

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Sari Karhu
Maritta Karvinen

MITÄ MIELTÄ KANNABIKSESTA?
- Joensuulaisten 9.-luokkalaisten mielipiteet ja kokemukset kannabiksesta

Opinnäytetyö
Syyskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Sari Karhu, Maritta Karvinen

Nimike
Mitä mieltä kannabiksesta? – Joensuulaisten 9.-luokkalaisten mielipiteet ja kokemukset kannabiksesta
Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki, kouluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Kannabis on eniten käytetty huume Suomessa. Yleensä nuori kokeilee huumeista ensimmäisenä kannabista. Eurooppalaisen koululaistutkimuksen ESPAD:n (2015) mukaan 10 prosenttia pojista ja 7 prosenttia tytöistä on joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista. Edelliseen tutkimukseen 2011 verrattuna nuorten kannabiskokeilut ovat hieman vähentyneet.

Tämä opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Joensuun kaupungin kouluterveydenhuollolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten tämänhetkisiä mielipiteitä ja mahdollisia kokeilu- ja käyttökokemuksia kannabiksesta. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen. Tutkimukseen osallistui 120 joensuulaista 9.-luokkalaista nuorta.

Tutkimuksemme mukaan 6 prosenttia kyselyyn osallistuneista joensuulaisista nuorista on kokeillut tai käyttää kannabista. Nuorten keskuudessa kannabiksen käyttöä ei koettu hyväksyttävänä eikä sen laillistamista Suomessa kannateta.

Kannabiksen yleisin aloitusikä on 18 vuotta. Tästä syystä olisi hyvä tehdä mielipidetutkimus jatko-opiskelijoille heidän kannabiskokemuksistaan. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla kaupunkilaisten ja maalla asuvien nuorten mielipide-erot kannabiksesta.

Kieli
suomi

Sivuja 52
Liitteet 6
Liitesivumäärä 8

Asiasanat

kannabis, yläkouluikäinen nuori, mielipiteet, kokemukset



THESIS
September 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel.+358 50 405 4816

Authors

Sari Karhu, Maritta Karvinen

Title

What are Your Views on Cannabis? – Opinions and Experiences of Cannabis Among Ninth Graders Living in Joensuu

Commissioned by

City of Joensuu, School Health Care Services

Abstract

Cannabis is the most widely used narcotic in Finland. Usually, teenagers first experiment with cannabis before other narcotics. According to the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in 2015, 10 % of boys and 7 % of girls have experimented with cannabis at some point of their lives.

This thesis was commissioned by Joensuu City School Health Care Services. The purpose of this thesis is to explore current viewpoints among adolescents concerning cannabis and possible experiments and user experiences with cannabis. This thesis is quantitative. Altogether 120 ninth graders living in Joensuu region participated in the study.

According to the research, only six percent of ninth graders living in Joensuu region have experimented with or use cannabis. In general, cannabis usage was not regarded as acceptable, and legalization of cannabis in Finland was not supported by the respondents.

Further research could be conducted by examining the opinions and experiences of post-graduates on cannabis. This thesis could be also extended to examine possible differences in viewpoints on cannabis between teenagers living in a city compared with those living in the countryside.

Language

Finnish

Pages 52

Appendices 6

Pages of Appendices 8

Keywords

cannabis, pupils at the upper level of comprehensive school, opinions, experiences

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Yläkouluikäinen nuori	7
2.1	Nuoren kehitys	7
2.2	Nuoren fyysinen kehitys	8
2.2.1	Nuoren aivojen kehitys	9
2.2.2	Nuoren keuhkojen kehitys	9
2.3	Nuoren psyykinen ja sosiaalinen kehitys	10
3	Nuorten päihteiden käyttö	12
4	Kodin merkitys nuoren päihteiden käytössä	14
5	Ehkäisevä päihdetyö	16
5.1	Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet	17
5.2	Ehkäisevä päihdetyö koulussa ja kouluterveydenhuollossa	18
5.3	Muu ehkäisevä päihdetyö	19
6	Kannabis	20
6.1	Kannabiksen lääke- ja viihdekäyttö	21
6.2	Kannabis ja käyttötavat	22
6.3	Kannabiksen käytön laajuus	23
6.4	Kannabiksen haittavaikutukset	25
6.5	Kannabiksen fyysinen ja psyykinen riippuvuus	26
6.6	Kannabisriippuvuuden hoito	28
7	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	29
8	Tutkimuksen toteutus	30
8.1	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus	30
8.2	Tutkimuksen kohderyhmä	31
8.3	Aineiston keruu	32
8.4	Kyselylomake	33
8.5	Aineiston analysointi	34
9	Tutkimustulokset	35
9.1	Taustatiedot vastaajista	36
9.2	Mikä on 9.-luokkalaisten nuorten mielipide kannabiksesta?	36
9.3	Kuinka paljon nuorilla on käyttökokemuksia kannabiksesta?	38
9.4	Mistä nuoret saavat tietoa kannabiksesta?	40
9.5	Miksi nuori käyttää kannabista?	42
10	Pohdinta	43
10.1	Tutkimustulosten tarkastelua	43
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus	45
10.3	Opinnäytetyön eettisyys	47
10.4	Opinnäytetyöprosessi	49
10.5	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	50
10.6	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia	52
	Lähteet	53

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Saatekirje rehtorille
Liite 4	Tutkimuslupa
Liite 5	Saatekirja vanhemmille
Liite 6	Saatekirje kyselyyn vastaajille

1 Johdanto

Tuoreimman ESPAD-tutkimuksen (Eurooppalainen koululaistutkimus alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä 2015) mukaan suomalaisten 15–16-vuotiaiden nuorten kannabiskokeilut ja käyttöaste ovat laskeneet hieman edelliseen mittauskertaan verrattuna. Joskus elämänsä aikana kannabistuotteita on kokeillut 10 prosenttia pojista ja 7 prosenttia tytöistä. Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa selviää, että suomalaisista koululaisista oli 11 prosenttia kokeillut ainakin kerran elämässään kannabista. Tutkimuksesta tulee myös ilmi, että suurimmalla osalla kannabista kokeilleista ensimmäinen kerta on ollut viimeisen 12 kuukauden aikana. Säännöllistä käyttöä oli vain yhdellä prosentilla pojista. (Raitasalo, Huhtanen & Miekkala 2015, 23.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi nuorten mielipiteet kannabiksesta. Aihe tuntui kiinnostavalta, ja se on myös ajankohtainen. Aiheen löysimme koululle annetuista toimeksiannoista. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto, yhdyshenkilönä kouluterveydenhoitaja, jonka kanssa allekirjoitettiin opinnäytetyön toimeksiantosopimus (liite1). Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajan edustajalla tarkoitetaan työelämän edustajana toimivaa kouluterveydenhoitajaa. Toimeksiantajan toiveena oli keskittyä tutkimuksessa tämänhetkisiin nuorten mielipiteisiin ja mahdollisiin kokemuksiin kannabishuumeesta. Tutkimus voi sivuta myös muita päihteitä, mutta pääpaino on kuitenkin kannabiksessa. Tutkimus on tehty kolmen joensuulaisen yläkoulun 9.-luokkalaistilalle oppilaille. Oppilaat ovat iältään 15–16-vuotiaita. Oppilaita tutkimukseen osallistui 120.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten tämänhetkisiä mielipiteitä ja mahdollisia kokeilu- ja käyttökokemuksia kannabiksesta. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen ja toteutettiin kyselylomakkeella.

2 Yläkouluikäinen nuori

2.1 Nuoren kehitys

Nuoret kehittyvät hyvin yksilöllisesti, ja kehittyminen ajoittuu tavallisesti 12–22 ikävuoteen. Nuoruusikä jaetaan varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoruusikä sijoittuu 12–14 vuoden ikään, jolloin puberteetti alkaa. Keskinuoruusikä ajoittuu 15–17 ikävuoteen, jolloin nuori irrottautuu vanhemmistaan ja luo tosiasioihin perustuvaa käsitystä vanhemmistaan. Tässä kehitysvaiheessa nuori tarvitsee vanhempiaan edelleen, niin rajojen asettamisessa, huolenpidossa, ohjauksessa kuin positiivisessa vuorovaikutuksessa. Myöhäisnuoruusikä alkaa noin 18-vuotiaana, jolloin nuoren identiteetti vahvistuu ja lujittuu. (Kaltiala-Heino 2013, 56–60; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562–564.) Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 15–16-vuotiasta yläkouluikäistä nuorta.

Kehitys on laaja-alainen muutos tai ilmiö, joka tapahtuu ihmisessä iän myötä. Näitä ovat kielelliset, fyysis-motoriset, sosiaaliset, emotionaaliset ja kognitiiviset muutokset. Murrosikään tuleminenkin tapahtuu asteittain, ja se on nuorelle pitkä elämänvaihe, johon liittyy merkittäviä psykososiaalisia muutoksia. (Kronkvist & Pulkkinen 2007, 8–11,166.)

Nuoren kehityskulkuun kuuluu monenlaisia muutoksia, muun muassa fysiologiset muutokset ja kypsyminen, ajattelutaitojen kehittyminen, sosiaalisen kentän laajentuminen ja sosiaalis-kulttuurisen ympäristön muutokset (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2009, 124–126). Nuoruusiän kehityksen eri osa-alueet kehittyvät eri aikoihin eli ovat keskenään epätahdissa. Nuori saavuttaa yleensä fyysisen sukukypsyyden aiemmin kuin kognitiivisen tason, johon aikuinen kykenee. (Kaltiala-Heino 2013, 54.)

Vaikka kaikki nuoret eivät käy läpi uusien tutkimuksien mukaan erityisiä kriisejä, nuoruuden ajanjakso on siitä huolimatta haavoittuvaa aikaa. Tämä näkyy nuorten herkkyytenä ajan tapahtumille, mikä voi näyttäytyä toiminnan ylilyönteinä.

Yleensä nuoruudessa esiintyvä ongelmakäyttäytyminen vähenee aikuisuuteen siirtyessä. Jos näin ei tapahdu, tämä voi johtaa myöhemmällä iällä vakaviin ongelmiin. (Nurmi ym. 2009, 124–126.) Nuoruusikään liittyy nuoren vähittäinen irrottautuminen lapsuudestaan ja oman persoonallisen aikuisuuden löytyminen (Rantanen 2004, 46).

2.2 Nuoren fyysinen kehitys

Nuorella fyysinen kehitys liittyy murrosikään eli puberteettiin, joka alkaa 10–15 vuoden iässä. Tänä aikana lisääntymistoiminnoissa tapahtuu suuria muutoksia, sukuelimet kypsyvät, nuoren ruumiinrakenne kehittyy ja tämä kehitysvaihe päättyy lisääntymiskykyisyyden saavuttamiseen eli yksilöstä tulee sukukypsä. (Nurmi ym. 2009, 126; Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2011, 513.) Suurin fyysinen muutos tapahtuukin varhais- ja keskinuoruusiässä. Nämä muutokset saattavatkin tuntua nuoresta hämmentäviltä ja aiheuttaa nuorelle huolta. (Kronkvist & Pulkkinen 2007, 167–168.) Murrosiän alkamisessa pojilla ja tytöillä on muutaman vuoden ero, ja fyysinen rasitus voi lykätä murrosiän alkamista yhdellä–kolmella vuodella. Tytöillä murrosikä alkaa yksi–kaksi vuotta aiemmin kuin pojilla. (Sand ym. 2011, 513–515.)

Fyysisiä murrosiän ensimmäisiä merkkejä tytöillä on rintojen kasvu ja pojilla kivesten kasvu. Nopea pituuskasvu sekä karvoituksen lisääntyminen liittyvät kummankin sukupuolen kasvuvaiheeseen. Pituuskasvuvaihe alkaa tytöillä aikaisemmin kuin pojilla. Pituuskasvun kiihtyminen johtuu sukupuolihormonien lisääntymisestä. Tyttöjen pituuskasvuvaiheen alku alkaa 9–10-vuotiaana, kun poikien pituuskasvu on nopeimmillaan 11–15 vuoden iässä. (Sand ym. 2011 513–514.)

Sukupuolihormonit liittyvät nuorten tunteiden nopeaan vaihteluun, ja niihin liittyvät käytösmuutokset kuuluvat myös murrosikään. Nuorelle on tärkeää olla tässä murrosiän vaiheessa samanlainen kuin muut nuoret. Tällöin he tarvitsevat tietoa ja tukea normaaliin ja normaalista poikkeavaan kehitykseen liittyvistä asioista. (Piippo 2004, 35.) Tässä keskinuoruusiässä nuori alkaa osittain sopeutua

muuttuneeseen kehokuvaansa. Tässä iässä seksuaalisuuden kehitys on keskeistä, ja se johdattaa nuorta kohti aikuisuutta. Seurustelusuhteiden avulla nuori vahvistaa omaa minuuttaan, ja itsenäistymisen myötä nuorella on tarve etäännyä vanhemmistaan. (Aalberg & Siimes 2007, 67–70.)

2.2.1 Nuoren aivojen kehitys

Aivojen kehityksessä on selvästi kaksi erillistä vaihetta. Ensimmäinen kehityskausi alkaa sikiökaudella ja päättyy yksi–kaksi kuukautta lasketun ajan jälkeen. Toinen vaihe alkaa raskauden loppuviikolla ja etenee pitkälle nuoruuteen ja osittain aikuisuuteen. (Pihko & Vanhatalo 2014, 16–17.)

Aivojen älyllisistä toiminnoista huolehtivat osat jatkavat kypsymistä aina 20–25 vuoden ikään saakka (Niemelä 2015, 143; Sand ym. 2011, 114). Aivot jaetaan pinta-anatomisten rakenteiden perusteella neljään parilliseen lohkoon, joista otsalohko-osat kehittyvät muita aivojen osia myöhemmin. Etuotsalohko kehittyy hitaasti, on voimakkaassa muutoksessa nuoruusiässä ja kypsyy vasta nuorella aikuisiällä. Keskeisiä tehtäviä etuotsalohkolla on toiminnanohjaus ja tunnetilojen säätely, ja tämän vuoksi nuorilla riskiarviointikyky on huonompi kuin aikuisilla. Tämän vuoksi nuoret toimivat myös useammin hetken mielifohteesta. (Niemelä 2015, 143; Pihko & Vanhatalo 2014, 19; Soinila 2006, 13.)

Aivojen kehitys on nuoruusiässä kiivasta, ja pitkäaikainen kannabiksen käyttö vaikuttaa heikentävästi tarkkaavaisuuteen ja muistiin. Myös keskushermoston toiminta heikkenee kannabiksen vaikutuksesta. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkkola, Seppälä, Soikkeli, & Suvisaari 2014, 2–3.)

2.2.2 Nuoren keuhkojen kehitys

Hengitysjärjestelmä koostuu ylemmästä ja alemmasta hengitystiestä ja sen yhtenä tehtävänä on vastata elimistön hapensaannista ja hiilidioksidin poistamisesta (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 193–

194). Keuhkojen kehityksessä ensimmäinen kasvuvaihe jatkuu noin kahdenkymmenen vuoden ikään, jonka jälkeen seuraa vakaampi vaihe. Noin kolmenkymmenen ikävuoden jälkeen keuhkojen kapasiteetti alkaa heiketä. On todettu, että aktiivinen tupakointi hidastaa keuhkojen kapasiteetin kasvua nuoruudessa ja näin maksimaalinen keuhkojen toimintakyky jää normaalia huonommaksi. (Jaakkola & Jaakkola 2013, 388–389.)

Kannabiksen polttamiseen liittyy hengitystieriskejä, ja säännöllinen käyttö aiheuttaa yskää, keuhkoputkitulehdusta ja keuhkolaajentumaa (Hakkarainen ym. 2014, 3). Oireet ja sairaudet ovat samankaltaisia kuin tupakan aiheuttamissa sairauksissa. Päivittäinen käyttö lisää riskiä sairastua suunalueen syöpään. (Fabritius & Salaspuro 2003, 436.)

2.3 Nuoren psyykkinen ja sosiaalinen kehitys

Nuoren psyykkinen kehitys voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joista ensimmäinen on biologisen kypsymisen liikkeelle saama seksuaalinen kehitys. Toisena tulee vanhemmista irtaantuminen ja itsenäistyminen, ja kolmas käsittää nuoren identiteetin kehityksen. Nuoren psyykkisen kehityksen päätavoitteena onkin nuoren identiteetin ja itsenäisyyden saavuttaminen. (Laine 2002,107.)

Fyysiset ja hormonaaliset muutokset vaikuttavat psyykkisesti eri tavalla tyttöihin kuin poikiin. Pojat kokevat kehon muutokset yleensä myönteisenä, kun tytöillä ne herättävät ristiriitaisia tunteita. Kuitenkin seksuaalisuuteen liittyvät tunteet ovat pojilla ristiriitaisemmat kuin tytöillä. Varhais- ja keskinuoruuden tärkein ja hämmentävin tehtävä onkin nuoren oman seksuaalisuuden herääminen ja sen hyväksyminen. Ulkonäkökysymykset tulevat myös tärkeiksi, ja tähän liittyvät muiden arvostelut loukkaavat nuorta hyvinkin herkästi. Nuoren mieliala, ihmissuhteet ja mielenkiinnon kohteet vaihtelevat, eikä hän osaa vielä hyvin sanallisesti kuvata tunteitaan. Asiat voivat näyttäytyä impulsiivisena käyttäytymisenä, ja nuori voi kokea herkästi joutuvansa ulkopuolisten aikuisten hyökkäysten kohteeksi. Nämä asiat voivat haitata nuoren keskittymistä koulussa, ja se voi näyttäytyä nuoren levottomuutena. Biologiseen kypsymiseen liittyy nuorella stressiä, erityisesti jos

tämä tapahtuu kovin eri aikaan kuin valtaosalla ikätovereista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562–564.) Fyysinen kehitys onkin nuorella tunne-elämää edellä (Aalberg & Siimes 2007, 67–70).

