

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

ELÄMÄN LANGAT KÄSISSÄSI

Puheeksiottoväline terveydenhoitajan ja lukioikäisen päihdekeskusteluun

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
18.4.2007

Eveliina Kotonen
Kristiina Krauel



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja amk	
Tekijä/Tekijät			
Eveliina Kotonen, Kristiina Krauel			
Työn nimi			
Elämän langat käsissäsi - Puheeksiottoväline terveydenhoitajan ja lukioikäisen päihdekeskusteluun			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	45 + 2	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Koululaisen terveys ja toimintakyky -hanketta, jossa Stakesin kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta kehitetään keinoja terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lukioikäisten päihteiden käyttöä ja erityisesti alkoholin käytön vaikutuksia nuorten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Tarkoituksena oli myös tähän tutkimustietoon pohjautuen kehittää puheeksiottoväline helpottamaan terveydenhoitajan ja nuoren välistä päihdekeskustelua. Tekemämme puheeksiottoväline tuli Helsingin kaupungin Munkkiniemen lukion terveydenhoitajan käyttöön. Hänen kokemuksensa nuoriin tehoavasta päihdevalistuksesta vaikutti opinnäytetyön sisältöön, joka keskittyi lähinnä siihen, miten alkoholin käyttö vaikuttaa nuoren lähitulevaisuuteen.</p> <p>Puheeksiottovälineen teoriasisältö muodostui lukioikäiselle ajankohtaisista ja tärkeistä seikoista, kuten alkoholin vaikutuksista aivoihin, sekakäytöstä ja riippuvuuden kehittymisestä. Terveyden edistämisen keskuksen asettamien terveysaineiston laatukriteereiden pohjalta suunniteltiin helppolukuinen, selkeä ja kohderyhmän huomioon ottava päihdelehtinen. Kuvitus ideoitiin humoristiseksi ja huomiota herättäväksi tekstiin pohjautuen. Tavoitteena oli tehdä nuoren omaa pohdintaa ja ajatuksia herättävä päihdelehtinen, jonka teemojen avulla terveydenhoitaja voi käydä nuoren terveyttä edistävää keskustelua.</p> <p>Opinnäytetyömme teoriaosassa käsiteltiin nuoruutta elämänvaiheena sekä siihen mahdollisesti liittyvän päihteiden käytön riskitekijöitä, tunnistamista ja siihen puuttumista. Erityisesti opinnäytetyössä tuotiin esille kouluterveydenhuollon roolia ehkäisevän päihdetyön onnistumisessa ja terveyden edistämisessä. Kouluterveydenhuolto mahdollistaa jokaisen nuoren säännöllisen terveyden seuraamisen määräaikaistarkastuksin, joissa korostuu terveydenhoitajan ja nuoren välinen terveyskeskustelu.</p>			
Avainsanat			
alkoholi, päihteet, nuori, terveyskeskustelu, terveydenhoitaja, riippuvuus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Nursing	
Author/Authors			
Eveliina Kotonen, Kristiina Krauel			
Title			
Who Is Running the Show - A Tool for the Dialog Between Public Health Nurse and Senior High School Student			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	45+2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to clarify substance use and, especially, alcohol use among high school students. Above all, the objective of the study was to concentrate on both the physical and psychological alcohol related health effects in young people. A tool for dialog was produced based on literature, research information, and A Stakes School Health Status Survey 2006. The aim of this tool was to ease health conversation between a public health nurse and a student. The content of the tool mostly focused on the effects of alcohol use in a young person`s near future. This final project was part of the Health Status and Functional Capacity of School Children project, which developes methods for health promotion and sickness prevention in school health care with the help of information from Stakes School Health questionnaire study.</p> <p>The tool for dialog consisted of topical and essential facts for young people such as mixing alcohol and medicine, addiction, and the effects of alcohol in a young person`s brain. The tool was designed readable, explicit, and considering its target group. The illustration of the tool was made humoristic and striking based on the text. With this tool, we aimed at to arouse youngsters` own consideration and thinking related to substance use in a health dialog with a public health nurse.</p> <p>The conclusions of our final project were that the school health care has a key role in students` health promotion and substance abuse prevention. By identifying youngsters as a group at a high risk of large-scale substance consumption, it is possible to direct the resources of school health care for preventive actions.</p>			
Keywords			
substance use, alcohol, youngster, health dialog, health promotion			

SISÄLLYS

1 TYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	2
2.1 Nuoruuden vaiheet	2
2.2 Nuoruuden kehityksen häiriöt	3
2.3 Nuori päihteiden käyttäjänä	4
2.4 Suomalaisten nuorten päihdekulttuuri	5
2.5 Alkoholin käytön riskitekijät nuorilla	6
2.5.1 Alkoholin käytön perinnölliset riskitekijät nuorilla	7
2.5.2 Alkoholin käytön perheeseen liittyvät riskitekijät nuorilla	8
2.5.3 Yhteiskunnalliset riskitekijät nuorten alkoholin käytössä	8
3 ALKOHOLIN KÄYTÖN VAIKUTUKSIA ELIMISTÖSSÄ	9
3.1 Alkoholin jatkuvan käytön vaikutuksia	10
3.2 Alkoholin käytön välittömiä vaikutuksia	10
3.2.1 Alkoholimyrkytys	11
3.2.2 Alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön vaikutuksia	12
3.3 Alkoholin käytön vaikutukset ja vauriot aivoissa	13
3.4 Nuorten alkoholin käytön vaikutuksia aivoihin	14
4 NUORTEN PÄIHDERIIPPUVUUS	16
4.1 Päihderiippuvuuden eri muodot	17
4.2 Nuorten päihdehäiriöt	18
4.3 Riippuvuutta aiheuttavat päihteet	18
4.3.1 Alkoholi	19
4.3.2 Huumausaineet ja tupakka	19
5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	21
5.1 Kouluterveydenhuolto	21
5.2 Lukioikäisten kouluterveydenhuolto	22
5.3 Terveyden edistämisellä sairauksien ehkäisyyn	23
5.3.1 Sairauksien ehkäisyyn eri tasot	24
5.3.2 Terveyden edistämiseen liittyvä neuvonta	24
5.3.3 Terveydenlukutaito osana terveystalkoita	25
5.3.4 Terveystalkoita tavoitteet	26
5.3.5 Terapiamenetelmien soveltaminen terveystalkoissa	27
5.4 Päihteiden käytön tunnistaminen	28
5.4.1 Päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen keinot	29
5.4.2 Testit tunnistamisen apuna	31
5.5 Ehkäisevän päihdetyön onnistuminen	32
6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS	33
6.1 Tuotoksen materiaalikriteerit	33
6.2 Tuotoksen sisältö	34
6.3 Työskentelyprosessi	35
7 LOPUKSI	36
LÄHTEET	39
LIITE 1 Hankesopimus	
LIITE 2 Päihdelehtinen	

1 TYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme on osa Koululaisten terveys ja toimintakyky -hanketta. Vuonna 2002 käynnistetyssä Koululaisten terveys ja toimintakyky -hankkeessa on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian lisäksi mukana Helsingin opetusvirasto ja Helsingin terveyskeskus. (LIITE 1) Hankkeen tarkoituksena on keskittyä Stakesin kouluterveyskyselyn pohjalta tärkeiksi koettuihin terveysosaamisen teemoihin eli paneutua koululaisten ja opiskelijoiden terveyden edistämiseen sekä kehittää ennalta ehkäisevää toimintaa kouluterveydenhuollossa kaikilla luokka-asteilla. Opinnäytetyössä keskitytään noin 15-19 -vuotiaisiin nuoriin, joihin viitataan käsitteillä lukioikäinen ja nuori. Työn tarkoituksena on tuottaa lukion terveydenhoitajalle työväline helpottamaan päihteiden käytön puheeksi ottamista nuorten kanssa. On todettu, että kouluterveydenhuollossa tarvitaan lisää erilaisia työvälineitä terveyskeskustelun aloittamiseksi. Puheeksiottovälineemme tarkoitus on helpottaa terveydenhoitajan työtä sekä saada nuori pohtimaan omaa suhtautumistaan päihteisiin. Työn tuotos on päihdelehtinen, ja se tulee Helsingin kaupungin Munkkiniemen lukion kouluterveydenhoitajan käyttöön. Hän on toivonut meidän keskittyvän työssämme päihteistä nimenomaan alkoholiin ja sen aiheuttamiin välittömiin terveydellisiin vaikutuksiin nuoren elimistössä ja elämässä. Kirjallisuudessa päihteet ja alkoholi liitetään usein saman käsitteen alle. Sen vuoksi opinnäytetyössä ne esiintyvät samassa yhteydessä, vaikka ensisijaisesti työssä selvitetään alkoholin vaikutuksia nuoren elimistöön ja terveyteen.

Alkoholin vaikutukset ovat erilaisia kasvavalle nuorelle kuin aikuiselle. Lukioikäisen aivot ovat vielä kehitysvaiheessa ja runsas alkoholin käyttö nuoruusiässä voi vaikuttaa haitallisesti niiden kehitykseen ja toimintaan kuten esimerkiksi muistiin ja oppimiseen. Jo nuorena opittu haitallinen päihdekäyttäytyminen vaikuttaa myös vahvasti toleranssin ja riippuvuuden syntyyn. Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy monia altistavia tekijöitä. Riskitekijöiden tunnistaminen ja ennalta ehkäisevien interventioiden suuntaaminen riskiryhmiin on tehokkaampaa sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta, kuin jo syntyneiden ongelmien hoito. Nuoren kasvun ja kehityksen turvaamiseksi on tärkeää haitallisen päihteiden käytön varhainen havaitseminen.

etsintänä. Liiallinen sallivuus ja ymmärtäminen tässä vaiheessa eivät kuitenkaan tue nuoren kasvua. (Moilanen ym. 2004: 46-47; Dunderfelt 1999: 97.)

Keskinuoruudessa 15-18 -vuotiaana vertaisryhmien merkitys korostuu suhteen vanhempiin etääntyessä. Pysyvät ja tiiviit kaverisuhteet ovat tärkeitä nuoren psyykkisen kehityksen kannalta hänen hakiessa läheisyyttä, ymmärrystä ja neuvoja vanhempien sijaan ystäviltä. Samankaltaisuuteen painostetaan ja vielä itseään etsivä nuori suhtautuu usein vakavasti vertaisryhmältään saamaansa palautteeseen. Erityisen merkityksellistä tässä nuoruuden vaiheessa on sillä, millaisessa seurassa nuori viettää aikaansa. Minäkuvaansa nuori rakentaa edelleen rajojen kokeilulla ja muun muassa samaistumisella. Minäkuva monipuolistuu pikkuhiljaa muun muassa fyysiseksi, sosiaaliseksi ja emotionaaliseksi. Mitä moniulotteisempi nuoren minäkäsitys itsestään on, sitä paremmin se suojaa tätä kielteisten elämäntapahtumien psyykkisiltä vaikutuksilta. Yksi tärkeimpiä psyykkisen kehityksen tavoitteita tässä ikävaiheessa on identiteetin rakentuminen, jotta nuori voisi oppia viihtymään omana itsenään ja löytämään paikkansa yhteiskunnassa. Tämä ei kuitenkaan kehity hetkessä, vaan toisiaan seuraavien kriisi- ja sitoutumisvaiheiden kautta. (Anttila ym. 2005: 136-139.)

Myöhäisnuoruudessa 19-25 -vuotiaana nuori alkaa vähitellen elää omaa elämäänsä ja rauhoittuu pohdiskelemaan omaa asemaansa maailmassa. Moni elämälle tärkeä asia on kuitenkin keskeneräinen ja hukassa, joten realistiset edellytykset elämän rakentamiselle ja omilla jaloilla seisomiselle ovat tässä elämänvaiheessa tärkeässä asemassa. Kun terveellä tavalla nuoruusiän tapahtumat läpikäynyt nuori on löytänyt suunnan elämälleen, hän alkaa olla valmis itsenäistymään. Aikaisemmin nuoruudessa alkanut identiteetin kehittyminen jatkuu siihen pisteeseen, että onnistunut identiteetti mahdollistaa myöhäisnuoruuden jälkeisen psyykkisen aikuistumisen, jolloin ihminen kykenee ottamaan muut huomioon, kantamaan vastuuta ja toimimaan yhteiskunnan sääntöjen mukaan. (Anttila ym. 2005: 141; Kemppinen 2000: 148; Rantanen 2004: 47.)

2.2 Nuoruuden kehityksen häiriöt

Nuoruuden kehitysreitit voidaan karkeasti jakaa viiteen osaan. Nuori voi kehittyä tasaisesti, vaihtelevasti kuohuen ja tasaisesti, kovasti kuohuen, kehitystä välttämällä tai suoraan aikuisuuteen hypäten. Näistä selvimpiä merkkejä kehityksellisistä vaikeuksista osoittavat kovasti kuohuva kehitys, hyppy suoraan aikuisuuteen tai kehityksen jarruttaminen. Erityisesti pojilla kuohuva kehitys voi ilmetä käytöshäiriöinä, epäsosiaalisuutena tai päihteiden käyttönä. Nuoruusiän

psykkisiin häiriöihin liittyy myös eriasteisia kehitysprosessin häiriöitä. Näiden häiriöiden määrä ja laatu muuttuvat nuoruudessa lapsiin verrattuna muun muassa siten, että häiriöitä esiintyy huomattavasti enemmän, noin 15%:lla nuorista. Hoitoon ohjattujen sukupuolijakauma muuttuu tyttöpainotteiseksi ja häiriöistä nousevat esille lapsuusiällä harvinaiset mielialahäiriöt ja syömishäiriöt. (Rantanen 2004: 47-48.)

2.3 Nuori päihteiden käyttäjänä

Suomalaisnuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt ja käytön aloittamisiän on arvioitu laskeneen 1970-luvun lopulta 1990-luvulle. Suomalaisnuorten valtapäihde on alkoholi. Huumeista käytetyin on kannabis. Suomalaisten nuorten juomistapa on muihin Euroopan maihin verrattuna humalahakuisempaa ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on Suomessa muuta Eurooppaa yleisempää. (Marttunen – Kiiänmaa 2003: 100; Torikka ym. 1999: 3377.) Myös huumeiden käyttötavat ovat lisääntyneet ja ensikäyttäjien ikä laskenut. Nuorten asenteet päihteitä kohtaan ovat muuttuneet hyväksyvämmiksi kuin aikaisemmin ja kouluterveyskyselyjen mukaan kolme neljästä 15- vuotiaasta hyväksyy tupakanpolton, puolet hyväksyy humalajuomisen ja joka viides hyväksyy kannabistuotteiden käytön. (Terho 2002: 366.) Koululaiset aloittavat päihteiden käytön yleensä tupakalla ja alkoholilla ja myöhemmin osalla mukaan tulevat lääkkeet ja huumeet. Ensimmäiset huumeekokeilut tehdään yleensä alkoholin vaikutuksen alaisena. (Terho 2002: 367.)

Lukiolaisten alkoholin käyttö ja nimenomaan humalajuominen on kouluterveyskyselyn mukaan lisääntynyt pääkaupunkiseudulla huolestuttavasti vuodesta 2002 vuoteen 2004 26:sta prosentista 32:een prosenttiin. Humalahakuinen juominen oli lisääntynyt myös muissa lääneissä. (Stakes kouluterveyskysely 2005.) Keskinuoruus ja myöhäinen nuoruusikä ovat päihdeongelman alkamisen ja kehittymisen kannalta keskeisiä kehitysvaiheita. Päihdehäiriöiden tyypilliseksi alkamisiäksi on syntymäkohorttitutkimuksissa todettu ikäkausi 15 - 19 eli lukioikäiset nuoret. Päihderiippuvuuden prevalenssi eli esiintyminen nuorilla on noin 5-10 %. (Marttunen - Kiiänmaa 2003:105- 106; Lepistö ym. 2006: 2331- 2332.)

