



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Päihde- ja peliriippuvuudet

Hiltunen, Saara  
Paajanen, Jonna

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Päihde- ja peliriippuvuudet

Hiltunen, Saara  
Paajanen, Jonna  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2016

Hiltunen Saara,  
Paajanen Jonna

### Päihde- ja peliriippuvuudet

Vuosi 2016 Sivumäärä 56

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toiminnalliset teematunnit päihde- ja peliriippuvuuksista Kuitinmäen koulun 8. -luokkalaisille ja arvioida teematuntien onnistumista. Teematunnit olivat rajattu käsittelemään tarkemmin alkoholi- ja kannabisiippuvuutta sekä rahapeli- ja virtuaalipeliriippuvuuksia.

Teematuntien tavoitteena oli antaa 8. - luokkalaisille tietoa päihde- ja peliriippuvuuksista ja lisätä nuorten ymmärrystä aiheesta sekä näin edistää nuorten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena oli myös antaa nuorille keinoja soveltaa teematunneilta saatua tietoa käytäntöön ja motivoida nuoria päihdeettömiin elämäntapoihin. Lisäksi tavoitteena oli antaa nuorille tietoa mistä hakea apua omaan tai läheisen riippuvuuteen. Toiminnalliset teematunnit toteutettiin osana Laurea Otaniemen ja Kuitinmäen koulun yhteistyöhanketta. Teematunnit toimivat omalta osaltaan myös ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön osana.

Riippuvuudella tarkoitetaan yleensä voimakkaan, toistuvan halun ohjaamaa käyttäytymistä. Riippuvuus voidaan lääketieteellisesti ymmärtää biokemialliseen muutostilaan perustuvana kroonisena aivosairautena ja se voi kehittyä mihin tahansa aineeseen tai toimintaan, josta ihminen saa mielihyvän tunteen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että varhaisessa vaiheessa aloitettu päihteiden käyttö suurentaa rahapeliongelman syntyyn ja syvenemiseen vaikuttavia riskejä. Ongelmallisen päihteidenkäytön ja pelaamisen haittojen ehkäisy tapahtuu lisäämällä tietoa ja tietoisuutta aiheesta sekä vaikuttamalla asenteisiin ja käytännön toimintaan.

Teematunnit pidettiin joulukuussa 2015 Kuitinmäen koululla kahtena eri päivänä. Tunneilla käytettiin erilaisia ohjausmenetelmiä ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi. Teematuntien onnistumista arvioitiin pyytämällä oppilailta palautetta. Oppilailta saadun palautteen perusteella opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin. Oppilaat saivat uutta tietoa aiheesta, he kokivat tiedon hyödylliseksi itselleen ja saadulla tiedolla oli vaikutusta heidän päihteisiin suhtautumiseensa. Riippuvuusaihetta käsittelevälle tiedolle, erityisesti päihderiippuvuustee-malle, oli tarvetta ja nuoret pitivät teematunneista. Päihderiippuvuuksista pidettäviä teema-tunteja olisi hyvä järjestää jatkossakin vuosittain kaikille kahdeksaluokkalaisille ja laajentaa toimintaa muihin yläkouluihin Espoossa.

Asiasanat: riippuvuudet, alkoholi, kannabis, peliriippuvuus, nuoret

Hiltunen Saara,  
Paajanen Jonna

### Substance and gambling addictions

Year	2016	Pages	56
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to produce functional theme lectures of alcohol and drug addictions and gaming addictions to 8<sup>th</sup> graders of Kuitinmäki Secondary School during autumn 2015 and evaluate how the lectures succeeded. The lectures were defined to consider alcohol and cannabis addiction and gambling and game addictions.

The goal of the theme lectures was to provide information about alcohol and drug addictions and game addictions to the 8<sup>th</sup> graders, increase their knowledge of the subject and thus promote the overall health and well-being of young people. The aim was also to provide tools how to apply the information in practice and to motivate young people to live their lives without intoxicants. In addition, the goal was also to share information to the pupils how to search for help if they, their friends or family have an addiction. The lectures were part of the collaboration of Laurea Otaniemi and Kuitinmäki Secondary School and can also be considered as a part of preventive alcohol and drug education as well as promotive mental health work.

Addiction is a strong and repeating behaviour controlled by craving. Addiction can medically be considered as a chronic brain disease based on a changed biochemical condition and it can be developed to any substance or function which provides pleasure and satisfaction. International studies have stated that the use of intoxicants started at the early age increases the risks of developing and exacerbating a gambling problem. The promotion of both mental and physical health is an essential part in the prevention of problematic substance abuse and gaming related harms. The problems can be prevented by increasing the information and knowledge of the subject and affecting to attitudes and daily activities.

We evaluated the success of the theme lectures by requesting feedback from the pupils. Based on the given feedback the goals of the thesis were achieved. There was a need for information about addictions especially among the theme of alcohol and drug abuse. In the future, it would be important to continue organizing the theme lectures every year and provide them to all 8<sup>th</sup> graders in every secondary school in Espoo.

Keywords: addictions, alcohol, cannabis, gaming addiction, young people

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Päihderiippuvuudet .....	7
	2.1 Alkoholiriippuvuus.....	8
	2.2 Huumeriippuvuus: kannabis .....	11
	2.3 Päihderiippuvuuksien hoito.....	14
3	Peliriippuvuudet.....	15
	3.1 Rahapeliriippuvuus .....	17
	3.2 Peliriippuvuuksien hoito .....	20
4	Terveyden edistäminen .....	21
	4.1 Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen.....	22
	4.2 Terveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä .....	23
	4.3 Ohjaaminen hoitotyössä .....	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	24
6	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
7	Teematunnit .....	25
	7.1 Tuntisuunnitelma.....	26
	7.2 Ohjausmenetelmät tässä opinnäytetyössä.....	27
	7.3 Toteutus .....	28
	7.4 Arviointi.....	31
8	Luotettavuus ja eettisyys.....	37
9	Pohdinta .....	40
	Lähteet .....	43
	Kuviot.. .....	47
	Taulukot .....	48
	Liitteet.....	49

## 1 Johdanto

Riippuvuus on latinaksi *addictio* ja sillä tarkoitetaan yleensä voimakkaan, toistuvan halun ohjaamaa käyttäytymistä (Viljamaa 2011, 7). Riippuvuus voidaan lääketieteellisesti ymmärtää biokemialliseen muutostilaan perustuvana kroonisena aivosairautena (Kuoppasalmi & Heinälä 2014, 492). Ihminen voi kehittää riippuvuuden mihin tahansa aineeseen tai toimintaan, josta hän saa mielihyvän tunteen. Mitä nopeammin aineesta tai toiminnasta saadaan tyydytystä, sitä helpommin se synnyttää riippuvuutta. Riippuvuudet voivat koostua psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä riippuvuudesta tai näiden yhdistelmästä. Riippuvuutta aiheuttavasta tekijästä tulee elämän keskeisin asia ja muut merkittävät kiinnostuksen kohteet häviävät. (Irti Huumeista ry 2015.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että varhaisessa vaiheessa aloitettu päihteiden käyttö suurentaa rahapeliongelman syntyyn ja syvenemiseen vaikuttavia riskejä. Alkoholi vähentää impulssikontrollia ja pelaaminen on estottomampaa ja riskinottokynnys matalampi. Kansainvälisten selvitysten mukaan noin 10 - 17 prosentilla rahapeliongelmaisista esiintyy huumausaineiden käyttöä. Suomalaisista noin yhdellä prosentilla väestöstä eli noin 25 000 - 35 000 hengellä on päällekkäinen rahapeli- ja päihdeongelma. (Alho, Castrén & Lahti 2015, 102 - 104.) Alkoholi on edelleen suosituin ja ensimmäiseksi kokeiltu päihde suomalaisnuorten keskuudessa ja kannabis on yleensä ensimmäiseksi kokeiltu laitton huume. Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan huumeet ovat arkipäiväistyneet ja nuoret eivät pidä kannabiskokeiluihin liittyviä riskejä merkittävinä. (von der Pahlen & Marttunen 2012, 214 - 125.)

Vuonna 2014 Kuitinmäen koulun kanssa yhteistyössä tehdyssä opinnäytetyössä (Pulkkinen & Viljanen 2014) kartoitettiin kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten ajatuksia ja kokemuksia kannabiksesta. Opinnäytetyössä selvisi, että yhdeksäsluokkalaisista pojista 26 prosenttia suhtautui myönteisesti kannabiksen käyttöön. Kahdeksäsluokkalaisista 44 prosenttia sekä yhdeksäsluokkalaisista pojista 61 prosenttia ei tiennyt, että kannabiksesta voi tulla riippuvaiseksi jo ensimmäisen kokeilukerran jälkeen. Vastaavasti kahdeksäsluokkalaisista tytöistä 76 prosenttia ja yhdeksäsluokkalaisista 70 prosenttia tiesi tästä. Opinnäytetyössä kävi myös ilmi, että suuri osa vastaajista koki koulun antaman päihdetietouden olevan nuorille tärkein lähde saada tietoa huumeista. (Pulkkinen & Viljanen 2014.)

Ongelmallisen päihteidenkäytön ja pelaamisen haittojen ehkäisyssä on paljon samaa. Molempiin kuuluu olennaisesti sekä henkisen että fyysisen terveyden edistäminen. Tämä tapahtuu lisäämällä tietoa ja tietoisuutta aiheesta sekä vaikuttamalla asenteisiin ja käytännön toimintaan. (Pelitaito 2014.) Mannerheimin Lastensuojeluliitto on laatinut yhteistyössä A-klinikasäätiön ja Terveys ry:n kanssa vuonna 2010 nuorten päihteiden käytön ehkäisyyn suositukset, jotka pohjautuvat hankkeen käytännön kokemuksiin sekä Jyväskylän yliopiston hank-

keesta tekemään seurantatutkimukseen. Suosituksissa kehoitetaan kouluja vahvistamaan ennaltaehkäisevää päihdetyötä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään riippuvuuksia päihderiippuvuuden ja peliriippuvuuden näkökulmasta, koska aiheet ovat ajankohtaisia ja nuoria kiinnostavia. Ennaltaehkäisevälle päihde- sekä mielenterveystyölle on tarvetta, sillä nuoruus on kriittinen kehitysvaihe, kun katsotaan myöhempää terveyttä, elintapoja ja mielenterveyden häiriöitä. Nuoruus on myös kokeilujen aikaa ja silloin omaksutaan monet vakiintuneet tottumukset, kuten päihteidenkäyttö ja rahapelien pelaaminen. (Väestöliitto 2015.)

## 2 Päihderiippuvuudet

Päihteiden kulutuksen kasvun myötä päihdehäiriöt ovat lisääntymässä ollen näin kansanterveydellinen ongelma koko maailmassa. Suomessa yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, nikotiini, kofeiini, kannabis, hallusinogeenit, opiaatit sekä rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet. Päihteiden käyttö etenee usein altistumisen ja kokeilun kautta vakiintuneeksi käytöksi, joka voi johtaa riskikäyttöön ja edelleen addiktoitumiseen ja riippuvuuteen. Aineiden helppo saatavuus ja edullinen hinta johtavat osalla ihmisistä päihdeongelmaan. Päihteet vaikuttavat keskushermostoon dopamiinivälitteisen mielihyväjärjestelmän kautta tai stimuloimalla keskushermostoa. Päihteiden käyttö johtaa usein vieroitusoireisiin ja myötävaikuttaa useiden muiden oireiden syntyyn. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat usein yleisiä päihteiden käyttäjillä. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2014, 485, 486.)

Runsas ja pitkäaikainen päihteiden käytön tuloksena syntyy addiktiivinen suhde tiettyyn päihteeseen. Päihderiippuvuudessa keskushermoston toiminta on muuttunut merkittävä tavalla. Tunnusomaista on hallitsemattomien päihteenkäyttökäytösten toistuminen eli retkahdaminen raittiiden jaksojen jälkeen. (Kuoppasalmi ym. 2014, 487 - 488.)

Päihderiippuvuuden diagnosoimiseen voidaan käyttää tautiluokituksen (ICD-10) mallia. Luokituksen mukaan seuraavista tunnusmerkeistä kolmen tai useamman on esiinnyttävä yhdessä ainakin kuukauden ajan tai toistuvasti

- Voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää päihteitä
- Heikentynyt kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista
- Vieroitusoireet päihteenkäytön päättyessä tai vähentyessä
- Sietokyvyn lisääntyminen
- Käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi
- Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, jotka käyttäjä tietää, tai voidaan olettaa, että hän tietää ne.

(Kuoppasalmi ym. 2014, 495.)

Nuoret ovat päihteiden käytön riskiryhmä. Heihin kohdentuva tehokas ja toimiva puuttuminen voi ehkäistä päihdesairauksia sekä muita päihteiden käyttöön liittyviä haittoja. Päihteiden riskikäytön tunnistaminen sen varhaisessa vaiheessa voi estää haitallisen käytön ja mahdollisen riippuvuuden syntymisen. (Kuoppasalmi ym. 2014, 488,491.) Alkoholilta suojaavat tekijät ovat huolehtiva vanhemmuus, kiinnostuneet aikuiset, kielteinen suhtautuminen päihteisiin, älykkyys ja hyvä koulumenestys sekä aktiivisuus koulussa ja harrastuksissa (Niemelä 2010, 112). Huumeilta suojaavina tekijöinä pidetään myös ennen kaikkea perhetekijöitä, mutta positiivisella temperamentilla ja nuoren uskolla omiin kykyihinsä sekä hyvillä ongelmanratkaisutaidoilla katsotaan olevan suojaava vaikutus. (von der Pahlen & Marttunen 2012, 217.)

## 2.1 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuudella tarkoitetaan alkoholin ongelmakäytön vaikeinta muotoa. Se voidaan määritellä kansansairaudeksi yleisyytensä vuoksi, sillä suomalaisista aikuisista miehistä alkoholiriippuvaisia on kahdeksan prosenttia ja naisista kaksi prosenttia. (Aalto 2010, 7.) Alkoholiriippuvuus on itse hankittu ja elinikäinen sairaus, johon periytyy taipumus (Kiiänmaa 2010, 26). Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat juomisen pakonomaisuus, erilaiset vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen ilmenevistä haitoista huolimatta. Riippuvuuteen liittyy käyttäytymisen muuttuminen alkoholin aiheuttamien aivo-  
muutosten takia. Alkoholilla aiheuttaa myös muutoksia tavassa havainnoida, tuntea ja ajatella. (Aalto 2010, 8 - 9.)

Psyykkistä riippuvuutta kuvaa addiktiivinen käyttäytyminen. Alkoholitauti on tyypillistä on juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys olla juomatta alkoholia terveydellisistä ja muista vakavista seurauksista huolimatta. Toleranssin eli sietokyvyn kasvu sekä fyysinen riippuvuus kehittyvät runsaan alkoholin käytön myötä. Fyysiselle riippuvuudelle ominaista ovat vieroitusoireet, jotka ilmenevät juomisen katketessa. Vieroitusoireet saattavat edistää alkoholin käytön aloittamista ja johtaa retkahtamiseen eli katkenneen juomisen uuteen aloittamiseen. Vieroitusoireiden puhkeamista edeltää vähintään muutaman päivän ajan jatkunut runsas alkoholin käyttö (vähintään 100 ml puhdasta alkoholia/vrk). Fyysisen riippuvuuden kehittymiseen liittyy elimistön pitkä ja lähes jatkuva altistuminen alkoholille. Retkahtamisen voivat laukaista stressi, alkoholi ja alkoholin käyttöön liittyvät virikkeet ja ärsykkeet. (Kiiänmaa 2010, 25 - 26.)

lällä on merkitystä alkoholin päihdyttävään vaikutukseen. Lapset, nuoret ja vanhuksat päihtyvät samansuuruisesta alkoholiannoksesta enemmän kuin työiässä olevat. Naisten sietokyky on miehiä alempi ja heidän on todettu saavan sama suuruisesta alkoholimäärästä nopeammin elinvaurioita kuin miehet. Terveyshaittojen ohella alkoholi aiheuttaa merkittävää työkyvyn



menetystä. Samalla alkoholilla on kuitenkin taloudellinen ja työllistävä vaikutus Suomessa. Esimerkiksi vuonna 2012 valtio sai alkoholista tuloja 2,2 miljardia euroa. (Kuoppasalmi & Heinälä 2014, 490.)

Nuorten ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvat murrosikään ja riskiajankohtana voidaan pitää siirtymistä alakoulusta yläasteelle. Alkoholin käyttö lisääntyy mitä vanhemmaksi tullaan, ja lähes jokainen aikuinen on maistanut alkoholia. Alkoholia käytetään runsaimmin varhaisaikuisuudessa, noin 20-25 vuoden iässä. Arviolta noin 10 prosentilla alkoholin käyttö jatkuu runsaana nuoruudesta aikuisuuteen asti, ja osalla juominen muuttuu haitalliseksi tai riippuvuudeksi. Mitä nuorempina alkoholin käyttö aloitetaan, sitä suurempi on myöhempien alkoholiongelmien riski. (Niemelä 2010, 108, 112.)

Nuorten juomiskäyttäytymiseen vaikuttavat useat ympäristötekijät. Alkoholin saatavuus, hinta, omien vanhempien ja ystävien asenteet päihteisiin sekä yksilölliset ominaisuudet, kuten kokeilunhaluisuus, vaikuttavat alkoholin käytön aloittamiseen. Alkoholia käytetään hauskanpitoon ja sosiaaliseen kanssakäymisen takia osana juhlimiskulttuuria kansallisina juhlapäivinä ja koulun päättäjäispäivinä. Alkoholia käytetään myös itselääkintäkeinona masennuksen tai ahdistusoireiden lievittämiseen. (Niemelä 2010, 109.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa (2015) kartoitettiin nuorten (12 - 18 -vuotiaiden) alkoholin käyttöä. Ikäryhmittäin tarkasteltuna viimeisen kahden vuoden aikana alkoholin juominen on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä. Raittiiden 12 - 16 -vuotiaiden osuus on tällä hetkellä suurempi kuin koskaan 2000-luvulla. Vuonna 2015 kerran kuukaudessa tai useammin alkoholia juovia 14-vuotiaita tyttöjä oli viisi prosenttia, kun saman ikäisistä pojista alkoholia käytti kerran kuukaudessa tai useammin neljä prosenttia. 16-vuotiaista nuorista tytöistä alkoholia käytti samaisessa määrin 25 prosenttia ja pojista 22 prosenttia. (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpe 2015, 41 - 42.)

