Anna

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

**SELVÄT VALINNAT:  
SEITSEMÄSLUOKKALAISTEN EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ**

Hooda Abdi Ali  
Sanna Heinonen  
Tiina Hermansson  
Anna Hirvonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2010

Abdi Hooda, Heinonen Sanna, Hermansson Tiina, Hirvonen Anna

**Selvät valinnat: seitsemäsluokkalaisten ehkäisevä päihdetyö**

Vuosi 2010

Sivumäärä 47

---

Terveyden edistäminen on tietoista terveyteen paneutumista, voimavarojen vahvistamista ja terveysongelmien vähentämistä. Nuorten terveyden edistämiseen kuuluu oleellisena osana ehkäisevä päihdetyö, joka pyrkii vaikuttamaan päihteitä koskeviin asenteisiin, sekä päihteiltä suojaaviin ja päihteiden käytölle altistaviin tekijöihin. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan laaja-alaisesti sosiaali-, terveys- ja opetustoimissa sekä nuorten vapaa-aikatoiminnassa. Koulussa ehkäisevän päihdetyön toteutuksesta vastaavat kouluterveydenhuolto ja terveystiedon opetus.

Moni nuori kokeilee päihteitä ensimmäisen kerran 12-15 vuoden iässä. Alkoholit on suomalaisten nuorten yleisimmin käyttämä päihde ja yleisin päihdeongelmien aiheuttaja. Myös paineet tupakoinnin aloittamiseen ovat nuoruudessa merkittävät. Sekä alkoholia käyttävien, että tupakoivien nuorten määrät ovat olleet laskussa vuoteen 2007 asti, mutta viime vuosina määrät ovat kääntyneet uudelleen nousuun.

Nuoret kokevat erilaiset teemapäivät hyväksi tavaksi opiskella terveyteen liittyviä asioita. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus pyrkiin tehokkaaseen päihdekasvatukseen nuorille kohdistettujen teematuokioiden muodossa. Teematuokioiden tavoitteena oli lisätä seitsemäsluokkalaisten tietämystä päihteiden haitoista ja saada nuoret ajattelemaan päihteisiin liittyvien valintojen merkitystä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus perustui Vantaa Välittää -hankkeen Aika Välittää! -intervention materiaaliin. Teematuokioiden järjestettiin Vantaan Mikkolan yläkoulun seitsemäsluokkalaisten keuhko- ja keuhkotautien Vantaa Välittää -hankkeen Aika Välittää! -intervention materiaaliin. Teematuokioiden järjestettiin Vantaan Mikkolan yläkoulun seitsemäsluokkalaisten keuhko- ja keuhkotautien Vantaa Välittää -hankkeen Aika Välittää! -intervention materiaaliin. Teematuokioiden järjestettiin Vantaan Mikkolan yläkoulun seitsemäsluokkalaisten keuhko- ja keuhkotautien Vantaa Välittää -hankkeen Aika Välittää! -intervention materiaaliin. Teematuokioiden järjestettiin Vantaan Mikkolan yläkoulun seitsemäsluokkalaisten keuhko- ja keuhkotautien Vantaa Välittää -hankkeen Aika Välittää! -intervention materiaaliin. Teematuokioiden järjestettiin Vantaan Mikkolan yläkoulun seitsemäsluokkalaisten keuhko- ja keuhkotautien Vantaa Välittää -hankkeen Aika Välittää! -intervention materiaaliin.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli nuorten terveyden edistäminen ehkäisevän päihdetyön keinoin eli toiminnalla pyrittiin nuorten päihteettömyyteen. Päihteettömyyden tukemiseksi vaaditaan jatkuvaa työtä nuorten parissa, eikä yksittäinen interventio vielä takaa tuloksia. On tärkeää kertoa nuorille päihteiden haitoista ja valintojen merkityksestä, mutta myös vapaa-ajan toiminnan järjestäminen nuorille on merkityksellistä, jotta nuoren ei tarvitse hakea tarvitsemaansa toimintaa päihteiden parista.

Asiasanat: terveyden edistäminen, ehkäisevä päihdetyö, koulu, nuori, alkoholi, tupakka

Abdi Hooda, Heinonen Sanna, Hermansson Tiina, Hirvonen Anna

**Clear Decisions: Drug Prevention for 7<sup>th</sup> graders**

Year 2010

Pages

47

---

Health promotion implies conscious delving into health issues, strengthening of resources and decreasing health related problems. An essential part of health promotion amongst the youth is drug prevention. Drug prevention programs seek to influence the attitudes related to drugs, as well as the issues related to being protected from or exposed to drugs. Drug prevention programs are implemented in the social work field, health field, educational field, as well as in youth recreational activities. In schools, drug prevention programs are implemented by school health care and health education class.

Many youngsters experiment with drugs for the first time at the age of 12 to 15 years. Alcohol is the most commonly used drug amongst the Finnish youth, and it is also the most common cause of drug abuse related problems. The peer pressure to start using alcohol at a young age is also substantial. Both alcohol use and cigarette smoking amongst the youth have been on the decline up until the year 2007, but both have started to increase in recent years.

Youngsters regard various theme days as good ways to study issues related to health. The empirical part of this thesis sought to organize effective events related to drug prevention, which were targeted towards the youth. The goal of these events was to increase awareness of the harms of drug abuse amongst 7<sup>th</sup> graders, and to get youngsters to think about the importance of drug abuse related decisions. The events, which were held in Vantaa in Mikkola School, included activities in which alcohol use and cigarette smoking were discussed using related words, questions and claims. Based on the active discussion, the feedback received from the youth and the observations of the instructors, the goals that were set for the events were almost met.

The purpose of this empirical thesis was to promote health amongst the youth through drug prevention work. This work has to be an ongoing process, and isolated prevention programs do not guarantee results. It is important to discuss the harms and decisions related to drugs, but it is also important to arrange recreational activities for the youth, as these provide an alternative to drug abuse.

Key words: health promotion, intoxicant use prevention work, school, youth, alcohol, smoking

## SISÄLLYS

JOHDANTO.....	6
2. NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	8
2.1 Kouluterveydenhuolto ja terveystiedon opetus.....	10
2.2 Ehkäisevä päihdetyö .....	11
2.3 Ehkäisevän päihdetyön laadun arviointi.....	13
2.4 Ryhmäohjaus .....	14
3. NUORTEN MAAILMA .....	15
3.1 Nuorten alkoholinkäyttö ja tupakointi .....	17
3.2 Päihdekäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät .....	20
4. TEEMATUOKIOIDEN SUUNNITELMA, TOTEUTUS JA ARVIOINTI .....	21
4.1 Suunnitelma .....	21
4.2 Toteutus .....	24
4.2.1 Aloitus- ja lopetusrastit .....	24
4.2.2 Alkoholirasti .....	24
4.2.3 Tupakkarasti.....	27
4.3 Arviointi.....	29
5. POHDINTA .....	34
LÄHTEET .....	38
LIITTEET .....	45
Liite 1: Palautelomake .....	45
Liite 2: AUDIT-kyselytesti.....	46

## JOHDANTO

Terveys on ihmiselle tärkeä voimavara, jota tulee ylläpitää (Terveyden edistämisen laatusuositus 2007). Terveyden edistämisen tavoitteena on luoda ihmisille ympäristö, jossa terveyttä edistävien ja ylläpitävien valintojen tekeminen on mahdollista (Vertio 2003: 29). Terveyden edistämistä Suomessa ohjaavat erilaiset ohjelmat kuten Terveys 2015 - kansanterveysohjelma (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001: 3,15).

Ehkäisevä päihdetyö on osa terveyden edistämistä ja sen tarkoituksena on edistää päihteettömyyttä sekä vähentää päihteistä syntyviä terveyshaittoja (Jokinen 2006: 6). Nuorten kohdalla ehkäisevää päihdetyötä toteuttavat monet eri tahot (Ehkäisy ja hoito 2007:10). Koulussa ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat kouluterveydenhuolto ja terveystiedon opetus (Kouluterveydenhuolto 2002: 46,49). Nuoria koskevassa päihdetyössä on tärkeää tukea ja kannustaa nuoria vastuunkantamiseen ja oma-aloitteisuuteen (Hakkarainen 2008: 69).

Ehkäisevässä päihdetyössä pyritään tunnistamaan päihteiden käytöltä suojaavat ja päihteiden käytölle altistavat tekijät. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvät perhesuhteet, vapaa-ajan harrastukset, hyvä koulumenestys ja samanhenkiset kaverit. Päihteiden käytölle altistavia tekijöitä puolestaan ovat esimerkiksi nuoren huonot sosiaaliset taidot ja huono koulumenestys. (Pylkkänen, Viitanen, Vuohelainen 2009: 13-14.) Medialla voi olla sekä suojaavia että altistavia vaikutuksia nuorten päihteiden käyttöön (Torkkola 2008: 61,89).

Nuoret ovat tietoisia terveyteensä vaikuttavista tekijöistä, mutta opitun terveystiedon soveltaminen käytäntöön voi olla vielä hankalaa. Nuoret tarvitsevatkin paljon ympäristön tukea ja ohjausta oikeiden terveyttä edistävien valintojen tekemisessä. (Liimatainen 2004: 52-56.) Seitsemäsluokkalaisten kehitysvaiheeseen kuuluu irrottautuminen vanhemmista, mutta vanhempien rooli tukijana ja suunnannäyttäjänä on vielä erittäin tärkeä (Laine 2002: 108).

Suomalaisten nuorten asenteet ovat viime vuosien aikana muuttuneet päihdemyönteisemmiksi. Nuorten alkoholinkäyttö ja tupakointi laskivat vuoteen 2007 saakka, mutta tämän jälkeen niiden käyttö on lisääntynyt. (Rainio, Pere, Lindfors, Lavikainen, Saarni, Rimpelä 2009: 24,38.) Ikävuodet 12-13 ovat kriittistä aikaa päihteiden kokeilulle, joten tässä ikävaiheessa ehkäisevän päihdetyön merkitys korostuu (Rainio ym. 2009: 24,38). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena onkin terveyden edistäminen ehkäisevän

päihdetyön keinoin. Tavoitteena on lisätä seitsemäsluokkalaisten tietämystä päihteiden haitoista ja saada nuoret ajattelemaan päihteisiin liittyvien valintojen merkitystä. Opinnäytetyöryhmän tavoite on syventyä nuorten maailmaan ja ehkäisevän päihdetyön toimintamuotoihin sekä saadun tiedon perustella parantaa valmiuksia nuorten kanssa työskentelyyn. Päihteiden käyttö altistaa useille kansantaudeille, joten vaikuttamalla nuorten asenteisiin voidaan ennaltaehkäistä tulevaisuuden kansanterveydellisiä ongelmia (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen, Aromaa 2008: 16).

## 2. NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys on määritelty ihmisen ominaisuudeksi, voimavaraksi sekä kyvyksi selviytyä ja sopeutua (Vertio 2003: 15). Terveydellä tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tilaa, eikä pelkästään sairauden puuttumista (WHO definition of Health 2003). Terveysteen vaikuttavat sosiaalinen tuki, koulutus sekä henkilökohtaiset tiedot ja taidot (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001: 8). Valinnoilla vaikutetaan terveyteen joko sitä heikentäen tai vahvistaen (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006: 15).

Kouluikäisistä joka kymmenennellä on jokin hoitoa vaativa lääketieteellinen vika, vamma tai tauti. Jos mukaan lasketaan vuorovaikutuksen ja oppimisen vaikeudet, on joka kolmannella peruskoulun oppilaalla tarkempaa selvitystä, tukea tai hoitoa vaativa ongelma. (Kouluterveydenhuolto 2002: 14.) Myös nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja erityisesti masennus on yleistynyt (Koululaisten terveys 2001). Nykyään nuorten biologinen kasvu aikuiseksi tapahtuu aikaisemmin kuin ennen. Nopean fyysisen kasvun seurauksena aiheutuu helposti harhakäsitys siitä, että psykologinen ja sosiaalinen kehitys etenisivät samassa tahdissa. Psykkinen ja sosiaalinen aikuistuminen ovat kuitenkin päinvastoin jopa hidastuneet, joten nuoret tarvitsevat paljon aikaa ja tukea sosiaalisen ja psykkinen kasvunsa tueksi. (Kouluterveydenhuolto 2002: 12.) Usein nuorilla on ympärillään laaja verkosto johon kuuluvat koti, perhe, koulu, kaverit, kulttuuri ja vertaisryhmät. Kaikki osatekijät yhdessä vaikuttavat terveyteen ja mikäli nämä tekijät ovat ristiriidassa keskenään, saattaa siitä aiheutua haittaa nuoren kehitykselle. (Koululaisten terveys 2001.)

Nuoret ovat tietoisia terveyteensä liittyvistä tekijöistä, joita ovat esimerkiksi liikunta, uni, ruokavalio, sosiaaliset suhteet ja päihteet. Terveystietämyksen soveltaminen käytäntöön ei kuitenkaan nuorilta vielä täysin onnistu. Nuori tarvitseekin ympäristöltään paljon tukea oppiakseen tekemään terveyttä edistäviä valintoja. (Liimatainen 2004: 52-56.)

Terveyden edistäminen on tietoista terveyteen paneutumista ja voimavarojen vahvistamista. Terveyden edistämisen tavoitteita ovat väestön terveyden ja toimintakyvyn parantaminen, kansantautien ja terveysongelmien vähentäminen sekä terveyserojen kuilun kaventaminen eri väestöryhmien välillä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2007.) Terveyden edistäminen on myös toimintaa, jolla parannetaan yksilön mahdollisuuksia huolehtia terveydestään ja luodaan keinoja vaikuttaa omaan ympäristöön (Vertio 2003: 29). Tavoitteellinen ja välineellinen toiminta terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi perustuu arvoihin, kuten ihmisarvon kunnioittamiseen (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005: 8).



Jotta terveyttä edistävät palvelut sopisivat erilaisiin elämäntapoihin, on terveyden edistämisessä otettava huomioon kulttuurierot ja yksilöiden erilaiset kehitysvaiheet (Hirvonen, Koponen, Hakulinen 2002: 36). Ihmisen omalle päätöksenteolle tulee antaa tilaa ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida ihmisten yksilölliset tarpeet (Vertio 2003: 142). Vuorovaikutus asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä onkin yksi terveyden edistämisen peruspilareista. Terveyden edistämisen prosessiin kuuluu oleellisesti myös eettinen pohdinta. (Kylmä, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen 2002: 63-65.) Lait kuten perustuslaki (731/1999), kansanterveyslaki (66/1972) ja laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) antavat ohjeita siitä, kuinka eettistä päätöksentekoa terveydenhuollossa tulee toteuttaa (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001: 5).

Terveyden edistämistä voidaan lähestyä joko promotiivisesta tai preventiivisestä näkökulmasta. Yleistä hyvinvointia ja terveyttä vahvistava toiminta on promotiivista terveyden edistämistä kun taas preventiivinen terveyden edistäminen pyrkii toiminnallaan ennaltaehkäisemään terveysongelmien syntymistä. (Perttilä 2002: 2.) Preventiivisellä terveyden edistämisellä on usein ongelmalähtöinen näkökulma ja sen painopiste on sairauksien ehkäisyssä. Terveyttä edistävät ohjelmat ja terveystieteiden osa preventiivisiä toimintamuotoja. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005: 39.)

Yhteiskunta luo perustan terveyden edistämiseksi erilaisten ohjelmien ja asetusten avulla. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta ohjaa terveystieteiden politiikkaa Suomessa vuoteen 2015 asti. Nuoria koskevia tavoitteita Terveys 2015 -ohjelmassa ovat muun muassa 16-18-vuotiaiden tupakoinnin väheneminen sekä alkoholi- ja huumeongelmien ammattitaitoinen hoitaminen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001: 3,15.) Terveyden edistämisen politiikkaohjelma puolestaan on osa hallituksen vuoden 2007 hallitusohjelmaa (Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007:76). Politiikkaohjelman lapsia ja nuoria koskevia tavoitteita ovat lapsen huomioon ottaminen, lasten ja nuorten terveystietämisen huomioiminen sekä elämäntaitojen edistäminen. Lisäksi politiikkaohjelmassa kehitetään keinoja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten auttamiseksi. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007: 1,17.)