2.4 Suomalaisten nuorten päihdekulttuuri

Suomalainen yhteiskunta suhtautuu päihteisiin hyvin ristiriitaisesti. Nuorten alkoholin käyttöä rajoitetaan laeilla eikä useimmissa perheissä alaikäiselle anneta ruokajuomaksi viiniä. Toisaalta taas juhlinta, ryyppääminen ja humalassa oleminen liitetään nimenomaan nuoruuteen ja

hauskanpitoon. Joidenkin tutkimusten mukaan pohjois-, itä- ja keski-Euroopassa juodaan enemmän humalahakuisemmin kuin etelä-Euroopassa, jossa alkoholi kuuluu jokapäiväiseen elämään esimerkiksi ruokajuomana. (Kuntsche - Rehm ym. 2004: 122-123.) Jaatinen (2000) on tutkimuksessaan haastatellut eri-ikäisiä suomalaisia nuoria päihdekulttuurinsa kuvaajina. Haastattelut kertovat nuorten omasta ja yhdessä tuotetusta päihdekulttuurista, yhteisistä merkityksistä sekä hahmotustavoista. Tutkimus osoittaa, että nuoret joutuvat hyvin varhain tekemisiin suomalaisen päihdekulttuurin kanssa. On tavallista, että nuoret yhdistelevät lapsen maailmasta nousevia merkityksiä ympärillään oleviin malleihin. Nuoret myös sosiaalistuvat päihdekulttuuriin hyvin erillään aikuisista, vaikka mallit tulevatkin aikuisten maailmasta. Tällöin he eivät saa sitä tukea ja tietoa, jota päihdeasioiden käsittely edellyttäisi. Nuorten päihteiden käytön aloittamista leimaa siis eräänlainen viattomuuden retoriikka. Se viittaa nuorten tapaan kertoa kokemuksistaan siten, että he itse vapautuvat vastuusta. (Jaatinen 2000: 3-5, 141-142.)

Nuoret kokeilevat ja juovat alkoholia toisten toimintojen kohteina, eli vailla vastuuntuntoa ja tilanteiden uhreina. Tarinoissa korostuvat omat viattomat aikeet ja samalla juomiskokemusten mahtavuus. Kokemus päihdeasioissa on arvostettua ja nuorten keskinäisessä olemisessa päihteiden käyttöön houkuttavat seikat ovat niin pakottavia, että päihteistä on melkein mahdoton kieltäytyä. (Jaatinen 2000: 3.) Päihdekysymykset asettavat nuoret moraalisisina toimijoina hyvin vaatimaan asemaan. Nuoret eivät yleensä käsittele näitä asioita vanhempiensa tai muiden aikuisten kanssa. He joutuvat antamaan asioille merkityksen siten, että heidän oma rajallinen käsittelykykynsä riittää. Seurauksena on se, että he pyrkivät välttämään vastuunottoa päihteiden käyttöön liittyvistä epämukavista tapahtumista. Negatiivisten seurausten herättämien tunteiden käsittely puuttuu. (Jaatinen 2000: 142.) Ehkä nämä tunteita herättävät asiat olisi hyvä ottaa esille terveyskeskustelussa nuoren kanssa, jolloin nuoren omaa kantaa päihteiden käyttöön ja vastuunottoon voidaan tukea. Samalla voidaan ohjata häntä pelottelematta.

Jaatisen tutkimuksesta käy ilmi, että juhlinta täyttää merkittävää sosiaalista aukkoa nuorten elämässä ja juhlintaan liitetäänkin suuria odotuksia. Juhlinnan merkitykseen nuorten elämässä täytyy suhtautua vakavasti. Se on heidän elämäntilanteestaan, ympäristöstä ja sen vaikutuksista syntyvä tarpeensa, jota ei voi poistaa. Sen sijaan sitä olisi kenties suunnattava ja tuettava siten, että se pysyisi turvallisena. (Jaatinen 2000: 144.) Tärkeää olisi, että nuorten päihteiden käyttö ei kehittyisi addiktioksi.

2.5 Alkoholin käytön riskitekijät nuorilla

Päihteiden käyttö ja kokeilu eivät ole irrallisia tapahtumia nuoren elämässä. Ne liittyvät kiinteästi nuoren perhetaustaan, murrosikään, kehitykseen, kouluasioihin, ystävien päihteiden käyttöön ja nuoren elämäntapoihin, ja niillä on yhteyksiä mielenterveysongelmiin sekä työttömyyteen. Nuorten päihdekulttuuriin vaikuttaa myös päihteiden tarjonta, hinta ja käytön valvonta sekä yhteiskunnan arvomaailma. (Terho 2002: 369.) Winter (2004) on tutkinut nuorten raittiuteen liittyviä tekijöitä 1900-luvun Suomessa. Tutkimusaineistona käytettiin vuosina 1991-1999 postikyselynä kerättyä Nuorten kaksosten terveystutkimusaineistoa. Aineisto koostui vuosina 1975-1979 syntyneistä kaksosista (n=5563), sekä heidän vanhemmistaan (n=5051). Winterin tutkimuksen mukaan nuorten raittiuteen vaikuttivat uskonnollisuus, vanhempien juomatavat ja alueelliset tekijät. Perheympäristöllä oli voimakkaampi yhteys nuorten raittiuteen keski- ja pohjois-Suomessa kuin etelä-Suomessa kun taas uskonnollisuudella oli selkeämpi yhteys raittiuteen Pohjanmaalla kuin Uudellamaalla. Suomen alueelliset erot uskonnollisuudessa selittivät osittain nuorten raittiuden alueellista vaihtelua, tosin eivät kokonaan. Lisäksi molempien vanhempien piti olla uskonnollisia, jotta perheen lapset olisivat muita nuoria useammin raittiita. Nuorten raittius oli tutkimuksen mukaan yleisempää muualla Suomessa kuin etelä-Suomessa. (Winter 2004: 5, 60.)

Yleisesti ottaen nuoren päihteiden käyttö on siis sidonnainen moneen eri tekijään, nuoreen itseensä, vallitsevaan kulttuuriin, nuoren elinympäristöön sekä yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Yleiset asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet nykynuorten keskuudessa positiivisempaan ja hyväksyvämpään suuntaan. Tämä nostaa riskiä päihteiden käytölle. Mahdollisesti käyttäjät tulevat olemaan tulevaisuudessa yhä nuorempia ja tavallisempia. (Mikkola 2004 12-13; Kantanen 2005.) Ystävien merkitys nuoruusiässä on erittäin suuri ja riskikäyttäytyminen on tyypillistä. Nuoren ajattelu ei ole vielä kehittynyt niin, että hän ymmärtäisi, mitä riskinotto saattaa merkitä hänen elämälleen. Elämänkokemustakaan ei ole vielä niin paljon, että riskit osattaisiin tunnistaa. Se luo vahvan taustan päihteiden käytölle samalla, kun päihteiden käyttö lisää muuta riskikäyttäytymistä. (Terho 2002: 369; Lepistö ym. 2006: 2331-2332; Ellickson ym. 2003: 949-953.)

Kymmenen vuotta kestäneissä pitkittäistutkimuksissa, joissa on seurattu alkoholinkäytön aikaisessa vaiheessa aloittaneita nuoria, on todettu, että jo 13 -vuotiaana aloitettu juominen

altistaa merkittävästi myöhemmälle alkoholiongelmalle sekä muille sosiaalisille ongelmille kuten työttömyydelle, huonolle koulutukselle, rikollisuudelle ja ongelmille sosiaalisissa suhteissa. (Ellickson ym. 2003: 949-952; Grucza - Bierut 2006: 2046- 2053; Dishion ym. 1999: 175- 201; Vazsonyi ym. 2006: 753 e1- 753 e11.) Alaikäisten nuorten tavalla käyttää tupakointia ja alkoholia stressiä helpottavana keinona on todettu olevan yhteys myöhempään alkoholin runsaaseen käyttöön. (Poikolainen - Tuulio-Henriksson ym. 2001: 86-88.) Mielenterveysongelmat kuten masennus ja syömishäiriöt, oppimisvaikeudet sekä tarkkaavaisuushäiriöt altistavat tutkimusten mukaan päihdeongelmille samalla, kun nämä ongelmat voivat myös aiheutua päihdeongelmasta (Shrier ym. 2003: 699-703; Torikka ym. 1999: 3377- 3379; Lepistö ym. 2006: 2331- 2333; Marttunen - Lönnqvist 2001: 1579-1583). Tyttöjen syömishäiriöiden on tutkimusten mukaan huomattu usein ennustavan päihteiden väärinkäyttöä ja päihdeongelmaisilla naisilla onkin enemmän syömishäiriöitä, kuten bulimiaa, kuin muilla naisilla. Myös heikon itsetunnon on todettu olevan merkittävässä roolissa päihdeongelmissa erityisesti naisilla. (Pitkänen 2006: 16-17, 60-69) Nuoren pitkäaikainen häiriökäyttäytyminen, epäsosiaalinen käytös, huono koulumenestys tai kielteinen suhtautuminen kouluun voivat ennakoita ongelmaa päihteiden käytön kanssa (Kylmänen 2005: 15; Pitkänen 2006: 16-17, 60-69). Heikko somaattinen terveys on riskitekijä sekä tytöillä että pojilla (Pitkänen 2006: 16-17, 60- 69).

2.5.1 Alkoholin käytön perinnölliset riskitekijät nuorilla

Nuoruusiän päihteiden käyttöä ja riippuvuuden syntyä voidaan selittää muun muassa perinnöllisillä tekijöillä, nuorella on alttius käyttöön tai erityinen herkkyys päihteiden vaikutuksille. Nuori, jolla on alttius riippuvuuden kehittymiselle perintötekijöiden puolesta ja joka on perheessään tottunut päihteiden käyttöön, helposti myös jatkaa päihteiden käyttöä ja on valmiimpi kokeilemaan muita päihteitä. Heillä todennäköisyys riippuvuuden kehittymiseen on suurempi kuin nuorilla, joilla tätä altistavaa perinnöllistä tekijää ei ole. (Kylmänen 2005 15; Mikkola 2004 12-13.) Alkoholisoitumistaipumuksen perinnöllisyys on pystytty osoittamaan, mutta siihen vaikuttavia geenejä ei ole vielä pystytty varmasti tunnistamaan. Geenien ja ympäristötekijöiden vaikuttaminen alkoholisoitumisen perinnöllisyyteen on erittäin vaikea selvittää, koska alkoholismille altistavia geenejä on luultavasti lukuisia ja sen kliininen kuva ja etiologia ovat monimuotoisia. (Hyttiä 1998: 33- 38.)

2.5.2 Alkoholin käytön perheeseen liittyvät riskitekijät nuorilla

Päihteiden kokeilu ja käyttö voivat myös olla osa murrosikään kuuluvaa keinoa irtautua ja itsenäistyä vanhemmista ja etsiä omia rajojaan, jolloin voidaan ajatella sen olevan osa nuoren aikuistumisprosessia. Kapinoidessa vanhempia vastaan etsitään usein turvaa ja hyväksyntää toveripiiristä, joka saattaaakin vaikuttaa nuoruusiässä käyttäytymiseen jopa enemmän kuin mikään muu. (Havio ym. 1995: 152; Kantanen 2005.) Usein kuitenkin ajatellaan nuoren päihderiippuvaisen olevan kotoisin rikkoutuneesta tai tunneilmapiiiriltään poikkeavasta perheestä. Tutkimukset osoittavat erityisesti nuoren ja vanhempien välisen suhteen kiinteydellä olevan merkitystä. Vanhempien riittämätön tuki lapselle ja nuorelle sekä kasvatuksessa rajojen ja valvonnan puute ovat yhteydessä ongelmiin nuoruusiässä molemmilla sukupuolilla ja nämä tekijät altistavat päihteiden suurkulutukselle aikuisuudessa. Perheen merkitys ylipäänsä nuoren kehityksessä on ratkaiseva, lasta saattaa altistaa päihteille muun muassa perheessä olevat mielenterveysongelmat tai avioero. (Kantanen 2005; Mikkola 2004: 12-13; Pitkänen 2006: 14-15, 55- 63; Lepistö ym 2006: 2331- 2332.) Jos perheen jäsenten välit ovat etäiset ja vanhempien suhtautuminen päihteiden käyttöön on valvonnan ja rankaisujen sijasta sallivaa, myös se voi johtaa kokeiluihin helpommin. (Mikkola 2004 13; Lepistö ym. 2006: 2331- 2332.) Vanhempien päihdeongelmat vaikuttavat merkittävästi lasten ja nuorten omaan päihteiden käyttöön. Vanhempien alkoholiongelmat ovat tutkimusten mukaan riskitekijä erityisesti pojille. Äidin tupakoinnin on todettu myös olevan yhteydessä naisten juomiseen varhaisessa keski-ikässä. Vaikutuksen on arveltu johtuvan äidin tupakoinnin vaikutuksesta lapsen asenteiden muotoutumiseen päihteitä kohtaan. (Pitkänen 2006: 58- 63.)

2.5.3 Yhteiskunnalliset riskitekijät nuorten alkoholin käytössä

Vuonna 2004 alkoholin saatavuuteen vaikutti alkoholin maahantuontikiintiöiden poistaminen, alkoholijuomien verojen alentaminen sekä Viron EU-jäsenyys. Alkoholivero aleni keskimäärin 33% ja sen tarkoituksena oli torjua matkustajatuonnin kasvua Virosta, ja ilman tuontikiintiöiden poistamista ja Viron EU-jäsenyyttä alkoholiveroja tuskin olisi alennettu Suomessa. Vuonna 2004 väkevien alkoholijuomien vähittäismyynti lisääntyi noin 17 % ja väkevien viinien myynti 15 %. Oluen myynti lisääntyi noin 8 %. Kaiken kaikkiaan 100-prosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna vähittäismyynti lisääntyi 8,8 %. (Österberg 2005: 15- 16.) Alkoholiveron alennus on kasvattanut alkoholinkulutusta ja alkoholista aiheutuvia haittoja merkittävästi (Peltovuoma - Varamäki ym.

2006: 14). Veronalennus on varmasti vaikuttanut myös nuorten lisääntyneeseen humalajuomiseen. Etenkin lukioikäiset nuoret saavat helposti hankittua alkoholijuomia, koska monet heistä ovat jo täysi-ikäisiä tai heillä on täysi-ikäisiä ystäviä. Ostokokeissa on myös havaittu, että alaikäiset saavat itse ostettua elintarvikeliikkeistä helposti alkoholijuomia. Lähes puolet ostokokeissa olleista nuorista onnistui ostamaan alkoholia ilman, että heitä pyydettiin näyttämään henkilöllisyystodistusta. (Peltovuoma - Varamäki ym. 2006: 12.)

Alkoholimainonta on Suomessa selkeästi suunnattu nuorille. Mainostuskeinoina käytetään muodikkautta, huumoria ja positiivisia mielikuvia. On todettu, että alkoholimainonta lisää nuorten kiinnostusta alkoholijuomiin ja tekee niistä houkuttelevampia. Sen vuoksi alaikäiset ovat alkoholiteollisuudelle hyvä kohderyhmä. Yhdysvalloissa alaikäisten alkoholin käytön on todettu tuottavan yli 17 miljardia euroa vuosittain. Tämä on lähes 18 % kaikesta Yhdysvalloissa myytävästä alkoholista. (Peltovuoma - Varamäki ym. 2006: 15.)

3 ALKOHOLIN KÄYTÖN VAIKUTUKSIA ELIMISTÖSSÄ

Pitkäaikainen ja säännöllinen alkoholin käyttö ja erityisesti suomalainen humalahakuinen juomistyyli saattavat altistaa monille terveyshaitoille. Suurin osa väestöstä juo vähän ja kohtuullisesti eikä heidän alkoholin käyttönsä ole terveydelle haitallista. Alkoholin myönteiset puolet liitetäänkin usein sen merkitykseen sosiaalisen kanssakäymisen helpottajana, jännityksen laukaisijana ja arjen juhlistajana. Jos alkoholin kulutuksen riskirajat kuitenkin ylittyvät säännöllisesti, ihmisellä on keskimääräistä suurempi riski pahentaa jo olemassa olevia sairauksia, saada fyysisiä tai psyykkisiä oireita tai pahimmassa tapauksessa tulla riippuvaiseksi alkoholista. Riskimäärät ja niiden vaikutus ihmisen elimistöön ja terveyteen ovat yksilöllisiä ja riippuvat iästä, painosta, sukupuolesta ja aiemmasta terveydentilasta. (Tillonen 2001.)

3.1 Alkoholin jatkuvan käytön vaikutuksia

Alkoholin jatkuvalla käytöllä on monenlaisia haitallisia vaikutuksia elimistöön. Näistä esimerkkeinä muun muassa maksa- ja haimasairaudet, joista rasvamaksa, maksakirroosi ja haimatulehdus ovat luultavasti tunnetuimpia suuren alkoholinkulutuksen haittavaikutuksia.