Alkoholia vähintään viikoittain juovien määrä on myös laskusuunnassa. Vuonna 2015 14-vuotiaista tytöistä ja pojista vähintään kerran viikossa alkoholia käytti yksi prosentti. 16-vuotiaita tytöistä ja pojista puolestaan vähintään viikoittain alkoholia joi neljä prosenttia. Vähintään kerran viikossa tosihumalaan juovia 12-14-vuotiaita nuoria on nolla prosenttia, ja 16-vuotiaita tyttöjä ja poikia on yksi prosentti. 18-vuotiaista pojista neljä prosenttia ja tytöistä kolme prosenttia juo itsensä tosihumalaan vähintään kerran viikossa. (Kinnunen ym. 2015, 42 - 45, 73 - 74.)

Alkoholi muuttaa aivotoimintaa ja vaikuttaa myös muualla elimistössä. Alkoholin vaikutus välittyy monien eri välittäjäaineiden kautta. Akuutit vaikutukset välittyvät GABA:n eli gamma-aminovoihapon sekä glutamaatin yhteisvaikutusten seurauksena. GABA:lla on estäviä vaikutuksia.

tuksia ja glutamaatti lisää ärsytystä aivoissa. Näiden yhteisvaikutuksen seurauksena dopamiinin pitoisuus aivoissa kohoaa. Dopamiinin vapautuminen liittää ärsykeitä tulevan toiminnan palkitsevuuteen. Dopamiinirata on mukana aineen vaikutuksen tietoisessa kokemisessa, ainehimon tuntemuksissa sekä addiktiivisessa eli pakonomaisessa aineen käytössä. (Kuoppasalmi & Heinälä 2014, 493.)

Vieroitusoireet ilmenevät, kun alkoholi poistuu elimistöstä ja veren alkoholipitoisuus laskee lähelle nollaa. Elimistö yrittää sopeutua alkoholin lamauttavan vaikutuksen poistumiseen, mikä paljastuu hermoston yliärtyvyytenä, kuten hermostuneisuutena ja vapinana, ja vieroitusoireina. Vieroitusoireiden vaikeusaste ja esiintulon ajankohta riippuvat käytetystä alkoholin määrästä. Lievimät oireet muistuttavat krapulaa ja vakavimmat juoppohulluutta, delirium tremensia. (Kiiänmaa 2010, 26.)

Vieroitusoireita ovat pahoinvointi ja oksentelu, vapina, hikoilu, hermostuneisuus ja ahdistuneisuus, kiihtyneisyys sekä tunto-, kuulo- ja näköhäiriöt, päänsärky sekä tajunnantason hämartyminen. Vaikeiden vieroitusoireiden yhteydessä voidaan hakeutua hoitoon ennen kuin sekavuus ja harhat vaikeutuvat. (Jokelainen 2010, 138 - 141.) Alkoholin riskikäytön kliinisiä löydöksiä ovat mm. nopea ja epäsäännöllinen syke, eteisvärinä, kohonnut verenpaine, ahdistuneisuus, levottomuus, hyperkinesia ja hikoilu. Luunmurtumat, naarmut ja palovammat, huonosti hoidettu ihottuma, turpeat korvasylkirauhaset sekä rikkinäiset hampaat tai huono suuhygienia voivat viitata alkoholin riskikäyttöön. (Käypä hoito 2013.)

Suomen lain mukaan alkoholin hankkiminen ja hallussapito on kielletty alle 18-vuotiailta, mutta tästä huolimatta alaikäiset käyttävät alkoholia. Juomisen salailun takia alkoholia nautitaan usein kerralla nopeasti suuria määriä. Alkoholin akuutteina vaikutuksina nuoren elimistöön ovat riski matalaan verensokeriin ja alkoholimyrkytyksen vaara. Alkoholi on erityisen vaarallista nuorille sen verensokeria laskevan ominaisuutensa takia, sillä nuoren elimistö reagoi siihen huonommin kuin aikuisen. Matala verensokeri onkin yleisin alkoholimyrkytyksen oire lapsilla. Nuoren elimistö lisäksi on aikuiseen verrattuna vähemmän herkkä alkoholin aiheuttamalle liikkeen säätelyn heikkenemiselle ja krapulalle. Tämä edistää taas nuoren alkoholin käytön säännöllistymistä, kun alkoholista ei tule välittömiä haittavaikutuksia ja kynnys käyttää alkoholia madaltuu. (Niemelä 2010, 108 - 109, 110 - 111.)

Runsas alkoholin käyttö nuoruudessa saattaa äärimmäisissä tapauksissa aiheuttaa pitkäaikaisia ja jopa palautumattomia muutoksia otsalohkon ja hippokampuksen alueilla aivoissa. Runsaasti alkoholia käyttävät nuoret selviytyvät neuropsykologisten tutkimusten mukaan huonommin muistia ja avaruudellista havainnointia vaativista tehtävistä. Lisäksi verbaalisen että sanattoman informaation mieleen palauttaminen on heikompaa kuin raittiilla nuorilla. Runsas alkoholi-

lin juominen nuorena vaikuttaa myös kasvuun ja kehitykseen. Se voi viivästyttää puberteettia ja vaarantaa nuoren psyykkistä kehitystä. (Niemelä 2010, 111.)

## 2.2 Huumeriippuvuus: kannabis

Suomessa huumeiden käyttö on lailla kielletty. Laittomiksi huumeiksi luetellaan kannabistuotteet, hallusinogeenit, stimulantit, kuten amfetamiinia ja kokaiini sekä muuntohuumeet ja huumaavat lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8.) Huumausainelain mukaan huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty (Huumausainelaki 373/2008). Huumeiden väärinkäyttö ja huumeriippuvuus ovat määritelmällisesti erilaisia verrattuna alkoholiin, koska alkoholi on laillinen päihde. Katsotaan, että alkoholia pystytään käyttämään myös haitattomasti. Huumeiden kohdalla yleinen käsitys on, että kohtuukäyttöä ei ole vaan kaikkea päihdehakuista huumeiden käyttöä pidetään väärinkäyttönä. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 8.)

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta, joka on krooninen sairaus. Huumeriippuvaiselle on ominaista toleranssin kehittyminen, henkilöllä on pakonomainen tarve saada huumetta ja hän on kykenemätön lopettamaan huumeiden käytön. Huumeriippuvuudella on moninaisia vaikutuksia yksilön kokonaisvaltaiseen terveydentilaan. (Kiianmaa 2012, 30.) Useimmissa neurobiologisissa tutkimuksissa on todettu, että huumausaineet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia vapauttamalla dopamiinia ja aktivoimalla mielihyväjärjestelmän. Huumeiden käytön seurauksena koettu mielihyvä johtaa näin ollen helposti samanlaisen kokemuksen toistuvaan tavoitteluun. (Seppä ym. 2012, 9.)

Suomessa on esiintynyt kaksi suurempaa huumeaaltoa, ensimmäinen 1960-luvulla ja toinen 1990-luvulla. Suomessa huumeiden ongelmakäyttö on kuitenkin melko harvinaista, kun sitä verrataan alkoholiin, mutta tutkimukset osoittavat, että varsinkin kannabiksen käyttö on lisääntynyt viimeisen 15 vuoden aikana. Vuonna 2010 noin 17 prosenttia 15-69-vuotiaista suomalaisista ilmoitti joskus kokeilleensa kannabista, joka on maailmanlaajuisesti sekä myös Suomessa yleisimmin käytetty huumausaine. Huumausaineidenkäyttö on ilmiönä pelottava ja sen seuraamukset näkyvät yhteiskuntamme eri tahoilla. Erityisen huolestuttavaa on, että kannabis näyttää olevan nykyään pysyvä osa suomalaisnuorten päihdekulttuuria. (Varjonen 2015, 29 - 31.) Monesti käyttö rajoittuu yksittäiseen kokeiluun tai esiintyy tilannesidonnaisena niin sanottuna viihdekäyttönä. Säännöllisistä käyttäjistä 10 prosentille kehittyy huumeriippuvuus. (Tacke 2012, 97.)

Nuoret ovat kannabiksen ja muiden huumeiden käytön riskiryhmässä. Nuoruus on kriittinen kehitysvaihe, kun katsotaan myöhempää terveyttä, elintapoja ja mielenterveyden häiriöitä.

Nuoruus on myös kokeilujen aikaa ja silloin omaksutaan monet vakiintuneet tottumukset, kuten huumeiden ja muiden päihteiden käyttö. Ne nuoret, joilla on kasautuvia riskitekijöitä runsaasti lähiympäristössään, ovat myös alttiimpia myöhemmälle huumeiden väärinkäytölle ja riippuvuuden vaara on heillä suuri. (von der Pahlen & Marttunen 2012, 214 - 216.)

Nuoren huumeekokeilujen todennäköisyyttä lisäävät huumeiden helppo saatavuus ja alhainen hinta, huumeita käyttävä sekä niihin positiivisesti suhtautuva ystäväpiiri ja päihteisiin positiivisesti suhtautuvat vanhemmat tai vanhempien päihteiden käyttö. Myös vanhemman vakavat mielenterveyshäiriöt ja puutteellinen vanhemmuus ovat nuoruuden huumeongelmien riskitekijöitä. Perintötekijöillä on vaikutusta huumeriippuvuuden kehittymiselle. Geneettisesti alttiille nuorelle huumeriippuvuus kehittyy huomattavasti nopeammin kuin nuorelle, jolta perinnöllisesti altistavat tekijät puuttuvat. Nuoren persoonallisuudesta havaittavat impulsiivisuus, aggressiivisuus ja muut itsehallinnan vaikeudet voivat olla riskitekijöitä varhaiselle huumeidenkäytölle. Esimerkiksi tunteiden hallinnan vaikeus ja elämishakuisuus voivat lisätä huumeongelmien kehittymistä nuoruudessa. (von der Pahlen & Marttunen 2012, 214 - 216.)

Alkoholi on edelleen suomalaisnuorten keskuudessa suosituin ja ensimmäiseksi kokeiltu päihde, mutta kannabis on yleensä ensimmäiseksi kokeiltu laiton huume. Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että huumeet ovat arkipäiväistyneet, koska nuoret pitävät huumeiden hankkimista helpompana kuin ennen. Nuorten tuttavapiiriin kuuluu yhä useammin joku, joka on kokeillut huumaavia aineita tai tarjonnut niitä heille. Nuorten asenteet huumeidenkäyttöä kohtaan näyttävät myös liberalisoituneen, sillä esimerkiksi kannabiskokeiluihin liittyviä riskejä ei pidetä enää niin merkittävinä. (von der Pahlen & Marttunen 2012, 214 - 215.)

Eurooppalaisten koululaisten päihteiden käyttöä kartoittaneen vuoden 2011 ESPAD-tutkimuksen tulosten mukaan 15-16-vuotiaista suomalaisista koululaisista 11 prosenttia oli kokeillut kannabista ainakin kerran elämässään. Euroopan maiden vastaava keskiarvo oli 17 prosenttia. (ESPAD 2011.) Eurooppalaisten nuorten kannabiksen käyttöä on tutkittu myös vuonna 2014 tehdyssä Eurobarometri-tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat 15-24-vuotiaita ja he edustivat erilaisia sosiaalisia ja poliittisia ryhmiä. Kyseisen tutkimuksen mukaan 10 prosenttia vastanneista oli käyttänyt kannabista kuluneen vuoden aikana ja 7 prosenttia oli käyttänyt sitä kuluneen kuukauden aikana. Eurobarometri tutkimukseen osallistuneista suomalaisnuorista kannabista kuluneen vuoden aikana oli käyttänyt 13 prosenttia. (Flash Eurobarometer 401 2014.)

Koululaisten huumeidenkäyttöä kartoitetaan valtakunnallisessa kouluterveyskyselyssä. Vuoden 2015 kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8.- ja 9. luokkalaisista pojista laittomia huumeita on ainakin kerran elämässään kokeillut 10 prosenttia ja tytöistä 6 prosenttia. Lukioikäi-

sistä pojista 15 prosenttia ja tytöistä 10 prosenttia oli ainakin kerran kokeillut jotain laitonta huumetta. Ammatillisten oppilaitosten pojista sekä tytöistä jopa 22 prosenttia oli kokeillut huumeita joskus. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyyn verrattuna nuorten huumeiden kokeilussa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta, mutta vuodesta 2004 lähtien laittomien huumeiden kokeilut ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kannabiksella on moninaisia huumaavia sekä mielihyvää tuottavia vaikutuksia, jotka ovat niiden käyttämisen ja riippuvuuden kehittymisen perusta. Kannabiksen vaikutus perustuu kannabinoideihin, jotka välittyvät kannabinoidireseptorien kautta. Kannabiksen mielihyvää tuottavien vaikutusten perusta on osittain tuntematon, mutta niiden arvellaan perustuvan dopamiinivälityksen kiihtymiseen accumbens-tumakkeen haarakesolujen kalvolla olevien kannabinoidireseptorien välityksellä. (Kiiänmaa 2012, 25.) Kannabiksen akuutteina fysiologisina vaikutuksia elimistöön pienellä tai keskisuurella annoksella ovat ruokahalun kasvu, verenpaineen lasku, takykardia, suun kuivuminen, verestävät silmät sekä psykomotorisen koordinaation huonontuminen. Suurena annoksena tai akuuttina myrkytyksenä oireet ovat huonontunut keskittymiskyky, muisti ja psykomotoriikka sekä ahdistuneisuus, paniikki, paranoia ja muut psykoosioireet. (Duodecim 2012.)

Äkillinen säännöllisen kannabiksen käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Voimakkuudeltaan oireet ovat verrattavissa nikotiinin vieroitusoireisiin ja ne ovat huipussaan 2-3 päivää lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireina voi ilmetä jaksamattomuutta, ärtyisyyttä, levottomuutta, ahdistuneisuutta, unettomuutta, mielialojen aaltoilua, ruokahalun vähenemistä, lihaskrampeja ja päänsärkyä. Oireet kestävät yleensä noin viikon. Riippuvaisilla esiintyy voimakasta kannabishimoa, joka voi johtaa retkahtamiseen. (Tacke 2012, 99 - 100.)

Pitkäaikainen kannabiksen käyttö voi aiheuttaa myös monia fyysisiä sairauksia. Krooninen yskä ja muut hengityselinten oireet, suun ja nielun karsinoomat ja lisääntynyt keuhkosityöpäriski sekä hammaslääketieteelliset ongelmat ovat tyypillisiä seurauksia kannabiksen säännöllisestä käytöstä. Naisilla kannabiksen käyttö voi alentaa hedelmällisyyttä. Vastasyntyneillä alhainen paino ja kehityshäiriöt ovat seurauksia äidin raskaudenaikaisesta kannabiksen käytöstä. (Tacke 2012, 100 - 101.)

Monet, erityisesti nuoret kannabiksen käyttäjät, vähättelevät tietoa sen ahdistus- ja/tai psykoosiriskiä lisäävästä vaikutuksesta. Kannabiksella on voimakas vaikutus keskushermostoon, mikä alentaa käyttäjän kykyä arvioida omaa tilaansa. Kannabiksen pitkäaikainen käyttö alentaa kognitiivista suorituskkyä. Tämä tarkoittaa keskittymiskyvyn, verbaalisen muistin ja monimutkaisten asioiden jäsentämisen heikentymistä. Kannabiksen käytön on katsottu myös lisäävän skitsofreniaan sairastumisen riskiä. (Tacke 2012, 100 - 101.) Kannabiksen kroonisen

käytön seurauksena nuori voi syrjäytyä, ja riski ajautua rikoksiin sekä väärinkäyttää alkoholia ja muita huumeita suurenee (Duodecim 2012).

Huumeiden käytöllä on suora vaikutus nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin huumeiden käyttö aloitetaan ja mitä runsaampaa niiden käyttö on, sitä todennäköisempiä ovat myös psyykinen oireileminen sekä mielenterveyden häiriöt. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä huumenuorilla ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Päihdehäiriöistä kärsivät nuoret oireilevat usein hyvin vakavasti ja heillä on myös huomattava itsemurhan ja itsemurhayritysten riski. (von der Pahler & Marttunen 2012, 217.)

### 2.3 Päihderiippuvuuden hoito

Käypä hoito- suosituksen (2011) mukaan alkoholiongelma on yksi yhteiskunnan merkittävimmistä terveysuhista ja terveydenhuollolla on keskeinen asema alkoholiongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa. Päihdehuoltolaissa esitetään, että kunnan kuuluu järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa ilmenevä tarve edellyttää. Päihdepalvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen sisällöltään kuuluu sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Omaehtoinen hoitoon hakeutuminen on tärkeä lähtökohta onnistuneeseen päihderiippuvuuden hoidon kannalta. Apua päihderiippuvuuden hoitoon tarjoavat päihdeklinit, joilta saa hoitoa päivystysaikaan ilman ajanvarusta. Päihdealan järjestöt ja säätiöt tarjoavat useita erilaisia tukimuotoja, kuten esimerkiksi auttavat puhelimit. Päihderiippuvaisille sekä heidän läheisille on olemassa vertaistukiryhmiä, joissa voi keskustella anonyymisti. Apua päihdeongelmiin voi hakea myös A-klinikkasäätiön ja kuntien ylläpitämiä nuorisosemilla, joiden palvelut on tarkoitettu alle 25-vuotiaille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

Kouluterveydenhuolto on avainasemassa, kun nuoren epäillään käyttävän päihteitä säännöllisesti. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on mahdollisen käytön selvittely sekä hoidon järjestäminen nuorelle. Yhteydenotto nuoren perheeseen ja lastensuojeluun kuuluvat ongelman selvittelyprosessiin. Kaikki nuoret, joilla päihteiden käyttö on säännöllistä, on ongelmia koulunkäynnissä tai mielenterveydellisiä ongelmia, tulee lähettää nuorisopsykiatrian poliklinikalle. (Tacke 2012, 98 - 99.)

Päihderiippuvuuden hoidon tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä sekä tukea raittiuden saavuttamista ja sen ylläpitämistä. Asenne- ja käyttäytymismuutoksiin pyrkivät menetelmät ovat keskeisiä päihderiippuvuuden hoidossa. (Tacke 2012, 98.) Tärkein diagnosointikeino on keskustelu potilaan kanssa. Apuna voidaan käyttää kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita. Mini-intervention eli lyhyt neuvonnan avulla voidaan vaikuttaa päihteiden käyttöön ja ehkäis-

tä sen aiheuttamia haittoja. (Käypä hoito 2011.) Strukturoidulla motivoivalla haastattelulla on saatu hyviä tuloksia päihderiippuvaisten nuorten hoidossa. Myös perheenjäsenten mukana olo näyttää parantavan hoitotuloksia nuorten hoidossa. (Tacke 2012, 98 - 99.)