Nuoruusiässä psyykkiset toiminnot kehittyvät ja niiden rakenteissa sekä suojaumiskeinoissa tapahtuu muutoksia. Ennen niin pikkutarkasta nuoresta voi tulla boheemi tai sosiaalisesta nuoresta yksinoloon vetäytyvä. Nuoruusiän vaiheessa tapahtuu samanaikaisesti kognitiivista kehitystä ja psykososiaalista taantumaa sekä nopeaa heilahtelua etenemisen ja taantumisen välillä. Taantuma voi näkyä nuoren suhteessa vanhempiin tai puhetyylin muuttumisena. Tällöin ennen niin monisanainen nuori alkaa käyttää runsaasti kirosanoja puhuessaan, ja vanhempien kanssa keskusteleminen ja vuorovaikutus menettävät merkitystään. Vaikka taantuma on välttämätön nuoren kehitysprosessille, se voi olla myös uhka. Tällöin kehitys voi hidastua, vääristyä tai jäädä pysyvästi taantuneeksi. Tällöin nuori voi syrjäytyä tai ajautua helposti sellaiseen sosiaaliseen elämään, joka johtaa uusiin vaikeuksiin. Syrjäytymisen estämiseen voi vaikuttaa vanhempien, koulun ja yhteiskunnan toimesta. (Aalberg & Siimes 2007, 74–82, 137–138; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562–564.)

Nuoren minäkuvan kehittymiseen vaikuttavat eri siirtymävaiheet, muun muassa siirtyminen alakoulusta yläkouluun ja lapsuudesta nuoruuteen siirtyminen. Tällöin nuori alkaa myös viettää enemmän aikaa samanikäisten ystävien ja kavereiden seurassa. Keskeisiä tekijöitä ovat myös toisten ihmisten palaute ulkonäöstä, ikätovereidensä hyväksyntä sekä menestyminen muun muassa koulussa tai urheilulaajeissa. Nuoren kehitykseen vaikuttaa myös perheen vuorovaikutus, joka muuttuu yleensä nuoren siirtyessä lapsuudesta nuoruuteen. Kuitenkin yleensä läheisyys pysyy ennallaan vanhempien ja nuorten välillä nuoren kehittyessä. (Nurmi ym. 2009, 142–146.)

Nuoren tarve itsenäisyyteen ja yksityisyyteen näyttäytyy muun muassa vanhempien kanssa riitelynä ja erimielisyyksinä. Näihin liittyy yleensä keskustelu nuoren vapauksista ja rajoista. Tilanteet voivat johtaa siihen, että nuori kokee, ettei häntä ymmärretä ja myös vanhemmat ovat tilanteesta hämmentyneitä. Nämä konfliktit kuitenkin edistävät nuoren itsenäisyyden ja identiteetin kehittymistä. Tänä aikana

nuori tarvitsee vanhempiaan monessa asioissa ja vanhempien välittävä asenne onkin nuorelle tärkeää. (Kronkvist & Pulkkinen 2007, 181–182.) Hartikaisen (2003, 22) tutkimuksen mukaan 7.- ja 8.-luokkalaiset uskoutuivat sitä enemmän vanhemmilleen, mitä enemmän vanhempien ja nuorten väliseen kumppanuuteen liittyi lämpöä, läsnäoloa ja valvontaa.

3 Nuorten päihteiden käyttö

Päihteitä ja niiden merkitystä tarkastellaan yhteiskunnan sekä kulttuurisista näkökulmista, ja sen asema riippuu päihteiden käytön hyväksyttävyydestä eri kulttuureissa. Suomessa alkoholin käyttöä pidetään yleisesti normaalina, ja sillä on vahva sosiaalista elämää tukeva rooli yhteiskunnassamme. (Haivio, Inkinen & Partanen 2009, 93.) Myös nuorten hauskanpitoon kuuluvat päihteet ja halutaan kokeilla, kuinka ne vaikuttavat. Nuorten päihteiden käyttö voi tukea heidän omaa nuorisokulttuuriaan, ja se voi näkyä tietynlaisena ryhmäytymisenä. Nuoruus on myös suuren muutoksen aikaa, ja päihteidenkäyttö voi olla myös keino vastustaa auktoriteetteja ja olla pyrkimys irrottautua vanhemmista. Ulkoiset ja perinnölliset tekijät vaikuttavat nuoren päihteiden kokeiluun. Lapsuudessa ilmenneet aggressiivisuus, impulsiivisuus ja käyttäytymisen vakavat häiriöt ennustavat nuoren päihteiden käyttöä. (Savolainen 2009, 166–167.)

Nuorten alkoholin käyttöön liittyy sosiaalista kanssakäymistä, yksin juomista pidetään jopa outona. Nuoret juovat samalla kertaa useita erilaisia alkoholijuomia, joista kuitenkin olut ja siideri ovat suosituimpia. Juomien hankkimisen nuoret kokevat helpoksi, niitä saadaan suurimmaksi osaksi ystävien avustuksella. Alkoholi vaikuttaa nuoren elimistöön monella eri tavalla, ja nuori sietää alkoholia huonommin kuin aikuinen. Nuoren verensokeri laskee alkoholin käytön yhteydessä huomattavasti enemmän kuin aikuisella. Matala verensokeri onkin yleinen nuorten alkoholimyrkytyksen oire, ja tähän liittyy nuoren kokemattomuus alkoholin käytöstä. Runsas alkoholin käyttö voi vaikuttaa nuoren muistiin, oppimiseen, psykiseen kehitykseen sekä sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotantoon. Aivotoiminnan kehittyminen kestääkin arviolta 25 ikävuoteen saakka, ja osaltaan tämän

vuoksi nuorilla on riskiarviointikyky huonompi kuin aikuisilla. (Niemelä 2015,140–144.)

Tupakointiin ja kannabiksen kokeiluun liittyvät asenteet ovat muuttuneet viime vuosien aikana. Nykyisin säännöllistä tupakointia pidetään vuonna 2010 tehdyn väestötutkimuksien mukaan suurempana terveysriskinä kuin kannabiksen kokeilukäyttöä. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 27–28.) Ollila, Ruokolainen ja Heloma (2014, 27,46) ovat tehneet tutkimuksen liittyen yläkoululaisten tupakointiin Suomessa. Tämän tutkimuksen mukaan yläkoulussa tupakoinnin lopettamisen tärkeimmiksi syiksi tulivat oman terveyden parantaminen ja rahan säästäminen. Rahan säästämisen merkitys tupakoinnin lopettamisessa kasvoi 9.-luokkalaisten keskuudessa, kun taas heidän kohdallaan terveyteen liittyvät syyt laskivat. Tupakoinnin lopettamisessa koettiin kavereiden ja perheen tuki tärkeäksi. Tutkimuksen mukaan valtaosa yläkoululaisista on tupakoimattomia, vaikka ikä onkin aloittamisen kannalta kriittisintä aikaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä kouluterveyskyselyssä (2014) kerättiin tietoa 14–20 vuotiaiden elinoloista, terveystottumuksista, opiskeluhuollosta, kouluoloista ja koetusta terveydestä. Tutkimus on tehty kahden vuoden välein vuosina 2000-2013. Tämän tutkimuksen mukaan huumekekokeilut yleistyivät vuoteen 2010 asti, jonka jälkeen kehitys on pysähtynyt. Vuonna 2013 kyselyn mukaan peruskoululaisista 11 prosenttia pojista ja 7 prosenttia tytöistä kertoi joskus käyttäneensä laitonta huumetta. Lukiolaisista vastaavat luvut olivat 15 prosenttia pojilla ja 12 prosenttia tytöillä sekä ammattikoululaisista joka viides ilmoitti kokeilleensa laitonta huumetta. (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014, 4,38.)

Heroiinin käyttäjistä 90 prosenttia on käyttänyt aiemmin tupakkaa, alkoholia ja kannabista, ja tästä voi päätellä, että tupakoinnilla on vahva yhteys huumeiden käyttöön. On todettu, että nuorten päihteiden käytössä ensimmäisenä ovat olut ja muut alkoholit, toisena tupakka, kolmantena kannabis, ja tämän jälkeen tulevat kovemmat huumeet. Toisin päin tarkasteltuna kannabiksen käyttö lisää kolminkertaisesti tupakoinnin aloittamisen riskiä. (Vierola 2010, 33–35.)

Nuorten päihteiden käyttöön liittyy usein monien eri päihteiden käyttöä samanaikaisesti. Nuorten päihteiden käytön takana jopa 80 prosentilla on samanaikaisesti mielenterveyden häiriö. Kuitenkin nuorten mielenterveyden häiriöiden ja päihdehäiriöiden syy-seuraussuhteita koskevaa tutkimustietoa on puutteellisesti. Nuorten päihteiden käyttö tulee yleensä esille nuoren joutuessa vaikeuksiin vanhempiensa, koulun tai poliisin kanssa. Nuoret pääsevät ja menevät hoitoon lyhemmän päihteiden käytön jälkeen kuin vanhemmat päihteiden käyttäjät. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 580–581.)

Kuparinen (2015, 36–37,56) haastatteli pro gradu -tutkielmaan seitsemään aikuista, joiden päihteiden käyttö oli alkanut varhais- ja nuoruusiässä. Haastatteluun osallistujat toivat esille, että kannabiksen käyttö vaikuttaa voimakkaasti nuoren aivojen kehitykseen ja psyykkiseen vointiin. Käyttäjien omien kokemusten perusteella käyttöä ei tulisi aloittaa nuorena. Tutkimuksessa tulee myös esille, että tutkimukseen osallistuvien päihteiden kokeilu oli alkanut alkoholilla, josta oli siirrytty kannabiksen käyttöön ja siitä kovempiin huumeisiin.

4 Kodin merkitys nuoren päihteiden käytössä

Keskinuoruusiän vaiheessa nuoren ja vanhempien välillä tapahtuu vähitellen irrottautumista puolin ja toisin, ja tämän myötä heidän välilleen kehittyy vähitellen aikuisten välinen suhde (Piha 2004,63). Keskinuoruusiässä nuori irrottautuu lapsenomaisista riippuvuussuhteista vanhempiinsa. Suomalaisessa yhteiskunnassa tämä saatetaankin nähdä niin, ettei nuori enää tarvitse vanhempiaan. Tässä vaiheessa nuori kuitenkin tarvitsee tukea päätöksenteoissa, niiden vaikutuksien arvioinneissa ja seurausvastuun kantamisessa. (Kaltiala-Heino 2013, 57–58.)

Vanhemman tulee olla nuorelle aikuinen. Hänen tulisi olla luja tukija, rajojen määrittäjä, vaikka hän ajoittain joutuukin nuoren aggression kohteeksi (Sydänmaalakka 2013, 225). Varhaislapsuudessa vuorovaikutuksen laadulla on tärkeä osa lapsen kehitykseen. Perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa luodaan ne lähtökohdat, joissa psyykkiset ominaisuudet muovautuvat. Vanhempien päihteiden

käyttö voi sitoa lapsen ja nuoren voimavarat perheen tasapainon ylläpitämiseen, kun niiden pitäisi suuntautua hänen omaan kasvuunsa ja kehitykseensä. Muita riskitekijöitä nuorten päihteiden käytölle ovat perheen mielenterveysongelmat, etäiset suhteet nuoren ja vanhempien välillä, perheen heikko sosiaalinen ja taloudellinen tilanne sekä negatiivinen elinympäristö. (Savolainen 2009, 160–163.)

Vanhempien tulee aloittaa keskustelu päihteistä jo lapsen ollessa alakoulussa, koska silloin lapsi ei ole vielä kiinnostunut päihteistä eikä ole ehtinyt niitä kokeilemaan. Keskustelun ei pidä olla pelottelua, vaan tosiasiaan pohjautuvaa. Päihteiden konkreettisista vaaroista, kuten sammumisesta, hengenvaarallisesta myrkytystilasta, riskistä paleltumiskuolemaan sekä riskeistä tapaturman tai raiskauksen uhriksi joutumisesta, on tärkeää keskustella yläkouluikäisen nuoren kanssa. On myös tärkeää saada nuori ymmärtämään päihteiden vaarallisuus hänen elimistölleen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Päihteiltä suojaavia tekijöitä ovat vanhempien kiinnostus nuoren asioihin, tekemisiin ja kaveripiiriin. Koulun ja kodin yhteistyötä on tärkeää jatkaa myös yläkoulussa. Pelisäännöistä, kuten yökyläilystä ja kotiintuloajoista, kannattaa luokan vanhempien keskustella keskenään. Vanhempainiltoihin osallistumalla vanhemmat voivat toimia yhteistyössä koulun ja toisten vanhempien kanssa ja saada samalla tukea päihdekasvatukseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Suomessa laki kieltää päihteiden käytön alle 18-vuotiailta. Vanhempien tulee viestittää nuorelle suhtautuvansa kielteisesti kaikkien päihteiden käyttöön ennen sallittua ikärajaa. Jos vanhempi tarjoaa tai ostaa nuorelle päihteitä, nuori tulkitsee sen lupana käyttää päihteitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.) Vaikka nuoren elämässä olisi riskitekijöitä, niin suurin osa selviää aikuiseksi ongelmitta. Usko luottaa omiin kykyihin, positiivinen elämänasenne, turvallinen kasvuympäristö ja varsinkin vanhempien tuki näyttävät suojaavan nuorta liialliselta päihteiden käytöltä. (Savolainen 2009, 167.)

Alussa päihteiden käyttö on nuorelle viihdekäyttöä, se tuo elämänhallinnan tuntoa. Tunnetta, jota nuori kokee päihdyttävää ainetta kohtaan, voi kutsua rakkaudeksi. Vanhempien voi olla vaikea ymmärtää, kuinka joku voi rakastua aineeseen

niin, että tekee mitä vain suojellakseen suhdettaan siihen. Nuori voi alkaa ottaa etäisyyttä vanhempiin pystyäkseen jatkamaan käyttöä rauhassa. (Korhonen 2009, 99.)

Vanhemmat eivät aina huomaa, kuinka nuori valehtelee ja manipuloi. Vanhemmat luottavat nuoren sanaan ja auttavat häntä tietämättään rahallisesti ja muutenkin jatkamaan suhdetta päihteisiin. Näin nuori ei joudu heti kokemaan pettymyksiä ja kielteisiä puolia aineiden käytön suhteen. Nuorelle voi kehittyä riippuvuus aineeseen, ja elämänhallinta katoaa. Tästä syystä olisi tärkeää, että läheiset ymmärtäisivät lopettaa päihteitä käyttävän nuoren auttamisen, että nuori itse pääsisi kokemaan suhteen negatiiviset vaikutukset ja kyseenalaistamaan koko suhteen aineeseen. Nuoren tulisi kokea huumeiden käytön seuraukset ja ottaa vastuu käytöstään. Vain se, että nuori itse kokee vastoinkäymiset, auttaa hoitoonohjaustilanteessa ja käytön lopettamisessa. (Korhonen 2009,100.)

5 Ehkäisevä päihdetyö

Uusi ehkäisevä päihdetyön laki tuli voimaan vuonna 2015, ja se korvaa vanhan raittiustyölain ja -asetuksen (Warpenius, Holmila, Karlsson & Ranta 2015, 14). Lain tarkoituksena on nimenkin mukaisesti ehkäistä päihteiden käyttöä yhteiskunnassa sekä vähentää päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Ehkäisevän päihdetyön piiriin kuuluvat alkoholiin, tupakkaan, huumausaineisiin ja muihin päihdyttäviin aineisiin sekä rahapelaamiseen liittyvien haittojen ehkäisy sekä haittojen seuranta. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.) Tämä liittyy vahvasti terveyden edistämiseen, jossa tulee ottaa huomioon yksilölliset voimavarat ja niiden rajat. Tähän liittyy myös kyky, motivaatio ja halu toimia tavalla, joka edistää ja ylläpitää terveyttä. (Havio ym. 2009, 104–105.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemalla Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmalla (2015, 5) on tarkoitus tukea 1.12.2015 voimaan tullutta ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) toimeenpanoa. Niiden tavoitteena

on yhdessä varmistaa, että koko Suomessa ovat edellytykset ehkäisevän päihdetyön tekemiselle, tukea kuntien työn kehittämistä ja tehostamista ja ennen kaikkea tehostaa terveyden ja hyvinvoinnin tasa-arvoa Suomessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ehkäisevä päihdetyö ovat ennen kaikkea kuntien vastuulla, vaikka sosiaali- ja terveyshuolto hoitaa ja ehkäiseekin sitä omalta osaltaan. Kunnat saavat apua Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä aluevirastoilta koulutuksien ja hyvien käytännön ohjeiden muodossa. Myös järjestöjen tekemä ehkäisevä päihdetyö on tärkeässä roolissa, mutta sen ei ole tarkoitus korvata kunnan toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 9.)

5.1 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet

Nuorten ehkäisevässä päihdetyössä keskitytään parantamaan nuorten ymmärrystä päihteiden käytön riskeihin. Nuorten kanssa työskennellessä tulisi painottaa riskien ehkäisyä, vahvistaa suojaavia tekijöitä sekä sosiaalista kanssakäymistä. Nuorten ehkäisevässä päihdetyössä tulisi huomioida vuorovaikutuksellisuus. Tiedon jakaminen ei aina riitä, vaan on myös varmistettava, miten nuoret ovat tulkinneet jaetun tiedon. Kohteena voi olla yksittäisen nuoren tilalla ryhmä, jolloin ongelma voi muodostua päihdekasvatuksen jääminen yleiselle ehkäisyn tasolle. Tällöinkin tulisi muistaa vuorovaikutuksellisuus ja mahdollisuudet useiden menetelmien rinnakkaiseen käyttöön. (Pylkkänen, Viitanen & Vuohelainen 2009, 5–20.)

Nuoren päihteiden käyttöön tulee reagoida välittömästi, ja päihteiden puheeksi ottaminen ja tukeminen tulisi olla automaattista osana nuoren muuta terveystieteistä. Tämä tapahtuu parhaiten nuoren luonnollisessa ympäristössä, kuten koulussa ja harrastusten yhteydessä. (Savolainen 2009, 168–169.) Perusterveydenhuollolla on keskeinen merkitys nuorten päihdeongelmien varhaistunnistamisessa. Nuoren yleiseen terveystarkastukseen tulisi kuulua nuoren päihteiden käytön selvittäminen (Von Der Pahlen & Marttunen 2012, 218.) Vanhempien mukaan ottaminen ja heidän tukemisensa nuoren päihdeongelmien selvittämisessä parantaa hoidon lopputulosta (Marttunen, Kaltiala & Heino 2011, 581; Savolainen

2009,169.) Vanhempien ongelmallinen päihteiden käyttö ja nuoren turvattomuuden kokeminen voivat olla vaarantavan tekijänä nuoren kehitykselle (Holmberg 2003,29–30).