Alkoholiohjelma on päihteettömyyttä tukeva ohjelma, joka käynnistettiin hallituksen toimesta vuonna 2004. Nyt käynnissä oleva ohjelmakausi 2008-2011 on jatkoa edelliselle 2004-2007 alkoholiohjelmalle. Alkoholiohjelman nuoria koskevana tavoitteena on vähentää nuorten alkoholinkulutusta ja siitä aiheutuvia terveyshaittoja. (Alkoholiohjelma 2008-2011.) Alkoholiohjelmalla pyritään parantamaan kodin, koulun ja nuorisotoimen yhteistyötä sekä luomaan paikallisia toimintamalleja, esimerkiksi valvontaa. Lisäksi nuoria pyritään

suojaamaan alkoholimainonnalta ja heille pyritään luomaan vaihtoehtoista toimintaa alkoholinkäytön tilalle. (Lasten ja perheiden alkoholihaitat laskuun 2010.)

Nuorten terveyden edistämiseksi on tärkeää tukea nuorten vastuunottoa ja omaaloitteisuutta. Nuorten kulttuurin hyödyntäminen tässä prosessissa onkin perusteltua, koska nuoret siirtävät nopeasti tietoa toinen toisilleen ja omaksuvat toisiltaan asioita. (Hakkarainen 2008: 69.) Nuorten terveyteen pyritään vaikuttamaan ehkäisemällä syrjäytymistä ja kannustamalla nuoria huolehtimaan omasta terveydestään (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001: 23).

## 2.1 Kouluterveydenhuolto ja terveystiedon opetus

Kouluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa nuorten päihteiden käytön ehkäisyssä ja siihen puuttumisessa (Kouluterveydenhuolto 2002: 72). Kouluterveydenhuolto seuraa ja edistää koulun ympäristön terveellisyyttä sekä ihmissuhteita (Laakso 2009). Ongelmia havaittaessa kouluterveydenhuollon tulee puuttua niihin välittömästi ja tarvittaessa ohjata oppilaita jatkotutkimuksiin (Kouluterveydenhuolto 2002: 29,36,72). Kouluterveydenhuollossa tehdään moniammatillisen työn lisäksi tiivistä yhteistyötä oppilaiden vanhempien kanssa, koska peruskouluikäisten nuorten vanhemmat ovat vielä kiinteästi osa nuorten arkea (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004: 19).

Kouluterveydenhuollon rungon muodostavat koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset ja seulontatutkimukset, jotka mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä yksilöllisen tapaamisen. Peruskouluikäiset tapaavat kouluterveydenhoitajan ainakin kerran alaluokilla ja kerran yläluokilla. Tarkastuksessa keskustellaan nuoren elämäntilanteesta ja hyvinvoinnista. Keskustelun aikana terveydenhoitaja arvioi nuoren fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä pyrkii löytämään mahdolliset sairaudet ja terveyttä uhkaavat tekijät. Tarkastuksessa keskustellaan myös päihteistä ja niihin liittyvistä asenteista. Havainnot esimerkiksi sairasteluista ja poissaoloista voivat olla ensimmäisiä merkkejä nuorten päihteiden käytöstä. Terveystarkastus onkin aina sekä terveystarkastustilanne että osa nuorten ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä. Säännöllisten terveystarkastusten lisäksi nuoret voivat mennä terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta keskustelemaan mieltään vaivaavista asioista. (Kouluterveydenhuolto 2002: 29,36-42,72.)

Järjestöt ja yritykset tekevät yhteistyötä koulujen kanssa erilaisten ehkäisevän päihdetyön hankkeiden ja kampanjoiden muodossa. Koulut tekevät yhteistyötä myös viranomaisten kanssa silloin, jos havaitaan puutteita nuorten kasvatuksessa, kotiolosuhteissa tai jos nuori toiminnallaan vaarantaa terveyttään ja kehitystään. (Kouluterveydenhuolto 2002: 25, 26.)

Kouluterveydenhuollossa hyödynnetään vuosittain tehtäviä valtakunnallisia kouluterveyskyselyitä, joiden tarkoituksena on tuottaa kunnille ja kouluille vertailukelpoista tietoa esimerkiksi nuorten terveydentilasta, terveystottumuksista, elinoloista, kouluoloista, terveystietämyksestä ja oppilashuollosta (Luopa, Pietikäinen, Jokela 2008: 9).

Terveystieto on osa peruskoulun opetussuunnitelmaa ja sitä opetetaan peruskoulun 1.-6.-luokilla yhdistettynä muihin koulun oppiaineisiin ja 7.-9.-luokilla omana oppiaineenaan. Terveystiedon opetuksen tehtävänä on vahvistaa oppilaiden terveysosaamista siten, että he ymmärtävät ja osaavat terveyden edistämisen ja ylläpidon sekä henkilökohtaisen terveydenhoidon kannalta tärkeimmät tiedot ja taidot. (Kouluterveydenhuolto 2002: 49.) Terveystiedon opetukseen sisältyy varsinaisen terveystiedon ja terveyden edistämisen lisäksi myös sosiaalisia, elämäntilanteen- ja turvallisuustaitoja (Lankinen 2009: 9).

Murrosiässä oppilaiden suhtautuminen terveyteen ja terveyden kannalta tärkeisiin tottumuksiin vakiintuu. Kun terveystiedollinen perusta on luotu alaluokilla, voidaan yläluokilla keskittyä niihin asioihin, jotka ovat oppilaille ajankohtaisia. Erityisen ajankohtaisia asioita murrosikäisille nuorille ovat seksuaalisuuteen, päihteisiin, mielenterveyteen, liikuntaan ja ravintoon liittyvät asiat. Tässä iässä terveystiedon oppimisessa alkavat painottua oman toimintakyvyn ylläpito ja sen vahvistaminen sekä osallistuminen. Myös vastuu ympäristön ja yhteisön terveydestä alkaa herätä. (Kouluterveydenhuolto 2002: 50.)

## 2.2 Ehkäisevä päihdetyö

Erilaiset lait ohjaavat päihdetyön tekemistä. Esimerkiksi perustuslaki (731/1995) velvoittaa kunnat tarjoamaan riittäviä sosiaalipalveluita ja raittiustyölain (828/1982) mukaan kuntien velvollisuutena on valvoa kunnassa vallitsevia raittiusoloja. (Ehkäisy ja hoito 2007: 10, 13.) Päihdehuoltolain mukaan jokaisella kunnalla tulee olla oma päihdeohjelma. Päihdeohjelman tehtävänä on huolehtia päihdeongelmallisista ja ehkäistä tulevia päihdehaittoja. Ehkäisevä päihdetyö on osa sosiaali- ja terveystieteiden politiikkaa ja sen tavoitteina ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä päihdeiden saatavuuden, kysynnän ja käytön väheneminen. (Jokinen 2006: 6, 11.)

Ehkäisevän päihdetyön on oltava pitkäjänteistä ja toimien tulee koskettaa koko väestöä. Työtä tehdäänkin laaja-alaisesti sosiaali-, terveys- ja opetustoimissa sekä nuorten vapaa-aikatoiminnassa. Toimilla pyritään vaikuttamaan päihdeitä koskeviin asenteisiin sekä päihdeiltä suojaaviin että päihdeiden käytölle altistaviin tekijöihin. Ehkäisevän päihdetyön

rinnalla toimii korjaava päihdetyö, joka tarjoaa erilaisia päihdehuollon palveluita, kuten perusterveydenhuoltoa ja alkoholikatkaisua. (Ehkäisy ja hoito 2007: 6-12.)

Päihdetiedotus, päihdekasvatus ja erilaiset interventiot ovat päihdetyön toimintamuotoja (Ehkäisy ja hoito 2007: 10, 13). Kun halutaan saada nuoret ymmärtämään terveyteen vaikuttavia tekijöitä, tehokkainta on tarjota realistista ja toiminnallista terveysneuvontaa, jossa nuori saa itse kokea ja pohtia. Nuorten pohdinta ja kokemukset auttavat syventämään tietoa sekä soveltamaan sitä omaan elämään. (Liimatainen 2004: 59.) Nuorten mielestä tehokkaita keinoja päihteiden käytön ehkäisemiseksi ovat hyvät suhteet vanhempiin ja kavereihin sekä päihdeongelmaisten kertomat tarinat (Aira, Kämppi, Kokko, Villberg, Kannas 2008: 12). Nuoret kokevat myös erilaiset teemapäivät ja ryhmätyöt toimiviksi keinoiksi terveystietämyksen opettamiseksi (Tervo 2000: 77). Myös vertausohjaus on hyvä keino viestittää terveyteen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyviä asioita nuorille. Vertausohjauksessa tehtävään koulutetut nuoret antavat terveyskasvatusta toisille nuorille. (Terho 2002: 408-409.)

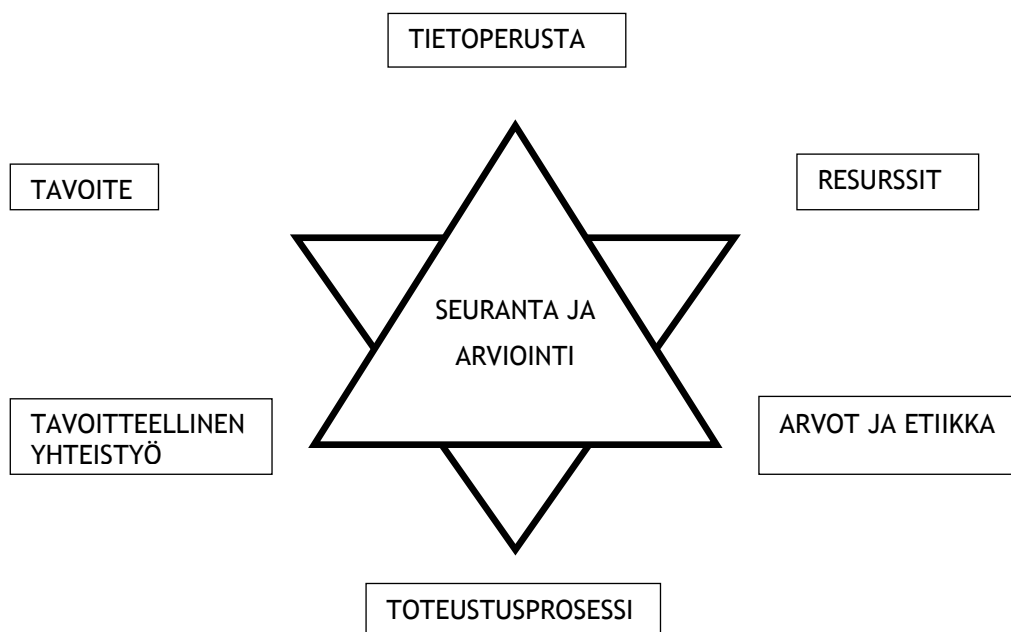
Pelkästään yksilöihin kohdistuva päihdetyö ei ole kovin tehokasta, vaan parempia tuloksia saadaan kohdistamalla työ koko yhteiskuntaan, paikallisyhteisöön ja lähisuhteisiin (Koko yhteisöön kohdistuva ehkäisy 2008). Yksittäiset kampanjat tai tiedon jakaminen eivät sellaisenaan vielä riitä, vaan tarvitaan useita kasvatus- ja tiedotusmenetelmiä, monialaista paikallisyhteisöön vaikuttamista ja saatavuuden rajoittamista. Toimien tulee kohdistua sekä laillisiin että laittomiin päihteisiin. (Soikkeli, Mustalampi 2006: 13.) Päihdekäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa muuttamalla paikallisia rakenteita ja ympäristöä. Yhteisöön kohdistuvassa ehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomiota myös anniskeluun ja vähittäismyyntiin. (Koko yhteisöön kohdistuva ehkäisy 2008.) Vuoden 2004-2007 alkoholiohjelman perustuneen Pakka-hankkeen tavoitteena oli vähentää alkoholin aiheuttamia haittoja paikallisilla, ensisijaisesti nuoriin kohdistuvilla toimenpiteillä. Ensisijainen toimintatapa hankkeessa oli yhteisöehkäisy. Pakka-hankkeen aikaansaama keskustelu vaikutti alaikäisten raittiuden lisääntymiseen hankkeen aikana. Myös alaikäisten alkoholin saatavuus vaikeutui ja kouluissa puututtiin nuorten päihteiden käyttöön sekä tuettiin raittiutta. Pakka-hanke on muokannut ehkäisevää päihdetyötä ennen kaikkea nostamalla paikallisen tason ulottuvuuden mukaan päihdetyöhön ja hankkeen vaikutuksia on havaittavissa esimerkiksi kuntien päihdestrategioissa. (Holmila, Warpenius, Warsell, Kesänen, Tamminen, 2009: 3-18, 104.)

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan myös muissa hankkeissa. Esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton ehkäisevän päihdetyön hanke 2006-2011 pyrkii parantamaan perheiden hyvinvointia ja ehkäisemään nuorten päihteiden käyttöä. Tarkoituksena on kehittää ja kokeilla uusia toimintamuotoja, jotka liittyvät tukioppilastoimintaan, kodin ja koulun yhteistyöhön sekä nuorten ja perheiden vapaa-aikaan. Hankkeessa tehdään yhteistyötä

saman luokan oppilaiden ja heidän vanhempiensa kanssa kuudennelta luokalta aina yhdeksänteen luokkaan saakka. (Aira ym. 2008: 6-7.)

### 2.3 Ehkäisevän päihdetyön laadun arviointi

Arviointi on toimintaa koskevan tiedon keräämistä, analysointia ja tulkintaa. Laatutähtimalli on hyvä työväline ehkäisevän päihdetyön arvioinnin ja työn laadun parantamiseksi. Laatutähti (Kuvio 1.) koostuu kuudesta sakarasta, jotka ryhmitellään kahteen lohkoon: sisältöön ja toteutukseen. Laatutähtimallin sisältötekijöitä ovat tietoperusta, arvot, etiikka sekä tavoitteellinen yhteistyö. Prosessin perusta on tietopohja, joka on vahvaa tutkimusnäyttöä tai vankkaa käytännön kokemukseen perustuvaa asiantuntijan tietoa. Arvojen ja etiikan toteutumista arvioidaan pohtimalla oikeudenmukaisuutta ja kohteiden osallistumista keskusteluun. Tavoitteellisella yhteistyöllä pyritään liittämään oma toiminta osaksi muuta päihdetyötä, esimerkiksi paikallisia tai valtakunnallisia tavoitteita. Yhteistyö voi olla todella tiivistä tai osin erillistäkin yhteistyötä. Edellytyksenä on kuitenkin kaikkien yhteistyön osapuolten työn ja lähtökohtien tunteminen ja ymmärtäminen. (Jokinen 2006: 11-12.)



Kuvio 1: Laatutähti, tasapainoisen onnistumisen malli 2006

Toteutustekijöinä Laatutähtimalliin kuuluvat tavoite, resurssit, toimintamalli ja toteutusprosessit. Tavoite pitää asettaa konkreettisesti, jotta sen toteutumista voidaan

mitata. Lisäksi tavoitteen tulee olla saavutettavissa käytettävissä olevilla toimintatavoilla. Resursseja ovat muun muassa työntekijät ja muut avaintoimijat, aika sekä toimintatilat ja välineet. Toimintamalli ja toteutusprosessi valitaan kohderyhmän käytettävissä olevien resurssien ja toiminnan vaikuttavuuden perusteella. (Jokinen 2006: 12.)

Lohkojen yhteiseen alueeseen kuuluvat seuranta ja arviointi ovat kiinteä osa toimintaa koko prosessin ajan. Varsinaisen toteutusprosessin aikana toimijan on tarpeen miettiä, mikä toimii, kenen osalta ja missä olosuhteissa. Täytyy osata tehdä tarvittavat korjausliikkeet ja päivittää sekä uudelleen suunnata toimintaa esimerkiksi kohderyhmässä tapahtuvien muutosten mukaisesti. Seuranta ja arviointi alueessa käsitellään myös tasapainon toteutumista eri osien välillä. Tasapainon tulee kohdistua kaikkiin Laatu tähden osiin. Pelkkää tulosta ei tule arvioida, vaan myös prosessia, josta tulos on syntynyt. Onnistuneesta työstä löytyy kaikki kuusi sakaraa, jotka ovat tasapainoisessa suhteessa toisiinsa. (Jokinen 2006: 11-12.)

## 2.4 Ryhmäohjaus

Joukko ihmisiä muotoutuu ryhmäksi, kun sen jäsenillä on yhteinen tavoite ja keskinäinen vuorovaikutus. Ryhmään kuulumisen motivoi yksilön kasvua, antaa uusia ajattelun ja toiminnan muotoja sekä kokemuksia, jotka riippuvat yksilön sitoutumisesta ja hänen asemastaan ryhmässä. (Airikainen, Rinne, Koski 2000: 18.) Ryhmän tunnusmerkkejä ovat koko, tarkoitus, rajat, säännöt, työnjako, roolit ja johtajuus (Kopakkala 2005: 36). Ryhmä voi olla esimerkiksi perhe-, harrastus-, opinto- tai vapaa-ajan ryhmä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007: 104- 105).

