





ABSTRACT

Sirola, Kirsi

Views of ninth graders, educators and parents in Pori, Finland on adolescent alcohol use and on preventing alcohol use

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2004, 189 p.

Studies in Sport, Physical Education and Health

ISSN 0356-1070; 98

ISBN 951-39-1830-0

English summary

Diss.

The purpose of this research was to examine, first, alcohol use by ninth grade comprehensive school students as part of adolescent culture and, second, health promotion related to preventing alcohol use as described by adolescents themselves, their parents, teachers and school nurses. For the purposes of this study, the availability of alcohol, attitudes, causes and effects concerning alcohol use as well as preventing alcohol use constituted alcohol use. The research goal was to obtain extensive background information to prepare recommendations for a strategy to prevent adolescent alcohol use. One of the goals of social and health policy in Finland since the 1990's has been restraining excessive adolescent alcohol use.

Methodological triangulation was employed for this study. Questionnaire data were collected from ninth grade students (n=181) of two schools in Pori, Finland and their parents (n=110). Thematic interview data were collected from teachers (n=10) and school nurses (n=4). The questionnaire data from students were further enhanced by group interviews of adolescents (n=24, 4 groups). The questionnaire data were analysed statistically. The interviews were analysed inductively by using qualitative content analysis. There were significant differences between the adolescent and parental views on alcohol use, with adolescents using alcohol more commonly than parents assumed. Differences between boys and girls were minor, yet girls used alcohol more frequently than boys did. Adolescents were able to obtain alcohol easily from various sources, including their parents. Approximately one half of students felt that instruction for preventing alcohol use and programmes by school nurses were boring, partially useless. The parents were of the opinion that obtaining alcohol was too easy and that alcohol caused problems for many adolescents. The adolescents felt that alcohol was an essential element of adolescent parties and that its risks were usually exaggerated. The teachers wanted to reduce adolescent alcohol use through restrictions in the media, a shared alcohol programme in schools and introducing longer school hours. The school nurses felt that future emphasis should be placed on co-operation among school nurses and enhancing social responsibility.

Keywords: adolescent alcohol use, preventing alcohol use, health promotion, health education, parents, school nurses, teachers

Author's address

Kirsi Sirola, MSc, RNT
Social Services and Health care
Satakunta Polytechnic
Maamiehenkatu 10
28500 Pori
Finland

Supervisor

Professor Lasse Kannas, PhD, MEd
Department of Health Sciences
University of Jyväskylä

Reviewers

Professor Helvi Kyngäs, PhD
Department of Nursing and Administration
University of Oulu

Lecturer Raine Valli, DSocSc
Chydenius Institute, Kokkola
University of Jyväskylä

Opponent

Professor Arja Rimpelä, MD, PhD
Tampere School of Public Health
University of Tampere

ESIPUHE

Tässä tutkimuksessa nuoret ovat keskeisessä asemassa. Itseäni on kiinnostanut nuoruus elämänvaiheena ja erityisesti sen vaikutus myöhempään elämään. Kouluterveydenhoitajana, opettajana, ja vanhempana olen voinut lähestyä nuoruutta eri näkökulmista. Kasvatuksen ääripäinä toisaalla on ehdoton ei, toisaalla kannustus ja hyväksyntä ja väliinkin mahtuu monta tilannekohtaista ratkaisua. Kaikki kasvatus ei toteudu kotona, vaan nuoren ympärillä on paljon vaikuttavia ihmisiä. Tällaisia asioita pohdin aloittaessani tätä tutkimustyötä, ja sama pohdinta jatkuu edelleen. Löysin jotakin, jonka vuoksi työ nuorten kanssa ja heidän vuokseen on entistä mielekkäämpää. Stakesin koordinoima kouluterveyslähettäjätoiminta on yksi uusi kiinnostuksen kohteeni.

Olen melko tavalla laaja ihminen, mikä näkyi myös tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Onneksi ohjaajani sai aikaan ymmärryksen työn rajaamisesta yhteen tärkeään aihealueeseen. Olin rajauksesta huolimatta ajoittain hukkoa aineiston moninaisuuteen, mutta selviydyin. Suurimmat kiitokset työni valmistumiseen vaikuttajista kuuluukin ohjaajalleni professori Lasse Kannakselle. Silloin kun menin liian lujaa, hän jarrutteli; kun tuntui, ettei työ etene ollenkaan, hän rohkaisi ja kannusti. Kumpaakin sopivasti ja vielä lisäksi syvä asiantuntemus: voiko väitöskirjan tekijä enempää toivoa. Ohjausprosessi alkoi olla ohi siinä vaiheessa, kun osasin itse tulkita ohjaajan merkinnät nopeammin kuin hän itse.

Kiitän esitarkastajia, professori Helvi Kyngästä ja yliopistonopettaja Raine Vallia, todella syvästä paneutumisesta työhöni ja saamistani parannusehdotuksista. Lisäksi osoitan kiitokset kieliäsun tarkastuksesta apulaisjohtaja Jaana Vaselle, käännöstyöstä kielenkääntäjä Markku Tuomelle, tilastotieteellisestä alkuohjauksesta tutkija Jari Villbergille sekä kuviodien suunnittelusta tietohallintopäällikkö Osmo Santamäelle. Satakunnan ammattikorkeakoulun (SOTEPO:n) kirjastosta Jussi, Harri ja Nina sekä ja atk-tuesta Jukka ja Timo ovat auttaneet aina tarvittaessa kärsivällisesti ja nopeasti. Toimialajohtaja Anneli Mattilaa haluan kiittää erityisesti joustavuudesta. Kaikille työtovereilleni yhteisesti haluan osoittaa vilpittömät kiitokseni tuesta, jota olen kokenut monin eri tavoin. Väitöskirjatyöni ei olisi onnistunut ilman Porin terveysviraston ja osallistuneiden koulujen kanssa tehtyä yhteistyötä, kiitokset siitä. Kiitän myös kaikkia tutkimukseen osallistuneita. Haluan osoittaa huomioni myös Porin Seudun Hengitysyhdistykselle, joka on ollut tärkeä henkireikä ja vastapaino tutkimustyölle viime vuosina.

Ystäviäni haluan kiittää kannustuksesta; kiitos, kun kysyitte, kuinka työ etenee ja kiitos, kun olitte välillä kysymättä. Äitiäni, Paulaa, Helinää ja Karia sekä anoppia kiitän mukana elämisestä, rohkaisusta ja konkreettisistakin avuista. Väitöskirjaprojekti kesti yli viisi vuotta, jona aikana perheessämme on tapahtunut monenlaista. Mari ja Sari ovat jo perustaneet oman kodin. Virve on tuore ylioppilas ja lähdössä kotoa pois. Jyri pitää huolen siitä, ettei ote nuorten maailmasta pääse vielä kukaan kirpoamaan. Ensimmäinen lapsenlapsi Valtteri on

antanut voimia monessa mutkassa: jo katsominen hymyilevän lapsen kuvaan saa tärkeysjärjestyksen palaamaan mieleen. Kiitokset teille siitä, että olette pitäneet jalkani maassa. Myös Vesa, Sami ja Tero ansaitsevat kiitoksen monenlaisista avuista. Mieheni Jyrki on seurannut opiskeluni ja työuraani 30 vuoden ajan, mikä sinänsä on jo saavutus. Olet halutessasi loistava kotitöissä mutta ennen kaikkea töiden delegoinnin mestari. Koulupäivän jälkeen lapset ovat kertoneet huolensa sinulle, kun äiti on ollut vielä töissä tai opiskeluissa. Kiitos, että olet tehnyt perheellemme vapaa-ajanviettopaikan, jossa on helppo unohtaa arkipäiväisyys ja jossa parhaat oivallukset ovat syntyneet. Toivon, että voimme tulevaisuudessakin säilyttää tämän omanlaisemme yhtä köyttä yhdistyksen ja välittää toisistamme.

Olen saanut tutkimukselleni taloudellista tukea Sairaanhoidajien koulutussäätiöltä, Suomen kulttuurirahaston Satakunnan rahastolta, Juho Vainion säätiöltä ja Porin kaupungilta. Kiitokseni siitä.

Hyssänkoscella kesäkuussa 2004

Kirsi Sirola

KUVIOT

KUVIO 1	Tutkimuksen viitekehys	17
KUVIO 2	Alkoholin ongelmakäyttöön vaikuttavat tekijät van der Stelin mukaan	32
KUVIO 3	Vähintään kerran kuukaudessa itsensä tosi humalaan juovien osuudet iän ja sukupuolen mukaan eri vuosina	36
KUVIO 4	Vähintään kerran viikossa alkoholia käyttävien nuorten osuudet iän ja sukupuolen mukaan eri vuosina	36
KUVIO 5	15-19 -vuotiaiden ainakin kerran kuussa humalaan (todella tuntuu) juovien osuudet sukupuolen mukaan eri vuosina	37
KUVIO 6	15-19 -vuotiaiden vähintään kuuden alkoholiannoksen käyttökertojen useus ainakin kerran kuukaudessa sukupuolen mukaan vuosina 1992 ja 2000	37
KUVIO 7	Terveyden edistämisen toiminnallisia lähestymistapoja	45
KUVIO 8	Tutkimusprosessin eteneminen	62
KUVIO 9	Yhteenvedo tutkimusasetelman eri elementeistä	63
KUVIO 10	Nuorten ajankäyttö kouluajan ulkopuolella ryhmähaastattelujen mukaan...	77
KUVIO 11	Poikien ja tyttöjen alkoholin käyttömäärät kerralla/nuorten kysely.....	82
KUVIO 12	Nuorten mielipiteet suhtautumisesta alkoholinkäyttöön kahden vuoden kuluttua sukupuolen mukaan, täysin tai lähes samaa mieltä nuorten kysely.....	82
KUVIO 13	Nuorten alkoholinsaantipaikat aina tai usein nuorten ja vanhempien käsitysten mukaan/nuorten ja vanhempien kyselyt.....	83
KUVIO 14	Nuorten alkoholinsaanti nuorten ryhmähaastattelujen mukaan ...	84
KUVIO 15	Nuorten alkoholinkäytön syyt nuorten ryhmähaastattelujen mukaan	87
KUVIO 16	Alkoholiasioihin liittyvä tiedonsaanti sukupuolen mukaan, erittäin paljon tai paljon/nuorten kysely	88
KUVIO 17	Nuorten alkoholinkäyttö osana nuorisokulttuuria opettajien teemahaastattelujen mukaan.....	90
KUVIO 18	Nuorten alkoholinkäyttö osana nuorisokulttuuria terveydenhoitajien teemahaastattelujen mukaan.....	91
KUVIO 19	Nuorten tyytyväisyys koulun alkoholiopetukseen sukupuolen mukaan/nuorten kysely	93
KUVIO 20	Opettajien toteuttaman alkoholiopetuksen kiinnostavuus nuorten mielestä sukupuolen mukaan/nuorten kysely	93
KUVIO 21	Mielipiteet kouluterveydenhoitajan alkoholiterveyskasvatuksesta sukupuolen mukaan/nuorten kysely	95
KUVIO 22	Kouluterveydenhoitajan toteuttaman terveyskasvatuksen kiinnostavuus sukupuolen mukaan/nuorten kysely	95
KUVIO 23	Perheen merkitys nuorten alkoholinkäyttöön nuorten ryhmähaastattelujen mukaan.....	104
KUVIO 24	Alkoholinkäyttöön ja sen ehkäisyyn liittyvien asenneväittämien kanssa täysin tai lähes samaa mieltä olevien nuorten ja vanhempien prosenttiosuudet.....	108
KUVIO 25	Tulevaisuuden toiminta alkoholinkäytön ehkäisyssä nuorten ryhmähaastattelujen mukaan.....	110
KUVIO 26	Nuorten ja vanhempien erittäin tehokkaana tai melko tehokkaana pitämät keinot nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi.....	115

KUVIO 27	Alkoholinkäyttöön ja sen ehkäisyyn liittyvien asenneväittämien kanssa täysin tai lähes samaa mieltä olevien nuortenprosenttiosuudet vanhempien vastausaktiivisuuden mukaan.....	126
KUVIO 28	Nuorten käsitykset alkoholinkäyttöön eniten vaikuttavista tekijöistä	131
KUVIO 29	Aineksia nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategiaan tutkimuksen keskeisistä johtopäätöksistä	137
KUVIO 30	Alkoholinkäytön moninaisuus	139
KUVIO 31	Terveyden edistämisen toiminnallisia lähestymistapoja, terveyskasvatuksen typologia ja terveyden lukutaidon tasot sovellettuina nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategiaan.....	140

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Nuorten alkoholinkäyttöön liittyvät riskitekijät	33
TAULUKKO 2	Yhteenvedo nuorten alkoholinkäyttöä koskevista tutkimusprojekteista ja raporteista 1995-2003	40-41
TAULUKKO 3	Terveyskasvatuksen typologia	48
TAULUKKO 4	Nuorten kyselylomakeaineisto kouluittain	66
TAULUKKO 5	Vanhempien kyselylomakeaineisto kouluittain	66
TAULUKKO 6	Perhekoostumus vanhempien osalta sukupuolen mukaan/nuorten kysely.....	73
TAULUKKO 7	Tutkittavien vanhempien koulutusmuoto/vanhempien kysely	74
TAULUKKO 8	Nuorten todistuksen keskiarvo, arvio koulutusorientaatiosta, viikkorahan määrä ja arvio elämäntavasta sukupuolen mukaan/nuorten kysely.....	75
TAULUKKO 9	Nuorten ja vanhempien käsitykset perheen nuoren alkoholinkäytön useudesta sukupuolen mukaan/nuorten ja vanhempien kyselyt.....	79
TAULUKKO 10	Nuorten humalakokemukset ja ensimmäisen humalakokemuksen seura sukupuolen mukaan/nuorten kysely.....	79
TAULUKKO 11	Nuorten ja vanhempien arviot perheen nuoren alkoholinkäytöstä verrattuna muihin saman ikäisiin sukupuolen mukaan/nuorten ja vanhempien kyselyt	80
TAULUKKO 12	Nuorten alkoholinkäyttö vähintään kerran kuukaudessa eri alkoholilajien osalta sukupuolen mukaan/nuorten kysely	80
TAULUKKO 13	Nuorten alkoholinnauttimispaikat viimeksi sukupuolen mukaan/nuorten kysely.....	81
TAULUKKO 14	Alkoholia käyttäneiden nuorten käsitykset omaan alkoholinkäyttöön paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä sukupuolen mukaan / nuorten kysely.....	85
TAULUKKO 15	Vanhempien (olettavat nuoren käyttävän alkoholia) käsitykset perheen nuoren alkoholinkäyttöön paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä sukupuolen mukaan/vanhempien kysely....	85
TAULUKKO 16	Alkoholia käyttäneiden nuorten ja vanhempien, jotka vastasivat nuoren käyttäneen alkoholia, käsitykset alkoholinkäyttöön vaikuttavista tekijöistä / nuorten ja vanhempien kyselyt.....	86
TAULUKKO 17	Nuorten mielipiteet koulussa liian vähän käsiteltyjen alkoholi-asioiden määrästä sukupuolen mukaan/nuorten kysely.....	94

TAULUKKO 18	Kodin ilmapiiri nuorten ja vanhempien mielestä/ nuorten ja vanhempien kyselyt	99
TAULUKKO 19	Nuorten ja vanhempien käsitykset siitä, tiesivätkö vanhemmat, missä nuori vietti iltansa ja viikonloppunsa sekä siitä, tunsivatko vanhemmat useimmat nuoren ystävät, sukupuolen mukaan / nuorten ja vanhempien kyselyt	100
TAULUKKO 20	Nuorten ja vanhempien kodin ilmapiiriin vaikuttavien käsitysten yhteydet: Korrelaatiomatriisi (Rho-arvot)/nuorten (N=109) ja vanhempien (N=107) kyselyt.....	101
TAULUKKO 21	Alkoholia käyttäneiden nuorten käsitykset vanhempien suhtautumisesta nuoren alkoholinkäyttöön sukupuolen mukaan/nuorten kysely.....	101
TAULUKKO 22	Vanhempien, jotka vastasivat nuoren käyttävän alkoholia, suhtautuminen nuoren alkoholinkäyttöön sukupuolen mukaan/vanhempien kysely	102
TAULUKKO 23	Nuorten ja vanhempien asenteiden riippumattomuutta kuvaavat p-arvot/nuorten (N=106-108) ja vanhempien (N=106-109) kyselyt.....	107
TAULUKKO 24	Nuorten ja vanhempien ehdotukset nuorten alkoholinkäyttöä vähentäväksi ja ehkäiseväksi toiminnaksi	111
TAULUKKO 25	Nuorten ja vanhempien alkoholinkäytön ehkäisykeinojen tehokkuusarvioiden riippumattomuutta kuvaavat p-arvot/ nuorten (N=109) ja vanhempien (N=107-109) kyselyt	114
TAULUKKO 26	Varimax-rotatoitu faktorianalyysi nuorten alkoholinkäytön vähentämisen ja ehkäisyn keinoista/nuorten kysely (N=180)	117
TAULUKKO 27	Varimax-rotatoitu faktorianalyysi nuorten alkoholinkäytön vähentämisen ja ehkäisyn keinoista vanhempien mielestä/ vanhempien kysely (N=110).....	118
TAULUKKO 28	Tyttöjen ja poikien mielipiteiden vertailua alkoholinkäytön ehkäisykeinoista faktoreittain.....	119

LIITTEET

LIITE 1	Yhdeksäsluokkalaisten nuorten kyselylomake
LIITE 2	Yhdeksäsluokkalaisten vanhempien kyselylomake
LIITE 3	Yläkoulun opettajat - teemahaastattelu
LIITE 4	Kouluterveydenhoitajat - teemahaastattelu
LIITE 5	Yläkoulun yhdeksäsluokkalaisten nuorten ryhmät - teemahaastattelu
LIITE 6	Suorien lainauksien tunnistemerkkien selitykset
LIITE 7	Ryhmähaastattelujen nuorista vuorovaikutusprosessin perusteella muodostetut kuvaukset
LIITE 8	Käsitykset alkoholinkäytön ehkäisystä opettajien ja terveydenhoitajien teemahaastattelujen mukaan
LIITE 9	Perheen ja koulun kasvatustoiminta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyn tukijana opettajien ja terveydenhoitajien teema- haastattelujen mukaan
LIITE 10	Tulevaisuuden toiminta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä opettajien ja terveydenhoitajien ryhmähaastattelujen mukaan

SISÄLLYS

ABSTRACT

ESIPUHE

KUVIOT

TAULUKOT

1	JOHDANTO	15
1.1	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	15
1.2	Johdattelu teoreettiseen viitekehykseen.....	16
2	NUORUUS JA NUORISOKULTTUURI.....	18
2.1	Nuoruus elämänkulun vaiheena.....	18
2.2	Nuorisokulttuuri - elämyksiä ja kokemuksia	19
2.3	Tytöt ja pojat nuorisokulttuurin tekijöinä.....	21
2.4	Arvot ja asenteet nuorten alkoholikulttuurin taustalla	22
3	NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖÄ SÄÄTELEVÄ TOIMINTAPOLITIikka	25
3.1	Sosiaali- ja terveystoiminta.....	25
3.2	Alkoholilainsäädäntö	27
4	NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ.....	30
4.1	Alkoholi terveyskäyttämisen osa-alueena	30
4.2	Nuorten alkoholinkäytön syitä sekä sosiaalisia ja terveydellisiä seurauksia	31
4.3	Nuorten alkoholinsaanti.....	35
4.4	Nuorten alkoholinkäyttö tutkimusten mukaan.....	36
5	NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY	42
5.1	Terveyden edistämisen toimintastrategioita	42
5.2	Nuorten alkoholinkäyttöä ehkäisevä terveyskasvatus.....	47
5.3	Perhe ja nuorten alkoholinkäytön ehkäisy	51
5.4	Koulu ja nuorten alkoholinkäytön ehkäisy.....	54
5.4.1	Alkoholiasioihin liittyvä terveystoiminta	54
5.4.2	Kouluterveydenhuollon osuus nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä	57
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	61
7	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	62
7.1	Tutkimuksessa käytettyjen kyselylomakkeiden ja haastatteluteemojen laadinta	63

7.2	Tutkimuksen kohderyhmät ja aineistot	65
7.3	Tutkimusaineistojen käsittely ja analysointi.....	69
7.3.1	Kvantitatiivisen aineiston käsittely ja analysointi	69
7.3.2	Kvalitatiivisen aineiston käsittely ja analysointi.....	71
7.3.3	Triangulaatio	71
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	73
8.1	Taustatietoja yhdeksäsluokkalaista ja heidän vanhemmistaan.....	73
8.2	Alkoholi osana porilaisten yhdeksäsluokkalaisten elämää	75
8.3	Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsitysten vertailu nuorten alkoholinkäytöstä	78
8.3.1	Nuorten alkoholinkäyttö	78
8.3.2	Nuorten alkoholinsaanti.....	82
8.3.3	Käsitykset nuorten alkoholinkäyttöön vaikuttavista tekijöistä	84
8.3.4	Nuorten tiedonsaanti alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista	87
8.4	Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitykset yhdeksäs- luokkalaisten alkoholinkäytöstä.....	88
8.5	Nuorten alkoholinkäyttöä ehkäisevä toiminta.....	92
8.5.1	Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsitykset nuorten alkoholinkäytön ehkäisystä.....	92
8.5.2	Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitykset nuorten alkoholinkäytön ehkäisystä.....	96
8.6	Perheen ja koulun kasvatusta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä	98
8.6.1	Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsitykset perheen kasvatuksesta	98
8.6.2	Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitykset perheen ja koulun kasvatuksesta.....	104
8.7	Nuorten alkoholinkäyttöön ja alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvät asenteet.....	106
8.8	Nuorten alkoholinkäytön ehkäisy tulevaisuudessa	109
8.8.1	Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsityksiä alkoholinkäytön ehkäisystä tulevaisuudessa	109
8.8.2	Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsityksiä alkoholinkäytön ehkäisystä tulevaisuudessa	112
8.9	Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien mielipiteet alkoholinkäytön ehkäisykeinojen tehokkuudesta	113
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	120
9.1	Validiteetti	120
9.2	Reliabiliteetti.....	123
9.3	Kadon analyysi	124
9.4	Tulosten yleistettävyys	127

10	TULOSTEN TARKASTELO JA POHDINTA	129
10.1	Yhteenveto tuloksista	129
10.2	Nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian kehittäly	138
10.3	Tutkimuseettiset kysymykset	141
10.4	Jatkotutkimusaiheita	142
	SUMMARY	144
	LÄHTEET	147
	LIITTEET	162

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Nuorten alkoholinkäyttö on ajankohtainen keskustelunaihe Suomessa. Nuoria voi nähdä viikonloppuisin ja iltaisin kadulla suurin joukoin humalassa. Lehdistö ja televisio välittävät tietoa nuorten lisääntyneistä alkoholiongelmista ja nuorten häiriköinnistä. Puhutaan lapsijuopoista, märästä sukupolvesta ja menetetyistä nuorisosta. Missä on epäonnistuttu? Vuonna 2004 toteutuneet alkoholiveron ja alkoholin hinnanalennukset ovat merkittäviä alkoholipoliittisia ratkaisuja. Näiden ratkaisujen vuoksi muun muassa päihdehuollon ammattilaiset uskovat alkoholihaittojen entisestään lisääntyvän. Uhkana on myös alkoholin matkustajatuonnin lisääntyminen Viron EU-jäsenyyden seurauksena. Päihdepalvelujen käyttäjät ovat nuorentuneet jo nyt, eivätkä edellä mainitut muutokset ainakaan vähennä nuorten alkoholinkäyttöä. (Murto 2003.)

Saatavilla on paljon tutkimustietoa alkoholin käyttömääristä ja alkoholihaittoista, mutta tässä tutkimuksessa saadaan uutta tietoa paitsi nuorten omista alkoholinkäyttöön liittyvistä käsityksistä myös kasvattajien, vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhoitajien, käsityksistä. On edelleen perusteltua etsiä toimivaa alkoholinkäytön ehkäisystrategiaa, jossa mukana ovat nuorten kanssa läheisesti tekemisissä olevat yhteisöt, perhe ja koulu. Ehkäisystrategiassa olisi otettava huomioon kulloinenkin nuorisokulttuuri ala- ja vastakulttuureineen sekä tyttöjen ja poikien väliset erot nuorisokulttuurin tekijöinä (Davies 1992; Lähteenmaa 2000; Jaatinen 2000 ja 2002).