5.2 Ehkäisevä päihdetyö koulussa ja kouluterveydenhuollossa

Päihteettömyyttä edistäviä lakeja oppilaitoksissa ovat muun muassa työturvallisuuslaki (732/2002), niin kutsuttu SORA-lainsäädäntö sekä tupakkalaki (693/1976). Myös oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) säätelee opiskeluhoultotyötä. Lastensuojelulaissa (417/2007) määrätään, että alaikäisen päihteiden käyttöön tulee puuttua, ja sosiaalihooltolain (1301/2014) mukaan tulee huomioida myös päihde- ja mielenterveyskysymykset, kun mietitään nuoren tarvitsemaa tuen tarvetta ja nuorisopalvelutakuuta yleensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 57.)

Koulun ja terveydenhuollon tulee olla tarkkaavaisia nuoren päihteidenkäytön suhteen. Koulut ovatkin tässä avainasemassa nuoren perheen ja ystävien lisäksi. (Terho 2002, 370.) Koulussa annettavan ehkäisevän päihdetyön tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Opetussuunnitelmassa edellytetään kouluilla olevan suunnitelma, jossa keskitytään päihteiden käytön ehkäisemiseen ja riskitilanteissa toimimiseen. Päihdevalistus aloitetaan jo alakoulussa. Koulussa tehtävä päihdevalistus tulisi yhdistyä kunnan muuhun lasten ja nuorten palveluissa annettavaan ehkäisevään päihdetyöhön. Myös erilaisten järjestöjen ehkäisevän päihdetyön osaamista, koulutusta ja aineistoja olisi kouluissa kannattavaa hyödyntää. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Lasten ja nuorten erilaiset tarpeet tulisi huomioida koulun päihdekasvatuksessa. Vanhemmat ja koulun oppilaat on hyvä ottaa mukaan ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun ja toteuttamiseen, että se vastaisi mahdollisimman eri-ikäisten sekä tyttöjen että poikien tarpeisiin. Päihdekasvatuksessa tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, kuinka saadaan pojat mukaan pohtimaan asioita. Toiminnallisten menetelmien käyttö ja opetusmenetelmien monipuolisuus auttavat kiinnittämään

myös poikien huomion. Lasten ja vanhempien yhteisillä kotitehtävillä kannustetaan kotona käytäviin päihdeaiheisiin keskusteluihin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.)

Kouluterveydenhuolto saa yleensä ensimmäisenä tietää nuoren oppimis- ja keskittymisvaikeuksista opettajilta. Jos epäily kannabiksen käytöstä herää, tulisi asiaa ryhtyä selvittämään ja järjestämään tarvittavaa hoitoa. Yhteydenotto perheeseen tulee tehdä heti. Jos nuoren kehitys on vaarassa tai nuoren oma käyttäytyminen vaatii selvittämistä, velvoittaa lastensuojelulaki (417/2007, 25.§) ilmoittamaan asiasta lastensuojeluviranomaisille viipymättä. Myös lähete lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikalle tulee laatia, jos nuori käyttää huumeita. (Tacke, Seppä & Winstock 2011, 679.) Kouluterveydenhuollossa päihteiden kartoitusta tulisi tehdä toistuvasti nuoren eri ikävaiheissa. Tämän lisäksi nuoren päihteiden käyttöä tulisi kartoittaa myös muissa terveydenhuoltopaikoissa sosiaali-, oikeus- ja myöhemmin myös työvoimapalveluiden piirissä. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3301.)

5.3 Muu ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö on eri toimijoiden tekemää yhteistyötä. Viranomaiset, yritykset, yhteisöt ja järjestöt tekevät ehkäisevää päihdetyötä. Myös jokainen kansalainen voi tehdä ehkäisevää päihdetyötä etsimällä tietoa päihteiden aiheuttamista ongelmista ja kuinka niitä voisi ehkäistä. Oman ympäristön kesken voi myös virittää keskustelua päihteistä ja miettiä toimia, joilla ehkäistä päihdeongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Joensuussa poliisi on mukana Nuorten tiimissä. Se on perustettu vuonna 2000 yhdessä Joensuun kaupungin kanssa. Mukana tiimissä on kaksi vanhempaa konstaapelia, sosiaalityöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä ja mahdollisuus perheterapeutin palveluihin. Tiimi toimii alle 18-vuotiaiden nuorten parissa. Tarkoituksena on olla apuna akuuttitilanteissa, johon nuori ajautuu. Nuori ja hänen perheensä ohjataan alkuselvittelyjen jälkeen muiden tukitoimien piiriin. Tiimin

toimenkuvaan kuuluu jalkautuminen nuorten pariin, kouluvierailut, sidosryhmätoiminta, nuorten tekemien rikosten kuukausittainen seuranta sekä huomion kiinnittäminen lapsiperheissä tapahtuvaan perheväkivaltaan. (Poliisi 2016.)

Joensuuhun on perustettu vuoden 2016 alusta Nuorten palvelukeskus, joka tarjoaa kokonaisvaltaista neuvonta-, ohjaus- ja tukipalveluja 16–29-vuotiaille joensuulaisille nuorille. Nuoren ongelma voi liittyä esimerkiksi elämänhallintaan, opiskeluun, arkeen, työhön, mielenterveys- ja päihdeasioihin tai raha-asioihin. Palvelukeskuksessa työskentelee henkilöstöä, joka on ennenkin toiminut nuorten hyväksi eri toimipisteissä. (Joensuun kaupunki 2016.)

Joensuun evankelisluterilaisen seurakunnan nuorisotyön ajatuksena on kannustaa nuoria yhdessä suunnitteluun, tekemiseen ja olemiseen. Nuortenilloissa voi tavata kavereita, pelata ja viettää muutenkin yhteistä aikaa. Lisäksi nuorille on tarjolla leirejä ja retkiä. Kirkon nuorisotyöntekijöiden kanssa voi myös käydä juttelemassa henkilökohtaisesti tai Facebookin kautta mieltä askarruttavista asioista ja mahdollisista murheista. (Joensuun evankelinen seurakunta 2016.)

Avohuollon yksiköitä ovat muun muassa A-klinikka ja nuorisoasema, joissa annetaan päihdekäyttöön liittyvää yksilö-, perhe- tai ryhmähoitoa. Työntekijöinä kummassakin on sosiaalityön ja terveydenhuollon ammattityöntekijöitä. Näissä paikoissa voidaan arvioida potilaan terveydentilaa, ohjata mahdollisiin tarkempiin tutkimuksiin tai hoitoon. Siellä voidaan myös selvittää nuoren sosiaalista tilannetta ja toimeentulokysymyksiä. (Heinälä 2004, 287.)

6 Kannabis

Kannabista on käytetty lääkkeenä Kiinassa ja Intiassa jo 2000-luvulla ennen ajanlaskun alkua. Myöhemmin kannabiksen käyttö levisi Lähi-idän ja Afrikan kautta muualle maailmaan. Kannabista käytettiin tuolloin helpottamaan keuhkoputkentulehduksen, reumatismien ja rakkovaivojen oireita sekä unettomuuden hoitoon.

Varmuudella tiedetään, että Euroopassa kannabista on käytetty jo 500-luvulla ennen ajanlaskun alkua. Huumetta käytettiin niin sairauksien hoitoon kuin hyvän tuulen ja tunnelman varmistamiseksi. Kannabiksen liikakäytöstä on tietoa jo Rooman keisariajalta. Euroopassa keskiajalla huumetta käytettiin yleislääkkeenä ja myös päihteenä. (Ylikangas 2012,16.)

Suomessa kannabista oli apteekeissa jo 1800-luvulla (Ylikangas 2012,16). Lääkekannabiksessa on *Cannabis sativa* -kasvin tai synteettisiä kannabinoideja. Samoin kuin elimistön omat välittäjäaineet, lääkekannabis vaikuttaa keskushermoston kannabinoidireseptorien kautta ruokahaluun, lihasjänteveyteen, kivun aistimiseen sekä motoriikkaan. Lääkekannabis otetaan suihkeena suuhun. Näin kannabinoidien määrä veressä pysyy matalana ja vaikuttaa tasaisesti. (Laitinen 2013.)

6.1 Kannabiksen lääke- ja viihdekäyttö

Viimeisten vuosien aikana lääkekannabiksen käyttö on kasvanut tasaisesti. Vuonna 2015 Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean myöntämien erityislupien määrä oli 274. Vuonna 2011 lupia myönnettiin vain 57, joten määrä on noussut paljon vuosien aikana. (Laitinen 2016,16.) Kannabiksen lääkeindikaatioita tutkivia tutkimuksia on muutamia ja niissä on todettu, että kannabiksen lääkkeellinen teho ei ole parempi kuin muidenkaan lääkkeiden. Ruokahalun parantaminen syöpä- ja AIDS-potilailla on ainoa ylivertainen ominaisuus verrattuna muihin lääkkeisiin. Kannabista on mahdollista saada vain erikoislääkärin lausunnolla, jos muut lääkevaihtoehdot eivät ole auttaneet. (Laine & Korpi 2012, 418.) Lääkekäytössäkin kannabis on aiheuttanut sivuvaikutuksia, kuten hallusinaatioita, näköhäiriöitä sekä sekavuustiloja (Fabritius & Salaspuro 2003, 454). Kun kannabista poltetaan, sen vaikutus on voimakkaampi. Tällöin kannabinoidien pitoisuus veressä nousee nopeasti ja korkeammalle. Tästä johtuen poltettuna kannabisriippuvuus syntyy herkemmin kuin lääkekannabista käytettäessä. (Laitinen 2013.)

Kannabistuotteilla on viihdekäytössä pitkä historia. Suomessa ensimmäinen huumeaalto oli 1960- ja 1970-luvuilla. 1980-luvun lopulta lähtien kannabiksen viihdekäyttö on Suomessa kasvanut. Kannabiksen viihdekäyttö tapahtuu vapaa-ajalla, ja sen käyttöön liittyy oletus, että käyttö on hallittua ja sillä on myönteisiä seurauksia. Käyttäjät tähtäävät käytöllä rentoutumiseen, kokemusten syventämiseen ja tajunnan avartamiseen. Käytöstä aiheutuvia negatiivisia seurauksia pyritään minimoimaan käyttökulttuurin sisällä sovitulla normeilla ja sosiaalisilla sanktioilla. Silti joissakin tapauksissa kannabiksen viihdekäyttö voi muuttua ongelmakäytöksi ja aiheuttaa vakavia terveydellisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Salasuo & Rantala 2002.)

6.2 Kannabis ja käyttötavat

Kannabistuotteita valmistetaan hampukasvista, joka sisältää erilaisia kannabinoideja. Tärkein kannabinoidi on delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC, jolla on keskushermostovaikutuksia. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 454–455.) Toisella merkittävällä osa-aineella, kannabidiolilla (CBD), on ahdistusta lievitävä vaikutus, ja näin se eroaa THC:n vaikutuksesta. Kannabiksen käyttäjien psyykkiset tilat riippuvat aineiden sisältämien eri pitoisuuksien määrästä. (Käypä hoito 2012a.)

Cannabis sativa -kasvista eristetyistä 421 kemiallisesta ainesosasta 61 aineessa on huumaavia kannabinoleja. Kannabiksella on erilaisia vaikutuksia ihmiseen: se aiheuttaa harha-aistimuksia sekä kiihottaa ja rauhoittaa keskushermostoa. Kannabinolit hakeutuvat veren välityksellä aivoihin, keuhkoihin, sukusoluihin sekä rasvakudokseen, koska ne ovat rasvaliukoisia. (Dahl & Hirschovits 2002,7–8.)

Marihuana, hasis ja hasisöljy luokitellaan kannabistuotteiksi. Marihuanaa käytetään polttamalla rouhetta savukkeissa. Rouhetta tehdään hampukasvin kukinnoista ja ylemmistä versoista. Hasista voidaan käyttää monin eri tavoin. Se valmistetaan hampukasvin hartsista. Hasista esiintyy erivärisinä levyinä tai murusina sekä nesteinä. Marihuana on vahvuudeltaan viisi kertaa miedompaa kuin hasis. (Havio ym. 2009, 84.) Hasisöljy on kannabiskasvin öljymäistä uutetta.

Öljyä käytetään uuttamalla sitä poltettavaan tupakkaan. Kannabiksen käyttö leivonnaisissa ja keitoksissa on myös mahdollista. Silloin annoksen on oltava 3–5 kertaa suurempi kuin poltettuna yhtä suuren tehon saavuttamiseksi. Kannabiksen suonensisäinen käyttö on harvinaisempaa, koska se aiheuttaa tällöin epämiellyttäviä sivuvaikutuksia ja ihotulehduksia. (Fabritius & Salaspuro 2003, 453.) Kannabiksen vahvuudesta on monenlaista väittämää, toisaalta väitetään, että kannabis on 30 prosenttia vahvempaa nykypäivänä kuin 60–70-luvuilla. Toisaalta on väitetty, että kannabiksen vahvuus olisi lisääntynyt yhden prosentin verran. Ongelmana vahvuuden lisääntymiseen on kasvattamisen siirtyminen sisätiloihin, jolloin vahvuutta voi lisätä keinotekoisesti. (Sznitman & Olsson 2008, 23–25.)

Kannabis säilyy ihmisen elimistössä pitkään. Puoliintumisaika on monia vuorokausia, ja täydellinen poistuminen elimistöstä kestää viikkoja. Paljon ja pitkään käytävillä aine varastoituu elimistöön ja voi hitaasti poistuessaan aiheuttaa lieviä päihtymistiloja vielä viikkojen jälkeen viimeisen annoksen ottamisesta. (Dahl & Hirschovits 2002,8.)

6.3 Kannabiksen käytön laajuus

Suomessa aikuisväestön kannabiksen käyttö yleistyi 1990-luvulla. Vuosituhannen vaihteessa käyttö hetkellisesti väheni, kunnes lähti taas nousuun nuorten aikuisten keskuudessa. (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi & Salasuo 2015, 319–333.) Eri tutkimuksien mukaan kannabiksen käyttö on viime vuosina yleistynyt, erityisesti nuorten keskuudessa (Kuoppasalmi ym. 2011, 454; Metso ym. 2012, 4). Kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet eniten 15–34-vuotiaiden ikäryhmässä, ja käytön aloittaminen tapahtuu yleensä 15–24-vuotiaana (Metso ym. 2012, 20–21).

Warpenius ym. (2015, 125–126) ovat tehneet Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle ennakoititutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kartoittaa ehkäisevän päihdetyön tulevaisuutta Suomessa. Tutkimukseen osallistui viisikymmentä asiantuntijaa kansalliselta, alueelliselta ja paikalliselta tasolta. Tutkimuksessa tehdyn

kyselyn mukaan vastanneet arvioivat alkoholin ja tupakanpolton kulutuksen vähentyvän tulevaisuudessa vuoteen 2025 mennessä, kun taas kannabiksen käytön ajatellaan lisääntyvän vuoteen 2025 mennessä.

Eurooppalaisten alkoholin ja muiden huumausaineiden käyttöä koskeva koululaiskyselyhanke (ESPAD) teki vuonna 2007 kyselyn 15–16-vuotiaille eurooppalaisille nuorille. Kysely koski koululaisten päihteidenkäyttöä. ESPAD-raportin (2007) mukaan kannabis oli myös eniten käytetty laiton huume Euroopassa. Vuoden 2015 ESPAD -raportin mukaan Suomessa nuorten keskuudessa muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on harvinaista. Kannabiksen käyttö nuorten keskuudessa kasvoi vuoteen 2011 asti, jonka jälkeen tämä trendi on lähtenyt laskemaan. Kuitenkin nuorten asenteet kannabiskokeiluja kohtaan ovat vuoden 2015 tutkimuksen mukaan lieventyneet, mikä voi ennakoida myöhempää käyttöä. (Raitasalo ym. 2015, 3, 23.)

Suomessa nuorten kannabiskokeilut ovat pääkaupunkiseudulla selkeästi yleisempiä kuin muualla maassa, vaikkakin ESPAD-tutkimuksen mukaan alueiden väliset erot ovat kaventuneet. ESPAD-tutkimuksen mukaan 15 prosenttia nuorista oli vuonna 2011 kokeillut kannabista pääkaupunkiseudulla, kun vastaavasti muualla maassa nuorista oli kokeillut 8–11 prosenttia. Tutkimuksen mukaan kannabiksen käyttö oli myös harvinaisempaa maaseudulla kuin kaupungeissa. Vuoden 2011 ESPAD-tutkimuksen mukaan kannabiksen käyttö kaupungeissa oli 12 prosenttia, kun vastaavasti maaseudulla se oli 6 prosenttia. (Raitasalo, Huhtanen, Miekka & Ahlström 2012, 27–34.)

Kannabis on myös Euroopassa eniten käytetty laiton huume. Arviolta yksi viidestä aikuisesta on Euroopassa kokeillut kannabista. Ruotsissa vuoden 2006 mittauksen mukaan, 15–24-vuotiaista nuorista 2,9 prosenttia käyttää kannabista. EMCDDA maista Ruotsissa käytetään kolmanneksi vähiten kannabista. Ruotsalaisten nuorten keskuudessa kannabiksen käyttö on kuitenkin lisääntynyt viime vuosina. (Sznitman, Olsson & Room 2008, 9,13, 51.)

6.4 Kannabiksen haittavaikutukset

Yli kolmenkymmen vuoden tutkimuksen jälkeenkin kannabikseen liittyvät terveydelliset haittavaikutukset ovat puutteellisia. Terveystieteiden edistämisen kannalta kannabiksen käyttö on haitallista, erityisesti niille, joilla on sairauksia, esimerkiksi mielenterveyden häiriöitä tai naisille, jotka ovat raskaana. Nuoret, joilla on psyykkisiä vaikeuksia, ovat myös erityinen riskiryhmä sairastumaan psykoosiin. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 458.) Kannabiksen käyttöön liittyy psykomotorisen toimintakyvyn ja muistin heikentymistä. Käytöstä aiheutuu myös sydämen sykkeen tihentymistä, silmien sidekalvojen verisyyttä, ruokahalun lisääntymistä ja suun kuivumista. Sillä on myös alkoholin vaikutusta lisäävä voimistava ominaisuus. Ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset, sekavuus, masentuneisuus ja psykoottiset häiriöt ovat kannabiksen aiheuttamia haittavaikutuksia. (Kuoppasalmi ym. 2011 454–458.)