Ryhmä tarvitsee aina ryhmäohjaajan, joka ohjaa ja huolehtii ryhmästä. Ohjaajalla on vastuu huolehtia ryhmän toimivuudesta ja turvallisuudesta. Ohjaajalla pitää olla myös herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja sen kehitysvaiheita. Ohjaaja toimii ryhmässä muun muassa suunnannäyttäjänä ja huolehtii vuorovaikutuksesta. Suunnannäyttäjänä ryhmäohjaaja auttaa ryhmää työskentelemään kohti yhteisiä tavoitteita ja tukee ryhmäläisten oman ajattelun kehittymistä. Ohjaajan tulee myös poistaa kommunikaatioesteet ja helpottaa ryhmän vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007: 108.) Ohjaajan rooli muuttuu passiivisemmaksi silloin, kun ryhmä alkaa toimia aktiivisemmin. Jos keskustelu jossain vaiheessa lukkiutuu, ryhmäohjaaja voi avata näitä tunnelukkoja. Ryhmän toimintaa voi välillä edistää erilaisilla tehtävillä ja harjoituksilla. (Kaukila, Lehtonen 2007: 69.)

Ryhmäohjaus keskittyy osallistujien tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Luottamuksen saavuttaminen ryhmäjäsenten kesken on hyvin tärkeää. Ryhmäohjaajan on

huolehdittava, että jokainen saa ilmaista omia tuntemuksiaan. Lisäksi hän huolehtii siitä, ettei ilmapiiri tukahdu eikä kenenkään tarvitse tuntea oloansa epämukavaksi. Ryhmäläisille pitää tehdä myös selväksi, että puhutut asiat jäävät ryhmäläisten tietoon. Toimiva ryhmä edellyttää vastuun ottamista toisista, tunteiden ilmaisemista sekä eri näkökulmien tuomista esille. Hyvässä ryhmässä kaikilla sen jäsenillä on hyvä olla. (Kaukkila, Lehtonen 2007: 65-68.)

Ryhmän ohjauksen suunnittelun alkuvaiheessa on tärkeää sopia, otetaanko toimintaan mukaan useampi ohjaaja ja millainen heidän roolinsa tulee olemaan. Varhaisella yhteistyöllä voidaan välttää tilanteita, jossa osa ohjaajista on aktiivisessa roolissa, kun taas toiset passivoituvat. Varhainen suunnittelu auttaa ennaltaehkäisemään ongelmia ja ristiriitoja sekä luomaan luottamusta ohjaajien välille. (Niemistö 2002: 72.)

### 3. NUORTEN MAAILMA

Kasvun ja kehityksen kautta ihminen muuttuu pienestä lapsesta aikuiseksi. Nuoruusiän kehitysvaiheita kuvataan kolmena vaiheena, jotka ovat varhaisnuoruus (ikävuodet 11-14), keskinuoruus (ikävuodet 15-18) ja nuoruuden jälkivaihe (ikävuodet 19-22). Jokaisessa kehitysvaiheessa nuorella on omat kehitystehtävänsä, jotka täytyy käydä läpi ennen siirtymistä seuraavaan kehitysvaiheeseen. Puutokset kehitystehtävien läpikäymisessä voivat johtaa ongelmiin myöhemmällä iällä. (Laine 2002: 102,107.)

Seitsemäsluokkalaiset (12-13-vuotiaat) kuuluvat varhaisnuoruuden kehitysvaiheeseen, jolloin kehitystehtävänä on muokata suhdetta omaan muuttuvaan kehoon. Oleellista tässä kehitysvaiheessa on fyysisen olemuksen itsetutkiskelu, identiteetin kehittyminen, vanhemmista irrottautuminen ja seksuaalinen kehitys. Varhaisnuoruudessa nuorella on usein huoli omasta kehostaan ja ulkonäöstään. Tässä kehitysvaiheessa nuori tarvitsee vanhemmilta paljon tukea ja hyväksyntää siitä, että kelpaa sellaisena kuin on. (Laine 2002:108.)

10-14-vuotiaille nuorille perheen ja ystävien kanssa vietetty aika on tärkeää, mutta myös yksin vietettyä aikaa arvostetaan (Myllyniemi 2009 b: 29-39, 45-46). Oma aika koetaan yksin tai kavereiden kanssa olemiseksi ja koulusta poissaolon ajaksi (Myllyniemi 2009 a: 8,24). Joidenkin nuorten vapaa-aikaan kuuluva päihteidenkäyttö vaikuttaa myös nuorten muihin terveystottumuksiin. Päihteidenkäytöllä on todettu olevan vaikutuksia esimerkiksi uniryhtiin, ruokailutottumuksiin ja liikuntaharrastuksiin. (Terho 2002.)

Kouluikäisten ravitsemuksessa tärkeitä ovat säännölliset ateriat sekä terveelliset välipalat, jotka takaavat kasvun, kehityksen ja jaksamisen (Kouluikäisten ravitsemus 2009). Yläkoululaisille tehdyn ravitsemus- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan koululaiset eivät kuitenkaan syö suositusten mukaan ja esimerkiksi kouluruokaa syö vain 70 prosenttia seitsemäsluokkalaista. Seitsemäsluokkalaisten ravitsemusongelmia ovat hedelmien, kasvien ja kuidun liian vähäinen saanti sekä sokerin liiallinen saanti. Suurin osa nuorten nauttimasta sokerista tulee sokeroiduista juomista. (Hoppu Kujala, Lehtisalo, Tapanainen, Pietinen 2008: 25-55, 83.) Nuorten suosimat makeat alkoholijuomat, esimerkiksi siiderit sisältävät runsaasti sokeria ja lisäksi alkoholi itsessään sisältää runsaasti energiaa. Sitä vastoin alkoholista ei kuitenkaan saa elimistölle tärkeitä ravintoaineita. Alkoholista onkin tullut yksi tärkein syy suomalaisten nuorten lihomiselle. (Reinivuo, Hirvonen, Männistö 2008: 4,11.)

Ravinnon lisäksi liikunnalla on suuri merkitys nuorten terveyteen. Suositeltu liikunnan määrä murrosiässä on vähintään 1-1,5 tuntia päivässä. (Nuorille lisää mahdollisuuksia osallistua 2008.) Suomen liikunta ja urheilu -yhdistyksen liikuntatutkimukseen vastanneista alle 18-vuotiaista nuorista suurin osa ilmoitti harrastavansa liikuntaa tai urheilua, mutta kuitenkin vain kolmasosa liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Liikunta on muuttunut piholla leikkimisestä ja pelaamisesta tiettyjen urheilulajien harjoittelemiseksi. (Kansallinen liikuntatutkimus 2005-2006: 7, 20.) Liikunnallisten harrastusten on todettu suojaavan nuoria tupakoinnilta, mutta alkoholinkäytön osalta liikunnan suojaava vaikutus ei ole yhtä merkittävä (Lehtokangas 2001).

Kasvaakseen ja kehittyäkseen nuori tarvitsee unta keskimäärin kymmenen tuntia vuorokaudessa (Nuori ja uni 2010). Murrosiässä nukkumaanmeno-aika ja herääminen siirtyvät myöhemmäksi etenkin viikonloppuisin. Tämä vaikeuttaa normaalia arkirytmää viikolla, kun koulu pääsääntöisesti alkaa kahdeksalta. Viivästynyttä unirytmää tukevat esimerkiksi ympärivuorokauden viihdettä tarjoava media ja viikonloppuihin ajoittuva päihteiden käyttö. (Saarenpää- Heikkilä 2001: 5.) Päihteidenkäyttö vaikuttaa nuoren henkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeään REM-unen vaiheeseen, siten että päihtyneenä uni on levotonta ja heräileminen yleistä. Runsaan päihteidenkäytön seurauksena myös unensaanti saattaa vaikeutua. (Holopainen 2006.) Nuorille valvomista saattavat aiheuttaa myös koulutyöt, joihin osa nuorista suhtautuu kunnianhimoisesti. Väsymystä paikataan usein päiväunilla, mistä johtuen illalla tulee valvottua myöhään. (Saarenpää-Heikkilä 2001: 5.) Unen riittämätön määrä vaikuttaa nuoren oppimiseen ja tuo mukanaan terveysongelmia, kuten päänsärkyä (Nuori ja uni 2010).

Suuri osa nuorista viettää vapaa-aikaansa tietokoneella, musiikkia kuuntelemalla tai televisiota katselemalla. Teknologian kehityksen myötä lähes jokaisella nuorella on



käytössään kännykkä sekä Internet, joiden avulla nuoret pitävät yhteyttä toisiinsa. (Keskinen 2001: 11-13.) Nuoret elävätkin media- ja informaatioyhteiskunnassa, jossa erilaisten medioiden rooli vain kasvaa koko ajan (Modinos, Suoninen 2003: 9). Media välittää paljon tietoa ihmisten oman kokemuspiirin ulkopuolelta esimerkiksi erilaisista rooleista, elämäntavoista ja kulttuureista. Media lisää samaistumiskohteita, jolloin nuoren identiteettiin ja kehitykseen vaikuttavat tekijät eivät ole enää pelkästään kasvattajien hallinnassa. (Kokko 2003: 7.)

Media luo uhkia nuorten maailmaan, sillä median sisältämä informaatiotulva on valtava eikä nuori välttämättä vielä osaa käsitellä sitä oikein (Valkonen, Pennonen, Lahikainen 2005: 72-82). Mediassa pyritään vaikuttamaan esimerkiksi nuorten päihteidenkäyttöön (Järjestöjen viesti: alkoholin mielikuvamainonta kiellettävä 2009). Alkoholimainoksia on nuorten nähtävillä jatkuvasti televisiossa, kaupoissa ja julkisilla paikoilla (Rainio ym. 2009: 50-51). Media viestittääkin nuorelle kuvan siitä, että alkoholi on onnistuneiden juhlien ja hauskanpidon edellytys (Kasvattajan kapsäkki- ohjaajan opas ja muuta materiaalia 2005: 44). Myös tupakan piilomainontaa esiintyy huolimatta siitä, että tupakkamainonta on Suomessa kiellettyä. Piilomainonnan tarkoituksena on saada nuoret aloittamaan tupakointi ja siten saada tupakkateollisuudelle lisää käyttäjiä. Piilomainonta luo mielikuvia, jossa tupakointi on hohdokasta ja tupakoiva ihminen on vapaa ja menestyvä. (Tupakkamainonta 2010.)

Negatiivisten vaikutusten lisäksi medially on kuitenkin myös positiivisia vaikutuksia nuorten elämään. Media tarjoaa esimerkiksi terveyskasvatusta erilaisten viihdeohjelmien ja hyvinvointilehtien muodossa. Median kautta terveydestä onkin tullut uusi trendi. (Torkkola 2008: 61, 89.) Viime aikoina Suomessa on alkanut näkyä myös sosiaalista markkinointia (Tietoiskukampanja kehottaa käsien pesuun 2009). Sosiaalisella markkinoinnilla pyritään vaikuttamaan ihmisten terveellisiin elämäntapavalintoihin julkisen mainonnan avulla (Choosing health- Making healthy choices easier 2004: 3).

### 3.1 Nuorten alkoholinkäyttö ja tupakointi

Alkoholi on suomalaisten nuorten yleisimmin käyttämä päihde ja myös yleisin päihdeongelmien aiheuttaja (Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista 2002: 29). Nuorten alkoholinkäytöstä syntyvät terveysriskit ovat aikuisiin verrattuna kaksinkertaiset ja näin ollen nuorten alkoholinkäyttö on aikuisten alkoholinkäyttöä vaarallisempaa. Terveysvaikutusten valossa tarkasteltuna, nuoren yhden promillen humala vastaa kahden promillen humalaa aikuisilla. (Kemppinen 2004: 14.)

Alkoholinkäytön takia nuoren murrosiän alkaminen voi viivästyä koska maksassa ei erity tarpeeksi murrosiän käynnistymiseen tarvittavaa hormonia (Kempainen 2004: 14). Myös kasvuhormonin erittyminen ja hermoston kehitys ovat vaarassa häiriintyä alkoholia käyttävillä nuorilla (Marttunen, Kiiänmaa 2003: 103-104). Alkoholinkäyttö vaikuttaa nuorten vielä kehittymässä oleviin aivoihin aiheuttaen esimerkiksi oppimisvaikeuksia (Rainio ym. 2009: 51). Toistuva humalajuominen on selkeästi yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja laittomuuksiin. Nuorten alkoholimyrkytykset ovat lisääntyneet ja siten sairaalahoitojen määrät ovat kasvaneet. Alkoholinkäytön seurauksina nuorille sattuu usein myös erilaisia tapaturmia. (Marttunen, Kiiänmaa 2003: 103.) Lisäksi alkoholi laskee verensokeria, josta seurauksena voi olla hengenvaarallinen hypoglykemia ja tajunnan tason lasku. Alkoholi myös vähentää hypoglykemian tuntemuksia, jolloin se jää helposti huomaamatta. (Savolainen 2003: 303-304.) Alkoholin runsas ja jatkuva juominen aiheuttaa henkisen tason laskua sekä altistaa erilaisille sairauksille kuten syöpätaudeille sekä sydän- ja verisuonitaudeille (Pitkäaikaiset vaikutukset: Haitat 2006).

Suuri osa nuorista kokeilee alkoholia ensimmäisen kerran 12-15 vuoden iässä. Tytöt aloittavat alkoholikokeilut keskimäärin hieman aikaisemmin kuin pojat. (Rainio ym. 2009: 25-26.) Yleisiä syitä nuorten alkoholinkäytölle ovat kokeilunhalu, kavereiden alkoholinkäyttö, alkoholin rohkaiseva vaikutus, juhliminen sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen helpottuminen. Nuorten alkoholinkäyttöön vaikuttavat myös kasvuympäristö, persoonallisuuden liittyvät ominaisuudet ja media. (Sirola 2005:18.)

Vuonna 2009 12-vuotiaista nuorista 91 prosenttia on ilmoittanut, ettei juo lainkaan alkoholijuomia ja kuukausittaista alkoholinkäyttöä esiintyi tällöin vain yksittäisillä nuorilla. Myös varsinainen humalaan johtava juominen on ollut vielä 12-vuotiailla todella harvinaista. Tulokset 12-vuotiaiden alkoholinkäytöstä osoittavatkin, että alkoholinkäyttömäärät ovat vähentyneet 2000-luvulta lähtien, mutta määrät ovat lisääntyneet uudelleen vuodesta 2007 lähtien. (Rainio ym. 2009: 37-41.) 12 ikävuoden jälkeen nuorten alkoholinkäyttö on lisääntynyt siten, että esimerkiksi vuonna 2009 raittiiden 14-vuotiaiden osuus on ollut enää noin 50 prosenttia (Kouluterveys 2009 -kyselyn taulukot 2009a).

Keskimäärin nuoret kuluttavat alkoholiin 7-15 euroa kerralla. Nuorten käytössä olevat rahavarat ovat selkeästi yhteydessä nuorten alkoholinkäyttöön, eli alkoholin hinnalla on suora yhteys alkoholin kulutukseen. Vuonna 2004 Suomessa kevennettiin alkoholiveroa, mikä johti alkoholin hinnan laskuun. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere, Rimpelä 2007: 53.) Alkoholiveron lasku lisäsi suomalaisten alkoholin käyttöä 10 prosenttia vuodessa (Rimpelä, Rimpelä, Lintonen, Rahkonen, Räsänen, Pere, Jokela 2005).

Yhteiskunta pyrkii vaikuttamaan alaikäisten alkoholinkäyttöön lainsäädännöllä (Lintonen 2005). Alkoholilaki kieltää alkoholin myymisen sekä välittämisen alle 18 vuotiaalle (L 1994/1143). Alkoholilain mukaan alkoholin ostaminen alaikäisenä on kiellettyä, mutta nuoret kuitenkin kokevat alkoholin hankkimisen helpoksi. Nuoret saavat alkoholia vanhempien ja täysi-ikäisten kavereiden välittämänä tai itse ostamalla. (Holmila, Karlsson, Raitasalo 2005: 308-309.)