Alkoholi on suomalaisnuorten valtapäihde (Ahlström, Metso & Tuovinen 2001). Alkoholin maistaminen ja kokeilu kuuluvat nuoruuteen. Vanhemmatkin voivat tarjota alkoholia nuorille esimerkiksi juhlien yhteydessä. Joskus jo ensimmäinen alkoholin nauttimiskerta voi johtaa humalaan ja jäädä ainoaksi kokeiluksi. Toisaalta alkoholinkäyttö saattaa lisääntyä ja vakiintua tottumukseksi joko niin, että nuori ei juo itseään humalaan asti tai juo lähes aina itsensä tosi humalaan. (Ahlström 1994.) Päihteiden hallitsema elämäntapa on sitä vetovoimaisempi vaihtoehto, mitä vähemmän houkuttelevia tai todellisia muut tarjolla olevat vaihtoehdot ovat. Alkoholinkäyttö voi korvata toiminnan ja välittävien aikuisten puutetta.

Suomalaisten nuorten alkoholinkäyttö ei ole kansainvälisesti vertaillen erityisen runsasta, mutta sille on ominaista humalahakuinen juominen (esimerkiksi Rimpelä, Luopa & Jokela 1998; Kannas, Tynjälä & Brunell 2000; Ahlström ym. 2001; Settertobulte, Jensen & Hurrelmann 2001; Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio & Rimpelä 2002 ja 2003).

Perhe ja koulu ovat yhteiskunnan perussosiaalistajia. Nuori kiinnittyy yhteiskuntaan näiden instituutioiden kautta. Onnistunut sosiaalistuminen edellyttää perheen ja koulun kasvatustavoitteiden integraatiota. Nuorten lisääntynyt alkoholinkäyttö on yksi osoitus tämän integraation heikkoudesta. Perhekokonaisuus on pienentynyt, perhemalli on hajanainen ja perhe-elämä on muutenkin jatkuvassa muutoksessa. Perheen merkitys kasvattajana on heikentynyt. (Siljander 1997.) Suomessa perheissä on siirrytty yhä enemmän vapautteen kasvattamisesta vapaaseen kasvatukseen, jolloin nuoreen suhtaudutaan kuin aikuiseen. Tällöin nuoret jäävät ilman kasvattajaa, välittävää aikuista. Osa näin elävistä nuorista voi viettää vapaa-aikansa haluamallaan tavalla ja tulla kotiin mihin aikaan tahansa. (Käräjämäki & Kadar 1999.) Kärjistetyksi voidaan todeta lasten aikuistuneen liian varhain ja vanhempien puolestaan lapsellistuneen. Samalla koulun rooli kasvattajana on korostunut. Koulun toimintaan osoitettuja resursseja on leikattu, ja silti sen olisi pystyttävä vastaamaan myös nuorten hyvinvoinnista. Kouluterveydenhuolto on tuke-massa nuorten hyvinvointia terveyden edistämisen näkökulmasta, mutta tästäkin toiminnasta on jouduttu supistamaan. Varhainen puuttuminen nuorten alkoholinkäyttöön voi katkaista ajautumisen laajaan päihteiden väärinkäyttöön. Nuorten kanssa tekemisissä olevat aikuiset, kuten vanhemmat, opettajat ja kouluterveydenhoitajat, näkevät, milloin nuorella menee huonosti.

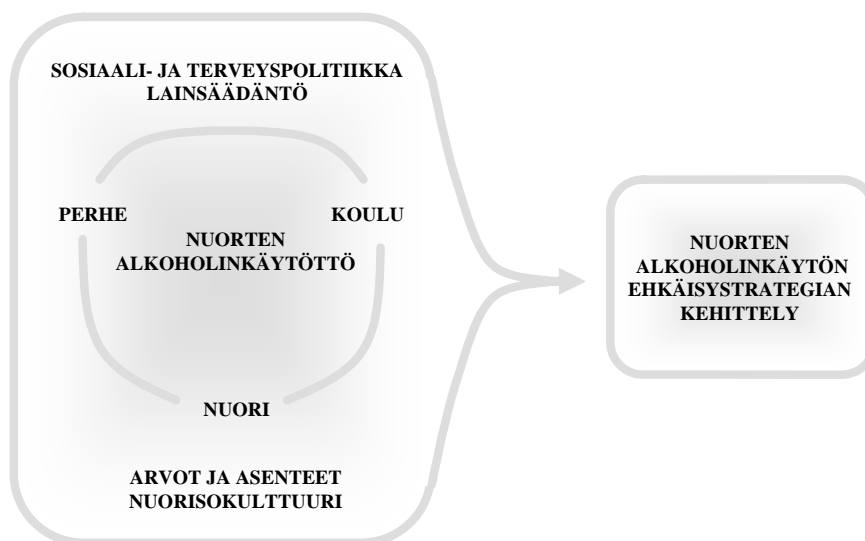
Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perusasteen yhdeksäsluokkalaisten alkoholinkäyttöä osana nuorisokulttuuria ja alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvää terveyden edistämistä nuorten itsensä, heidän vanhempiensa, opettajien ja kouluterveydenhoitajien kuvaamina. Alkoholinkäyttöön liitetään tässä tutkimuksessa myös alkoholin saatavuus, käyttöön liittyviä asenteita, syitä ja seurauksia sekä alkoholinkäytön ehkäisy. Tutkimuksessa ei pyritä syvälliseen yksittäisten tekijöiden ja niiden yhteyksien analysointiin, vaan luomaan kokonaiskuva nuorten alkoholinkäytöstä triangulaation avulla moniäänisyyttä hyväksikäyttäen. Tutkimustuloksia sovelletaan nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian kehittelyyn. Nuorten kanssa toimivat voivat käyttää tutkimusta monipuolisesti terveyden edistämisen ja alkoholinkäytön ehkäisyn suunnittelussa ja toteutuksessa.

1.2 Johdattelu teoreettiseen viitekehykseen

Yhdeksäsluokkalaisten nuorten kehitysvaiheissa on suuria yksilöllisiä eroja. Yhteistä kaikille nuorille on kuitenkin sosiaalinen aikuistuminen, jolloin nuoret siirtyvät vähitellen kodin ja perheen vaikutuspiiristä itsenäiseen elämään (Aapola 1999). Erilaiset nuorisoryhmät ovat tärkeitä ja ryhmät taas osaltaan vaikuttavat jäsentensä näkemyksiin ja käyttäytymiseen (Lähteenmaa 2000). Vertaisryhmän

vaikutus on osoittautunut vanhempien vaikutusta ratkaisevammaksi (Olds & Thombs 2001). Nuorten alkoholinkäyttö vaikuttaa terveyttä huonontavasti (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 1988), josta syystä alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvä terveyden edistäminen ja terveystkasvatus ovat tärkeitä. Perhe ja koulu ovat avainasemassa nuorten kasvatuksen, myös terveystkasvatuksen, suhteen.

Yleisesti päihteiden käytöltä suojaaviksi tekijöiksi on todettu nuoren henkilökohtaiset ominaisuudet. Näitä ominaisuuksia ovat muun muassa hyvät kommunikointitaidot ja sisäinen itsesääntely. Lisäksi perheen antama tuki ja perheen saama ulkopuolinen tuki, esimerkiksi koulun tuki, ovat osoittautuneet päihteiden käyttöä ehkäiseviksi tekijöiksi (Newcomb & Earleywine 1996; Jessor 1998; Rönkä 1999). Nuorisokulttuuri ja yleisesti vallitsevat arvot ja asenteet vaikuttavat nuorten alkoholinkäytön moninaisuuteen. Lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystpolitiikka luovat puitteet alkoholinkäytön sallittavuudelle ja alkoholinkäytön ehkäisylle. Yhdistämällä nuorten omat, heidän vanhempiensa ja koulun voimavarat voidaan kehittää alkoholinkäytön ehkäisystrategiaa, jossa on huomioitu eri tahojen käsitykset ja odotukset toiminnasta. Kuviossa 1 esitetään tämän tutkimuksen viitekehys.



KUVIO 1 Tutkimuksen viitekehys

Vapaa-aajan viettotavat antavat viitteitä siitä, millaisia voimavaroja nuorella on kehittymässä. Laaja-alaista nuorten voimavarojen kartoitusta ja yhteistyötä opettajien, vanhempien ja terveydenhoitajien kesken pidetään tarpeellisena. Jo pelkäämään nuorten taustat, arvostukset ja seikat, jotka ovat merkittäviä heidän elämässään, poikkeavat niistä käsityksistä, joita esimerkiksi opettajilla ja terveydenhoitajilla on. Yhteisöllisen näkökulman painottaminen nuorten terveyden edistämässä on tärkeää, jolloin koko kouluyhteisö on keskeisenä voimavarana. (Pietilä 1998.)

2 NUORUUS JA NUORISOKULTTUURI

2.1 Nuoruus elämänkulun vaiheena

Nuoruus voidaan määritellä hyvin vaihtelevaksi ajanjaksoksi riippuen siitä, katso taanko ikäkautta lääketieteellisestä vai esimerkiksi yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta. Aikuistumista tapahtuu monella tavalla ja jopa monta kertaa. Nuoruus ilmenee myös erilaisina ryhmittyminä, joita muodostuu koulussa, harrastuksissa ja vapaa-aikana. (Hoikkala 1991a.) Nurmi (1997) kuvaa nuoruuden siirtymävaiheita itseä koskevan käsitejärjestelmän muodostumisena. Yksilöt eivät vain mukaudu erilaisiin kehityksellisiin tilanteisiin vaan valitsevat aktiivisesti ympäristönsä ja muokkaavat siten kehitystään. Nuoren oman identiteetin etsiminen ja muotoutuminen on nähty keskeisenä nuoruuden ilmiönä (Mäki-Kulmala 1993). Terveystiedon edistämiseksi on tärkeää, että nuoruutta ei sidota tiettyihin ikävuosiin vaan, että lähtökohtana on kunkin nuoren sen hetkinen kehitysvaihe (Vertio 1992).

Nuorisotutkimuksen alueella nuoruus nähdään suurelta osin ideologisena konstruktiona, johon liittyy tiettyjä aikakaudelle tyypillisiä odotuksia ja oletuksia. Länsimaisessa modernissa ja myöhäismodernissa kulttuurissa odotukset liittyvät aikuistumiseen, jota kuvataan yksilöitymisellä. Aikuisuuden sisällöt muotoutuvat sukupuolen mukaan (Connell 1995). Nuorisokulttuurissa ilmenevä toiminta on yhteydessä kunkin ajan yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin ehtoihin ja yksilöllisesti nuorten oman toiminnan ehtoihin. (Hoikkala 1991b; Lähteenmaa 2000.) Nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa sukupolvet puhuvat eri kieltä, toimivat eri tavoin ja arvostavat eri asioita. Jos aikuiset etsivät keinoja nuorten ymmärtämiseen omasta nuoruudestaan, he todennäköisesti epäonnistuvat. (Puuronen 1997.)

Aivotoiminnan kypsyminen luo edellytykset abstraktiin ajatteluun ja vaati viin älyllisiin suorituksiin. Itsensä tunteminen lisääntyy psykososiaalisen kehityksen seurauksena. Samalla itsetunto voimistuu mahdollisen varhaisnuoruuden ajan väliaikaisen laskun jälkeen, identiteetti kehittyy ja ihmissuhteista tulee laadullisesti rikkaampia. Useimmat nuoret selviytyvät tästä kehitysvaiheesta hyvin ja ovat tyytyväisiä elämäänsä. Muutoksiin sisältyy myös vaatimuksia, joiden täyttäminen voi johtaa ongelmiin. Nuoruusiässä lapsen ja vanhemman suhde muuttuu, mutta

yleensä suhdetta ylläpidetään ja kehitetään. Monet nuoret tuntevatkin läheisyyttä vanhempiinsa, kunnioittavat heitä ja uskovat, että voivat luottaa heihin. (Pulkkinen 1997a.) Nuorten tilapäinen tai joskus vakiintunut riski- tai ongelmakäyttäytyminen voi johtua itsearvostuksen hakemisesta ja ylläpitämisestä, erilaisten selviytymiskeinojen etsimisestä. Viime vuosikymmeninä nuoret ovat pitäneet elämää ennakoimattomampana ja hallitsemattomampana kuin vanhempansa; nuorten tulevaisuudenkuvat ovat olleet usein epävarmoja. (Järvinen 1994.)

Koulun eri ikäluokkien opetusohjelmat on suunniteltu kunkin ikäkauden kehitystason mukaan. Tyttöjen keskimäärin kaksi vuotta aikaisempi murrosikä lisää tyttöjen ja poikien eroja perusasteen loppuvaiheessa. Murrosikä ajoittuu tytöillä 9 ja 15 ikävuoden ja pojilla 11 ja 16 ikävuoden välille. Nuoruusikä on murrosiän kanssa päällekkäinen, mutta pitempään jatkuva vaihe, joka sisältää myös murrosiän jälkeisen psykologisen ja sosiaalisen aikuistumisen, jolloin nuori irtaantuu vanhemmistaan. (Aalberg & Siimes 1999.) Nuori elää tässä irtaantumisen vaiheessakin aina jossakin yhteisössä, tietyssä ympäristössä ja kulttuurissa. Näillä konteksteilla on vaikutusta terveyteen. Nuori elää monien verkostojen ja sidosryhmien jäsenenä, esimerkiksi koulun, harrastusten ja perheyhteyksien kautta. Verkostot ja sidosryhmät voivat olla monimuotoisia ja niillä voi olla huomattava merkitys nuoren elämässään tekemiin valintoihin. Esimerkiksi sosiaalista tukea ja alkoholinkäyttöön liittyvää tietoa voidaan hakea myös erilaisista internetin keskusteluryhmistä ja verkkosivuilta. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002.)

2.2 Nuorisokulttuuri - elämyksiä ja kokemuksia

Nuorisokulttuuri ei ole irrallaan muusta elämästä, vaan nuorten käyttäytymiseen vaikuttaa kulloinenkin ympäröivä yhteiskunta (Jaatinen 2002). Nuorille asuinalue on merkittävä yhteisö, koska he ovat kiinni lähiympäristössään ja käyttävät sitä enemmän kuin aikuiset (Holmila 2002). Nuoret eivät niinkään arvosta asuinympäristön eettisiä arvoja, vaan sosiaalisella ilmastolla ja tapahtumilla on enemmän merkitystä. Erilaiset nuorisoryhmät ovat tärkeitä nuoren irrottautumisessa vanhemmistaan, jolloin muodostuu nuoriso- ja alakulttuureita. Nuoret ovat kuitenkin samanaikaisesti riippuvaisia aikuisista ja aikuiskulttuurista. Saavuttaakseen itsenäisyytensä heidän on kapinoitava aikuisia vastaan kypsyäkseen vastuullisiksi yksilöiksi, joilla on hyvä itsetunto. (Rajantie, Sihvola, Lappi & Perheentupa 1993.) Perinteisten auktoriteettien ja traditioiden merkityksen väheneminen on nähtävissä nuorisokulttuuri-ilmiöiden taustalla (Lähteenmaa 2000).

Nuorten vertaisryhmissä on suurta vaihtelua ryhmien luonteen intensiteetissä eli siinä, miten paljon nuoret viettävät aikaansa ryhmissä ja miten paljon nuoret käyttävät tunteitaan ja persoonaansa näissä ryhmissä. On mahdollista, että nuorisokulttuurin sisällä on menossa polarisoituminen toisaalta yhä tiukempiin ja suljettuihin yhteisöihin, toisaalta yhä kevyempiin ja vähemmän sitoviin ryhmämuodostelmiin. Ryhmän sitovuus voi olla hyvinkin konkreettista, esimerkiksi ajan

käyttöön liittyvää. Joskus ryhmät voivat olla lähes normittomia viiteryhmiä, kuten erilaiset faniryhmät tai nettiryhmät, mutta nuorten sitoutuminen subjektiivisesti niihin on voimakasta. Ryhmiin kuulumisen avulla saatetaan rakentaa myös yksilöllistä minäkuvausta, identiteettiä. (Lähteenmaa 2000.)

Noro (1995) on selvittänyt Gerhard Schulzen määrittämää elämysrationaalisuutta, joka korvaa entisen päämäärärationaalisuuden. Elämyshakuisessa elämäntavassa on tavoitteena luoda itselle sisäisesti kaunis elämä. Oleminen muodostuu tärkeämmäksi kuin omistaminen, ja elämyksien etsimisestä voi tulla riippuvaiseksi. Elämysrikkaiden kokemusten jälkeen elämän arkinen jokapäiväisyys näyttää entistä harmaammalta ja tylsemmältä. Elämyksiä voidaan hakea joko erilaisten suoritusten avulla tai esimerkiksi alkoholinkäytöllä (Järvinen 1994). Huippukokemuksista voi seurata, ettei mikään enää tyydytä. Nuorille on tyypillistä tässä ja nyt -elämä, eivätkä nuoret ajattele pitkälle tulevaisuuteen. Osa nuorisosta elää ja etsii itseään nautinnonhaluisina hyvän ja pahan rajoilla. Näille nuorille tärkeintä elämässä on kerätä mahdollisimman paljon kokemuksia. (Suurpää & Aaltojärvi 1996.) Hoikkala (1993) tuo esiin, että nuoruuteen liitetään joskus itseisarvona elämyksellistä juhlaa, iloa ja kauneutta. Rellestys ja riehuminen saattavat johtaa aikuisuuden järkevyyteen. Ankara kokeilu ja itsensä etsiminen nuorena auttaa löytämään identiteettiä, aikuisena ei enää tarvitse etsiä.

Juhlinta on keskeinen osa nuorisokulttuuria. Aikuisilla ei yleensä ole asiaa nuorten juhliin; vanhempien ja naapurien toivotaan olevan poissa kotoa. Juhlinnan tavoitteena on hauskanpito, johon usein liittyy juominen. Nuoret esittivät juomisen haittapuoliakin, mutta silti juomista pidettiin keinona hauskanpitoon. (Jaatinen 2000.) Holmila ja Raitasalo (2002) vahvistavat, etteivät vanhemmat tiedä nuortensa alkoholinkäytön todellista tilannetta.

Nuoret perustelevat juomistaan sillä, että kaikki muutkin nuoret juovat. Muutenkin nuoret tekevät valintojaan ympäriltään saamiensa vaikutteiden ja mielikuvien, sosiaalisen olemisen tavan, mukaan. Päihteet kuuluvat itsestään selvinä nuorisokulttuuriin, ja nuoret sosiaalistuvat päihdekulttuuriin erillään aikuisista, vaikka mallit tulevat aikuisten maailmasta. Aikuisten ja lasten maailmojen raja on hämärtynyt; lapset ja nuoret tutustuvat aikuisten elämänalueisiin itsekseen ilman aikuisten ohjausta tai tukea. Juominen ja juhlinnan mallit siirtyvät sukupolvelta toiselle. (Jaatinen 2000.) Nuorten päihdekulttuuria tarkasteltaessa kannattaisikin kiinnittää huomio myös aikuisten päihdekulttuuriin, jossa humalajuominen on tavallista. Van der Stel (1995) puolestaan esittää, että sosiaalisten ilmiöiden ja päihteiden käytön välillä on vaikeaa löytää yleisiä syy-seuraussuhteita. Nämä suhteet ovat monimutkaisia, ja niihin vaikuttavia tekijöitä on monia, esimerkiksi päihteisiin liittyvät odotukset, arvostukset, rituaalit ja säädökset.

Aapolan (1999) tutkimissa teksteissä jotkut nuoret kirjoittivat alkoholinkäytöstä aiheutuvista ongelmista perheessä, jotkut taas mainitsivat, että vanhemmat hankkivat nuorten tarvitsemat alkoholijuomat. Aikuisten suhtautuminen nuorten alkoholinkäyttöön koettiin jossain määrin ongelmalliseksi, koska nuori ei tiennyt, pidettiinkö häntä aikuisena vai lapsena. Jaatinen (2002) mukaan aikuiset korostavat alkoholinkäyttöön liittyvää ongelmallisuutta, mutta nuorille itselleen alkoholilla on tärkeä merkitys osana nuorisokulttuuria.

2.3 Tytöt ja pojat nuorisokulttuurin tekijöinä

Sukupuolijärjestelmä on olennainen osa laajempaa historiallisesti vaihtelevaa yhteiskuntajärjestelmää. Vallitsevassa järjestelmässä sukupuolet mielletään kaksijakoisina, usein toisilleen vastakkaisina kategorioina. (Davies 1992.) Bjerrum-Nielsen ja Rudberg (1990) ovat tutkineet Ruotsissa nuorten tyttöjen ja poikien kasvatusta päätyen tulokseen, että tyttöjä rohkaistaan aikaisemmin ja enemmän intimitettiin ja läheisyyteen kuin poikia, joita rohkaistaan toimintaan ja suorittamiseen. Suomalaisessakin tyttöjen ja poikien sosialisatiossa on paljon elementtejä, joissa poikia rohkaistaan toimintaan ja tyttöjä hyväksynnän hakemiseen läheisyyden kautta (Lähteenmaa 1992). Dunderfelt (1996) on analysoinut naisten ja miesten eroja psykologian näkökulmasta ja tunnistanut naisten ratkaisevan ongelmiaan ja huoliaan eri tavalla kuin miehet. Samanlainen ero ilmenee murrosiässä, tytöistä huomattava osa pyrkii keskustelemaan ongelmistaan jonkun kanssa, pojat taas yrittävät selviytyä itse.

Hoikkala (1993) tuo esiin kasvatuksen moraalisen järjestyksen sukupuolittamisen, esimerkiksi kiltit tytöt ja maailmaa valloittavat pojat. Aapola (1999) on päättellyt tutkiessaan yhdeksäsluokkalaisten tarinoita, että tytöt rakentavat kypsyytään erityisesti suhteessa vastuullisuuteen ja velvollisuuksiin yksityisillä elämänalueilla, pojat taas enemmänkin lisääntyvien vapauksien ja oikeuksien kautta julkisilla elämänalueilla.

Nuorisokulttuurissa voidaan erottaa alakulttuureja ja vastakulttuureja. Alakulttuureja kuvataan tekemisenä tekemisen vuoksi, jolloin toiminta on ekspressiivistä, ja vastakulttuureja tekemisenä asian vuoksi, jolloin toiminta on instrumentaalista. Ekspressiivinen toiminta on ominaisempaa pojille kuin tytöille. Tällä erolla voi olla Lähteenmaan (2000) mukaan yhteyttä siihen, että alakulttuureissa pätevät pojat ja vastakulttuureissa tytöt. Yleensäkin tyttöjen arvoja pidetään pehmeämpinä kuin poikien. Poikien väitetään olevan materialistisempia arvoissaan kuin tyttöjen. (Helve 2002.)

Lähteenmaan (2000) mukaan pojat panostavat tyttöjä enemmän alakulttuuristen ryhmien käytäntöjen opetteluun. Pojat esittelevät mielellään muille näitä taitoja. Tytöt kuuluvat alakulttuurisiin ryhmiin ”hengailutyypillisesti” ja he harrastavat muualla kuin katujulkisuudessa. 1990-luvun loppupuolella kaupunkimaisessa ympäristössä tytöt ovat ottaneet entistä näkyvämmiin ja meluisammin osan katujulkisuudesta poikien rinnalla. (Puuronen 1997; Lähteenmaa 2000.) Tämä on näkynyt muun muassa tyttöjen avoimena alkoholinkäyttönä ja humalahaikuisena käyttäytymisenä (Rimpelä, Vikat, Rimpelä, Lintonen, Ahlström & Huh-tala 1999).

Tyttöjen tapaan kuulua alakulttuurisiin ryhmiin liittyi 1980- ja 1990-luvuilla se, että nuorten sekajengeissä tytöt olivat pikemminkin yleisönä kuin osana niitä. Vastuurationalisuus kuvasi enemmän tyttöjen kuin poikien vapaa-ajan viettoa. 2000-luvun alussa näyttää siltä, että tyttöjen vastuurationalisuus varsinkin itsestä huolehtimisen osalta on murentumassa. (Lähteenmaa 2000.) Nuorten tyttöjen äitien naisihanne ei ole enää uhrautuva vaan ennemmin nautinnonhaluinen, mikä on osaltaan esimerkkinä perheen tytöille. Mutta toisaalta, vaikka tytöt käyttävät entis-

tä enemmän alkoholia, he ovat humalajuomisessaan edelleen poikia vastuuratio-naalisempia: tavaroita ei haluta vahingoittaa, pahoinvoivaa kaveria hoivataan tyttöjen kesken. (Jaatinen 2000.)

Aapolan (1999) keräämissä yhdeksäsluokkalaisten teksteissä tietyt aiheet olivat tyypillisiä tytöille, tietyt pojille. Tytöt käsittelivät muun muassa perhesuhteita ja niissä tapahtuneita muutoksia. Poikien kirjoituksissa käsiteltiin usein alkoholiin ja tupakkaan liittyviä ikärajoituksia ja mahdollisuuksia niiden kiertämiseen. Alkoholin hankkiminen oli yleensä keskeisemmässä asemassa kuin juominen.