Suomessa jopa yli 90% maksakirrooseista on alkoholin aiheuttamia. Lievä rasvamaksa on usein oireeton, mutta tilan edetessä maksatulehdukseen henkilö on jo selvästi sairas ja tila on hoidettava sairaalassa akuutin haimatulehduksen tavoin. Alkoholin jatkuva runsas juominen vaikuttaa myös sydämeen ja verenkiertoelimistöön vaurioittaen sydänlihasta, aiheuttaen rytmihäiriöitä ja nostaen verenpainetta. Vaikutukset riippuvat oleellisesti käytetyistä alkoholimääristä, mutta kulutuksen ylittäessä noin neljä annosta päivässä, verenpaine alkaa nousta. Korkea verenpaine puolestaan nostaa aivoverenkiertohäiriöiden ja sepelvaltimotaudin riskiä. (Inkinen ym. 2000: 64-66; Tillonen 2001.) Erään tutkimuksen mukaan nuoret, jotka joivat rankasti läpi teini-ian, olivat merkittävästi todennäköisempiä saamaan ylipainoa ja korkean verenpaineen 24:ään ikävuoteen mennessä (Monti 2005: 237). Alkoholin käyttö liitetään myös moniin ruoansulatuskanavan oireisiin ja alkoholia runsaasti käyttävillä esiintyykin enemmän närästystä, pahoinvointia, oksentelua, ripulia ja ilmavaivoja. Myös riski sairastua muun muassa suun, nielun tai kurkunpään alueen syöpiin kasvaa runsaan alkoholin käytön ja siihen usein liittyvän tupakoinnin seurauksena moninkertaiseksi. Yli seitsemän annosta päivässä juovalla on todettu olevan yli kaksikymmenkertainen riski sairastua ruokatorven syöpään. (Inkinen ym. 2000: 64-66; Tillonen 2001.)

3.2 Alkoholin käytön välittömiä vaikutuksia

Ensimmäinen alkoholin käytön huomattava vaikutus on päihtymys ja sitä seuraava humala, joka kertoo hermoston toiminnan lamaanumisesta. Nousuhumala usein vilkastuttaa ja rentouttaa ihmisiä mielialan kohentuessa ja ihminen muuttuu puheliaammaksi ja itsevarmemmaksi. Veren alkoholipitoisuuden noustessa liikkeet ja kävely muuttuvat kömpelöiksi, puhe sammaltaa ja kuulon huononemisen vuoksi puhe muuttuu äänekkäämmäksi. Veren alkoholipitoisuuden edelleen noustessa yli kahden promillen, alkaa alkoholi vaikuttaa nukutusaineen tavoin ja tajunnan heikentyessä kivun tunne vähenee. Tajunta alkaa kadota ja henkilö sammuu alkoholipitoisuuden noustessa yli kolmen promillen. (Inkinen ym. 2000: 61; Lamminpää 2004: 541-543.)

Muita välittömiä vaikutuksia voivat olla unihäiriöt, pinnetilat, akuutti haimatulehdus, sydämen rytmihäiriöt ja sydäninfarkti sekä tapaturmat. Alkoholin vaikutuksesta uni muuttuu katkonaiseksi, heräämisiä tapahtuu usein ja tämän seurauksena tulee väsymystä. Pinnetiloja puolestaan syntyy, kun raaja jää humalassa nukkuessa pahaan asentoon kiristäen hermoa ja näin verenkierto heikkenee ja aiheuttaa raajan osahalvaantumisen. Pinnetilat paranevat kuitenkin yleisesti ottaen

muutamassa viikossa. Akuutti haimatulehdus voi seurata rajua ryyppykautta muillakin kuin alkoholisteilla. Vaikeassa tautimuodossa kuolleisuus on suuri, jopa 80-90 %. Sydämen rytmihäiriöitä sekä sydäninfarktinkin kasvua tavataan lähinnä alkoholisteilla humala- tai krapulavaiheessa. Tapaturmariski lisääntyy kuitenkin kaikilla alkoholin vaikutuksen alaisena, oli henkilö alkoholisti tai ei. (Inkinen ym. 2000: 62-63.) Suuri osa nuorten liikenneonnettomuuksista, suojaamattomista seksikokemuksista ja väkivallanteoista tapahtuu päihteiden vaikutuksen alaisena. (Terho 2002: 369; Lepistö ym. 2006: 2331-2332; Ellickson ym. 2003: 949-953.)

3.2.1 Alkoholimyrkytys

Kun veren alkoholipitoisuus nousee yli neljän promillen, seuraa alkoholimyrkytys, joka saattaa aiheuttaa hengityskeskusten lamaantumisen. Tämän lisäksi muita vaaroja vaikeassa, pitkittyneessä alkoholimyrkytyksessä voivat olla elimistön happamuuden lisääntyminen, verensokerin- ja verenpaineen lasku, keuhkokuume, aivopaineen nousu sekä alilämpöisyys, joka on erityisesti kylmänä vuodenaikana hengenvaarallinen ulkona sammuneelle henkilölle. Suomessa akuuttiin alkoholimyrkytykseen kuolee vuosittain lähes 500 henkilöä. Sairaalassa hoidettujen lasten alkoholimyrkytysten määrä kasvoi Suomessa 1990-luvulla 50 % hoitoilmoitusrekisterin mukaan. Sukupuolierot ovat myrkytyksissä kaventuneet niin, että alkoholimyrkytyksen vuoksi sairaalahoitoa saaneiden tyttöjen osuus on kasvanut kolmanneksesta puoleen viime vuosikymmenen aikana. (Inkinen ym. 2000: 62; Neuvonen 1998: 259-260; Lamminpää 2004: 541-543.) Väkevät alkoholijuomat ovat olleet myrkytyksen merkittävin syy. Kuolemaan johtavien alkoholimyrkytysten on todettu lisääntyvän juhlapyhinä kuten vappuna, juhannuksena ja joulupyhinä, jolloin niiden esiintymiseen vaikuttaa enemmänkin väkevien, kirkkaiden viinon myynnin nousu kuin alkoholin kokonaisymyynnin nousu. (Poikolainen - Leppänen ym. 2002: 1039.) Tappava veren alkoholipitoisuus vaihtelee tottumattomien ja alkoholistien välillä. Tottumattomilla se voi olla kolme promillea, alkoholisteilla jopa 6-8 promillea. Erityisesti lapsella tai nuorella tila voi helposti johtaa tajuttomuuteen tai kuolemaan alkoholin laskiessa verensokeria, jolloin aivojen energiansaanti estyy. (Inkinen ym. 2000: 62; Neuvonen 1998: 259-260; Lamminpää 2004: 541-543.)

3.2.2 Alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön vaikutuksia

Yleisimmässä sekakäytön muodossa käytetään alkoholin kanssa rauhoittavia lääkkeitä, esimerkiksi bentsodiatsepiineja. Näillä lääkkeillä on samanaikaisesti alkoholin kanssa nautittuna

alkoholin vaikutusta voimistava efekti. Koska lääkkeiden tosiasiallinen vaikutus hermostoon kestää kauemmin kuin niiden varsinaiseksi koettu vaikutus, lääke ei välttämättä ole ehtinyt hävitä elimistöstä ennen seuraavaa alkoholin nauttimiskertaa. Tästä syystä alkoholi ja rauhoittavat lääkkeet yhdessä käytettynä ovat hengenvaarallisia. Sekakäyttö vaikuttaa vaarallisesti myös muistia ja kontrollointikykyä heikentäen, jolloin nautittujen lääkkeiden määrä ja ajankohta saattavat unohtua. (Inkinen ym. 2000: 83; Holopainen 2005.)

Säännöllinen sekakäyttö johtaa nopeasti lääkkeiden sietokyvyn kasvuun ja lääkeriippuvuuteen, jonka hoito on paljon haastavampaa kuin pelkän alkoholin aiheuttamien vieroitusoireiden hoito. Alkoholin aiheuttamien vieroitusoireiden jo väistyttyä, lääkkeiden aiheuttamat oireet vasta ovat aluillaan. Vielä viikkoja myöhemmin voi ilmaantua tajuttomuus- ja kouristuskohtauksia. (Holopainen 2005.)

Kiinnostus lääkkeiden päihdevaikutuksiin herää yleisesti ottaen samoihin aikoihin kuin muihinkin päihteisiin. Ilman sen tarkempaa tietämystä ensimmäiset kokeilut tapahtuvat yleensä niillä lääkkeillä, joita kodin lääkekaapista löytyy. Esimerkiksi särkylääkkeitä, rauhoittavia sekä unilääkkeitä kokeillaan alkoholin kanssa. Kokemuksen karttuessa vähemmän päihdyttävät lääkkeet jäävät kuitenkin käytöstä pois. Murrosiässä erityisesti tyttöjen on koettu olevan kiinnostuneita pillerikokeiluista. Näistä kuitenkin suuri osa jää lyhytaikaiseksi siirryttäessä valtaväestön päihdekulttuuriin. Valitettava tosiasia kuitenkin on, että osa pillerikokeilijoista tutustuu myös muihin huumeisiin. Onkin ajateltu, että nuorten keskuudessa suositummaksi muuttunut sekakäyttö edesauttaa sekakäyttötyyppisten päihdeongelmien yleistymistä lähivuosina. (Inkinen ym. 2000: 83; Holopainen 1998: 412- 413; Lamminpää 2004: 542-543.)

3.3 Alkoholin käytön vaikutukset ja vauriot aivoissa

Alkoholi aloittaa imeytymisen vereen jo suussa ja jatkaa kulkuaan eri puolille kehoa veren mukana. Se on huonosti rasvaliukoinen, joten imeytyminen tapahtuu diffuusion avulla erityisesti elimistön vesiosiin. Maksassa, keuhkoissa, munuaisissa sekä aivoissa verenkierto on runsas, joten näihin elimiin alkoholi kulkeutuu ja imeytyy nopeasti. (Inkinen ym. 2000: 61.) Ihmisen juodessa alkoholia hän altistaa myös aivosolunsa kyseiselle aineelle, jonka vaikutuksesta aivosolujen solukalvot muuttuvat. Tämä puolestaan häiritsee solun toimintaa. Ensimmäisenä häiriytyvät käyttäytymistä säätelevät keskukset, jotka säätelevät muun muassa sosiaalista estymistä ja varovaisuutta. Tämä humalatilän alkuvaiheen rauhallinen, rentoutunut olo johtuu alkoholin

vahvistavasta vaikutuksesta GABA -välittäjäaineeseen. GABA:lla on muita hermosoluja rajoittava vaikutus, jonka takia eräät aivon osat toimivat normaalia hitaammin. Seuraavaksi häiriintyy pikkuaivojen toiminta, josta seuraa liikkeen koordinoimis- ja tasapainohäiriöt. Myös muistitoiminnot ja muut kehon prosessit häiriintyvät alkoholin kiinnittyessä glutamaattireseptoreihin hippokampuksen alueella. Kun alkoholia on veressä tarpeeksi paljon, seuraa tästä alkoholimyrkytys, jolloin hengitystä ja verenpainetta säätelevät keskukset ydinjatkoksessa vähitellen vaarantuvat. (Belgraver ym. 2005.)

Etanoli, sen aineenvaihduntatuotteet sekä etanolin aivojen aineenvaihdunnassa aiheuttamat muutokset vaurioittavat sekä kehittyvää että kypsää keskushermostoa. Etanolin vaikutuksia on havaittu esimerkiksi reseptorien toiminnassa, välittäjäaineissa ja niiden kuljettajissa sekä hormonituotannossa. Hermokudos mukautuu helposti vallitseviin olosuhteisiin, tässä tapauksessa siis etanolin läsnäoloon. Jos etanolia on jatkuvasti aivoissa, sen vaikutukset vähenevät ja hermokudos muuttuu sellaiseksi, että se sietää alkoholin humalluttavan ja muut vaikutukset. Itse sietokyvyn lisääntyminen ei kuitenkaan vahingoita kudosta ja on ohimenevä ilmiö. Samassa ajassa kuin sietokyky kehittyy hyväksi, se myös häviää käytön lopettamisen jälkeen. (Hillbom 1998: 287.)

Alkoholin aiheuttamia ohimeneviä muutoksia aivoissa voi olla esimerkiksi lievä henkisten toimintojen heikentyminen tai aivoatrofia eli aivokudoskato, jotka tutkimusten mukaan suurimmassa osassa tapauksista häviävät alkoholin käytön loputtua. Tämä palautuminen johtuu aivojen kyvystä toipua alkoholin vaikutuksista. Tyypillisin ohimenevä häiriö on alkoholin aiheuttama aivojen vesipitoisuuden muutos, joka johtuu etanolin vaikutuksesta antidiureettisen hormonin eritykseen. Ankaran juomisen seurauksena aivojen vesipitoisuus hieman vähenee, mutta juomisen loputtua on vesimäärä päinvastoin hetkellisesti normaalia runsaampi. (Hillbom 1998: 288.)

Alkoholin käytön välittömänä vaikutuksena aivojen verenkierrossa voi ilmetä humalatilaa tai krapulan seurauksena aivovaltimon tukos tai repeämä. Tukos aiheuttaa verenkierron heikkenemistä ja näin alue saattaa vioittua hapen puutteen ja turvotuksen vuoksi. Kuoleman lisäksi aivoinfarkti tai aivoverenvuoto, joka saattaa aiheutua myös päähän kohdistuneesta iskusta, aiheuttavat halvauksia ja puhehäiriöitä. (Inkinen ym. 2000: 62.) Pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena aiheutuu muutoksia hermosolujen eli reseptorien toiminnassa, välittäjäaineissa, niiden kuljettajissa, solukalvojen rakenteessa, hormonitoiminnassa ja entsyymeissä. Käytön

edetessä aivojen paino pienenee ja aivokammioiden tilavuus suurenee, jolloin aivot painavat noin 50-100 grammaa normaalia vähemmän. Yleisimpiä alkoholin aiheuttamia vaurioita ovat muistihäiriöt, alkoholidementia, pikkuaivorappeuma sekä ääreishermostovauriot. Mitä kauemmin alkoholin käyttö on jatkunut ja mitä suurempi eliniän aikana nauttima alkoholin määrä on, sitä todennäköisemmin on kehittynyt pysyvä aivoatrofia eli aivokudoskato tai dementia. Aivoatrofiaa aiheuttaa alkoholin lisäksi luonnollinen ikääntyminen, mutta ikä ja alkoholi ovat kuitenkin toisistaan riippumattomia aivoatrofian vaaratekijöitä. Alkoholidementia puolestaan kehittyy vuosien saatossa pikkuhiljaa ja huomaamatta. Esimerkiksi muistin heikentyminen ja persoonallisuusmuutokset ovat alkoholidementian piirteitä. Ääreishermostovauriot ilmenevät usein pahenevina tuntohäiriöinä ja kipuherkkytenä, alkaen yleensä jalkateristä ja siirtyen vähitellen ylemmäksi jalkoihin ja siitä käsien hermoihin. (Hillbom 1998: 288; Inkinen ym. 2000: 63.)

3.4 Nuorten alkoholin käytön vaikutuksia aivoihin

Nuorten alkoholin käytön on todistettu olevan selvästi aikuisten alkoholin käyttöä vaarallisempaa ja vaikuttavan haitallisesti kognitiivisiin toimintoihin, kuten muistiin, oppimiseen, tilan havaitsemiseen sekä ongelmanratkaisukykyyn. Kehittyvissä aivoissa tapahtuvat alkoholin vaikutukset ovat tuhoisampia kuin jo kypsyeissä aivoissa. Nuorten aivot eivät toivu vaurioista aikuisten aivoja paremmin, vastoin yleistä luuloa. Terveysvaikutuksiltaan nuoren yhden promillen humala vastaa aikuisen kahden promillen humalaa. (Hillbom 2006; Kempainen 2004: 14)

Toistuvan alkoholin käytön on todettu aiheuttavan suurimmat tuhot episodisen muistin kohdalla, minkä takia toistuvasti alkoholia käyttävien nuorten selviytymiskyky neuropsykologisissa testeissä vähenee 10 %:lla. Heidän verbaaliset taitonsa, sanaston hallintansa ja yleistietonsa ovat vähäisempiä, ja he suoriutuvat huonommin muun muassa muistia ja avaruudellista havainnointia vaativista tehtävistä. Alkoholi vaikuttaa siis erittäin haitallisesti nuoren aivojen muistikeskuksiin. Jo pieni alkoholimäärä (0,6g/kg) kerta-annoksena haittaa muistitoimintoja. Runsaasti alkoholia käyttävien nuorten (13-21 v) muistikeskuksen tilavuuden on pystytty magneettikuvauksella osoittamaan olevan 10 % pienempi kuin vastaavasti vähän ja harvoin alkoholia käyttävillä nuorilla. Muistikeskuksen tilavuus on sitä suurempi mitä myöhemmin alkoholin käyttö on aloitettu, ja sitä pienempi mitä kauemmin runsas käyttö on nuorilla jatkunut. REM-uni on oleellinen osa muistin mieleen jäämiselle, se onkin todettu erittäin herkäksi alkoholin

vaikutuksille, alkoholin estäessä REM-unen syntymistä. (Hillbom 2006; Kemppinen 2004: 14.)