Alaikäiset kokevat myös tupakan hankkimisen helpoksi. Yli 90 prosenttia säännöllisesti tupakoivista nuorista on kertonut ostavansa tupakkaa itse kioskeilta, kaupoista ja kavereilta. (Kallio, Jokinen 2001.) Kuitenkin tupakkalain mukaan tupakan ja tupakointivälineiden myyminen ja luovuttaminen alaikäisille on kiellettyä (Tupakkalaki ja sen valvonta 2010).

Tupakka sisältää monia elimistölle haitallisia aineita kuten nikotiinia, hääkää ja tervaa. Häkää lisää riskiä sairastua sydänsairauksiin ja terva on mielletty sekä syövän että keuhkosairauksien aiheuttajaksi. Nikotiini aiheuttaa riippuvuutta, ja tästä johtuen tupakoinnin lopettamisen yhteydessä esiintyy vieroitusoireita kuten ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia ja unihäiriöitä. (Aalto-Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003: 19.)

Tupakoinnin välittömiä vaikutuksia elimistöön ovat sydämen lyöntitiheyden kiihtyminen, hengityksen nopeutuminen ja ihon lämpötilan laskeminen (Aalto-Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003: 19). Nuoren tupakointi vaikuttaa keuhkojen kehittymiseen ja heikentää niiden toimintaa. Tupakointi heikentää myös aineenvaihduntaa ja saa tupakoivan nuoren ihon näyttämään harmaammalta verrattuna tupakoimattomiin ikätovereihin. (Tupakka ja nuoren hyvinvointi 2010.) Tupakointi myös heikentää vastustuskykyä ja näin ollen altistaa erilaisille infektioille sekä pidentää niistä toipumista. Pitkäaikaisvaikutukset näkyvät verenkierto- ja hengityselimistössä siten, että tupakoinnista aiheutuvat sairaudet voivat lopulta johtaa kuolemaan. (Aalto-Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003: 19.)

Nuorten tupakointi vähentyi vuosituhaten vaihteessa ja on vähentynyt aina vuoteen 2007 asti, jonka jälkeen nuorten tupakointi on jälleen yleistynyt. Ikävuodet 12–14 ovat kriittinen ikä tupakointiin tutustumisessa. Vuoden 2009 terveystapatutkimuksen mukaan kahdeksalla prosentilla 12-vuotiaista tytöistä ja 11 prosentilla pojista on ollut tupakkakokeiluja. (Rainio ym. 2009: 24,46,52.) 14-vuotiaista tytöistä päivittäin tupakoi 10 prosenttia ja pojista 14 prosenttia (Kouluterveys 2009 -kyselyn taulukot 2009b). Tupakkakokeilut muuttuvat päivittäiseksi tupakoinniksi ikävuosien 14–17 välillä (Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio, Rimpelä 2003: 47-48). Onkin epätodennäköistä, että tupakkakokeiluilta välttynyt nuori aloittaisi tupakointia enää 18. ikävuoden jälkeen (Kallio, Jokinen 2001).

Tupakoinnin aloittaminen on monien tekijöiden summa eikä se ei vaadi nuorelta erillistä päätöstä. Toisten nuorten sosiaalinen paine tupakkakokeiluihin on tärkein syy tupakoinnin aloittamiseen. Nuorten tupakkakokeilut ovat sosiaalisia tapahtumia ja ne luovat nuorelle yhdenmukaisuuden tunnetta kaveriporukassa. Nuoret myös kokevat tupakoinnin aloittamisen askeleena kohti aikuisuutta. (Lamberg, Sihvonen 2005: 47.) Muita nuorten tupakointiin vaikuttavia tekijöitä ovat kasvuympäristö, huono itsetunto, harrastamattomuus ja liikunnan vähäisyys (Kallio, Jokinen 2001).

### 3.2 Päihdekäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät

Nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavat monet eri tekijät, joista osa on päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä ja osa riskitekijöitä. Suojaavat tekijät vahvistavat ja kannustavat nuorta oikeaan suuntaan, kun taas riskitekijät altistavat päihteiden käytölle. Suojaavat tekijät ja riskitekijät eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan useasti vaikuttavat nuoren elämässä samanaikaisesti. Suojaavien tekijöiden runsaus ei välttämättä suojaa nuorta päihteiden käytöltä ja vastaavasti useatkaan riskitekijät eivät välttämättä johda päihteiden käyttöön. (Pylkkänen, Viitanen, Vuohelainen 2009: 13-14.)

Nuorten päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä ovat turvalliset sosiaaliset suhteet, hyvä itsetunto ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämään. Myös päihdetietoisuudella, ympäristön vastuullisella suhtautumisella, kriittisellä päihdekulttuurilla ja päihteiden vaikealla saatavuudella on suuri merkitys. (Pylkkänen, Viitanen, Vuohelainen 2009: 13.) Lisäksi koulumenestyksen on osoitettu suojaavan nuoria päihteiden käytöltä (Aalto-Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003: 12).

Päihteiden käytön aloittamisen riskitekijöitä ovat muun muassa persoonallisuuteen kuuluvat ominaisuudet kuten heikko itsetunto ja yksinäisydentunne tai päihdemyönteinen kasvuympäristö. Lisäksi elämäntilanne vaikuttaa päätökseen kokeilla päihteitä. Esimerkiksi ympäristön vähäisellä kontrollilla on tutkittu olevan edistävä vaikutus päihteidenkäytön aloittamiselle. (Pylkkänen, Viitanen, Vuohelainen 2009: 13-14.) Riskitekijöiden varhainen tunnistaminen auttaa vahvistamaan suojaavia tekijöitä ja vähentämään riskitekijöiden haitallista vaikutusta (Aalto-Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003: 10-11).

Useimmiten nuorten päihdeasenteet saavat alkunsa lähipiirin aikuisten tapoja ja asenteita peilaamalla. Useiden nuorten kohdalla päihteiden käyttöön ei puututa lainkaan tai siihen puututaan liian myöhään. Vanhemmilla on suuri vastuu nuorten ehkäisevässä päihdetyössä, koska nuoret tarvitsevat selkeitä rajoja ja sääntöjä takaamaan turvallista ja tasapainoista elämää. (Laukkanen, Puolakka 2009: 4,5,18.) Vanhempien luomat rajat esimerkiksi

nukkumaanmenon ja vapaa-ajan vieton suhteen vähentävät nuorten päihteiden käytön riskiä. Vanhempien tulee tukea ja rakastaa nuorta sekä kertoa nuorille päihdeistä ja niiden haitallisista terveysvaikutuksista. Hyvät suhteet nuoren ja vanhempien välillä mahdollistavat avoimen keskustelun päihdeasioista. (Aalto- Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003: 12.) Päihdekasvatuksessa saarnaaminen, pelotteleminen ja valehteleminen eivät ole suositeltavia toimintamalleja (Laukkanen, Puolakka 2009: 4,5,18).

Nuoren kokeillessa päihteitä vanhemmat voivat tuntea voimattomuutta, syyllisyyttä, pettymystä ja häpeää. On tärkeää, että vanhemmilla on yhteinen linja asettaessaan rajoja nuorelle. Vanhempien tulee muistaa, että omien rajojen etsiminen kuuluu nuoruuteen ja joillekin nuorille päihteiden kokeilu on osa tätä prosessia. Vaikka kaikille nuorille päihteiden kokeilusta ei muodostu tapaa, vanhempien tulee kuitenkin aina puuttua päihteidenkäyttöön välittömästi. (Laukkanen, Puolakka 2009: 4.) Normaaliin kehitykseen kuuluvan kokeilun ja rajojen koettelemisen erottaminen päihteiden ongelmakäytöstä on nuorten kohdalla usein kuitenkin haasteellista (Pirkola, Lepistö, Strandholm, Marttunen 2007: 4-9).

#### 4. TEEMATUOKIOIDEN SUUNNITELMA, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

##### 4.1 Suunnitelma

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus pohjautuu Vantaan kaupungin Vantaa Välittää -hankkeen Aika Välittää! -interventioon, jonka tavoitteena oli yhdenmukaistaa alueella tehtävää ehkäisevää päihdetyötä (Hörkkö, Lindqvist, Markkula 2010: 10). Hanke oli käynnissä Vantaalla vuosina 2007-2009 ja se jatkuu edelleen osana Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikön toimintaa. Hankkeen tavoitteena oli alaikäisten päihteiden käytön vähentäminen koulutusten, yhteistyön ja joukkotiedotuksen keinoin. Lisäksi tavoitteena oli vaikuttaa sekä päihteiden kysyntään että tarjontaan eli alaikäisten nuorten päihteiden käyttöä koskeviin asenteisiin ja päihteiden saatavuuteen. Vantaa Välittää -hankkeessa järjestettiin päihdetietotunteja ja draamaesityksiä yläkoululaisille, vanhempainiltoja 5.-9.-luokkalaisten vanhemmille sekä koulutuksia alkoholin ja tupakan vähittäismyyjille. (Hörkkö 2007.) Vantaa Välittää -hanke onnistui saavuttamaan sille asetetut tavoitteet. Hankkeen ansiosta Vantaalle onnistuttiin luomaan uusi, yhteisöllinen ja päihdeettömyyttä edistävä näkemys ehkäisevästä päihdetyöstä. (Hörkkö, Lindqvist, Markkula 2010: 1.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutetaan teematuokioiden muodossa Vantaan Mikkolan koululla seitsemäsluokkalaaisille. Mikkolan koulussa on neljä seitsemättä luokkaa ja yhdellä luokalla oppilaita on noin kaksikymmentä. Teematuokiot perustuvat Aika Välittää! -

intervention materiaaliin, johon sisältyy muun muassa ennen teematuokioita näytettävä päihteiden käyttöä käsittelevä DVD. Teematuokioita pidetään kaksi, joista kumpaankin tuokioon osallistuu kaksi luokkaryhmää. Teematuokioissa annetaan nuorille päihdekasvatusta toiminnallisten rastien avulla ja pyritään saamaan nuoret ajattelemaan päihteisiin liittyvien valintojen merkitystä.

Teematuokio muodostuu aloituksesta, lopetuksesta sekä alkoholia ja tupakkaa käsittelevistä teemarasteista. (Taulukko 1.) Aloituksessa ja lopetuksessa kaikki neljä ryhmänohjaajaa toimivat yhdessä ja molemmilla teemarasteilla ryhmiä ohjaa kaksi ryhmänohjaajaa. Rastien kesto on noin 30 minuuttia, joten aloituksen ja lopetuksen kanssa varataan aikaa kaksi tuntia luokkaryhmää kohden.

Teematuokioita arvioidaan Stakesin kehittämän Laatutähtimallin teorian pohjalta. (Kuvio 1.) Teematuokioiden tavoitteiden saavuttamista ja vaikuttavuutta arvioidaan havainnoimalla oppilaiden aktiivisuutta sekä oppilaille jaettavien palautelomakkeiden avulla. (Liite 1.) Ryhmänohjaajien suoriutumista arvioidaan ryhmänohjauksen teorian mukaan.

Taulukko 1: Teematuokioiden suunnitelma

<p><b>Aloitukset (kesto noin 5 minuuttia)</b></p> <p><b>Tavoite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuoren kiinnostus herää</li> <li>- Nuori tutustuu teematuokion aiheisiin</li> <li>- Nuori uskaltaa puhua avoimesti ja ilmaista mielipiteensä</li> </ul> <p><b>Keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esitellään ryhmänohjaajat</li> <li>- Kerrotaan teematuokion kulku</li> <li>- Oppilaille esitellään teematuokiossa seikkaileva Peke</li> <li>- Kerrotaan teematuokion pelisäännöt</li> <li>- Luokat jakautuvat ryhmiin rasteille lähtöä varten</li> </ul>	<p><b>Alkoholi - rasti (kesto 35 minuuttia)</b></p> <p><b>Tavoite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuori ymmärtää alkoholin aiheuttamat haitat</li> <li>- Nuori tietää auttamisvelvollisuutensa ja tietää kuinka auttaa ei-hereillä olevaa ihmistä</li> <li>- Nuori lähtee avoimesti keskusteluun mukaan ja uskaltaa ilmaista mielipiteensä</li> <li>- Ohjaajat noudattavat ryhmänohjauksen periaatteita</li> </ul> <p><b>Keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppilaat jaetaan kahteen ryhmään</li> <li>- Ryhmille jaetaan kolme alkoholiaiheista kysymyskorttia ja kolme sanaselityskorttia</li> <li>- Ryhmät esittävät vuorotellen toisilleen kysymyksiä ja selittävät sanoja</li> <li>- Oppilaiden kanssa keskustellaan korttien aiheista ohjaajien esittämien jatkokysymysten pohjalta</li> <li>- Oppilaille opetetaan ei-hereillä olevan ihmisen auttaminen: soittaminen hätänumeroon, kylkiasennon toteuttaminen sekä diabeteksen ja epilepsiamerkkien tunnistaminen</li> <li>- Ohjaajat toteuttavat ryhmänohjauksen periaatteita</li> </ul>
<p><b>Tupakka- rasti (kesto 35 minuuttia)</b></p> <p><b>Tavoite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valmius tupakasta kieltäytymiseen vahvistuu</li> <li>- Nuori tulee tietoisemmiksi tupakkariippuvuudesta ja siihen johtavista syistä</li> <li>- Nuori lähtee avoimesti keskusteluun mukaan ja uskaltaa ilmaista mielipiteensä</li> <li>- Ohjaajat noudattavat ryhmänohjauksen periaatteita</li> </ul> <p><b>Keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ryhmälle kerrotaan tarina ”Peke pohtii”</li> <li>- Oppilaiden kanssa keskustellaan tarinan sisällöstä</li> <li>- Oppilaille esitetään kysymyksiä tarinasta</li> <li>- Oppilaille esitellään kolme tupakointiin liittyvää taulua</li> <li>- Oppilaille jaetaan sanalausekortit ja nuoret laittavat ne oikeiksi katsomiinsa tauluihin</li> <li>- Nuorten kanssa keskustellaan korttien aiheista ja esitetään lisäkysymyksiä</li> <li>- Ohjaajat toteuttavat ryhmänohjauksen periaatteita</li> </ul>	<p><b>Lopetus (kesto 10 minuuttia)</b></p> <p><b>Tavoite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuori esittää teematuokion aiheisiin liittyviä kysymyksiä</li> <li>- Nuori antaa palautetta teematuokiosta</li> <li>- Nuorelle jää teematuokiosta hyvä mieli</li> </ul> <p><b>Keinot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuoria rohkaistaan esittämään teemoihin liittyviä kysymyksiä</li> <li>- Nuorille jaetaan täytettäväksi palautelomake</li> <li>- Nuoria kiitetään teematuokioihin osallistumisesta ja toivotaan hyvää jatkoa</li> </ul>

## 4.2 Toteutus

### 4.2.1 Aloitus- ja lopetusrastit

Teematuokion aloitusrasti pidettiin 40 oppilaan ryhmille. Ryhmänohjaajien esittäytymisen jälkeen oppilaille kerrottiin teematuokion aiheista ja sovittiin yhteiset pelisäännöt rasteille. Yhteisten pelisääntöjen mukaan jokaisen mielipidettä kuunnellaan ja kunnioitetaan. Oppilaiden kanssa sovittiin myös ohjaajien kuuntelemisesta ja annettujen ohjeiden noudattamisesta ja heitä rohkaistiin avoimeen keskusteluun ja omien mielipiteiden ilmaisemiseen. Seuraavaksi oppilaille esiteltiin rasteilla seikkaileva Peke, joka on kuvitteellinen seitsemäsluokkalainen ja asuu Mikkolan koulun lähellä. Ennen rasteille siirtymistä oppilaat jaettiin kahteen ryhmään. Oppilaiden toiveesta rasteille jakauduttiin omista luokkaryhmissä, jolloin keskustelu oli nuorten mielestä helpompaa.

Teematuokion lopetus toteutettiin suunnitelmasta poiketen jokaiselle ryhmälle erikseen. Ryhmille jaettiin palautelomakkeet päivän viimeisen rastin päätteeksi ja nuoria rohkaistiin vapaaseen palautteenantoon. Palautteenannon jälkeen oppilaita kiitettiin teematuokioon osallistumisesta ja toivotettiin heille hyvää päivänjatkoa.

### 4.2.2 Alkoholirasti

Alkoholirastin aluksi oppilaat jakoutuivat kahteen pienempään ryhmään. Oppilaita ohjeistettiin alkoholirastin ensimmäistä osuutta varten ja heille jaettiin kysymys- ja sanaselityskortit. Oppilaat pelasivat ryhmässä sanaselityspeliä: toinen ryhmä selitti sanan tai kysyi kysymyksen ja toinen ryhmä yritti arvata, mikä sana tai vastaus on kyseessä. Jokaisesta kysymyksestä ja sanasta kysyttiin oppilailta lisäkysymyksiä, joiden pohjalta käytiin keskustelua.