Koulu on varsin erilainen paikka pojille ja tytöille, ja koulun sukupuolten järjestykset vaihtelevat, erilaisia toimintatyylejä syntyy ja tyyliä hioutuvat toisiaan vasten ja rinnakkain. Tietyntylaisesta mieheyden esittämistyylistä voi tulla luonnollinen tapa toimia poikana. Sosiaalisesti arvostetuin poika on se, joka osaa tapella, toiseksi tulevat urheilulliset pojat. Niitä, jotka eivät täytä näitä kriteereitä, kutsutaan nöreiksi. Julkisessa keskustelussa unohdetaan usein koulussa menestyvät ja kiltit pojat. Koulun väitetään suosivan hiljaisia tyttöjä, mutta näin ei näyttäisi olevan. Puheliaat tytöt olivat vahvemmilla kuin hiljaiset tytöt. Kouluissa kasvatetaan erilaisia tyttöjä ja poikia, ja erilaiset näkymisen ja kuulumisen tavat, nais- ja mies-tyylit, ovat mahdollisia eri kouluissa. (Tolonen 2001.)

2.4 Arvot ja asenteet nuorten alkoholikulttuurin taustalla

Nuorten alkoholikulttuurilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa alkoholinkäyttöön liittyviä käyttäytymistapoja. Nuorten alkoholikulttuurin muokkautumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten yhteiskunnan asettamat normit, kodin ja koulun kasvatus, media sekä aikuisten ja nuorten omat arvot ja asenteet. Rokeachin (1976) mukaan arvot ovat melko pysyviä ja asenteet vaihtelevat eri tilanteissa. Arvot auttavat päättämään, minkä puolta pidetään ja mitä vastustetaan, eli minkä uskotaan olevan hyvä ja paha tai oikein ja väärin. Arvot ovat positiivisia tai negatiivisia ihanteita, jotka eivät ole sidottuja tiettyyn kohteeseen tai tilanteeseen, ja ne voidaan päätellä ihmisen puheista ja teoista. Arvojärjestelmä alkaa muodostua nuoruusiässä, jolloin onkin sopiva aika pohtia myös moraalikysymyksiä (ks. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2000).

Nuorten arvot heijastavat heidän mieltämäänsä todellisuutta. Maailmankuva on sidoksissa sekä aikaisemmin omaksuttuun tietoon että arkipäivän kokemuksiin ja eroaa näin aikaisempien sukupolvien kokemusmaailmasta. Jokainen ikäryhmä on ollut sidoksissa omaan aikaansa ja paikkaansa. (Jallinoja 2000.) Maailmanlaajuiset yhteydet ja informaatiotulva hallitsevat tämän ajan tietoyhteiskuntaa. Roolimallijakaan ei enää ole olemassa, vaan nuoret haluavat tehdä itse omat valintansa. Tämä johtaa osaltaan sukupuolten tasa-arvon vahvistumiseen. (Helve 2002.) Nuorten päätöksenteko saattaa pohjautua vertaisryhmissä vallitseviin arvostuksiin tai mieltymyksiin. Nuoret ovat tilanteessa, jossa on mahdollisuus omaksua vaikutteita sieltä täältä ja vaihtaa menettelytapoja ja identiteettiä kulloisenkin ympäristön mukaan. (McGovan 1991; Jallinoja 2000.) Nuorten, jopa lasten, täytyy jäljitellä aikuismaailmaa ja vähitellen omaksua vallitseva kulttuuri. Lasten ohella myös keski-

ikäiset pyrkivät kuulumaan yhä paisuvaan nuorisoon. (Anttila 2001.) Näin ollen perheessä kaikki voivat haluta edustaa nuorisoa.

Nuoren terveyden merkityksen ymmärtäminen ja hyödyntäminen vaatii syvällistä nuoren maailman hahmottamista ja nuoren kuuntelua. Samalla kun nuorta tuetaan ja ohjataan tekemään valintoja ja ratkaisuja, nuori osallistuu aktiivisesti ja tasavertaisesti omaan elämäänsä liittyviin päätöksiin. Aikuinen on saatavilla ja läsnä, mutta nuorella on mahdollisuus ja vastuu päättää elämässään merkityksellisistä asioista. Nuoren pitäisi voida harjoitella päätöksentekotaitojaan ikäistensä ja aikuisten kanssa. (Tossavainen 1997.) Terveyttä edistävässä toiminnassa tulisi tietää nuoren tausta ja arvostukset (Pietilä 1996). Pulkkisen (1997a) mukaan olisi toivottavampaa keskittyä terveyden edistämiseksi vaihtoehtoisiin käyttäytymismalleihin kuin ei-toivottuihin. Olisi pohdittava, mitä nuorten toimintaympäristön parantamiseksi voidaan tehdä. Kodin tukena ovat monet myötäkasvattajat, erityisesti erilaiset harrastusryhmät toveripiireineen.

Nuorten terveyteen liittyvien arvojen selventäminen on tärkeää terveyden edistämiseksi, jos tavoitteena on terveystyönteisten, sisäisten arvojen voimistaminen. Arvoihin vaikuttajia on paljon, mutta kukaan ei voi päättää toisen arvoista. Media on laajentanut ihmisten maailmankuvaa ja vaikuttanut myös nuorten, vanhempien, opettajien ja terveydenhoitajien arvoihin. Arvot kilpailevat toistensa kanssa; ihmiset valitsevat yksilöllisten tarpeidensa mukaan. (Helve 1997.) Mediajulkisuus välittää nuorille tietoa heidän oman elämänpiirinsä ulkopuolelta ja määrittelee, mikä milloinkin on tärkeää ja toivottavaa. Media toimii kokoavana foorumina, jolla on tarjolla eri toimijoiden ajatuksia alkoholinkin käytöstä. (Piispa 1999.) Näistä muodostetaan tärkeysjärjestykset ja näkökulmat, jotka vaikuttavat osaltaan siihen, millaisiksi päätökset muodostuvat.

Piispa (1999) on viime vuosikymmenen lopulla todennut lehtikirjoittelun pohjalta näyttävän siltä, että kansalaiset ovat ärsyyntyneitä ja huolissaan erityisesti nuorten julkisesta juopottelusta ja häiriöiden lisääntymisestä. Kekki (1998) analysoi puolen vuoden ajan lehtien päihdekirjoittelua: 4000 lehtileikkeestä noin joka kolmas käsitteli nuorisoa. Kirjoituksissa ihmeteltiin päihdeongelmien lisääntymistä. Usein syyllistettiin vanhempia kehityksen suunnasta ja kasvatuksen laiminlyönnistä. Lehtikirjoittelun lisäksi alkoholin haitoista ja hyödyistä saadaan julkisuuteen jatkuvasti uutta tutkittua tietoa. Suomalaisten mielipideilmasto oli pitkään raittiuteskeinen, jolloin ainoana oikeana tiedottamisen lajina oli raittiuteen kasvattaminen. Sittemmin tuli aika, jolloin haitoista tiedottaminen oli ainoa oikeaa tiedottamista. 1990-luvun lopusta alkaen on uutisoitu alkoholin terveyshyödyistä tutkimustietoon pohjautuen. Sekä tutkijan, tiedottajan että toimittajan tulisi olla tietoisia siitä, ketkä viestiä tulkitsevat. Esimerkiksi nuoret muodostavat oman ryhmänsä, suurkuluttajat omansa. (Warsell & Ollikainen 2000.)

Miten nuori oppii erottamaan arvokkaan arvottomasta, olennaisen epäolennaisesta? Tähän on vastauksena Hämmäläisen (1999) mukaan arvotajuntaa kehittävä oppiminen. Kyse on henkilökohtaisesta kasvuprosessista, jossa yksilö rakentaa oman arvomaailmansa ja käsityksensä siitä, mikä elämässä on tärkeää ja tavoiteltavaa. Tässä prosessissa koti on avainasemassa. Nuorten edellytykset muodostaa ehyttä maailmankuvaa sirpaleisen informaation maailmassa riippuvat siitä, kuinka jäsentynyttä ja johdonmukaista heidän vanhempiensa ja muiden kasvattajien ajattelu ja toiminta

ovat. Nuorten lisääntynyt päihteidenkäyttö on tullut yhdeksi keskeiseksi kasvatuksen haasteeksi. Nuorten päihdyttävien aineiden käytön lisääntyminen on liitetty myöhäismodernin yhteiskunnan murrokseen, moraalien ja elämänmuodon muutokseen.

Valli (1998) selvitti tutkimuksessaan nuorten ja opettajien asenteita alkoholinkäyttöön. Nuorten asenteita kuvattiin kahden faktorin avulla: moralisointia vastustava liberaalisuus ja alkoholinkäyttö osana sosiaalisuutta ja vapautumista. Tulokset osoittivat, että pojat olivat tyttöjä useammin liberaalisen ja moralisointia vastustavan näkemyksen kannalla. Koulumenestyksellä näytti olevan selvä yhteys tähän asennoitumiseen: kiitettävästi menestyvät kuuluivat muita harvemmin moralisointia vastustava liberaalisuusryhmään. Kun alkoholinkäyttö osana sosiaalisuutta ja vapautumista -faktorin osalta verrattiin nuorten ja opettajien käsityksiä, tuli esiin, että opettajat ajattelivat nuoria harvemmin alkoholilla olevan positiivisia vaikutuksia sosiaalisuuteen.

Aikuisten arvot ja asenteet, jotka näkyvät heidän alkoholikulttuurissaan, heijastuvat nuoriin. Aikuisväestön alkoholipoliittisia asenteita kartoittavassa tutkimuksessa vuonna 1996 piti lähes yhdeksän kymmenestä vastanneesta viinien ja oluiden ostolle säädettyä ikärajaa sopivana. Väkevien alkoholijuomien ostoikärajaa piti kolme neljäsosaa sopivana. Lisäksi yli kaksi kolmasosaa haastatelluista oli sitä mieltä, että alkoholijuomien ostaminen alaikäiselle on vakava rikos. (Ahlström & Österberg 1997.) On hämmästyttävää, että vanhemmat kuitenkin hankkivat ja tarjoavat nuorille melko paljon alkoholijuomia. Stakesin vuonna 2003 tekemän tutkimuksen mukaan väestöstä yli puolet piti nykyisiä alkoholipoliittisia rajoituksia sopivina, niiden tiukentamista toivoi vajaa viidesosa ja samoin vajaa viidesosa lieventäisi niitä. Valtaosa väestöstä kannatti vallitsevia alkoholijuomien ostoon oikeuttavia ikärajoja. Vaikka alkoholijuomien hinnat ovat Suomessa Euroopan korkeimpia, noin puolet vastanneista piti hintatasoa sopivana. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2003.) Suomalaisten alkoholipoliittiset asenteet näyttävät kuitenkin kiristyneen viime vuosina. Asenne muutoksen takana ei ole niinkään huoli alkoholiin kuolleista tai sairastuneista vaan julkisen katu- ja nuorisouppottelun näkymisestä. Kaiken kaikkiaan suomalaisessa yhteiskunnassa on tapahtunut lyhyellä aikavälillä yhteiskunnallisia ja kulttuurisia muutoksia, jotka näkyvät muun muassa opettajien ja vanhempien auktoriteetin vähenemisenä ja muutoksina kulutustottumuksissa (Helve 2002).

Yhteenveto

Yhdeksäsluokkalaiset elävät nuoruusikää ja murrosikää samanaikaisesti, jolloin psykologinen ja sosiaalinen aikuistuminen ovat vasta alullaan. Nuoret etsivät rajojaan esimerkiksi alkoholinkäytön osalta. Sukupuolten väliset ja yksilölliset erot kehityksessä ovat suuria, mikä lisää haasteita terveyden edistämistoiminnalle. Nuorille tärkeät ryhmät ja verkostot muodostuvat sekä koulussa että vapaa-aikana, muun muassa harrastuksissa. Pojat ovat tyttöjä näkyvämmiin esillä, joskin tyttöjen ja poikien väliset erot ovat vähentyneet esimerkiksi alkoholinkäytön osalta. Yhdeksäsluokkalaisten odotetaan olevan yhtäältä lähes aikuisia ja toisaalta lapsia. Vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhoitajien arvot ja asenteet heijastuvat nuorten arvoihin ja asenteisiin, mutta myös maailmanlaajuisilla nettiyhteyksillä on näihin merkitystä. Nuorten kanssa toimivilla aikuisilla tulisi olla monipuolisesti tietoa nuorten maailmasta ja ymmärrystä siitä, mitä nuoret pitävät tärkeänä.

3 NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖÄ SÄÄTELEVÄ TOIMINTAPOLITIikka

3.1 Sosiaali- ja terveystolitiikka

Tässä tutkimuksessa nuorten alkoholinkäyttöä säätlevällä toimintapolitiikalla tarkoitetaan asiaan liittyviä sosiaali- ja terveystolittisia toimenpiteitä ja sopimuksia sekä lainsäädäntöä (ks. Sallis, Bauman & Pratt 1998; Ståhl 2003). Sosiaali- ja terveystolitiikan painopisteen siirtyminen ehkäisevään toimintaan ajoittui 1990-luvulle, jolloin Suomessa toteutettiin laajoja kehittämishankkeita (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001). Näistä esimerkkinä on kansallinen Onks tietoo? – alkoholiohjelma. Sopivasti tälle ohjelmalle jatkoksi käynnistyi WHO:n Euroopan alueen toinen alkoholiohjelma 1990-luvun lopussa. Alkoholinkäytön säätelyyn vaikuttaa myös EU:n alkoholimonopolijärjestelmän purkamisen. Kansallisesti tärkeitä ehkäisevän sosiaali- ja terveystolitiikan asiakirjoja ovat Sosiaali- ja terveystolitiikan strategiat 2010 ja Terveyst 2015 – kansanterveystohjelma. Päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta on tehnyt 2000-luvun alussa omat ehdotuksensa alkoholiohjelman toteuttamiseksi Suomessa. Haasteeksi ovat osoittautuneet väestön suuret sosioekonomiset erot sekä lasten ja nuorten ongelmien kasautuminen.

Onks tietoo? -ohjelma oli kansallinen alkoholiohjelma vuosiksi 1996 - 1999. Alkoholiohjelmassa korostettiin jokaisen kansalaisen vastuuta huolehtia omasta ja lähiyhteisön terveydestä ja hyvinvoinnista. Keskeisiksi lähiyhteisöiksi mainittiin muun muassa perhe sekä asuin- ja elinympäristöt. Alkoholiohjelman yhtenä tavoitteena oli tarjota riittävät perustiedot alkoholiasioissa. Kohderyhmänä oli koko väestö. Toinen keskeinen tavoite oli edistää päihdeettömien vyöhykkeiden ja elämäntapojen edistämistä esimerkiksi nuorten elämänlaadun takaamiseksi. Ehkäisevän työn lisäksi todettiin tarvittavan varhaisvaiheen päihdetyötä riskikäyttäjien juomatapojen muuttamiseksi. Alkoholiohjelman toimijatahoja edustivat muun muassa opetustoimi, liikunta- ja nuorisotoimi, raittustoimi, sosiaali- ja terveystoimi ja poliisi. (Sosiaali- ja terveystministeriö 1997.)

WHO hyväksyi vuonna 1999 Euroopan alueen toisen alkoholiohjelman, joka liittyy laajaan koko maanosaa koskevaan Terveyst 21 - ohjelmaan. Euroopan alko-

holiohjelma 2000 - 2005 tähtää alkoholihaittojen estämiseen ja vähentämiseen kaikkialla Euroopassa. Kokonaistavoitteista yksi kohdistuu nuoriin: tavoitteena on tarjota nuorille aikaisempaa tehokkaampi suoja juomiseen painostamiselta. Keinoksi tämän tavoitteen saavuttamisessa ehdotetaan nuorten tehokasta valmentamista, jotta he voivat tehdä terveellisiä valintoja ja luottaa kykyynsä vastustaa paineita juomisen aloittamiseen. Kouluissa ja joukkotiedotusvälineissä tiedotetaan haitoista, joita alkoholi aiheuttaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveydelle. Nuorille tarjotaan mahdollisuus valmiuksia antavaan valistukseen, joka sisältyy kokonaisvaltaiseen terveystieteiden ohjelmaan. Koululaisten alkoholivalistus tulee ohjelman mukaan liittää terveyttä edistävän koulutuksen käsitteeseen ja paikallisyhteisön raittustoimintaan. Alkoholi kielletään alaikäisten vapaa-ajantoiminnoissa ja urheilutapahtumissa sekä alkoholin saatavuuteen kiinnitetään erityistä huomiota etenkin nuorimpien käyttäjien osalta. Alkoholin hinta pidetään ohjelman mukaan korkeana, ja myynnille asetettua ikärajaa valvotaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Vuonna 2004 Suomessa voimaantullut alkoholiveron ja alkoholin hinnanalennus ovat ristiriidassa edellä mainitun alkoholiohjelman kanssa. Nimenomaan nuorten alkoholinkäytön osalta hinnanalennuksen voidaan odottaa lisäävän alkoholinkäyttöä. (Murto 2003.)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 - asiakirja korostaa ennakoinnin ja ongelmien ehkäisyn sekä omavastuun tärkeyttä. Toimenpidelinjauksissa mainitaan, että terveys tulee ottaa huomioon kaikessa yhteiskuntapolitiikassa. Tämän varmistamiseksi kehitetään työvälaineitä, joilla arvioidaan terveysvaikutuksia. Lapsuus- ja nuoruusvaiheessa on luotava riittävä pohja elämänaikaiselle terveydelle ja toimintakyvylle. Yhtenä tavoitteena on nuorten alkoholinkäytön vähentäminen ja aloittamisensa nostaminen. Koulujen, sosiaali- ja terveystoimen, liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja median yhteistoiminnan avulla ehkäistään syrjäytymistä, lisätään elämänhallintaa ja terveystietoutta sekä varmistetaan päihteiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien asiantunteva käsittely. Asiakirjassa koulun roolia perheiden tukijana pidetään merkittävänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.)

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveyspolitiikkaa 15 vuoden aikavälillä. Strategian pääpaino on terveyden edistämisessä. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka toimii laajana kehityksenä yhteiskunnan eri alueiden terveyden edistämiseksi. Alkoholinkäytön aloittamisikä on alentunut, minkä on todettu olevan terveysriski sekä lyhyellä aikavälillä että aikuisiällä. Muutoksia voidaan odottaa vain, jos alkoholin käyttöön ja siihen liittyviin asenteisiin yleisemminkin saadaan muutoksia. Ikäryhmittäisissä tavoitteissa mainitaan, että nuorten alkoholinkäyttöön liittyvät terveysongelmat olisi kyettävä hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne olisi sen yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. Nuorten terveyden keskeisiä edellytyksiä ovat muun muassa eri tahojen yhteistyö huonon terveyden noidankehän murtamiseksi, nuorten omaehtoisten harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen, nuorten oikeuksia ja nuorista huolehtimista kunnioittavan kulttuurin ja perheiden elämäntapojen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.)

EU:n alueella tapahtui merkittävä muutos vuoden 1995 alussa, kun suurin osa laajasta alkoholimonopolijärjestelmästä purettiin. Lainmuutos poisti tuotanto-

tuonti- ja vientimonopolit, mutta Alkon vähittäismyyntimonopoli jäi lähes ennalleen. (Holmila, Warsell & Mustalampi 2002.) Neljäntoista maan alkoholin kulutusta ja alkoholin hintatasoa vertailevan analyysin mukaan alkoholin hinta on korkein niissä maissa, joissa sen myynti on monopolisoitu (Leppänen, Sullström & Suoniemi 2001). Näitä maita ovat muun muassa Norja, Ruotsi ja Suomi, joissa alkoholimonopolin lisäksi on tiukka alkoholipolitiikka verrattuna esimerkiksi Italiaan, Hollantiin tai Englantiin (Simpura & Karlsson 2001).

Suomessa päihde- ja raittiusasiain neuvottelukunta on tehnyt kymmenen ehdotusta, joissa lähtökohtana on käsitys, että julkisin toimin valtakunnallisella ja paikallisella tasolla tehtävällä laajalla yhteistyöllä on mahdollista ehkäistä ja lievittää alkoholiongelmia. Esimerkkinä on pyrkimys turvata nuorille alkoholittomia harrastus- ja ajanvieteympäristöjä. Onks tietoo? -ohjelman keskeiseksi tavoitteeksi asetettu paikallistoimijoiden ja lähiyhteisöjen aktivoiminen alkoholiasioissa ei ole onnistunut. Ehdotuksissa suositellaan vahvistettavaksi resurssointia ja koordinoituvuutta alkoholiohjelmien toteuttamisessa. Verkostoituvaa toimintamallia pidetään hyvänä. Lisäksi panostus alkoholiongelmien varhaisen toteamisen tehostamiseen kouluterveydenhuollossa on konkreettinen ehdotus. (2000-luvun alkoholiohjelma 2001.) Nuorison alkoholiongelmiin puuttumisessa on kouluterveydenhuolto ja yleensäkin oppilashuoltohenkilöstö avainasemassa. Kansalaisyhteiskunnan – kuluttajien, perheiden, ja lähiyhteisöjen – vastuunkannon ja vapaaehtoisjärjestöjen toimien toivotaan edelleen kehittyvän. (Niemelä 2001.)

Sosiaali- ja terveystalouden yhtenä haasteena ovat Suomen eurooppalaisittainkin suuret sosioekonomiset terveyserot (Lahelma, Lundberg & Manderbacka 1999). Halldörsson, Kunst, Köhler ja Mackenbach (2000) tutkivat pohjoismaissa vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutusta lasten ja nuorten terveyteen. Muuttujina olivat koulutus, vanhempien työllisyys ja perheen tulot. Vanhempien sosioekonominen asema näytti vaikuttavan lasten ja nuorten terveyteen kaikissa maissa. Lisäksi terveyden edistämiseen liittyvät erot jakautuvat tarpeeseen nähden epätasaisesti, mikä voi suurentaa terveyseroja (Keskimäki, Sihto & Forssas 1999). Toisena sosiaali- ja terveystalouden haasteena on laajeneva joukko lapsia ja nuoria, jotka kärsivät vaikeiden ongelmien kasautumisesta. Samanaikaisesti lasten vapaa-ajan palvelut ovat kaupallistuneet ja niiden hintataso on noussut sekä nuoristyön mahdollisuuksia kunnissa on supistettu. Tähän haasteeseen vastaaminen edellyttää toimimista monialaisesti perhe-elämän puolustamiseksi yhteiskunnan toimissa ja palveluiden kehittämisessä. (Bardy, Salmi & Heino 2001.)

3.2 Alkoholilainsäädäntö

Suomen keskeinen alkoholilainsäädäntö koostuu alkoholilaista, päihdehuoltolaista ja raittiustyölaista muutoksineen. Lainsäädäntö tähtää yhtäältä alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisyyn, ongelmakäytön vähentämiseen sekä päihdehuollon palvelujen järjestämiseen ja toisaalta raittiuden edistämiseen.

Alkoholilain (1994) tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Laissa alkoholi-

juoma määritellään nautittavaksi aiotuksi juomaksi, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholiyhtiö (ALKO) saa harjoittaa alkoholijuomien vähittäismyyntiä vain tuotevalvontakeskuksen hyväksymissä myymälöissä. Alkoholijuomien vähittäismyynti on mahdollista kunnissa, joissa kunnanvaltuusto on antanut siihen suostumuksen. Alkoholijuomien anniskeluun tarvitaan tuotevalvontakeskuksen tai joissakin tapauksissa lääninhallituksen lupa. Luvan antanut viranomaisvalvonta hyväksyy myös anniskelualueen, jossa valvonta on järjestettävä tehokkaasti. (Alkoholilaki 1994.) Vuoden 1995 alusta alkaen on päivittäistavarakaupoissa saanut myydä käymisteitse valmistettuja alkoholijuomia, joiden alkoholipitoisuus on enintään 4,7 %. Aikaisemmin prosenttiosuus oli enintään 2,8. Siiderien ja Long Drink -juomien valikoima on sen jälkeen monipuolistunut, ja juuri nämä juomat ovat makeutensa takia nuorten suosimia. (Ahlström ym. 2001.)

Alkoholilain (1994) mukaan mietoja alkoholijuomia saa myydä 18 vuotta täytäneille ja väkeviä alkoholijuomia 20-vuotiaille. Alkoholijuomia ei saa anniskella alle 18-vuotiaille. Mikäli on syytä epäillä, että alkoholia käytetään väärin, ei sitä saa myydä. Alkoholijuomien hallussapito ja kuljetus on kielletty alle 18-vuotiailta, ja alkoholijuomien välittäminen alaikäisille on kielletty. Nämä säädökset koskevat paitsi nuoria myös heidän vanhempiaan. Alkoholijuoman välittäminen palkkiota vastaan on kielletty ja ilman palkkiotakin henkilöille, joille ei saa myydä alkoholijuomia. Alkoholijuomia ei saa nauttia esimerkiksi yleisissä kulkuneuvoissa, julkisissa tilaisuuksissa, kaupoissa tai alkoholijuomien vähittäismyyntipaikoissa. Poliisi voi kieltää alkoholijuomien nauttimisen julkisella paikalla.