Kannabiksen käytön vaikutukset ilmaantuvat 8–9 minuutin kuluessa polttamisen jälkeen. Voimakkaammillaan tuntemukset ovat noin 30 minuutin kuluttua ja kestävät 2–3 tuntia. Normaali olotila palautuu noin 3–6 tunnin kuluttua. (Fabritius & Salaspuro 2003, 454.) Kannabista poltetaan hengittämällä savua syvälle keuhkoihin ja pidättämällä hengitystä, jolloin se vaurioittaa myös hengityselimiä (Kuoppasalmi ym. 2011 454–458). Sepelvaltimopotilailla kannabis voi lisätä iskeemisten sydänoireiden riskiä sekä takykardiaa (Käypä hoito 2012b). Kun kannabista käytetään tarpeeksi pitkään, on vaara, että käyttäjä ei enää kykene havaitsemaan aineen vaikutuksia mielialaan ja älylliseen suoriutumiseen. Tämä on seurausta aineen keskushermostovaikutuksista, jotka vaikuttavat alentavasti käyttäjän oman tilan arvioimiseen. (Tacke 2012a, 100.)

Jos tottumaton kannabiksen käyttäjä saa liian suuren annoksen kerralla, voi siitä seurata sekavuustila. Muita sekavuustilalle altistavia tekijöitä ovat käyttäjän nuori ikä sekä stressitilanne. Sekavuustilan aikana voi esiintyä myös reaktiokyvyn heikkenemistä, harhaluuloa ja aistiharhoja. Myös outoa käyttäytymistä ja jopa aggressiivisuutta saattaa esiintyä. Sekavuustila korjaantuu yleensä itsestään ja vaikeisiin oireisiin voidaan käyttää tilapäisesti pieniä annoksia neuroleptejä. (Fabritius & Salaspuro 2003, 455.)

Skitsofrenia on psykoosisairaus ja kannabiskykoosi ovat tämän ryhmän kaltainen, kuitenkin siinä esiintyy enemmän muun muassa näköharjoja, ärtyneisyyttä ja kohonnutta mielialaa. Nuoruusiässä aloitettu kannabiksen käyttö lisää skitsofrenian sairastumisriskiä noin kaksinkertaisesti. (Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kiesepää & Lönnqvist 2011, 70,94; Lönnqvist & Suvisaari 2011, 149.) Skitsofreniariskiä lisäävät nuorena aloitettu kannabiksen käyttö, psykoosisairauksien riski suvussa sekä aiemmin sairastetut psykoosityyppiset oireilut (Käypä hoito 2012b). Skitsofreniariski on molempien vanhempien sairastavalla lapsella 46 prosenttia ja yhden vanhemman sairastavan lapsella 13 prosenttia (Isohanni, ym. 2011, 91).

Suomessa todetuissa huumaus- ja lääkeaine myrkytyskuolemissa kannabis löydökset ovat olleet kasvussa. Vuonna 2010 löydöksiä on 116. Näistä löydöksistä 53 prosentissa kuolleelta löytyi verestä kannabiksen ainesosaa, tetrahydrokannabinolia (TCH), mikä tarkoittaa, että he olivat kuollessaan aineen vaikutuksen alaisena. Lopuilta tutkituilta löydös oli saatu virtsanäytteestä, jossa aiemmin käytetty kannabis näkyy vielä hyvin pitkän ajan jälkeenkin. Pelkästään kannabiksen aiheuttamaan myrkytyskuolemaa ei tutkimuksessa todettu, mutta osassa tapauksista aine on mainittu osana kuolemaan johtavista huumausaineista. (Vuori & Ojanperä 2012,187.)

6.5 Kannabiksen fyysinen ja psyykinen riippuvuus

Riippuvuus on tunnesairaus, jossa ihminen alkaa toimia sairauden pakottamana. On paljon asioita, joista ihminen voi tulla riippuvaiseksi, esimerkiksi erilaiset aineet tai toiminnot. Osa päihteiden käyttäjistä sairastuu riippuvuuteen. Käyttäjän solut tottuvat siihen, että ne saavat annoksen päihkeitä säännöllisesti. Jos annosta ei saada, niin solut alkavat vaatia päihdettä niin voimakkaasti, ettei ihminen pysty vastustamaan solujen vaatimuksia. Koko ihmisen elimistö mukautuu riippuvuuden synnyttämään uuteen tasapainoon. Tästä seuraa, että aivosolut, hermosolut ja tunne-elämä vaativat päihdettä tasoittamaan niiden toimintaa. (Korhonen 2009, 45.) Että pystymme tunnistamaan huumeriippuvuuden hermos-

tollisen vaikutuksen, tulee meidän tunnistaa käytön kannalta keskeiset hermostolliset järjestelmät. Näitä näyttävät olevan huumeita vahvistavat, mielihyvää tuottavat ja tunnetiloja muovaavat vaikutukset. (Kiianmaa 2012, 29.) Kannabis riippuvuuteen kuuluu pakonomainen aineen hankinta ja käyttö, sekä hallinnan heikkeneminen. Riippuvuus kannabikseen on yhtä yleistä kuin alkoholin käyttäjillä alkoholiin, kuitenkin harvinaisempaan kuin tupakoitsijoilla tai opioidien ja amfetamiinin käyttäjillä. (Kuoppasalmi ym. 2011, 456–457.)

Huumeriippuvuudessa puhutaan kroonisesta sairaustilasta, jossa toleranssi nousee. Käyttäjä on pakko saada huumetta eikä hän pysty pidättäytymään huumeesta. Riippuvuudella on vaikutusta ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Riippuvuutta on niin psyykkistä kuin fyysistäkin ja niitä tulee tarkastella erikseen. Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan yleensä samankaltaista tilaa kuin huumeriippuvuudessa. Fyysisessä riippuvuudessa ihmisen hermosto on totunut lähes jatkuvaan päihteiden oloon elimistössä ja vaatii sitä toimiakseen normaalisti. Vieroitusoireet ilmaantuvat käytön lopettamisen jälkeen nopeasti ja tästä fyysinen riippuvuus paljastuu. Vieroitusoireiden keston ja voimakkuuteen vaikuttavat päihteen määrä ja altistusjakson pituus. Mitä suurempi on ollut päivittäinen käyttömäärä, sitä vaikeammat ovat vieroitusoireet. (Kiianmaa 2012, 30–31.) Pitkäaikaisen ja säännöllisen kannabiksen käytön jälkeen vieroitusoireita kokee 85 prosenttia lopettajista. Vieroitusoireet ovat huipussaan 2–3 päivää käytön lopettamisen jälkeen ja kestävät yleensä noin viikon. (Tacke 2012b, 99.)

Noin 9 prosentille kannabikselle altistuneista kehittyy riippuvuus, jolloin ainetta käytetään suurempia määriä ja useita kertoja päivässä. Käyttö pysyy kuitenkin jonkinlaisessa kontrollissa suurimmalla osalla altistuneista. Niille, joille riippuvuus kehittyy, esiintyy terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja enemmän ja käytön lopettaminen on vaikeampaa. (Laine & Korpi 2012, 417–419.)

Vuonna 2004 Sloveniassa tehdyn tutkimuksen mukaan, 15–24-vuotiailla on suurempi todennäköisyysriski ongelmakäytölle kuin vanhemmilla käyttäjillä. Syy tähän on, että nuoret käyttävät suurempia annoskokoja. Näyttää myös siltä, että nuoret eivät ota vakavissaan huumeiden aiheuttamia terveysriskejä. Nuoret ajattelevat kannabiksen olevan vaarattomampaa kuin muut huumeet. (Moskalewicz,

Allaste Demetrovics Klempova, Sierosławski, Csemy, Flaker, Georgiades, Girard, Grebenc, Jasaitis, Jenko, Muscat, Trapencieris, Vella 2008, 74, 78.)

6.6 Kannabisriippuvuuden hoito

Huumeongelma voidaan todeta usealla eri tavalla. Kannabiksen käyttäjä voi joskus kertoa itse ongelmastaan tai se voi tulla ilmi lähetteestä tai omaisilta. Käyttäjä voi joutua hakeutumaan hoitoon terveydellisten ongelmien, kuten infektion, tapaturman, vatsavaivan tai myrkytysoireiden vuoksi. Myös kliiniset löydökset kuten levottomuus, raukeus, mielialaoireet tai pupillien epänormaali koko voivat paljastaa huumeiden käytön. (Käypä hoito 2012b.)

Kunnan tehtävänä on päihdehuoltolain (41/1986) mukaan järjestää päihdeongelmaisen ja hänen lähipiirinsä riittävä ja asiallinen hoito. Päihdepalveluja kunta voi ostaa yksityisiltä tahoilta ja järjestöiltä. Suomessa päihdeongelmaisia hoidetaan terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja päihdehuollon erityispalveluyksiköissä. Palvelujen määrä ja laatu vaihtelevat kunnittain. Hoito tulee aloittaa siinä yksikössä, jossa ongelma tulee esille ja hoitoverkoston laajennetaan tarpeen mukaan. Ennakkoluuloton, neutraali ja tuomitsematon ote huumeongelmaisen hoidossa ovat tärkeitä. Hoito on aina yhteiskunnalle halvempi vaihtoehto kuin hoidotta jättäminen. (Käypä hoito 2012a.)

Kannabisriippuvuuteen ei löydy vielä täsmälääkettä. Usein vieroitusoireet ovat melko vähäisiä ja riippuvuus on lievä. Kannabiksen aiheuttamia vieroitusoireita ovat muun muassa hermostuneisuus, levottomuus, ärtyisyys, uniongelmat ja masennus sekä jonkinlaiset tuskatilat. (Käypä hoito 2012a.) Vieroitusoireiden voimakkuus vaihtelee käytön määrän mukaan (A-Klinikasäätiö 2016).

Jos hoidon piiriin tulee pelkästään kannabista käyttävä asiakas, silloin hoito on yleensä polikliinistä ja lääkkeiden käyttö oireenmukaista. Laitoshoidon suositaan seuraavanlaisissa tapauksissa: 1. Käyttäjä on monipäihderiippuvainen 2. Kannabiksen käyttäjä ei pysty lopettamaan käyttöä avohoidossa 3. Käyttäjän tilanne

vaatii, että hänet on erotettava omista sosiaalisista ympyröistä, että vieroitus onnistuisi. Käyttäjällä on hoitoa vaativa psykiatrinen sairaus, esimerkiksi psykoosi tai masennus. (Fabritius & Salaspuro 2003, 457.) Vierotushoidossa käytetään oikeinmukaisena lääkahoitona analgeettista ja/ tai rauhoittavaa lääkitystä tai bentosodiatsepiinia pienellä annoksella muutaman päivän ajan (Tacke 2012b, 100).

Psykososiaalisilla hoidoilla voidaan vähentää käytön aiheuttamia haittoja ja lisätä kannabiksesta täysin vieroittuneiden määrää. Motivaatiota lisäävä terapia sekä kognitiivis-behavioraalinen terapia ovat molemmat osoittautuneet tehokkaiksi hoitomuodoiksi kannabisiippuvuuden hoidossa. Palkitsemalla, esimerkiksi rahalla tai ostoseteleillä on huomattu olevan hoitoa parantava vaikutus yhdessä motivoivan hoidon ja kognitiivisen käyttäytymisterapian kanssa. (Käypä hoito, 2012a.)

7 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten tämänhetkisiä mielipiteitä ja mahdollisia kokeilu- ja käyttökokemuksia kannabiksesta. Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomakkeella. Tavoitteena oli saada tietoa kouluterveydenhuollolle nuorten suhtautumisesta kannabikseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä on 9.-luokkalaisten nuorten mielipide kannabiksesta?
2. Kuinka paljon nuorilla on käyttökokemuksia kannabiksesta?
3. Mistä nuoret saavat tietoa kannabiksesta?
4. Miksi nuori käyttää kannabista?

8 Tutkimuksen toteutus

8.1 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus

Kvantitatiiviselle tutkimukselle eli määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri. Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyvä vastausten vähimmäismäärän on 100. Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat, että se vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein. Tutkimuksessa tarkastellaan tietoa numeraalisesti, jolloin tutkimustieto on saatu numeraalisesti tai se ryhmitellään laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. (Vilkkä 2007, 13–17.) Tässä opinnäytetyössä vastausten vähimmäismäärä täyttyi, vastauksia saatiin 120. Laaditulla kyselylomakkeella saatiin vastaukset, jotka voidaan esittää numeraalisesti ja kuvioin.

Tutkittavan ilmiön täsmennyttyä voidaan tämän jälkeen kvantitatiivinen tutkimus tehdä. Ilmiö tulee määrittää hyvin, että se voidaan mitata kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimus on kuin prosessi, jossa tutkimusta viedään läpi vaihe vaiheelta. Ratkaistava ongelma määrittää tarvittavan tiedon ja määrän. Tiedon keruu vaihe onkin suurin vaihe työstä, esiymmärrys saadaankin selville teorioiden ja mallien avulla. Kysymyksiä laatiessa tulee huomioida, että ne ovat eräänlaisia mittareita, joiden avulla selvitetään tutkimuskohteena olevia ilmiöitä. Tutkimuksessa pienetkin asiat vaikuttavat tutkimuksen seuraavaan vaiheeseen. (Kananen 2011, 15–21.) Tämän opinnäytetyön aiheen rajaus oli alkuvaiheen tärkein tehtävä. Tämä helpotti prosessin etenemistä sekä teoriaosuuden rajaamista ja työstämistä. Kyselylomake perustuu teoriaan ja laadinnassa tarkoituksena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin numeraalisesti. Tämän vuoksi kaikki kysymykset haluttiin olevan suljettuja, ja että ne olisi myös helpompi analysoida. Prosessimainen työskentelytapa vaikutti siihen, että kyselylomakkeen kysymyksien ongelmat havaittiin vasta kyselyiden analysointivaiheessa, jolloin asian korjaaminen ei enää ollut mahdollista.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisenä tekijänä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesin esittäminen, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnittelu, tutkittavien henkilöiden valinta/ kohderyhmän valinta, tutkimusaineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien tekeminen, joka pohjautuu tilastolliseen analysointiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007,136,140.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme ottamaan huomioon kaikki kvantitatiivisen tutkimuksen keskeiset tekijät. Mielestämme kaikki tekijät tulivat huomioiduksi opinnäytetyön prosessin aikana.

8.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Perusjoukolla kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkoitetaan sitä väestöryhmää, johon saadut tulokset halutaan yleistää. Otos taas on valikoitu joukko tutkittavia, suuremmasta perusjoukosta. Näiden suhde on yksi painopistealue kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Otoksen tulee edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Myös otoksen koolla on merkitystä tulosten yleistettävyydessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104–106.)

Toimeksiantajan kanssa olemme yhdessä valinneet Joensuun alueelta kolmesta eri yläkoulusta kolme yhdeksättä luokkaa, tällöin vastaajia on noin 180. Toimeksiantajan kanssa olemme sopineet, että emme tuo tutkimukseen valittujen koulujen nimiä esille tässä opinnäytetyössä. Lopullinen luokkien määrä tarkentui koulujen yhteyshenkilöiden kanssa sopien, näin ollen vastaajia oli 120. Vastaajat ovat iältään 15–16-vuotiaita yläkoulun päättäviä nuoria.

Joensuussa on yhteensä 11 yläkoulua ja vuonna 2015 peruskoulun päättäneitä oli 677 (Joensuun kaupunki 2016). Viime vuoden peruskoulun päättäneisiin suhteutettuna tämän tutkimuksen kyselyyn osallistui noin 18 prosenttia 9.-luokkalaisista nuorista. Nämä luvut puoltavat tutkimuksemme yleistettävyyttä.

8.3 Aineiston keruu

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistot voidaan jakaa primaari- ja sekundaariaineistoiksi. Primaariaineistolla tarkoitetaan, että aineisto kerätään tiettyä tutkimusta varten ja se sisältää sen hetkistä tietoa tutkimuskohteesta. Sekundaariaineistot ovat muiden aiemmin keräämää tietoa, jota voi myös hyödyntää hoitotieteellisissä tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113.)

Tämän opinnäytetyön saatu aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella (liite 2), joka laadittiin tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen aineisto kerättiin koululaisilta koulutunnin aikana, opettajan läsnä ollessa. Näin saimme suuren vastausprosentin.

Kyselylomakkeen valmistuttua lähestyimme koulujen rehtoreita (liite 3) sähköpostitse maaliskuussa 2016 ja tiedustelimme heidän mahdollisuutta osallistua tutkimukseemme. Yhteydenottojen pohjalta saimme yhteyshenkilöt kouluille, joiden kanssa sovimme käytännön asiat. Tutkimusluvut (liite 4) haettiin koulujen rehtoreiden ohjeiden mukaan.

Kaikki vastaajat ovat täyttäneet 15 vuotta, eivätkä siksi tarvitse vanhempien lupaa osallistuakseen tutkimukseen. Laadimme vanhemmille saatekirjeen (liite 5) jossa kerroimme tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Koulujen yhteyshenkilöt lähettivät saatekirjeen vanhemmille koulun yhteydenpito järjestelmä Wilman kautta.

Laadimme saatekirjeen (liite 6) vastaajille, joka liitettiin kyselylomakkeeseen. Toimitimme kyselylomakkeet ja palautuslaatikot koulujen yhteyshenkilöille erikseen sovittuina aikoina huhti-toukokuussa. Yhteyshenkilöt ilmoittivat ennakkoon luokkien oppilaiden määrät. Oppilaat vastasivat kyselyyn koulutuntien aikana opettajien ohjauksessa, eikä opinnäytetyöntekijät nähneet vastaajia koko prosessin aikana. Tällä pyrittiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Saatekirjeessä ilmeni, että vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Yhteensä 120 nuorta vastasi kyselyyn.

8.4 Kyselylomake

Kvantitatiivisen tutkimuksen eniten käytetty aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake. Muita tapoja ovat esimerkiksi havainnointi ja haastattelu. Kyselylomaketta tarkoitettaessa voidaan käyttää myös käsitettä mittausväline. Sen laatiminen on ehkä tutkimuksen vaikein vaihe, koska kysymysten tulee olla tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja täsmällinen. Tästä syystä on tärkeää, että teorian perustana on kattava ja luotettava aineisto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.)