Selitettäviä sanoja olivat ”krapula”, ”tapaturmat”, ”kieltäytyminen”, ”oksentaminen”, ”tappelu” ja ”humala”. Sanoista ”tappelu”, ”humala” ja ”oksentaminen” ei syntynyt juurikaan keskustelua. Oppilaiden kanssa mietittiin, miksi humalassa tehtyjä asioita joutuu myöhemmin katumaan. Oppilaiden mielestä alkoholi poistaa estoja ja silloin uskaltaa tehdä sellaisia asioita, jotka selvin päin jäisivät tekemättä. Tappelu-sanan yhteydessä keskusteltiin siitä, miksi alkoholi tekee osasta ihmisiä väkivaltaisia. Oppilaat nostivat esille alkoholin aiheuttaman kontrollin häviämisen. Oppilaita rohkaistiin keskusteluun kysymällä antaisivatko he kaverilleen anteeksi, jos tämä humalassa ollessaan löisi kaveriaan. Osa oppilaista oli sitä mieltä, että humalaiselle kaverille voi antaa tappelun anteeksi, mutta osa taas oli sitä mieltä, ettei alkoholi ole mikään syy käyttäytyä väkivaltaisesti. Oksentamiseen



liittyen oppilaita mietitytti, poistaako oksentaminen alkoholin elimistölle aiheuttamat haitat.

Sanat ”krapula”, ”tapaturmat” ja ”kieltäytyminen” herättivät oppilaissa mielenkiintoa ja keskustelua huomattavasti enemmän. Krapula-sana oli käsitteenä kaikille oppilaille tuttu ja sen oireista oltiin tietoisia. Krapulaan liittyen keskusteltiin siitä, voiko krapulaa ennaltaehkäistä, ja jos voi, niin miten. Jokaisesta ryhmästä ainakin joku oli sitä mieltä, että paras keino krapulan ehkäisyyn on jättää kokonaan juomatta alkoholia. Oppilaat toivat kuitenkin esille myös keinoja krapulan ennaltaehkäisyyn. Keinoja olivat särkylääkkeen ottaminen, sairausloman hakeminen, krapularyyppy, veden juominen sekä nukkuminen pimeässä huoneessa. Osa oppilaista puhui omista krapulakokemuksistaan ja osa taas kertoi vanhempiensa tavoista.

Alkoholin aiheuttamista tapaturmista nuorilla oli paljon tietoa. Nuoret toivat esille esimerkiksi hukkumiset, paleltumiset, tulipalot, liikenneonnettomuudet ja tappelut. Oppilaille kerrottiin tositapahtumiin perustuva tarina mopoilusta alkoholin vaikutuksen alaisena. Tarinassa kaksi 15-vuotiasta poikaa lähti humalassa mopoilemaan ja joutui onnettomuuteen. Onnettomuudessa toinen pojista loukkasi polvensa niin pahasti, että joutui luopumaan jääkiekko- ja salibandyharrastuksistaan.

Kieltäytyminen sanan yhteydessä oppilailta kysyttiin, onko vaikeaa kieltäytyä kavereiden esittämästä kutsusta juhliin, joissa nautitaan alkoholia. Suuri osa oppilaista oli sitä mieltä, että kieltäytyminen on helppoa, mutta osa tunnusti kieltäytymisen myös vaikeaksi. Eräs oppilas esitti rohkean mielipiteen, ”Kannattasko miettii millasii kavereit on, jos niille ei kehtaa kieltäytyä?”. Tämä lausahdus sai myös toiset oppilaat myötäilemään. Oppilaiden kanssa keksittiin yhdessä helppoja tapoja kieltäytymiselle. Esimerkiksi seuraavan aamun jalkapallo-ottelu tai muu urheilusuoritus voi helpottaa alkoholista kieltäytymistä.

Alkoholirastilla oppilaat esittivät toisilleen alkoholiaiheisia kysymyksiä, joita olivat:

”Vaikuttaako alkoholia juovan ihmisen koko humaltumiseen?”

”Lihottaako alkoholi?”

”Jos jättää ostamatta neljä siideriä viikossa, vuoden aikana säästyneellä summalla voisi ostaa moposkooterin tai mönkijän. Totta vai tarua?”

”Vaikuttaako alkoholinkäyttö kasvuiässä nuoren kehitykseen? Jos vaikuttaa, niin miten?”

”Miksi verensokerin lasku alkoholinkäytön yhteydessä voi olla nuorelle hengenvaarallista?”

”Saako alle 18-vuotias Suomen lain mukaan pitää hallussaan alkoholijuomia?”

Kysymyksistä selkeästi eniten kiinnostusta herätti alkoholin lihottava vaikutus. Oppilaille kerrottiin heidän päivittäisestä energiantarpeestaan suhteutettuna kuuden

keskiolutannoksen sisältämään energiamäärään. Oppilaiden kanssa keskusteltiin paljon suosiota saaneista kevytalkoholijuomista. Oppilaat olivat sitä mieltä että kevytjuomat eivät lihota, koska niissä ei ole lisättyä sokeria. Oppilaille kuitenkin kerrottiin, että huolimatta juoman alhaisemmasta sokeripitoisuudesta, itse alkoholi sisältää runsaasti kaloreita. Yllätyksenä nuorille tuli, että kirkas alkoholi on lähes yhtä lihottavaa kuin rasva.

Oppilaat olivat kiinnostuneita myös Suomen laista ja siitä, saako alle 18-vuotias pitää hallussa alkoholijuomia. Nuoret tiesivät alkoholin hallussapidon laittomuuden ja sen, että poliisi kaataa nuorten juomat pois. Nuorille kerrottiin, että poliisi ottaa yhteyttä nuoren vanhempiin ja kriisikeskukseen. Osalla nuorista oli omakohtaista kokemusta poliisin toiminnasta, mutta kriisikeskuksen kautta tehtävästä lastensuojeluilmoituksesta oppilaat olivat kuitenkin hämmästyneitä.

Alkoholia nauttivan ihmisen koon vaikutuksista humaltumiseen nuoret olivat hieman epävarmoja. Oppilaille selvitettiin koon vaikutukset humaltumiseen ja heille mainittiin myös miesten ja naisten välisestä humaltumiseroista. Alkoholin negatiivisista vaikutuksista nuoren kasvuiän kehitykseen oppilaat olivat yksimielisiä. Vaikutuksia ei kuitenkaan osattu eritellä tarkemmin, joten niitä käytiin ryhmänohjaajien johdolla läpi. Oppilaille kerrottiin mahdollisista hormonituotannon häiriöistä, alkoholin aiheuttamista unihäiriöistä, oppimisvaikeuksista ja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun viivästyisestä.

Kysymykset alkoholin hinnasta ja alkoholin vaikutuksesta verensokeriin eivät synnyttäneet nuorissa keskustelua. Nuoret olivat sitä mieltä, että alkoholin ostamiseen tarvittavat rahat on helppo saada kasaan, eivätkä korkeat hinnat rajoita nuorten muuta rahankäyttöä. Nuoret kertoivat saavansa vaatteisiin ja koulutarvikkeisiin tarvitsemansa rahat vanhemmiltaan, kun taas alkoholin hankkimiseen käytetään omia viikko- tai kuukausirahoja. Nuorten mielestä rahaa ei jää säästöön, vaikka päihteitä ei käytäkään.

Verensokerikysymyksen yhteydessä ilmeni, että suurin osa seitsemäsluokkalaisista ei tiennyt mitä verensokeri tarkoittaa. Oppilaille kerrottiin verensokerista ja alkoholin vaikutuksesta siihen. Oppilaat olivat yllättyneitä siitä, että alkoholin aiheuttama verensokerin lasku voi johtaa jopa tajuttomuuteen ja sitä kautta kuolemaan. Oppilaat kuuntelivat kiinnostuneina ja kysyivät, miten tulee toimia jos kaveri nukahtaa tai sammuu humalassa. Tästä oli helppo siirtyä rastin seuraavaan tehtävään, jossa käsiteltiin auttamisvelvollisuutta ja ei hereillä olevan ihmisen auttamista kylkiasentoon kääntämällä.

Rastin lopuksi oppilaille kerrottiin tarina Pekestä, joka ollessaan perjantai-iltana kavereiden kanssa ulkona törmää maassa makaavaan ihmiseen. Oppilailta kysyttiin, miten he toimisivat vastaavassa tilanteessa. Moni oppilas toi esille, että on pelottavaa mennä auttamaan täysin

tuntematonta ihmistä. Nuoria rohkaistiin auttamiseen kertomalla, että jo hätänumeroon soittaminen on auttamista. Nuorille hätänumeroon soittaminen oli jo entuudestaan tuttua. Tilanteen salliessa apua voi kuitenkin antaa myös itse, joten nuorille näytettiin, kuinka kylkiasento toteutetaan ja heille korostettiin hengitysteiden avaamisen tärkeyttä. Oppilaat keskittyivät kylkiasennon toteutuksen seuraamiseen jonka jälkeen he harjoittelivat kylkiasentoa pareittain. Kylkiasentoharjoituksen yhteydessä kerrottiin, että ei hereillä oleva ihminen voi maata maassa myös jonkin sairauden takia. Oppilaille näytettiin myös kuvia diabetes- ja epilepsiasairauksien tunnuksista, jotka olivatkin osalle nuorista entuudestaan tuttuja.

#### 4.2.3 Tupakkarasti

Tupakkarastilla oppilaat olivat yhdessä ryhmässä ja he kokoontuivat luokkahuoneiden keskelle järjestettyjen pöytien ympärille. Rasti aloitettiin lukemalla nuorille seitsemäluokkalaisesta Pekestä kertova tarina. Tarinassa Peke pohtii tupakointia ja tupakan hankintaan liittyviä seikkoja. Tarinan lukemisen jälkeen ohjaajat kysyivät tarinaan liittyviä kysymyksiä ja rohkaisivat nuoria kertomaan reippaasti oman mielipiteensä.

Tarinasta kysyttiin seuraavat kysymykset:

”Oletteko samaa mieltä Peken kanssa, että tupakointi tekee kovaksi jätkäksi?”

”Vaikuttaako vanhempien tupakointi nuorten tupakoinnin aloittamiseen?”

”Tekeekö myyjä oikein, jos myy tupakkaa Pekelle?”

”Miksi osa nuorista aloittaa tupakoinnin?”

Nuorista suurin osa oli Peken kanssa eri mieltä siitä, että tupakointi tekee ”kovaksi jätkäksi”. Osa nuorista pohti tupakoinnin kuitenkin vaikuttavan nuoren itsestään antamaan kuvaan. Vanhempien tupakoinnista nuorilla oli eriäviä mielipiteitä. Osan mielestä vanhempien tupakointi antaa myönteistä kuvaa tupakoinnista, kun taas toisten mielestä se oli varoittava esimerkki nuorille. Nuorista kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että myyjä tekee väärin, jos myy tupakkaa alaikäiselle Pekelle. Suurin vaikuttaja nuorten tupakoinnin aloittamiseen oli oppilaiden mielestä kaveripiiri ja toisten nuorten painostus tupakkakokeiluihin.

Rasti jatkui luokkahuoneen pöydälle asetetun tupakkataulun ja siihen liittyvien sana-lausekorttien esittelyllä nuorille. Taulun aiheet oli jaettu kolmeen osaan, joita olivat ”Haitat nyt”, ”Vieroitusoireet” ja ”Pitkäaikaisvaikutukset”. Jokainen oppilas sai valita yhden sana-lause kortin laitettavaksi oikeaksi katsomaansa kohtaan taulussa. Ohjaajat

kannustivat oppilaita laittamaan kortteja tauluun rohkeasti ja ennakkoluulottomasti. Oppilaita myös muistutettiin, että tehtävässä ei ole oikeita tai vääriä vastauksia.

Sana-lausekorteissa oli seuraavia ilmauksia: ”rahaa menee”, ”hengitys haisee”, ”käsi vapina”, ”flunssat pitenevät” ja ”pahenevat”, ”kunto heikkenee”, ”pinna kireällä”, ”sormet muuttuvat kellertäviksi”, ”iho-ongelmat pahenevat”, ”muutokset aivoissa”, ”kaveripiiri muuttuu”, ”iho rypistyy”, ”keuhkohtaumatauti eli COPD”, ”hampaiden kunto heikkenee”, ”laiskistuminen”, ”valehtelua vanhemmille”, ”alakuloinen olo”, ”lasten saaminen vaikeutuu” ja ”ientulehdus”. Oppilaiden laitettua kortit oikeaksi katsomiinsa kohtiin aloitettiin yhteinen keskustelu korttien aiheista. Sana-lausekorttien aiheet käsiteltiin nuorten kanssa yksi tai useampi kortti kerrallaan.

Keskustelu aloitettiin tupakointiin kuluva rahamäärästä. Nuoret kertoivat tupakka-askin maksavan kolmesta neljään euroa ja yksi nuorista huomautti tupakkakartongin olevan edullisempaa kuin yksittäisen tupakka-askin ostaminen. Oppilailta kysyttiin myös, paljonko rahaa menee kuukaudessa, jos polttaa yhden askin päivässä. Tähän tuli erilaisia vastauksia, mutta suurin osa veikkasi noin kahtasataa euroa. Lisäksi kysyttiin, mitä muuta tupakkaan kuluvalle summalle saa hankittua. Oppilaat keksivät monta muuta tapaa käyttää rahaa, kuten elokuvissa käyminen, ulkona syöminen ja uuden puhelimen hankkiminen.

Hampaiden kuntoa, ientulehduksia ja hengityksen hajua käsittelevät kortit käytiin läpi yhdessä. Nuorilta kysyttiin, millä tavalla tupakka vaikuttaa hampaisiin. Oppilaat kertoivat hampaiden kellastuvan tupakassa olevan tervan vaikutuksesta ja tupakan aiheuttavan pahanhajuista hengitystä. Lisäksi oppilailta kysyttiin, haistaako tupakoitsija itse pahanhajuisen hengityksen. Tähän osa nuorista vastasi, että tupakoitsija ei haista pahanhajuista hengitystään ja tupakoitsija voi käyttää hengitystä raikastavia tuotteita. Tupakoinnin vaikutuksesta fyysiseen kuntoon tuli yhdeltä nuorelta vastaus, että tupakointi ei ole vaikuttanut hänen urheilusuorituksiinsa tähän mennessä. Nuoret, jotka kertoivat tupakoivansa, yhtyivät siihen että tupakoitsijoilla flunssat pitenevät ja pahenevat. Eniten keskustelua tupakkarastilla herätti keuhkohtaumatauti, josta nousi paljon kysymyksiä. Kysymykset liittyivät taudin puhkeamiseen ja taudin aiheuttamiin oireisiin. Niin sanotun tupakkayskän merkki keuhkohtaumataudista oli nuorille yllätys. Lisäksi joitakin nuoria alkoi mietityttää joko oma tai tupakoivien läheistensä terveydentila.

Rasti jatkui keskustelulla tupakan vieroitusoireista. Näistä käsiteltiin käsi vapinaa ja mielialan muutoksia, joista nuorilla oli jo ennestään tietoa. Oppilaat kertoivat, että tupakoitsijan täytyy käydä usein tupakalla, jotta ei hermostuisi helposti. Nuorilta kysyttiin myös, mikä tupakan ainesosista aiheuttaa riippuvuutta. Moni nuori veikkasi nikotiinia, mutta osa myös tervaa. Nuorille selitettiin miten tupakassa oleva nikotiini aiheuttaa muutoksia

aivoissa ja saa näin aikaan riippuvuuden. Nikotiiniin liittyen osa nuorista pohti, onko muiden nikotiinituotteiden käyttäminen terveydelle haitallista. Tätä pohdittiinkin ryhmänohjaajien johdolla yhdessä oppilaiden kanssa. Ihon kuntoa käsittelevän kortin yhteydessä kysyttiin tupakan vaikutuksista ihoon. Nuorille kerrottiin tupakoinnin vanhentavan ihoa, vaikeuttavan aknea ja vähentävän ihon kimmoisuutta. Näistä erityisesti tupakan aknea lisäävä vaikutus oli yllätys monelle nuorelle. Tupakoinnin vaikutusta lasten saamiseen käsittelevä kortti herätti vähiten keskustelua tupakkarastilla.