Tutkijat ovat magneettikuvauksen avulla vertailleet alkoholia ja muita pähteitä käyttävien nuorten aivoja toiseen ryhmään nuoria, joilla ei ole pähteiden käyttöä. Tulokset ovat osoittaneet, että pähteitä käyttävien nuorten aivojen hippokampus on huomattavasti pienempi. Samanlaisia tuloksia on havaittu eläinkokeissa. Hippokampus on aivojen alue, joka on merkittävä oppimisen, uuden informaation ja muistin kannalta. Myös aivojen valkean aineen yhtenäisyys oli vähentynyt corpus callosumin osassa. Alkoholisoituneita nuoria naisia ja raittiita naisia vertailtiin tutkimuksessa, jossa aivojen vastetta tutkittiin avaruudellisten hahmoittamis- ja muistitehtävien aikana. Tuloksina alkoholisoituneilla nuorilla naisilla löydettiin alhaisempia veren happipitoisuuksia aivokuoren alueella. Tulokset osoittavat, että tärkeät ja nuorilla kehittyvät aivoalueet voivat vaurioitua pähteiden käytön seurauksena. (Tapert ym. 2005 207-209.) Runsaan alkoholin käytön on todistettu olevan yhteydessä myös viivästyneeseen murrosiän käynnistymiseen. Tämä johtuu siitä, ettei runsaasti alkoholia käyttävällä nuorella kehity maksassa harmonia, joka on välttämätön murrosiän käynnistymisessä aivoissa. (Kemppinen 2004: 14.)

4 NUORTEN PÄIHDERIIPPUVUUS

Pähteiden käytöstä on tullut kulttuurissamme lähes olennainen osa murrosikää ja aikuiseksi kasvamista, mikä saattaa edistää pähteiden käyttöä ja syrjäytymistä myös asioihin puuttumisen kynnyksen noustessa. (Mönkkönen 1999: 13-14.) Nuorilla harvoin kuitenkin varsinaiset päihdediagnoosin kriteerit täyttyvät, koska nuorelta puuttuvat esimerkiksi kokonaan vieroitusoireet. Toleranssi kuitenkin kasvaa ja muuttaa käytön pitkittyessään haitalliseksi. Haitallisen käytön myötä päihdediagnoosin kriteerit saattavat täytyä myöhemmin aikuisiässä, minkä takia varhainen puuttuminen on tärkeää. (Kylmänen 2005: 23.)

Mahdollisuus tulla aineesta riippuvaiseksi on yksi päihteen tunnusmerkeistä. Päihteistä puhuttaessa riippuvuudella tarkoitetaan päihdehakuisen käyttäytymisen voimistumista, sen muuttumista pakonomaiseksi ja käytön hallintakyvyn heikkenemistä. Kansanterveyslaitos määrittelee päihderiippuvuuden kroonisena sairautena, jolle on tyypillistä kyvyttömyys

säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvava kyky sietää ainetta sekä vieroitusoireiden ilmestyminen käytön loputtua. (Soikkeli 2002: 18-20.) Päihdelääketieteessä ja erityisesti tutkittaessa addiktion syntymistä jo nuoruudessa on mielenkiinto kohdistunut aivoissa sijaitsevaan mesotelokefaaliseen mielihyvärataan, jonka muutosten ajatellaan keskeisesti liittyvän päihdeongelmien syntyyn. Toistuva altistus päihteille näyttää aiheuttavan tämän mielihyväradan herkistymistä päihteiden mielihyvää aiheuttaville ominaisuuksille, mikä puolestaan edesauttaa addiktio-prosessin kehittymistä. Tämä hermoradan herkistyminen esimerkiksi alkoholin vaikutuksesta vaikuttaa koko päihdemuistin ja päihdekäyttäytymisen syntyyn. Nuoren aivoissa tapahtuu suuria muutoksia 9-25 -vuotiaana ja ne ovatkin keskeisessä vaiheessa päihdemuistin kehittämisessä. Tutkimusten mukaan, jos nuori aloittaa alkoholin käytön alle 14 -vuotiaana, 40 % kehittyy alkoholi-ongelma, 21 -vuotiaana aloittaneille 10 % ja 25 -vuotiaana aloittaneille 1 %. Liian aikaisin aloitettu päihteidenkäyttö herkistää siis vasta kehitymässä olevat hermoradat loppuelämän ajaksi. Päihdepersoonallisuus syntyy, jos jatkuvasti toistamme päihdekokemuksiamme. (Soikkeli 2002: 18-20; Kemppinen 2004: 28.) Addiktiosta luopuminen merkitsee yleensä murrosta ihmisen elämässä, minäkuvassa sekä arvoissa. Muutokseen liittyy negatiivisia ja positiivisia motivoivia tekijöitä. Näiden tekijöiden merkitys raitistumisessa vaihtelee ihmisestä toiseen. (Tamminen 2000: 15; Kemppinen 2004: 10-11.)

4.1 Päihderiippuvuuden eri muodot

Riippuvuus voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen riippuvuuteen. Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan aineen aiheuttamia hermoston muutoksia. Hermosto siis tottuu vieraan aineen läsnäoloon. Merkinä tästä ovat vieroitusoireet aineen vaikutuksen vähetessä elimistöstä. Toinen merkki on toleranssin kasvu. Toleranssi on tila, jossa keho pyrkii palauttamaan normaalitilan vähentämällä aineen pitoisuutta veressä päihteestä huolimatta. Tämä johtaa siihen, että elimistö tarvitsee saman päihtymystilan saamiseen entistä suuremman annoksen päihteitä kehon samalla tottuessa yhä suureneviin annoksiin. Toleranssin johdosta voi aineen päihdyttävä vaikutus kumoutua lähes täysin. Fyysisistä riippuvuusoireista selviää suhteellisen nopeassa ajassa, päivistä viikkoihin. Päihderiippuvuuden hoito olisikin nopeampaa ja tuloksellisempaa, jos oireet olisivat pelkästään fyysisiä. Pelkästään fyysisen riippuvuuden kehittyminen ei merkitse päihdeaddiktiota, vaan se on elimistön normaali sopeutumisilmiö päihteiden jatkuvan käytön seurauksena. Sairauden asteelle edenneessä päihderiippuvuudessa on kuitenkin läsnä niin fyysinen kuin psyykkinenkin riippuvuus. Psyykkinen riippuvuus perustuu alkoholin mielihyvää tuottavaan

vaikutukseen, joka vahvistaa toistuvaa alkoholinkäyttöä. Psykkisen riippuvuuden kohdalla voidaan jo puhua addiktiosta, jolle on ominaista edellä mainitut juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia, kykenemättömyys pidättäytyä siitä, käytön myötä lisääntyvä toleranssi sekä fyysinen riippuvuus vieroitusoireineen. (Soikkeli 2002: 18-20; Kiiänmaa - Hyytiä 1998: 92- 99.)

Joskus voidaan puhua myös sosiaalisesta riippuvuudesta, joka voi ilmetä jo ennen varsinaisen riippuvuussairauden kehittymistä. Se ilmenee muun muassa ihmisen hakeutumisessa ja kiinnittymisessä sellaiseen sosiaaliseen verkkoon, jossa päihteiden käytöllä on keskeinen asema ja missä käyttö on muodostunut sosiaalisesti tapahtumaksi. Tällöin monet käyttäjät ovat riippuvaisia yhteisistä käyttöön liittyvistä kokemuksista, rituaaleista tai tavoista. Sosiaalisen riippuvuuden muotoja voivat olla esimerkiksi kaveripiirin vaikutus, ryhmän salaisuudet tai tarve kuulua johonkin. (Soikkeli 2002: 18-20; Inkinen ym. 2000: 31; Paatero 2004.)

4.1 Nuorten päihdehäiriöt

Päihteiden runsas käyttö on tärkeää erottaa riippuvuudesta ja päihdehäiriöstä, mikä kuuluu nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin. Nuorten päihdehäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja ne uusiutuvat usein toipumisen jälkeenkin. Ne aiheuttavat nuorelle merkittäviä sosiaalisia ja psyykkisiä haittoja nuoruudessa sekä myöhemmin aikuisuudessa. Päihdehäiriöiden kesto on nuoruusikäistä yleisväestöä koskevissa epidemiologisissa tutkimuksissa ollut melko pitkä. Riski sairastua uudelleen on toipumisenkin jälkeen suuri, etenkin ensimmäisen vuoden ajan. Noin 60 % retkahtaa kolmen kuukauden kuluttua hoidosta. Vielä kolme vuotta häiriön alkamisesta noin 40 % kärsii häiriöstä edelleen ja noin puolet välillä toipuneista on sairastunut uudelleen. (Marttunen - Kiiänmaa 2003:105-106; Lepistö ym. 2006: 2331-2336.) Päihdehäiriöihin liittyy 50-80 %:lla nuoria myös muita samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä. Yleisimpiä samanaikaisesti esiintyviä psyykeongelmia ovat mm. mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt. Masennus ja päihteiden ongelmakäyttö liittyvät nuorilla usein yhteen (Marttunen - Lönnqvist 2001: 1579-1580; Torikka ym. 1999: 3377-3378.) Aikuisille tarkoitettuja päihdehäiriöiden diagnostisia luokituksia ja kriteereitä pidetään nuorille huonosti soveltuvina, koska niissä ei oteta huomioon ikä- ja kehitystasoa. Päihteidenkäyttöongelmia on raportoitu erityisesti olevan käyttäytymishäiriöistä kärsivillä nuorilla, pojilla 65 % ja tytöillä jopa 94 %. Myös ADHD-häiriöstä kärsivillä on kaksinkertainen päihdeongelmariski. Nämä nuoret ovat impulsiivisia, heillä on korostunut herkkyys välittömälle mielihyvälle. Inhon tunteen syntyminen viipyy ja heillä on

alttius riskikäyttäytymiseen. Kaikki nämä piirteet lisäävät päihdeongelmien todennäköisyyttä ja ilmaantumista kyseisissä nuorissa. (Kempainen 2004: 13; Lepistö ym. 2006: 2331-2332; Marttunen - Lönnqvist 2001: 1579-1581.)

4.2 Riippuvuutta aiheuttavat päihteet

Laajassa merkityksessä päihteillä tarkoitetaan sekä laillisia että laittomia päihdyttäviä aineita. Käsite päihde kattaa alkoholin, huumausaineet, päihtymystarkoituksessa käytetyt lääkkeet ja liuottimet, tupakan ja jopa kahvin. Viime aikojen huumeiden raju lisääntyminen on kuitenkin aiheuttanut sen, että huumeet halutaan käsitteenä erottaa muista päihteistä. Päihteiden yhteinen piirre on keskushermostovaikutus, joka saa aikaan tietoisuuden muuttumisen, niin sanotun psyykkisen kokemuksen, jota kutsutaan päihtymykseksi. Päihteiden välittömät vaikutukset voivat olla positiivisia muun muassa siten, että ne poistavat sellaisen tilan, jonka ihminen kokee epämiellyttäväksi tai itselleen vieraaksi. Päihteet saattavat aiheuttaa myös hyvänolon tunteita ja estojen katoamista. Nämä vaikutukset voivat aiheuttaa riippuvuuden mahdollisuuden, joka vaihtelee alttiuden mukaan. Osalle aistikokemukset voivat aiheuttaa myös ahdistusta, sekavuutta ja mahdollisia mielenhäiriöitä. (Mönkkönen 1999: 6-9; Soikkeli 2002: 18-20; Bonomo - Proimos 2006: 777.)

4.2.1 Alkoholi

Päihteistä alkoholi on käytetyin ja helpoiten saatavissa oleva. Sen suosiota voikin selittää juuri sen laillisuudella sekä sosiaalisesti hyväksytyllä ja kulttuuriimme juurtuneella asemalla. (Mönkkönen 1999:6.) Vuonna 2005 alkoholin kokonaiskulutus oli Suomessa asukasta kohti 10,5 litraa eli yli Koskenkorva- pullollinen viikossa jokaiselle suomalaiselle. Vuonna 1995 vastaava kulutus oli 8,8 litraa asukasta kohti. (Peltovuoma - Varamäki ym. 2006: 11.)

Alkoholista puhuttaessa tarkoitetaan yleensä etanolia, joka nautittuna on päihdyttävä ja huumaava aine. Se vaikuttaa ensisijaisesti hermoston toimintaan. Etanoliaalkoholi on myös solumyrkky, joka aiheuttaa hermokuduskatoa sekä kudolvaurioita maksassa. (Korhonen ym. 1997: 149.) Sen rentouttavan ominaisuuden lisäksi alkoholin käytöllä on myös siis haittoja, joista esimerkkinä voivat olla aikaisemmin mainittujen alkoholin aiheuttamien maksa-, sydän- ja aivovaurioiden määrän kasvaminen Suomessa. Alkoholi kuormittaa runsaasti terveydenhuoltoamme vaikuttaen useiden sairauksien taustalla. (Pelkonen - Ruskoaho 2003: 663.) Vuonna 2003 alkoholin eri

tavoilla aiheuttamat kokonaiskustannukset Euroopassa olivat arviolta 125 miljardia euroa eli noin 650 euroa jokaista eurooppalaista kotitaloutta kohti. (Peltovuoma - Varamäki ym. 2006: 11.)

4.2.2 Huumausaineet ja tupakka

Kannabistuotteiksi luetaan marihuana ja hasis, joita voidaan käyttää kolmessa eri muodossa. Marihuana muistuttaa kuivattua ruohoa. Hasis puolestaan on yleensä ruskean massan muodossa ja valmistettu hampukasvin emikukan pihkasta saatavasta aineesta. Se on vaikutukseltaan viisi kertaa marihuanaa vahvempi. Lisäksi kannabista voidaan käyttää kasvin öljyutteesta saatavana öljynä. Kannabiksen vaikuttava aine on tetrahydrokannabinoli, joka rasvaliukoisena yhdisteenä liukenee muun muassa aivoihin, maksaan, keuhkoihin ja munuaisiin ja voi jäädä elimistöön viikkokausiksi.

Keskushermostoa kiihottaviin aineisiin luetaan amfetamiini, kokaiini sekä kahvi. Amfetamiinia voidaan käyttää suonensisäisesti, nuuskaamalla suun kautta tai polttamalla, ja se antaa käyttäjälleen energian ja voiman tunteen. Ekstaasi on amfetamiinijohdannainen aine, jonka käyttö on myös tänä päivänä lisääntynyt nuorten keskuudessa. Ekstaasin suosion on esitetty perustuvan sen käytön helppouteen ekstaasipillereiden pienen koon vuoksi. Kokaiini puolestaan on valkeaa jauhetta, jota käytetään nuuskaamalla nenän limakalvojen läpi tai suonensisäisesti. Kokaiinia yleisempi huume on kokaiinijohdos crack, joka on helpommin saatava ja halvempi kuin kokaiini. (Mönkkönen 1999: 6-10.)

Morfiini ja heroini luetaan kuuluvaksi opiaatteihin. Opiaatteja saadaan oopiumunikon siemenkodasta. Opiaatit vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti, jolloin käyttäjä ”ikään kuin vajoaa mielihyvän maailmaan”. Ne aiheuttavat mielihyvän nousun sekä seksuaalisten tarpeiden ja ruokahalun katoamisen. Opiaatteihin liittyy voimakas niin fyysinen kuin psyykinenkin riippuvuus sekä toleranssin lisääntyminen. (Mönkkönen 1999: 6-11.)

LSD kuuluu hallusinogeeneihin, jotka nimensä mukaisesti aiheuttavat aistiharhoja. Käyttö aiheuttaa usein minäkäsityksen muutoksia, jotka saattavat johtaa riskialttiiseen käyttäytymiseen sekä mielenterveyshäiriöihin. Tekniset liuottimet vaikuttavat keskushermostoon ja niihin luetaan kuuluvaksi erilaiset liimat ja lakat. Ne vaikuttavat nopeasti ja saavat aikaan alkoholipäihtymystä vaikuttavan tilan. Liuottimien käyttöön liittyy usein sekavuutta ja tajuttomuuden ja oksentelun riski. Lisäksi käyttö saattaa aiheuttaa

pysyviä vaurioita keskushermostossa, munuaisissa sekä maksassa. (Mönkkönen 1999: 6-11.)

Tupakka luetaan kuuluvaksi päihteisiin, koska nikotiini on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava aine. Tupakka sisältää vähintään 40 syöväälle altistavaa eri ainetta, hengitysteitä ja keuhkoja vahingoittavat erityisesti tupakan sisältämät hääkäkaasu sekä tupakkaterva. Tupakan terveyshaitat ovat siis laaja-alaisia ja kiistattomia. Tupakoinnin yhteys muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, keuhkosityöpään sekä krooniseen keuhkoputkentulehdukseen on useissa tutkimuksissa pystytty todistamaan. (Mönkkönen 1999: 10; Korhonen ym. 1997: 142-145.)