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on tehty pelkästään tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat opinnäytetyön teoriaan. Apuna kysymysten laadinnassa on käytetty aiemmin tehtyjä päihdekyselyjä sekä aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Kysymyksillä on ollut tarkoitus saada vastaukset opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Heikkilän (2014, 58) mukaan kyselylomaketta olisi hyvä testata pienellä kohdejoukkoon kuuluvalla joukolla ennen varsinaista testausta. Testausryhmältä saa tärkeää tietoa kysymyslomakkeen toimivuudesta. Esitestauksen jälkeen on mahdollista tehdä tarpeelliset muutokset muotoiluun, kysymysten järjestykseen ja vastausvaihtoehtoihin. Tämän opinnäytetyön kysymyslomaketta esitesti kaksikohderyhmään kuuluvaa nuorta. Heidän antaman palautteen perusteella teimme muutamia pieniä korjauksia kysymysten asetteluun. Opinnäytetyön toimeksiantajan edustajana toiminut kouluterveydenhoitaja ja ohjaavat opettajat hyväksyivät kysymyslomakkeen, ennen kuin se lähetettiin valittujen koulujen rehtoreille muun materiaalin kanssa.

Kyselylomakkeeseen tuli yksitoista kysymystä. Kysymykset olivat strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä vastaaja saa valmiit vastausvaihtoehdot, joista hän valitsee sopivimman. Suljettujen kysymysten käsittely on helpompaa ja nopeampaa ja sen lisäksi niillä torjutaan tutkimuksessa mahdollisesti esiintyvien virheiden mahdollisuuksia. (Heikkilä 2014, 48–49.) Opinnäyte-

työn kyselylomakkeen laadinnassa kiinnitettiin huomiota erilaisten kysymystyyppien käyttöön. Päädyimme pitämään kysymykset yksikertaisina ja selkeinä, että niihin olisi nuoren helppo vastata totuudenmukaisesti. Kysymykset aseteltiin aihepiireittäin loogiseen järjestykseen.

Ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin vastaajien sukupuoli. Mielipidekysymyksiä lomakkeessa on kaksi, joissa kysyttiin nuorten kannabiksen käytön hyväksyttävyyttä sekä pitäisikö kannabis laillistaa Suomessa. Kokeiluun ja käyttöön liittyviä kysymyksiä oli kuusi. Näillä pyrimme selvittämään, kuinka monella nuorella on omakohtaista kokemusta kannabiksesta. Tietoon ja tiedon saantiin liittyvä kysymyksiä oli kaksi, toisessa oli totta, tarua väittämiä ja toisessa vaihtoehtoja informaatio lähteistä.

Kyselylomakkeen liitteeksi vastaajille laadimme saatekirjeen, jossa kerroimme, että kysely on osa opinnäytetyötämme ja että vastaaminen on heille vapaaehtoista. Saatekirjeessä ilmaistiin myös, että vastaajat pysyvät anonyymeina koko prosessin ajan ja että lomakkeet tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot löytyvät saatekirjeen lopusta, jos vastaajille tulisi jotain kysyttävää asiaan liittyen.

8.5 Aineiston analysointi

Tutkimusta aloitettaessa tähdätään kerätyn aineiston analyysiin, tulkintaan ja johtopäätösten tekoon. Ne ovat tutkimustyön tärkein vaihe. Varsinaiseen analyysin tekemiseen päästään vasta esitöiden jälkeen, joita ovat aineiston tietojen tarkistus, tietojen täydentäminen sekä aineiston järjestäminen. Analysointi tapa ei määräydy jonkin säännön mukaan, vaan sen käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Analysointitavat voidaan jäsentää selittämiseen ja ymmärtämiseen. Selittämiseen pyrkivässä käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä taas käytetään tavallista laadullista analyysiä ja päätelmien tekemistä. Analysointi tapa tulisi valita mikä parhaiten tuo vastauksen tutkimuskysymykseen tai tutkimustehtävään. (Hirsijärvi ym. 2007, 216–218.)

Kyselylomakkeiden analysointi aloitettiin heti kyselyjen keruuvaiheen jälkeen toukokuussa 2016. Kyselylomakkeet käytiin läpi ja laskettiin vastausten määrä sekä tarkistettiin mahdolliset ongelmakohdat. Analysoinnin avuksi laadimme Excel- taulukkolaskentaohjelmaan jokaiselle kysymykselle oman taulukon. Taulukoihin laskettiin jokaisen kysymyksen vastaukset lukumäärinä sekä niiden prosenttiluvut. Tulosten havainnollistamiseksi käytimme erilaisia kuvioita, jotka selitettiin myös sanallisesti.

9 Tutkimustulokset

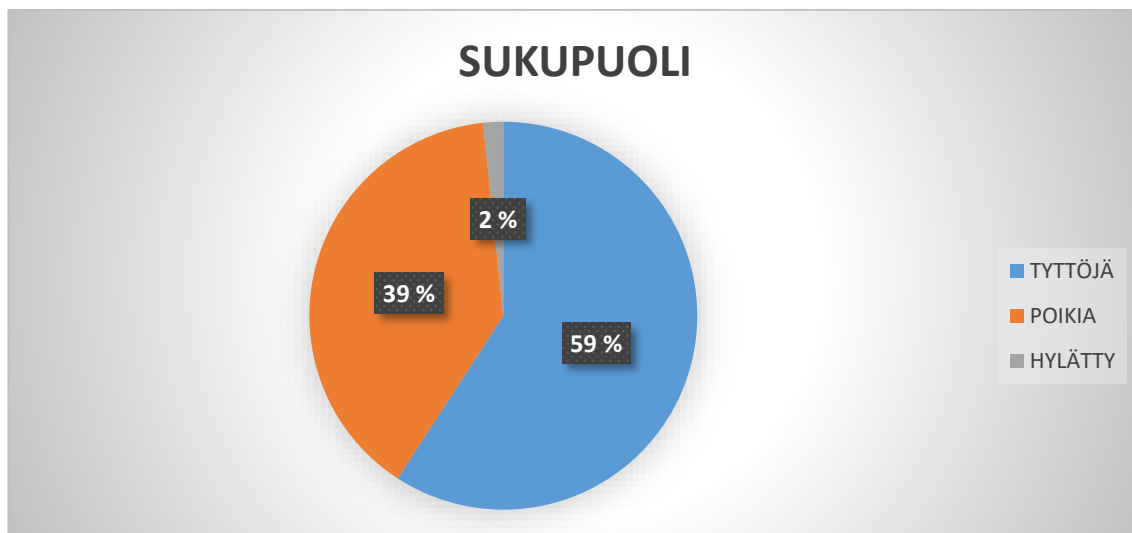
Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut saada kouluterveydenhuollolle tietoa nuorten mielipiteistä ja käyttökokemuksista kannabiksesta. Tuloksista kouluterveydenhuolto saa tärkeää informaatiota tämänhetkisestä tilanteesta, kuinka nuoret suhtautuvat kannabiksen käyttöön, ja kuinka paljon joensuulaisten nuorten keskuudessa on käyttökokemuksia kannabiksesta.

Toimeksiantajan toiveena oli mahdollisimman suuri otos, ja suunnitelmissa oli saada vastaukset noin 180:lta 9.-luokkalaiselta nuorelta. Yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa valitsimme kolmesta joensuulaisesta yläkoulusta, jokaisesta kolme luokkaa. Lopullinen päätös luokan osallistumisesta kyselyyn jäi koulun päätettäväksi. Lopulta kysely tehtiin 120 nuorelle koulutuntien aikana opettajien ohjauksessa, eikä kukaan luokassa olevista jättänyt vastaamatta kyselyyn.

Kyselylomakkeiden tarkastusten yhteydessä ei yhtään vastauslomaketta kokonaisuudessaan jouduttu hylkäämään. Yksittäisten kysymyksien kohdalla hylkäämisiä jouduttiin tekemään epäselvien vastausten vuoksi, mikä ei kuitenkaan vaikuttanut vastaajan muihin vastauksiin. Osaan kysymyksistä nuoret eivät vastanneet olleenkaan, ja nämä on myös huomioitu tuloksissa.

9.1 Taustatiedot vastaajista

Kyselyyn vastasi yhteensä 120 nuorta, joista poikia oli 39 prosenttia (n=47) ja tyttöjä 59 prosenttia (n=71). Hylättyjä vastauksia ensimmäisen kysymyksen kohdalla oli kaksi prosenttia (n=2). Toisessa vastauksessa rasti oli epäselvässä kohdassa, ja toisessa nuori ei ollut laittanut rastia kumpaankaan kohtaan. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma.

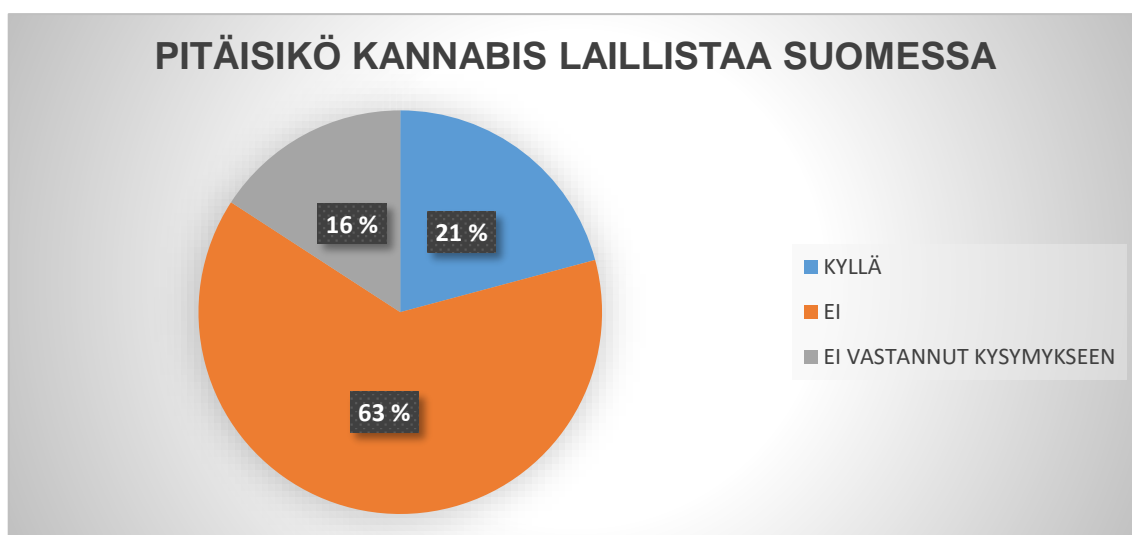
9.2 Mikä on 9.-luokkalaisten nuorten mielipide kannabiksesta?

Kysymyksissä kaksi ja yksitoista selvitettiin nuorten mielipiteitä kannabiksesta. Kysymyksessä kaksi kysyttiin, onko nuorten mielestä nuoren kannabiksen käyttö hyväksyttävää vai ei? Kuviossa 2 näkyy nuorten mielipidejakauma kannabiksen käytön hyväksyttävyydestä. Vastanneista 83 prosenttia (n=100) ei hyväksynyt nuorten kannabiksen käyttöä, ja 13 prosenttia (n=15) piti sitä hyväksyttävänä. Vastanneista 4 prosenttia (n=5) jouduttiin hylkäämään tässä kysymyksessä epäselvien vastauksien vuoksi. Useimmissa hylätyissä rasti oli vaihtoehtojen välissä.



Kuvio 2. Nuorten kannabiksen käytön hyväksyttävyys.

Kysymyksessä yksitoista kysyttiin nuorten mielipiteitä kannabiksen laillistamisesta Suomessa. Yli puolet vastanneista eli 63 prosenttia (n=76) oli sitä mieltä, ettei kannabista tulisi laillistaa Suomessa. Kannabiksen laillistamisen puolesta vastasi kyllä 21 prosenttia (n=25) nuorista. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 16 prosenttia (n=19) vastaajista. (Kuvio 3.)

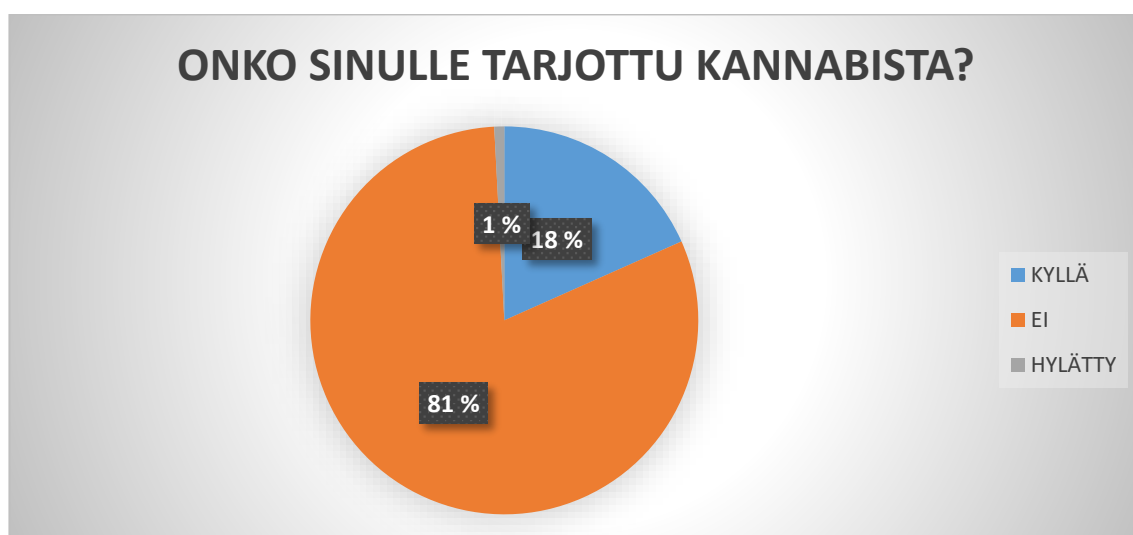


Kuvio 3. Mielipiteet kannabiksen laillistamisesta Suomessa.

9.3 Kuinka paljon nuorilla on käyttökokemuksia kannabiksesta?

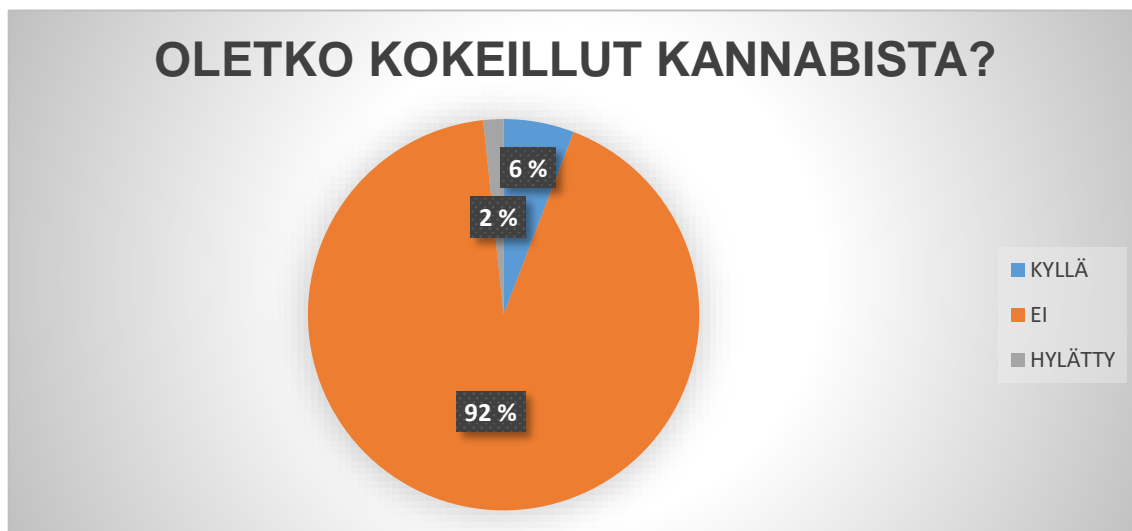
Kysymyksissä kolme, kuusi ja seitsemän selviteltiin nuorten kannabiksen käyttökokemuksia. Kysymyksillä yhdeksän ja kymmenen pyrittiin saamaan tietoa, onko kannabiksen käyttö aiheuttanut nuorelle ongelmia.

Nuorten vastausten mukaan 82 prosentille (n=97) ei ole tarjottu kannabista, kun taas 18 prosentille (n=22) on joskus tarjottu kannabista. Hylättyjen vastausten määrä oli 1 prosentti (n=1). (Kuvio 4.)



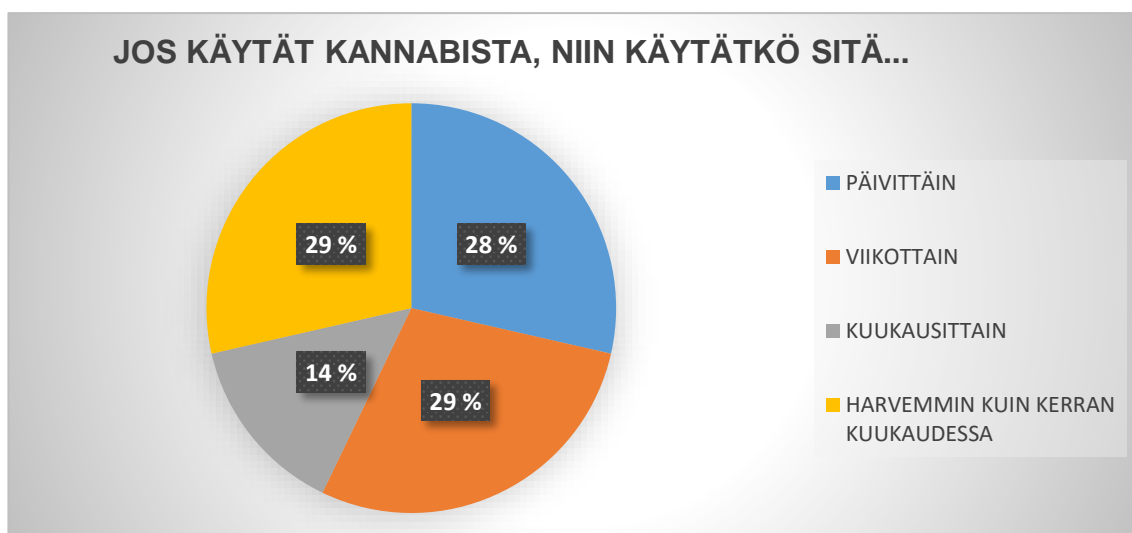
Kuvio 4. Kuinka monelle vastanneista on tarjottu kannabista?