Nuoret olivat tietoisia tupakoinnin merkityksestä sosiaalisiin suhteisiin. Oppilailta tuli yhteneviä vastauksia siitä, että tupakoinnin myötä myös kaveripiiri muuttuu ja kaverit saattavat painostaa nuorta tupakointiin. Nuorten mielestä vanhemmille valehtelu lisääntyy silloin, kun aloittaa tupakoinnin. Tästä esimerkkinä on se, että nuoret saattavat valehdella vanhemmille kaverin polttavan tupakkaa, jos vanhemmat ihmettelevät nuoren tupakalle haisevia vaatteita. Nuorten mielestä tupakoinnin aloittamisen myötä myös rahantarve lisääntyy.

Rastin loppuksi keskusteltiin nuorten päihteiden käytöstä koulussa ja vapaa-ajalla. Osa tupakoivista nuorista kertoi avoimesti polttavansa tupakkaa kouluajalla ja opettajien suhtautuvan siihen eri tavoin. Osa opettajista antaa nuorille jälki-istuntoa kun taas toiset opettajat katsovat tupakointia läpi sormien. Oppilaat olivat sitä mieltä, että kouluajalla opettajat saavat puuttua tupakointiin, mutta vapaa-ajalla nuoret ovat vanhempien vastuulla. Tällöin opettaja ei saa tulla huomauttamaan nuoren tupakoinnista.

### 4.3 Arviointi

**Tietoperusta** toiminnallisen osuuden toteuttamista varten saatiin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä ja Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön Vantaa Välittää -hankkeen Aika Välittää! -interventiosta. Teoriaosuuteen tietoa hankittiin nuorten terveyden edistämisestä, ehkäisevästä päihdetyöstä, ryhmänohjauksesta, nuorten maailmasta sekä siihen kuuluvasta päihteidenkäytöstä. Aiheisiin liittyviä lähteitä oli saatavilla runsaasti, ja suuri osa lähteistä oli luotettavia. Vaadittiin kuitenkin kriittistä suhtautumista, jotta osattiin erottaa joukosta ne lähteet, jotka olivat tämän opinnäytetyön kannalta oleellisimpia. Teoria tuki toimintaa erinomaisesti ja antoi ryhmänohjaajille tarvittavan tietoperustan toiminnallisen osuuden toteuttamista varten.

**Arvot ja etiikka** kulkivat osana teematuokioiden suunnittelua ja toteutusta. Suunnitteluvaiheessa mietittiin mahdollisia oppilaiden esittämiä kysymyksiä siten, että ohjaajat pystyivät teematuokioissa vastaamaan kysymyksiin yhtenäisesti. Oli tärkeää, että

kaikilla ryhmänohjaajilla oli yhteinen linja, joka ei liikaa tuominut eikä myöskään kannustanut nuoria päihteiden käyttöön. Ryhmänohjaajat onnistuivat ohjaamaan nuoria johdonmukaisesti omista erilaisista vakaumuksistaan, arvoistaan ja taustoistaan huolimatta. Teematuokiossa kaikkia oppilaita kohdeltiin tasavertaisena ja kaikilla oli oikeus osallistua. Edellytyksenä tasavertaisuuden toteutumiseksi olivat yhteiset pelisäännöt, jotka käsiteltiin nuorten kanssa heti teematuokioiden alussa ja pelisääntöjä kerrattiin myös rasteilla. Ryhmänohjaajilta vaadittiin jokaisen oppilaan huomioonottamista siten, että hiljaisia oppilaita rohkaistiin keskusteluun asettumalla heidän lähelleen ja kysymällä heidän mielipidettään. Jokaisen oikeus puheenvuoroihin taattiin muistuttamalla oppilaita aina välillä siitä, että kun toinen puhuu, niin muut ovat hiljaa. Teematuokioihin saatiin aikaan avoin ilmapiiri jossa monet nuoret uskalsivat tuoda julki omia mielipiteitään. Kenenkään ei kuitenkaan ollut pakko osallistua keskusteluun ja ohjaajat muistuttivatkin oppilaille, että jokainen saa osallistua ja kertoa kokemuksistaan ja mielipiteistään juuri niin paljon kuin haluaa. Rasteilla esiintyi hieman naljailua oppilaiden välillä, mutta se ei kohdistunut kenenkään mielipiteisiin tai kokemuksiin. Ryhmänohjaajien havaintojen perusteella kukaan ei kokenut tullessa loukatuksi.

**Tavoitteet** teematuokioita varten olivat konkreettisia ja realistisia. Asetetut tavoitteet myös pääosin saavutettiin. Nuorten valmiutta päihteistä kieltäytymiseen onnistuttiin lisäämään tarjoamalla nuorille tietoa päihteiden haitallisista vaikutuksista ja harjoittelemalla käytännön kieltäytymiskeinoja. Osalle nuorista käsiteltävät aiheet olivat mielenkiintoisempia kuin toisille. Tämä näkyi siten, että osa nuorista oli selkeästi keskittyneempiä ja osallistuivat keskusteluun aktiivisemmin kuin toiset. Nuorten aktiivisuuseroihin saattoi olla monia eri syitä. Kaikilla seitsemäsluokkalaisilla päihteet eivät kuulu osaksi elämää, jolloin niiden käsittelykään ei välttämättä herätä yhtä suurta mielenkiintoa kuin sellaisilla nuorilla, jotka ovat jo kokeilleet päihteitä. Kaikki nuoret eivät välttämättä myöskään halua tuoda mielipiteitään ja kokemuksiaan ryhmässä esille.

Molemmilla teemarasteilla eniten kiinnostusta herättäviä aiheita olivat päihteiden aiheuttamat negatiiviset vaikutukset ulkonäköön. Seitsemäsluokkalaiset ovat usein kriittisiä oman ulkonäkönsä suhteen ja peilaavat itseään esimerkiksi median luomaan ihanteeseen ja kavereihin. Myös päihteistä kieltäytyminen herätti nuorissa ajatuksia. Alkoholirastilla kieltäytymisen helppoudesta puhunut oppilas oli selvästi suosittu oman kaveriporukkinsa keskuudessa, joten hänelle kieltäytyminen voikin olla todellisuudessa helppoa. Kieltäytyminen ei kuitenkaan välttämättä ole yhtä helppoa nuorelle, joka ei ole kaveripiirissä vahvassa asemassa.

Päihteiden käytöstä aiheutuvat seuraukset nousivat esille sellaisina aiheina, jotka olivat nuorille merkityksellisiä. Krapula oli kaikille yhteinen aihe huolimatta siitä oliko nuori itse

kokeillut alkoholia. Vaikka kaikilla nuorilla ei ollut omia kokemuksia krapulasta, oli suuri osa kuitenkin törmännyt krapulassa oleviin aikuisiin. Päihteidenkäytöstä aiheutuviin seurauksiin liittyi myös päihdelainsäädäntö. Nuoret olivat kovin kiinnostuneita siitä, mitä poliisi tekee kohdatessaan humaltuneen nuoren. Kiinnostus poliisin toimintaa kohtaan saattaa johtua siitä, että nuoret pelkäävät tiedon välittyvän vanhemmilleen ja siitä aiheutuvan seurauksia. Nuoren kiinnostus lakia kohtaan voi johtua myös siitä, että lain rikkominen saattaa olla nuoren mielestä kiehtovaa ja rajojen etsiminen kuuluu nuoruuteen.

Nuoret osasivat antaa esimerkkejä alkoholin aiheuttamista tapaturmista omien kokemustensa ja median uutisoinnin perusteella. Alkoholirastilla nuorille kerrottu tositapahtumiin perustuva tarina herätti paljon enemmän mielenkiintoa kuin tupakkarastilla kerrottu tarina kuvitteellisesta seitsemäsluokkalaisesta Pekestä. Peken tarina ei välttämättä ollut tarpeeksi mielenkiintoinen eivätkä siitä esitetyt kysymykset saavuttaneet nuoria. Nuorten saattaa myös olla helpompi samaistua tositapahtumiin.

Tupakkarastilla keuhkohtaumatauti eli COPD oli nuoria hämmentävä aihe, koska nuoret eivät olleet tietoisia tupakoinnin ja COPD:n yhteydestä. Heidän hämmennystään saattoi lisätä myös se, että taudista ei pysty parantumaan ja kuolema voi olla monelle nuorelle pelkoa herättävä aihe. Osa nuorista saattoi myös kokea pelkoa omasta ja läheistensä tupakoinnista ja sen mahdollisesti aiheuttamista peruuttamattomista terveyshaitoista. Tupakkarastilla läpi käyty tupakoinnin vaikutus lasten saamiseen ei herättänyt nuorissa keskustelua. Nuoret eivät vielä välttämättä osaa ajatella päihteiden käytön pitkäaikaisempia seurauksia.

Nuorten mielipiteet päihteisiin kuluvan rahamäärän merkityksestä olivat erilaisia alkoholi- ja tupakkarastilla. Alkoholirastilla ilmeni, ettei alkoholin hinta rajoita nuorten alkoholin kulutusta kun taas tupakkarastilla nuoret kauhistelivat tupakkaan kuluvaan rahamäärää. Tämä saattaa johtua siitä, että nuoret humaltuvat jo pienistä määristä alkoholia ja alkoholin kulutus on satunnaista. Tupakkaa sitä vastoin poltetaan usein päivittäin, jolloin tupakasta aiheutuvat kustannuksetkin ovat suuremmat.

Lopetusrastin toteutus ei sujunut täysin ennakkotavoitteiden mukaisesti, koska erillistä lopetusrastia ei onnistuttu järjestämään ja näin ollen oppilaille ei tarjottu erillistä tilaisuutta kysymysten esittämiseen. Erillisen lopetusrastin poisjäännistä huolimatta ryhmänohjaajat onnistuivat jättämään oppilaille hyvän mielen. Osasta oppilaista oli kuitenkin nähtävissä, että käsitellyt asiat jäivät mietityttämään ja eräs oppilas tuli lopetusrastin jälkeen kysymään tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista.

Teemarastien lopuksi kaikki oppilaat vastasivat palautteisiin, mutta suurin osa palautteesta oli lyhytsanaista eikä antanut kovin paljon tietoa nuorten oppimisesta tai mielipiteistä. Lyhytsanaisuus saattoi johtua esimerkiksi palautelomakkeiden huonosta kysymysten asettelusta, lomakkeiden ulkoasusta tai oppilaiden väsymyksestä. Erityyppisellä palautelomakkeella oltaisi voitu saada monipuolisempaa ja laadukkaampaa tietoa nuorilta. Nuorten oppimista olisi voitu arvioida paremmin esimerkiksi myöhemmin pidettävällä pistokokeella. Oppilailla oli teematuokioiden jälkeen kiire välitunnille, joten oppilaiden mielenkiintoa palautteenantoa kohtaan olisi voinut edesauttaa myös se, jos teematuokiot eivät olisi loppuneet palautteenantoon. Niukasta palautteesta huolimatta oppilaat kuitenkin kertoivat saaneensa uutta tietoa päihteistä ja niiden haitoista. Oppilaiden mielestä keskustelu oli hyvää, mutta tehtävät tuntuivat joidenkin mielestä tylsiltä ja rasteille toivottiin lisää toimintaa. Osa oppilaista oli myös sitä mieltä, että teematuokio oli liian pitkä. Tämä näkyikin oppilaiden käytöksessä siten, että osa oppilaista oli teematuokion loppua kohden levottomia. Opiskelumuotona teematuokio oli kuitenkin oppilaiden mielestä mielekkäämpi kuin tavalliset oppitunnit. Ryhmänohjauksesta oppilaat antoivat hyvää palautetta. Ryhmänohjaajien hyviä puolia oppilaiden mielestä olivat aito kuunteleminen ja asioiden selkeä selittäminen.

**Tavoitteellinen yhteistyö** oli tärkeä osan opinnäytetyön toteutusta ja toiminnallisen osuuden tavoitteet kulkivatkin käsi kädessä valtakunnallisten terveysohjelmien kuten Alkoholiohjelman ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden kanssa. Tavoitteellinen yhteistyö toteutui teematuokioissa myös osana Mikkolan yläkoulun terveystiedon opetusta ja Vantaan kaupungin ehkäisevää päihdetyötä. Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikkö antoi toteutukselle raamit, jotka muokattiin käytettävissä oleviin resursseihin ja tavoitteisiin sopiviksi.

**Resursseina** toiminnallisessa osuudessa olivat: hoitotyön opiskelijat, Mikkolan yläkoulun seitsemäsluokkalaiset oppilaat, teematuokioille varatut tilat ja aika sekä Vantaa Välittää -hankkeen monipuolinen materiaali. Yhteistyö ja luottamus oppilaiden ja ryhmänohjaajien välille syntyi luontevasti. Oppilaat uskalsivat kertoa omista mielipiteistään ja kokemuksistaan ilman pelkoa tuomitukseksi tulemisesta. Luottamuksen syntyä edisti myös ryhmänohjaajien nuori ikä ja se, että omasta murrosiästä ei ole kauan aikaa, mikä mahdollisti samaistumisen seitsemäsluokkalaisen elämään. Ryhmänohjaajilla oli vaadittavaa asiantuntemusta ja vakuuttavuutta eivätkä he sortuneet liikaan pelotteluun. Nuorten tavoittamiseksi ohjaajat menivät nuorten kanssa samalle tasolle siten, että he pyrkivät puhumaan asioista rennosti nuorten omalla kielellä. Ohjaajat säilyttivät kuitenkin aikuisen aseman ryhmänohjaajina.



Ryhmänohjaukselle suuren haasteen muodostivat luokkien väliset erot. Ryhmänohjaajat onnistuivat kuitenkin muokkaamaan toimintaansa jokaiselle ryhmälle sopivaksi. Ensimmäisessä teematuokiossa mukana olleet luokat olivat keskenään erilaisia siten, että toinen luokka oli selvästi aktiivisempi ja kiinnostuneempi käsiteltävistä aiheista kun taas toinen luokka oli selkeästi passiivisempi. Aktiivisen luokan oppilailla oli paljon tietoa käsiteltävistä aiheista ja he kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan. Luokan oppilaiden välillä oli suuria eroja, mutta luokkahenki oli erinomainen. Jokaiselle annettiin oma puheenvuoro ja toisten mielipiteitä arvostettiin. Aktiivisen ryhmän kanssa ohjausta ei tarvittu kovinkaan paljoa ja se oli enemmänkin vain johdattelua. Ryhmänohjauksen periaatteiden mukaan aktiivisessa ryhmässä onnistuttiin antamaan tilaa keskustelulle, kun taas passiivisen luokan kanssa keskustelun aikaansaaminen oli haastavampaa. Ryhmänohjaajat rohkaisivat ja kannustivat passiivisemmän ryhmän oppilaita keskusteluun kertomalla, ettei tehtäviin ole oikeita tai vääriä vastauksia. Passiivisen luokan oppilaiden välillä esiintyi myös hieman naljailua liittyen siihen, kuka uskaltaa ja osaa selittää sanoja parhaiten. Ryhmänohjaajat saivat kuitenkin pidettyä tilanteen hallinnassa kertaamalla oppilaille aloitusrastilla sovitut pelisäännöt.

Toisessa teematuokiossa luokkien välillä ei ollut kovin suuria eroja. Toinen luokista oli kuitenkin hieman rauhattomampi ja ryhmänohjaajat joutuivat toimimaan välillä järjestyksen ylläpitäjinä taatakseen jokaiselle oppilaalle mahdollisuuden oppimiseen ja itsensä ilmaisemiseen. Toiseen teematuokioon osallistuneiden luokkien kanssa keskustelua syntyi vain joistain yksittäisistä aiheista ja vain pieni osa oppilaista otti aktiivisesti osaa keskusteluun. Keskusteluun osallistuneet oppilaat olivat kuitenkin selvästi keskittyneitä ja kiinnostuneita käsiteltävistä aiheista.

Teematuokioita varten koululta varatut tilat eivät olleet rastien toteutusta tukevia ja tilan puutteen takia jouduttiin tekemään kompromisseja. Aloitusrastilla osa oppilaista joutui istumaan pöydillä, koska paikkoja ei riittänyt kaikille. Tupakkarastilla kaikki eivät mahtuneet pöytien ympärille seuraamaan tupakkataulun läpikäyntiä, mikä loi haasteen rastin toteutukselle. Alkoholirasti jouduttiin toteuttamaan kahdessa erillisessä tilassa, joista toinen oli rauhaton ja toinen liian suuri ryhmän kokoon nähden. Erillisestä lopetusrastista jouduttiin luopumaan kokonaan tilan ja ajan puutteen vuoksi. Ryhmänohjaajat ratkaisivat tiloista muodostuneen haasteen asettautumalla eri puolille käytössä olleita tiloja ja ottamalla huomioon sen, että näkö- ja kuuloyhteys kaikkiin oppilaisiin oli taattu. Levottomien oppilaiden kohdalla oli selvästi huomattavissa rauhoittumista ryhmänohjaajan ollessa lähempänä.