Suomen päihdehuoltolaki on vuodelta 1986. Päihde-käsite kattaa alkoholin, tupakan, huumausaineet, päihtymystarkoituksessa käytetyt lääkkeet ja liuottimet. Päihdeiden yhteinen piirre on keskushermostovaikutus, joka saa aikaan psyykkisen kokemuksen, päihtymyksen. Kokemus on sellainen, että ihminen haluaa kokea sen uudelleen. (Soikkeli 2002.) Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä sekä edistää päihdeiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Aikuisten kohdalla alkoholin suurkulutuksesta puhutaan silloin, kun sen käyttö on arkea ja käyttötilanteita on usein. Juomisen tavoitteena ei aina ole humaltuminen. Varhaisvaiheen ongelmakäyttäjille ominaista on, että alkoholinkäyttö on suhteellisen vakiintunutta ja se aiheuttaa ristiriitoja arkielämässä. Alkoholistille on syntynyt fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus alkoholista, mikä näkyy elämäntapana, jossa keskipisteenä on alkoholi. (<http://www.freenet.hut.fi/kama/alko.html>.) Kuntia velvoitetaan järjestämään päihdehuollon palveluja kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihdeiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Erityistä huomiota on lain mukaan kiinnitettävä yhteistoimintaan päihdehuollon, sosiaali- ja terveystoimen, raittiustoimen, koulutoimen, nuorisotoimen ja poliisin kesken. (Päihdehuoltolaki 1986.)

Raittiustyön tehtävistä kunnissa huolehtii monijäseninen toimielin. Toimielin on yhteistyössä erityisesti kunnan sosiaali-, terveys- ja koulutoimen kanssa. (Laki raittiustyölain muuttamisesta 1992.) Valtion talousarvioon varataan vuosittain raittiustyön määräraha, jonka suuruus on vähintään seitsemän senttiä asukasta kohden (Laki raittiustyölain 10 §:n muuttamisesta 2001). Määrärahaa käytetään erilaisiin raittiustyötä edistäviin toimiin.

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveystalitiikan tavoitteena on selkeästi nuorten liiallisen alkoholin-käytön ja alkoholihaittojen vähentäminen. Keinoina tavoitteen saavuttamiseksi esitetään muun muassa nuorten valmentamista terveellisiin elämäntapoihin, alkoholitietouden lisäämistä, alkoholin saatavuuden rajoittamista, alkoholin korkeaa hintaa ja ikärajan valvomista. Verkostoitunutta yhteistyötä eri toimijatahojen ja lähiyhteisöjen kesken pidetään onnistuneen terveyden edistämisen lähtökohtana. Alkoholilainsäädännön tarkoituksena on ehkäistä alkoholista aiheutuvia haittoja. Päihdehuollon tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä; kuntien päihdehuoltoa kehitetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Raittiustyön keskeinen tavoite on raittiuden edistäminen mutta myös alkoholiolojen seuraaminen.

4 NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

4.1 Alkoholi terveyskäyttäytymisen osa-alueena

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan sitä käyttäytymisen aluetta, jolla on selvä yhteys terveyden muotoutumiseen. Terveyskäyttäytyminen ei ole irrotettavissa täysin muista käyttäytymisen alueista. Jonkinasteinen terveyttä vaarantava käyttäytyminen voi liittyä lähes normaali-ilmiönä nuoruuteen. (Laaksonen 2002.) Sosiaalipsykologian ja psykologian alueilla esitetään useita empiiriseen tietoon perustuvia terveyskäyttäytymismalleja. Nuorten alkoholinkäyttöön soveltuvia ovat muun muassa järkevän toiminnan teoria, suunnitellun käyttäytymisen teoria ja spontaanin käyttäytymisen malli. Järkevän toiminnan teorian mukaan käyttäytyminen riippuu esimerkiksi nuoren asennoitumisesta alkoholinkäyttöön ja hänen henkilökohtaisesta arvomaailmastaan. Suunnitellun käyttäytymisen teoria painottaa yksilön omaa tahtoa ja mahdollisuutta hallita käyttäytymistään. Jos käyttäytyminen, esimerkiksi alkoholinkäyttö, ei merkitse yksilölle yhtään mitään tai hän ei kykene toimimaan tahtonsa mukaisesti, toimii hän spontaanisti miettimättä seuraamuksia. (Stroebe & Strobe 1997.)

Nuoruusiässä luodaan elämäntapoja ja asenteita, jotka usein ovat pysyviä ja joilla on aikuisiässä terveyttä ja sairautta määräävä vaikutus. Nuorten elämäntapojen muotoutumisessa keskeisessä asemassa ovat perhe, vertaisryhmät, koulu ja lähiyhteisö (asuinalue). Nuoret etsivät erilaisia vaihtoehtoja kohdatakseen tulevaisuuden. Olisikin tärkeää luoda tulevaisuudenuskoa ja positiivisia visioita nuorille tulevaisuudesta. Nuoret itse luovat tulevaisuuttaan, mutta he kaipaavat myös kunnioitusta ja tukea läheisiltä aikuisilta ja samanikäisiltä ystäviltään. Erilaiset tukiverkostot kodin, koulun ja ympäröivän yhteisön välillä ovat hyödyllisiä nuorten selviytymisen tukijoina erilaisten kokeiluvaiheiden läpi. (Millstein, Petersen & Nightingale 1993.)

Nuorten alkoholinkäytöllä on monia ulottuvuuksia. Alkoholinkäyttö voi korvata toiminnan, välittävien aikuisten, tulevaisuudenkuvien ja myönteisten elämysten puutetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.) Laaksonen (2002) mainitsee haitallisesti vaikuttavaksi terveyskäyttäytymiseksi muun muassa alkoholin liikakäytön, jolla on laajempaa vaikutusta myös kansanterveyteen. Kansainvälisesti kehi-

tettyyn YRBSS (The Youth Risk Behavior Surveillance System) -mittaristoon on tarkastelun kohteeksi valittu kuusi terveyskäyttäytymisen aluetta, joista yksi on alkoholi ja huumeet (Grunbaum, Kann, Kinchen, Ross, Gowda, Collins & Kolbe 2000). WHO:n koululaistutkimuksessa todetaan tupakoinnilla ja alkoholin runsaalla käytöllä olevan selkeä yhteys niin, että ne jotka tupakoivat käyttävät muita nuoria runsaammin alkoholia (Currie, Samdal, Boyce & Smith 2001). Nuorten mielekkään vapaa-ajan vieton on kuvattu ehkäisevän osaltaan liialliselta alkoholinkäytöltä. Kuitenkin on todettu, että alkoholinkäyttö on yhtä yleistä, humalajuominen jopa yleisempää, runsaasti urheiluseuraliikuntaan osallistuvilla nuorilla kuin sitä harrastamattomilla. Syy-seuraus-suhteesta ei voida tehdä päätelmiä, mutta joka tapauksessa urheiluseuraliikuntaan osallistuminen ei sinällään suojaa nuoria humalajuomiselta. (Kannas, Vuori, Seppälä, Tynjälä, Villberg, Välimaa & Ojala 2002.)

Alkoholia terveyskäyttäytymisen osa-alueena voidaan tarkastella myös alkoholinkäyttömäärinä. Suomalaiset käyttivät vuonna 2002 alkoholiin yhteensä 3,97 miljardia euroa. Alkoholin kulutus kasvoi 3,7 % edellisestä vuodesta. Suomessa juotiin vuonna 2002 yli yhdeksän litraa absoluuttista alkoholia asukasta kohden. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2003.) Juomatapatutkimus 2000:ssa saatiin yleistulos, jonka mukaan suomalaisten 15 - 69-vuotiaiden juomatavat eivät ole juurikaan muuttuneet vuodesta 1992. Raittiiden osuus, eli niiden vastaajien, jotka oman ilmoituksensa mukaan eivät olleet käyttäneet alkoholijuomia haastattelua edeltäneen 12 kuukauden aikana, oli vähentynyt erityisesti naisten keskuudessa. (Metso, Mustonen, Mäkelä & Tuovinen 2002.) Sama huolestuttava piirre on nähtävissä nuorten tyttöjen osalta. Alueellisen alkoholi- ja huumeetilaston mukaan lähes 90 % suomalaisesta aikuisväestöstä käyttää alkoholia. Alkoholia käytettiin laajimmin pääkaupunkiseudulla. Raittiita oli eniten Pohjois-Suomessa. Länsi-Suomessa raittiiden osuus oli keskimäärin 12 %, mutta raittiiden 15-29 -vuotiaiden osuus oli vain 6 %. (Hein, Ruuth, Virtanen & Wahlroos 2002.)

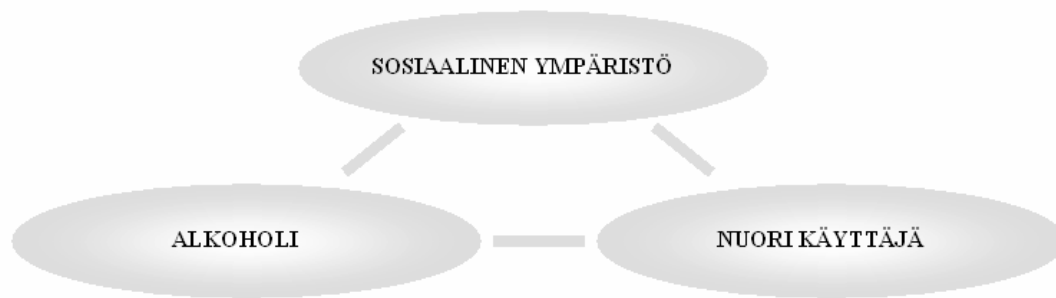
Tulevaisuudessakaan ei näytä olevan mitään syytä olettaa, että alkoholinkäyttö vähenisi. Alkoholinkäyttö aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain 0,5-0,7 miljardin euron välittömät kustannukset ja 2,4-4,6 miljardin euron välilliset kustannukset. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2003).

4.2 Nuorten alkoholinkäytön syitä sekä sosiaalisia ja terveydellisiä seurauksia

Nuorten alkoholinkäytön riskitekijöiksi Windle, Shope ja Bukstein (1996) erottelivat ympäröivän yhteisön, koulun, perheen, vertaisryhmät ja yksilön itsensä. Ympäröivä yhteisö voi antaa mallin vaikeuksien voittamisesta ja todellisuudesta pakenemisesta alkoholin avulla. Alkoholia voi olla myös helposti saatavilla aikuisilta. Mikäli nuori ei sitoudu koulunkäyntiin tai kokee epäonnistuvansa koulussa, hän voi ajautua alkoholinkäyttäjäksi. Ahlström, Metso, Haavisto ja Tuovinen (1996b) havaitsivat myös, että sekä alkoholia käyttävien tyttöjen että poikien koulumenestys oli keskimääräistä huonompi. Samoin Pulkkinen ja Röngän (1993) mukaan heikko koulumenestys murrosiässä on osoittautunut yhdeksi ongelmajuomiseen

johtavaksi riskitekijäksi. Rantanen (1996) puolestaan on todennut, että nuorten alkoholinkäyttö liittyy erityisesti ajanviettoon suuressa porukassa, koulunkäyntivaikeuksiin ja liikuntaharrastuksen puuttumiseen. Nuorten humalajuomisen lisääntymistä selittää osaltaan kaveripiiriin suuntautuneisuuden merkityksen muuttuminen: kiinteät jengit ovat korvautuneet löysillä kaveriporukoilla, joissa nuoret voivat juoda päänsä täyteen.

Nuorten alkoholinkäytön ympärillä on käyttöön kannustava tai sitä ehkäisevä tapojen, lakien, sääntöjen ja strategioiden järjestelmä. Alkoholinkäytön ongelmallisuus riippuu tekijöistä, jotka ovat yhteydessä toisiinsa (kuvio 2). Ihannetilanteessa näiden tekijöiden suhde on tasapainossa. Ensimmäinen tekijä on alkoholia käyttävän nuoren ja alkoholin välisen suhteen vääristyminen niin, että nuori käyttää alkoholia humaltumiseen asti. Tämä ilmenee esimerkiksi fyysisinä ja psyykkisinä haittoina. Toinen tekijä liittyy alkoholia käyttävän nuoren läheisten, esimerkiksi vanhempien, ja alkoholin väliseen suhteeseen. Kolmas tekijä on alkoholia käyttävän nuoren ja hänen läheistensä välisen suhteen vääristyminen niin, että runsaasti alkoholia käyttävä nuori ei enää pysty korjaamaan tilannetta. Tällöin sosiaalisen syrjäytymisen riski kasvaa. (van der Stel 1995.)



KUVIO 2 Alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät van der Stelin (1995) mukaan

Newcomb (1994) on koonnut päihteiden käyttöön liittyvät riskitekijät, jotka perustuvat kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin, interpersoonallisiin, psykososiaalisiin ja biogeneettisiin tekijöihin. Taulukossa 1 esitetään riskitekijät sovellettuna nuorten alkoholinkäyttöön. Van der Stel (1995) puolestaan esittää, että yleisesti alkoholinkäyttöön vaikuttavat neljä tekijää ovat odotukset alkoholin vaikutuksesta, konkreettiset käyttötavat, sisäinen itsekontrolli ja ulkoiset pakot. Nämä lähestymistavat soveltuvat lähtökohdaksi myös alkoholinkäytön ehkäisystrategialle.

TAULUKKO 1 Nuorten alkoholinkäyttöön liittyvät riskitekijät (mukaiillen Newcomb 1994)

RISKITEKIJÄT
<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset <ul style="list-style-type: none"> -alkoholin käyttöä suosiva lainsäädäntö -alkoholin käyttöä suosivat sosiaaliset normit -alkoholin saatavuus -poikkeuksellisen huono taloudellinen tilanne • Interpersoonalliset <ul style="list-style-type: none"> -vanhempien ja perheenjäsenten alkoholinkäyttö -perheen alkoholinkäyttöä suosivat asenteet -huonot perheolosuhteet -riitely perheessä, avioero -ystävien hylkäämäksi tuleminen -yhteydet alkoholia käyttäviin ystäviin • Psykososiaaliset <ul style="list-style-type: none"> -varhainen ja pitkäaikainen ongelmakäyttäytyminen -huono koulumenestys -kielteinen suhtautuminen kouluun -kapinointi -alkoholinkäyttöä suosiva asenne -nuorena aloitettu alkoholinkäyttö • Biogeneettiset <ul style="list-style-type: none"> -geneettisistä tekijöistä johtuva alttius alkoholinkäyttöön -psykofyysinen herkkyys alkoholin vaikutukselle

Ahlström ym. (1996b) kuvaavat alkoholia käyttävien 15-vuotiaiden hyväksyvää suhtautumista alkoholiin. Usein humaltuvat pojat hyväksyivät viikoittaisen humalan ja olivat itse humaltuneet erittäin merkittävästi joskus alkoholia kokeilleita poikia nuorempina. Myös usein humaltuvat tytöt hyväksyivät viikoittaisen humalan. Usein alkoholia käyttävät tytöt olivat olleet keskimääräistä nuorempina ensimmäisen kerran humalassa. Monille runsaasti alkoholia käyttäville nuorille oli aiheutunut ikäviä seurauksia, ja moni oli ollut tekemisissä poliisin kanssa. Näiden nuorten perhesuhteet ja välit vanhempiin olivat usein epätyytyttävät. Hämäläisen (1999) tutkimuksessa alkoholia nauttineista nuorista joka kuudes oli ollut kokeillessaan vähintään 14-vuotias. Neljännos oli kokeillut alkoholia 12-vuotiaana ja viidennes vieläkin nuorempana. Vanhempien suhtautuminen, salliminen tai kieltäminen, nuorten alkoholinkäyttöön oli samansuuntainen kuin nuorten suhtautuminen.

Pulkkinen ja Rönkä (1997) vahvistavat käsitystä, jonka mukaan perheen alkoholitottumukset ja asennoituminen alkoholinkäyttöön vaikuttavat nuoren tapaan suhtautua alkoholiin. Ratkaisemattomat ongelmat ja riitaisa ilmapiiri perheessä voivat johdattaa nuoren alkoholinkäyttöön. Yhtä aikaa nuori samastuu toisiin samanikäisiin ja voi kokea tulevansa hyväksytyksi vain käyttämällä alkoholia kuten toisetkin. Nuorten yksilöllinen alkoholin sietokyky vaihtelee, ja tämä on joskus syynä alkoholin runsaaseen käyttöön. Nuori voi olla vieraantunut tai aggressiivinen yksilönä, jolloin alkoholinkäyttö sopii tyyliin hyvin. Lisäksi nuoren päätöksentekotaidot voivat olla puutteelliset (Hämäläinen 1999).

Mäkelä (1976) erotti 1970-luvulla kolme erilaista tapaa jäsentää alkoholinkäytön yhteiskunnallisia seurauksia: vaara yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle, käytöstä aiheutuvat tuotannolliset ja taloudelliset menetykset tai käytön kansanterveydelliset seuraukset. 1990-luvun lopussa tilanne oli paljolti samanlainen kuin 1970-luvun alussa: alkoholin kulutus lisääntyi, alkoholilakia vapautettiin ja alkoholin saatavuus parani (Piispa 1999).

Fysiologisesti nuoren alkoholinkäytön rajoittamista tukee se, että alkoholi vaikuttaa aivojen toimintaan, runsaasti alkoholia käyttävä nuori ei pysty suunnittelemaan elämäänsä eteenpäin vaan elää nykyhetkessä ja toimii impulsiivisesti. Tunne-elämän kypsyminen taantuu, ja murrosikä ei tunnu loppuvan samalla, kun pahanolontunne ja aggressiivisuus lisääntyvät. Humalassa oleva nuori toimii arvaamattomasti, ja seuraukset voivat vaikuttaa koko loppuelämään. Alkoholin suurkäyttö voi aiheuttaa erilaisia oireita ja sairauksia, esimerkiksi mahasuolikanavan oireita, haimatulehduksia, maksavaurioita, kardiomyopatiaa, pikkuaivojen vaurioitumista sekä anemisoitumista, masennusta ja pahimmillaan alkoholimyrkytyksen. Alkoholinkäyttöön liittyy myös lisääntynyt tapaturmariski. Alkoholi voi vaikuttaa seksuaalitoimintoihin ja johtaa pojilla hedelmättömyyteen kivesatrofian seurauksena. (Salaspuro ym. 1988; Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002.) Tyttöjen lisääntyneen alkoholinkäytön kannalta on tärkeää tietää, että alkoholi vaikuttaa hormonitasapainoon. Runsaasti ja pitkään alkoholia käyttävillä naisilla tämä ilmenee kuukautishäiriöinä ja hedelmättömyytenä. (Sarkola 2001.)

Runsas alkoholinkäyttö nuorten keskuudessa voi johtaa huumekekeiluihin eikä huumeiden käyttö alkoholin rinnalla ole harvinaista. Hoikkala ja Hakkarainen (2000) nimeävätkin kolme keskeistä tekijää arvioitaessa huumekokemusta: aine, viritys ja konteksti. Näistä kolmesta on vähiten tutkittu kontekstin merkitystä huumekokemuksen luonteelle. Konteksti on kuitenkin tärkeä tekijä tarkasteltaessa uusia käyttömuotoja, joita säätelevät erityisesti sosiaalinen tilanne ja ympäristö sekä niihin liittyvät kulttuuriset koodit. Huumeiden viihdekäyttöön liittyy elämyksellisyyden estetisointi. Viihdekäytössä pyritään maksimoimaan aineesta saatava nautinto mutta minimoimaan käytöstä aiheutuvat haitat. Perinteiseen humalakuiseen päihdekulttuuriin verrattuna muutos on merkittävä: alkoholin rinnalle on kehittynyt ja kehittymässä täysin uudenlaisia tapoja juhlia. Kansainvälisten trendien mukainen juhlimiseen ja yöelämään liittyvä stimulanttien käyttö näyttää lisääntyneen myös Suomessa (Hakkarainen & Metso 2003).

Hakkaraisen ja Metson (2001) tekemän huumeekyselyn mukaan huumeiden käytön lisääntyminen näytti pysähtyneen ja jopa laskeneen vuosien 1998 ja 2000 välillä. Päätelmien tekemistä vaikeutti, että aikaisempien vuosien luvut olivat peräisin postikyselyistä, kun vuoden 2000 luvut perustuivat haastatteluihin, joissa vastaajat saattoivat herkästi salailia omaa huumeiden käyttöään (Partanen 2002). Tätä käsitystä tukee erityisesti vuoden 2002 huumeiden käyttöä selvittävä postikyselytutkimus, jonka mukaan huumeita kokeilleiden määrä oli lisääntynyt (vuonna 2002 12 %). Huumeiden uudet käyttäjät ja kokeilijat ovat 1970- ja 1980-luvuilla syntyneitä. (Hakkarainen & Metso 2003.)

Stakesin teettämän huumehoidon tarpeita ja edellytyksiä koskevan selvitystyön johtopäätöksissä todetaan, että nuorten päihdehuollon osalta vaatimukset palvelujärjestelmää kohtaan ovat kasvaneet viime vuosina. Syvimpänä ongelmana

nähdään hoitoonohjausjärjestelmän toimimattomuus. Päihdeongelmaisen nuoren tilannetta ja hoidon tarvetta ei pystytä nykyresursseilla riittävästi kartoittamaan. Varhaista puuttumista sekä perheiden ja lähiverkoston tukea tulisikin kehittää. (Hakkarainen, Kekki, Mustalampi, Muuri, Nuorvala, Partanen, Virtanen & Virtanen 2000.)

4.3 Nuorten alkoholinsaanti

Alaikäisten nuorten alkoholinsaantiin liittyvät näkökohdat ovat kiinnostavia, koska heidän ei pitäisi saada alkoholia käyttöönsä lain mukaan mistään. Kuitenkin 15-vuotiaiden päihteiden saatavuutta koskevassa tutkimuksessa yhdeksän kymmenestä nuoresta oli sitä mieltä, että olutta saa erittäin helposti, lähes yhtä moni piti viinin saatavuutta hyvänä ja kaksi kolmasosaa väkevien juomien saatavuutta hyvänä. Alkoholijuoman saatavuuden nuoret arvioivat sitä paremmaksi mitä laajempi jakeluverkosto on ja mitä matalampi ostoikäraja on. (Ahlström, Haavisto, Metso & Tuovinen 1996a.) Karekivi (1999) tuokin tutkimuksessaan esiin, että alkoholin myynti ei ole hallinnassa ja alkoholia myyvien henkilöiden koulutuksessa on puutteita. Vuoden 2002 alusta tähän asiaan on tullut parannusta, koska alkoholia saa anniskella vain lainsäädäntöön perehdytetty henkilö.

Valli (1998) totesi tutkimuksessaan, että nuorten täysi-ikäiset kaverit hankkivat useimmissa tapauksissa alkoholia. Tyttöillä kaveri oli yleensä toista sukupuolta kun taas pojilla samaa sukupuolta. ESPAD-tutkimuksen mukaan valtaosa nuorista oli saanut viime käyttökerran alkoholijuomat sisarusten tai kavereiden ostamina tai tarjoamina (Ahlström ym. 2001). Kouluterveys 2001 -tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että kaverit hankkivat alkoholijuomat kolmelle viidesosalle pojista ja lähes neljälle viidesosalle tytöistä (Luopa 2001).

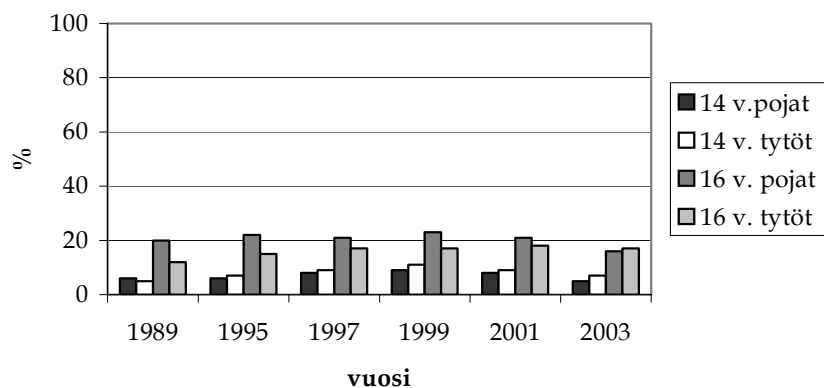
Alkoholin hankkijoina olivat olleet myös vanhemmat (Valli 1998; Luopa 2001). Tytöille alkoholia hankki yleensä äiti, pojille isä (Valli 1998). Helsingin seudulla tehdyssä Holmilan ja Raitasalon (2002) tutkimuksessa yli neljäsosa vanhemmista vastasi hankkineensa joskus alkoholia 15-vuotiaalle.