Kuviossa 5 tulee esille, että 92 prosenttia (n=111) nuorista ei ole kokeillut kannabista. Vastanneista 6 prosenttia (n=7) kertoo kokeilleensa ainakin kerran kannabista. Hylättyjä vastauksia oli 2 prosenttia (n=2) kaikista vastanneista, epäselvien merkintöjen vuoksi.



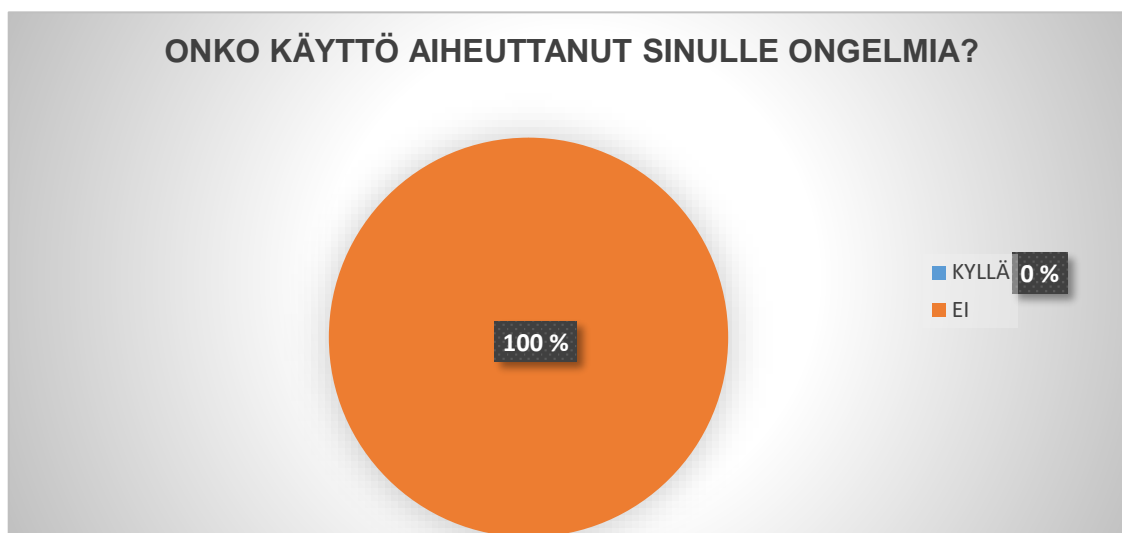
Kuvio 5. Kannabiskokeilut prosentteina.

Kannabista käyttäneiltä nuorilta, joita oli 6 prosenttia kaikista vastanneista, kysyttiin käytön tiheyttä. Vastaaajista kannabista käytti päivittäin 28 prosenttia (n=2), viikoittain 29 prosenttia (n=2), kuukausittain 14 prosenttia (n=1) sekä harvemmin kuin kerran kuukaudessa 29 prosenttia (n=2). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Kannabiksen käyttötiheys.

Kannabista käyttäneistä nuorista kaikki 100 prosenttia (n=7) vastasivat, ettei heille ole aiheutunut ongelmia kannabiksen käytöstä (kuvio 7).



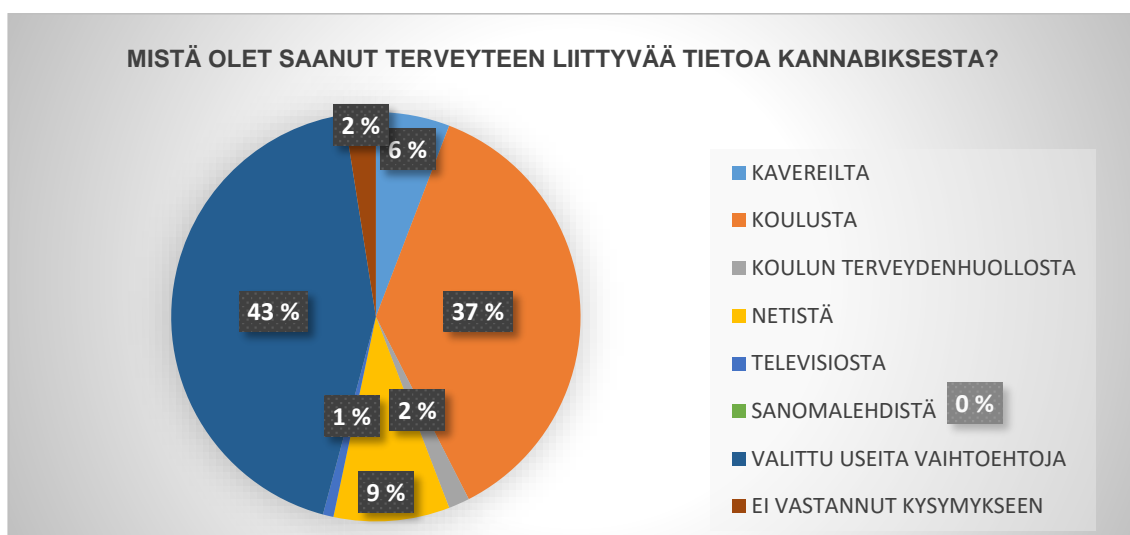
Kuvio 7. Onko käytöstä aiheutunut ongelmia?

Kysymys kymmenen on jatkokysymys kysymykselle yhdeksän. Kysymyksen tavoitteena oli selvittää, ovatko kannabiksen käyttäjät saaneet apua mahdollisiin ongelmiin. Kohtaan yhdeksän vastanneista kukaan ei kokenut kannabiksen käytön aiheuttaneen heille ongelmia. Näin ollen kysymykseen kymmenen ei tullut yhtään vastausta.

9.4 Mistä nuoret saavat tietoa kannabiksesta?

Kysymyksissä neljä ja viisi selvitettiin nuorten kannabistietoutta ja tiedonlähteitä. Kysymyksessä viisi kysyttiin, mistä nuoret olivat saaneet terveyteen liittyvää tietoa kannabiksesta. Valittavia vaihtoehtoja oli yhteensä kuusi, joista tuli valita ainostaan yksi vaihtoehto. Vastanneista 43 prosenttia (n=52) valitsi kuitenkin useamman vaihtoehdon, ja nämä vastaukset jouduttiin hylkäämään.

Hyväksytyistä vastauksista suurin osa eli 37 prosenttia (n=44) oli saanut tiedon koulusta. Seuraavaksi eniten eli 9 prosenttia (n=11) nuorista oli etsinyt tietoa internetistä. Television ja sanomalehtien välittämä tieto ei tutkimuksen mukaan saavuta nuoria. Vain 1 prosentti (n=1) vastaajista ilmoitti saaneensa televisiosta terveyteen liittyvää tietoa kannabiksesta, ja sanomalehdestä ei tietoa saanut vastausten mukaan kukaan. (Kuvio 8.)

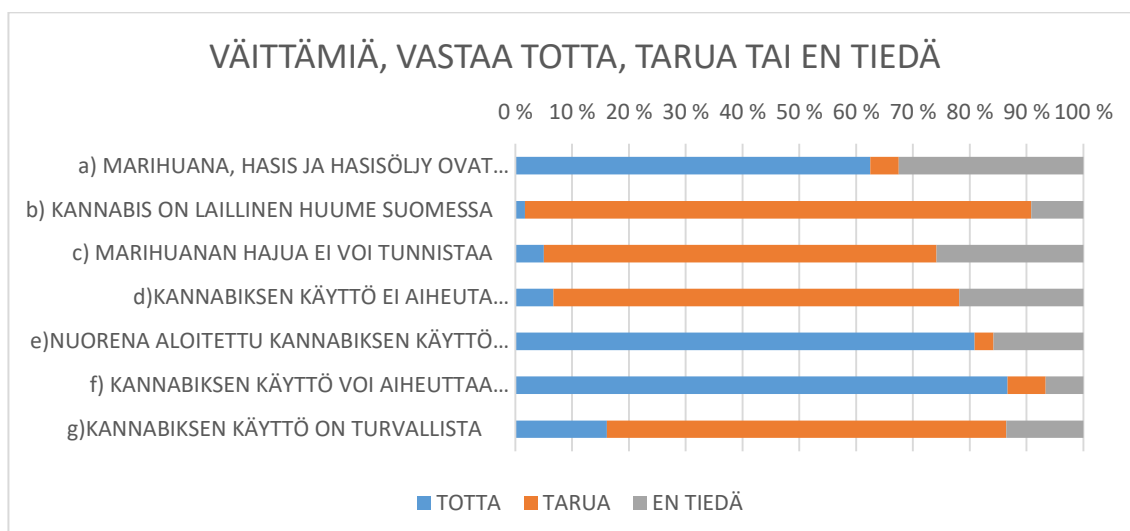


Kuvio 8. Mistä nuoret saavat tietoa?

Kysymyksessä neljä selvitettiin väittämillä nuorten tietoutta kannabiksesta ja sen terveyteen liittyvistä haitoista. Tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla nuorista on totuuden mukaista tietoa kannabiksesta. En tiedä - vastausten määrä kuitenkin yllätti, sillä niitä oli suhteessa enemmän kuin vääriä vastauksia.

Väittämistä nousee selkeästi esille, että nuoret tietävät kannabiksen käytön riippuvuusriskit, haitat aivotoiminnalle ja kannabiksen laittomuuden Suomessa. Kannabista piti riippuvuutta aiheuttavana huumeena noin 85 prosenttia ($n=104$) vastaajista. Kannabiksen haitallisen vaikutuksen nuorten aivotoiminnalle tiesi 80 prosenttia ($n= 97$) vastaajista. Laittomaksi kannabiksen tiesi noin 89 prosenttia ($n=107$) nuorista.

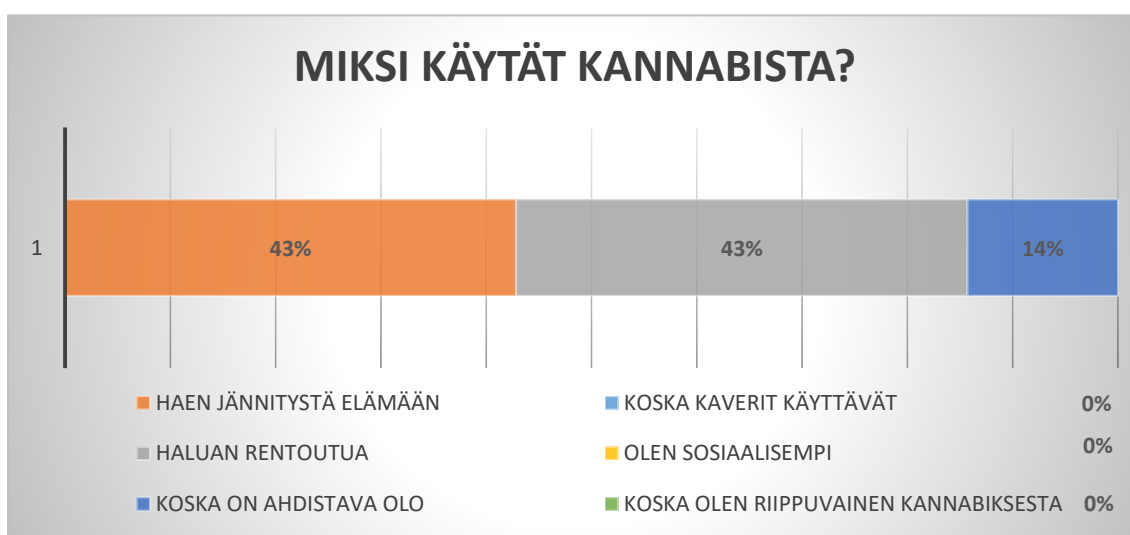
Kannabishuumeen erilaiset nimet eivät olleet nuorten tiedossa. Vastaajista reilu 30 prosenttia ($n=39$) vastasi kysymykseen, ”En tiedä”. Toiseksi suurin en tiedä-vastausten määrä oli kohdassa marihuanan hajun tunnistaminen. Tähän väittämään 27 prosenttia ($n=31$) vastasi ”en tiedä”. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Nuorten tieto kannabiksesta.

9.5 Miksi nuori käyttää kannabista?

Kysymyksessä kahdeksan haluttiin selvittää kannabiksen käytön syitä. Vastanneista 6 prosenttia (n=7) kertoi käyttävänsä kannabista. Suurimmiksi syiksi kannabiksen käytölle nousi kaksi kohtaa: jännityksen hakeminen ja halu rentoutua. Vastanneista 43 prosenttia (n=3) käytti kannabista rentoutumiseen sekä jännityksen hakemiseen elämässä. Ahdistavan olon helpottamiseen käytti kannabista 14 prosenttia (n=1) vastanneista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Kannabiksen käytön syyt.

10 Pohdinta

10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada tietoa joensuulaisten 15–16-vuotiaiden nuorten mielipiteistä kannabiksesta. Tämän tutkimustuloksen mukaan nuorista 83 prosenttia ei hyväksy nuorten kannabiksen käyttöä, mutta kuitenkin laillistamisen kannalla on 21 prosenttia vastaajista. Tulokset ovat hieman ristiriidassa keskenään. Pohdimme, voisiko tähän liittyä ajatus, että vanhemmalla iällä kannabiksen käyttö olisi nuorista hyväksyttävämpää. Laillistamista koskevaan kysymykseen jätti vastaamatta 16 prosenttia ja näiden jakautumista puolesta tai vastaan ei voi tietää. Pulkkinen ja Viljanen (2014) ovat opinnäytetyönsä kyselyllä selvittäneet Kuitinmäenkoulun 8.–9.-luokkalaisten mielipiteitä kannabiksen laillistamisesta Suomessa. Kyselyn mukaan yhdeksäsluokkalaisista 5 prosenttia tytöistä ja 46 prosenttia pojista oli laillistamisen kannalla. Perusteluina kyselyyn vastanneilla pojilla oli, että alkoholi ja tupakka ovat vaarallisempia kuin kannabis sekä että täysikäisille kannabiksen tulisi olla laillista, jolloin valtio hyötyisi taloudellisesti. (Pulkkinen & Viljanen 2014, 33.)

Korhonen (2009) tuo kirjassaan mielestämme hyvin esille entisen huumeiden käyttäjän mietteitä kannabiksen laillistamisesta.

Jos kannabis laillistetaan, onko meillä tulevaisuudessa lääkäreitä ja muissa viroissa olevia henkilöitä, jotka polttelevat kannabista? Ja myös se, että jos kannabis laillistettaisiin, nuoret ehkä rupeaisivat polttelemaan enempi sitä luullessaan sen poikkeavan alkoholista kauheasti, kun siitä ei tule krapulaa. Eikä sen käyttö juuri näy ulospäin kuin ehkä punertavista silmistä. Henkilökohtaisesti olen täysin ja ehdottomasti kannabiksen laillistamista vastaan. (Korhonen 2009.)

Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville nuorten käyttökokemuksia ja kannabiksen vaikutuksia heidän elämäänsä. Joensuussa on kannabista tarjolla, ja tutkimuksemme perusteella sitä on tarjottu 18 prosentille tämän ikäryhmän nuorista. Tässä tutkimuksessa ei tule esille, missä yhteydessä ja kenen toimesta kannabista nuorille tarjotaan. Vuoden 2015 ESPAD-tutkimuksen mukaan 17 prosenttia

pojista ja 14 prosenttia tytöistä piti kannabiksen saatavuutta helppona (Raitasalo ym. 2015, 28).

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksen mukaan 6 prosenttia joensuulaisista nuorista on kokeillut tai käyttää kannabista. Verrattuna muihin koululaisille tehtyyn tutkimustuloksiin tämän opinnäytetyön tulokset ovat vahvasti samansuuntaiset. Vuoden 2015 ESPAD-tutkimuksessa 15–16-vuotiaiden kokeilu ja käyttö eivät ole lisääntyneet Suomessa verrattuna vuoden 2011 tutkimukseen, vaan hieman jopa laskeneet. Samassa ESPAD-tutkimuksessa on eroteltu poikien ja tyttöjen käyttökokemukset, mitä tässä opinnäytetyössä ei ole tehty. Pojista 10 prosenttia ja tytöistä 7 prosenttia on tutkimuksen mukaan joskus elinaikanaan kokeillut kannabista. (Raitasalo ym. 2015, 23,27.) Kouluterveyskyselyn 2013 mukaan peruskoululaisista 9 prosenttia on ainakin kerran elämässään kokeillut laitonta huumetta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 30). Yleisin kannabiksen käytön aloittamisikä on 15–24 vuotta. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasennot-Huumeaiheet väestökyselyt Suomessa 1992–2010 -raportin mukaan mitä nuorempana kannabiksen käyttö on aloitettu, sitä herkemmin kannabiksen käyttö jatkuu myös vanhempana. (Metso ym. 2012, 22.)

Tässä opinnäytetyöhön liittyvässä kyselyssä syitä kannabiksen käytölle selvitettiin kuuden eri vaihtoehdon kesken. Halu rentoutua ja jännityksen hakeminen saivat kumpikin 43 prosenttia vastauksista ja 14 prosenttia koki ahdistavan olon käytön syyksi. Yllättävää oli, ettei kavereilla ollut selkeää vaikutusta vastaajien kannabiskokeiluihin. Tutkimukseen osallistuva ikäryhmä on hyvin kaverikeskeinen, ja yleensä toisten samanikäisten vaikutus omiin tekemisiin näkyy vahvana. Irtautuminen vanhemmista kuuluu tähän ikään, ja silloin nuori kokeilee omia rajojaan kaikilla osa-alueilla.

Kysymykseen, onko cannabis aiheuttanut vastaajalle ongelmia, ei tullut yhtään kyllä- vastausta. Kysymys oli suunnattu kannabiksen kokeilijoille ja käyttäjille, joita oli 6 prosenttia vastaajista. Vaikka näistä vastanneista nuorista suurin osa käytti kannabista päivittäin tai viikoittain, he eivät kokeneet aineen aiheuttavan heille ongelmia. Kyselyssä haluttiin selvittää, saivatko nuoret apua kannabiksen

mahdollisesti aiheuttamiin ongelmiin. Tätä ei kuitenkaan saatu selville, koska kukaan käyttäjistä ei kokenut kannabiksen aiheuttaneen ongelmia. Lukemistamme tutkimuksista tulee sellainen mielikuva, että kannabiksen käytön ongelmat ilmaantuvat pidemmän käytön jälkeen. Tällöin nuoret käyttäjät eivät vielä koe, että käyttöön voisi liittyä ongelmia. Tulee ajatus, että tunnistaako tai myöntääkö nuori käyttöön liittyvän ongelman?