Alkoholiriippuvuus on pitkäaikainen ja uusiutuva sairaus ja sen hoito usein alkaa päihdekierteen katkaisulla joko avohoidossa tai vuodenasastohoidossa (Kuoppasalmi & Heinälä 2014, 516). Alkoholismiin perinnöllisesti alttiilla henkilöillä alkoholin jatkuva käyttö aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa, jonka seurauksena alkoholin hallittu tai pienimuotoinen käyttö on lähes mahdotonta. Näille henkilöille ainoa keino on täysraittius usean viikon ajan, usein vähintään 3-6 kuukautta, ja monien kohdalla pysyvästi. (Huttunen 2014.) Kannabisriippuvuutta sairastava hakeutuu harvoin hoitoon itse. Syynä tähän voi olla, että kannabista pidetään usein virheellisesti vaikutuksiltaan harmittomana. (Tacke 2012, 98.) Kannabisriippuvuuden hoito aloitetaan vieroituksen järjestämisellä ja mahdollisten oireiden lieventämisellä lääkehoidolla. Motivaation ylläpitäminen, retkahdusten ehkäisy, huumeuseulakontrollit ja muu seuranta ovat myös osa hoitoa. (Tacke 2012, 98.)

Disulfraamia ja opioidiantagonisteja (naltreksoni ja nalmefreeni) käytetään alkoholiriippuvaisen lääkehoitona. Nuorena alkoholisoituneiden hoidossa näyttää tehoavan erityisesti ondansetroni, joka on serotoniinin salpaaja. (Käypä hoito 2011.) Kannabisriippuvaisten vieroitusoireiden vähentämiseen on kokeiltu hyvin tuloksin synteettistä THC:a (dronabinoli), mutta kyseisellä lääkkeellä ei ole vielä myyntilupaa Suomessa (Tacke 2012, 100). Lääkkeiden lisäksi hyvä hoitosuhde sekä psykososiaaliset hoidot tehoavat päihteiden ongelmakäytön ja riippuvuuden hoidossa. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. (Käypä hoito 2011.)

### 3 Peliriippuvuudet

Pelaamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä rahapelaamista ja muuta tietokonepelaamista sekä konsoli- että verkkopelaamista. ICD-10 tautiluokituksessa pelihimo (F63.0) luetaan käytös- ja hillitsemishäiriöihin F63 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 5/2011, 270). Digitaalisten peliongelmiin tunnistamiselle ja määrittämiselle ei ole olemassa vakiintuneita käytäntöjä. Suomessa ei ole tehty väestötasoisista tutkimuksista digitaalisesta pelaamisesta ja sen aiheuttamista ongelmista, joten tarkkaa tietoa ilmiön laajuudesta ei ole. (Silvennoinen 2013, 99.)

Peliriippuvuus on toiminnallinen riippuvuus, joka voi syntyä niin tietokonepeleihin kuin rahapeleihin. Toiminnallisissa riippuvuuksissa ihminen kokee erittäin voimakasta himoa tai pakonomaista tarvetta aineen sijaan johonkin toimintaan, kuten tietokone- tai rahapelaamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, 7.) Paras tapa määrittellä peliriippuvuus on paneutua yksilön kokemukseen. Pelaajan oman kokemuksen sekä elämäntilanteen kartoittaminen on tärkeä osa ongelman arvioimista. Aikuisten ja nuorten pelaamista ei voida arvioida

samoin kriteerein. Lasten ja nuorten pelaamisen haitallisuudessa olennaista on, miten se vaikuttaa nykyiseen hyvinvointiin ja tulevaisuuden mahdollisuuksiin. (Silvennoinen 2013, 101.) Myös pelaajan läheiset ovat tärkeässä asemassa peliriippuvuuden määrittelemisessä, koska he ovat usein hyvin lähellä ongelmaa. (Lund 2010, 32 - 33.)

Raja ongelmattoman pelaamisen, riskipelaamisen, ongelmapelaamisen ja peliriippuvuuden välillä on häilyvä. Liiallisen sekä ongelmallisen pelaamisen mittaaminen luotettavasti pelaamiseen määrällä, pelaamiseen käytetyllä ajalla tai rahalla on vaikeaa, sillä yksilölliset erot ovat suuria. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, 7.) Suurimmalle osalle pelaaminen ei aiheuta haittoja, vaan on mukavaa ajanvietettä. Silloin voidaan puhua hallitusta pelaamisesta. Riskipelaamisesta on kyse silloin, kun pelaaminen on ajan- tai rahankäytöltään runsasta, mutta selviä ongelmia ei ole vielä havaittavissa. Ongelmapelaamisesta puhutaan silloin, kun pelaaminen aiheuttaa henkilölle jo ajoittaisia ongelmia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, 7.) Peliriippuvuudesta on kyse, kun pelaaja ei enää pysty rajoittamaan pelaamistaan vaan pelaaminen muuttuu pakonomaiseksi. Peliriippuvainen pelaa enemmän kuin aikoo, suunnittelee tai haluaa. (Lund 2010, 31.)

Peleistä haetaan elämään jännitystä, riskinottoa, seuraa ja ajanvietettä. Moni rahapelejä pelaava haluaisi lisäksi rikastua. (Viljamaa 2011, 39.) Digitaalisten pelien koukuttavuus johtuu pelien haastavuudesta, visuaalisuudesta, kiinnostavista tarinoista ja vuorovaikutteisuudesta. Pelien logiikkaan kuuluu kyky temmata pelaaja mukaansa ja pitää otteessaan. Pelaamiseen liittyvät sosiaaliset suhteet voivat houkuttaa pelien pariin ja vaikeuttaa pelistä irrottautumisesta. Pelaaminen voi olla myös ainoa tapa toimia ja käyttää aikaa, ja samalla pelimaailma voi tarjota paikan, jonne paeta huolia tai yksinäisyyttä. Ongelmallinen pelaaminen voi olla sekä tilannetta vaikeuttava ratkaisumalli että turvallinen ympäristö nuorelle. Ongelmallisesti pelaavilla motiiveina ovat usein todellisuuspako, tunteiden säätely, voimakas suorituskeskeisyys ja tarve kuulua ryhmään. (Silvennoinen 2013, 100 - 103.) Riskitekijöinä ongelmalliselle pelaamiselle voidaan pitää yksilöllisiä tekijöitä, kuten huonoa itsetuntoa, heikkoja sosiaalisia taitoja, keskittymisen häiriöitä sekä erilaisia mielenterveyden ongelmia. Myös tilannekohtaiset ja ympäristötekijät vaikuttavat mahdollisen peliongelman kehittymiseen. (Silvennoinen 2013, 100 - 103.)

Peliriippuvuus alkaa vaikuttaa kielteisesti pelaajaan, hänen läheisiinsä tai muuhun sosiaaliseen ympäristöön. Kielteiset vaikutukset heijastuvat pelaajan talouteen, suoriutumiseen opinnoissa tai työelämässä sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, 7.) Rinnakkaisongelmia, jotka liittyvät nuorten ongelmalliseen pelaamiseen, ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, koulunkäynnin vaikeudet, sosiaaliset ongelmat sekä unihäiriöt. Merkkejä liiallisesta digitaalisesta pelaamisesta ovat koneella vietetty pitkä aika ilman taukoja, pelaamattomuudesta aiheutuvat levottomuus ja ärtyisyys, voimakkaat



negatiiviset tunnereaktiot, jotka viriävät pelaamisen rajoittamisesta ja pelimaailman ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden poisjääminen tai suhteiden merkittävä kaventuminen. Muita merkkejä voivat olla erilaisten velvollisuuksien hoitamatta jättäminen, vuorokausirytmien sekoittuminen, poissaolo koulusta tai töistä ja muiden harrastuksien lopettaminen pelaamisen takia. (Silvennoinen 2013, 101,103.)

Ongelmallista pelaamista on hyvä lähteä selvittämään keskustelemalla pelaajan kanssa hänen näkemyksestään omasta pelaamisesta, hyvinvoinnista ja elämänhallinnasta. Tärkeää on selvittää mahdolliset taustalla vaikuttavat muut ongelmat ja pohtia pelaamisen motiiveja sekä millaisia tunteita pelaaminen aiheuttaa. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi pelipäiväkirjaa, jolla voidaan hahmottaa omia pelitottumuksia. Ongelmallisen pelaamisen tiedostaminen, itselle asetetut tavoitteet ja läheisten sekä ystävien tuki auttavat. Nuoria voivat auttaa oppilas- ja opiskelijahuolto sekä nuorisoasemat, kun pelaamisen hallinta omin avuin tai läheisten tukemana ei onnistu. (Silvennoinen 2013, 104 - 105, 106.)

### 3.1 Rahapeli riippuvuus

Rahapelaamisella tarkoitetaan arpajaislain mukaan kaikkea sellaista pelaamista, jossa pelin voitto tai tappio on rahaa tai rahan arvoista. Perinteiset rahapelit ovat usein sattumaan perustuvia onnen pelejä, joissa voitto tai häviö ei riipu pelaajasta itsestään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 28.) Rahapelejä ovat muun muassa lotto, raaputusarvat, rahapeliautomaatit, arvontapelit, veikkaukset, vedonlyönti, kasinopelit ja totopelit, ruletti ja nettipokeri (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 3).

Suomessa rahapelit ovat yleisiä ja niitä pelataan paljon, keskimääräistä enemmän kuin muualla Euroopassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 28). Vuonna 2011 tehdyn väestötutkimuksen mukaan 78 prosenttia yli 15-vuotiaista suomalaisista oli pelannut jotakin rahapeliä kuluneen vuoden aikana. Rahapelaaminen onkin lisääntynyt suomalaisten keskuudessa viime vuosina, sillä vastaava osuus vuonna 2007 oli 74 prosenttia. Suosituimmat rahapelit suomalaisten keskuudessa ovat Veikkauksen Lotto, Viking-lotto ja Jokeri, sekä Veikkauksen raaputusarvat ja Raha-automaattiyhdistyksen rahapeliautomaatit. (Turja, Halme, Mervola, Järvinen-Tassopoulos & Ronkainen 2011, 4.)

Rahapelien saatavuus on helppoa, sillä niitä on usein sijoitettu arkisiin ympäristöihin, kuten kaappoihin, kioskeihin ja huolto- ja liikenneasemille. Nopea teknologian kehitys on myös mahdollistanut rahapelien tarjonnan laajentumisen sekä monipuolistumisen. Kaikki kotimaiset rahapeliyhtiöt tarjoavat mahdollisuuden pelata rahapelejä internetissä ja tämän lisäksi siellä on tarjolla myös laaja ulkomaisten peliyhtiöiden rahapelivalikoima. Rahapelit ovat siis saatavilla mihin vuorokaudenaikaan tahansa ja melkein missä vain. Pelaajat ovat siirtyneet

pelaamaan rahapelejä entistä enemmän verkkoon ja uusia pelejä sekä sähköisiä pelimuotoja syntyä koko ajan lisää. Uudet pelit ja pelaamisen yleistymisen lisäävät myös pelihaittojen syntymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 28-29.)

Peliriippuvuuden diagnosointiin on kehitetty arviointikriteerejä, jotka perustuvat pelaajan ja pelin suhteeseen eli siihen, kumpi hallitsee, pelaaja vai peli. Pystyykö pelaaja siis lopettamaan pelaamisen silloin, kun haluaa tai olemaan kokonaan pelaamatta ja säilyttääkö hän hallinnan pelatessaan. Pelaajan oman kokemuksen sekä elämäntilanteen kartoittaminen on tärkeä osa ongelman arvioimista. (Lund 2010, 32 - 33.) Rahapeliriippuvuus luokitellaan käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöihin. Häiriö voi joko esiintyä useita kuukausia kestävinä jaksoina tai jatkua useita vuosia. Peliriippuvuus luokitellaan kriteerien lukumäärän mukaan. Jos kriteereistä täyttyy 8-9, luokitellaan peliriippuvuus vakavaksi, 6-7 kohtalaiseksi ja 4-5 lieväksi. (Lönqvist 2014, 456.)

Rahapeliriippuvuuden diagnostiset kriteerit (DMS-5):

- Jotta henkilö saa haluamansa jännityksen pelaamisesta, hänen on pelattava jatkuvasti suuremmilla rahasummilla.
- Jos henkilö yrittää vähentää tai lopettaa pelaamisen, se aiheuttaa hänessä ärtyisyyttä sekä levottomuutta.
- Henkilön yritykset kontrolloida tai lopettaa pelaaminen ovat epäonnistuneet toistuvasti.
- Henkilön kiinnostus pelaamiseen on erittäin voimakas, esimerkiksi halu kokea aiemmat pelitapahtumat uudelleen sekä seuraavien pelitapahtumien suunnittelu on tärkeää.
- Kun henkilö kokee olevansa psyykkisesti kuormittunut esimerkiksi avuton, syyllisyudentuntoinen, ahdistunut tai masentunut, hän pelaa.
- Kun henkilö häviää rahaa, hän palaa takaisin pelaamaan ”tasoittaakseen” tappion.
- Henkilö salailee ja valehtelee pelaamisestaan.
- Pelaamisen takia henkilö on vaarantanut tai menettänyt tärkeän ihmissuhteen, työn, opiskelu- tai uramahdollisuuden.
- Pelaamisen aiheuttamaa talousahdinkoa helpottaakseen ja saadakseen rahaa henkilö tukeutuu muihin.

(Lönqvist 2014, 456.)

Peliongelma kehittyy useammin miehille kuin naisille ja sitä esiintyy enemmän nuorissa ikäluokissa. Myös perimällä, persoonallisuudella sekä ympäristötekijöillä tiedetään olevan vaikutusta peliongelman syntymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, 7.) Useat tutkimukset esimerkiksi osoittavat, että rahapeliongelma kärsivien lapsilla ja muilla ensimmäisen asteen sukulaisilla esiintyy enemmän ongelmapelaamista sekä rahapeliriippuvuutta kuin muul-

la väestöllä keskimäärin. Myös Yhdysvalloissa tehdyssä mittavassa kaksostutkimuksessa kävi ilmi, että perintötekijät yhdessä ympäristötekijöiden kanssa suurensivat rahapelaamisen riskiä kehittyä ongelmapelaamiseksi ja rahapeliriippuvuudeksi. Ilmeistä on, että mahdollisuus altistaa rahapelaamiselle ja pelata on keskeinen ympäristötekijä. (Kiianmaa 2015, 57 - 58.)

Arpajaislaki säätelee Suomessa rahapelaamista. Lain mukaan rahapelejä ei myydä velaksi eikä alaikäisille. Rahapelien alaikäraja on Suomessa 18 vuotta alaikäisten suojelemiseksi pelihaitoilta. Ikäraja koskee myös internetissä pelattavia rahapelejä. (Sisäministeriö 2015.) Rahapelit kuitenkin kiinnostavat monia nuoria ja he pelaavat niitä, vaikka ovat alaikäisiä. Aikuisille tarkoitetut ja kielletyt pelit houkuttelevat nuoria. Ne edustavat nuorille hauskaa ja jännittävää ajanvietettä, jota voi tehdä yksin tai ryhmässä kavereiden kanssa. Rahapelien kokeileminen on nuorille omien rajojen kokeilua ja pelaamiseen liittyy usein samankaltaisia odotuksia kuin esimerkiksi alkoholin kokeilemiseen. Pelaaminen voi olla aktiivista tai passiivista: nuorten ryhmästä yksi tai kaksi pelaavat ja muut seuraavat vierestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 30 - 31.) Pelikanavien huomattava laajentuminen on tuonut myös rahapelit helposti nuorten saataville. Internetissä on huomattava määrä erilaisia pelisivustoja, joilla pääsee pelaamaan rahapelejä muistuttavia nettipelejä tai seuraamaan esimerkiksi nettipokeripöydän pelinkulkua. Näin rahapelien idea sekä säännöt tulevat tutuiksi lapsille ja nuorille jo varhaisessa vaiheessa ja tämä saattaa madaltaa osalla kynnystä kokeilla oikeita rahapelejä täysi-ikäiseksi tultuaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 30 - 31.)

Nuorilla on usein myös virheellisiä käsityksiä rahapelien voitonmahdollisuuksista sekä onnesta. He eivät myöskään usein tiedosta rahapelaamiseen liittyviä riskejä tai vaihtoehtoisesti hyväksyvät niiden olemassa olon. (Raisamo 2015, 183.) Nuoret tarvitsevat asiallista tietoa rahapelaamisesta ja väärin uskomusten korjaaminen on merkittävä osa rahapelihaittojen ennaltaehkäisyä (Pelitaito 2014).

Rahapelit kiinnostavat poikia enemmän kuin tyttöjä. Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn mukaan 13 prosenttia peruskoulun pojista ja yksi prosentti tytöistä pelaa rahapelejä viikoittain. Lukiolaisista pojista rahapelejä viikoittain pelaa 14 prosenttia ja tytöistä yksi prosentti. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista rahapelejä pelaa viikoittain jopa 25 prosenttia ja tytöistä rahapelejä pelaa neljä prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan rahapelaaminen aloitetaan yleensä raha-automaateilla (Turja, Halme, Mervola, Järvinen-Tassopoulos & Ronkainen 2011, 31). Nettipelit, kuten esimerkiksi pokeri, ovat myös nuorten keskuudessa suosittuja. Rahapelejä pelaavat nuoret ovat valmiita käyttämään suuria summia peleihin tuloihinsa nähden. Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen mukaan nuoret käyttivät rahapeleihin 5 euroa 70 senttiä keskimäärin viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 30.)

Lasten ja nuorten suojeleminen rahapelaamiselta ja sen aiheuttamilta haitoilta on tärkeää. Näin voidaan vaikuttaa nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin suotuisan kehityksen näkökulmasta ja ennaltaehkäistä myös päihderiippuvuuksien ja mielenterveysongelmien esiintymistä myöhemmin varhaisaikuisuudessa. (Raisamo 2015, 182.) Nuorille rahapelaaminen aiheuttaa yleensä tunnetason haittoja, kuten syyllisyyden ja häpeän tunteita. Viikoittain rahapelejä pelaavista nuorista 25 prosenttia ilmoittaa kokevansa pelaamiseen liittyviä haittoja. Pelaaminen aiheuttaa nuorille myös riitoja vanhempien sekä ystävien kanssa sekä vaikeuksia suoriutua koulu-tehtävistä. Rahankulutukseen liittyvät ongelmat ovat nuorilla kuitenkin vähäisempiä kuin aikuisilla keskimäärin. (Raisamo 2015, 183 - 184.)