Suurempi osa pojista kuin tytöistä ilmoitti hankkineensa alkoholijuomansa päivittäistavarakaupasta, kioskista, Alkosta tai huoltoasemalta. (Ahlström ym. 2001.) Erityisesti pojat hankkivat itse alkoholinsa esimerkiksi elintarvikeliikkeistä (Valli 1998). Kouluterveys 2001 -tutkimuksen tulosten mukaan yhdeksäsluokkalaisista pojista yli puolet piti keskioluen ostoa kauposta, kioskeista ja huoltoasemilta erittäin tai melko helppona, tytöistä puolet oli samaa mieltä (Luopa 2001).

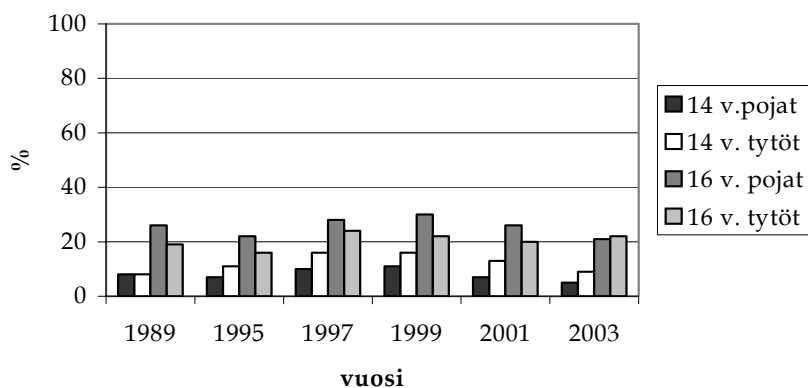
4.4 Nuorten alkoholinkäyttö tutkimusten mukaan

Rimpelä ym. (2002 ja 2003) ovat esittäneet Nuorten terveystapatutkimus 2001 – ja Nuorten terveystapatutkimus 2003 -julkaisuissa nuorten alkoholinkäyttöön liittyviä tunnuslukuja eri vuosilta. 14- ja 16-vuotiaiden vähintään kerran kuukaudessa itsensä tosi humalaan juovien määrät ovat vähentyneet huipusta vuoteen 2003 tultaessa sekä tyttöjen että poikien osalta (kuvio 3). Samoin viime vuosina on käynyt viikoittaisen alkoholinkäytön muiden paitsi 16-vuotiaiden tyttöjen osalta (kuvio 4).

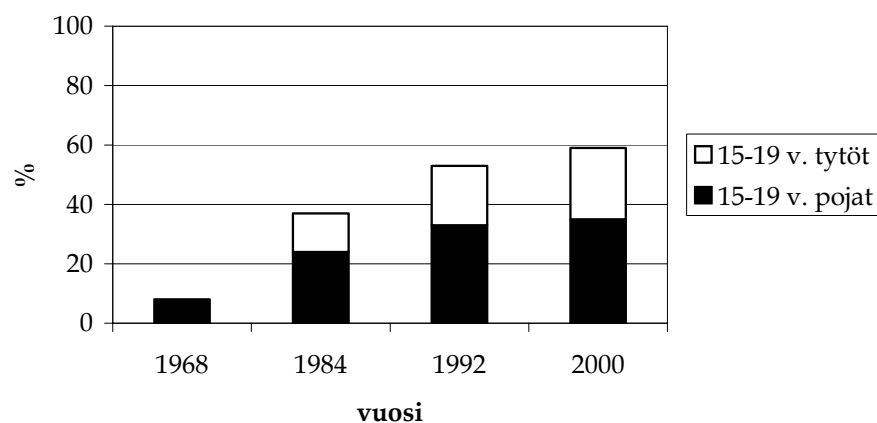
Metso ym. (2002) ovat Suomalaisten juomatavat vuonna 2000-taulukkoraportissa kuvanneet eri-ikäisten alkoholinkäyttöä vertailtuna aiempiin juomatapatutkimuksiin. 15 - 19 -vuotiaiden tyttöjen ja poikien osuus kerran kuukaudessa humalan kokeneiden joukossa on lisääntynyt eri tarkasteluvuosina, mutta naisten osalta lisäys on ollut erityisen merkittävä (kuvio 5). Tulos on samansuuntainen verrattaessa vähintään kuuden alkoholiannoksen käyttökertojen useutta ainakin kerran kuukaudessa vuosina 1992 ja 2000 (kuvio 6).



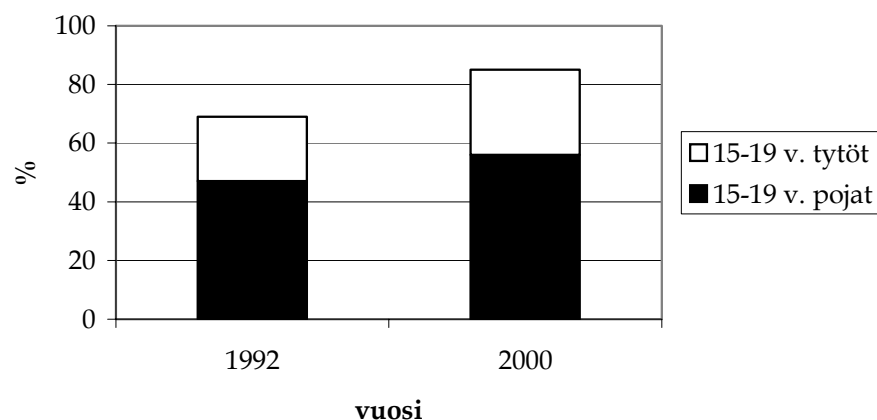
KUVIO 3 Vähintään kerran kuukaudessa itsensä tosi humalaan juovien osuudet iän ja sukupuolen mukaan eri vuosina (koottu lähteistä Rimpelä ym. 2002, Rimpelä ym. 2003)



KUVIO 4 Vähintään kerran viikossa alkoholia käyttävien nuorten osuudet iän ja sukupuolen mukaan eri vuosina (koottu lähteistä Rimpelä ym. 2002, Rimpelä ym. 2003)



KUVIO 5 15-19-vuotiaiden ainakin kerran kuussa humalaan (todella tuntuu) juovien osuudet sukupuolen mukaan eri vuosina (koottu lähteestä Metso ym. 2002)



KUVIO 6 15-19-vuotiaiden vähintään kuuden alkoholiannoksen käyttökertojen useus ainakin kerran kuukaudessa sukupuolen mukaan vuosina 1992 ja 2000 (koottu lähteestä Metso ym. 2002)

WHO:n koululaistutkimus vuodelta 1994 osoittaa, että 15-vuotiaista suomalaisista tytöistä ja pojista hieman enemmän kuin kolme kymmenestä oli ollut useammin kuin neljä kertaa tosi humalassa. 24 maan vertailussa Suomi oli neljäntenä nuorten alkoholinkäytössä. (Kannas 1995.) Vuonna 1995 suomalaiset nuoret olivat humalajuomisessa Euroopan kärjessä yhdessä Iso-Britannian ja Tanskan nuorten kanssa. Nuorten alkoholin käyttötavoissa ei ollut suuria muutoksia aikavälillä 1995 - 1999. (Ahlström, Metso & Tuovinen 1999.)

WHO:n kansainvälisestä tutkimuksesta (HBSC, The Health Behaviour in School-aged Children, Settertobulte ym. 2001) vuosituhatosen vaihteessa käy ilmi, että yli puolet 11-vuotiaista oli kokeillut alkoholia ja vain muutamassa maassa noin kymmenesosa 15-vuotiaista ei ollut käyttänyt alkoholia. 11 maassa 29:stä oli vähemmän alkoholia käyttäneitä 15-vuotiaita kuin Suomessa. Sukupuolten väliset erot pienenevät iän kasvaessa. 11- ja 13-vuotiaissa alkoholinkäyttäjissä oli enemmän poikia kuin tyttöjä, mutta 15-vuotiaiden luvut olivat tasaantuneet lähes joka maassa. Suomen tilanne osoittautui hyväksi samojen maiden vertailussa niiden 15-vuotiaiden osalta, jotka käyttävät alkoholia kerran viikossa tai useammin: Suomessa

näitä nuoria oli vähiten. Sen sijaan verrattaessa suomalaisten poikien ja tyttöjen alkoholinkäyttöä voidaan todeta, että poikien (11 %) ero tyttöihin (8 %) nähden on vähäisin kaikista mukana olleista. Suomalaisista 15-vuotiaista oli ollut useammin kuin kahdesti humalassa 52 % pojista ja 58 % tytöistä. Useissa muissa maissa kuten Saksassa, Irlannissa ja USA:ssa kerran viikossa tai useammin alkoholia käyttävät nuoret kuuluivat alhaiseen (low) sosiaaliluokkaan, kun vastaavasti suomalaiset nuoret kuuluivat korkeaan (high) sosiaaliluokkaan. (Settertobulte ym. 2001.) Suomessa 14-vuotiaiden alkoholinkäyttöön näytti olevan yhteyttä nuorten alkoholinkäytöllä ja vanhempien kontrollin puutteella sekä suurilla viikkorahoilla (Lintonen 2001).

Kannas ym. (2000) vertasivat nuorten alkoholinkäyttöä suomen- ja ruotsinkielisissä peruskouluissa vuosina 1994 ja 1998. Vuonna 1998 ruotsinkielisten koulujen yhdeksäsluokkalaisista nuorista käytti alkoholia 64 % vähintään joka kuukausi, kun vastaava luku suomenkielisten koulujen yhdeksäsluokkalaisten kohdalla oli 52 %. Nelivuotiskautena tyttöjen alkoholinkäytön useus ja humalakäyttö lisääntyivät lähes poikien tasolle.

Rimpelän, Karvosen, Rimpelän ja Siivolan (1990) tutkimuksen mukaan nuorten alkoholinkäytön tiheys ja humalakäyttö ovat lisääntyneet 1980-luvun loppupuolelta lähtien. Holmilan (1994) selvityksessä todetaan, että suomalaisista alle 18-vuotiaista pojista lähes kolmannes käyttää alkoholia tavalla, joka luokitellaan terveydenhuollon interventiota edellyttäväksi riskikäytöksi. Niiden 12-18-vuotiaiden osuus, jotka eivät käytä alkoholia, on vähentynyt 1990-luvulla ikäryhmästä riippumatta. Erityisesti 14-vuotiaat tytöt joivat ajoittain enemmän kuin samanikäiset pojat. (Karvonen, Hermanson, Sauli & Harris 2000.) Lintosen (2001) mukaan 14-vuotiaiden tyttöjen ja poikien alkoholinkäyttö oli 1990-luvulla yhtä yleistä, mutta vuonna 1993 tytöillä yleisempää. Lisäksi nuorten terveystapatutkimus 2001 osoitti, että poikien keskuudessa viikoittaisen juomisen väheneminen on ollut huomattavampaa kuin tyttöjen keskuudessa (Rimpelä ym. 2002).

Kouluterveys 1996 -tutkimuksen mukaan 15-vuotiaana yhdeksän nuorta kymmenestä oli ainakin kokeillut alkoholia. Vuoden 1995 luvut osoittavat myös, että kolme neljästä 15-vuotiaasta oli elämänsä aikana ollut tosi humalassa ainakin kerran. Moni oli kokenut ensimmäisen humalansa 13-14-vuotiaana. (Rimpelä, Jokela, Luopa, Liinamo, Huhtala, Kosunen, Rimpelä & Siivola 1996.) Vuosina 1995 ja 1999 ESPAD-tutkimukseen osallistuneista suomalaisnuorista suurin osa oli aloittanut alkoholinkäytön 13-15-vuotiaana (Ahlström ym. 2001). Joka viides 15-vuotias oli tutkimusvuotta edeltävän vuoden aikana ollut humalassa kerran viikossa tai useammin. 15-vuotiaista viikoittain juovia oli viidennes. (Rimpelä ym. 1996.) Kouluterveys 2001 -tutkimuksen mukaan noin kolmasosa yhdeksäsluokkalaisista pojista ja tytöistä ei ollut ollut tosi humalassa koskaan. Pojista kolmasosa käytti viikoittain tai 1-2 kertaa kuukaudessa alkoholia tosi humalaan asti, tytöistäkin neljäsosa. Viidesosa sekä pojista että tytöistä ilmoitti, ettei käytä alkoholia ollenkaan. (Luopa 2001.)

Yli kolmasosa Satakunnassa toteutetun kouluterveys 1997 - tutkimuksen kyselyyn vastaajista hyväksyi humalan kerran viikossa. Yhdeksännen luokan pojista yli kymmenen tosi humalaa oli kokenut 19 % ja yhdeksännen luokan tytöistä 12 %. (Rimpelä ym. 1998.) Tutkimuksen tuloksista voidaan havaita suuret koulukohtaiset erot. Luopan, Rimpelän ja Jokelan (2002) vuosien 1997 - 2001 kouluterveyskyselyjen päätuloksista Länsi-Suomen läänin alueella maakunnittain laatimasta

raportista ilmenee, että kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten kokemukset tosi humalasta vähintään kerran kuukaudessa pysyivät ajanjakson aikana ennallaan (26-27 %). Sen sijaan huolestuttavaa oli vähintään kahden päihteen käytön lisääntymisen 14 %:sta 20 %:iin.

ESPAD-tutkimuksessa nuorten yleisimmäksi juomispaikaksi osoittautui toisen koti (41 %), seuraavaksi yleisemmin juotiin ulkona, omassa kodissa ja diskossa. (Ahlström ym. 2001.) Kouluterveys 2001 - tutkimuksen (Luopa 2001) mukaan viimeksi alkoholia nautti sekä pojista että tytöistä yli puolet jonkun toisen kotona ja vähän alle puolet ulkona.

ESPAD-tutkimuksessa kerätyn aineiston mukaan siideristä oli tullut tyttöjen eniten suosima alkoholijuoma. Siiderin ja long drink -juomien yleistyminen vähensi tyttöjen oluen ja viinin juontia. Olut oli edelleen poikien eniten suosima alkoholijuoma, mutta myös poikien keskuudessa viinien juominen oli vähentynyt merkittävästi, oluen juominen vain vähän. Kotitekoisten alkoholijuomien käyttö oli vähentynyt, mutta se oli kuitenkin yleisempää kuin aikuisilla. (Ahlström ym. 2001.) Kannaksen ym. (2000) tutkimukseen osallistuneiden nuorten parissa suosituin alkoholijuoma oli vuonna 1994 olut, mutta vuonna 1998 se oli siideri. Lintosen (2001) mukaan 14-vuotiaat pojat joivat useimmin olutta, tytöt siideriä.

Lapsesta aikuiseksi - pitkittäistutkimuksessa (vuodesta 1968-, useimmat 1959 syntyneitä) selvitettiin muun muassa osallistuneiden alkoholinkäyttöä elämän eri vaiheissa. Noin puolet kertoi aloittaneensa alkoholinkäytön 15-18-vuotiaina. Vajaa viidennes oli käyttänyt alkoholia jo aiemmin. Tutkijat päätyivät klusterianalyysin avulla seitsemään eri alkoholinkulutusta kuvaavaan ryhmään: aina vähäinen kulutus, verkkaisesti kasvava kulutus, hitaasti vähenevä kulutus, kasvava suurkulutus, vähenevä suurkulutus ja aina suuri kulutus. Nuoruusvuosien runsaan alkoholinkäytön ei katsottu johtavan alkoholiongelman kehittymiseen aikuisuudessa. Tulokset osoittivat, että moni nuorena runsaasti juonut vähensi alkoholinkulutustaan aikuisuudessa. Kasvava kulutus oli tyypillinen niille, jotka olivat syrjään vetäytyviä ja jotka eivät aloittaneet alkoholinkäyttöä nuorten kaveriryhmissä. (Merikallio-Pajunen, Rönkä & Pulkkinen 1997.)

Taulukossa 2 on yhteenveto tässä tutkimusraportissa käytetyistä keskeisistä nuorten alkoholinkäyttöä koskevista tutkimusprojekteista ja raporteista, joista ilmenee tämän tutkimuksen kohderyhmän, yhdeksäsluokkalaisten, osalta alkoholinkäytön suuntaviivat.

TAULUKKO 2 Yhteenveto nuorten alkoholin käyttöä koskevista tutkimusprojekteista ja raporteista 1995-2003

Tutkimuksen / raportin tekijät	Julkaisu vuosi	Tutkimusprojektin / raportin nimi	Nuorten ikä v / ikäryhmä	Keskeisiä tuloksia
Kannas	1995	WHO:n koululaistutkimus 1994	Yhdeksäsluokkalaiset	Kolme kymmenestä 15-vuotiaasta ollut tosi humalassa yli neljä kertaa. Suomi neljäntenä 15-vuotiaiden alkoholin käytön osalta 24 maan vertailussa.
Rimpelä, Jokela, Luopa, Liinamao, Huhtala, Kosunen, Rimpelä & Siivola	1996	Kouluterveys 1996 -tutkimus	Yhdeksäsluokkalaiset	Kolme neljästä yhdeksäsluokkalaisesta ollut ainakin kerran tosi humalassa. Viidennes käytti alkoholia vähintään kerran viikossa.
Rimpelä, Luopa & Jokela	1998	Kouluterveys 1997 - tutkimus Satakunnan alue	Yhdeksäsluokkalaiset	Pojista 10 % ja tytöistä 12 % ollut yli 10 kertaa tosi humalassa.
Kannas, Tynjälä & Brunell	2000	Subjektivi hälsa, hälsovanor och skoltrivsel. Jämförelse mellan svensk- och finskspråkiga elever 1994-1998. Tobak, alkohol och narkotika	Yhdeksäsluokkalaiset	Alkoholia vähintään kerran kuukaudessa käyttäviä ruotsinkielisistä 64 % ja suomenkielisistä 52 %. Tyttöjen alkoholin käyttö lisääntynyt 1994-1998.
Karvonen, Hermanson, Sauli & Harris	2000	Lasten ja nuorten hyvinvointi 1990-luvulla	12-18	Alkoholia käyttämättömien osuus vähentynyt. Vuonna 1999 erityisesti 14-vuotiaat tytöt joivat enemmän kuin samanikäiset pojat. Alkoholin käytön useus ja humalakokemukset lisääntyivät vuodesta 1977 vuoteen 1999.
Settertobulte, Jensen & Hurrelmann	2001	Drinking among young Europeans. HBSC - WHO:n tutkimus kouluikäisten terveyskäyttäytymisestä	15-16	Suomalaiset 15-vuotiaat olleet tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa useammin kuin kaksi kertaa. Tosi humalassa olleita pojista 52 % ja tytöistä 58 %. 29 maan vertailussa Suomessa vähiten vähintään kerran viikossa juovia.

(jatkuu)

TAULUKKO 2

(jatkuu)

Tutkimuksen / raportin tekijät	Julkaisu vuosi	Tutkimusprojektin / raportin nimi	Nuorten ikä v / ikäryhmä	Keskeisiä tuloksia
Ahlström, Metso & Tuovinen	2001	ESPAD - kansainvälinen nuorten päihteiden käyttöä koskeva tutkimus, 1995 ja 1999	15-16	Suomalaiset nuoret eivät juo kansainvälisesti vertailtuna useasti, mutta kun juodaan, niin lähes aina humalaan. Humalajuomisen osalta Suomi kolmen kärkimaan joukossa 30:stä.
Luopa, www-julkaisu	2001	Kouluterveys 2001 -tutkimus	Yhdeksäsluokkalaiset	Kaksi kolmasosaa ollut tosi humalassa: pojista yksi kolmasosa ja tytöistä yksi neljäsosa viikoittain tai 1-2 kertaa kuukaudessa. Yksi viidesosa ei käyttänyt alkoholia ollenkaan.
Metso, Mustonen, Mäkelä & Tuovinen	2002	Suomalaisten juomatavat vuonna 2000	15-19	1968-2000 vähintään kerran kuukaudessa tosi humalaan juontikertojen määrä lisääntynyt, erityisesti tyttöjen osalta. 1992-2000 vähintään kuusi alkoholiannosta kuukaudessa juovien määrä lisääntynyt, erityisesti tyttöjen osalta.
Luopa, Rimpelä & Jokela	2002	Koululaisten hyvinvointi Länsi-Suomen läänissä maakunnittain 1997-2001	Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset	Tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa juovien määrä 1997-2001 ennallaan (26-27 %). Vähintään kahden päihteen käyttö lisääntynyt (14 %:sta 20 %:iin).
Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio & Rimpelä	2002	Nuorten terveystapatutkimus 2001	14-16	Alkoholinkäyttö vähintään kerran viikossa 1977-2001 vähentynyt paitsi 16-vuotiailla tytöillä. Vähentymisen poikien keskuudessa huomattavampaa kuin tytöillä. Tosi humalaan juomisen useus vähentynyt, mutta vähintään kerran kuukaudessa humalaan juomiset 14-vuotiailla tytöillä (13 %) yleisempiä kuin pojilla (7 %).
Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio & Rimpelä	2003	Nuorten terveystapatutkimus 2003	14-16	Vuodesta 2001 vuoteen 2003 vähintään kerran viikossa juovien osuus edelleen vähentynyt, vähiten 16-vuotiailla tytöillä. Tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa juovia tyttöjä (9 %) edelleen enemmän kuin poikia (5 %).

5 NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY

Nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä suurin vastuu on vanhemmilla, joiden toteutama alkoholikasvatus ja malli ovat tärkeitä nuorille. Koti on vastuussa nuoresta yksilönä, koulu sosiaalisen ympäristön huomioimisesta. Koulussa voidaan opetella ryhmässä toimimista ja alkoholista kieltäytymistä muiden nuorten parissa. Mitä pidempään nuoret saadaan pysymään poissa alkoholikokeiluista, sen parempi heidän tulevaisuutensa kannalta. (Valli 1998.)

Yhteiskunnan sosiaalinen ja kulttuurinen konteksti määrittää sen, mikä on soveliaista tai epäsoveliaista alkoholinkäytön, väärinkäytön ja alkoholiriippuvuuden suhteen. Ehkäisevän työn tavoite on terveyden edistäminen. Nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä pääpaino on primaaripreventiossa, jolloin pyritään vaikuttamaan väliintulolla ennen terveysongelman muodostumista. Vaikuttamisen kohteina ovat nuorten käsitykset ja käyttäytyminen. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002.) Primaariprevention tasolla haasteena on, miten nuoret saavat elämässä kiinnostavampia kokemuksia ja tyydyttävämpiä elämyksiä kuin päihteet antavat (Mäkitalo 2002). Nykyään myös nuorten kohdalla tarpeen on tuntea sekundaariprevention keinoja. Tällöin puututaan varhain mahdollisesti kehittyvään terveysongelmaan. Tertiaaripreventiolla tarkoitetaan ongelman uusiutumisen ehkäisemistä tai häiriön oireiden rajoittamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Koponen ym. 2002.)

5.1 Terveyden edistämisen toimintastrategioita

Terveyden edistämisessä onnistuminen edellyttää terveyden käsitteen moniulotteista ymmärtämistä, terveyden liittämistä jokapäiväisiin valintoihin, toimintatapojen tarkoituksenmukaista valintaa ja toiminnan vaikuttavuuden arviointia. Pelkääntään tiedon ja informaation antaminen ja jakaminen eivät riitä, vaan terveyden edistämisessä painotetaan terveellisten elämäntapojen oppimista ja terveysosaaamista.

Terveyden edistämisen edellytyksistä osa liittyy terveyden edistämisen arvo-pohjaan ja terveystäkemykseen, osa määräytyy yhteiskunnallisesti. Terveyttä edistävän toiminnan kehittämisalueina Ottawan asiakirjassa mainitaan terveellisen

yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalvelujen uudistaminen. Terveys sisältyy yhteiskuntapoliittisten ohjelmien suunnittelijoiden työhön kaikilla tasoilla. (Ottawan asiakirja 1986 1987). Adelaidessa syvennettiin vuonna 1988 Ottawan asiakirjan yhtä painoaluetta, terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa. Tällöin nimettiin neljä avainaluetta, jotka olivat naisten terveyden tukeminen, ruoan ja ravinnon kehittäminen, tupakan ja alkoholin käytön vähentäminen ja tukea antavien ympäristöjen luominen. Jakartassa pidetyssä terveyden edistämisen kongressissa vuonna 1997 korostettiin pyrkimystä lisätä yhteisön toimintakykyä ja vahvistaa yksilöä. Julistus painottaa, että terveyttä edistetään ihmisten kanssa eikä sitä kohdisteta ihmisiin. Yhteisöjen toimintakyvyn parantaminen merkitsee voimaantumisen (empowerment) painottamista sekä yhteisön että yksilön kannalta. (Vertio 2003.)