5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen määritellään ihmisten mahdollisuuksien parantamiseksi oman ja ympäristön terveyden edellytysten kehittämiseksi ja terveyden hoitamiseksi. Terveyden edistämisen tarkoituksena ei ole yksinomaan käyttäytymisen muuttaminen tietynlaiseksi, vaan ihmisen mahdollisuuksien parantaminen omaa terveyttään koskevassa päätöksenteossa. (Vertio 2003: 573; Peltonen 2003:29.) Kaikissa terveydenhuollon sektoreissa ja etenkin kouluterveydenhuollossa korostuu hyvin voimakkaasti ehkäisevä toiminta ja terveyden edistäminen. Suomessa terveydenhuollon kulut ovat vuositasona reilut 2000 euroa kansalaista kohti. Suurin osa näistä kuluista olisi ehkäistävissä terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn keinoin. Tästä huolimatta näihin toimiin suunnataan vuosittain vain noin 50 euroa kansalaista kohden. (Peltovuoma - Varamäki ym. 2006: 17.) Merkittävien kansantautien, kuten mielenterveyden häiriöiden, syrjäytymisen, verisuonisairauksien, allergioiden sekä päihdeongelmien ensimmäiset oireet alkavat jo lapsuusiässä, vaikka pääasiallinen oireilu tapahtuu vasta aikuisuudessa. Näiden ongelmien ehkäisy on keskeistä kouluterveydenhuollossa, jonka tavoitteena on löytää nämä riskiryhmät sekä suunnata niille tehostettu terveydenhoito. (Terho 2003: 19.)

5.1 Kouluterveydenhuolto

1990-luvulla kokonaisvaltainen kouluterveydenhuolto kehittyi ja tietoisuus lapsuus- ja nuoruusiän keskeisestä merkityksestä aikuisiän terveydelle lisääntyi. Terveyskasvatuksen

merkitys korostui elämäntapaohjauksena valistuksen sijaan. Nuorison kokonaisvaltainen terveys ei kuitenkaan edistynyt toivotulla tavalla ja mielenterveyshäiriöt yleistyivät nuorten keskuudessa. Myös päihteiden käyttö lisääntyi nuoremmissa ikäluokissa. Kouluterveydenhuollon painopiste siirtyi fyysisten ongelmien näkökulmasta psykososiaaliseen ja ennalta ehkäisevään työhön. Kouluterveyskyselyjä suoritettiin useimmissa kunnissa kouluterveydenhoidon kehittämiseksi ja oppilaiden hyvinvoinnin selvittämiseksi. Suomea koetellut lama johti siihen, että kouluterveydenhuollon resursseja supistettiin voimakkaasti ja ehkäisevä työ kärsi. 1990-luvulla otettiin kuitenkin merkittäviä askelia verkostoitumisessa eri tahojen, kuten sosiaalihuollon, perheen ja muiden yhteistyökumppanien kesken ja luotiin tällä tavalla uutta suuntaa terveydenhuollolle. Nykyään tiedostetaan paremmin ehkäisevän terveydenhuollon merkitys sekä koululaisten oireet ja ongelmat. Siksi varoja suunnataan aiempaa enemmän mielenterveysongelmien ja päihteidenkäytön ehkäisyyn. (Terho 2002: 15-16, 19-20.)

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä vaikuttaa lapsuudessa ja nuoruudessa luodun terveydellisen perustan suuntaan. Sen tarkoituksena onkin turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille sekä juurruttaa heihin terveyttä edistävät elämäntavat. Terveystiedon ja terveyskasvatuksen jakaminen on yksi kouluterveydenhuollon osa-alue. Sen tavoitteena on saada jokainen oppilas ymmärtämään terveyden merkityksen elämässään sekä tiedostamaan oman vastuunsa itsensä ja ympäristön terveydestä. Erityisesti kouluterveydenhuollossa korostuu ehkäisevä toiminta, jonka merkitys lapsuudessa on erityisen suuri vielä odotettavissa olevan pitkän eliniän tähden. Merkittävien kansantautiemme ehkäisy on keskeistä kansanterveystyötä, ja se on kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä. Määräaikaistarkastuksilla turvataan kaikkien oppilaiden kehityksen ja terveyden seuranta. Näin kouluterveydenhuolto tavoittaa kaikki nuoret toistuvasti, jolloin saadaan käsitys koko ikäluokista, riskiryhmistä, sairauksien esiintyvyydestä ja hoitojen tehosta. (Terho 2002: 18-21.)

5.2 Lukioikäisten kouluterveydenhuolto

Lukioikäisten kouluterveydenhuolto kuuluu jo opiskeluterveydenhuollon piiriin, koska oppivelvollisuus päättyy yhdeksänteen luokkaan. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on luoda turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata nuoren mielenterveyttä sekä edistää

hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuollossa on keskeistä sairauksien hoidon lisäksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä tukevien opiskeluolosuhteiden edistäminen sekä opiskelunvalmiuksia heikentävien tekijöiden hoitaminen. Opiskeluterveydenhuollossa korostuu opiskelijan omien voimavarojen, tietojen ja taitojen sekä motivaation tukeminen. Näitä voimavaroja vaaditaan nuorelta hänen käydessään opintojen ohella läpi suuria aikuistumis- ja itsenäistymisprosesseja.

Lukioikäisen terveystarkastuksen olennainen osa on vuorovaikutuksellinen keskustelu nuoren kanssa sekä haastattelu. Terveystarkastuksen tulisi olla kannustava ja korostaa myönteisiä tunteita. Vaikeistakin kysymyksistä on tärkeä keskustella. Tarkastukseen on varattava riittävästi aikaa ja erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota opiskelijan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja nuoruusiän kehityksen olennaisiin kohtiin. Näitä olennaisia kohtia ovat suhteet vanhempiin ja ikätovereihin, suhtautuminen omaan kehoon ja seksuaalisuuteen sekä omaan aikuistumiseen ja tulevaisuuteen. (Ala-Laurila 2002: 152-156; Laukka - Kunttu 2006: 21-23.)

5.3 Terveyden edistämällä sairauksien ehkäisyyn

Sairauksien ehkäisyllä tarkoitetaan keinoja, joilla ylläpidetään terveyttä estämällä sairauksien puhkeaminen ja pyrkimällä minimoimaan sairauksien haitat. Sairauksien ehkäisyllä pyritään myös lievittämään yksilön inhimillistä kärsimystä ja lisäämään toimintakykyä. Näin säästehtään myös sairaanhoitokustannuksissa. (Grucza - Bierut 2006: 2046-2053; Dishion ym. 1999: 175- 201; Vazsonyi ym. 2006: 753 e1- 753 e11.)

Nuorten hyvään kehitykseen voidaan katsoa kuuluvaksi viisi elementtiä. Nämä elementit ovat kompetenssi, itseluottamus, persoonallisuus, yhteys sekä huolenpito. Terveyden edistämisen ohjelmat, jotka keskittyvät näiden ominaisuuksien kehittämiseen, auttavat nuoria kehittymään terveiksi aikuisiksi. Tehokkaiden terveyttä edistävien ohjelmien on todettu sisältävän seuraavia piirteitä. (Pender - Murdaugh ym. 2006: 324.)

1. Ohjelmat sisältävät vision positiivisesta kehityksestä
2. Ohjelmissa on panostettu kaikkien eri näkökantojen ja elementtien huomioimiseen, suunnitteluun, arviointiin, ja opastukseen

3. Ohjelmat huomioivat kohderyhmän monimuotoisuuden
4. Ohjelmat on johdettu avoimissa, turvallisissa olosuhteissa
5. Ohjelmat tunnistavat lasten ja nuorten kohtaamisen toisiinsa liittyvät haasteet
6. Ohjelmat tarjoavat keskitettyjä tukipalveluja
7. Ohjelmat tarjoavat aikuiskouluttajille ja johtajille koulutusta
8. Ohjelmat korostavat elämäntaitojen ja -tapojen kehittämistä
9. Ohjelmiin sisältyy niiden arviointia (Pender - Murdaugh 2006: 324.)

5.3.1 Sairauksien ehkäisyn eri tasot

Sairauksien ehkäisy voidaan jakaa käsitteellisesti kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Vain primaaripreventio on puhtaasti ennalta ehkäisevää. (Koskenvuo-Mattila 2003:17.) Primaaripreventio on toimintaa ennen kuin taudin esiaste on kehittynyt. Preventio vähentää ihmisen alttiutta sairastua. Primaaripreventiota on esimerkiksi terveydenhoitajan ja nuoren käymä keskustelu päihteistä ja terveydestä. Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden paheneminen. Riskitekijät poistamalla tai pienentämällä niiden vaikutusta yksilön sairauden kehitys pysäytetään. Sekundaariprevention ei ajatella olevan varsinaista sairauden ehkäisyä. Tietyllä tavalla sekundaaripreventio esimerkiksi päihdehoidossa toimii sairauksien ehkäisijänä. Päihdeongelman pahenemisen estäminen tai kehittymisen pysäytys ehkäisee sellaisia sairauksia, joita asiakkaalla ei vielä välttämättä ole, mutta jotka luultavasti kehittyisivät päihdeongelmien jatkuessa, esim. sydän- ja verisuonisairaudet, vitamiinipuutokset, haimatulehdus, aivovauriot ym. Tertiaariprevention tavoite on estää jo olemassa olevan sairauden paheneminen ja siitä johtuvien haittojen voimistuminen. esim. opiskelu- tai työkuntoa voidaan yrittää parantaa tai hidastaa kunnon heikkenemistä. (Koskenvuo - Mattila 2003: 17- 18.)

5.3.2 Terveystietämiseen liittyvä neuvonta

Terveyskasvatuksen yksi osa on terveysneuvonta asiakaskontaktissa. Neuvonta voi kohdistua ihmisen terveyden edistämiseen ja ylläpitoon, hyvinvoinnin ja terveyskäyttäytymisen väliseen yhteyteen tai suoraan sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. Neuvonnan lähtökohta on

asiakslähtöinen, mutta työntekijä on aina vastuussa vuorovaikutuksen kehittamisestä, neuvonnan etenemisestä sekä asiasisällöstä. Neuvonta on suurimmassa määrin ihmisten välistä vuorovaikutusta. Tärkeää ei ole pelkästään neuvonnassa välitettävä tieto vaan myös hyvän vuorovaikutussuhteen synty. Borupin (2002) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajan näkökulmasta avoimuus sekä hyvän kommunikaation mahdollistavan ilmapiirin luominen ovat tärkeitä terveyskeskustelussa. Empatian osoittaminen, kuuntelu ja keskustelunhalun osoittaminen luonnehtivat kouluterveydenhoitajan hyviä kommunikointitaitoja. (Borup 2002: 12.) Työntekijän on ymmärrettävä, että asiakkaan tiedot ja ajattelutapa voivat olla erilaisia kuin ammattilaisen, mutta ne ovat osa asiakkaan elämäkokemusta ja niitä on kunnioitettava. Ihmisiä on rohkaistava tekemään omia päätöksiä ja pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja. Keskustelussa tulisi myös välttää keskittymistä asiakkaan heikkoihin kohtiin tai moralisoida heidän elämäntapojaan. Se estää hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä. On myös todettu, että opiskelijat joiden kouluviihtyvyys on hyvä keskustelevat enemmän terveyteen liittyvistä aiheista kouluterveydenhoitajan kanssa sekä noudattavat tämän neuvoja useammin kuin opiskelijat joiden kouluviihtyvyys on huono. (Borup-Holstein: 2006: 760.) Hyvän vuorovaikutussuhteen esteenä voi olla myös asiakkaan hämmennys aran aiheen käsittelyssä. Ajan antaminen asiakkaalle tai samasta teemasta jatkaminen toisena ajankohtana voi olla jo paljon tuottoisampaa. (Vertio 2003: 573-575; Myrin - Lagerström 2006: 345-399.)

Nuorena valitaan elämäntyyli ja omaksutaan elämäntavat, joilla on vaikutuksensa siihen, miten terveenä ja miten pitkään ihminen elää. Nuorena valitaan myös psyykkiset sekä sosiaaliset toimintamallit. Ne vakiintuvat ajan myötä ja vaikuttavat hyvinvointiin. Terveysneuvonnan tarkoituksena on turvata nuorille mahdollisimman riskitön ja terve kasvu ja kehitys, sekä antaa tietoja ja taitoja terveellisen elämän toteutukselle. Nuorten mahdollisuudet tehdä omaa elämää ja terveyttä koskevia päätöksiä lisääntyvät, kun neuvonnalla pyritään kehittämään nuorten motivaatiota sekä myönteisiä asenteita terveellisiä elämäntapoja kohtaan. (Aalberg ym. 2003:773; Jakonen ym. 2005: 2892-2893; Myrin - Lagerström 2006: 339-341.)

5.3.3 Terveystenlukutaito osana terveyskeskustelua

Terveystenlukutaito tarkoittaa oppimista. Oppimisella taas ymmärretään suhteellisen pysyviä muutoksia ihmisen osaamisessa. Terveystenlukutaito voidaan myös mieltää ihmisen kyvyksi ja valmiudeksi tunnistaa tavallisimpia oman elimistön sekä ympäristön viestejä sekä toimia

tarkoituksenmukaisesti oman terveyden edistämiseksi. Terveyslukutaito voi olla myös koherenssin tunnetta eli kykyä toimia ja käyttäytyä omaa terveyttä edistävällä tavalla. Terveyslukutaidon käsitettä voidaan myös tarkastella metaforana. Terveyslukutaito voi kuvata tietoja, taitoja ja itseluottamusta toimia oman sekä yhteisön terveyden hyväksi, esimerkiksi muuttamalla omaa elämäntyyliä tai vaikuttamalla elinympäristöön. Terveyslukutaito siis edellyttää omakohtaista arvopohdintaa. Tutkimusten mukaan heikon terveyslukutaidon omaavilla ihmisillä on niukat tiedot omasta terveydentilastaan ja sairauksien hoidosta, sekä heikompi terveys. Neuvonnassa ja vuorovaikutuksessa on tärkeää ottaa huomioon se, että lapset ja nuoret ovat terveyslukutaidoltaan hyvinkin eri tasolla. Terveyslukutaito on jaoteltu kolmeen tasoon: perus-, toiminnallinen ja kriittinen terveyslukutaito. Perusterveyslukutaito tarkoittaa terveystietoja. Toiminnallinen terveyslukutaito on terveystietojen lisäksi taitoa ja valmiuksia soveltaa tietoa uusissa tilanteissa. Kriittinen terveyslukutaito on edellisten lisäksi kykyä kriittiseen pohdintaan ja terveysvalintojen tekemiseen. Nämä tasot kuvaavat myös erilaisia terveysneuvonnan lähestymistapoja. Kokonaisvaltaisen oppimisen lähtökohtana ovat aina nuoren omat näkemykset, joista tulisi lähteä liikkeelle. Asiantuntijan taidot yhdistetään nuoren ongelmien pohtimiseen nuoren ikäkauteen sopivalla tavalla. Neuvonnassa pyritään oppijan itsereflektion eli pohdinnan heräämiseen ja oman toiminnan arviointiin. Neuvonnassa on otettava huomioon se seikka, että nuoren käyttäytymisen ja valintojen motiivina ovat usein aivan muut kuin terveysnäkökulmat. Sen vuoksi on olennaista, että nuori löytää keskustelun avulla perustellut toiminnalleen. (Jakonen ym. 2005: 2891- 2895; Myrin - Lagerström 2006: 339.)

5.3.4 Terveyskeskustelun tavoitteet

Keskeistä nuorten terveyden edistämisessä ovat nuoren omat terveysvalinnat, aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon sekä syrjäytymisen ehkäisy. Myös itsetunnon tukeminen ja elämänhallintataidot ovat tärkeitä. Terveyskeskustelussa terveydenhoitajan on tiedostettava nuorten omat tarpeet kysymällä heiltä niitä sekä jättämällä nuorille tilaa omaan päätöksentekoon. (Liimatainen 2004: 10-15.) Voimaantuminen on yksilöllinen ja yhteisöllinen prosessi, jossa tunnustetaan ihmisen kyky tyydyttää omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan sekä saada käyttöönsä tarvittavia voimavaroja. Tavoitteena on ihmisen elämänhallinnan lisääntyminen. (Torkkola 2002: 16-17; Bonomo - Proimos 2005: 779-780.)