Rahapelaamisella on monia vaikutuksia elimistöön ja mielenterveyteen. Etuaivokuori ja accumbens-tumake ovat keskeisiä aivorakenteita rahapelaamisen kannalta. Nämä samat aivojen rakenteet ovat merkittävässä asemassa myös selitettäessä impulsiivista käyttäytymistä, päihteiden käyttöä ja päihderiippuvuutta. Palkitsevuuden ja mielihyvän kokemukset voidaan paikallistaa etuaivojen juuri accumbens-tumakkeeseen, kun taas pelihimon ja päihteiden voimakkaan haluamisen arvellaan liittyvän etuaivokuoren epävakaaseen toimintaan. Rahapelaamisen tuottama jännitys ja voittojen tavoittelu voidaan kokea palkitsevaksi ja mielihyvää tuottavaksi ja tämä saa yksilön jatkamaan pelaamista ja pelaamaan yhä uudelleen. (Kiianmaa 2015, 52 - 54.)

Pitkään jatkuneesta rahapeliongelmasta koituu yleensä monenlaisia terveysongelmia, jotka ovat moniulotteisia ja usein vaikeita hoitaa. Erilaiset psyykkiset ja fyysiset sairaudet ovat yleisiä rahapeliongelmasta kärsivillä. Yhdessä taloudellisten ongelmien kanssa elämänpäiirin kapeutumisen aiheuttaa jatkuvaa stressiä, josta unettomuus ja unirytmien häiriintyminen ovat yleisiä seurauksia. Rahapeliongelmaisilla esiintyy paljon mieliala- ja ahdistushäiriöitä ja jopa suurentunut itsemurhariski. Myös päihteidenkäyttö on tavallisempaa kuin väestössä keskimäärin. Eriasteiset masennustilat ovat huomattavan yleisiä rahapeliongelmasta kärsivillä. Heistä jopa 10 - 40 prosenttia kärsii tutkimusten perusteella masennuksesta ja tämä onkin yleensä ensisijainen hoitoon hakeutumisen syy. (Heinälä 2015, 95.)

### 3.2 Peliriippuvuuksien hoito

Merkittävä rooli pelihaittojen ehkäisyssä on kodilla ja kasvattajilla. Myönteinen pelikulttuuri ja pelien tuntemus auttaa kasvattajaa tukemaan nuorta oman pelikäyttäytymisen arvioinnissa sekä se suhteuttamisessa muihin elämän tavoitteisiin ja velvoitteisiin. Myös itsehallinta- ja tunteiden vahvistaminen, korvaavien aktiviteettimahdollisuuksien tarjoaminen sekä sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ovat osa ongelmien ehkäisyä. Käytännön ohjeita ovat mm. taukojen pitäminen/lisääminen sekä peliaikojen ja -rajojen noudattaminen. (Silvennoinen 2013, 107.)

Rahapeliongelmainen hakeutuu hoitoon yleensä vasta, kun pelaaminen on jo ehtinyt aiheuttaa suuria vastoinkäymisiä hänen elämässään, kuten työpaikan tai ihmissuhteiden menetyksen. Olisi kuitenkin tärkeää todeta mahdollinen rahapeliongelma mahdollisimman varhaisessa vaiheessa seurausten ehkäisyn ja minimoimisen kannalta. Hoidon alussa on tärkeää selvittää myös mahdolliset pelaamisen aiheuttamat taloudelliset vaikeudet, sillä velkaantumisella sekä maksuhäiriöillä on merkittävävaikutus elämäntilanteeseen ja terveyteen. (Alho & Lahti 2015, 110 - 112.)

Suomessa rahapeliongelman hoito on kuntien vastuulla ja niillä on velvollisuus järjestää riittävät palvelut asukkailleen. Kunnat voivat järjestää rahapeliongelmapalvelut parhaaksi katsomallaan tavalla ja hoidon järjestämismalleissa onkin havaittavissa suuria alueellisia eroja. Peliongelmaisten hoito järjestetään osana päihde- ja mielenterveyspalveluja. Kuntien peruspalveluilla on merkittävä rooli peliongelman varhaisessa tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja tuki- ja hoitopalvelujen tarjoamisessa. Julkisella sektorilla rahapeliongelman hoito on taas keskittynyt suurimmaksi osaksi A-klinikoihin. Rahapeliongelmiin erikoistuneita hoitopalveluja tarjoavat myös muun muassa yhteishankkeena toteutettu Peliklinikka, Kuopion kriisikeskus, Sovatek-säätiö ja Peli poikki-ohjelma. (Mustalampi & Partanen 2015, 129 - 132.)

Rahapeli riippuvuudesta kärsiville suositellaan hoidoksi yleensä kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jota tuetaan tarvittaessa myös opioidilääkehoidolla. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on usein lyhytkestoista eli noin 12-15 käyntikertaa viikon välein. Rahapeliongelmaasta toipuville on tarjolla myös vertaistukitoimintaa, josta moni saa apua. Lääkehoidosta taas on apua erityisesti hoidon alkuvaiheessa, jolloin pelihimo on voimakkaimmillaan ja retkahtamisen mahdollisuus suuri. Opioidisalpaajien, kuten nalmefeenin ja naltreksonin vaikutukset perustuvat keskushermoston mielihyvää välittävien hermostorakenteiden säätelyyn. (Alho & Lahti 2015, 110 - 112.)

Rahapeliongelmaasta kärsiville, heidän läheisilleen sekä rahapeliongelmaisia työssään kohtaaville on olemassa myös tuki-, neuvonta- ja ohjauspalveluita puhelimitse, verkkosivuilta tai tekstiviestitse. Tällainen palvelu on esimerkiksi Peluuri, jonka palvelut ovat luottamuksellisia, anonyymeja ja maksuttomia. Internet- ja puhelinvälitteinen Peli poikki-ohjelma tarjoaa taas itsenäistä työskentelyä peliongelmaisille terapeutin ohjauksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

#### 4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen (health promotion) päämääränä on yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentäminen. Terveys on olennainen arkielämän voimavara, jota pitäisi vahvis-

taa kehittämällä väestön elinoloja ja ihmisten elämäntapoja. Terveys on myös välttämätön tekijä sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. Sen perusedellytyksiä ovat rauha, turvallisuus, tasapainoinen ekosysteemi, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, tasa-arvo ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveystalvelujen uudistaminen ovat olennaisia terveyden edistämisen onnistumisen kannalta. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Sairauksien ehkäisyllä eli preventiolla tarkoitetaan keinoja, joilla ylläpidetään terveyttä vaikuttamalla tautien ilmaantumiseen ja pyrkimällä minimoimaan sairauksien aiheuttamat haitat. Prevention tarkoituksena on vähentää sairauksia, tapaturmia ja ennenaikaisia kuolemia. Sairauksien ehkäisy voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio on ennalta-ehkäisevää toimintaa, kun taudin esiaste ei ole alkanut vielä kehittyä. Primaaripreventio vähentää yksilön tai yhteisön alttiutta sairastua tautiin toimenpiteillä, jotka estävät riskitekijän vaikutuksen jo ennen kuin se on ehtinyt synnyttää sairauteen johtavia muutoksia. Esimerkki tällaisesta toiminnasta on kansallinen rokotusohjelma ja terveysneuvonta. Sekundaaripreventio tähtää estämään sairauden pahenemista poistamalla riskitekijän tai pienentämällä sen vaikutusta. Erilaiset seulonnat ja esimerkiksi neuvolajärjestelmä (lapsuuden kehityksen ja painokäyrien seuranta) voidaan luokitella sekundaaripreventioon. Tertiaariprevention tarkoituksena on estää jo olemassa olevan sairauden tai sen aiheuttaminen haittojen paheneminen kuntoutuksen keinoin, jolloin pyritään palauttamaan työ- ja toimintakyky tai vähintään hidastamaan niiden heikkenemistä. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

#### 4.1 Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveys tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuutta. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää hänen omat kykynsä, selviytyy elämän normaaleista stressaavista tilanteista, pystyy toimimaan tuottavasti ja kykenee tekemään osuutensa yhteisölleen. Monet sosiaaliset, psykologiset ja biologiset tekijät määrittävät ihmisen mielenterveyden tasoa jatkuvasti. (WHO 2014).

Lavikaisen, Lahtisen ja Lehtisen (2004) mukaan yleinen primaaripreventio suuntautuu terveyseen väestöön, ja sillä käytännössä tarkoitetaan samaa kuin mielenterveyden edistämistä. Lääketieteellisestä näkökulmasta mielenterveyden edistäminen vahvistaa yksilöiden, perheiden, organisaation ja yhteisöjen kestävyyskykyä tai lieventää oloja, jotka vahingoittavat ihmisen henkistä hyvinvointia. Mielenterveyden edistämällä eli promootiolla pyritään vahvistamaan positiivista mielenterveyttä vahvistamalla sitä suojaavia tekijöitä. (Koivu & Haatainen 2010, 78,79.)

Mielenterveyden edistäminen on elinikäinen prosessi. Mielenterveyttä voidaan edistää yksilötasolla tukemalla esimerkiksi itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamista. Yhteisötasolla mielenterveyden edistäminen tapahtuu vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta. Taloudellisen toimeentulon turvaamisella ja tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa, voidaan edistää mielenterveyttä rakenteiden tasolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

#### 4.2 Terveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija, jonka tehtäviä ovat terveystietokoulutuksen, terveysneuvonnan sekä opetuksen antaminen. Terveydenhoitajilla on suuri rooli mielenterveyden edistäjinä ja he tekevät myös ehkäisevää päihdetyötä esimerkiksi työpaikoilla, kouluissa ja neuvoloissa. Vaikka terveydenhoitajien vastaanotoilla antama tietovalistus ei välttämättä suoraan aiheuta yksilön käyttäytymiseen muutosta, tiedolla voidaan kuitenkin vaikuttaa tietoisuuteen, asiaa koskevan tiedon oikeellisuuteen, määrään, uskomuksiin ja asenteisiin. Jos ihminen kuitenkin kokee tiedon merkitykselliseksi itselleen ja omalle hyvinvoinnilleen tärkeäksi ja hän pystyy suhteuttamaan sen omaan elämäntilanteeseensa, voi muutos käyttäytymisessä tapahtua. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 115.)

Terveydenhoitajat pyrkivät vastaanotoillaan kysymällä ja keskustelemalla tunnistamaan mielenterveyden ongelmia, päihteiden riskikäyttöä sekä riskipelaamista ja vaikuttamaan niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitaja voi käyttää apunaan ja keskustelun pohjana erilaisia valmiita kysymyslomakkeita. Tärkeää on kysyä ongelmista suoraan ja selkeästi, jolloin asiakas pääsee mahdollisesti kertomaan niistä. (Ilvanainen & Syväoja 2012, 584.)

Erityisesti kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan rooli korostuu lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on, että oppilaat ymmärtäisivät terveyden merkityksen elämässään. Tärkeää on, että oppilaat omaksuisivat terveyttä edistävät elämäntavat ja tietäisivät oman vastuunsa itsensä ja ympäristönsä terveydestä. Jokaisen lapsen ja nuoren tulisi oppia mitä tekijät ovat terveyttä edistäviä tai sitä tuhoavia, jotta he voisivat tehdä tarkoituksen mukaisia valintoja elämässään. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tulee toteuttaa terveystietokoulutusta päämäärähakuisesti ja huomioida ohjauksessa oppilaiden ikä ja kehitystaso. (Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 21.)

#### 4.3 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa hoitaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa. Elorannan ja Virkin (2011, 19, 20) mukaan ohjauksella tarkoitetaan tilanteen selkiyttämisen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja, joilla pyritään tavoitteen saavuttamiseen. Ohjaus voidaan määritellä asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25).

Asiakasta voidaan ohjauksella tukea löytämään omia voimavarojaan, kannustaa ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjauksessa asiakas on aktiivisessa roolissa ja oman elämänsä asiantuntija. Hoitaja tukee häntä päätöksenteossa, mutta välttää antamasta valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallista ja se sisältää myös tiedon antamista. Hoitajan ja asiakkaan ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Tavoitteiden saavuttaminen ohjauksen avulla voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25 - 26.)

Ohjauksen arviointi on onnistuneen ohjauksen kannalta tärkeää. Kun ohjaukselle on asetettu selkeät ja arvioitavissa olevat tavoitteet, voidaan asioita arvioida lyhyellä ja pitkällä aikavälillä tavoitteiden suuntaisesti. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon niin positiiviset vaikutukset kuin epäonnistumisetkin. Myös hoitajan täytyy säännöllisesti arvioida omia ohjaustaitojaan ja ohjauksen toteutumista joko itse tai yhdessä asiakkaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

#### 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa toiminnalliset teematunnit päihde- ja peliriippuvuuksista Kuitinmäen koulun 8. - luokkalaistille ja arvioida teematuntien onnistumista. Teematunnit ovat rajattu käsittelemään tarkemmin alkoholi- ja kannabisriippuvuutta sekä rahapeli- ja virtuaalipeliriippuvuuksia. Tavoitteena on lisätä 8. - luokkalaisten tietoisuutta päihde- ja peliriippuvuuksista ja näin edistää nuorten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön tavoitteena on

- Antaa tietoa päihde- ja peliriippuvuuksista
- Lisätä nuorten ymmärrystä aiheesta
- Antaa nuorille keinoja, kuinka soveltaa tietoa käytäntöön
- Motivoida nuoria päihde- ja peliriippuvuuteen
- Antaa nuorille tietoa mistä hakea apua omaan tai läheisen riippuvuuteen



Teematunnit toimivat omalta osaltaan osana ennaltaehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä. Lisäksi riippuvuusaihe on nuorille ajankohtainen sekä heitä kiinnostava. Haluamme kannustaa nuoria päihdeettömiin elintapoihin ja antaa heille työkaluja tunnistaa oma tai läheisen mahdollinen riippuvuusikäyttäytyminen. Nuorten on tärkeää myös tietää, mistä hakea apua riippuvuuden hoitoon. Toiminnalliset teematunnit toteutetaan osana Laurea Otaniemen ja Kuitinmäen koulun yhteistyöhanketta.

Teematuntien suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat tämän opinnäytetyön tekijät, jotka ovat Laurea Otaniemen terveydenhoitajaopiskelijoita. Teematunnit pidetään kahtena eri päivänä Kuitinmäenkoululla syksyllä 2015, ja kunkin tunnin pituus on 45 minuuttia. Jokaista aihealuetta käsitellään monipuolisesti, erilaisin oppimismenetelmin ja lähestymme aiheita nuorten näkökulmasta. Aiheet ovat rajattu niin, että jokaisen aiheen käsittelyyn jää riittävästi aikaa teematunnin aikana.

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote tai tapahtuma. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella otteella toteutettu. Sen tulisi lisäksi osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen sekä taitojen hallintaa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy käytännön toteutus ja kirjallinen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10, 51.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa päihde- ja peliriippuvuutta käsittelevät teematunnit Kuitinmäen koulun 8.-luokkalaisille. Opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet aiheeseen huolellisella teorian tiedon haulla ja koostaneet ajankohtaiseen ja kliinisesti tutkittuun tietoon perustuvat teoriaosuudet jokaiseen aiheeseen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, sillä opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa esitetään opinnäytetyön tavoite, työn merkitys, aiheen rajaus ja kohderyhmä, miten työ toteutetaan ja sen aika-taulu. Toimintasuunnitelmaan tulisi sitoutua. (Vilka & Airaksinen 2003, 26 - 29.) Tässä opinnäytetyössä kattava ja tarkka toimintasuunnitelma helpottaa opinnäytetyön tekemistä jäsentämällä prosessia.

## 7 Teematunnit

Teorian pohjalta on poimittu tuntien sisällöksi seuraavat aiheet: Päihderiippuvuudet (alkoholi & kannabis) ja peliriippuvuus. Teematunnit pidetään 14. - 15.12.2015 Kuitinmäen koululla. Kahdeksasluokkia on yhteensä kuusi ryhmää. Luokkakoot ovat 20 - 22 oppilasta/ryhmä. Suuren ryhmänkoon vuoksi ohjaajat jakavat oppilaat teematunnilla kahteen eri ryhmään yhden teh-

tävöosion ajaksi, jotta tehtävän tekeminen onnistuisi paremmin. Ohjaajien on myös helpompi hallita kahta pienryhmää tehtävän aikana.

## 7.1 Tuntisuunnitelma

Aloitus: Ohjaajien, tunnin aiheen ja sisällön esittely 3 min.

### Päihderiippuvuus 19.20 min

- Afroman- Because I got high-video 3.20 min.
- Yhdistelytehtävä alkoholi- ja kannabisriippuvuudesta  
Oppilaat istuvat kahdessa pöytäryhmässä. Toinen ryhmä tekee tehtävän alkoholiriippuvuudesta ja toinen kannabisriippuvuudesta. Pöytäryhmiin on jaettu iso kartonkipaperi, johon oppilaiden tulee yhdistää oikeita aiheeseen liittyviä sanoja, väittämiä ja lauseita (päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit, vierotusoireita, vaikutuksia elimistöön). Sanojen seassa on myös ylimääräisiä sopimattomia sanoja ja väittämiä. 8 min

Lopuksi ohjaajat hakevat pöytäryhmistä valmiit yhdistelmätehtävät ja ne käydään suullisesti yhdessä läpi, joten molemmat ryhmät saavat kuulla oikeat yhdistelmät. Keskustelua. 8 min

- Varasuunnitelma: 16 min  
Tietojana aiheeseen liittyen (Kyllä- Ei - väittämiä)

### Peliriippuvuus 16 min

- Tositarina-video peliriippuvuudesta 4.06 min.
- Pelivisa. n. 12 min  
Ohjaajat jakavat oppilaille itsenäisesti täytettävän pelivisan, jossa on väittämiä pelaamiseen ja peliriippuvuuteen liittyen. Lopuksi oikeat vastaukset jaetaan oppilaille ja lisäksi ne käydään yhdessä läpi PowerPoint-esityksen avulla.
- Varasuunnitelma: 12 min  
Oppilaat jaetaan kolmeen pienryhmään. Ryhmä 1 kirjoittaa A3-paperille aiheesta ”Hyvät pelisäännöt”. Ryhmä 2 pelaamisen hyvät & huonot puolet. Ryhmä 3:n aiheena on peliriippuvuuden merkit. Lopuksi käydään yhdessä läpi pienryhmien vastaukset.