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla validiteettia (pätevyyttä) ja reliabiliteettia (luotettavuutta). Validiteetissa tarkastellaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin eli saadaanko kysymyslomakkeen kysymyksillä vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Kysymysten tulee mitata yksiselitteisesti oikeita asioita ja kattaa koko esiin noussut tutkimusongelma (Heikkilä 2014, 27). Opinnäytetyön kysymyslomake laadittiin tätä tutkimusta varten eikä vastaava tutkimusta ole pelkästään tälle kohderyhmälle tehty Joensuussa. Tutkimuslomakkeen kysymykset pohjautuvat tämän opinnäytetyön raporttiin, joka on kirjoitettu mahdollisimman uusista lähteistä. Mielestämme laaditulla kyselylomakkeella päästiin luotettavaan lopputulokseen ja saatiin vastaukset kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Ulkoisella validiteetilla haetaan vastauksia siihen, ovatko saadut tulokset yleistettävissä ulkopuoliseen perusjoukkoon. Yleistettävyyden vuoksi raportissa olisi tärkeää arvioida, kuinka hyvin otos, jolle tutkimus tehdään, edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tämän opinnäytetyön kyselyyn osallistui 120 9.-luokkalaista joensuulaista nuorta. Vuonna 2015 yläkoulun päättäneitä oli Joensuun alueella yhteensä 677 nuorta, mikä tarkoittaa sitä, että kyselyyn vastasi noin 18 prosenttia ikäryhmään kuuluvista nuorista. Tämän tuloksen mukaan tutkimustulos on yleistettävissä, ja tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuutta samanlaisiin tuloksiin. Reliabiliteetti tarkoittaa tätä tulosten tarkkuutta. Pitää kuitenkin huomioida, ettei tätä voi yleistää pätevyysalueen ulkopuolella. Tutkijan tulee olla huolellinen ja kriittinen koko tutkimuksen ajan. (Heikkilä 2014, 28.) Tämän tutkimuksen reliabiliteettia lisää se, että kyselyn pystyy toistamaan samalle ikäryhmälle eri vuosina. Tulokset ovat verrattavissa aina tämän tutkimuksen tuloksiin.

Analysointimenetelmä tulisi valita niin, että tutkija osaa tulkita tulosteet oikein. Kyselytutkimuksessa tulee ottaa huomioon myös joskus suureksikin muodostuva poistuma eli kato. (Heikkilä 2014, 28.) Tämän tutkimuksen osallistujat muodostuivat niistä nuorista, jotka olivat paikalla kyselyiden teettämisen ajankohtana. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa ei muodostunut poistumaa eli katoa ollenkaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta on lisännyt, että tutkijat eivät olleet paikalla kyselyjen tekemisen aikaan, eivätkä näin ollen ole vaikuttaneet nuorten vastaamiseen. Kyselyiden tarkoitus on tuotu esille saatekirjeessä, joka oli kyselylomakkeiden liitteenä. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä oli kerrottu rehellisesti, ja tällä on pyritty luomaan luottamuksellinen tunne vastaajille. Saatekirjeen lopussa oli opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Yhteydenottoja ei kuitenkaan tullut yhtään.

Analysointivaiheessa kyselytutkimuksessa yhtenä heikkoutena on, miten osallistujat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myös vastaajien tiedot tutkittavasta aiheesta sekä kyselyiden vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyys vaikuttavat tutkimustulokseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuuteen ovat vaikuttaneet heikentävästi muutaman nuoren epäselvät vastaukset, joita ei ole voitu tulkita. Kysymysten ymmärrettävyyttä esitestattiin samaan ikäryhmään kuuluvilla nuorilla, eikä tarvetta suuriin muutoksiin ilmennyt. Kuitenkin kyselyiden teettämisen jälkeen huomasimme kysymysjärjestyksessä ongelman. Kaikille tarkoitettu kysymys yksitoista, joka oli viimeisenä, jäi monelta vastaamatta. Tähän luultavimmin vaikutti se, että välissä oli kysymyksiä ainoastaan kannabista käyttäville. Monivalintakysymysten kohdalla viisi ja kahdeksan ongelmaksi muodostui suuri epäselvien vastauksien määrä. Kysymyksiin oli tarkoitus vastata vain yhdellä vaihtoehdolla, mutta suurin osa

vastajaista oli valinnut useamman vaihtoehdon. Tämä aiheutti monen vastauskohdan hylkäämisen. Tästä johtuen kaikkien kysymyslomakkeiden kysymysten kohdalla luotettavuuden taso ei ole samanlainen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kriittinen suhtautuminen lähdemateriaaliin. Lähteitä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin: kirjoittajan tunnettavuus ja onko hän arvostettu alalla, lähteen tuoreus, uskottavuus, puolueettomuus, julkaisijan arvovalta ja vastuu. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Olemme arvioineet lähdemateriaaleja yhdessä ja pyrkineet löytämään mahdollisimman tuoreita lähteitä ja hyödyntämään niitä monipuolisesti. Olemme myös vertailleet eri lähteiden sisältöjä ja niiden sopivuutta tähän opinnäytetyöhön. Tavoitteena on ollut luoda raportti, joka on yhtenäinen ja selkeä kokonaisuus.

Tutkija syyllistyy kirjalliseen varkauteen eli plagiointiin, jos hän esittää omissa nimissään jonkun toisen ideoita, ajatuksia tai sanasanaista tekstiä eikä mainitse sen lähdettä (Hirsjärvi ym. 2009, 350). Olemme tässä työssä pyrkineet huolellisuuteen ja rehellisyyteen käyttäessämme lähteitä, tehdessämme lähdemerkintöjä ja lähdeluetteloja.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys

Kvantitatiivista tutkimusta tehtäessä eettiset kysymykset tulee pitää mielessä koko prosessin aikana. Tutkimuksen aiheella on merkitystä siinä, millaisia eettisiä pohdintoja tutkimuksen eri vaiheissa tulee esille. Eettisiä lähtökohtia voidaan tarkastella esimerkiksi tutkimusvaiheittain. Vaiheet voidaan jakaa suunnitelmavaiheeseen, kyselyn vastaamistilanteeseen liittyviin eettisiin kysymyksiin sekä aineiston analysoinnissa, raportoinnissa ja tutkimustulosten julkaisemisessa esiin nouseviin kysymyksiin. (Piispa 2006, 141–142.)

Suunnitteluvaiheessa tulisi miettiä, kuinka tutkimuksen on tarkoitus parantaa tutkittavana olevaa tilannetta. (Piispa 2006, 142). Opinnäytetyö on tehty Joensuun kouluterveydenhuollolle avuksi nuorten päihde-ehkäisyyn ja sen toteuttamiseen kouluissa. Suunnitteluvaiheessa pohdimme yhdessä kouluterveydenhoitajan

kanssa opinnäytetyön aihetta, rajausta ja puolueettomuutta. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään kantaa ottamaton, eikä sillä ole tarkoitusta luoda positiivista mielikuvaa kannabiksesta.

Kyselyn vastaamistilanteessa eettisinä lähtökohtina ovat vastaamisen luottamuksellisuus sekä se, että vastaajat saavat riittävän informaation tutkimuksen tarkoituksesta. Informaatio pitää sisällään tutkimuksen tavoitteet, tarkoituksen, kuka tutkimuksen on tilannut sekä vastaamisen vapaaehtoisuuden ja tietoa vastausten käsittelystä. Nämä tiedot voivat olla esimerkiksi kyselylomakkeen yhteydessä jaettavassa tiedotteessa. Tutkijan vastuulla on, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein. Tulosten kannalta katsottuna on tärkeää, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Piispa 2006, 142–151.)

Tutkimusluvut haettiin ennen kyselyn tekemistä Joensuun kaupungin varhaiskasvatus- ja koulutuskeskuksesta. Heti alussa toimeksiantajan kanssa sovittiin, että tutkimukseen osallistuvia kouluja ei tuoda julki, ja tämä tieto on myös kouluilla ja oppilailla. Kyselyyn vastaaville nuorille sekä heidän huoltajilleen on kerrottu saattekirjeissä, miksi tutkimus tehdään ja mihin tutkimustuloksia käytetään. Vastaaminen on ollut vapaaehtoista, ja kyselyyn on vastattu nimettömänä. Kysymykset tehtiin mahdollisimman yksinkertaisiksi, että ne olisivat ymmärrettäviä. Haasteellista oli luoda sellaisia kysymyksiä, joissa ei ole väärinymmärryksen mahdollisuutta. Tätä työstimme ohjaavien opettajien kanssa sekä esitestauksen avulla. Alussa oli tarkoitus, että kyselylomakkeessa olisi vähemmän kysymyksiä. Lisäsimme kuitenkin kysymysten määrää selkeyttääksemme niiden sisältöä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen analysointia ja tulosten esittämistapaa ohjaavat omat eettiset ohjeistukset. Tuloksista ei saa käydä ilmi yksittäisen vastaajan tietoja. Tämä tulee varmistaa ennen tulosten julkaisua. (Piispa 2006, 142–151.) Tämän opinnäytetyön analysoinnissa on noudatettu huolellisuutta ja tarkkuutta. Kyselylomakkeiden vastaukset tarkistettiin useampaan kertaan ja ongelmakohtat selvitettiin huolellisesti. Tutkimustulokset julkistetaan tässä raportissa kysymyskohtaisesti. Raportissa ei tule ilmi vastaajien tai koulun tietoja.

Tutkimustietojen joutuminen väriin käsiin tulee estää. Kerättyä tietoa saa käyttää vain alkuperäiseen tarkoitukseen, ei mihinkään muuhun. Tutkija tutkii ihmisiä tutkijan roolissa, ei esimerkiksi poliisin, sosiaaliviranomaisen tai äidin roolissa. (Kuula 2006,127.) Kun tutkimusprosessi on päätöksessä ja tulosten oikeellisuus on todistettu, kerätty aineisto tulee hävittää. Jos tuloksia olisi tarkoitus säilyttää, esimerkiksi jatkotutkimuksen takia, tutkittaville tulee kertoa asiasta. (Kuula 2006, 129.) Olemme säilyttäneet tutkimusaineiston asianmukaisesti. Tämän tutkimuksen tuloksia on käytetty vain tähän opinnäytetyöhön, ja kyselylomakkeet tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

10.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi toukokuussa 2015 aiheen valinnalla. Olimme yhteydessä kouluterveydenhoitajaan, joka toimii toimeksiantajan edustajana ja työelämän ohjaajana koko prosessin ajan. Kouluterveydenhoitaja kertoi, mitä toiveita ja tavoitteita hänellä on tutkimuksen suhteen. Tässä vaiheessa haasteena oli aiheen rajaus: käsitelläänkö tutkimuksessa myös muita päihteitä kuin kannabista? Toisena haasteena esille nousi tutkimuksen laajuus: kuinka suuri määrä oppilaita otetaan tutkimukseen mukaan?

Varsinainen tutustuminen aihepiiriin alkoi syksyllä 2015. Aloimme hahmotella sisällyluetteloja, joka tulisi ohjaamaan työmme etenemistä suunnitelmallisesti. Etsimme lähdemateriaalia ja luimme aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. Koulun kirjasto ja eri tiedonhankinta menetelmät alkoivat tulla tutuksi. Kirjoittaminen alkoi pikkuhiljaa, työnjako muotoutui tekijöiden kiinnostuksen mukaan. Opinnäytetyö ohjausryhmätapaamisista saimme vinkkejä ja kannustusta työn etenemiselle.

Opinnäytetyön aihesuunnitelma saatiin hyväksytyä helmikuussa 2016. Teorian kirjoittamisen ohella aloimme työstää kyselylomaketta, joka kahden muokkauksen jälkeen hyväksyttiin ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajan edustajan puolesta maaliskuun alussa 2016.

Kysymyslomakkeen valmistuttua otettiin yhteyttä koulun rehtoreihin maaliskuussa 2016 sähköpostilla. Heiltä saimme ohjeet hakea tutkimusluvat ennen varsinaista kyselyiden tekemistä. Koulujen yhteyshenkilöinä toimivat luokkien ryhmänohjaajat sekä terveystiedon opettajat. Sovimme heidän kanssaan kyselyiden teettämisen ajankohdat. Toimitimme kyselylomakkeet ja palautuslaatikot kouluille sovittuina ajankohtina. Opettajat teettivät kyselyt oppilaille koulutuntien aikana. Toukokuun 2016 loppuun mennessä opettajat olivat sovitusti palauttaneet täytetyt kyselylomakkeet suljetuissa palautuslaatikoissa. Tällöin aloitimme kyselyiden analysoinnin.

Kesän 2016 aikana saimme aineiston analysoinnin valmiiksi ja samalla työstimme teoria osuutta. Elokuussa 2016 ilmoittauduimme syyskuun seminaariin ja valmistelimme esityksen. Opinnäytetyö jätettiin tarkastettavaksi syyskuussa 2016.

Opinnäytetyöhön liittyvät kohtuulliset kustannukset ovat olleet tekijöiden vastuulla. Kustannuksia on tullut kyselylomakkeiden tulostamisesta, palautuslaatikosta ja matkakuluista.

Prosessista päällimmäiseksi jäi positiivisuus ja yhteistyön merkityksellisyys. Prosessin loppusuoralla olemme pohtineet eri vaiheiden sujuvuutta. Mielestämme laadimme aikataulun liian optimistiseksi, emmekä osanneet ottaa huomioon kaikkia prosessin etenemiseen vaikuttavia tekijöitä. Tällä on ollut vaikutusta opinnäytetyömme jouhevaan etenemiseen. Myös teoriaosuuden rajaaminen ja kirjoittaminen on vienyt pidempään kuin oletimme. Olemme halunneet opinnäytetyöstä selkeän kokonaisuuden. Kyselyiden analysointi sujui mielestämme hyvin ja saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin.

10.5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut kokemus, joka on vaatinut tekijöiltään opettelemista tutkitun ja tieteellisen tiedon laajempaan hakemiseen, tiedonhakuka-

navien opetteluun ja kvantitatiivisen tutkimusmetodin sisäistämiseen. Teorialähteiden kriittinen tarkastelu ja mahdollisimman tuoreen tiedon löytäminen ovat kehittyneet prosessin aikana. Kohdennettua tietoa on haettu kirjoista, sähköisistä lähteistä ja eri medioista. Kvantitatiivissa tutkimusmenetelmässä pääpaino on kyselylomakkeen laatimisessa, analysoimisessa ja raportoinnissa. Näiden työstäminen on ollut välillä haasteellista, mutta onnistumisien myötä palkitsevaa.

Prosessi on vaatinut huolellista suunnittelua, tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa, keskeneräisyyden sietämistä ja pitkäjänteisyyttä. Huolellinen suunnittelu on helpottanut prosessin hallintaa ja sen etenemistä. Yhteistyötaidot ovat kehittyneet parityöskentelyn myötä, olemme oppineet ajanhallintaa ja työtehtävien tasavertaista jakamista. Opinnäytetyön hyvään lopputulokseen ovat vaikuttaneet tekijöiden samankaltaiset ajatusmaailmat ja yhteinen näkemys lopputuloksesta.

Tietotekniset taidot ovat kehittyneet prosessin aikana. Työn edetessä olemme kohdanneet monia haasteita tietotekniikan suhteen. Olemme kuitenkin saaneet neuvoa useilta tahoilta tietoteknisten ongelmien ratkaisemisessa ja opinnäytetyön ohjaavat opettajat ovat olleet koko prosessina ajan tukena. Opinnäytetyö on tehty Karelian ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan.

Sairaanhoitaja pystyy koulutuksensa ansiosta sijoittumaan erilaisiin työtehtäviin ja –yksiköihin, ja työtä tehdään eri ikäryhmien kanssa. Sairaanhoitajan työ vaatii samanlaisia elementtejä, mitä opinnäytetyön tekemisessä on ollut. Yhteistyön merkitys ja tiedon jakaminen korostuvat moniammatillisissa työyhteisöissä. Työkavereiden kanssa pohtiminen ja toisten tukeminen päätösten teoissa auttavat tekemään parempaa hoitotyötä. Tutkitun tiedon hakeminen ja sen kriittinen tarkastelu kuuluvat sairaanhoitajan jokapäiväiseen työskentelyyn. Näillä elementeillä pyritään hoitotyössä parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Sairaanhoitajan työ pyrkii perustumaan tutkittuun tietoon, jolloin tieto on luotettavaa ja asianmukaista. Vahva tietopohja asiasta helpottaa sairaanhoitajaa ottamaan puheeksi päihteet nuoren kanssa. Tällöin sairaanhoitaja pystyy esimerkiksi vastaanotolla perustelemaan nuorelle kannabiksen käytön haitat. Tieto tuo myös

varmuutta sairaanhoitajalle kannabiksen käytön havaitsemisesta varhaisessa vaiheessa. Ennalta ehkäisevä työote parantuu ja helpottuu tutkitun tiedon myötä.

Opinnäytetyön aihe oli tietoinen valinta. Halusimme tutkia täysin erilaista aihepiiriä mihin olemme työssämme perehtyneet. Olemme molemmat työskennelleet pääsääntöisesti aikuisten ja vanhusten parissa. Nuoret ja päihteet aiheena olivat uusi ja mielenkiintoinen. Opinnäytetyön tekeminen on antanut uutta näkökulmaa nuorten päihteiden käytöstä ja mielipiteistä.

10.6 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimuksessa tulee esille, että 18 prosentille nuorista on tarjottu kannabista. Tämä on meistä prosentuaalisesti suuri määrä ja kertoo että riski ajautua huumeiden kanssa tekemiseen on todellinen. Tätä opinnäytetyötä voisi hyödyntää yhtenä välineenä koulujen vanhempainiloissa antamassa informaatiota nuorten huoltajille kannabiksen käytön yleisyydestä ja sen saatavuudesta. Tällöin huoltajat voisivat jatkaa keskustelua päihteistä nuoren kanssa myös kotona.