Yhteisenä pyrkimyksenä terveyskeskusteluille voi olla yhteisen ymmärryksen rakentaminen haastavan elämäntilanteen edessä. Ymmärrystä lisäävän dialogin syntyminen on ensisijaista ja asiakkaan muuttaminen toissijaista. Dialogi nähdään keskusteluna, jossa on ydin ja jossa ei voi valita puolta. Uuden ymmärryksen avulla voidaan suunnata myöhempää ajattelua ja toimintaa. Dialogi myös ohjaa kuuntelemaan ja näkemään enemmän ja syvällisemmin kuin yksittäiset mielipiteet. Se on siis myös yhdessä ajattelemisen prosessia. Jos terveyskeskustelun aikana ei synny vuorovaikutuksellista ilmapiiriä, se heikentää nuoren mahdollisuuksia terveysoppimiseen. Usein nuori myös epäröi ottaa uutta kontaktia auttajaan. (Liimatainen 2004: 18-24; Swain 1995: 123-129.) Tilan ja ajan antaminen keskusteluissa sekä hiljaisten hetkien salliminen, niin vaikeaa kuin se joskus onkin, voi monesti olla avain syvällisempään keskusteluun, jossa nuori ehtii pohtia ajatuksiaan sekä terveydenhoitaja voi reflektoida mielessään kuulemiaan ajatuksia. Keskustelun päätteeksi terveydenhoitaja voi kerrata keskeisimmät keskustelun teemat nuoren kanssa sekä tarttua asioihin, jotka kiinnostivat hänen huomionsa. Terveydenhoitaja voi vielä kysellä nuorelta, onko hän ymmärtänyt tietyt asiat oikein ja samalla nuori voi vielä pohtia esille nousseita aiheita. (Swain 1995: 113- 135.)

Kouluterveydenhuoltoon tarvitaan lisää työvälineitä ja lähestymistapoja keskustelun aloittamiseksi. Työskentelytavat, joilla nuori voitaisiin saada mukaan keskusteluun, korostavat kunnioitusta ja joustavuutta. Keskustelun voisikin aloittaa avoimilla kysymyksillä, jotka eivät mahdollista kielteistä vastausta. (Seppä 2003: 62.) Työntekijän tulee olla aktiivinen ja kysyä nuorelta reilusti päihteiden käyttöön liittyviä kysymyksiä, sillä nuoret harvemmin ottavat niitä itse esille. Päihteistä riippuvainen nuori ei pysty ratkaisemaan muita omaan elämäänsä liittyviä ongelmia, jos riippuvuuteen ei puututa. Käytön taustatekijöitä on usein vaikea selvittää ennen päihteiden käytön lopetusta, mutta asioihin puuttuminen ei taas vaadi täydellistä tietoa tapauksesta. (Sosiomedia 1992: 61.) Joskus onnistuneen terveyskäyttäytymisen kriteerinä ei ole välttämättä nuoren terveyskäyttäytymisen muutokset. Jo tietoisuuden lisääminen omista muutosvalmiuksista ja terveysvalinnoista on ensimmäinen askel. Nuoren on kuitenkin tärkeää saada asianmukaista palautetta runsaasta päihteiden käytöstä ja hoitajan aktiivisuus ja rohkea puheeksi ottaminen herättävät nuorissa luottamusta. (Pirskanen ym. 2006: 59-60; Liimatainen 2004: 29.)

5.3.5 Terapiamenetelmien soveltaminen terveyskeskustelussa

Vaikka kouluterveydenhoitajan suorittama terveystalku ei olekaan terapiamenetelmä, voi hyvän keskustelun apuna ja opastajana soveltaa myös terapiamenetelmiä. Bertolino (1999) on esittänyt nuorisoterapiassa sopivaksi työskentelytavaksi sellaisen, jossa korostuvat muutoskeskeisyys, kunnioitus, joustavuus, yhteistyö sekä tehokkuus. Asiakkaan muutosprosessissa on nähty eri teorioiden pohjalta neljä yhteistä tekijää, joita voidaan pitää perusolettamuksina nuoriin ja heidän perheisiinsä suuntautuvassa mahdollisuuksia luovassa terapiassa. (Bertolino 1999: 26.) Nuorilla ja heidän perheillään on ongelmien ratkaisuun ja muuttumiseen tarvittavia voimavaroja ja vahvuuksia. Terapeutin tehtävänä on nostaa näitä voimavaroja esiin eikä korostaa vajeavuuksia. Nuorelle ja muille terapiaprosessiin osallistuville annetaan tunnustusta, heidät hyväksytään ja heitä arvostetaan samalla vastuullisuutta korostaen. Erilaisia teoreettisia viitekehyksiä pyritään yhdistelemään nuoren sekä hänen perheensä hyödyksi. Terapeutti pitää yllä uskoa muutokseen ja keskittää huomionsa siihen. Nämä lähtökohdat ovat muutosprosessia edistäviä ja asiakkaan kannalta tärkeitä. (Bertolino 1999: 28-29.)

Erityisesti terapian avaushetkinä terapeutin asenteilla voi olla merkittävä vaikutus asiakkaan muutosprosessiin. Terapeutit jotka korostavat mahdollisuuksia ja uskovat parempaan tulevaisuuteen voivat valaa asiakkaisiin toivoa, kun taas pessimistisellä asenteella voi olla haitallinen vaikutus asiakkaisiin. (Bertolino 1999: 41.) Terapeutin on tärkeää kunnioittaa nuorten monenlaisia todellisuuksia, tarinoita ja totuuksia. Ei ole siis yhtä ainoaa tapaa tarkastella maailmaa. Kuitenkin terapiassa ja kaikessa vuorovaikutuksessa terapeutti ja asiakas luovat todellisuutta yhdessä. Ihmissuhteet ja vuorovaikutus muovaavat ja uudistavat identiteettiä. Terapeutti voi käyttää asiantuntemustaan muutosprosessille otollisten olosuhteiden luomiseen turvallisen keskusteluilmapiiirin järjestämisellä. Siinä nuori voi purkaa tarinaansa ja terapeutti voi tarjota avuksi vertauskuvia, tarinoita, ideoita ja ajatuksia. (Bertolino 1999: 28-33.) Tilanteen mukaan terapeutti voi esimerkiksi kysyä asiakkaalta, miksi tämän ongelma ei ole pahempi. Tämä kysymys voi vaikuttaa monella tavalla. Kysymys voi auttaa nuorta pohtimaan mitkä tekijät omassa käytöksessä ovat estäneet ongelmaa pahentumasta. Kysymys voi suunnata myös huomion siihen, miten asiakas on tuloksellisesti onnistunut pitämään ongelmansa kurissa. (Bertolino 1999: 116-117.) Auttamissuhteessa tulisi korostaa sitä, mitä nuori tekee nykyisyydessä ja mitä hän aikoo tehdä tulevaisuudessa eikä tarttua menneisyyteen. Jos nuori kokee tulevansa ymmärretyksi tässä ja nyt, on

tulevaisuudessa näkyviin mahdollisuuksiin johtavia ovia helpompi nähdä. (Bertolino 28-33.)

5.4 Päihteiden käytön tunnistaminen

Nuoren päihteiden käyttöön puuttumisen tekee ongelmalliseksi se, että nuori itse ei välttämättä koe käytössään kuin hyviä puolia. Alkuvaiheessa riippuvuus syntyy yleensä nimenomaan päihteiden käytön tilanteisiin, joihin usein yhdistetään kaverit ja hauskanpito. (Kylmänen 2005.) Kokeiluvaiheessa käyttöä on vaikeaa tunnistaa, mutta pitkään jatkunut käyttö aiheuttaa yleensä muuta oirehtimista. Käytön jatkuessa nuoren sosiaalinen elämä ja käytös muuttuvat. Kaveripiiri, ystävät ja harrastukset vaihtuvat, koulumenestys laskee, nuori alkaa lyödä laimin velvoitteitaan, saattaa jäädä kiinni valehtelusta tai varastamisesta. Huumausaineiden käytön merkkejä saattavat olla tyypillinen haju, silmänvalkuaisten punoittaminen, runsas juominen, makean nälkä, unettomuus, laihtuminen, pään särky ja humalan oireet. (Mikkola 2004: 16-17.)

5.4.1 Päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen keinot

Varhaisessa päihteiden käytön tunnistamisessa avainasemassa ovat koulun ja oppilaitoksien lisäksi perhe ja toverit. Tällaisessa tilanteessa työntekijä tarvitsee päihteiden tuntemusta sekä tietoa puuttumisen malleista. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat ja lääkärit kokevat taitonsa heikoiksi alkoholin suurkuluttajien tunnistamisessa, joilta puuttuvat näkyvät oireet. (Geirsson - Bendtsen ym. 2005: 389-391.) Pelko asiakassuhteen vahingoittamisesta, omien taitojen puute sekä ongelmat ajankäytössä ovat usein syinä puutteellisen päihdetyön toteutukseen. (Johansson - Åkerlind ym. 2005: 1050-1052.) Päihdeongelmaa epäiltäessä tulisi ensisijaisesti selvittää nuoren perhetausta, ystäväpiiri ja harrastukset, yleinen terveys, mielenterveys, koulunkäynnin sujuminen, epäsosiaalinen käyttäytyminen sekä rikokset. (Mikkola 2004: 17; Kylmänen 2005: 42.) Huumetestejä käytetään normaalisti vasta kun nuori on jo hoidon piirissä päihteiden takia. Nuoren iän ja jatkuvan kehityksen vuoksi päihteiden käytön arviointi lääketieteellisen diagnostisen luokituksen mukaan on vaikeaa. (Mikkola 2004: 16.) Nuoruuden päihdehäiriöt ennustavat voimakkaasti nuoren aikuisuuden päihdehäiriöitä sekä muita mielenterveyden häiriöitä, kuten mieliala- ja persoonallisuushäiriöitä sekä itsemurhia (Marttunen - Kiianmaa 2003: 106; Marttunen - Lönnqvist 2001: 1580-1583). Siksi niiden tunnistamiseen, arvioimiseen ja hoitoon on panostettava kunnolla jo varhaisessa vaiheessa. Ehkäisytoimet ovat myös

kansantaloudellisesti kannattavampia kuin päihdehoito ja – kuntoutus, jotka ovat kalliita. (Terho 2002: 370.)

Varhaisessa puuttumisessa voidaan käyttää hyväksi motivoivaa haastattelua ja sen tekniikoita. Motivoiva haastattelu on luonteeltaan lyhyt, asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä. Sen tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen tuomalla esiin päihteidenkäyttöön ja sen hyötyyn liittyviä ristiriitaisuuksia asiakkaan elämässä. Lyhyen motivoivan haastattelun tekniikkaan kuuluu yhteistyö asiakkaan ja hoitajan välillä, reflektiova kuunteleminen, olennaisten kysymysten esittäminen esim. asiakkaan suhteesta päihteisiin ja palautteen antaminen asiakkaan päihteiden käytöstä ja sen riskeistä. Nuoret, joiden päihteidenkäyttö lähenee riskirajaa, voivat hyötyä lyhyistä, intensiivisistä interventioista enemmän, kuin perinteisestä, laajalle joukolle suunnatusta valistuksesta tai hoidosta, joka on tarkoitettu kroonisista päihdeongelmista kärsiville aikuisille. Nuoret asiakkaat on myös helpompi saada sitoutumaan hoitoon, joka huomioi heidän itsenäistymisen tarpeensa sekä nuoruuteen kuuluvan halun henkilökohtaisen itsemääräämisoikeuteen. (Lepistö ym. 2006: 2333; Monti ym. 2005: 239.) Amerikkalainen meta-analyysi 34:stä tutkimuksesta paljastaa, että asiakkaat, joita on hoidettu muiden ongelmien kuin päihdeongelman vuoksi, mutta joiden kanssa on toteutettu johdonmukaisesti lyhyt interventio eli mini-interventio päihteidenkäyttöön liittyen, vähensivät enemmän alkoholin käyttöään kuin vertailuryhmässä olleet, ilman interventioita jääneet asiakkaat. (Monti ym. 2005: 239.)

Alkoholin suurkulutuksen varhaisen puuttumisen eli mini-intervention tehoa on selvitetty terveydenhuollossa 15 kontrolloidussa tutkimuksessa ja 12 maassa. Tutkimuksissa on ollut mukana yli 5000 alkoholin suurkuluttajaa, sekä miehiä että naisia. Tulosten mukaan hoidon myötä alkoholin kulutus sekä suurkuluttajien määrä väheni merkittävästi. Tutkimustulosten tulkintaa vaikeuttaa kuitenkin suuresti tuloskriteerien epäyhtenäisyys. Osassa tutkimuksista on mitattu juomisen määrän muutosta ja osassa taas juomistaan vähentäneiden prosenttiosuuksia. Joissakin tutkimuksissa on taas selvitetty laboratoriotutkimusarvojen muutoksia tai sairastamis- ja sairaalahoitopäiviä tai kuolemantapauksia. Lisäksi tulkintaa vaikeuttavat aineistojen pienet koot, osallistujakato tutkimuksen aikana, potilasaineistojen erilaisuus lähtötilanteissa sekä interventioita antavan hoitohenkilökunnan vaihtelevat taidot ja verrokki-ryhmän informoimisen erot. Tulokset ovat olleet parhaimmat erikoissairaanhoidon alueella tehdyissä tutkimuksissa. Mini-intervention on kuitenkin todettu olevan kustannusvaikutuksiltaan hyvin tehokas alkoholin suurkuluttajien hoidossa. (Seppä 1996: 1-9.) Sen on myös

useissa tutkimuksissa todettu olevan perusterveydenhuollossa käytettynä, alkoholin suurkulutusta ehkäisevänä menetelmänä yhtä tehokas miehille sekä naisille. (Ballesteros - Gonzáles - Pinto ym. 2004: 104-107.)

5.4.2 Testit tunnistamisen apuna

Nuorten päihdehäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa on tärkeää, että päihteiden käyttöä selvitetään rutiininomaisissakin terveystarkastuksissa. Varhainen tunnistaminen on tärkeää, sillä juuri tähän ryhmään voidaan kohdistaa myös varhaisia toimenpiteitä. Nuoren päihdehäiriöiden arvioinnissa voidaan käyttää vapaamuotoisesti etenevää haastattelua tai käyttää apuna itse täytettäviä arviointilomakkeita tai haastattelumenetelmiä. (Lepistö ym. 2006: 2332.) Nuorten päihteidenkäytön tunnistamiseen on myös suositeltu standardoituja kyselyjä. Tällaisia ovat esimerkiksi AUDIT (Alcohol use Disorders Identification Test), POSIT (The Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) sekä CRAFT-testiä. AUDIT, POSIT JA CRAFT-testit on todettu herkiksi murrosikäisten alkoholin ongelmakäytön sekä riippuvuuden tunnistamisessa. AUDIT-testin tulkitsemisessa on otettava huomioon se seikka, että alkoholin käytön arvioinnissa kohtuukäytön rajan on oltava nuorille alhaisempi kuin aikuisille. Alkoholin ongelmallisen käytön rajaksi on esitetty 2 pistettä ja riippuvuuden ja väärinkäytön rajaksi 3 pistettä. CRAFT-testin ongelmallisen käytön rajaksi on esitetty 1 ja väärinkäytön rajaksi 2 pistettä. AUDIT-testin pisterajoja ei ole suositeltu Suomessa nuorille eikä CRAFT-testiä ole validoitu suomalaisessa nuorisoyhteisössä. Näiden ongelmien ja lähtökohtien pohjalta ryhdyttiin Kuopiossa kehittämään vuonna 2000 kouluterveydenhuollon ja päihdesairaanhoidon yhteistyönä nuorten päihdekyselyä ja varhaisen puuttumisen mallia. Tuloksena oli nuorten päihdemittari Adolescents Substance Use Measurement, ADSUME. Tätä päihdemittaria arvioitiin ja testattiin tieteellisesti vuonna 2005. Aineisto kerättiin kymmenessä oppilaitoksessa ja aineistona oli 14-18 -vuotiaita nuoria (n=326). Mittari osoittautui erottelukykyisemmäksi raittiiden sekä päihteitä satunnaisesti kokeilleiden nuorten tunnistamisessa, kuin CRAFT-testi. ADSUMELLA myös tunnistettiin hyvin ne nuoret, jotka olivat käyttäneet muita päihteitä kuin alkoholia. Tosin aineisto (3 % nuorista) ei ollut riittävän suuri laajoihin johtopäätöksiin. ADSUME kuitenkin osoittautui tarkoituksenmukaiseksi nuorten päihteidenkäytön eri tasojen tunnistukseen. Se antaa mahdollisuuden havaita päihteitä kokeilleet tai riskikuluttajat, jotka mahdollisesti hyötyvät varhaisesta puuttumisesta. Suositeltavaa

olisi liittää ADSUME osaksi kokonaisvaltaista terveystarkkailua. Silloin nuori ei leimautuisi ennakkolta riskiryhmään kuuluvaksi. ADSUME-mittari toimii myös nuoren ja terveydenhoitajan välisenä keskustelun käynnistäjänä. (Pirskanen ym. 2005: 115-123.)