### Lopetus ja palaute:

- Teflon Brothers - Pämppää-video ja oppilaat kirjoittavat palautteen. Oppilaille jaetaan lisätieto-lappu riippuvuuksista ja mistä hakea apua niihin. 6 min

## 7.2 Ohjausmenetelmät tässä opinnäytetyössä

Sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii tietämystä siitä, miten ohjattava omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyylinsä. Oppimistyylin tunnistaminen vaatii, että ohjaaja perehtyy ohjattavan taustatekijöihin ja keskustelee tämän kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 75.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Kuitinmäen koulun kahdeksaluokkalaiset. Ohjaajat käyttävät teematunneilla erilaisia ohjausmenetelmiä ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä käytetään yhtenä ohjausmenetelmänä ryhmäohjausta. Ryhmäohjauksen tavoitteena on antaa tietoa riippuvuuksista, lisätä nuorten ymmärrystä aiheesta, antaa nuorille keinoja tiedon käytännön soveltamiseen, motivoida nuoria päihdeettömiin elämäntapoihin sekä antaa nuorille tietoa, mistä hakea apua omaan tai läheisen riippuvuuteen. Ryhmäohjauksella voidaan saavuttaa hyviä tuloksia terveyden edistämisen käynnistämiseen ja se voi olla tehokkaampi menetelmä kuin yksilöohjaus (Kyngäs ym. 2007, 104). Hyvällä ryhmäohjauksella ohjaajat pyrkivät tekemään teematunneista yhteistoiminnallisia, vuorovaikutteisia ja osallistavia.

Teematunneilla käytetään myös audiovisuaalista ohjausmenetelmää. Ohjaajat näyttävät oppilaille kaksi musiikkivideota ja yhden videoblogin riippuvuusaiheeseen liittyen (videolähteet löytyvät liitteenä tämän työn lopusta). Audiovisuaalinen ohjausmenetelmä valittiin teematunneille, koska sen avulla on mahdollista esitellä riippuvuusteemaa oppilaille. Videot ovat myös helposti vastaanotettava, taloudellinen sekä hyödyllinen tapa antaa paljon tietoa oikea-aikaisesti (Kyngäs ym. 2007, 122). Teematunneilla näytettävät videot ovat valittu huomioiden ohjattavien oppilaiden ikä ja kehitysvaihe. Videot ovat hyvä tapa esitellä kokemuksia, paikkoja, ohjeita ja tilanteita (Kyngäs ym. 2007, 122). Teematunneille valikoituneet videot näyttävät oppilaille monipuolisesti eri näkökulmista riippuvuuteen liittyviä asioita. Oppilailla on mahdollisuus keskustella ohjaajien kanssa videoiden herättämistä ajatuksista ja tunteista.

Ohjaajat ovat valinneet päihderiippuvuuden käsittelymenetelmäksi yhdistelytehtävän. Oppilaat jaetaan kahteen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä tekee tehtävän alkoholi-aiheesta ja toinen kannabiksesta. Tehtävän tarkoituksena on opettaa oppilaille, minkälaiset oireet viittaavat päihderiippuvuuteen ja mitkä ovat päihderiippuvuuden haitalliset vaikutukset elimistöön. Tehtävät käydään yhteisesti molempien ryhmien kanssa läpi, jolloin molemmat ryhmät saavat tietoa alkoholi- ja kannabisriippuvuudesta. Yhdistelytehtävä valikoitui ohjausmenetelmäksi, koska tehtävä tukee oppilaiden yhteistoiminnallisuutta, vuorovaikutusta ja osallistumista.

Lisäksi teematunneille valikoitui yhdeksi ohjausmenetelmäksi itsenäisesti tehtävä pelivisa. Pelivisassa oppilaat saavat testata omaa tietouttaan pelaamisesta ja peliriippuvuudesta. Ohjaajat valitsivat tämän menetelmän, koska se eroaa muista teematunneilla käytettävistä ohjausmenetelmistä. Oppilailla on mahdollisuus keskittyä itsenäiseen työskentelyyn. Pelivisan saa tehdä myös pienissä ryhmissä. Tietovisa on hyvä tapa saada vastaajat miettimään sitä, mitä he jo valmiiksi tietävät aiheesta ja samalla he saavat myös uutta tietoa pelaamisesta ja peliriippuvuudesta.

Teematuntien lopuksi ohjaajat jakavat oppilaille infolapun, jossa on internet-sivustoja, joista saa lisää tietoa riippuvuuksista ja mistä hakea apua niihin. Oppilaat voivat näin palata omalla ajalla riippuvuusaiheeseen ja syventää tietouttaan aiheesta. Ohjaajien mielestä oppilaiden on tärkeä tietää mistä hakea tarvittaessa apua omaan tai läheisen riippuvuuteen. Infolappuun valittiin luotettavia internet-lähteitä ja erityisesti nuorille suunnattuja sivustoja, jotta tietoa olisi ajankohtaista ja oppilaita puhuttelevaa.

### 7.3 Toteutus

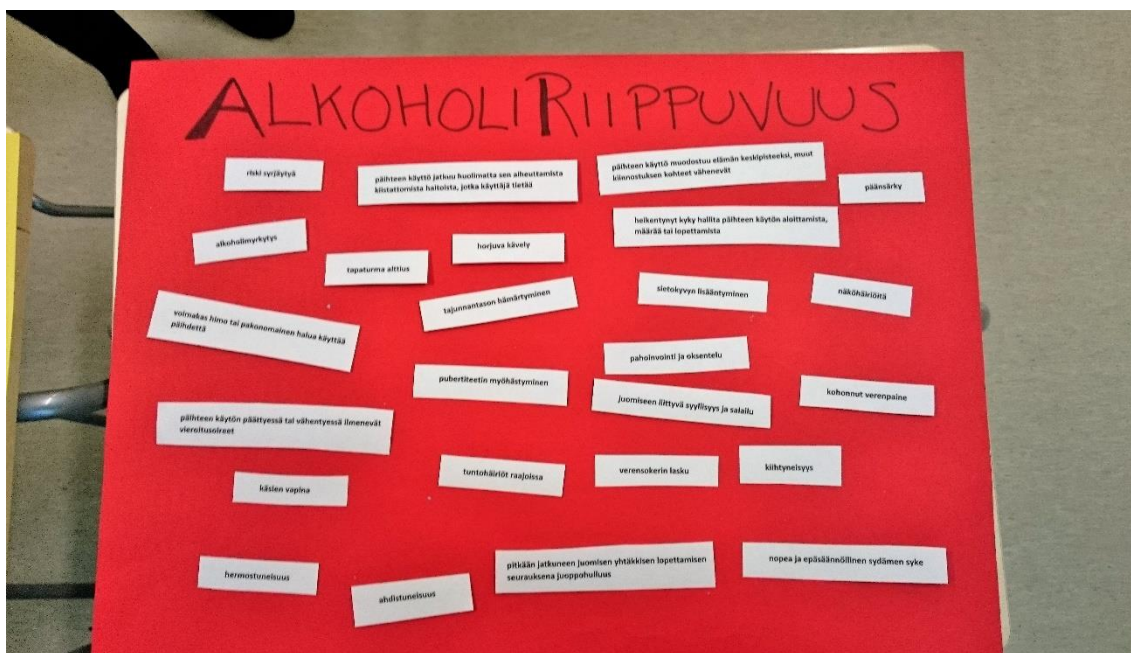
Riippuvuutta käsittelevät teematunnit pidettiin maanantaina 14.12.2015 ja tiistaina 15.12.2015 Kuitinmäen koululla. Maanantaina teematunneille osallistui kolme ryhmää: klo 10.00-10.45 ryhmä 8B, 11.15- 12.00 ryhmä 8F ja 12.15-13.00 ryhmä 8D. Tiistaina teematunnit pidettiin klo 8.15 - 9.00 ryhmälle 8A, klo 09.00-09.45 ryhmälle 8C ja klo 10.00-10.45 ryhmälle 8E. Keskimääräinen ryhmäkoko oli 20 oppilasta.

Menimme maanantaina 14.12.2015 Kuitinmäen koululla tuntia ennen teematuntien alkamista. Pääsimme vararehtorin avulla järjestelemään luokkatilaa tunteja varten ja saimme tietää, että vaihdamme luokkatilaa jokaisen teematunnin jälkeen. Teematunnit alkoivat itsemme sekä tunnin aiheen esittelyllä. Aloitimme päihderiippuvuuden käsittelyn katsomalla kannabisaiheisen musiikkivideon. Kehotimme oppilaita kiinnittämään huomiota laulun sanoihin, erityisesti siihen, kuinka kannabiksen polttaminen on vaikuttanut laulajan elämään. Valitsimme kyseisen musiikkivideon, koska se esittää kannabiksen polttamisen todelliset vaikutukset elämään humoristisen keinoin. Ajattelimme videon olevan nuoria puhutteleva.

Kannabisvideon jälkeen aloitimme yhdistelytehtävän kannabis- ja alkoholiriippuvuudesta (kuvat 1 - 2). Jaoimme oppilaat kahteen ryhmään. Toinen ryhmä sai aiheekseen kannabisriippuvuuden ja toinen alkoholiriippuvuuden. Ryhmät siirtyivät omien pulpettien ääreen ja aloittivat sanojen yhdistelemisen. Kannustimme kaikkia oppilaita osallistumaan tehtävän tekoon. Oppilaat osallistuivatkin aktiivisesti yhdistelyyn ja tehtävästä heräsi keskustelua. Vastasimme esiin nousseisiin kysymyksiin ja pohdintoihin. Lopuksi kävimme yhdessä läpi valmiit yhdistely-

tehtävät koko luokan kesken aloittaen alkoholiriippuvuudesta. Kerroimme tässä kohtaa oppilaille päihderiippuvuuden kriteerit ja erityispiirteet alkoholi- ja kannabisiippuvuudesta.

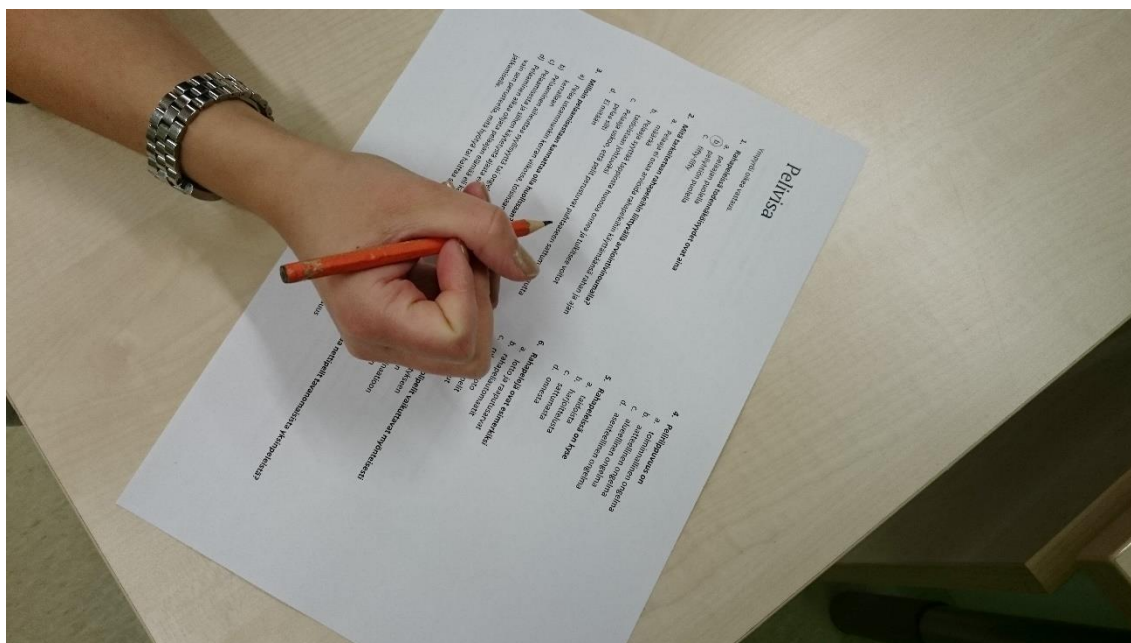
Päihderiippuvuusaiheesta siirryimme peliriippuvuuden käsittelyyn. Näytimme oppilaille ensin kahdeksaluokkalaisen pojan videoblogin, jossa hän kertoi omasta peliriippuvuudestaan (kuvio 3). Kehotimme oppilaita kiinnittämään huomiota siihen, miten poika luonnehtii peliriippuvuuttaan ja millä keinoin hän selvisi siitä. Oppilaat keskittyivät videonkatseluun. Tämän jälkeen jaoimme pelivisan oppilaille (kuvio 4). He täyttivät testin itsenäisesti tai pienissä ryhmissä. Oppilaat keskustelivat aiheesta ja pohtivat oikeita vastauksia yhdessä. Jaoimme pelivisan oikeat vastaukset oppilaille tulostettuina ja kävimme suullisesti vastaukset läpi Power-Point-esityksen avulla (kuvio 5). Lopuksi jaoimme lisätietolaput sekä palautekyselyt oppilaiden täytettäväksi samalla, kun laitoimme Teflon Brothersin Pämpää-musiikkivideon pyörimään. Musiikkivideossa yhdistyi rahapelaaminen ja päihteiden käyttö. Video toimi näin hyvin teematuntien lopetuksena.



Kuvio 1: Yhdistelytehtävä alkoholiriippuvuudesta







Kuvio 4: Pelivisa



Kuvio 5: Pelisan oikeat vastaukset

#### 7.4 Arviointi

Menimme maanantaina Kuitinmäen koululle klo 09.00 järjestelmään luokkatilaa teematunte- ja varten. Meidät otti vastaan Kuitinmäen koulun vararehtori, joka opasti meidät oikeaan luokkahuoneeseen ja neuvoi käytännönasioissa. Vararehtori kertoi, että vaihdamme luokkati-

laa jokaisen teematunnin jälkeen. Emme olleet varautuneet tähän, mutta järjestely toimi hyvin ja luokkatilojen vaihtamiseen oli varattu riittävästi aikaa. Teematunneille saapuvien luokkien opettajat kävivät myös esittäytymässä meille tunnin alussa ja pitivät huolen, että oppilaat saapuivat tunnille. Opettajat tarjoutuivat myös jäämään avuksi tunneille, jos tarve vaatisi. Opettajien toiminta oli mielestämme hienoa, ja maanantaipäivän viimeisen ryhmän opettaja jäikin seuraamaan tuntia. Opettajan läsnäolo rauhoitti iltapäivän ryhmää.

Kaikki oppilasryhmät olivat erilaisia ja ryhmän sisäinen vuorovaikutus sekä koheesio vaihtelivat paljon eri ryhmien välillä. Ryhmissä, joissa oli levottomia ja äänekkäitä oppilaita, ohjaaminen sekä ajankäyttö olivat haastavampaa. Näiden oppilaiden toiminta häiritsi muidenkin oppilaiden keskittymistä tunnin aiheeseen ja tehtäviin. Levottomuutta esiintyi paljon vähemmän tiistain ryhmissä kuin maanantaina. Tähän lienee vaikuttaneen osaltaan teematuntien ajankohta, sillä maanantaina tunnit pidettiin myöhemmin. Hyvin tehty tuntisuunnitelma auttoi meitä kontrolloimaan tilannetta ja levottomiakin oppilaita, sillä ohjausmenetelmät vaihtelivat monipuolisesta, minkä vuoksi kaikki oppilaat jaksoivat keskittyä lyhyempiin tehtäväkokonaisuuksiin. Myös tuntien sisällön aikatauluttaminen toimi erittäin hyvin ja aikataulusta kiinnipitäminen helpotti ryhmän hallintaa. Ylimääräistä aikaa ei jäänyt eikä varasuunnitelmia tarvittu.

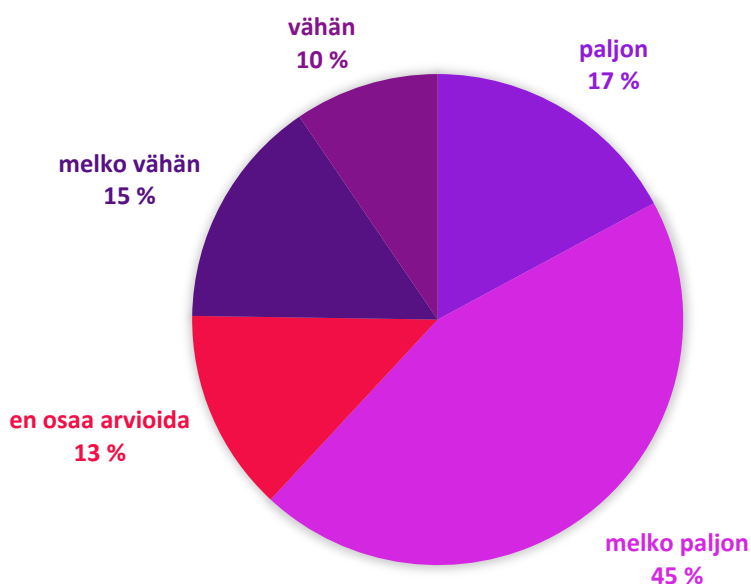
Monipuoliset ohjausmenetelmät toimivat odotetusti. Oppilaat jaksoivat keskittyä paremmin, kun oppitunti oli jaettu osiin ja menetelmät vaihtelivat. Erityisesti oppilaat näyttivät pitävän videoista ja yhdistelmätehtävästä. Ajattelimme etukäteen, että yhdistelmätehtävään kuluisi oppilailta enemmän aikaa sen haastavuuden takia, mutta useassa ryhmässä oppilaat tekivät tehtävän aikataulussa ja heidän tietoutensa päihderiippuvuuksista oli oletettua parempi. Kysyessä oppilaat kertoivat, ettei heillä ole yläasteen aikana ollut terveystiedon opetusta alkoholista ja huumeista.