ESPAD (2015) -tutkimuksen mukaan suurin kannabiksen ensikokeilun ikä on 18–19 vuotta. Jatkotutkimuksena olisikin hyvä tehdä kysely tuolle ikäluokalle ja selvittää heidän mielipiteensä ja käyttökokemuksensa kannabiksesta. Tutkimuksella selviäisi nouseeko kannabiksen käyttöprosentti iän myötä Joensuussa. Toisena tutkimuskohteena voisi olla Joensuun kantakaupungin ja ympäristökuntien nuorten mielipide-erot kannabishuumeesta.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Kustannus-suosakeyhtiö Nemo.
- A- Klinikkasäätiö. 2016. Päihdelinkki. Kannabis. Mitäs se on? <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki>. 6.6.2016.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse-tietoa päihteistä. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Kannabis päihteenä. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 453–457.
- Hartikainen, M. 2003. Nuorten uskoutuminen ja sen yhteydet hyvinvointiin. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11056/G0000478.pdf?sequence=>. 23.5.2016.
- Hakkarainen, P., Kaprio, J., Pirkkola, S., Seppälä, T., Soikkeli, M. & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiivistelmä 17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-259-1> <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-259-1>. 9.6.2016.
- Hakkarainen, P., Karjalainen, K., Ojajärvi, A. & Salasuo, M. 2015a. Huumausaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka 80 (4), 319–333.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heinälä, P. 2004. Päihteidenkäyttö. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 275–288.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Saarijärvi: A-klinikkasäätiö /PERHO-projekti.
- Isohanni, M., Suvisaari, J., Koponen, H., Kiesepä, T. & Lönnqvist, J. 2011. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 70–133.
- Itä-Suomen poliisi. 2016. Nuorten tiimi auttaa nuoria ja nuorten vanhempia. http://www.poliisi.fi/ita-suomi/prime108_fi.aspx. 3.2.2016.
- Jaakkola, M.S. & Jaakkola, J.J.K. 2013. Tupakansavu ja keuhkosairaudet. Teoksessa Kaartenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (toim.). Keuhkosairaudet. Diagnostiikka ja hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 386–409.
- Joensuun kaupunki. 2016. Nuorten palvelukeskus/ Ohjaamo. <http://joensuu.fi/nuorten-palvelukeskus6>. 3.2.2016.
- Joensuun evankelisuterilainen seurakunta. 2016. <http://joensuunevl.fi/janoa-nuoret+ja+alakouluikäiset/apua+vailla/>. 3.2.2016.
- Kaltiala-Heino, R. 2013. Aggressio lapsuudessa ja nuoruudessa. Teoksessa Nurmi, P. (toim.). Lapsen ja nuoren viha. Juva: PS-kustannus, 47–67.
- Kananen, J. 2011. Kvantti kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- 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.
- Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Helsinki: Delfiini Kirjat.
- Kronqvist, E.-L. & Pulkkinen, M.-L. 2007. Kehityspsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 405–479.
- Kuparinen, A. 2015. ”Eka se oli siisti, mut kyl se hauskuus aika nopeasti loppu” Aikuisten huumeiden käyttäjien tarinoita nuoruudesta. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201512093939>. 24.5.2016.
- Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. Etiikka ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 124–140.
- Käypä hoito –suositukset. 2012a. Huumeongelman hoito 2012. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041#R8>. 29.10.2015.
- Käypä hoito -suositukset .2012b. Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Huumeongelman hoito. Käypä hoito -työryhmä. http://kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix_01881. 6.6.2016.
- Laine, O. 2002. Psykkinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 102–109.
- Laine, P. & Korpi, E. 2012. Cannabis tulee kaapista. Lääkärilehti 6/2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201210101040>. 22.11.2015.
- Laitinen, J. 2013. Miten lääkekannabis eroaa pössyttelykannabiksesta? Helsingin Sanomat. <http://www.hs.fi/terveys/a1357727753563>. 9.6.2016.
- Laitinen, J. 2016. Lääkekannabiksen käyttö yleistyy edelleen. Karjalainen (71), 16.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.
- Lastensuojelulaki 417/ 2007.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lähti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>. 24.8.2016.
- Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2011. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 134–153.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2016. Suositukset nuorten päihteiden käytön ehkäisylle. <http://www.mll.fi/@Bin/13178950/Suosituks+nuorten+p%C3%A4ihteiden+k%C3%A4yt%C3%B6n+ehk%C3%A4isylle.pdf>. 1.2.2016.

- Marttunen, M & Kaitala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 562–610.
- Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumausasetteet-Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085397>. 29.10.2015.
- Moskalewicz, J., Allaste A.-A., Demetrovics, Z., Klempova, D., Sierosławski, J., Csemy, L., Flaker, V., Georgiades, N., Girard, A., Grebenc, V., Jasaitis, E., Jenko, I., K., Muscat, R., Trapencieris, M., Vella, S., & Zagar, A. 2008. Enlargement 2005: cannabis in the new EU Member States. Teoksessa Sznitman, S., R., Olsson, B. & Room, R. (toim.). EMCDDA MONOGRAPHS. A cannabis reader: global issues and local experiences. European Monitoring Center for Drugs and Durg Ad-tion, 65–91. www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_53353_EN_Cannabis%20Vol%201%20FINAL.pdf. 19.8.2016.
- Niemelä, S. 2015. Alkoholien vaikutukset nuoren elimistöön. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 143.
- Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen Lääkärilehti. 63 (40), 3297–3303.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Ollilla, H., Ruokolainen, O. & Heloma, A. 2014. Yläkouluikäisten tupakointi Suomessa. Global Youth Tobacco Survey 2012 -tutkimuksen maara-portti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-342-0>. 9.11.2015.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. SORA-lainsäädäntö. http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/arkisto/sora. 5.4.2016.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/ 2013.
- Piha, J. 2004. Perhe ja ympäristö. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim, 61–109.
- Pihko, H. & Vanhatalo, S. 2014. Aivojen kehityksestä. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim, 16–17, 19.
- Piippo, S. 2004. Hormonaaliset tekijät. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 33–36.
- Piispa, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. Etiikka ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 141–160.
- Pulkkinen, M. & Viljanen, M. 2014. Kuitinmäen koulun 8.–9.-luokkalaisten ajatukset ja kokemukset kannabiksesta. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76866/Pulkkinen_Viljanen.pdf?sequence=1. 24.8.2016.
- Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisualan ehkäisevä päihdetyö? Preventiimi-nuorisualan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus. <http://www.minedu.fi>. 24.5.2016.

- Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 46–49.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011. Raportti: ESPAD-tutkimuksen tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/julkaisut.25.5.2016>.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. Raportti: ESPAD-tutkimuksen tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-572-1.1.2.2016>.
- Salasuo, M. & Rantala, K. 2002. Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.). Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 38–67.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjällie, J. & Toverud, K. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy, 114, 513–515.
- Savolainen, M. 2009. Lapsi perheessä, jossa vanhemmalla on päihdeongelma. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 158–164.
- Savolainen, M. 2009. Nuoruus ja päihteet. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 168–170.
- Soinila, S. 2006. Kliininen neuroanatomia. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.). Neurologia. Jyväskylä: Duodecim, 13.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholii- huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1. 9.6.2016.
- Sydänmaalakka, O. 2013. Tarvitsemme myös pahan olon paikkoja. Teoksessa Nurmi, P. (toim.). Lapsen ja nuoren viha. Juva: PS-kustannus, 221–243
- Sznitman, S., R. & Olsson, B. 2008. Overview of Volume 1 Part I: Cannabis in the past. Teoksessa Sznitman, S., R., Olsson, B. & Room, R. (toim.). EMCDDA MONOGRAPHS. A cannabis reader: global issues and local experiences. European Monitoring Center for Drugs and Durg Adtion, 17–25. www.emcdda.eropa.eu/...cfm/att_53353_EN_Cannabis%20Vol%201%20FINAL.pdf. 19.8.2016.
- Sznitman, S., R., Olsson, B. & Room, R. 2008. EMCDDA MONOGRAPHS. A cannabis reader: global issues and local experiences. European Monitoring Center for Drugs and Durg Adtion, ? www.emcdda.eropa.eu/...cfm/att_53353_EN_Cannabis%20Vol%201%20FINAL.pdf. 19.8.2016.
- Tacke, U. 2012a. Kannabiksen käytön riskit ja haitat. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100–101.
- Tacke, U. 2012b. Kannabiksen vieroitusoireiden hoito. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99-100.

- Tacke, U., Seppä, K. & Winstock, A. 2011. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99450.pdf>. 22.11.2015.
- Terho, P. 2002. Nuorten päihteidenkäyttö ja käytön ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 366–374.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Ehkäisevä päihdetyö. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>. 6.6.2016.
- Tupakkalaki 693/ 1976.
- Työturvallisuuslaki 732/2002.
- Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Tallinna: Hannu Vierola Tietosanoma Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki- ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Von Der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2012. Nuorten päihdehäiriöiden arviointi ja hoito. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 218–222.
- Vuori, E. & Ojanperä, I. 2012. Huumausaine- ja lääkelöydökset myrkytyskuolemissa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 185–188.
- Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025-ennakointitutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-444-1>. 15.10.2015.
- Ylikangas, M. 2012. Kannabiksen käytön historia. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16–22.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuu kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	Kouluterveyden huolto Leena Naumanen
Osoite:	Pataluodonkatu 2
Puhelinnumero:	80160 Joensuu. 0509135828
Sähköposti:	leena.naumanen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutus ohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300972 Maritta Karvinen, 1300955 Sari Karhu
Puhelinnumero:	0505688662, 0443394267
Sähköposti:	maritta.t.karvinen@edu.karelia.fi, sari.karhu@edu.karelia.fi

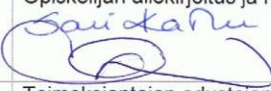

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Kannabis
Toteutusmuoto	Määrällinen tutkimus
Aikataulu	Kevät 2016 (syksy 2016)
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu ohjamaan ja tukemaan opiskelijoiden opinnäytetyö-prosessin aikana.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat tuottamaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajan käyttöön syksyllä 2016. Opiskelijat tekevät yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja noudattavat opinnäytetyön ohjeita ja eettisiä periaatteita.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heidi Koponen, Raija Tanstänen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys 22.9.2015  Sari Karhu SARI KARHU Maritta Karvinen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys 22.9.2015  Leena Naumanen LEENA NAUMANEN
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

KYSELY 9. LUOKKALAISILLE

5. MISTÄ OLET SAANUT TERVEYTEEN LIITTYVÄÄ TIETOA KANNABIKSESTA?

VALITSE SEURAAVISTA YKSI VAIHTOEHTO.

a)KAVEREILTA	<input type="checkbox"/>
b)KOULUSTA	<input type="checkbox"/>
c)KOULUN TERVEYDENHUOLLOSTA	<input type="checkbox"/>
d)NETISTÄ	<input type="checkbox"/>
e)TELEVISIOSTA	<input type="checkbox"/>
f)SANOMALEHDISTÄ	<input type="checkbox"/>

6. OLETKO KOKEILLUT KANNABISTA?

<input type="checkbox"/>	KYLLÄ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EI	<input type="checkbox"/>

7. JOS KÄYTÄT KANNABISTA, NIIN KÄYTÄTKÖ SITÄ

<input type="checkbox"/>	PÄIVITTÄIN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VIIKOTTAIN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	KUUKAUSITTAIN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	HARVEMMIN KUIN KERRAN KUUKAUDESSA	<input type="checkbox"/>

KYSELY 9. LUOKKALAISILLE

JOS KÄYTÄT TAI OLET KÄYTTÄNYT KANNABISTA VASTAA KYSYMYKSIIN KAHDEKSAN, YHDEKSÄN JA KYMMENEN. MUUTEN VOIT SIIRTYÄ SUORAAN KYSYMYKSEEN YKSITOISTA.

8. MIKSI KÄYTÄT KANNABISTA? RASTITTA SEURAAVISTA SINULLE SOPIVIN VAIHTOEHTO.

a)KOSKA KAVERIT KÄYTTÄVÄT	<input type="checkbox"/>
b)HAEN JÄNNITYSTÄ ELÄMÄÄN	<input type="checkbox"/>
c)HALUAN RENTOUTUA	<input type="checkbox"/>
d)OLEN SOSIAALISEMPI	<input type="checkbox"/>
e)KOSKA ON AHDISTAVA OLO	<input type="checkbox"/>
f)KOSKA OLEN RIIPPUVAINEN KANNABIKSESTA	<input type="checkbox"/>

9. ONKO KANNABIKSEN KÄYTTÖ AIHEUTTANUT SINULLE ONGELMIA?

<input type="checkbox"/> KYLLÄ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EI	<input type="checkbox"/>

10. JOS VASTASTI KYSYMYKSEEN 9 KYLLÄ, NIIN SAITKO APUA ONGELMAASI?

<input type="checkbox"/> KYLLÄ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EI	<input type="checkbox"/>

11. PITÄISIKÖ KANNABIS LAILLISTAA SUOMESSA

<input type="checkbox"/> KYLLÄ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EI	<input type="checkbox"/>

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Hyvä rehtori,

Opiskelemme Karelia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintomme on edennyt jo vaiheeseen, jossa teemme opinnäytetyötä. Aineenamme ovat yläkouluikäisten nuorten mielipiteet kannabis huumeesta. Toimeksiantajana on Joensuun kouluterveydenhuolto ja työelämän ohjaajana kouluterveydenhoitaja.

Tutkimuskohteenamme ovat 9- luokkalaiset joensuulaiset nuoret ja otoksen suuruus n. 180 oppilasta. Kouluterveydenhoitajan kanssa olemme valinneet kolme Joensuun yläkoulua, joista teidän koulu on yksi valituista. Jokaisesta yläkoulusta toivomme osallistuvan kolme tavallista yhdeksättä luokkaa, ei erityisluokkia. Ajankohta tutkimuksen tekemiselle olisi erikseen sovittuna aikana huhtikuussa 2016.

Kyselyyn vastaaminen on oppilaille täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Kysely on toteutettu niin, että siihen pystyy osittain vastaamaan, vaikka nuorella ei olisi mitään kokemusta kannabishuumeesta. Tutkijat vakuuttavat, että tutkimus tehdään erityistä luottamusta noudattaen ja vastaajien henkilöllisyyden anonyymiä kunnioittaen. Kysely olisi tarkoitus tehdä koulutunnin aikana (max 15 min) ja vastaajat palauttavat itse kyselyt suljettuun laatikkoon. Tutkijat hakevat laatikon pois saman päivän aikana.

Toivomme, että koulunne olisi halukas osallistumaan tutkimukseen, joka antaa kouluterveydenhuollolle tärkeää tietoa nuorten tämänhetkisestä suhtautumisesta kannabishuumeeseen. Mitä useampi osallistuja tutkimuksessa on, sitä laadukkaammaksi tutkimustulos muodostuu.

Toivomme teiltä yhteydenotto sähköpostitse 31.3.2016 mennessä, että voimme sopia kyselyn tekemisen yksityiskohdista koulussanne.

Yhteistyöterveisin,

Sari Karhu
sari.karhu@edu.karelia.fi

Maritta Karvinen
maritta.t.karvinen@edu.karelia.fi

Liitteet

1. Opinnäytetyömme tämänhetkinen teoriaosuus
2. Kyselylomake
3. Saatekirje oppilaiden vanhemmille lähetettäväksi Wilman kautta
4. Saatekirje oppilaille kyselylomakkeen yhteyteen

JOENSUUN KAUPUNKI

Viranhaltijapäätös

1

Varhaiskasvatus- ja koulutuskeskus
Varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja

6.4.2016 §41

42/12.00.02/2013

Hakija/asianosainen Sari Karhu ja Maritta Karvinen

Asia Tutkimusluvan myöntäminen Sari Karhulle ja Maritta Karviselle

Päätöksen perustelut Tutkimus tukee varhaiskasvatus- ja koulutuskeskuksen ydintoimintaa.

Päätös Myönnän Sari Karhulle ja Maritta Karviselle tutkimusluvan liittyen ammatilliseen opinnäytetyöhön "Joensuulaisten nuorten mielipiteet kannabista kohtaan". Tutkimuskohteena on 9.-luokkalaisten joensuulaisten nuoret (n. 180 oppilasta). Tutkimuksella on tarkoitus selvittää nuorten tämänhetkisiä mielipiteitä ja kannabiksen mahdollisia kokeilu- ja käyttökokemuksia.

Tutkimuksen kohdeyksiköt: [redacted] peruskoulun 9.-luokkalaisten.

Valmis tutkimus lähetetään sähköisesti PDF-muodossa tutkimukseen osallistuneille yksiköille.

Toimivallan perusteet Joensuun kaupungin hallintosääntö 46 §
Varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunta 4.2.2013 § 7, 19.9.2013 § 114
21.11.2013 § 158 ja 23.10.2014 § 128

Nähtävänäpito Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi varhaiskasvatus- ja koulutuskeskuksen hallintopalvelujen toimistossa, os. Sirkkalantie 12 A, 2. krs, ennakoita ilmoitettuna aikana tiistaina 12.4.2016 klo 9 - 12.

Allekirjoitus Varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja Mauno Väänänen

Tiedoksianto Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi Sari Karhulle ja Maritta Karviselle, [redacted] rehtoreille sekä varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunnalle.

6.4.2016

Toimistos sihteeri Sisko Stedt

Lisätietoja: varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja Mauno Väänänen, p. 050 528 0712.

Hyvät nuoren vanhemmat!

Teemme sairaanhoitajatutkintoon liittyvää opinnäytetyötä Karelia- ammattikorkeakoulussa. Aiheenamme on joensuulaisten 9- luokkalaisten nuorten mielipiteet kannabishuumeesta. Tutkimuksen toimeksiantajana on Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto.

Kysely toteutetaan koulutunnin aikana ja kyselyyn vastaaminen on nuorille täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen ei tule vastaajan nimeä eikä opinnäytetyöntekijät näe vastaajia koko prosessin aikana. Kyselyn vastaamisen jälkeen nuoret palauttavat kyselylomakkeet itse suljettuun laatikkoon, jonka opinnäytetyöntekijät käyvät hakemassa pois koululta saman päivän aikana. Näin luottamuksellisuus ja anonyymisyys säilyvät.

Sairaanhoitajaopiskelijat

Sari Karhu
sari.karhu@edu.karelia.fi

Maritta Karvinen
maritta.t.karvinen@edu.karelia.fi

Hei,

Opiskelemme Karelia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheena meillä on joensuulaisten nuorten mielipiteet kannabishuumeesta. Toivomme, että osallistuisit tutkimukseen täyttämällä kyselylomakkeen. Vastaamalla autat opinnäytetyötämme valmistumaan. Vastaaminen on sinulle täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä henkilöllisyytesi paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kiitos,

Sari Karhu
sari.karhu@edu.karelia.fi

Maritta Karvinen
maritta.t.karvinen@edu.karelia.fi