5.5 Ehkäisevän päihdetyön onnistuminen

Ehkäisevän työn tarkoituksena on pyrkiä estämään ei-toivottavan asian, kuten päihteiden käytön syntymistä ja lisääntymistä. Ehkäisevän päihdetyön päätavoite on nuorten terveyden edistäminen sekä heidän kasvunsa ja kehityksensä turvaaminen. Ehkäisevä päihdetyö tähtää myös käyttäytymisen pysyvään muutokseen. Yksin valistamisen menetelmin tavoitteeseen ei päästä, vaan käyttäytymisen muuttuminen vaatii monivaiheisen prosessin. (Leimio - Reijonen 2002: 12.) Konkreettiset ohjeet päihdeettömyyden saavuttamisessa voivat olla apuna, mutta ennen kaikkea ehkäisevässä päihdetyössä tulisi kiinnittää huomiota ajankäyttöön ja vuorovaikutusmenetelmiin auttamissuhteessa. Yleisesti ottaen ehkäisevässä päihdetyössä on havaittu, että rajoituksilla ja rangaistuksilla ei saavuteta hyviä tuloksia. Nuorten oman itsekontrollin ja itsetunnon vahvistamista pidetään parempana tapana vaikuttaa päihteiden käyttöön, joka jää usein huomioimatta. Kiireetön keskustelu ja aktiivinen seuranta päihdekeskustelujen jälkeen on tärkeää nuoren tukemisessa päihdeettömyyteen (Pirskanen ym. 2006: 66-67; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2000.)

Päihdetyössä on tärkeää erottaa kohderyhmäkohtainen tarve sekä asianmukaiset kanavat sen toteuttamiseen. Työ on tehokasta silloin, kun se kohdistetaan monipuolisesti sekä monivaiheisesti sekä yksilöön että yhteisöön ottaen huomioon erilaiset päihdekokemuksen tasot. Onnistuakseen ehkäisevä päihdetyö vaatii tekijältään käytännöllisen ja teoreettisen osaamisen lisäksi myös ammattitaitoa. Se edellyttää yhtymäkohdan löytämistä nuorten päivittäiseen arkeen, mutta myös arjen näkemistä osana laajempaa kokonaisuutta. Toisinaan ongelmia ei voida ratkaista yksilötasolla (Leimio - Reijonen 2002: 12-15.)

Menetelmien valinnassa on kiinnitettävä huomiota nuorten yksilöllisiin tarpeisiin sekä sen ympäristön ja lähiyhteisön arjen mahdollisuuksiin, jossa nuori elää. Päihdekasvatuksen kaikilla tasoilla tulee kehittää myös sellaisia vuorovaikutuksellisia metodeja, joissa aidon dialogin syntyminen ja keskustelijoiden kommunikaatiokuilun umpeen kurominen on mahdollista. On siis etsittävä sellaisia ehkäisevän päihdetyön menetelmiä, joissa nuori itse pääsee käsittelemään omaa itseänsä ja asioitaan hänelle parhaiten sopivilla keinoilla. Opetuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena

on nimenomaan tuottaa sellaisia ajattelun taitoja, joilla oppilas kykenee käsittelemään ja prosessoimaan kohtaamaansa päihdetietoutta analyyttisesti ja kriittisesti. Se, että nuorten päihteiden käyttö on niin moniulotteinen asia niin yksilö kuin yhteiskuntatasolla, on haaste. Sama toimenpide, joka toimii kaupungissa, ei välttämättä ole paras maaseudulla. Ehkäisevän päihdetyön tulisikin kytkeytyä olosuhteiden todellisuuteen, käytännössä siihen arkipäivään, jossa nuoret elävät. Nuoria on myös lähestyttävä tasa-arvoisesti, aliarvioimatta heidän tiedollisia ja taidollisia kykyjään (Leimio – Reijonen 2002: 15-71; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2000.)

6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Koululaisen terveys- ja toimintakyky -hankkeeseen kuuluvan opinnäytetyömme ideana oli tuottaa terveydenhoitajalle puheeksiottoväline lukioikäisen kanssa käytävään päihdekeskusteluun. Opinnäytetyömme teoreettisen osion sekä käytännön työhön tarkoitetun havaintomateriaalin sisältö pohjautui yhteistyökoulumme terveydenhoitajan toiveisiin ja työelämän tarpeisiin. Tapasimme terveydenhoitajan ja keskustelimme hänen kanssaan kouluterveydenhoitajan työnkuvasta, hänen kokemuksistaan onnistuneesta sekä epäonnistuneesta päihdevalistuksesta. Hänen toivomuksenaan oli, että keskittyisimme työssämme päihteistä erityisesti alkoholin välittömiin vaikutuksiin nuoren lähitulevaisuudessa. Terveydenhoitajan kokemus on osoittanut, että nuoret eivät osaa tai halua ajatella alkoholin haitallisia vaikutuksia myöhäisempään elämään. Tämän vuoksi hän kokee tehokkaammaksi valistuksen, joka kohdistuu nuoren nykyhetkeen. Erityisesti hän toi esille toivomuksen keskittyä alkoholin vaikutuksista aivoihin ja tätä kautta esimerkiksi nuoren oppimistuloksiin.

6.1 Tuotoksen materiaalikriteerit

Terveysaineistoa tuottaessa tärkeä seikka on se, millaisten kriteereiden pohjalta aineistoa suunnitellaan, toteutetaan sekä arvioidaan. Terveyden edistämisen keskus on määrittellyt hyvän ja laadukkaan terveysaineiston kriteerit voidakseen panostaa terveysaineiston laadun kehittämiseen ja paneutua siihen aineiston suunnittelun vaiheessa. Terveysaineistoa voivat olla väestölle suunnatut terveysaiheiset tuotteet ja havaintovälineet kuten lehtiset, julisteet tai videot. Näiden tulisi tukea vuorovaikutusta esimerkiksi täsmentämällä ja havainnollistamalla kyseistä aihetta.

Lisäksi aineistoa voi käyttää muistin tukena sekä aktivoida yhteisöä tai yksilöä ottamaan vastuuta oman terveytensä hoidosta (Parkkunen ym. 2001: 1-3.)

Terveyden edistämisen keskuksen asettamat laatukriteerit terveystieteille ovat muotoutuneet tutkimuksen sekä käytännön kokemuksen kautta. Laatukriteerit on jaoteltu terveystieteiden sisältöön, kieli- tai ulkoasuun tai terveystieteen kokonaisuudessaan. Hyvälle aineistolle yhden kriteerin täytyminen ei ole vielä riittävä edellytys, vaan siihen vaaditaan kaikkien kriteerien täyttymistä. Sisältöön liittyviä kriteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto sekä tiedon sopiva määrä. Kieliasun laatukriteerinä on helppolukuisuus. Ulkoasun sisältö täytyy olla selkeästi esillä, helposti hahmoteltavissa sekä kuvituksen tulee tukea tekstiä. Kokonaisuudessaan terveystieteessä kohderyhmän tulee olla selkeästi määritelty ja heidän kulttuurinsa otettu huomioon. Kokonaisuuden tulee olla huomiota herättävä ja hyvän tunnelman luova. Näiden laatukriteereiden toteutuminen vasta mahdollistaa hyvän terveystieteen synnyn, muttei kerro sen vaikuttavuudesta. Terveystieteen vaikuttavuudesta on hyvin vähän tietoa, mutta sen on havaittu riippuvan suuresti vastaanottajan elämäntilanteesta, kokemuksista ja tunnetilasta. (Parkkunen 2001: 9-10, 22.)

6.2 Tuotoksen sisältö

Työmme lähtökohtana oli halu tehdä nuoren ajatusmaailman huomioiva tiivis, puhutteleva valistuslehtinen, joka ei moralisoi vaan antaa nuorelle tekstin ja erityisesti kuvien avulla mahdollisuuden motivoitua pohtimaan päihteiden käyttöään. Tavoitteenamme oli tehdä helppolukuinen ja visuaalisesti miellyttävä käytännönläheiseen päihdekeskusteluun sopiva työväline. (LIITE 2) Tämän vuoksi valistuslehtisessä on vain muutama huomiota herättävä faktatieto jokaiseen aihealueeseen liittyen. Liiallinen informatiivinen tietomäärä valistusmateriaalissa saattaisi aiheuttaa nuorella kielteisen reaktion ja kiinnostuksen sammumisen aiheita kohtaan. Runsaan ja humoristisen kuvituksen tarkoitus korostui erityisesti nuoren kohderyhmän vuoksi. Koko työvälineen suunnittelun perusajatuksena oli nuoren kiinnostuksen ja tiedonhalun herättäminen.

Lehtisen sisältö hahmottui vasta teoriaosan edistyttyä lähes lopulliseen muotoonsa. Tuotoksen sisältönä on nuoren alkoholin käytön vaikutukset aivoihin, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö ja riippuvuus. Ratkaisu perustui yhteistyökoulumme terveydenhoitajan toivomuksiin sekä tutkimustietoon sekakäytön ja riippuvuuden erityispiirteistä nuorten keskuudessa. Mielestämme

on tärkeää tuoda työssämme esille näitä erityispiirteitä, koska monella nuorella ei ole tarpeeksi tietoa alkoholin vaikutuksista aivoihin, lääkkeiden ja alkoholin sekakäytön vaaroista tai riippuvuuden kehittymisestä.

6.3 Työskentelyprosessi

Tiedonhaussa käytettiin Medic-, Ovid-, Nelli- sekä Cochrane- tietokantaa. Lisäksi olemme etsineet viitteitä tutkimuksista ja julkaisuista Duodecimin Lääkäriin tietokannasta sekä eri yliopistojen omilta kotisivuilta olevilta hakukoneilta. Googlen avulla on löytynyt joitakin lähdemateriaaleja. Elsevier sekä Science directin avulla on ollut mahdollista saada muutamia ilmaisia kokotekstiartikkeleita sekä alkuperäistutkimuksia. Cinahl tietokanta sekä Pubmed olivat mukana hauissa, mutta yhtään tulostettavissa olevaa kokotekstiartikkelia ei löytynyt. Ongelmana oli koko työskentelyprosessin aikana artikkelien sekä tutkimusten maksullisuus sekä vaikea saatavuus. Tutkimustietoa löytyi paljon, mutta usein artikkelien tilaaminen tai tulostaminen olisi maksanut tai vaatinut salasanoja sekä käyttäjätunnuksia. Muutamia artikkeleja on tilattu Nuorisotieteellisen seuran kirjastosta. Terveystieteiden keskuskirjastosta löytyi alkoholi- sekä riippuvuusaiheisia julkaisuja, joita olemme käyttäneet paljon. Myös Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, Helsingin yliopiston sekä Helsingin kaupungin kirjaston aineistoista löytyi aiheeseen sopivaa kirjallisuutta.

Päihdelehdisten ulkoasun toteutusta lähdimme pohtimaan sen tiedollisen sisällön selkiytyttyä, jolloin suunnittelimme lehdisten taittoa sekä tekstin sijoittelua. Kuvituksesta ja ulkoasusta haluttiin humoristinen, laadukas ja selkeä. Se suunniteltiin yhteistyössä lähipiirissä olevan media-alan yrityksen Jente Productionin kanssa. Yhteistyön tuotoksena syntyi A4-kokoinen kolmeen osaan taitettu lehtinen, jonka kanteen suunniteltiin kuva johdattelemaan lukija aiheeseen. Jokaisella sisäsivulla on oma aihealueeseensa ja näihin aihealueisiin liittyen ideoituihin jokaiselle sivulle tekstiä mukaileva kuva. Takasivulle keräsimme mielestämme tärkeitä osoitteita ja puhelinnumeroita, joista nuori voi hakea tietoa ja apua päihdeiden käyttöön liittyen.

7 LOPUKSI

Suomessa kouluterveydenhuolto tavoittaa tehokkaasti jokaisen koulua käyvän nuoren ja kykenee seuraamaan tämän kasvua, kehitystä ja terveyttä. Kouluterveydenhuollon yhtenä tärkeänä osana on terveyskasvatus, jolla pyritään vaikuttamaan nuoren hyvinvointiin. Terveyskasvatukseen kuuluu osana päihdekasvatus, jonka tarkoituksena on päihteidenkäytön ja siitä aiheutuvien haittojen ennaltaehkäisy. Suomalaisten nuorten päihdekulttuuri on kuitenkin viime vuosina muuttunut siten, että päihteidenkäytön aloittamisikä on laskenut, nuorten asenteet käyttöä kohtaan ovat muuttuneet hyväksyvämmiksi sekä päihteidenkäyttö on lisääntynyt. Päihdekokeilut koetaan osaksi normaalia nuoruutta eikä päihteettömyyttä tueta nuorten keskuudessa. Lukioikäiset voivat olla jo alkoholin suurkuluttajia ja heidän keskuudessaan esiintyy myös riippuvuutta. Tästä voisi päätellä, että yhteiskunnan yritykset vaikuttaa nuorten päihdekulttuuriin ovat ilmeisen tehottomia ja nuorten hyvinvoinnin vuoksi olisi välttämätöntä luoda toimivia varhaisen puuttumisen keinoja. Kouluterveydenhuollossa on tärkeää tunnistaa riskiryhmiin kuuluvat nuoret ja suunnata heihin tehokkaita toimenpiteitä, koska varhain aloitettu päihteiden käyttö altistaa myöhemmälle riippuvuuden kehitykselle ja sitä myötä muihin fyysisiin ja psyykkisiin terveysongelmiin.

Terveydenhoitajan ja nuoren välinen terveystalku on yksi tehokas terveyden edistämisen menetelmä, jolla voidaan pyrkiä vaikuttamaan nuoren asenteisiin päihteiden käyttöä kohtaan sekä kannustamaan vastuullisuuteen omasta terveydestä. Terveystalkun apuna voidaan käyttää erilaisia työvälineitä, jotka voivat ohjata keskustelua haluttuihin teemoihin. Tehokkaita työvälineitä tarvitaan kouluterveydenhuollossa lisää. Olemme kehittäneet materiaalikriteerien mukaisen päihdelehden, jonka on tarkoitus toimia puheeksiottovälineenä terveystalkussa. Lehden sisällön kehittäminen lukioikäiselle sopivaksi on haasteellista, koska lukioikäisten kehityksen kulussa on paljon eroja. Osa opiskelijoista on täysi-ikäisiä ja he mahdollisesti kokevat jo olevansa täysin aikuisia. He voivat tuntea hallitsevansa päihteidenkäyttönsä täydellisesti eivätkä koe sekakäyttöä tai riippuvuuden mahdollisuutta itselleen ajankohtaiseksi.

On siis erittäin mielenkiintoinen ja vaikea tehtävä kehittää työvälineestä sellainen, että se vaikuttaisi koko lukioikäisten suureen joukkoon. Työvälinettä käyttäessä terveydenhoitaja voi hyödyntää luovuuttaan ja kokemuksiaan erilaisista terveyskeskusteluista. Terveydenhoitajan hiljainen tieto hyvistä terveyskeskustelun menetelmistä sekä intuitio ja ihmistuntemus ovat ensiarvoisen tärkeitä tehokkaan terveyskeskustelun toteuttamisessa. Työväline on siis terveyskeskustelun apuväline, jota voi käyttää monella eri tavalla oman ammattitaidon tukena ja lisänä.

Opinnäytetyön toteuttaminen on saanut meidät pohtimaan paljon päihdevalistusta ja terveyskasvatusta kokonaisuudessaan. Omien ja lähipiirimme kokemusten pohjalta keskustelimme siitä, mikä on laadukasta ja kohderyhmän tavoittavaa valistusta. Lukiovuodet ovat vielä melko tuoreessa muistissa, joten palaaminen työn kautta lukioikäisten maailmaan on tuonut työhön ja erityisesti päihdelehtiseen nuoren itsenäisyyden huomioivan näkökulman. Omien kokemusten pohjalta on kuitenkin erittäin vaikeaa määritellä millainen aineisto saisi nuorena aikaan terveyskäyttäytymisen muutoksen myönteiseen suuntaan. Muutos käyttäytymismalleissa on pitkä ja yksilöllinen prosessi. Sen vuoksi tässä vaiheessa on mielestämme tärkeää muutoksen ensisijaisen tavoittelun sijasta pyrkiä nuoren oman ajattelun herättämiseen ja tukemiseen.

Opinnäytetyöprosessissa lähdemateriaalin rajaaminen oli haastavaa. Päihdeaiheista kirjallisuutta ja tutkimustietoa oli runsaasti saatavilla, ja se teki työn jäsentelystä vaativaa. Alkuperäinen suunnitelma oli keskittyä työssämme päihteistä vain alkoholiin. Työn edetessä rajaus osoittautui kuitenkin hankalaksi, koska kirjallisuudessa käsitteet ”päihde” ja ”alkoholi” esiintyvät usein samassa yhteydessä. Lisäksi työelämän taholta sekä muun palautteen johdosta työhön päätettiin liittää myös alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön vaikutuksia. Työssä käsiteltiin lyhyesti huumausaineet, koska ne kuuluvat alkoholin lailla päihteisiin. Huumausaineiden vaikutuksia nuoren terveyteen ei kuitenkaan käsitelty, vaan työn pääpaino oli alkoholin vaikutuksissa nuoreen.