Ajankäyttö rasteilla oli haastavaa, koska koululta saatu aika teematuokioiden järjestämiseen oli rajallinen. Tunnelma teematuokioissa oli kiireetön, vaikka aikataulu oli

tiukka ja kelloa tuli seurata jatkuvasti. Rastien toimivuutta ja oppilaiden jaksamista olisi saattanut helpottaa, jos alkoholi- ja tupakkarastin välillä olisi pidetty tauko.

Ajankäytön resurssit vaikuttivat myös materiaalin valintaan. Materiaalia teematuokiota varten oli runsaasti joten sitä täytyi rajata. Rajaus toteutettiin siten, että pyrittiin valitsemaan mahdollisimman monipuoliset aiheet, jotka ovat nuorille kiinnostavia ja ajankohtaisia. Materiaalin rajasivat hoitotyön opiskelijat, joten rajaukseen vaikuttivat opiskelijoiden omat nuoruuden kokemukset ja näkemykset siitä, mitkä asiat ovat merkityksellisiä. Tavoitteena oli, että rasteille jäisi toiminnallisen osuuden suorittamisen lisäksi aikaa myös keskustelulle. Nuorten innokkuudesta ja palautteesta päätellen materiaalin rajauksessa onnistuttiin valitsemaan nuoria kiinnostavat ja ajankohtaiset aiheet. Materiaaliin kuulunut DVD kuitenkin koettiin opettajan kertoman mukaan liian vanhanaikaiseksi. Teematuokioista annetusta palautteesta kävi ilmi, että nuoret olisivat toivoneet rasteille enemmän toiminnallisia tehtäviä. Tällaiset tehtävät kuitenkin vaatisivat materiaalin uudistamista tai ryhmänohjaajilta lisää kokemusta ja varmuutta.

**Toteutusprosessi** kokonaisuutena oli pienistä vastoinkäymisistä huolimatta onnistunut. Oppilailta saadusta palautteesta kävi ilmi, että nuoret kokevat toiminnallisen teematuokion mielekkääksi ja tehokkaaksi, koulun muista oppitunneista eroavaksi ehkäisevän päihdetyön muodoksi. Teematuokioissa oppilaiden oli helppo pohtia päihteitä myös oman elämänsä näkökulmasta, eikä pelkästään teoreettisella tasolla. Oman äänen esille tuominen ulkopuoliselle ohjaajille oli helpompaa kuin tutuille aikuisille, koska nuoret saattavat pelätä sanomisiensa seurauksia.

## 5. POHDINTA

Yhteiskunnassa mietitään jatkuvasti terveydenhuollon kustannuksia ja mahdollisia säästökohteita. Päihdetyössä kannattavinta on puuttua ongelmiin jo ennen niiden ilmaantumista, joten ehkäisevä päihdetyö onkin pitkällä aikavälillä edullista. (Pekurinen, Puska 2007: 111.) Usein asioita priorisoitaessa joudutaan kuitenkin puuttumaan ensisijaisesti jo olemassa oleviin ongelmiin, jolloin ehkäisevään työhön ei välttämättä riitä tarpeeksi resursseja. Päättäjiltä vaaditaankin rohkeutta katsoa tulevaisuuteen ja panostaa enemmän ehkäisevään työhön kuin akuuttihoitoon. Toisaalta ketään ei voi jättää hoitamatta, mutta ehkäisevän päihdetyön keinoin akuuttihoitoa tarvitsevien määrä lopulta vähenisi ja ehkäisevään päihdetyöhön jäisi enemmän resursseja. Resurssien lisääminen nimenomaan nuorten ehkäisevään päihdetyöhön voi olla kuitenkin haastavaa, sillä nuorilla päihdeongelmat eivät ole yhtä näkyviä kuin pitkään päihteitä käyttäneillä aikuisilla.

Asenteet päihteitä kohtaan ovat yhteiskunnassa ristiriitaisia ja sitä kautta ne välittyvät myös nuorille. Viime vuosina asenteet ja suhtautuminen tupakointia kohtaan ovat selvästi muuttuneet negatiivisemmiksi, kun taas sitä vastoin alkoholinkäyttöä ihannoidaan. Tupakkalainsäädäntöä on viime vuosina tiukennettu merkittävästi. Esimerkiksi julkisilla paikoilla tupakointia on rajoitettu. Mediassa tupakoinnin mainonta on kiellettyä ja esillä on jatkuvasti kampanjoita, joilla pyritään kannustamaan ihmisiä tupakoinnin lopettamiseen.

Vastoin kuin tupakointia, alkoholinkäyttöä kuitenkin jopa ihannoidaan. Alkoholilainsäädäntö ei ole yhtä tiukkaa kuin tupakkalainsäädäntö tai se jättää liikaa tulkinnanvaraa. Esimerkiksi julkisilla paikoilla juominen on lain mukaan kiellettyä, mutta silti kaupungin järjestyslaki sallii alkoholin nauttimisen puistoalueilla. Myös mainonta kannustaa ihmisiä alkoholinkäyttöön ja mediassa alkoholi näkyykin jatkuvasti. Mainokset ovat usein nuorille suunnattuja ja ne luovat kuvaa siitä, että alkoholi kuuluu kauniiden ja menestyvien ihmisten elämään. Jos alkoholimainoksissa esiintyisi työpaikkansa ja perheensä menettäneitä epäsiistiltä näyttäviä ihmisiä, alkoholi tuskin olisi yhtä houkuttelevaa. Televisiossa alkoholimainonta on kielletty aamusta ilta yhdeksään asti. Suuri osa nuorista kuitenkin katsoo televisiota vielä yhdeksän jälkeenkin, jolloin alkoholimainoksia tulee jokaisella mainoskatkolla. Myös monet nuorille suunnatut radiokanavat välittävät kuulijoille alkoholia ihannoivaa asennetta. Usein perjantaisin lähetyksissä keskustellaan tulevan viikonlopun juhlista ja maanantaina pohditaan yhdessä juhlien onnistumista ja siitä seurannutta krapulaa. Alkoholi vaikuttaa olevan suomalaisille lähes kansanperinne joka kuuluu oleellisena osana esimerkiksi juhannuksen viettoon. Kuitenkin suhtautuminen alkoholiin on kaksinaismoralistista, koska alkoholin ihannoinnin vastakohtana alkoholin takia ongelmiin joutuneita ihmisiä väheksytään ja säälitään.

Yhteiskunta on onnistunut tekemään tupakoinnista paheksuttavaa, mutta jostain syystä alkoholikulutukseen ei kiinnitetä yhtä paljon huomiota. Tupakoinnin vähentämiseen vaadittiin yhteiskunnalta paljon resursseja, mutta työn tulokset ovat kuitenkin nyt nähtävissä. Miksei alkoholinkäyttöön voida puuttua samoilla keinoilla, jotka on jo todistettu toimiviksi. Alkoholin negatiiviset terveysvaikutukset ja terveydenhuollolle aiheutuvat kustannukset ovat yleisesti tiedossa, mutta jostain syystä asiaa ei onnistuta korjaamaan. Onko esimerkiksi alkoholiteollisuudella Suomessa kuitenkin vielä niin suuri taloudellinen vaikutus, ettei alkoholin markkinointia halutakaan kieltää?

Nuorten käsitykset alkoholista ha heidän asenteensa sitä kohtaan ovat lähtöisin aikuisilta. Nuoret eivät kuitenkaan vielä osaa hahmottaa alkoholinkäytöstä koituvia seurauksia ja siksi juuri nuoriin kohdistuva ehkäisevä päihdetyö on erittäin tärkeää. Sosiaalinen markkinointi on Suomessa uusi väylä vaikuttaa ihmisten terveysvalintoihin ja sitä tulisi hyödyntää myös ehkäisevässä päihdetyössä. On ymmärrettävää, että nuorilla on halu kokeilla alkoholia koska

median, markkinoinnin ja yhteiskunnan sallivan asenteen avulla saadaan aikaan nuorelle ajatus päihteiden sallittavuudesta. Sosiaalisen markkinoinnin avulla päästäisiinkin lähelle nuorten maailmaa ja voitaisiin vaikuttaa edistävasti nuorten terveysvalintoihin, jotta nuori erottaisi, mitkä valinnat ovat terveyttä edistäviä ja mitkä puolestaan terveyttä uhkaavia.

Ehkäisevän päihdetyön kohteena ovat erilaiset ryhmät, joihin kuuluu eri kehitysvaiheissa olevia nuoria. Opinnäytetyön teematuokioissa eri kehitysvaiheet tulivat esille siten, että toisille nuorille käsiteltävät asiat olivat ajankohtaisempia kuin toisille. Osalla nuorista oli omaa kokemusta päihteiden käytöstä ja heidän kohdallaan päihdeasioista olisi pitänyt keskustella jo aikaisemmin. Ehkäisevässä päihdetyössä olisikin syytä panostaa enemmän yksilöllisyyteen, minkä ansiosta samanikäisten nuorten eri kehitysvaiheet tulisivat paremmin huomioituiksi. Haasteena on kuitenkin se, miten saadaan eroteltua joukosta juuri ne nuoret, jotka tarvitsevat ehkäisevää päihdetyötä jo aikaisemmin. Olisiko helpointa vain aloittaa ehkäisevä päihdetyö aikaisemmin kaikkien nuorten kanssa, sillä tuskin siitä kenellekään olisi haittaa. Nuoremmilla lapsilla päihteistä kertominen voisi olla osana muuta terveyskasvatusta ja kaikkein pienimpien lasten kanssa terveyteen liittyviä teemoja voitaisiin käsitellä leikin avulla. Varttuneempien nuorten kohdalla päihdetyötä tulisi tehostaa ja yksilöllistää entisestään.

Kouluissa ehkäisevän päihdetyön yksilöllisyys toteutuu pääosin vain kouluterveydenhoitajan luona, jossa oppilaat käyvät yksitellen. Päihdetyössä yksilöllisyyttä voitaisiin korostaa, esimerkiksi tarjoamalla luokanohjaajille enemmän vastuuta ja antamalla heille enemmän aikaa nuorten ja vanhempien parissa. Luokanohjaajan tutustuttaessa oppilaisiin ja heidän vanhempaisiin paremmin olisi myös nuorten elämäntilanteissa tapahtuvien muutosten havaitseminen helpompaa ja päihteiden käytölle altistavien ongelmien, kuten nuorten syrjäytymisen ja masentuneisuuden, huomioiminen mahdollisesti helpottuisi. Koulun tulisi panostaa enemmän myös vanhemmuuden tukemiseen ja siihen etteivät vanhemmat jäisi ongelmiansa kanssa yksin. Se, että nuoret kokeilevat päihteitä, ei tarkoita vanhempien epäonnistuneen kasvattajina. Kodin ja koulun yhteistyötä voitaisiin parantaa esimerkiksi tehostetuilla vanhempainilloilla.

Ehkäisevän päihdetyön tulisi olla kouluissa laaja ja jatkuva yhteistyöprosessi, eikä vain yksittäinen teemapäivä silloin tällöin. Säännöllisyydellä pidettäisiin yllä nuorten päihdetietämystä sekä toimittaisiin fyysisen ja psyykkisen kasvun tukena. Tällöin nuorten päihteistä kieltäytyminen helpottuisi, koska nuori saisi jatkuvaa tietoa ja vahvistusta päihdeettömien valintojensa tueksi. Päihteistä keskusteleminen ja omien asenteiden pohtiminen tulisi olla osa jokaista kouluviikkoa.

Vastuu ehkäisevässä päihdetyössä on valtava, eikä sitä pidä jättää vain yhdelle taholle. Vastuuta ja valvotuneisuutta tulisi jakaa koko yhteisölle, siten että kuka tahansa voisi puuttua kadulla päihteitä käyttävän nuoren toimintaan. Tällä hetkellä nuorten päihteidenkäyttöä usein vain katsotaan paheksuen ja ajatellaan vanhempien tai koulun olevan vastuussa. Usein myöskään vanhemmat eivät halua uskoa omien lapsiensa päihteidenkäyttöä, minkä vuoksi siihen puuttuminen on hankalaa. Ehkäisevän päihdetyön suurena haasteena onkin saada kaikki osapuolet toimimaan yhteisen päämäärään saavuttamiseksi.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen, tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. [PDF-dokumentti]. <[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet\\_ja\\_suositukset/paihdehairiot.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/paihdehairiot.pdf)>. (Viitattu 25.1.2010).

Aira, T., Kämppi, K., Kokko S., Villberg, J., Kannas, L. 2008. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ehkäisevän päihdetyön (EPT) hankkeen seurantatutkimus. Osa 1, alkukartoitus. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto. [PDF-dokumentti]. <<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/e802f806b7da8ccd6b88ae9070a198ce/1264155733/application/pdf/5508822/EPT%20alkukartoitus.%20pdf.pdf>>. (Viitattu 22.1.2010).

Airikainen, A., Rinne, R., Koski, L. 2000. Kasvatussosiologia. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Alkoholiohjelma 2008-2011. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos. [WWW-dokumentti]. <<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/index.htm>>. (Viitattu 25.1.2010).

Choosing health- Making healthy choices easier. 2004. Executive Summary. HM Government. Department of Health. [PDF-dokumentti]. <[http://news.bbc.co.uk/nol/shared/bsp/hi/pdfs/16\\_11\\_04\\_executive\\_summary.pdf](http://news.bbc.co.uk/nol/shared/bsp/hi/pdfs/16_11_04_executive_summary.pdf)>. (Viitattu 10.3.2010).

Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus 2007. Stakes. [PDF-dokumentti]. <<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/A23A9F80-CF02-431B-BF71-D344695E5198/0/Kunta310807.pdf>>. (Viitattu 22.3.2010).

Hakkarainen, E. 2008. Nuorten terveyttä edistävä ohjaus: teemahaastattelu kunnallisten perhetukikeskusten ohjaajille. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hirvonen, E., Koponen, P., Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola. (toim.) Terveiden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 35-76.

Holmila, M, Karlsson, T. Raitasalo, K. 2005. Alaikäisten alkoholiostot. Yhteiskuntapolitiikka:3. Stakes. [PDF-dokumentti]. <<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/D21BA8E6-35C9-4318-BE74-85528EA2C65F/0/053holmila.pdf>>. (Viitattu 9.3.2010).

Holmila, M. Warpenius, K., Warsell, L. Kesänen, M. Tamminen, I. 2009. Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holopainen, A. 2006. Alkoholit ja Uni. Päihdelinkki. [WWW-dokumentti]. <<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/241-alkoholi-ja-uni>>. (Viitattu 2.10.2010).

Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Tapanainen, H., Pietinen, P. 2008. (toim.) Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007-2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Hörkkö, T. 2007. Vantaa välittää -hanke 2007-2009. Vantaan kaupunki.

Hörkkö, T. Lindqvist, M., Markkula, K. 2010. "Vantaalla rokataan nyt enemmän" Vantaa Välittää -hankkeen loppuraportti. Vantaan kaupunki. [PDF-dokumentti].

<[http://www.vantaa.fi/i\\_alaetusivu.asp?path=1;220;4724;6948;59722;59690](http://www.vantaa.fi/i_alaetusivu.asp?path=1;220;4724;6948;59722;59690)>. (Viitattu 30.9.2010).

Jokinen, H. (toim.) 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Helsinki, Kuopio. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Päihdetyöryhmä. [PDF -dokumentti].

<[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC80AF22-E280-498B-A05B-B1839EA118DF/0/laatutahta\\_tavoittelemassa.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC80AF22-E280-498B-A05B-B1839EA118DF/0/laatutahta_tavoittelemassa.pdf)>. (Viitattu 21.1.2010).

Järjestöjen viesti: alkoholin mielikuvamainonta kiellettävä. 2009. Raittiuden ystävät. [WWW- dokumentti]. <<http://raitis.fi/raitisfi/tiedotteet/jarjestojen-viesti-alkoholin-mielikuvamainonta-kiellettava.html>>. (Viitattu 9.4.2010).

Kallio, K., Jokinen, E. 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. Aikakauskirja Duodecim. [WWW- dokumentti].