Videot rytmittivät hyvin teematuntien kulkua. Humoristinen musiikkivideo kannabiksen käytöstä toimi hyvin aiheen pohjustuksessa ja oppilaat näyttivät pitävän siitä. Musiikkivideo herätti mielenkiintoa ja jäi oppilaiden mieleen. Peliriippuvuudesta kertova videoblogi sai nuoret keskittymään videon katseluun. Tunnin loppuksi esitettävä musiikkivideo oli oppilaille tuttu ja kappale innosti useita nuoria laulamaan ääneen. Pelivisan tekemiseen olisi voinut varata muutamien minuuttien enemmän aikaa, jotta kaikki oppilaat olisivat ehtineet tekemään pelivisan kokonaan loppuun asti. Pelivisan vastaukset käytiin yhdessä läpi PowerPointin avulla, mutta yhden ryhmän kanssa tätä ei ehditty tehdä, sillä teematunnin aloitus venyi opettajien infohetken takia. Jaoimme oppilaille suoraan pelivisan vastaukset ottaaksemme aikataulun kiinni. Tämän takia peliriippuvuus osion käsitteleminen jäi mielestämme pintapuoliseksi ja liian nopeasti läpikäydyksi. Pelivisan vastauksien käyminen läpi herätti monesti muissa ryhmissä yhteistä keskustelua aiheesta ja oppilaat saattoivat tehdä lisäkysymyksiä aiheeseen liittyen.



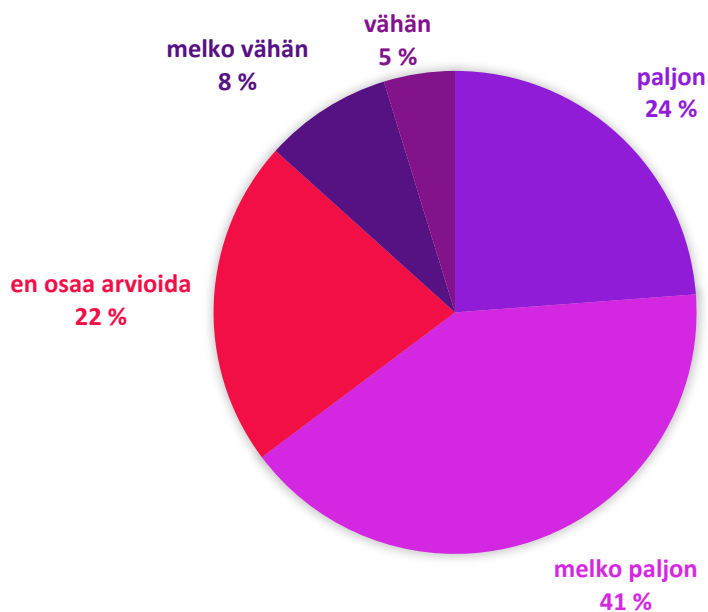
Teematuntien kesto oli 45 minuuttia per tunti, mikä oli mielestämme melko lyhyt aika näin laajan aiheen käsittelyyn. Ohjaajina meille jäi tunne, että aiheiden käsittelyyn olisi voinut käyttää enemmänkin aikaa. Pohdimme saivatko oppilaat tunneilta riittävästi tietoa aiheesta vai olisivatko he halunneet paneutua tarkemmin riippuvuusaiheeseen. Koimme, että teematuntien pitäminen sujui paremmin loppua kohden. Kehityimme ryhmän ohjaamisessa ja osasimme valmistautua paremmin ohjaamiseen toisena teematuntipäivänä. Myös olemuksemme oli rennompi toisena päivänä, mikä lienee välittyneen tuntien ilmapiiriin.

Pyysimme lisäksi oppilailta palautetta teematuntien onnistumisesta palautelomakkeella. Saimme yhteensä 106 palautetta. Seuraavaksi erittelemme palautelomakkeen kysymyksistä saadut vastaukset.



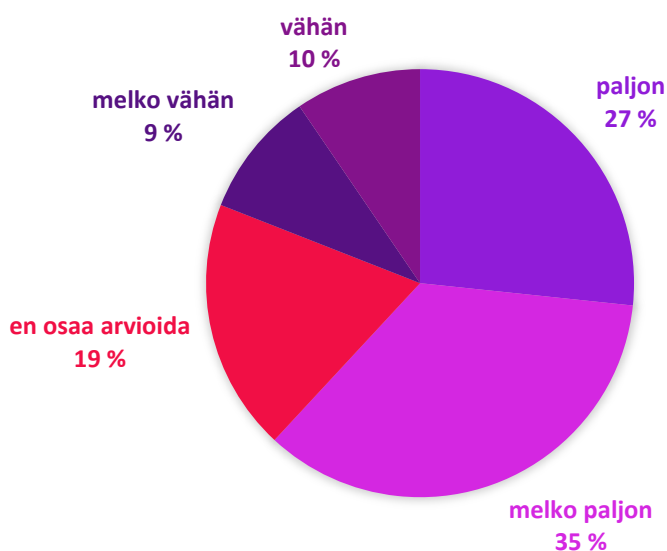
Kuvio 6: Oppilaiden arviointi siitä, kuinka paljon he saivat uutta tietoa riippuvuuksista teematunneilta (N=106)

Palautekyselyssä pyydettiin oppilaita arvioimaan, kuinka paljon he saivat uutta tietoa riippuvuuksista teematunneilta. 45 prosenttia oppilaista vastasi saaneensa melko paljon uutta tietoa riippuvuuksista. Paljon uutta tietoa saaneita oli 17 prosenttia. Vastanneista 10 prosenttia koki saaneensa teematunneilta vähän uutta tietoa riippuvuuksista.



Kuvio 7: Oppilaiden arvio siitä onko teematunneilta saadusta tiedosta hyötyä heille (N=106)

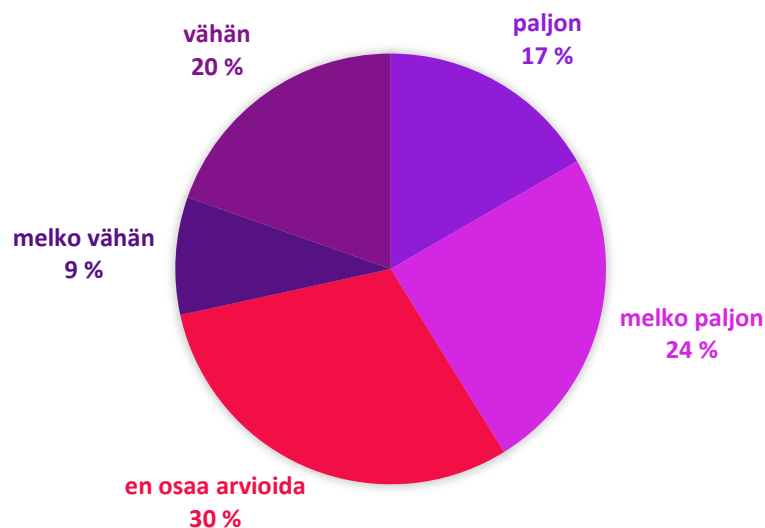
Pyysimme oppilaita myös arvioimaan, onko teematunneilta saadusta tiedosta hyötyä heille. 41 prosenttia arvioi teematunneilta saadun tiedon itselleen hyödylliseksi. Paljon hyötyä teematuntien tiedosta arvioi saaneensa 24 prosenttia vastaajista. 22 prosenttia vastaajista ei osannut arvioida tiedon hyödyllisyyttä itselleen.



Kuvio 8: Oppilaiden arvio teematunneilta saadun tiedon vaikutuksesta heidän päihteisiin suhtautumiseen (n=105)

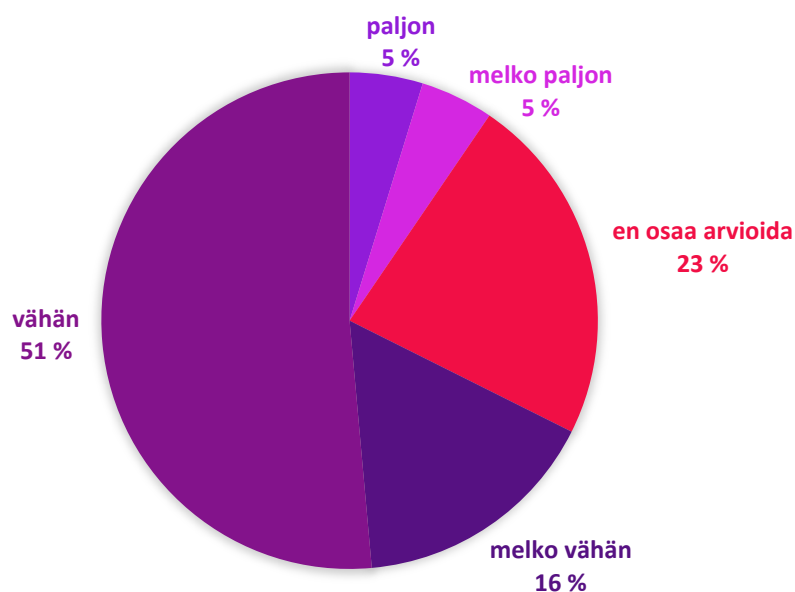
Oppilaat arvioivat onko teematunneilta saadulla tiedolla vaikutusta heidän päihteisiin suhtautumiseen. 35 prosenttia vastaajista arvioi tiedolla olevan melko paljon vaikutusta päihteisiin

suhtautumiseen. Vastaajista 27 prosenttia arvioi saadulla tiedolla olevan paljon vaikutusta asiaan. 10 prosenttia arvioi tiedolla vähän vaikutusta omaan päihteisiin suhtautumiseen.



Kuvio 9: Oppilaiden arvio teematunneilta saadun tiedon vaikutuksesta heidän omaan pelaamiseen (n=105)

Pyysimme oppilaita arvioimaan onko teematunneilta saadulla tiedolla vaikutusta omaan pelaamiseen. 30 prosenttia vastasi, ettei osaa arvioida onko tiedolla vaikutusta omaan pelaamiseen. 24 prosenttia arvioi tiedolla olevan melko paljon vaikutusta omaan pelaamiseen ja 10 prosenttia arvioi vaikutuksen vähäiseksi.



Kuvio 10: Oppilaiden vastaus siihen, kaipaavatko he lisää tietoa riippuvuuksista teematuntien jälkeen (N=106)

Palautekyselyssä kysyttiin kaipaavatko oppilaat lisää tietoa riippuvuuksista teematuntien jälkeen. 51 prosenttia vastasi kaipaavansa lisää tietoa riippuvuuksista vähän. Vastaajista 23 prosenttia ei osannut arvioida kaipaavatko he lisää tietoa riippuvuuksista teematuntien jälkeen. Melko vähän lisää tietoa kaipasi 16 prosenttia ja vastaajista viisi prosenttia kaipasi paljon lisää tietoa riippuvuuksista.

Palautekyselyssä pyydettiin myös antamaan kouluarvosana 4 - 10 teematunneille. Arvosanoja annettiin yhteensä 93 kappaletta ja teematuntien keskiarvoksi saimme 8,7. Tämän perusteella voidaan sanoa, että tunnit olivat onnistuneita myös oppilaiden mielestä ja he pitivät niistä. Koska teematunnit pidettiin kahtena eri päivänä, halusimme myös saada selville miten tunnit onnistuivat kumpanakin päivänä. Mielestämme tiistain tunnit sujuivat paremmin ja tämä näkyi myös oppilaiden antamissa arvosanoissa. Tiistain teematuntien keskiarvo oli 8,8, kun maanantain tunneista saimme arvosanaksi 8,6.

Saimme palautekyselyn perusteella selville miten opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin. Palautekyselyssä oppilaita pyydettiin arvioimaan saivatko he uutta tietoa riippuvuuksista. Suurin osa vastaajista koki saaneensa teematunneilta melko paljon tai paljon uutta tietoa riippuvuuksista. Vain kymmenesosa vastasi saaneensa vähän uutta tietoa riippuvuuksista. Opinnäytetyölle asetettu tavoite antaa nuorille tietoa riippuvuuksista ja lisätä heidän ymmärrystä aiheesta saavutettiin. Oppilaat arvioivat myös oliko teematunneilta saadusta tiedosta heille hyötyä. Yli puolet vastaajista arvioi tiedosta olevan melko paljon tai paljon hyötyä heille. Viidennes vastaajista ei osannut arvioida tiedon hyödyllisyyttä. Se, miksi noin viidennes vastaajista ei osannut arvioida saadun tiedon hyödyllisyyttä, voinee johtua kysymyksen laaja-alaisuudesta. Vastaajat saattoivat kokea kysymykseen vastaamisen vaikeaksi heti teematunnin päättyessä.

Palautekyselyssä pyydettiin oppilaita arvioimaan onko saadulla tiedolla vaikutusta heidän päihteisiin suhtautumiseen. Yli puolet vastaajista koki teematunneilta saadulla tiedolla olevan melko paljon (35 %) tai paljon (27 %) vaikutusta heidän päihteisiin suhtautumiseen. Vain kymmenesosa arvioi tiedon vaikutuksen vähäiseksi. Yksi opinnäytetyön tavoite oli motivoida nuoria päihteettömiin elämäntapoihin. Palautekyselyn vastausten perusteella voidaan olettaa, että teematunneilla on ennaltaehkäisevää vaikutusta nuorten päihteenkäyttöön tulevaisuudessa. Oppilaat arvioivat myös onko teematunneilta saadulta tiedolla vaikutusta heidän pelaamiseen. 24 prosenttia arvioi tiedolla olevan melko paljon vaikutusta pelaamiseensa ja vastaajista 17 prosenttia arvioi tiedolla olevan paljon vaikutusta. Kolmasosa vastaajista ei puolestaan osannut arvioida tiedon vaikuttavuutta. Tämä vastaus voinee selittyä sillä, että pelaaminen on hyvin yleistä ja sallittua lasten ja nuorten keskuudessa toisin kuin päihteenkäyttö, joka on nuorille laitonta. Nuoret eivät välttämättä osaa pitää pelaamistaan riskialtti-

na käyttäytymisenä. Halusimme antaa teematunneilla tasapuolisesti tietoa peliriippuvuuden lisäksi myös pelaamisesta yleisesti ja pelaamisen positiivisista vaikutuksista. Vastajille saattoi jäädä teematunneilta päällimmäiseksi mieleen yleinen tieto pelaamiseen liittyen.

Palautekyselyssä oppilailta kysyttiin kaipaavatko he teematuntien jälkeen vielä lisää tietoa riippuvuuksista. Yli puolet vastaajista kertoi kaipaavansa vain vähän lisää tietoa aiheesta. Viisi prosenttia kaipasi paljon lisää tietoa riippuvuuksista. Vastauksista voidaan päätellä, että oppilaat saivat teematunneilta paljon tietoa riippuvuuksista. Heillä saattoi myös olla tietoa aiheesta jo ennen teematunteja. Teematuntien lopuksi oppilaille jaettiin lisätieto-laput, joissa oli internetsivustoja aiheesta. Valituilta sivustoilta oppilaat saavat omatoimisesti hakea lisää tietoa päihde- ja peliriippuvuuksista ja hoitoon hakeutumisesta. Näin vastaajista yhteensä ne 10 prosenttia, jotka kaipasivat riippuvuuksista paljon tai melko paljon lisää tietoa, saavat mahdollisuuden tiedon omatoimiseen hankkimiseen. Samalla saavutettiin opinnäytetyön tavoite antaa nuorille tietoa mistä hakea apua omaan tai läheisen riippuvuuteen.

Kaikkien edellä mainittujen tulosten perusteella voidaan todeta, että myös tavoite antaa nuorille keinoja, kuinka soveltaa teematunneilta saatua tietoa käytäntöön, toteutui melko hyvin. Teematunnit sujuivat kokonaisuudessaan hyvin. Kaikki opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin ja oppilailta saatu palaute oli pääasiassa positiivista.

## 8 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta kuvaa monipuolinen lähdekirjallisuuden käyttö. Lähteinä on käytetty tieteellisesti tutkittuun teoretietoon pohjautuvia luotettavia sekä ajankohtaisia tekstejä ja tutkimuksia. Teoriatiedon koostamiseen on käytetty muun muassa uusinta koulu-terveyskyselyä 2015, kesäkuussa 2015 julkaistua nuorten juomistapatutkimusta sekä keväällä 2015 julkaistua rahapeliriippuvuus-kirjaa. Teoriaosuus antaa kattavasti tietoa aiheesta. Lisäksi opinnäytetyönsuunnitelma on tehty tarkasti.

Opinnäytetyön luotettavuutta kuvaa palautteen pyytäminen oppilailta teematuntien jälkeen. Palautelomakkeen avulla selvitettiin miten opinnäytetyöntekijät onnistuivat opinnäytetyölle asettamissa tavoitteissaan. Palautetta pyydettiin jokaiselta teematunneille osallistuneelta oppilaalta nimettömänä ja palautteita annettiin yhteensä 106 kappaletta. Palautelomake tehtiin opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta ja palautelomake on validi, sillä kysymykset olivat strukturoituja ja vastasivat tarkasti siihen, mitä halusimme tietää. Lisäksi valittuja ydinkysymyksiä oli viisi kappaletta, mikä motivoi oppilaita keskittymään palautekyselyn tekemiseen. Aina on mahdollista, että jotkut vastaajista eivät vastaa palautekyselyyn rehellisesti. Palautteista saadut tulokset ovat kuitenkin luotettavia, sillä vastaajamäärä oli suuri ja tällöin vir-

hemarginaali on merkityksetön. Opinnäytetyön tekijät ovat käyneet kaikki palautteet tarkasti läpi ja rehellisesti koostaneet niistä palauteosion vääristelemättä tuloksia.

Palautelomakkeen kysymysten asettelua olisi voinut miettiä vielä tarkemmin, sillä osa oppilaista ei antanut ollenkaan arvosanaa teematunneille. Arvosanan antaminen oli palautelomakkeen viimeinen kohta. Kohta erosi visuaalisesti muista kysymyksistä, mistä syystä oppilaat eivät välttämättä huomanneet sitä, mutta vastaamatta jättäminen saattoi olla myös tarkoituksellista. Palautteita saimme yhteensä 106 kappaletta. Näistä kolmestatoista palautteesta puuttui arvosana. Toisin sanoen 12,3 prosenttia jätti vastaamatta tähän kyselyn kohtaan. Teematunneista saatua arvosanaa voidaan kuitenkin pitää luotettavana suuren otannan takia.