Työn kaikki vaiheet ovat antaneet meille arvokasta kokemusta suuren projektin työstämisestä. Aihe on ollut antoisa ja mielenkiintoinen. Koska aiheen rajaaminen ja sisällön muokkaaminen selkeäksi kokonaisuudeksi oli niin haastavaa, olisimme mielellämme käsitelleet päihteitä ja niiden vaikutuksia laajemmin. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska tällöin

opinnäytteestä olisi tullut liian pitkä tarkoitukseensa nähden. Lähdemateriaalia oli paljon, joten käytimme teoriaosuuteen paljon aikaa. Se puolestaan oli pois lehtisen suunnitteluun suunnatusta ajasta. Lehtiseen olisimme voineet panostaa enemmän niin, että olisimme testanneet sitä enemmän kohderyhmällä ja saaneet täten arvokasta palautetta lehtisen sisällöstä. Tämän palautteen avulla olisimme voineet kehittää päihdelehtistä enemmän kouluterveydenhuollon tarpeisiin sopivaksi. Erityisen tyytyväisiä olemme kuitenkin päihdelehtisen kuvitukseen, joka tukee hyvin asiasisältöä ja jossain määrin mielestämme jopa puhuttelee enemmän kuin lehtisessä oleva teorian tieto.

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko- Siimes, Martti A.- Terho, Pirjo 2003: Nuoret ja nuoret aikuiset. Teoksessa Koskenvuo, Kimmo(toim.): Sairauksien Ehkäisy. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 770-779.
- Ala-Laurila, Eija-Liisa 2002: Terveystarkastukset lukiossa. Oppilaiden terveystarkastukset. Teoksessa Terho, Pirjo- Ala-Laurila, Eija-Liisa- Laakso, Juhani- Krogius, Hillevi- Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 152-156.
- Anttila, Raija- Eronen, Sanna- Kallio, Minka- Kauppinen, Laura- Paavilainen, Petri- Salo, Saara 2005: Persoonaa 2 Kehityopsykologia. Helsinki: Edita.
- Ballesteros, Javier- Gonzáles-Pinto, Asunción- Querejeta, Imanol- Ariño 2004: Brief Interventions for Hazardous drinkers delivered in primary care are equally effective in men and women. Research Report. Addiction 99, 103-108.
- Belgraver, M.- Erkamp, B.- Dragutinovic, A.- Kerssemakers, R. 2005: Drugs and the Brain. Jellinek Preventie Amsterdam. Verkkodokumentti.
<<http://www.jellinek.nl/brain/>> Luettu 3.10.2006
- Bertolino, Bob 1999: Ratkaisukeskeinen nuorisoterapia. Opaskirja ongelmanuorten kanssa työskenteleville. Juva: Lyhytterapia-instituutti Oy. WSOY.
- Bonomo, Yvonne- Proimos, Jenny 2005: Substance misuse: alcohol, tobacco, inhalants, and other drugs. Clinical review. Bmj Volume 330.
- Borup, Ina K. 2002: The School Health Nurse`s assessment of a successful health dialogue. Health and Social Care in the Community 10(1), 10-19.
- Borup, Ina K.- Holstein, Bjorn E. 2006: Does poor school satisfaction inhibit positive outcome of health promotion at school health nurses. Journal of Adolescent Health 38 (2006) 758-760.
- Dishion, Thomas J.- Capaldi, Deborah M.- Yoerger, Karen 1999: Middle Childhood Antecedents to Progressions in Male Adolescent Substance Use: An Ecological Analysis of Risk and Protection. Journal of Adolescent Research, Vol. 14 No. 2, April. 175-205.
- Dunderfelt, Tony 1999: Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.
- Ellickson, Phyllis L.- Tucker Joan S.- Klein, David J. 2003: Ten Year Prospective Study of Public Health Problems Associated With Early Drinking. Pediatrics Vol 111 No. 5 May 2003.

- Geirsson, Magnus- Bendtsen, Preben- Spak, Fredrik 2005: Attitudes of Swedish General Practitioners and Nurses to Working With Lifestyle Change, With Special Reference to Alcohol Consumption. *Alcohol & Alcoholism* Vol. 40. No. 5, pp. 388-393.
- Grucza, Richard A.- Bierut, Laura J. 2006: Cigarette Smoking and the Risk for Alcohol Use Disorders Among Adolescent Drinkers. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, Vol. 30, No 12. 2046- 2054.
- Havio, Marjaliisa- Mattila, Riitta- Sinnemäki, Tarja- Syysmeri, Leena 1995: Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Hillbom, Matti 2006: Nuorten aivot ja alkoholi. Verkkodokumentti. <<http://www.aivoviikko.fi/aivotalkoholi.htm>> Luettu 3.10.2006
- Hillbom, Matti 1998: Aivot ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko- Kiiänmaa, Kalervo- Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 287-288.
- Holopainen, Antti 2005: Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>> Luettu 3.10.2006
- Holopainen, Antti 1998: Sekakäyttö. Teoksessa Salaspuro, Mikko- Kiiänmaa, Kalervo- Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 412-417.
- Hyytiä, Petri 1998: Perinnöllisyys. Teoksessa Salaspuro, Mikko- Kiiänmaa, Kalervo- Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 33-38.
- Inkinen, Maria- Partanen, Airi- Sutinen, Tiina 2000: Päihdehoitotyö. Hygieia. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Jaatinen, Jaana 2000: Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. Stakes, Raportteja 251. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy
- Jakonen, Sirkka- Tossavainen, Kerttu- Vertio, Harri 2005: Lasten ja nuorten terveydenluku- taidon oppiminen - haaste terveysneuvonnalle ja -opetukselle. *Suomen Lääkärilehti* 27- 29/2005 vsk 60.
- Jakonen, Sirkka- Ruoranen, Maritta,- Heljälä, Leena 2003: Terveystoimittajan käytännön rooli terveyden edistämässä. Teoksessa Koskenvuo, Kimmo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 854-860.
- Johansson, Kjell- Åkerlind, Ingemar- Bendtsen, Preben 2005: Under what circumstances are nurses willing to engage in brief alcohol interventions? A qualitative study from primary care in Sweden. *Addictive Behaviors* 30 (2005) 1049-1053.

- Kantanen, Irja 2005: Nuorena huumeisiin. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.9.2005. <<http://www.introspekt.fi/artikkelit/nuorena.html>> Luettu 14.4.2006
- Kemppinen, Juha 2004: Nuoren aivot ja addiktiomuisti. Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystieteiden julkaisu 1/2004.
- Kemppinen, Pertti 2000: Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy.
- Kiianmaa, Kalervo 1998: Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko- Kiianmaa, Kalervo- Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 102-113
- Kiianmaa, Kalervo- Hyytiä, Petri 1998: Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, Mikko- Kiianmaa, Kalervo- Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 92-100.
- Korhonen, Juho- Eloranta, Tuula- Santala, Esa 1997: Nuorten terveystieto. Helsinki: Otava.
- Koskenvuo, Markku- Mattila, Kari 2003: Terveystieteiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Teoksessa Koskenvuo, Kimmo(toim.): Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 16-22.
- Kuntsche, E.- Rehm, J.- Gmel, G 2004: Characteristics of binge drinkers in Europe. Social Science & Medicine 59 (2004) 113-127.
- Kylmänen, Petri 2005: Kun kaikki muutkin.. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.
- Lamminpää, Anne 2004: Sairaalassa hoidetut lasten ja nuorten alkoholimyrkytykset- muutokset viime vuosikymmenten aikana. Lääkärilehti. 59 (6): 541-545.
- Laukka, Tommi- Kunttu, Kristina 2006: Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:12. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passt_hru.pdf> Luettu 22.2.2007.
- Leimio-Reijonen, Susanna 2002: Valistuksesta vastuunottoon. Tutkimus sosiokulttuurisesta innostamisesta, ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen toteuttamisesta nuorten parissa. Stakes. Helsinki. Aiheita 27/2002.
- Lepistö, Jaana- Marttunen, Mauri- von der Pahlen, Bettina 2006: Nuoren päihdehäiriöiden hoito. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 21 -22/2006 vsk 61.
- Liimatainen, Anja 2004: Nuoren ääni terveyskeskustelussa: kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro gradu - työ. Kuopion yliopisto. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos.

- Marttunen, Mauri- Kiiänmaa, Kalervo 2003: Nuoret ja pähteet. Teoksessa Salaspuro, Mikko- Kiiänmaa, Kalervo- Seppä, Kaija(toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 101- 108.
- Marttunen, Mauri- Lönnqvist, Jouko 2001: Nuorten päihdehäiriön luonne ja kulku. Duodecim. 117: 1579-1584.
- Mikkola, Liisa 2004: Nuoret ja pähteet. Pilottitutkimus nuorten pähteiden käytön varhaisesta toteamisesta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen tiedekunta.
- Monti, Peter. M- O'Leary Tevyaw, Tracy- Borsari, Brian 2004: Drinking Among Young Adults. Screening, Brief Intervention, and Outcome. Julkaisussa Alcohol Research & Health. Vol. 28, No. 4, 2004/2005 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Myrin, Britta- Lagerström, Monica 2006: Health behavior and sense of coherence among pupils aged 14-15. Scandinavian Journal of Caring Science. Vol. 20 No. 3 September 2006. Blackwell Publishing.
- Mönkkönen, Kaarina 1999: Solmusta kiinni. Nuorten päihdetyön opetusmoniste. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Neuvonen, Pertti 1998: Alkoholimyrkytys. Teoksessa Salaspuro, Mikko- Kiiänmaa, Kalervo- Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 259-264.
- Parkkunen, Niina- Vertio, Harri- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001: Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.
- Paatero, Sirpa 2004: Sosiaalinen riippuvuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 06.08.2004. <http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/03_Nuoret/06_Paihteet/03_Riippuvuus/03_Sosiaalinen_riippuvuus/index.jsp> Luettu 11.10.2006.
- Peltonen, Heidi 2003: Koulutyön tavoitteet. Teoksessa Terho, Ala – Laurila, Laakso, Krogius, Pietikäinen (toim.): Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 23- 36.
- Peltovuoma, Sami- Varamäki, Ritva- Koponen, Jaana 2006: Suomalaisten alkoholisaneerit. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus ry.
- Pender, Nola J.- Murdaugh, Carolyn L.- Parsons, Mary Ann 2006: Health Promotion in Nursing Practice. Fifth Edition. Pearson Education, Inc. New Jersey.
- Pirskanen, Marjatta- Pietilä, Anna-Maija- Halonen, Pirjo- Laukkanen, Eila 2005: Nuorten päihdemittarin luotettavuus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 42 115- 126.

- Pirskanen, Marjatta- Pietilä, Anna – Maija- Laukkanen, Eila 2006: Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu- varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. *Hoitotiede* Vol. 18, no 2/-06.
- Pitkänen, Tuuli 2006: *Alcohol Drinking Behavior and Its Developmental Antecedents*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Poikolainen, Kari- Leppänen, Kalervo- Vuori, Erkki 2002: Alcohol sales and fatal alcohol poisonings: a time-series analysis. *Research Report*. *Addiction*, 97. 1037-1040.
- Poikolainen, Kari- Tulio-Henriksson, Annamari- Aalto-Setälä, Terhi- Marttunen, Mauri-Lönnqvist, Jouko 2001: Predictors of Alcohol Intake and Heavy Drinking in Early Adulthood: A 5-Year Follow-Up of 15-19-Year Old Finnish Adolescents. *Alcohol & Alcoholism* Vol. 36, No. 1. pp. 85-88.
- Rantanen, Päivi 2004: Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, Irma- Räsänen, Eila- Tamminen, Tuula- Almqvist, Fredrik- Piha, Jorma- Kumpulainen, Kirsti (toim.): *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 46-49
- Renfors, Timo- Litmanen, Hannu- Lähdesmäki, Liisa 2003: *Sillä sirkkeli*. Nuoren terveysopas. Porvoo: WSOY.
- Seppä, Kaija 2003: Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa Salaspuro, Mikko-Kiianmaa, Kalervo- Seppä, Kaija (toim.): *Päihdelääketiede*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 57 – 68.
- Seppä, Kaija 1996: Mini-intervention teho alkoholihaittojen ehkäisyssä. Katsaus terveydenhuollossa tehtyihin tutkimuksiin. *Lääkärilehti*. 1996:51(13): 1431. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=sll07934&p_haku=teho-h...> Luettu 11.1.2007.
- Shrier, Lydia S.- Harris, Sion K.- Kurland, Martha- Knight, John R. 2003: Substance Use Problems and Associated Psychiatric Symptoms Among Adolescents in Primary Care. *Pediatrics* Vol. 111 No. 6 June 2003. Official Journal of American Academy of Pediatrics. Illinois.
- Soikkeli, Markku 2002: *Miten puhua huumeista*. Stakes. Jyväskylä: Gummerus.
- Sosiaali- ja terveysministeriön komiteamietintö 2003: Nuorten huumeidenkäytön ehkäisytoimikunnan mietintö. Verkkodokumentti.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kommietinto2000_3/luku7.htm> Luettu 5.2.2007.
- Sosiomedia Oy 1992: *Nuorten päihdeongelmien kohtaaminen*. Työkirja ammattiauttajille. Helsinki. Timo Jetsu (suom.)

- Stakes 2006: Kouluterveys. Julkaisu. Aluekierros. Läänit ja pk- seutu. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.11.2005.
< <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/esuomi.htm>> Luettu 21.9.2006.
- Sukula, Seija 2002: Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.): Terveysvies-
tintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 13 – 23.
- Swain, John 1995: The Use of Counselling skills, A Guide For Therapists. First edition.
Butterworth- Heinemann Ltd. Oxford.
- Tamminen, Mikko 2000: Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön
lopettamisesta. Stakes. Raportteja 247. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tapert, Susan F.- Caldwell, Lisa- Burke, Christina 2005: Alcohol and The adolescent brain.
Human studies. Alcohol Research & Health. Vol. 28, No. 4. 2004/2005. National In-
stitute on Alcohol Abuse and Alcoholism
- Terho, Pirjo 2002: Nuorten päihteidenkäyttö ja käytön ehkäisy. Teoksessa Terho, Pirjo-
Ala-Laurila, Eija-Liisa- Laakso, Juhani- Krogius, Hillevi- Pietikäinen, Matti (toim.):
Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 266 – 374.
- Terho, Pirjo 2003: Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, Pirjo-
Ala-Laurila, Eija-Liisa- Laakso, Juhani- Krogius, Hillevi- Pietikäinen, Matti (toim.):
Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 18- 22.
- Terho, Pirjo 2002: Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, Pirjo-
Ala-Laurila, Eija-Liisa- Laakso, Juhani- Krogius, Hillevi- Pietikäinen, Matti (toim.):
Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 18- 22
- Terho, Pirjo 2002: Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa Terho, Pirjo- Ala-Laurila,
Eija-Liisa- Laakso, Juhani- Krogius, Hillevi- Pietikäinen, Matti(toim.) Koulutervey-
denhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 12-16.
- Tillonen, Jyrki 2001: Alkoholinkäytön vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Verkkodoku-
mentti.
<[http://www.alko.fi/www/wwwDocuments.nsf/FI/D92FDF3C75E95BD8C2256D4F0032338B/\\$File/Alkoholinkaytyn_vaikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf](http://www.alko.fi/www/wwwDocuments.nsf/FI/D92FDF3C75E95BD8C2256D4F0032338B/$File/Alkoholinkaytyn_vaikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf)> Luettu
11.11.2006.
- Vazsonyi, Alexander T- Trejos- Costillo, Elizabeth- Huang, Li 2006: Risky Sexual Behav-
iors, Alcohol Use, and Drug Use: A Comparison of Eastern and Western European
Adolescents. Department of Human Development and Family Studies, Auburn Uni-
versity, Auburn, Alabama. Journal of Adolescent Health 39 (2006) 753.e1- 753.e11.
- Vertio, Harri 2003: Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa Koskenvuo, Kimmo (toim.):
Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 573-578.

- Winter, Torsten 2004: Nuorten raittius ja siihen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Kansanterveystieteen julkaisuja M 182:2004
- Österberg, Esa 2005: Alkoholien kulutuksen kasvu vuonna 2004. Teoksessa Bothas, Heikki-Raitasalo, Kirsimarja (toim.)- Alho, Hannu: Tommi 2005: Alkoholi- ja huumeetutkimuksen vuosikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino. 7–18.