Terveyspolitiikan keinoin pyritään vaikuttamaan terveyden edistämiseen muun muassa lisäämällä henkilökohtaisia tietoja ja taitoja sekä kehittämällä terveellisiä ja tukea antavia ympäristöjä. (Terveyttä kaikille vuoteen 2000 1993.) Maailman terveysjärjestön Euroopan alueen työryhmän mukaan terveyden edistämisessä on kysymys terveyteen myönteisesti vaikuttavien sosiaalisten edellytysten lisäämisestä sekä ympäristön että ihmisten käyttäytymisen muuttamisesta terveyttä suosivaan suuntaan (WHO 1984). Terveyden edistäminen on yläkäsite, joka kattaa sekä kasvatukselliset että yhteiskunnalliset toimenpiteet. Terveyskasvatus on yksi terveyden edistämisen keinoista (Kannas 1992).

WHO:n (1984) terveysnäkemysten mukaan terveys on yksilön ja yhteiskunnan voimavara. Terveyteen pyritään vaikuttamalla sitä sääteleviin tekijöihin. Perheen asenteet ja tavat vaikuttavat osaltaan siihen, miten yksilöt pitävät huolta terveydestään. Kouluterveydenhuollossa terveyttä tarkastellaan nuoren psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja älyllisen kehityksen, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta, jolloin terveys nähdään muuttuvana tapahtumasarjana. Terveyden kokeminen on suhteellista. Nuoren käsitys omasta terveydestään onkin tärkeä. Terveys ymmärretään elämän voimavarana. Positiiviseen terveyskäsitukseen kuuluu myös mielihyvän kokeminen. (Terho & Vakkilainen 1993.) Terveys on jokaisen oikeus riippumatta siitä, millaiseen ympäristöön on syntynyt (Nupponen 1993; Ewles & Simnet 1994).

Terveys on eri sisältöinen asia nuorelle kuin aikuiselle. Nuori ei ajattele terveyttä tai tee päätöksiä kovin pitkällä aikavälillä, vaan häntä kiinnostaa elämä tällä hetkellä. Elämäntavat eivät ole nuorelle yksistään terveyteen liittyviä toimintoja, vaan ne liittyvät elämän kokonaisuuteen. (Tossavainen, Eskelinen & Vartiainen 1992; MacFarlane 1993). Nuoren oma käsitys terveydestä voi poiketa terveydenhuollon asiantuntijoiden terveysnäkemyksestä (Åstedt-Kurki 1992). Välimaan (2000) tutkimuksen tulosten mukaan nuorten terveydelle oli tärkeää arkinen lähipiiristä saatava apu ja tuki, vaikka nuori voi vaikuttaa terveyteensä eri tavoin ja käyttää yksilöllisiä keinoja terveytensä saavuttamisessa (Pietilä 1994).

Kiva Koulu kehittämishankkeeseen (1996 - 2000) kuuluvassa tutkimuksessa selvitettiin muun muassa peruskoululaisten käsityksiä terveydestä. Nuoret määrittelivät terveyden sairaudettomuudeksi, oireettomuudeksi, fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi hyvinvoinniksi, toimintakyvyksi ja elinvoimaisuudeksi. Vastaajien mielestä terveyteen vaikuttavia tekijöitä olivat elämäntavat, elämäntilanne ja huo-

lenpito itsestä. Nuorten mielestä toiset ihmiset voivat vaikuttaa heidän terveyteensä myönteisesti neuvomalla ja kieltämällä, mahdollistamalla terveyttä tukevaa toimintaa ja poistamalla terveysvaaroille altistavia tekijöitä. (Jakonen, Tossavainen, Tervonen, Turunen & Vertio 2000.)

Nuorten terveyden edistämässä onkin tärkeää, että toiminnassa otetaan nuoret tasavertaisina huomioon ja toiminta on jokaista koskettavaa. Laadukkaan terveyden edellytyksiä ovat riittävät ja monipuoliset resurssit. Kouluissa tarvitaan opettajien, kouluterveydenhoitajien ja muiden aikuisten lisäksi myös vanhempien ja erityisesti nuorten itsensä näkemyksiä ja kokemuksia. Elämäntilanteen tunteminen terveyttä edistävässä työssä korostuu, ja terveyttä tulisi tarkastella nuorten tasolta. Eikä riitä, että puhe on samantasoista, vaan kuunnellaan, minkälainen on kunkin nuoren ymmärrys terveydestä. (ks. myös Välimaa 2000.)

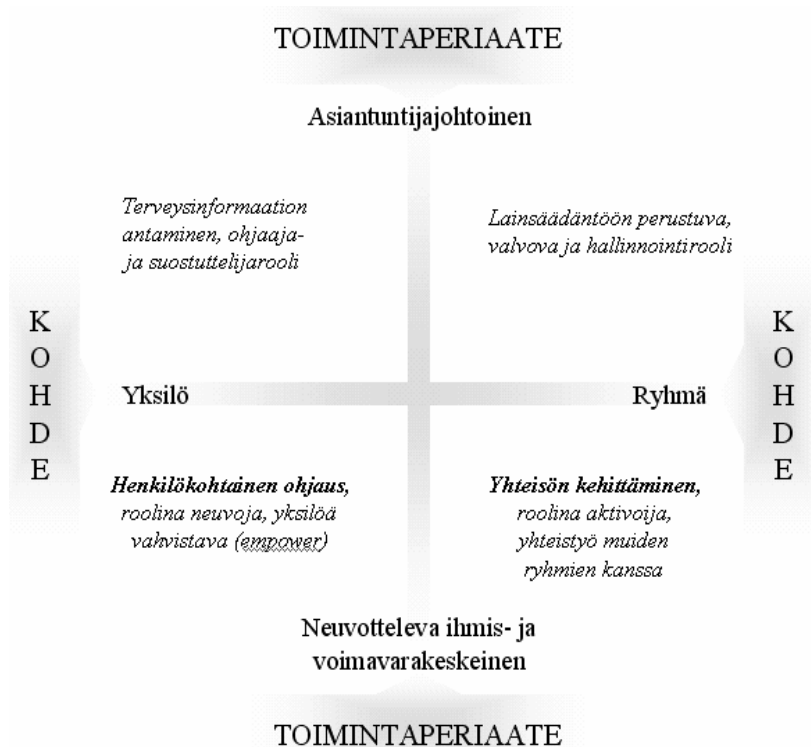
Lähtökohtana terveyden edistämässä pitäisi olla, että terveyden katsotaan kuuluvan arkisiin valintoihin ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Terveyden edistäminen sitoutuu perheeseen, yhteisöihin ja aikaan, ja siinä pyritään vahvistamaan ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. (Pietilä 1999.) Vertio (1992) on todennut, että terveyden edistämisen kannalta on olennaista se, miten ihmiset tunnistavat, tuntevat ja hallitsevat oman elämänsä terveysriskejä. Nuorille on tärkeää kokea olevansa hyväksytyt johonkin ryhmään. Ryhmään hyväksymisen ehtona voi olla esimerkiksi alkoholinkäyttö. Mikäli nuori ei löydä muita vaihtoehtoja, hän kokeilee alkoholia, vaikka tietää sen haitallisista vaikutuksista. Terveyttä edistävässä toiminnassa pelkkä tieto alkoholin vaarallisuudesta ei riitä, vaan tarvitaan asenteisiin vaikuttamista ja itsetunnon vahvistamista kannustamalla nuorta terveellisiin valintoihin jo paljon aikaisemmin, jotta nuori voisi kieltäytyä alkoholinkäytöstä. Riskinäkökulman lisäksi tarvitaan selviytymisnäkökulmaa, jolloin painottuvat esimerkiksi tappion ja pettymyksen kestämiset taidot, stressinsieto ja vuorovaikutusosaaminen (Vertio 2003). Ne tiedot ja taidot, jotka opitaan elinympäristössä, heijastuvat valintoihin oman terveyden ja koko elämän suhteen (Wadsworth 1991). Elämänhallinta kehittyy lapsuuden ja nuoruuden aikana ja säilyy tutkimusten mukaan läpi elämän suhteellisen vakaana (Antonowsky 1988; Vahtera 1993).

WHO:n Euroopan alueen Terveys 21-ohjelman neljäs tavoite sisältää nuorten terveyden edistämisen suuntaviivoja. Tavoitteessa painotetaan nuorten sosiaalisia suhteita vanhempiin, muihin aikuisiin ja vertaisryhmiin. Kodin ja koulun pitäisi olla paikkoja, joissa nuoret oppivat vastustamaan epäterveellisiä elämäntapoja ja tekemään omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä. "Terveyttä edistävä koulu" on yksi WHO:n asiaa edistävästä hankkeista. Ohjelmassa todetaan, että tietotekniikka tavoittaa yhä useampia nuoria, joten sen merkitys elämäntyylin muodostajana on nyt ja tulevaisuudessa suuri. Siksi olisi tärkeää päästä vaikuttamaan internetissä olevan informaation sisältöön, jotta se olisi terveyttä edistävää. Ohjelman kahdestoista tavoite painottuu alkoholin, huumeiden ja tupakan käytön haittojen ehkäisemiseen. Nuoruus on elämänvaihe, jossa tehdään tärkeitä päätöksiä päihteisiin suhtautumisessa. (WHO 1999.)

Terveyden edistäminen sisältää positiivisen terveyden tehostamista ja pyrkii vähentämään heikon terveyden riskiä. Tällöin limittyvät terveyskasvatus, ennaltaehkäisy ja terveyden säilyttäminen. (Downie, Fyfe & Tannahill 1994.) Terveyden

edistämisen määrittelyssä on Perttilän (1999) mukaan oleellista, nähdäänkö yksilö toimijana vai toiminnan kohteena. Silloin kun yksilö on toimijana, hän tekee omat valintansa ja on niistä vastuussa. Yhteisöllinen näkökulma on vahvistunut 1990-luvulla terveyden edistämisen tutkimuksessa. Empowerment - voimaantuminen - on keskeinen käsite siinä yhteydessä, jossa terveyden edistämisen vastuuta ja valtaa pyritään lisäämään ihmisille itselleen ja heidän lähiyhteisölleen.

Terveyden edistämisen toiminnallisia lähestymistapoja voidaan tarkastella Beattien (1996) sekä Raeburnin ja Rootmanin (1998) mukaan suhteessa toimintaperiaatteeseen (ohjeistava ja asiantuntijajohtoinen tai neuvotteleva ja ihmis- ja voimavarakeskeinen) ja kohteeseen (yksilö tai ryhmä). (Välimaa 2000.) (Kuvio 7)



KUVIO 7 Terveyden edistämisen toiminnallisia lähestymistapoja (Beattie 1996, Raeburn & Rootman 1998; Välimaa 2000).

Alkoholinkäytön ehkäisyssä on tärkeää, että lainsäädäntö, esimerkiksi myynti-ikä ja käyttörajoitukset, on pohjana terveyden edistämistyölle. Terveystietoa välittämisessä korostuvat paitsi vanhempien osuus myös erityisesti koulun ja median osuudet. Voimavarakeskeisen ohjauksen tavoitteena on harjaannuttaa sellaisia taitoja, joita nuoret voivat käyttää kieltäytyessään alkoholista. Erilaisten ohjelmien ja projektien tulisi olla riittävän pitkiä ja sisältää vuorovaikutteisia ja ikäspesifiiden huomioon ottavia menetelmiä. Tärkeää olisi auttaa nuoria kehittämään päätöksentekotaitojaan oman kulttuurinsa näkökulmasta (Karlsen, Rogers & McCarthy 1998). Perhekeskeiset preventiomallit on todettu tehokkaammiksi kuin pelkästään nuoriin tai vanhempiin kohdennetut. Ehkäisytyön tulisi perustua paikallisiin olosuhteisiin, jolloin yhteisöllisillä lähestymistavoilla voidaan vaikuttaa esimerkiksi alkoholinsaantiin ja alkoholinkäytön valvontaan. Yleistä tavoitetta voi-

daan laajentaa asukkaiden osallisuuden ja alueen yhteisöllisyyden edistämiseen. (NIDA 1997; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.) Yhteisöllisessä terveyden edistämisen toiminnassa on vaarana mennä harhaan, mikäli suunnitteluun ja toteutukseen ei saada lähiyhteisöjä ja asukkaita riittävästi mukaan todellisina toimijoina. Uhkana on jopa holhouksen uusi muoto. (Warsell 1998.) Gretschel (2002) on tarkastellut tutkimuksessaan kuntaa nuorten osallisuusympäristönä. Osallisuusympäristö edistää nuorten ja kunnan välistä vuorovaikutusta kokonaisvaltaisesti, mutta sen mahdollistuminen edellyttää kuntaorganisaation henkilökunnalta tietoa osallisuusideologiasta, nuorten tasolta lähtevän toiminnan menetelmistä ja kyvystä arvioida ja kehittää kunnan toimintaa dialogisessa suhteessa nuoriin.

Nuorten terveyden edistämisyössä tarvitaan uudenlaisia menetelmiä, joilla olisi todellista vaikuttavuutta muun muassa alkoholin käytön vähentämisessä (Tervo 2000). Tätä tukee aloitettu keskustelu terveyden edistämisen suuntaamisesta terveyden oppimiseen, jolloin painotetaan muutosta riski- ja ehkäisynekökultasta yhteistoiminnalliseen, positiivisen terveyden malliin. Tällöin tähdätään koko yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Tossavainen, Turunen, Tupala, Jakonen & Vertio 2002.) Mutta on perusteltua edelleen kysyä, riittääkö terveyden oppiminen vai olisiko terveysosaaminen tärkeämpää.

Terveyden edistämisen vaikuttavuuden tarkastelussa selvitetään ensin hyvinvointiin liittyvät yksilön ja yhteisön tarpeet. Sen jälkeen määritellään yhdessä yksilön tai yhteisön kanssa tavoitteet ja toivotut tulokset. Perustavoitteina ovat terveyden edistäminen ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallinta. Toimenpiteet laaditaan tavoitteiden suuntaisesti. Tuloksia seurataan säännöllisesti aikarajojen sisällä. Muutos voi näkyä yksilötasolla terveystyötytymisen muutoksena tai terveysosaamisen lisääntymisenä, yhteisötasolla uudenlaisen toiminnan muodostumisena. Seurauksena on yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin lisääntyminen. Vaikutusta ei arvioida yhtäältä vain käyttäytymisen muutoksilla vaan myös prosessin laadulla (Nutbeam 1998; Perttilä 1999; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002; Ståhl 2002), eikä toisaalta vain prosessia arvioida vaan myös vaikutusta (Leskinen & Ollonqvist 2000).

Terveyttä edistävän toiminnan vaikuttavuus määräytyy tavoitteiden saavuttamisasteen mukaisesti eli se perustuu siihen, miten vaikutukset ja tulokset vastaavat asetettuja tavoitteita (European Commission 1997; Silander & Välimaa 1999). Arvioinnin kohteena voi olla koko elämäntapa (Gielen & McDonald 1996). Vaikutus ilmenee jonkinlaisena muutoksena, jonka tunnistamiseen vaikuttavuuden arvioinnilla pyritään. (Lumijärvi 2000). Esimerkiksi nuoren valintojen muuttumista alkoholista virvoitusjuomiin voidaan tarkastella terveyden edistämisen vaikuttavuuden näkökulmasta. Arvioinnilla pyritään vaikuttamaan eri prosesseihin ennen päätöksentekoa, suunnittelua tai valmistelua, prosessin aikana tai jälkikäteen (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002).

5.2 Nuorten alkoholinkäyttöä ehkäisevä terveystkasvatus

Nuorten terveyden edistämisen kasvatuksellisilla keinoilla vaikutetaan sellaisten tietojen, arvojen ja taitojen omaksumiseen, joilla on terveydellistä merkitystä. Terveystkasvatuksessa on kysymys sosiaalisesta vaikuttamisesta. Se on käytännöllistä toimintaa, jolla on tietty tarkoitus, mutta kasvatus on olemukseltaan prosessi, ei tuote. Jo 1980-luvun lopulla Shemeikka (1989) kuvasi, että olennaista on nuorten virittyminen oppimaan, pohtimaan ja käyttämään kasvatuksen ja elinympäristönsä kautta tarjolla olevia aineksia. Terveystkasvatus -käsitteeseen sisällytetään kaikki nuorten terveyden edistäminen kasvatuksen ja viestinnän keinoin (Korhonen 1999; Rimpelä 2000).

Tossavaisen (1993) tutkimuksessa terveystkasvatuksen oppimistulokset nuorten näkökulmasta ovat tieto terveydestä, arvojen selventäminen, päätöksenteon ja ongelmanratkaisun taidot, sosiaalisten paineiden hallinnan taidot, käyttäytymisen vaihtoehtojen löytäminen, itsensähallinnan taidot ja vuorovaikutustaidot. Terveystkasvatuksen tulee olla tietoon perustuvaa ja päämäärähakuista. Onnistuakseen nuorten kanssa terveystkasvatuksen toteuttajan on osattava muuttaa suunnitelmaansa ja soveltaa toimintaansa tilanteiden mukaan (Kannas 1988; Hentinen 1990). Nuorten kanssa voidaan harjoitella ja tehdä käytännössä erilaisia terveyteen liittyviä valintoja tai toimintoja. Sellaisten sosiaalisten taitojen harjoittelu, joilla ei-toivotusta käyttäytymisestä kieltäytyään, on tärkeää. (Tossavainen 1997.) Jokaisen tulisi oppia tietämään ja ymmärtämään oman elämäntyylinsä vaikutus terveyteen, jotta hän voisi valita terveyttä edistävät elämäntavat. (Terho & Vakkilainen 1993.) Tätä voidaan kuvata myös niin, että terveyden lukutaito edesauttaa terveyden osaamista.

Kannas (1988) jakaa terveystkasvatuksen tietoperustan toimijan kannalta terveystietoon, näkemystietoon, kulttuuritietoon, elämäntapatietoon ja menetelmätietoon. Terveystkasvatuksen tavoitteiden asettelun ja sisällön määrittelyn lähtökohtina on oltava tieto ihmisen terveydestä, sairauksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Terveystkasvatuksen paradigman käsitteistä ihminen, ympäristö, terveys sekä näiden väliset riippuvuussuhteet ja niihin vaikuttaminen ovat keskeisiä erityisesti positiivisessa, myönteisessä terveysajattelussa. Nuori tarvitsee terveysttietoa, mutta nuoren on myös ymmärrettävä informaatio (Tossavainen 1993).

Hagquist ja Starrin (1997) esittävät terveystkasvatuksen typologian, jossa voidaan tunnistaa neljä erilaista muutostyyppiä kouluympäristöön soveltuvina (taulukko 3). Typologia perustuu kahteen peruslottuvuuteen, terveystkasvatuksen muutostategian suuntaan (ylhäältä alas tai alhaalta ylös) ja laajuuteen (kapea- tai laaja-alainen). Typologiassa erotetaan neljänlaisia malleja: perinteiset mallit, modernit kasvatukselliset mallit, suunnittelijamallit ja yksilön voimavaroja vahvistavat mallit (empowerment models). Perinteisiä malleja käytetään yleensä luokkaopetuksessa. Moderneissa malleissa nuoret osallistuvat aktiivisesti, mutta toteutus on useimmiten luokkahuoneissa. Kun sovelletaan suunnittelijamalleja, terveystkasvatukseen osallistuu koko kouluyhteisö, jolloin terveystkasvatusta tehdään nuoren hyväksi, ei niinkään hänen kanssaan tai hänen toimestaan. Yksilön voimavaroja vahvistavat mallit ovat osallistujalähtöisiä. Niihin voidaan sisällyttää yksilön voimavarojen käyttöönotto sekä yksilön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ja muutos yksilö- ja yhteisötasolla.

TAULUKKO 3 Terveyskasvatuksen typologia (Hagquist & Starrin 1997)

Terveyskasvatuksen muutosstrategian suunta	Terveyskasvatuksen laajuus	
	Kapea	Laaja
<i>Ylhäältä alas</i>	Perinteiset kasvatusmallit	Suunnittelijamallit
<i>Alhaalta ylös</i>	Modernit kasvatusmallit	Voimavaroja vahvistavat mallit

Empowerment-lähestymistavassa pyritään löytämään ja ottamaan käyttöön ihmisen omat voimavarat, jonka vuoksi se sopii hyvin muun muassa nuorten terveysterveyskasvatukseen. Lähtökohtana on vahvistaa ja tukea nuoria terveytensä edistämiseen, ei suostutella tai pakottaa. Terveyskasvatuksen toteuttaja, esimerkiksi terveydenhoitaja, toimii voimavarana ja auttaa myönteisten olosuhteiden ja mahdollisuuksien luomisessa. (Tones 1998.) Voimaa ei voida toisille antaa (Gibson 1991; Rafael 1995), vaan voimavarojen kasvu on nuorissa itsessään tapahtuva prosessi (Feste & Anderson 1995).

Empowerment-lähestymistapa pohjautuu molemminpuoliseen kunnioitukseen terveysterveyskasvatuksen toteuttajan ja nuorten välillä. Nuorten kanssa toimittaessa on tärkeää löytää kieli, jota nuoret ymmärtävät ja hyväksyvät. Terveysterveyskasvatuksen menetelmävalinnoissa tulisi ottaa huomioon nuorten omat kokemukset ja mahdollistaa heidän aktiivinen osallistumisensa perinteisen tiedon jakamisen sijasta. Näin nuoret tulevat tietoisemmiksi omista arvoistaan ja uskomuksistaan. (Edelman & Mandle 1994; Ewles & Simnett 1994.) Borup (1999) esittää terveyden oppimista käsittelevässä tutkimuksessaan, että empowerment-lähestymistavan ja kokemuksellisen oppimisen yhdistäminen terveysterveyskasvatuksen viitekehikseksi on nuorten näkökulmasta perusteltua. Myös sanaton viestintä ja oma persoonallinen tyyli ovat terveysterveyskasvatuksen toteutuksessa huomioon otettavia asioita (Kettunen, Liimatainen & Poskiparta 1996). Lisäksi terveysterveyskasvatuksen toteuttajan olisi huomioitava nuoren todelliset vaihtoehdot valita terveysterveystyönsä, esimerkiksi käytettävissä olevat rahat (Minkler 1999).

Kannaksen (1992) mukaan terveysterveyskasvatuksella on neljä eri tehtävää: muutosta avustava tehtävä, sivistävä tehtävä, virittävä tehtävä ja arkiterapeuttinen eli mielen-terveystehtävä. Näihin voidaan lisätä terveysterveyskasvatuksen reflektiivinen tehtävä, joka ilmenee oman toiminnan taustalla olevan ajattelun tiedostamisena, pohdiskeluna ja kyseenalaistamisena. Kun terveydestä tulee nuorelle tärkeä arvo, voidaan terveysterveyskasvatuksen eri tehtävien avulla auttaa tässä kasvuprosessissa. (Kettunen ym. 1996.)

Terveysterveyskasvatuksen keinoin voidaan kehittää nuorten terveyden lukutaitoa. Nutbeam (2000) ja Tones (2002) ovat määritelleet terveyden lukutaidon kyvyksi ymmärtää erilaista terveysterveysinformaatiota ja käyttää tätä informaatiota tavalla, joka edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Terveyden lukutaitoa tarvitaan terveyteen vaikuttavien elämän eri ulottuvuuksien ymmärtämiseksi, niiden omakohtaiseksi tiedostamiseksi ja tunnistamiseksi sekä näiden asioiden soveltamiseksi eri ympäristöissä (Leskinen & Ollonqvist 2000; Jakonen 2003). Arkisemmassa muodossa määritelmä on, että ihmisen täytyy tajuta, mitkä asiat elämässä vaikuttavat terveyteen,

mitkä niistä ovat itsen kannalta tärkeimpiä ja miten niihin voi itse vaikuttaa omassa arjessa. Terveyden lukutaidon oppimista pidetään oman toiminnan tuloksena. Terveyden lukutaito voidaan jakaa kolmelle tasolle: perustason terveyden lukutaito, kommunikoiva/ vuorovaikutteinen terveyden lukutaito ja kriittinen terveyden lukutaito (Nutbeam 2000). Tones (2002) kritisoi terveyden lukutaito -käsitteen laajenemista liian kauas sen alkuperäisestä merkityksestä. Hänen mielestään heikosti määritelty uusi käsite sekoittaa jo ennestäänkin moninaisen terveyden edistämisen käsitteistön. Käsitteestä on tullut lähes synonyymi empowerment -käsitteelle.