<[http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nuorten%20tupakointi](http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20tupakointi)>. (Viitattu 12.12.2009).

Kansallinen liikuntatutkimus 2005-2006. Lasten ja nuorten liikunta. SLU:n julkaisusarja 4/06. Nuori Suomi ry, Suomen Liikunta ja Urheilu, Kuntoliikuntaliitto, Olympiakomitea, Helsingin kaupunki, TNS Gallup, Opetusministeriö. [PDF-dokumentti].

<[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Urheiluseurat\\_PDF/Kansallinenliikuntatutkimus\\_2005\\_2006lapsetjanuoret.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Urheiluseurat_PDF/Kansallinenliikuntatutkimus_2005_2006lapsetjanuoret.pdf)>. (Viitattu 9.3.2010).

Kasvattajan kapsäkki -ohjaajan opas ja muuta materiaalia 2005. Mannerheimin lastensuojeluliitto ry. [PDF-dokumentti]. <<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/fec8cb50e01aae7cdabcf2f009ccd0ac/1267193904/application/pdf/42934/MLL%20KK%20251005.pdf>>. (Viitattu 26.2.2010).

Kaukkila, V., Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. SMS-Tuotanto Oy.

Kemppinen, J. 2004. Nuoren aivot ja addiktiomuisti. Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 1/2004. Etelä Suomen lääninhallitus. [PDF-dokumentti].

<[http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/E23EDAB22A53F7C6C2256ED1003957F7/\\$file/STO\\_0104.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/E23EDAB22A53F7C6C2256ED1003957F7/$file/STO_0104.pdf)>. (Viitattu 3.10.2010).

Keskinen, V. 2001. Kiirettä pitää. Kaverit, koti, koulu ja nuorten vapaa-aika Helsingissä 2000. Helsinki: Fagepaino Oy.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S., Aromaa, A. 2008. Terveystieteiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. [PDF-dokumentti].

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveystieteiden\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_\\_\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveystieteiden_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf)>. (Viitattu 24.3.2010).

Kokko, I. 2003. Media sosialisatiossa. Miten media vaikuttaa ja miten se sijoittuu lasten arkeen. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos. [WWW- dokumentti].

<<http://209.85.129.132/search?q=cache:XoAtEhwW0BkJ:www.helsinki.fi/jarj/status/arkisto/seminaari-media.pdf+median+merkitys+nuoriin&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=firefox-a>>. (Viitattu 25.2.2010).

Koko yhteisöön kohdistuva ehkäisy. 2008. Stakes. [WWW- dokumentti]. <<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/ehkaisevatyo/yhteisoehkaisy.htm>>. (Viitattu 9.4.2010).

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kouluikäisen ravitsemus 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. <[www.ktl.fi/portal/7058](http://www.ktl.fi/portal/7058)>. (Viitattu 15.9.2009).

Koululaisten terveys 2001. Aikakauskirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [WWW-dokumentti]. <[http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p\\_haku=koululaisten%20terveys](http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p_haku=koululaisten%20terveys)>. (Viitattu 12.11.2009).

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. [PDF-dokumentti]. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>>. (Viitattu 11.12.2009).

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. [PDF -dokumentti]. <[www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/oppaita51_2002.pdf)>. (Viitattu 21.1.2010).

Kouluterveys 2009 -kyselyn taulukot 2009a. Muut päihteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/paihteet2009.htm>>. (Viitattu 2.3.2010).

Kouluterveys 2009 -kyselyn taulukot 2009b. Tupakointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/tupakointi2009.htm>>. (Viitattu 2.3.2010).

Kylmä, J., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola. (toim.) Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 62-76.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaali Oy.

Laakso, J. 2009. Lääkäriin käsikirja. Kouluterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. [WWW-dokumentti]. <[http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p\\_haku=kouluterveydenhuolto](http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=kouluterveydenhuolto)>. (Viitattu 29.5.2009).

Laatutähti, tasapainoisen onnistumisen malli. 2006. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. <<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/laatu/malli.htm>>. (Viitattu 25.2.2010).

Laine, O. 2002. Psykkinen kehitys. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, M. Pietikäinen. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 103-104.

Lamberg, H., Sihvonen, J. 2005. Terveyden edistämisen tavoitteena nuorten tupakoinnin vähentäminen. Terveydenhoitaja 7/2005, 47-48.

Lankinen, T. 2009. Teoksessa L. Kannas, H. Peltonen, T. Aira. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa -Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Opetushallitus, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Helsinki: Edita Prima Oy. [PDF -dokumentti]. <[http://www.oph.fi/download/115911\\_kokemuksia\\_ja\\_nakemyksia\\_terveystiedon\\_opetuksesta\\_ylakouluissa.pdf](http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf)>. (Viitattu 30.11.2009).

Laukkanen, J., Puolakka, J. 2009. Lapsi ja päihteet - tietoa vanhemmille puheeksi ottamisen ja puuttumisen tueksi. Rovaseudun lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämishanke. [PDF- dokumentti]. <[http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/hh/toimintamallit/siva\\_malli/getinfoitemembeddedfile\\_ID=85199.pdf](http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/hh/toimintamallit/siva_malli/getinfoitemembeddedfile_ID=85199.pdf)>. (Viitattu 11.12.2009).



Lasten ja perheiden alkoholihaitat laskuun 2010. Alkoholiohjelma 2008-2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti].  
<<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/tavoitteet/lapsetperheet/index.htm>>. (Viitattu 4.10.2010.)

Lehtokangas, T. 2001. "Raittiit ja reippaat urheilunuoret": suojaako liikunta päihteiltä? Tutkimus kauhajokisten nuorten harrastamisesta ja päihteiden käytöstä. Pro gradu - tutkimus. Helsingin Yliopiston sosiologian laitos. [PDF-dokumentti].  
<<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/12333/abstract.pdf?sequence=1>>. (Viitattu 2.10.2010).

Liimatainen, A. 2004. Nuoren ääni terveyseskustelussa: kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Lintonen, T. Nuorten alkoholinkäyttö. Aikakauskirja Duodecim 2005;121(18):1925-7. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nuorten%20alkoholinkäyttö](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20alkoholinkäyttö)>. (Viitattu 22.1.2010).

Luopa, P., Pietikäinen, M., Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Stakesin raportteja 23/2008. [PDF- dokumentti].  
<[www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf)>. (Viitattu 11.12.2009).

L 1994/1143 = Alkoholilaki. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>>. (Viitattu 22.1.2010).

Marttunen, M., Kiianmaa, K. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa, K. Seppä. (toim.) Päihdeläketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 100-106.

Modinos, T., Suoninen, A. 2003. Tulikärpäset lasipurkissa. Merkillinen media. Tekstit nuorten arjessa. Soveltavan kielen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Myllyniemi, S. 2009a. Aika vapaalla. Nuorten vapaa-aikatutkimus. Opetusministeriö, nuorisotutkimusverkosto, nuorisoasiain neuvottelukunta. [PDF- dokumentti].  
<[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain\\_neuvottelukunta/julkaisut/muut\\_tutkimukset/Aika\\_vapaalla\\_-\\_Nuorten\\_vapaa-aikatutkimus\\_2009.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/julkaisut/muut_tutkimukset/Aika_vapaalla_-_Nuorten_vapaa-aikatutkimus_2009.pdf)>. (Viitattu 9.3.2010).

Myllyniemi, S. 2009b. Taidekohtia. Nuorisobarometri. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Niemistö, R. 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Nuoret ja päihteet. PÄRE - päihdehoitopalvelua nuorille -hanke 2008-2009. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. [WWW-dokumentti]. <[http://maakunta.kainuu.fi/pare\\_paihdehoitopalvelua\\_nuorille](http://maakunta.kainuu.fi/pare_paihdehoitopalvelua_nuorille)>. (Viitattu 25.2.2010).

Nuori ja uni. 2010. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [WWW-dokumentti].  
<[http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan\\_ ja\\_kasvatan/uni/uni\\_nuori.php?dir=/hoivaan\\_ ja\\_kasvatan/uni](http://vanhemmat.mll.fi/hoivaan_ ja_kasvatan/uni/uni_nuori.php?dir=/hoivaan_ ja_kasvatan/uni)>. (Viitattu 8.3.2010).

Nuorille lisää mahdollisuuksia osallistua. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.nuorisuomi.fi/millaista\\_liikuntaa-2](http://www.nuorisuomi.fi/millaista_liikuntaa-2)>. (Viitattu 25.1.2010).

Pekurinen, M., Puska, P. 2007. Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennalta ehkäisyn merkitys. Raportti. Valtioneuvoston kanslia. [PDF- dokumentti].

<<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2007/j04-terveydenhuollon-menojen-hillinta/pdf/fi.pdf>>. (Viitattu 11.3.2010).

Perttilä, K. Terveiden edistämisen laatusuositusten valmistelu. 2002. Stakes. [PDF-dokumentti]. <<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/B87F1620-A98B-4014-8D62-9B0E3E7F3564/0/valmistelumuuistio.pdf>>. (Viitattu 2.3.2010).

Pirkola, T., Lepistö, J., Strandholm, T., Marttunen, M. 2007. Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3 / 2007. Kansanterveyslaitos. [PDF-dokumentti]. <[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b03.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b03.pdf)>. (Viitattu 22.1.2010).

Pitkäaikaiset vaikutukset: Haitat. 2006. Päihdelinkki. [WWW-dokumentti]. <<http://www.paihdelinkki.fi/kuinka-paljon/haitat>>. (Viitattu 6.10.2010).

Pyökkänen, S., Viitanen, R., Vuohelainen, E. 2009. (toim.) Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Preventiimi - nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus. [PDF-dokumentti]. <[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen\\_kohteet\\_ja\\_rahointus/ennaltaehkaeisevae\\_paeihde\\_ja\\_huumetyoe/liitteet/Mitx\\_on\\_nuorisoalan\\_ehkxisevx\\_pxihdetyx.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahointus/ennaltaehkaeisevae_paeihde_ja_huumetyoe/liitteet/Mitx_on_nuorisoalan_ehkxisevx_pxihdetyx.pdf)>. (Viitattu 11.9.2010).

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007. Valtioneuvoston kanslia. [PDF-dokumentti]. <<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>>. (Viitattu 13.6.2009).

Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L., Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriö. [PDF-dokumentti]. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf)>. (Viitattu 22.1.2009).

Reinivuo, H., Hirvonen, T., Männistö, S. 2008. Ravitsemus, liikunta ja alkoholi. Kansanterveyslaitos. Terveiden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. [PDF-dokumentti]. <[http://www.alko.fi/fi/90D4CBE7B42F53CFC2257448003AAEA8/\\$File/ravitsemus\\_liikunta\\_ja\\_alkoholi.pdf](http://www.alko.fi/fi/90D4CBE7B42F53CFC2257448003AAEA8/$File/ravitsemus_liikunta_ja_alkoholi.pdf)>. (Viitattu 2.10.2010).

Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S. Rimpelä, M. 2003. Nuorten terveystapatutkimus. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977-2003. Aiheita 13/2003. Stakes. [PDF-dokumentti]. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita13-2003.pdf>>. (Viitattu 17.3.2010).

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L., Rimpelä, M. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. [PDF-dokumentti]. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1199952237938/passthru.pdf>>. (Viitattu 14.12.2009).

Rimpelä, A., Rimpelä, M., Lintonen, T., Rahkonen, O., Räsänen, M., Pere, L., Jokela, J. 2005. Vaikuttiko alkoholiveron alennus nuorten alkoholinkäyttöön? Lääkärilehti. [WWW-dokumentti]. <[http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p\\_haku=nuorten%20tupakointi](http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20tupakointi)>. (Viitattu 14.12.2009).

Saarenpää-Heikkilä, O. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Aikakauskirja Duodecim 2001. [PDF-dokumentti]. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92279.pdf>>. (Viitattu 17.3.2010).

- Savola, E., Koskinen-Ollongvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Savolainen, M. 2003. Alkoholi, verensokeri ja insuliini. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa, K. Seppä. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 303-306.
- Sirola, K. 2005. Eri sukupolvien käsitykset päihteiden käytöstä. Terveydenhoitaja 7/2005, 18.
- Soikkeli, M., Mustalampi, S. 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes. [PDF - dokumentti]. <[http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/7B7F9C08-1E62-4E10-86A1-3356EC3B1E17/0/Soikkeli\\_Mustalampi.pdf](http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/7B7F9C08-1E62-4E10-86A1-3356EC3B1E17/0/Soikkeli_Mustalampi.pdf)>. (Viitattu 9.4.2010).
- Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, M. Pietikäinen. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 405-409.
- Terho, P. 2003. Nuorten ja nuorten aikuisten terveysneuvonta. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. [WWW-dokumentti]. <<http://www.oulunomahoito.fi/?page=3894967&id=sae51020>>. (Viitattu 7.9.2010).
- Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveyden edistämisen laatusuositus 2007. Esitteitä 2007:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. [PDF- dokumentti]. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3470.pdf&title=Terveyden\\_edistamisen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3470.pdf&title=Terveyden_edistamisen_laatusuositus_fi.pdf)>. (Viitattu 17.3.2010).
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Valtioneuvoston kanslia. [PDF- dokumentti]. <<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>>. (Viitattu 13.6.2008).
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Etene - julkaisuja 1. Valtakunnallinen eettinen terveydenhuollon neuvottelukunta. [WWW-dokumentti]. <<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>>. (Viitattu 25.1.2010).
- Tervo, A. 2000. Nuorten elämänhallinnan ja terveyden ulottuvuudet koulu yhteisössä. Lisensiaattitutkielma. Hoitotieteenlaitos. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Tietoiskukampanja kehottaa käsien pesuun. Tiedote 248/2009. Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Yleisradio. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1421397>>. (Viitattu 11.3.2010).
- Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tupakka ja nuoren hyvinvointi. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti]. <[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/tupakka\\_ja\\_nuoren\\_hyvinvointi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakka_ja_nuoren_hyvinvointi/)>. (Viitattu 3.10.2010).
- Tupakkalaki ja sen valvonta. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/tupakointi/tupakkalaki>>. (Viitattu 2.10.2010).

Tupakkamainonta. 2010. Työkalupakki. Syöpäjärjestöt, Suomen sydänliitto ry., Heli Hengitysliitto. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.tyokalupakki.net/ya/index.php?id=19&pid=4>>. (Viitattu 17.3.2010).

Valkonen, S., Pennonen, M., Lahikainen, A. R. 2005. Televisio pienten lasten arjessa. Teoksessa A. R. Lahikainen, P. Hietala, T. Inkinen, M. Kangassalo, R. Kivimäki, F. Mäyrä. (toim.) Lapsuus mediamaailmassa. Tampere: Gaudeamus Kirja, 54-92.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. 2001. Julkaisuja 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. [PDF- dokumentti].  
<<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>>. (Viitattu 14.7.2009).

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. 2002. Julkaisuja 2002:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. [WWW-dokumentti].  
<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/lasthyvinvoi/selonteko.htm>>. (Viitattu 10.3.2010).

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO Definition of health 2003. World health organization. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>. (Viitattu 17.3.2010).

**LIITTEET**

Liite 1: Palautelomake

**PALAUTE TEEMATUOKIOSTA**

Mitä hyvää rasteilla oli?

Mitä huonoa rasteilla oli?

Opitko jotain uutta vai oliko kaikki jo ennestään tuttua?

Miten onnistuimme ryhmänohjaajina?

Saitko äänesi/mielipiteesi kuuluville? Kehtasitko kysyä/sanoa, mitä ajattelet?

Oliko teematuokio hyvä tapa oppia päihteistä? Istuisitko esim. mieluummin tavallisella oppitunnilla?

**KIITOS PALAUTTEESTA!**

## Liite 2: AUDIT-kyselytesti

Rengasta oikea vaihtoehto (0,1, 2, 3, 4)

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 0) En koskaan
- 1) Kuukausittain tai harvemmin
- 2) Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
- 3) Kahdesta kolmeen kertaan viikossa
- 4) Neljästi viikossa tai useammin

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

- 0) 1-2
- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-9
- 4) 10 tai enemmän

3) Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomista?

- 0) Pystyn aina lopettamaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

- 0) Juomiseni ei koskaan estä suunnitelmiani
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0) Muistan aina, mitä tapahtui
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

- 0) En
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

- 0) Ei
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä

lasi (12cl) mietoa viiniä

pieni lasi (8cl) väkevää viiniä

ravintola-annos (4vl) väkeviä

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä 1,5 annosta

0.5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä 2 annosta

0.75 l pullo mietoa (12%) viiniä 6 annosta

0,5 l pullo väkeviä 13 annosta