Teematunnit olivat tarkkaan suunniteltuja ja ohjaaminen perustui tutkitusti hyväksi todettuihin ja toimiviin ohjausmalleihin. Opinnäytetyön eettisyys toteutui, kun ohjaajat kohtelivat kaikkia oppilaita tasapuolisesti ja kunnioitettavasti. Ohjaajat huomioivat oppilaiden eri tarpeet oppimisen kannalta ja osallistivat ryhmästä helpommin ulkopuolella jääviä mukaan toimintaan.

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin lisäksi SWOT -analyysia oman toiminnan ja opinnäytetyöprosessin arviointiin. SWOT -analyysi on väline, jonka avulla voidaan analysoida tapahtuvaa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. Lyhenne SWOT kuvaa sanoja vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats). SWOT -analyysia suositellaan toteutettavaksi ennen oppimisen suunnitteluvaihetta. Analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. (Opetushallitus 2015.)

SWOT -analyysin tekijät jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, ja mahdollisuudet sekä uhat ovat ulkoisia tekijöitä. (Opetushallitus 2015.) Tässä opinnäytetyössä SWOT -analyysi tehtiin helpottamaan opinnäytetyön tekemistä. Vahvuutena opinnäytetyön tekijät pitävät yhteneviä tavoitteita, hyvää motivaatiota ja asiantuntevaa otetta aiheeseen. Heikkouksia ovat muun muassa ajankäytön hallinta, aikataulujen yhteensopimattomuus ja suunnitellusta aikataulusta jälkeen jääminen.

Taulukko 1: SWOT -analyysi

<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhtenevät tavoitteet ja näkökulma opinnäytetyöhön</li> <li>• Hyvin suunniteltu aikataulu</li> <li>• Asiantunteva ote aiheeseen</li> <li>• Hyvä motivaatio</li> <li>• Jaettu työmäärä</li> <li>• Molempien tekijöiden vahvuuksien hyödyntäminen</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajankäytön hallinta</li> <li>• Aikataulujen yhteensopimattomuus</li> <li>• Opinnäytetyön aikataulusta jälkeen jääminen</li> <li>• Tarpeeksi luotettavien ja ajankohtaisten lähteiden löytäminen</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikataulussa pysyminen</li> <li>• Oman asiantuntijuuden ja ammatillisuuden vahvistaminen</li> <li>• Hyvien ja luotettavien lähteiden löytäminen</li> <li>• Aihe kiinnostaa nuoria</li> <li>• Nuoret oppivat päivästä ja informaatio toimii ennaltaehkäisevänä terveyskasvatuksena</li> <li>• Aiheesta syntyy uusia opinnäyteaiheita</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei löydy yhteensopivia aikoja</li> <li>• Yllättävät ja odottamattomat tapahtumat elämässä</li> <li>• Riittämätön opinnäytetyön ohjaus</li> <li>• Opinnäytetyö ei valmistu ajoissa</li> <li>• Vaikeus sovittaa yhteen aikatauluja yhteistyökoulun kanssa</li> </ul>

Opinnäytetyön edetessä arvioimme SWOT -analyysin avulla oppimistamme ja prosessiin vaikuttavia tekijöitä. Prosessin vahvuuksia pyrittiin pitämään yllä. Työmäärä jaettiin aina tasaisesti prosessin aikana ja tasaisin väliajoin tavoitteista sekä näkökulmien muovautumisesta keskusteltiin. Heikkouksista ajankäytön hallinta ja työn aikatauluttaminen olivat usein esillä. Näitä tekijöitä arvioimme jatkuvasti ja päädyimme sopimaan säännöllisesti yhteisiä tapaamisia, jotta opinnäytetyö etenisi ajallaan. Alustavasta aikataulusta jälkeen jääminen toteutui, mutta aikataulun venyminen ei lopulta tuonut eteemme suuria esteitä vaan toimi pikemminkin mahdollisuutena. Saimme aikataulun venyessä lisää näkökulmia opinnäytetyöhöme ja pystyimme esimerkiksi hyödyntämään tässä työssä paremmin osaamistamme, jota on karttunut prosessin aikana. Löysimme työhöme hyvin myös luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Uhat eivät juuri toteutuneet, sillä joustimme aikataulujen yhteensovittamisessa, suurempia odottamattomia tapahtumia ei tullut ja saimme ohjausta, kun sitä tarvitsimme. Yhteistyö Kuittimäen koulun kanssa toimi todella hyvin ja saimme sovittua teematunnit meille hyvään

ajankohtaan. Jaoimme lisäksi työmäärän tasaisesti, opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt paljon osaamistamme ja teematunnit olivat onnistuneita. Nuoret pitivät teematunneista ja palautekyselyn perusteella he saivat uutta tietoa riippuvuuksista.

## 9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toiminnalliset teematunnit päihde- ja peliriippuvuuksista Kuitinmäen koulun 8. -luokkalaisille ja arvioida teematuntien onnistumista. Teematunnit olivat rajattu käsittelemään tarkemmin alkoholi- ja kannabisriippuvuutta sekä rahapeli- ja virtuaalipeliriippuvuuksia. Teematuntien tavoitteena oli antaa 8. -luokkalaisille tietoa päihde- ja peliriippuvuuksista ja lisätä nuorten ymmärrystä aiheesta sekä näin edistää nuorten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena oli myös antaa nuorille keinoja tiedon käytännön soveltamiseen ja motivoida nuoria päihteettömiin elämäntapoihin. Lisäksi tavoitteena oli antaa nuorille tietoa mistä hakea apua omaan tai läheisen riippuvuuteen.

Teematunnit pidettiin joulukuussa 2015 Kuitinmäenkoululla kahtena eri päivänä. Pyysimme jokaiselta ryhmältä palautetta teematunneista. Palautteiden perusteella kaikki opinnäytetyölle asetut tavoitteet saavutettiin melko hyvin tai hyvin. Oppilaat arvioivat saaneensa teematunneilta melko paljon tai paljon uutta tietoa riippuvuuksista ja kokivat tiedon itselleen hyödylliseksi. Vastauksista kävi ilmi, että teematunneilta saadulla tiedolla on vaikutusta heidän päihteisiin suhtautumiseen. Peliriippuvuusteeman vaikuttavuus ei näkynyt oppilaiden vastauksissa yhtä selvästi. Opinnäytetyön tekijät saavuttivat lisäksi henkilökohtaiset tavoitteensa.

Riippuvuusteema on nuorille ajankohtainen, sillä nuoruus on kokeilujen aikaa ja silloin omakсутaan myös monet vakiintuneet tottumukset, kuten päihteidenkäyttö ja pelitottumukset. Aihe on ollut myös mediassa esillä kuluneen kahden vuoden aikana. Esimerkiksi Yle on näyttänyt paljon riippuvuuksia käsitteleviä ajankohtaisohjelmia ja dokumentteja, ja hoitoalan lehtijulkaisuissa on ollut aiheeseen liittyviä artikkeleja.

Koimme päihderiippuvuuden käsittelyn erityisen tärkeäksi opinnäytetyössämme. Vaikka vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn ja Nuorten Terveystapatutkimuksen (2015) mukaan nuorten alkoholinkäyttö on jatkanut laskusuuntaansa sekä raittiiden 12 - 16 -vuotiaiden osuus on tällä hetkellä suurempi kuin koskaan 2000-luvulla, nuorison trendejä päihteidenkäytön suhteen on vaikea ennustaa. On vaikeaa arvioida, miten päihteidenkäyttötottumukset muuttuvat tulevaisuudessa. Onko esimerkiksi viiden vuoden kuluttua nuorten alkoholin kulutus jälleen nousussa? Alkoholi on kuitenkin ensimmäiseksi kokeiltu ja eniten käytetty päihde Suomessa. Alkoholi-riippuvuus voidaan määritellä kansansairaudeksi sen yleisyytensä vuoksi ja alkoholi kuuluu oleellisesti osaksi suomalaista juhlimiskulttuuria kansallisina juhlapäivinä ja nuorilla osaksi koulujen päättäjäisiä. Tämän vuoksi on tärkeää jatkaa ennaltaehkäisevää päihdekasvatusta.



Valtakunnallisten kouluterveyskyselyiden tulosten mukaan huumeet ovat arkipäiväistyneet, koska nuoret pitävät huumeiden hankkimista helpompana kuin aikaisemmin. Nuorten asenteet huumeita kohtaan ovat lieventyneet, erityisesti kannabiskokeiluihin liittyviä riskejä ei pidetä enää niin merkittävänä. Vuoden 2015 kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista laittomia huumeita on ainakin kerran elämässään kokeillut 10 prosenttia ja tytöistä 6 prosenttia. Ammatillisten oppilaitosten pojista sekä tytöistä jopa 22 prosenttia oli kokeillut huumeita joskus. Päihdekasvatukselle ja huumevalistukselle on siis tarvetta. Teematunneilla oppilaat keskustelivat ja kyselivätkin kannabistriippuvuusaiheesta enemmän kuin alkoholiteemasta.

Lisäksi Kuitinmäen koulun kanssa yhteistyössä tehdyssä opinnäytetyössä (Pulkkinen & Viljanen, 2014) kartoitettiin kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten ajatuksia ja kokemuksia kannabiksesta. Opinnäytetyössä selvisi, että yhdeksäsluokkalaisista pojista 26 prosenttia suhtautui myönteisesti kannabiksen käyttöön. Opinnäytetyössä kävi myös ilmi, että suuri osa vastaajista koki koulun antaman päihdetiedon olevan nuorille tärkein lähde saada tietoa huumeista ja moni nuori toivoi päihdetietouden olevan totuudenmukaista ja tositarinoihin perustuvaa. Pitämämme teematunnit vastasivat osaltaan Pulkkisen & Viljasen tekemän opinnäytetyön tuloksiin. Annoimme Kuitinmäen koulun kahdeksäsluokkalaisten totuudenmukaista ja kliinisesti tutkittua tietoa kannabiksen haitoista, ja palautekyselyn perusteella oppilaat kokivat saadulla tiedolla olevan vaikutusta heidän päihteidenkäyttöön.

Valitsimme peliriippuvuuden yhdeksi opinnäytetyömme aiheeksi, koska pelaaminen on yleistä kaikissa ikäryhmissä. Digitaaliset pelit ovat syrjäyttäneet aikaisemmat perinteiset pelaamisen muodot. Digitaalinen pelaaminen opitaan nykyään jo ensimmäisinä ikävuosina. Digipelit ovat kaikkien saatavilla mihin vuorokaudenaikaan tahansa ja lähes missä tahansa on mahdollista pelata. Tästä syystä pelaamisen muodostuminen ongelmalliseksi on nykyään helpompaa, sillä peleistä ja pelaamisesta irrottautuminen on aikaisempaa haastavampaa. 1.3.2016 julkaistussa Tehy-lehdessä (No 3) on artikkeli nuorten peliriippuvuuksista. Artikkelissa esitetään, että Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan 15 - 74-vuotiasta suomalaisista peliriippuvaisia on 42 000 ja ongelmapelaajia jopa 88 000. Artikkelin mukaan 12 - 17-vuotiasta riskiryhmään kuuluu viisi nuorta sadasta. Pelikasvatusta on tärkeää antaa ja jakaa nuorille tietoa myös pelihaitoista. Havaintojemme mukaan peliteema selvästi kiinnosti kahdeksäsluokkalaista, sillä he keskittyivät tarkasti teematunnilla esitettyyn nuoren videobloggaajan tarinaan peliriippuvuudesta ja pelivisasta heräsi paljon hyvää keskustelua.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä. Opinnäytetyön aiheen valinta kesti odotettua kauemmin, minä vuoksi työn aloittaminen pitkittyi. Kun olimme saaneet vahvistuksen lopulliselle aiheelle, pääsimme prosessin alkuun. Alustavan aikataulun mukaan teematunnit olisivat toteutuneet jo

alkusyksystä 2015. Teoriaosuuden kirjoittaminen venyi aikataulullisista ja muihin opintoihin liittyvistä syistä. Halusimme myös tehdä opinnäytetyönsuunnitelmasta tarkan ja viimeistellyn. Lisäksi koimme tärkeäksi syventyä aiheeseen liittyvään teorian tietoon kunnolla ja koostaa siitä opinnäytetyöhön kattava teoriaosuus myös oman oppimisemme tueksi. Teoriaosuudesta tuli melko laaja tästä syystä. Mielestämme on erittäin tärkeää kehittää omaa osaamistamme tekemällä valintoja, jotka palvelevat oppimispäämääriämme mahdollisimman hyvin.

Opinnäyteprosessi sujui kokonaisuudessaan erittäin hyvin. Opinnäytetyöstä tuli odotettua laajempi kokonaisuus. Yhteistyömme sujui odotetusti hyvin, työt jaettiin tasaisesti koko projektin ajan ja tapasimme säännöllisesti. Koko prosessi on kehittänyt ammatillista osaamistamme, ryhmän ohjaamistaitojamme, vuorovaikutustaitojamme, ongelmanratkaisukykyämme sekä ajanhallintataitojamme. Olemme erittäin tyytyväisiä itseemme ja tähän tuotokseen.

Kehittämideoitamme aiheeseen liittyvään opinnäytetyöhön ja teematuntien pitämiseen ovat oppituntien pidentäminen 45 minuutista 60 minuuttiin, koska aihe on näin monipuolinen ja laaja. Riippuvuusaiheesta, erityisesti päihderiippuvuuksista, pidättäviä teematunteja voisi järjestää jatkossa vuosittain kaikille kahdeksaluokkalaisille ja laajentaa toimintaa muihinkin yläkouluihin Espoossa. Näin jatkettaisiin ennaltaehkäisevää päihdekasvatusta ja mielenterveyttä.

Tässä opinnäytetyössä yhtenä tavoitteena oli motivoida nuoria päihteettömiin elämäntapoihin. Olisi mielenkiintoista tehdä opinnäytetyöhömmä jatkotutkimus, jossa selvitetäisiin miinalaiset asenteet ja päihteidenkäyttötottumukset kohderyhmällä on vuoden päästä, kun he ovat yhdeksäluokkalaisia. Samalla voisi kartoittaa oppilaiden tietämystä riippuvuuksista, jolloin pystyttäisiin arvioimaan pidemmällä aikavälillä tämän opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista ja vaikuttavuutta.

## Lähteet

## Painetut lähteet

Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7 - 15.

Alho, H., Castrén, S. & Lahti, T. 2015. Päihde- ja rahapeliongelman samanaikainen yleisyys. Teoksessa Alho, H., Heinälä, P., Kiianmaa, K., Lahti, T. & Murto, M. (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102 - 104.

Alho, H. & Lahti, T. 2015. Rahapeliongelman hoitovaihtoehdot. Teoksessa Alho, H., Heinälä, P., Kiianmaa, K., Lahti, T. & Murto, M. (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 111 - 112.

Castrén, S. & Lahti, T. 2015. Rahapeliongelman tunnusmerkit, vaiheet ja pelaamisen motiivit. Teoksessa Alho, H., Heinälä, P., Kiianmaa, K., Lahti, T. & Murto, M. (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 67 - 77.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2001. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Terveyttä edistävä ja ehkäisevä päihdehoitotyö. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 104 - 125.

Heinälä, P. 2015. Rahapeliongelmiin liittyvät psyykkiset ja fyysiset sairaudet. Teoksessa Alho, H., Heinälä, P., Kiianmaa, K., Lahti, T. & Murto, M. (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 95 - 101.

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

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jokelainen, K. 2010. Alkoholien myrkytys ja muut hätätilanteet. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132 - 143.

Kiianmaa, K. 2010. Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17 - 30.

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23 - 33.

Kiianmaa, K. 2015. Rahapelaamiseen liittyvien mielihyvämekanismien neurobiologia. Teoksessa Alho, H., Heinälä, P., Kiianmaa, K., Lahti, T. & Murto, M. (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52 - 55.

Kiianmaa, K. 2015. Perintötekijöiden vaikutus rahapeliriippuvuuden kehittymiseen. Teoksessa Alho, H., Heinälä, P., Kiianmaa, K., Lahti, T. & Murto, M. (toim.) Rahapeliriippuvuus Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 57 - 58.

Koivu, A. & Haatainen, K. 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 76 - 98.

Kuoppasalmi, K. & Heinälä, P. 2014. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 485 - 550.

- Lund, P. 2010. Rahapeliongelma. Yksilölle jätetty taakka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lönnqvist, J. 2014. Käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 453 - 462.
- Mustalampi, S. & Partanen, A. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut rahapeliongelmissa. Teoksessa Alho, H., Heinälä, P., Kiiänmaa, K., Lahti, T. & Murto, M. (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 131 - 133.
- Niemelä, S. 2010. Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa Lönnqvist, J., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 105 - 118.
- Raisamo, S. 2015. Nuoret ja rahapelaaminen. Teoksessa Alho, H., Heinälä, P., Kiiänmaa, K., Lahti, T. & Murto, M. (toim.) Rahapeliriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 182 - 184.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 7 - 13.
- Silvennoinen, I. 2013. Pelihaitat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Harviainen, J.T., Meriläinen, M. & Tossavainen, T. (toim.) Pelikasvattajan käsikirja. Helsinki: Mediakasvatus- ja kuvaohjelma-keskus, 99 - 109.
- Tacke, U. 2012. Kannabisiippuvuuden hoito. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 97 - 101.
- Terho, P., Ala-Laurila, E. & Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu paino. Helsinki: Duodecim, 18 - 22.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Nuoret pelissä. Tietoa kasvattajille lasten ja nuorten digitaalisesta pelaamisesta ja rahapelaamisesta. 3. painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.
- Turja, T., Halme, J., Mervola, M., Järvinen-Tassopoulos, J. & Ronkainen, J. 2011. Suomalaisen rahapelaaminen 2011. Raportti 14/2012. 2. versio. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.
- Turunen, V. 2016. Rajat ja rakkaus. Tehy-lehti. No3. 1.3.2016. 14-19.
- Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.
- Viljamaa, J. 2011. Pakko saada! Addiktoitunut yhteiskunta. WSOY.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.- 2. painos. 2004. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Von Der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2012. Nuoret ja huumeet. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 213 - 223.
- Ylikangas, M. 2012. Huumeiden käytön historia. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 15 - 22.