Terveyskasvatuksen toteutuksessa tulisi pyrkiä kehittämään nuorten kriittistä ajattelua, terveyden lukutaidon kolmatta tasoa. Kriittinen ajattelu perustuu käsitteille selvyys, tarkkuus, olellisuus ja loogisuus. Sitä voidaan opettaa läpi kouluajan. Ajan myötä nuoret oppivat kyseenalaistamaan ja arvioimaan tietoa ja muokkaamaan mielipiteitään. (Scales 1993.) Soikkeli (2002) painottaa rationaalisen keskustelun merkitystä nuorten terveyskasvatuksessa. Rationaalinen keskustelu käydään perustelujen tasolla. Perusteluilla on puolestaan omat perustelunsa. Nuoren tukena ei enää ole yhdenmukaista ympäristöä yhteneväisine arvoineen ja käsityksineen, ja omien käsitysten muodostaminen on entistä enemmän hänen oma tehtävänsä. Olisi opittava ja opetettava nuoria erottamaan hyvin perustellut väitteet huonommin perustelluista. Terveyskasvatuksessakin pitäisi tuntea ne tavat, joilla väitteitä ylipäättään voidaan perustella, sekä ne, joihin ei pidä luottaa. Iskevästi sanottu väittäjä voi olla harhaanjohtava. Tällaista harhautusta Soikkeli (2002) kutsuu ”tyyli ennen sisältöä” -tyyppiä.

Kommunikaatio ei onnistu, jos osapuoli ei ymmärrä toista tai ei ole valmis kuuntelemaan. Yksi tapa parantaa kulttuurista herkkyyttä on antaa nuorille merkittävä rooli valistuksessa, toinen on paneutua nuorten kulttuuriin ja ajatuksiin. Ei riitä, että tiedetään, millaista oli ennen olla nuori, vaan olisi tiedettävä, millaista on kasvaa aikuiseksi nykyään. (Soikkeli 2002.)

Antikaisen (1993) koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia terveyskasvatuksesta selvittävässä tutkimuksessa nuoret määrittelivät terveyskasvatusta muun muassa tiedon antamisena, itsestä huolehtimisen tukemisenä, auttamisena ja esimerkkinä olemisena, mutta myös moralisoivana vihjailuna. Useimmilla nuorilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia terveyskasvatuksesta. Se ei ollut kiinnostavaa, vaan tuntui turhautavalta, tiettyyn ohjelmaan sidotulta toiminnalta. Ajankohta ei aina ollut hyvä tiettyjen terveyskasvatusalueiden käsittelemiseen. Nuorten itsensä esille ottamat asiat sivuutettiin tai käsiteltiin pintapuolisesti ja nuoret kokivat myös ymmärtämättömyyttä.

Jaatisen (2000) päihdekulttuuria kuvaavan tutkimuksen mukaan nuorten kohtaama terveyskasvatus ei palvele heidän tarpeitaan. Se ei ajoitu siihen kohtaan, joka on keskeistä heidän alkoholikulttuurinsa synnyssä. Tutkimuksessa todetaan, että yksilöiden tasolla vaikuttaminen ei ole riittävää, vaan ehkäisevän päihdetyön tulisi kohdistua nuorten yhdessä luomaan merkityssysteemiin ja sen itsestään selviksi määrittyviin pakkoihin ja lakeihin. Nuoret kohdistavat toiveita aikuisiin; he eivät kaipaa päihteisiin liittyviä yksisuuntaisia viestejä vaan aikuisten tukea ja läsnäoloa. Nuoret eivät pitäneet yksittäisiä päihdeohjelmia riittävinä. Holmila (1997) tuokin esiin, että yhteisöpohjainen terveyskasvatus on viime vuosina käytännössä lisääntynyt; terveyskasvatukselta on huomattu voitavan odottaa vaikutuksia vain,

kun yritykset muuttaa yksilön käyttäytymistä kytkeytyvät yhteisössä laajemmin tapahtuviin muutoksiin.

Ehkäisevän päihdekasvatuksen välitön kohderyhmä on nuoret, välillisiä kohderyhmiä ovat muun muassa vanhemmat ja nuorten kanssa toimivat eri tahot (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Nuorten alkoholinkäyttöön kohdistuvassa terveystieteellisessä Joyce (2000) painottaa moniammatillisen ryhmän merkitystä. Esimerkiksi tavoitteellisessa ohjelmassa lähdetään tarpeen määrittämisestä ja tunnustetaan kohderyhmä. Sen jälkeen tehdään yhteistyötä sellaisten avainryhmien (opettajat, terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijä, poliisi) kanssa, joiden tavoitteet ovat yhteneväiset nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi. Moniammatillinen ryhmä etsii kirjallisuudesta ja tutkimuksista erilaisia malleja ja tapoja toteuttaa alkoholinkäytön ehkäisystrategiaa. Toiminnalle laaditaan laatustandardit ja osapuolet tekevät sopimuksen, josta ilmenee kunkin tahon toiminta. Ohjelma laaditaan yhdessä ja sitä harjoitellaan ennen toteuttamista. Ohjelman toteuttamista ja sen vaikutuksia seurataan. Määräajoin kokemukset ja tulokset kerätään yhteen ja moniammatillinen ryhmä kokoontuu arvioimaan toimintaa.

Terveystieteellisten ohjelmien onnistumista tulisi arvioida osana koko prosessia. Lähtökohdina ovat nuorten alkoholinkäytön problematiikasta esiin tulleet tarpeet, joiden pohjalta asetetaan tavoitteet. Arviointi kohdistuu terveystieteellisen ohjelman vaikuttavuuteen, mutta myös prosessin eri vaiheisiin. Jotta vaikuttavuutta voidaan arvioida, pitää lähtötilanteessa tehtyjen mittausten olla relevantteja ja toistettavia ohjelman toteuttamisen jälkeen. Arviointi koostuu itsearviointista ja mahdollisesta ulkoisesta arvioinnista. Eri vaiheissa kerätyn palautteen perusteella voidaan esimerkiksi ohjelmassa käytettyjä menetelmiä muuttaa. (Rankin & Stallings 1995.) Terveystieteellisten ohjelmien onnistumisen arviointi on osa terveyden edistämisen vaikuttavuuden tarkastelua.

Soikkeli (1998) on pohtinut kriittisesti päihdekasvatuksen oikeutusta. Kun voimavarojen sijoittamista valistukseen ei voida oikeuttaa kustannus-hyötyperiaatteella, on kysyttävä, onko valistukselle ylipäätään perustetta. Päihdekasvatuksessa tulisi olla kiinnostuneita sen laadusta ja etiikasta, vaikuttamistavoista ja yhteensopivuudesta kasvatusihanteen kanssa eikä niinkään mitattavista vaikutuksista. Valistussanomiamia ei usein uskota. Valistuksessa osatotuuksista tulee liian helppo kokototuus.

Soikkeli (1998) havaitsee sokean pisteen sekä valistuksessa että sen kritiikissä: edellinen pyrkii tuloksiin millä hinnalla hyvänsä, ja jälkimmäinen osoittelee tulosten puutetta. Kasvatukselliseksi opetuksiksi tarkoitettu aines, jolla autetaan nuorta kehittymään itsenäisesti ajattelevaksi aikuiseksi, voi muuttua indoktrinaatioksi. Indoktrinaatio tarkoittaa, että opetuksella pyritään saamaan nuori vakuuttuneeksi asioista tavalla, joka ei kehitä valmiuksia ymmärtää asioita eikä edistä henkisten valmiuksien kehittymistä (Puolimatka 1997).

Nuorille esiteltävät syyt käyttää huumeita eri huumevalistusaineistoissa (vuonna 1997) olivat elämyksellisiä, tässä ja nyt -syytä, esimerkiksi kokeilunhalu, muoti ja hauskanpito. Syyt olla käyttämättä perustuivat rationaaliseen harkintaan, yhteisöllisiin arvoihin ja toivotun käyttäytymisen etuihin pitkällä aikavälillä, esimerkiksi terveysvaarat, laittomuus ja elämysten epäaitous. Kohtaamattomuutta voidaan selittää osittain sillä, että aikuisilla on moderni arvomaailma ja nuorilla

postmoderni. Modernin arvomaailman aikuisia voidaan luonnehtia yhtenäiskulttuurisiksi auktoriteeteiksi, jotka esittävät kertomuksia, joissa arvot ovat selkeitä. Postmodernit nuoret edustavat yksilöllisiä, verkostoituneita ja aikuisten kertomuksia epäröiviä sekä-että-ajattelijoita. (Soikkeli 1998.)

5.3 Perhe ja nuorten alkoholinkäytön ehkäisy

Perhe vaikuttaa nuorten terveyskäyttäytymiseen, koska normit, arvot ja käyttäytymismallit siirtyvät sieltä nuoren omaan elämään. Näiden avulla nuori selviytyy kodin ulkopuolella. (Hurme 1995; Pölkki, Kähkönen & Kukkonen 1997; Häggman-Laitila 2000.) Perhe sinänsä voi toimia voimavarana itselleen ja jäsenilleen perheen kokemissa erilaisissa muutoksissa ja elämäntilanteissa. Perhettä voidaan myös tukea löytämään itse sekä sisäisiä että käytettävissä ja luotavissa olevia ulkoisia voimavaroja. Pelkosen (1994) mukaan voimavara on monimerkityksinen käsite, johon voidaan viitata usealla termillä. Voimavaran lähikäsitteitä ovat koherenssin tunne, elämäntilanne ja kyvykkyys. Vanhempien voimavarojen puute, koulun kyvyttömyys tukea nuoren elämäntilantoja ja yhteiskunnassa vallitseva työttömyys vaikeuttavat nuoren selviytymistä (Roberts 1996). Yhteiskuntaelämä ei ole sallinut levollista olemista lasten kanssa eikä pitkäkestoisia ihmissuhteita, jotka auttavat lasten varttumisessa. Lasten pahoinvointioireiden lisääntyminen ja vaikeutuminen on johdonmukaista seurausta eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Bardy ym. 2001.) Pulkkinen (2002) mielestä huolena on lasten sosiaalisen pääoman väheneminen. Sitä voidaan tarkastella vanhemmuuteen liittyvien arvojen ja normien, perheenjäsenten keskinäisen luottamuksen ja perheen sosiaalisten verkostojen näkökulmasta. Jos nuoren sosiaalinen pääoma on vähäinen, hän etsii täydennystä sieltä, mistä löytää, ja joutuu sitten alttiiksi vaikutteille, jotka eivät edistä nuoren hyvää kehitystä. Sosiaalisen kehityksen perusta luodaan kotona, ei koulussa.

Murrosikäinen nuori on haaste perheelle edellyttäen sopeutumista muutokseen (Whall & Fawcett 1991). Betzin, Hunsbergenin ja Wrightin (1994) mukaan kouluikäisen lapsen kannalta on tärkeää, että perheellä, ystävillä ja koululla on yhteiset arvot. Perhetausta voi edistää tai ehkäistä nuoren selviytymistä ikäkauden kehitystehtävistä. Hyvät lähtökohdat perheessä edistävät yleensä selviytymistä elämässä (Antonowsky 1988; Kumpusalo 1991; Mechanic 1991) ja tukevat näin nuoren elämäntilanteen kehittymistä. Perheen sosiaalisen tilanteen myönteinen kehittyminen varhaislapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä on Pietilän (1994) tutkimuksen mukaan aikuisiän vahvan elämäntilanteen ennustaja. Pulkkinen (1997b) käyttää käsitettä hallinnantuntu kuvaamaan uskoa siihen, että voi itse vaikuttaa elämäänsä tekemällä järkeviä valintoja. Sosiaalisilla tekijöillä ja nuorten saamalla sosiaalisella tuella on todettu olevan myönteinen yhteys terveyteen (Välimaa 1996; Yarcheski, Mahon & Yarcheski 1997). Lisäksi myös vertaisryhmältä ja ystäviltä saatu sosiaalinen tuki on merkityksellistä (Kirchler, Palmonari & Pombeni 1993). Pölkin ym. (1997) tutkimuksen mukaan syrjäytyminen toveriryhmästä saattaa aiheuttaa epäsosiaalisuutta.

Kirchler ym. (1993) toteavat, että nuoruusiän kehitysvaiheiden läpikäymises-

sä nuori saa arvokasta tukea perheeltään. Vanhemmat ja sisarukset ovat nuorille tärkeitä arkielämän tukijoita. Erityisesti äitien rooli painottuu perheiden vuorovai-
kutuksessa; tuen tarpeista kommunikoidaan usein arkisten rutiinien lomassa. (Hurme 1995; Välimaa 1996; Pölkki ym. 1997.) Yksi perheisiin liittyvä riskitekijä
liittyykin iltapäiviin, kun nuoret altistuvat vanhempien kontrollin ulottumattomis-
sa oleville vaikutteille. Nuorilta odotetaan toiminnallista itsenäistymistä aiemmin
kuin heidän itsenäistymiskehityksensä edellyttäisi. (Pulkkinen 1997a.)

Meltaus ja Pietilä (1998) kuvaavat, miten perheet arvioivat perheidentiteettiä
vahvuutenaan ehkäistä seitsemäsluokkalaisten nuoren tupakoinnin, alkoholin ja
huumeiden kokeiluja. Perheidentiteettiä vahvistivat erityisesti keskinäisen sitoutu-
misen, arvostuksen, yhteisen ajan, tarkoituksellisuuden tunteen ja yhdenmukaisuus-
den kokemukset. Perusterveydenhuollossa ja koulun oppilashuoltotyössä tulisi eri-
tyisesti pohtia, millä keinoin yksinhuoltajaperheitä ja päihteitä runsaasti käyttäviä
perheitä rohkaistaan ratkaisemaan ongelmiaan. Lisäksi olisi tärkeää kehittää tervey-
denhoitajien valmiuksia tunnistaa ja kohdata päihdeongelmainen perhe tai nuori.

Hoikkala (1993) erotti muun muassa vanhemmuutta käsittelevässä tutkimuk-
sessa seitsemän vanhemmuuden mallia: ohjaava valmentajamalli, kantapään kaut-
ta oppimisen malli, yhdessäolomalli, konfliktimalli, kaveruusmalli, itsekriittinen
malli ja ambivalentti äitikriittinen malli. Kaikki edellä mainitut mallit mahtuvat
vastuullisen vanhemmuuden termin alle. Tutkija työsti malleista erottelun vahva –
heikko (salliva) vanhemmuus. Vanhempien tukeminen kasvatuksessa vahvan
vanhemmuuden saavuttamisessa ei merkitse vain tietojen lisäämistä ja taitojen
harjoittamista. Asiaan liittyvät myös vanhempien kasvatusarvot. Nuorten maail-
mankuvan ja arvotajun kehittyminen on yhteydessä siihen, miten erilaiset arvot
näkyvät vanhempien toiminnassa. Nuorten päihdekasvatuksessa on kyse arvokas-
vatuksesta, jolloin ihmisen tahtoa ja motivaatiota, vahvistetaan. Ketään ei voida
pakottaa raittiiksi, mutta vanhemmat ja muut kasvattajat voivat tiettyyn rajaan
saakka estää nuoria tekemästä sellaisia valintoja, jotka eivät yhteisen käsityksen
mukaan ole toivottavia. (Hämäläinen 1999.)

Vanhempien huolenpito nuoristaan edistää parhaiten nuorten hyvinvointia.
Perhe on nuoren kasvualusta, josta terveyttä edistävä tai estävä toiminta opitaan.
Vanhemmuuden ongelmissa korostuu äitien ja isien uupumus, jaksamattomuus
vanhempana ja ajankäytölliset ongelmat. Osasta vanhempia on tullut nuorten suh-
teen välinpitämättömiä. (Häggman-Laitila 2000.) Terveystiedon edistämiseksi tulisi
arvioida, mitkä ovat perheen mahdollisuudet tukea nuoren terveyttä, elämään
orientoitumista ja elämänhallintaa. Lisäksi tarvitaan arvokeskustelua siitä, mikä on
ensisijaista nuorten alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvässä vanhempien ja koulun
välisessä yhteistyössä. (Pietilä 1999.)

Tervon (2000) mukaan perheellä on erittäin merkittävä rooli nuoren arkipäi-
vän elämässä ja perheen voidaan katsoa olevan jopa osa kouluyhteisöä. Nuoren
vakaaseen elämänhallintaan kuuluu hyvien perhesuhteiden lisäksi myönteinen
kuva ja kokemus itsestä, kokemus turvatusta toimeentulosta, myönteisyys koulu-
työskentelylle sekä hallinta vapaa-ajan käytöstä. Erityisesti sellaiset nuoret, joilla
on heikko elämänhallinta ja koulumenestys, tarvitsevat tukea ja opastusta tilanteis-
sa, joissa he joutuvat tekemään terveystilanteita.

Vanhempien voimavarojen sekä nuorten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen arviointi on keskeistä nuorten alkoholinkäytön ehkäisyn kannalta. Perheen tehtävänä on osoittaa nuorelle normien mukaiset tavat toimia, ja perheiden tulisi myös kontrolloida näiden normien noudattamista. Toiminnassa korostuu nuorten sitoutuminen vastuuseen ja toimintaan, yksilöllisten voimavarojen korostaminen ja elämyksellisyys. (Ulvinen & Siljander 1997; Pietilä 1998.)

Aikaisemmin perhe ja lähiyhteisö tarjosivat selkeät normit ja antoivat malleja selvitä elämässä. Perhe, joka ymmärrettiin ydinperheeksi, sosiaalisti lapset yhteiskuntaan ja toimi tunne- ja vuorovaikutusverkostona. Vähitellen ydinperheajattelu on alkanut hävitä ja yksilöllisyyttä korostava jokaiselle jotakin -ajattelu koskee myös perhettä. Ydinperheen rinnalle on tullut vaihtoehtoisia perhemalleja, ja avio-suhteesta on tullut perheen kilpailija. Suhteen on oltava antoisa ja kehittävä. (Jalilinoja 2000.) Perheessä kaikki ovat nykyään yksilöitä, myös lapsi on yksilö ja hänen näkökulmansa on yhtä tärkeä kuin vanhempien näkökulma, mikä osaltaan hämärtää rajaa aikuisen ja lapsen välillä (Forsberg 1998). Perhe on kuitenkin säilyttänyt jotakin asemastaan ja on edelleen lapselle tai nuorelle ensisijainen yhteisö, jossa hän oppii ensimmäiset tavat ylläpitää ja hoitaa terveyttä.

Vanhempien käsityksiä nuorten juomatavoista on tutkittu vähän. Holmila ja Raitasalo (2002) selvittivät Helsingin seudulla lähes 700 vanhemmalta näitä käsityksiä. Noin puolet vanhemmista arvioi, että perheen 15-vuotias nuori ei käyttänyt alkoholia ollenkaan. Vajaa viidesosa sanoi nuoren juovan kerran kuussa tai useammin. Nuorten kokemuksia ei kysytty, joten vertailua ei voitu tehdä. Yli neljä viidesosaa vanhemmista ajatteli, että oma nuori käyttää alkoholia vähemmän kuin muut samanikäiset nuoret. Samoilla alueilla toteutetun kouluterveytystutkimuksen tulokset kuitenkin tuovat julki, etteivät vanhempien käsitykset nuorten alkoholinkäytöstä vastanneet kovin hyvin nuorten kokemuksia. Johtopäätöksenä tutkijat toteavat, että tällainen joukkoharha on omiaan vähentämään vanhempien halua puuttua nuorten asioihin.

Holmilan ja Raitasalon (2002) tutkimuksessa paljon alkoholia käyttävien nuorten vanhemmat olivat huolissaan siitä, että lapsi on menetetty liian aikaisin ja liian kauas maailmaan, jossa alkoholinkäytöllä on tärkeä osa. Tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että vanhempien hyvä koulutustaso antoi vanhemmille muita enemmän itseluottamusta lasten päihdekasvatuksessa. Lähes kaikki vanhemmat olivat kertoneet nuorilleen alkoholinkäytön seurauksista. Enemmistö oli antanut nuoren itse päättää alkoholinkäytöstään ja tarjonnut joskus lasillisen. Vajaa puolet oli yrittänyt estää nuoren juomista ja vain noin seitsemäsosa vanhemmista oli kieltänyt juomasta kokonaan. Kaiken kaikkiaan vanhempien suhtautuminen nuorten alkoholinkäyttöön sisälsi ristiriitaisuutta. Enemmistö vanhemmista oli sitä mieltä, että nuorten alkoholinkäyttöön suhtaudutaan liian sallivasti, mutta oman lapsen juomisen osalta vanhemmat olivat luottavaisia.

5.4 Koulu ja nuorten alkoholinkäytön ehkäisy

Terveysopetus, terveystieto, terveystieteiden opetus, terveystieteiden opetus, terveystieteiden opetus ja terveyden edistäminen ovat olleet ajankohtaisia keskustelunaiheita koulujen opetussuunnitelmia uudistettaessa. Nuorten alkoholinkäyttöön liittyen esillä ovat päihdeopetus, alkoholiohjelmiin liittyvä terveystieteiden opetus ja terveystieteiden opetus. Pääasiallisina toimijoina ovat opettajat ja kouluterveydenhoitajat. Koulun terveyden edistämisen suunnitelman tarkoituksena on Vertion (2003) mukaan tavoitteiden yhteinen asettaminen, asioiden priorisointi ja jäsentäminen toteutettaviksi kokonaisuuksiksi ja suunnitelman toteutumisen arvioinnin järjestäminen. Peruskoulun opetussuunnitelmien perusteissa on koottu oppilashuollon nimellä monia koulun terveyden edistämiseksi asetettavia tavoitteita, esimerkiksi terve oppimisympäristö ja yhteisön hyvinvoinnin edistäminen. (Opetushallitus 2004.)

5.4.1 Alkoholiohjelmiin liittyvä terveystieteiden opetus

Koulu on nuorten kehityksen kannalta monessa suhteessa merkityksellinen, ja koulu-yhteisö voi osaltaan tukea nuorten terveyttä (Kannas 1995). On tarkoituksenmukaista saada koulusta sellainen paikka, jossa nuoret viihtyvät ja jonka nuoret itse kokevat mielekkääksi. Nuorten koulutyytyväisyydellä ja alkoholinkäytön vähäisyydellä on todettu olevan yhteyttä keskenään (Currie ym. 2001). Kuitenkin Ziehen (2000) mukaan koulun kulttuuri ja nuorten todellisuus ovat erkaantuneet toisistaan. Koulu on menettänyt auktoriteettiasemansa tiedon jakajana ja uuden sukupolven sosiaalistajana. Koulun kulttuurin ja oppisisältöjen irrallisuus nuorten omasta maailmasta ovat kritiikin aiheita (Järvinen 2002). Tämän seurauksena nuoret pakenevat kukin omaan maailmaansa kuten vertaissuhteisiin, mediaan ja muihin arkielämän toimintaympäristöihin.

Kasvatusta ja opetusta käsitellään usein samaa tarkoittavina synonyymeina (Kari 1996; Lahdes 1997). Koulussa kasvattajat ovat opettajia, mutta kasvatustermi on käytössä myös koulun ulkopuolisessa opetuksessa kuten kodeissa. Terveystieteiden opetus on suunnitelmallista ja vuorovaikutteista terveystieteiden suuntaista oppimisen edellytysten luomista (Korhonen 1999). Aiemmin opettajat toteuttivat terveystieteiden opetusta läpäisyperiaatteella eri oppiaineiden (esimerkiksi ympäristöoppi, terveystieteiden ja liikennekasvatusta, biologia, liikunta, kotitalous) yhteydessä koko kouluajan (Terho & Vakkilainen 1993).

Haasteena terveystieteiden opetuksen kannalta on, että kouluilla on suuret erot opetuksen määrässä ja sisällöissä. Kouluterveys 1996 -tutkimuksessa noin joka neljäs 8. -9. -luokan oppilaista arvioi, että terveystieteiden opetusta on liian vähän. Yli puolet nuorista piti terveystieteiden opetuksen määrää sopivana. (Rimpelä ym. 1996.) Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine peruskoulun uuteen opetussuunnitelmaan. Yleissivistävänä oppiaineena terveystiedon haasteena on terveystieteiden lisääminen (Korhonen 1999; Kouluterveydenhuolto 2002). Kannas (2002) kuvaa terveystieteiden lisäämistä koulussa koostuvan terveystiedosta ja -asenteista, arvostuksista ja arvopohdiske-luvalmiuksista sekä erilaisista terveystaidoista. Corsar (2000) on korostanut realis-

tisuutta siihen, mitä opettajat voivat tehdä koulussa ja mitä heiltä voidaan odottaa terveysopetuksen toteuttamisessa. Hyvien tulosten saamiseksi tarvitaan opettajille järjestettyä lisäkoulutusta ja mahdollisuutta moniammatilliseen yhteistyöhön. Lisäksi opettajat tarvitsevat aikaa vanhempien kanssa toteutettavaan yhteistyöhön, jotta kotien kasvatuseriaatteiden tukeminen mahdollistuisi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000).