#### Sähköiset lähteet

- Duodecim. 2012. Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Viitattu 6.11.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01881#R9](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01881#R9)

- EHYT ry. 2014. Pelitaito loppuraportti 2010 - 2014. Viitattu 9.9.2015.  
<https://drive.google.com/file/d/0BzZGd1Fm15iKNmdqYVI2bGUtV1k/view?pli=1>
- ESPAD report. 2011. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Viitattu 12.11.2015.  
[http://www.can.se/contentassets/8d8cb78bbd28493b9030c65c598e3301/the\\_2011\\_espad\\_report\\_full.pdf](http://www.can.se/contentassets/8d8cb78bbd28493b9030c65c598e3301/the_2011_espad_report_full.pdf)
- Flash Eurobarometer 401. 2014. Young people and drugs. Viitattu 13.11.2015.  
[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_401\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf)
- Huttunen, M. 2014. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärilehti Duodecim. 13.9.2014. Viitattu 1.1.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00196&p\\_haku=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00196&p_haku=)
- Huumausainelaki 30.5.2008/373. Viitattu 24.9.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- Irti Huumeista ry. 2015. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus. Viitattu 25.10.2015.  
[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/riippuvuus/fyysinen\\_psykinen\\_ja\\_sosiaalinen\\_riippuvuus](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus)
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim. Viitattu 18.9.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001)
- Käypä hoito. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 28.8.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
- M Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:31. Viitattu 3.7.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1)
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2010. Suositukset nuorten päihteiden käytön ehkäisylle. Viitattu 9.9.2015.  
<http://www.mll.fi/@Bin/13178950/Suositukset+nuorten+p%C3%A4ihteiden+k%C3%A4yt%C3%B6n+ehk%C3%A4isylle.pdf>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015. Apua päihde- ja riippuvuusongelmiin. Viitattu 26.10.2015. [http://www.mll.fi/nuortennetti/mista\\_apua/apua-paihde-ja-riippuvuusongelmi/](http://www.mll.fi/nuortennetti/mista_apua/apua-paihde-ja-riippuvuusongelmi/)
- Opetushallitus. 2015. SWOT -analyysi. Viitattu 1.11.2015.  
[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- Pulkinen, M. & Viljanen, M. 2014. Kuitinmäenkoulun 8.- ja 9. luokkalaisten ajatukset ja kokemukset kannabiksesta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Otaniemi. Espoo. Opinnäytetyö. Viitattu 7.9.2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76866/Pulkinen\\_Viljanen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76866/Pulkinen_Viljanen.pdf?sequence=1)
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 29.8.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Sisäministeriö 2015. Arpajaislaki säätelee pelaamista. Viitattu 25.5.2015.  
<http://www.intermin.fi/fi/turvallisuus/rahapelit/arpajaislaki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Suhteet pelissä. Tietoa ja tukea ongelmapelaajien läheisille. 2. painos. Viitattu 25.5.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80285/c9995baf-d45f-41dc-abc8-7cd432027af9.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tautiluokitus ICD-10. 3.painos. Viitattu 6.6.2015.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Rahapeliongelmiä? Tuki- ja hoitopalveluja. Viitattu 11.7.2015. [http://www.thl.fi/attachments/pelihatat/palveluesite\\_0513.pdf](http://www.thl.fi/attachments/pelihatat/palveluesite_0513.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Pelin merkit. Tietoa rahapeliongelmaasta työssään peliongelmiä kohtaaville. Viitattu 3.6.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125496/URN\\_ISBN\\_978-952-302-071-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125496/URN_ISBN_978-952-302-071-9.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 20.9.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Kannabisriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Viitattu 6.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabisriippuvuus/kannabisriippuvuuden-ehkaisy-ja-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Kannabiksen käyttö Suomessa. Viitattu 6.11.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-kaytto-suomessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kouluterveyskysely. Päätteet ja riippuvuudet. Viitattu 6.11.2015. [https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet#kokeillut\\_laittomia\\_huumeita\\_ainakin\\_kerran](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet#kokeillut_laittomia_huumeita_ainakin_kerran)

Turja, T., Halme, J., Mervola, M., Järvinen-Tassopoulos, J. & Ronkainen, J. 2011. Suomalaisen rahapelaaminen 2011. Raportti 14/2012. 2. versio. Viitattu 25.5.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80298/948b7a38-bd15-4d6c-91ae-c0b565cc3cb9.pdf?sequence=1>

Väestöliitto. 2015. Nuoruus on mahdollisuus. Viitattu 2.11.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/nuoruus\\_on\\_mahdollisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/nuoruus_on_mahdollisuus/)

World Health Organization. 2014. Mental Health. Viitattu 15.11.2015.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

## Kuviot

Kuvio 1: Yhdistelytehtävä alkoholiriippuvuudesta .....	29
Kuvio 2: Yhdistelytehtävä kannabisriippuvuudesta .....	30
Kuvio 3: Youtube-Videobloggaajan tarina peliriippuvuudesta .....	30
Kuvio 4: Pelivisa.....	31
Kuvio 5: Pelisan oikeat vastaukset .....	31
Kuvio 7: Oppilaiden arviointi siitä, kuinka paljon he saivat uutta tietoa riippuvuuksista teematunneilta (N=106) .....	33
Kuvio 8: Oppilaiden arvio siitä onko teematunneilta saadusta tiedosta hyötyä heille (N=106) .....	34
Kuvio 9: Oppilaiden arvio teematunneilta saadun tiedon vaikutuksesta heidän päihteisiin suhtautumiseen (n=105) .....	34
Kuvio 10: Oppilaiden arvio teematunneilta saadun tiedon vaikutuksesta heidän omaan pelaamiseen (n=105) .....	35
Kuvio 11: Oppilaiden vastaus siihen, kaipaavatko he lisää tietoa riippuvuuksista teematuntien jälkeen (N=106) .....	35

## Taulukot

Taulukko 1: SWOT -analyysi.....	38
---------------------------------	----



## Liitteet

Liite 1: Tuntisuunnitelma.....	50
Liite 2: Pelivisa .....	51
Liite 3: Pelivisan vastaukset .....	53
Liite 4: Palautekysely .....	54
Liite 5: Lisää tietoa .....	55
Liite 6: YouTube-videot.....	56

## Liite 1: Tuntisuunnitelma

Aloitus: Ohjaajien, tunnin aiheen ja sisällön esittely 3 min.

### Päihderiippuvuus 19.20 min

- Afroman- Because I got high-video 3.20 min.
- Yhdistelytehtävä alkoholi- ja kannabisriippuvuudesta  
Oppilaat istuvat kahdessa pöytäryhmässä. Toinen ryhmä tekee tehtävän alkoholi-riippuvuudesta ja toinen kannabisriippuvuudesta. Pöytäryhmiin on jaettu iso kartonkipaperi, johon oppilaiden tulee yhdistää oikeita aiheeseen liittyviä sanoja, väittämiä ja lauseita (päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit, vieroitusoireita, vaikutuksia elimistöön). Sanojen seassa on myös ylimääräisiä sopimattomia sanoja ja väittämiä. 8 min  
Lopuksi ohjaajat hakevat pöytäryhmistä valmiit yhdistelmätehtävät ja ne käydään suullisesti yhdessä läpi, joten molemmat ryhmät saavat kuulla oikeat yhdistelmät. Keskustelua. 8 min
- Varasuunnitelma: 16 min  
Tietojana aiheeseen liittyen (Kyllä- Ei - väittämiä)

### Peliriippuvuus 16 min

- Tositarina-video peliriippuvuudesta 4.06 min.
- Pelivisa. n. 12 min  
Ohjaajat jakavat oppilaille itsenäisesti täytettävän pelivisan, jossa on väittämiä pelaamiseen ja peliriippuvuuteen liittyen. Lopuksi oikeat vastaukset käydään yhdessä läpi.
- Varasuunnitelma: 12 min  
Oppilaat jaetaan kolmeen pienryhmään. Ryhmä 1 kirjoittaa A3-paperille aiheesta ”Hyvät pelisäännöt”. Ryhmä 2 pelaamisen hyvät & huonot puolet. Ryhmä 3:n aiheena on peliriippuvuuden merkit. Lopuksi käydään yhdessä läpi pienryhmien vastaukset.

### Lopetus ja palaute:

- Teflon Brothers - Pämppää-video ja oppilaat kirjoittavat palautteen. Oppilaille jaetaan lisätieto-lappu riippuvuuksista ja mistä hakea apua niihin. 6 min

## Liite 2: Pelivisa

### Pelivisa

#### Ympyröi oikea vastaus.

##### 1. Rahapeleissä todennäköisyydet ovat aina

- a. Pelaajan puolella
- b. Peliyhtiön puolella
- c. Fifty-fifty

##### 2. Mitä tarkoitetaan rahapeleihin liittyvällä arviointivinoumalla?

- a. Pelaaja ei osaa arvioida rahapeleihin käyttämänsä rahan ja ajan määrää
- b. Pelaaja syyttää tappiosta huonoa onnea ja tulkitsee voitot taidoistaan johtuviksi
- c. Pelaaja uskoo, että pelit perustuvat puhtaaseen sattumaan mutta pelaa silti
- d. Ei mitään

##### 3. Milloin pelaamisestaan kannattaa olla huolissaan?

- a. Pelaa useamman kerran viikossa, toisinaan jopa yli tunnin kerrallaan
- b. Pelaaminen aiheuttaa syyllisyyttä tai ongelmia
- c. Pelaamisesta ja siihen käytetystä ajasta ei tarvitse valehdella
- d. Pelaaminen alkaa ohjata pelaajan elämää eli kaikkea tulkitaan vain sen perusteella, mitä hyötyä tai haittaa siitä on pelaamisen jatkamiselle.

##### 4. Peliriippuvuus on

- a. Toiminnallinen ongelma
- b. Aatteellinen ongelma
- c. Alueellinen ongelma
- d. Asenteellinen ongelma

##### 5. Rahapeleissä on kyse

- a. Taidoista
- b. Harjoittelusta
- c. Sattumasta
- d. Onnesta

##### 6. Rahapelejä ovat esimerkiksi

- a. Lotto ja raaputusarvat
- b. Rahapeliautomaatit
- c. Ruletti ja toto
- d. Nettipokeripelit
- e. Kaikki mainitut

**7. Tietokone- ja konsolipelit vaikuttavat myönteisesti**

- a. Kielelliseen kehitykseen
- b. Fyysiseen kuntoon
- c. Silmä-nilkkakoordinaatioon
- d. Kaikkiin mainittuihin

**8. Mikä erityisesti erottaa nettipelit tavanomaisista yksinpeleistä?**

- a. Sosiaalisuus
- b. Maksullisuus
- c. Toiminnallisuus
- d. Grafiikat

**9. Mikä voi vaikuttaa siihen, että pelaamisesta tulee ongelma?**

- a. Pelin ominaisuudet
- b. Alttius ongelmalliseen pelaamiseen
- c. Psykkiset ongelmat
- d. Kaikki edellä mainitut

**10. Rahapelejä voi pelata nykyään**

- a. Vain kaupoissa
- b. Vain kioskeissa
- c. Vain huoltoasemilla
- d. Missä vain ja milloin vain

**11. Pelaamisen pitäisi olla ennen kaikkea**

- a. Hyödyllistä
- b. Kivaa
- c. Opettavaista
- d. Hallitsematonta

**12. Rahapelejä pelaavat runsaasti etenkin**

- a. Alle 10-vuotiaat
- b. 15-24-vuotiaat
- c. 40-50-vuotiaat
- d. Yli 60-vuotiaat

**13. Mikä seuraavista väittämistä on totta?**

- a. Kolikolla ei ole muistia
- b. Voittopotki ei johdu satunnaisvaihtelusta
- c. Rahapeleissä taidolla on suuri merkitys

### Liite 3: Pelivisan vastaukset

- 1.a) **Peliyhtiön puolella.** Suurimmassa osassa rahapelejä on mahdotonta jäädä pidemmän päälle voitolle. Todennäköisyydet ovat aina peliyhtiöiden puolella.
- 2.b) **Pelaaja syyttää tappiosta huonoa onnea ja tulkitsee voitot taidoistaan johtuviksi.** Rahapelien pelaamiseen liittyy usein erilaisia arviointivirheitä. Vaikka kyse olisi puhtaaseen sattumaan perustuvista peleistä, osa pelaajista syyttää tappioista huonoa onnea mutta tulkitsee voitot taidoistaan johtuviksi.
- 3.b) **Pelaaminen aiheuttaa syyllisyyttä tai ongelmia.** Pelaamisestaan kannattaa olla huolissaan, jos pelaaminen aiheuttaa syyllisyyttä, masentuneisuutta tai ahdistusta. Myös pelaamisesta ja siihen käteystystä ajasta tai rahasta valehtelevä voi olla merkki ongelmasta. d) Pelaaminen alkaa ohjata pelaajan elämää.
- 4.a) **Toiminnallinen ongelma.** Peliriippuvuus on toiminnallinen ongelma, jonka tunnistaminen on vaikeaa, sillä pelaajat pyrkivät useimmiten salaamaan ongelmansa.
- 5.c) **Sattumasta.** Suurin osa rahapeleistä on puhtaasti sattumaan perustuvia pelejä, joissa omalla taidolla, harjoittelulla tai onnella ei ole merkitystä.
- 6.e) **Kaikki mainitut.** Rahapelejä ovat muun muassa suomalaisten suosimat lotto, rahapeliautomaatit ja raaputusarvat sekä esimerkiksi ruletti, toto ja nettipokeri.
- 7.a) **Kielelliseen kehitykseen.** Peleillä on tutkitusti monia hyviä vaikutuksia esimerkiksi kielelliseen kehitykseen, avaruudelliseen hahmottamiseen sekä silmä-käsikoordinaatioon.
- 8.a) **Sosiaalisuus.** Erityisesti sosiaalisuus erottaa nettipelit tavanomaisista yksinpeleistä. Monissa netti-peleissä muodostetaan muun muassa joukkueita.
- 9.d) **Kaikki mainitut.** Se, että pelaamisesta tulee ongelma, ei ole yksiselitteistä. Siihen voi kuitenkin vaikuttaa peliin liittyvät ominaisuudet, alttius ongelmalliseen pelaamiseen tai psyykkiset ongelmat.
- 10.d) **Missä vain ja milloin vain.** Teknologian kehityksen myötä pelien tarjonta on laajentunut ja rahapelejä voi pelata nykyään missä vain ja milloin vain, vaikka omalta kotisohvalta käsin.
- 11.b) **Kivaa.** Pelaamisen pitäisi olla ennen kaikkea kivaa! Jos pelaamisesta tulee rutiininomaista eikä siitä saa haluamaansa jännitystä, kannattaa harkita pelipaussia.
- 12.b) **15-24-vuotiaat.** Etenkin 15-24-vuotiaat nuoret pelaavat runsaasti rahapelejä. Tutkimusten mukaan varhainen rahapelaamisen aloittaminen lisää riskiä myöhemmille rahapeliongelmille.
- 13.a) **Kolikolla ei ole muistia.** Kolikolla ei ole muistia eli jo tapahtuneen perusteella ei voi ennustaa tulevaa. Todennäköisyys on aina fifty-fifty.
- 14.d) **Mahdollisuudet ovat aina samat.** Mahdollisuudet voittaa pelikoneesta ovat jokaisella pelikerralla samat. Pelikoneella ei ole muistia.
- 15.d) **Kaikki mainitut.** Jokainen pelaaja reagoi omalla tavallaan. Esimerkiksi pelin mukaansatempaavuus, haastavuus tai näyttävyys sekä vuorovaikutteisuus voivat koukuttaa.
- 16.d) **On varaa hävitä.** Pidemmän päälle voitolle jääminen on lähes mahdotonta. Ei koskaan kannata pelata enempää kuin on varaa hävitä.

## Liite 4: Palautekysely

## Palautekysely riippuvuuksien teematunnista

*Ympyröi sinulle sopivin vaihtoehto*

	paljon	melko paljon	en osaa arvioida	melko vähän	vähän
<b>1.Saitko uutta tietoa riippuvuuksista</b>	5	4	3	2	1
<b>2.Arvioi onko tiedosta sinulle hyötyä</b>	5	4	3	2	1
<b>3.Arvioi onko saamallasi tiedolla vaikutusta päihteisiin suhtautumiseesi</b>	5	4	3	2	1
<b>4.Arvioi onko saamallasi tiedolla vaikutusta pelaamiseesi</b>	5	4	3	2	1
<b>5. Kaipaako lisää tietoa riippuvuuksista</b>	5	4	3	2	1

5. Minkä kouluarvosanan antaisit näille teematunneille asteikolla 4-10? \_\_\_\_\_

Kiitos palautteesta! 😊

Liite 5: Lisää tietoa

## Lisää tietoa

**Auttava puhelin** - Mannerheimin lastensuojeluliitto

<http://www.mll.fi/mll/auttavatpuhelimet/lnpn/>

**Nuorten netti** - Mannerheimin lastensuojeluliitto

[http://www.mll.fi/nuortennetti/mina\\_ja\\_media/koukussa-nettiin/](http://www.mll.fi/nuortennetti/mina_ja_media/koukussa-nettiin/)

**Espoon nuorisoasema** <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/uusimaa/palvelut/espoo-palveluyksikko/espoo-nuorisoasema>

**Nuorten linkki** <http://www.nuortenlinkki.fi/mista-apua>

### Päihhteet:

**Irti huumeista ry** [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/riippuvuus](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus)

**Päihdelinkki** <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/juomatapatesti>

**Nuortennetti, päihhteet** - Mannerheimin lastensuojeluliitto

<http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/paihderiippuvuus/>

### Peliongelma/riippuvuus:

**Pelitaito** <http://pelitaito.fi/peliongelmasta/apua-ja-tukea/>

**Päihdelinkki - Rahapelitesti.** <http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/rahapelit/rahapelitesti-sogs-r>

**Peluuri** <http://www.peluuri.fi/> <http://peluuri.fi/pelaajat/tyokaluja-ja-keinoja-avuksi>

**Mielenterveystalo** <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>

Liite 6: YouTube-videot

## Teematunneilla näytetyt YouTube-videot

- AfromanVEVO - Because I Got High. YouTube. Ladattu 8.10.2009.  
<https://www.youtube.com/watch?v=WeYsTmlzjkw>
- akimikael - Peliriippuvuus. YouTube. Julkaistu 5.4.2015.  
<https://www.youtube.com/watch?v=YtGshnrr1aA>
- TeflonBrothersVEVO - Teflon Brothers-Pämppää ft. Sahamies. YouTube. Julkaistu 27.4.2015.  
<https://www.youtube.com/watch?v=nq9QWwWTYN8&list=RDnq9QWwWTYN8>