Terveyttä edistävä koulu - eurooppalainen verkosto on kuvannut terveyttä edistävää koulua investoinniksi koulutukseen, terveyteen ja tasa-arvoisuuteen (Settertobulte ym. 2001). Terveyttä edistävässä koulussa tähdätään koko koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, mutta kokonaisuus käsittää myös kodin ja koulun ulkopuolisen oppimisen. (Tossavainen, Vartiainen & Paavola 1996; Tossavainen ym. 2002.) Suomessa Terveet Koulut -verkostoon kuuluu yhteensä 75 peruskoulua, joista 7.-9. -luokan kouluja on 40. Tähän verkostoon kuuluvien koulujen opettajat laativat terveyskasvatuksen tehostamiseksi terveyskasvatuksen opetussuunnitelman, joka liitettiin osaksi koulun opetussuunnitelmaa. Terveyskasvatus voitiin tällöin integroida kaikkiin oppiaineisiin, jolloin jokaisen opettajan oma vastuu lisääntyi. Lisäksi koulun ja kodin välistä yhteistyötä tehostettiin. Johtopäätöksenä todettiin, että terveydenhoitajat olivat liian vähän mukana koulun terveyskasvatuksessa. (Tossavainen ym. 1996.)

Opetuksen konkreettiset päämäärät näkyvät opetussuunnitelmissa ja ilmentävät siten osaa keskeisistä koulun arvostuksista, kuten terveydestä. Arvostukset liittyvät aatteisiin, ihmiskäsitykseen ja maailmankatsomukseen (Downie, Tannahill & Tannahill 1996). Siksi kasvatusta voidaan toteuttaa erilaisten pedagogisten toimintamallien kautta. Koulut erikoistuvat koko ajan muun muassa tietotekniikkaan ja kansainvälisyyteen, jolloin terveysihanne kilpailee muiden tavoiteltavien valmiuksien kanssa. Käsitteet merkityksellinen ja mielekäs oppiminen ovat tulleet terveysopetukseen kognitiivisen ja kognitiivis-konstruktivisen oppimisenäkemyksen kautta. Oppiminen edellyttää oppijalta aktiivisuutta, jotta tämä ymmärtäisi kokemansa asiat merkityksellisiksi. Todella omaehtoisen aktiivisuuden kyvyn kehittyminen riippuu ympäristön ja kasvatuksen arvoista eli siitä, arvostetaanko itsemääräämistä, omaehtoisuutta, vapautta ja riippumattomuutta. (Tossavainen 1997.)

Terveyden lukutaidon oppimisen edistämässä koululla katsotaan olevan tärkeä rooli (Nutbeam 2000). Terveyden lukutaidon tasoja, perustason terveyden lukutaito, toiminnallinen terveyden lukutaito ja kriittinen terveyden lukutaito, voitaisiin käyttää hyödyksi suunniteltaessa koulun terveydenedistämistoimintaa (Jakonen 2003). Valtakunnalliset perusopetuksen opetussuunnitelmat laadittiin opetushallituksessa. Näissä määritellään kansalliset tavoitteet ja keskeinen sisältö. (Opetushallitus 2004.) Paikalliseen opetussuunnitelmatyöhön on hyödyllistä ottaa mukaan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstöä että lasten vanhempia. Opetussuunnitelma voidaan rakentaa niin, että terveyden edistäminen on yhtenä keskeisenä ohjaavana periaatteena (Pietilä 1996). Kouluterveydenhuollolla on keskeinen tehtävä nuorten henkilökohtaisessa terveyskasvatuksessa ja myös opetussuunnitelmaan sisältyvän terveystiedon opetuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa yhdessä oppilashuollon muiden työntekijöiden ja opetushenkilöstön kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Terveystietojen, taitojen ja terveyttä edistävän käyttäytymisen oppiminen ja sosiaalistuminen kuuluvat koulun perustavoitteisiin. Kannaksen (1998) esittämistä koulun terveyden edistämisen kehittämishaasteista alkoholinkäytön ennalta ehkäisemiseen soveltuvat erityisesti terveyttä edistävien tottumusten lisääminen ja terveystietojen ja -taitojen opettaminen sivistysnäkökulmasta. Lisäksi ehkäisevän toiminnan kannalta tärkeitä ovat koulun ja kodin välinen sekä koulun ja muun ympäröivän yhteisön välinen yhteistyö ja koulu-yhteisön terveyttä edistävä johtaminen.

Hyvä johto vaikuttaakin kaiken kaikkiaan koulun tehokkuuteen. Mortimoren (1995) tutkimuksessa niin sanotun tehokkaan koulun opettajat kokivat ottavansa oppilaiden tarpeet huomioon opettaessaan. Tämä merkitsee, että opettajat vetoavat oppilaisiin, saavat heidät työskentelemään kovasti ja tekemään parhaansa. Tehokkaassa koulussa oppilaan kehitystä seurataan siten, että siinä ilmenee opettajan aito kiinnostus nuoren kehitykseen ja nuorella on myönteinen suhde omaan kouluunsa. Tällöin nuoret saavat tunnustusta monenlaisista asioista, esimerkiksi terveellisistä elämäntavoista, vanhemmat osallistuvat koulun työhön ja henkilökunta toimii yhtenäisesti tavoitteiden suuntaan. (Pulkkinen 1997a.)

Päihdeopetusta on kehitetty Suomessa muun muassa Engeströmin työtoiminnan mallin avulla, jonka mukaan toimintajärjestelmän kokonaisuus muodostuu osatekijöistä. Kaikki osatekijät (yhteisö, säännöt, tekijä, välineet, työnjako ja kohde) vaikuttavat toisiinsa. Ideaalinen muutokseen tähtäävä päihdeopetus näkee nuoren ja koulu-yhteisön välineenä, jolla opettaja ja vanhemmat pyrkivät kehittämään päätöksentekotaitoja. Työtä ohjaavat säännöt, vastuuta kannetaan työstä yhdessä ja yhteistyötä tehdään sekä koulun sisällä että sen ulkopuolella. (Koskinen-Ollonquist 1993; Engeström 1995.) Opetushallituksen, Stakesin ja Terveyden edistämisen keskuksen yhteistyönä kartoitettiin koulujen päihdekasvatusta ja siinä sovellettavia menetelmiä. Tavoitteena oli koulun ja sen sidosryhmien yhteistyön kehittäminen päihdekasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. Haastatteluun osallistuneista kouluista vain muutamassa oli luotu kokonaisvaltainen päihdekasvatusstrategia. Yleisimmin sovellettuja päihdeohjelmia (esimerkiksi Lapselle Selvä Elämä ja Uskalla sanoa) otettiin käyttöön, mutta pikemminkin niiden käyttöön ajaututtiin kuin päädyttiin harkinnan ja vertailun perusteella. Ne ohjelmat, jotka toteutettiin koulun ulkopuolisin voimin, jäivät usein irrallisiksi koulun ja opettajien muusta toiminnasta. (Huoponen 1999.)

Kasvatuksellisen päihdeopetuksen tulisi perustua koulun omaan kokonaisu-suunnitelmaan. Uudessa lähestymistavassa määritellään valistuksen kohteeksi mielipideilmasto, eikä silloin pyritä niin sanotun lääkeruiskumallin keinoin antamaan valistusta. (Soikkeli 1998.) Panula (1997) on korostanut uskon auktoriteetteja ja erilaisia asiantuntijoita kohtaan olevan Suomessa vankkaa, mutta oppimisen kannalta vaikutus voi olla sellainen, että nuoret eivät ole tietoisia siitä. Muun muassa Bailey (2000) on kritisoinut koulun päihdeopetusta kokonaisuudessaan siitä, ettei se voi olla ehkäisevää opetusta, ellei se todella ehkäise jotakin.

Tyrväisen (1998) tutkimuksessa todettiin, että perheen ja koulun yhteistyö päihdeopetuksessa oli nuoren ongelmista lähtevää tai liittyi päihdeteemaan rakennettuun vanhempainiltaan. Yhteisiä toimintamuotoja ei ollut, vaikka niiden tarve koettiin suureksi. Myös Terve koulu-projektin raportti osoittaa vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön rajoittuvan vanhempainiltoihin. Opettajat ja terveydenhoitajat

tekivät yhteistyötä vanhempien kanssa lähinnä vain nuorten ongelmatilanteissa. (Okulov, Tossavainen, Leskinen, Eerola, Kauttonen, Tikanoja, Naumanen-Tuomela & Jakonen 1998.)

Valli (1998) selvitti tutkimuksessaan koulun alkoholiopetusta keskioluen myynnin vapautuessa. Yli puolelle nuorista oli muodostunut kokonaiskuva, jonka mukaan alkoholiin liittyvässä opetuksessa käsitellään eniten alkoholin aiheuttamia haittoja. Lisäksi lähes kolmasosa koki opetuksen käsittelevän yksinomaan terveys-haittoja. Silti nuoret halusivat tietää lisää alkoholinkäytön aiheuttamista haitoista ja vaaroista. Enemmän tietoa haluttiin myös muiden nuorten kokemuksista. Lisäksi sisältötoiveita kohdistui alkoholin oikeisiin käyttötapoihin ja käyttötapojen oppimiseen. Alkoholiopetusta toivottiin saatavan nykyistä enemmän ja aikaisemmin kuin nykyisellään. Nuoret kaipasivat opettajien opetukseen positiivista suhtautumista nuorten alkoholinkäyttöä kohtaan. Opettajien odotettiin opettavan rehellisesti, ymmärtäen, haittoja liioittelematta ja luottamalla nuoreen. Seuraavaksi eniten odotettiin asiantuntijoiden käyttämistä koulun alkoholiopetuksessa, esimerkiksi entistä alkoholista, Alkon esitelmäsiisijää, poliisia tai jotakuta A-klinikalta. Noin kuudesosa nuorista oli tyytyväisiä nykyiseen opetukseen, nuorten mielestä opetus oli ollut hyvää eikä sitä tarvinnut muuttaa. Oppituntien rakenteesta ja sisällöstä Valli (1998) toteaa, että koska koulussa on erilaisia nuoria, ei voi luoda oppitunneille vain yhtä oikeaa rakennetta ja sisältöä. Lähes jokainen nuori kokeilee elämänsä jossain vaiheessa alkoholia, useimmat ennen täysi-ikäisyyttä. Tältä pohjalta lähtökohta tulisikin olla ohjeiden antaminen alkoholikokeiluihin eikä pyrkimys täysraittiuteen.

Rämälä (2003) selvitti huumeopetuskokonaisuuden toteutettavuutta ja mielekkyyttä 7. ja 8. luokan oppilaiden ja opettajien mielestä. Opetuskokonaisuuden perusidea, toiminnalliset alku- ja lopputehtävät sekä nuorten omiin mielipiteisiin perustuva asioiden käsittely olivat oppilaille mielekäs ja uusi tapa toteuttaa opetusta. Aikaisempaan huumeopetukseen verrattuna nuoret saivat osallistua ja pohdita enemmän, eivät vain kuunnella. Samantyyppinen toteutus sopii myös alkoholiopetukseen.

Karekiven (1999) tutkimuksen mukaan terveys- ja raittiusasiat ovat erittäin vaikeita opettaa. Vaarana on, että nuoren ratkaisu on sellainen, jollaista ei ole toivottu. Joillekin nuorille riittää pelkkä tieto, mutta jotkut tarvitsevat konkreettista apua pystyäkseen ratkaisemaan erilaiset ongelmatilanteet. Tutkimuksessa osoitettiin, että jokaisella kasvattajataholla on paikkansa myös alkoholiopetuksessa. Alkoholiopetus on osa kokonaisvaltaista elämäntilannetta. Toimenpidesuosituksina Karekivi (1999) esittää kouluille terveyskasvatuksen suunnitelmaa, opettajille terveyskasvatuskoulutusta, vanhempien vastuun korostamista, projektien ja opetusohjelmien arviointia ja päättäjien herättämistä toimimaan.

5.4.2 Kouluterveydenhuollon osuus nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä

Nykyinen kouluterveydenhuollon toiminta Suomessa perustuu Kansanterveyslain (1972) 14 §:n säädökseen, jonka mukaan kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on suunnitelmallinen, kokonaisvaltainen toiminta, jossa painottuvat terveyden edistäminen, terveyskasvatus, terve-

ysongelmien ennaltaehkäisy ja yhteistyö koko kouluyhteisössä sekä myös oppilaiden, vanhempien ja huoltajien kanssa. Terveyskasvatusta on tarkoitus tehdä yhdessä opettajien kanssa, ja se tulisi nivoa koulun opetussuunnitelmaan yhtenäiseksi ja nuorten kehitystason huomioonottavaksi kasvatukseksi. Kouluterveydenhuollon henkilöstön tulisi olla perehtynyt koulun terveystasvatusohjelmaan ja sopia yhdessä opettajien kanssa terveystasvatuksen suorittamistavoista. (Terho & Vakkilainen 1993.)

Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja erityisesti nuoren ja hänen vanhempiansa helposti tavoitettava tukija ja ongelmien havaitsija. Kouluterveydenhoitaja vastaa kouluterveydenhuollosta ja osallistuu opetussuunnitelman valmisteluun oman asiantuntijuutensa alueelta sekä osallistuu oppilashuollon toimintaan. Hän vastaa myös oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa. Kouluterveydenhoitajan työn mitoitusta on uudelleen arvioitu Kouluterveydenhuolto 2002 -oppaassa.

Kouluterveydenhuoltoon on kohdistunut muutospaineita. 1990-luvulla yleisenä kehityssuuntana oli lääkäreiden ja terveydenhoitajien työpanosten ja virkojen vähentäminen kouluterveydenhuollosta. Toimintoja karsittiin ja luokkatarkastuksia vähennettiin. Tätä suuntausta pidettiin kouluterveydenhuollon kannalta kielteisenä. Vasta vuosien kuluttua voidaan arvioida, mitä suuntaus on merkinnyt nuorten terveydelle. (Latikka, Perälä, Hemminki & Taskinen 1995.)

Kouluterveydenhoitajan työssä olisi otettava huomioon nuorten perhetilanteiden vaikeudet ja tilanteet, joissa vanhemmat eivät kykene täysipainoisesti huolehtimaan kasvatusvastuustaan. Nämä asiat ovat yhteydessä nuorten oireiluun ja terveysvalintoihin esimerkiksi alkoholinkäytön suhteen. Myös kouluyhteisöllä, nuorten kaveripiirillä ja vapaa-ajan harrastusmahdollisuuksilla on vaikutus nuorten elämään (Jakonen, Tervonen, Moilanen, Eskelinen, Kallinen, Kähkönen, Pekkonen, Hiltunen & Tossavainen 2001). Yksittäisten terveysvalintojen lisäksi on siis syytä kiinnittää huomiota nuorten elämäntilanteisiin. Vanhemmille voidaan järjestää myös vanhempainkouluja, joissa käsitellään nuoren kasvatukseen, kehitykseen ja terveyteen liittyviä asioita. Tällöin kouluterveydenhuollon yhteistyökumppaneina ovat mahdollisia myös vapaaehtoisjärjestöt, esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Varjorannan ja Pietilän (1998) mukaan kouluterveydenhoitajien tärkeimpiä yhteistyökumppaneita olivat vanhemmat, opettajat, erityistyöntekijät ja erikoissairaanhoidon työntekijät. Terveystasvatuksen menetelminä kouluterveydenhoitajat mainitsivat yksilökohtaisen neuvonnan, pienryhmät ja luokkakohtaiset oppitunnit. Suosituksina esitettiin kouluterveydenhuollon kehittämiseksi muun muassa terveystietojen ja -taitojen opettamista opetus- ja terveystoimen yhteistyönä ja työmenetelmien entistä monipuolisempaa käyttämistä.

Itä-Suomen läänin alueella tehdyn Kouluterveydenhuolto 2000 -selvityksen mukaan kouluterveydenhoitajan yleisin työmenetelmä oli vastaanotto. Lähes kaikki terveydenhoitajat ottivat vastaan nuoria ilman ajanvarausta, ja yli puolet piti vastaanottoa päivittäin. Yli puolet terveydenhoitajista oli varannut tietyn puhelinajan asiakkaille. Noin kolmannes vastanneista toteutti iltavastaanottoja. Valtaosa terveydenhoitajista teki kotikäyntejä, viidesosa ei tehnyt koskaan. Suurin osa terveydenhoitajista osallistui vanhempainiltoihin, ja lähes kaikki osallistuivat oppi-

lashuoltoryhmiin. Kaikilla terveydenhoitajilla oli systemaattisia tapaamisia opettajien kanssa, ja miltei kaikki pitivät luokkakohtaisia oppitunteja. Enemmistö terveydenhoitajista käytti pienryhmää työmenetelmänä kuten Varjorannan ja Pietilänkin (1998) tutkimukseen osallistuneet. Yleisimpiä terveydenedistämismenetelmiä olivat henkilökohtainen keskustelu ja jaettavan materiaalin käyttö. Lasten ja nuorten esitelmät, draama, roolileikit ja tutustumiskäynnit olivat harvemmin käytettyjä työmenetelmiä. Terveydenhoitajat toivoivatkin lisäkoulutusta muun muassa työmenetelmistä ja päihteistä. Kuntien välisten palaverien katsottiin tukevan kouluterveydenhuollon toiminnan suunnittelua aikaisempaa paremmin. (Törmi, Pietilä, Varjoranta & Eerola 2000.)

Oppilashuoltoryhmät on tärkeää integroida osaksi nuorten terveyden edistämistä. Olisi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että nuorilla ja heidän vanhemmillaan on mahdollisuus osallistua ryhmien toimintaan. Hyvä yhteistyö perheen, koulun ja kouluterveydenhuollon välillä mahdollistaa sitoutumisen yhteisiin tavoitteisiin arvokeskustelujen perusteella. Näin saadaan tietoa myös perheiden tarpeista, keskinäisestä verkostoitumisesta, sosiaalisen tuen saamisesta ja vastuun jakamisesta eri perheiden kesken. (Pietilä ym.2002.)

Länsi-Suomen läänin alueella tehtiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää kouluterveydenhuollon nykytilaa ja kehitysnäkymiä. Kolme neljäsosaa terveyskeskuksista ilmoitti, että heillä on tiedot oppilaiden humalajuomisen yleisyydestä. Terveyskasvatuksen opetussuunnitelmaa ei ollut kuudella kymmenestä terveyskeskuksesta. Alle puolessa terveyskeskuksista kouluterveydenhuolto osallistui terveysopetukseen opetussuunnitelman mukaisesti, puolessa tarpeen mukaan. (Ijäs, Arola, Klemelä, Koskinen & Rimpelä 1998.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa on omat suosituksensa terveys-tiedon vahvistamiselle ja terveyden edistämiseksi. Suositusten mukaan kouluterveydenhoitajan tulisi osallistua terveyteen liittyvän oppimisen tukemiseen, kansantautien ehkäisyyn ja terveystiedon opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen opettajan tukena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, luonnos.)

Yhteenveto

Terveyden edistäminen kattaa sekä kasvatukselliset että yhteiskunnalliset toimenpiteet. Nuorten oma käsitys terveydestä on lähtökohtana terveyden edistämiseksi, joka toimintana sitoutuu perheeseen ja eri yhteisöihin. Nuoret haluavat kokea olevansa hyväksytyjä ryhmässä, johon he kuuluvat. Koti ja koulu ovat niitä paikkoja, joissa nuorten pitäisi oppia tekemään elämänsä vaikuttavia päätöksiä. Vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhoitajien osuudet nuorten terveysosaamisen lisäksi korostuvat, ja näiden tahojen toimiva yhteistyö on haaste nuorten terveyden edistämiseksi. Alkoholinkäytön ehkäisyn tulisi perustua paikallisiin olosuhteisiin, jolloin käytetään yhteisöllisiä lähestymistapoja.

Perhe on edelleen nuorelle ensisijainen yhteisö, vaikka se onkin menettänyt merkitystään. Vanhempien voimavarojen ja vanhemmuuden arviointi on tärkeää nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä. Vanhempia voidaan tukea nuorista välittämisessä ja rajojen asettamisessa. Koulussa alkoholinkäytön ehkäisy liittyy opetussuunnitelmaan, jolla luodaan raamit koko koulun terveyden edistämiseksi. Terve-

ystietojen, -taitojen ja terveyttä edistävän käyttäytymisen oppiminen kuuluvat koulun perustavoitteisiin. Kouluterveydenhoitaja on koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntija, joka osallistuu myös oppilashuollon toimintaan. Koulujen terveystieteiden opetus on raami, mutta terveystieteiden opetuksessa otetaan huomioon nuorten yksilölliset ja sukupuolten väliset erot.

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perusasteen yhdeksäsluokkalaisten alkoholinkäyttöä osana nuorisokulttuuria ja alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvää terveyden edistämistä yhtäältä nuorten itsensä ja toisaalta heidän vanhempiansa, opettajien ja kouluterveydenhoitajien kuvaamina. Tulosten perusteella kehitellään alkoholinkäytön ehkäisystrategiaa, jossa otetaan huomioon nuorisokulttuuriset tekijät.

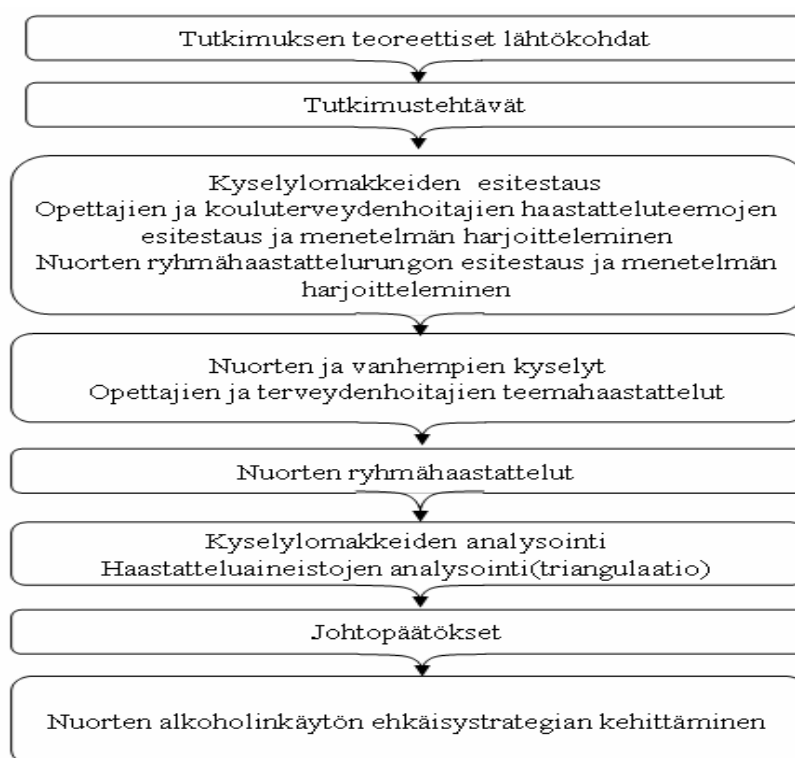
Tutkimustehtävät ovat

1. Millaisena yhdeksäsluokkalaisten, heidän vanhempansa, opettajat ja kouluterveydenhoitajat kuvaavat nuorten alkoholinkäyttöä osana nuorisokulttuuria?
2. Millaisena yhdeksäsluokkalaisten, heidän vanhempansa, opettajat ja kouluterveydenhoitajat pitävät nuorten alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvää toimintaa nyt ja tulevaisuudessa?
3. Millaista perheen ja koulun toteuttama nuorten alkoholinkäyttöä ehkäisevä kasvatustoiminta on?

Tutkimuksen kysymyksenasettelu ohjasi tutkimustehtävien muodostamista triangulaationäkökulmasta. Ensimmäisen tutkimustehtävän avulla selvitetään yhdeksäsluokkalaisten omia ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholinkäytöstä niin, että alkoholinkäyttö ei ole irrallaan ympäristöstä vaan osana nuorisokulttuuria (luvut 8.2, 8.3 ja 8.4). Toisessa tutkimustehtävässä rajaudutaan sekä yhdeksäsluokkalaisten että kasvattajien mielipiteisiin nuorten alkoholinkäytön ehkäisystä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa (luvut 8.5, 8.6 ja 8.7). Kolmannessa tutkimustehtävässä keskitytään nuorille tärkeiden yhteisöjen, perheen ja koulun, alkoholinkäyttöä ehkäisevään kasvatustoimintaan (luvut 8.8 ja 8.9).

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

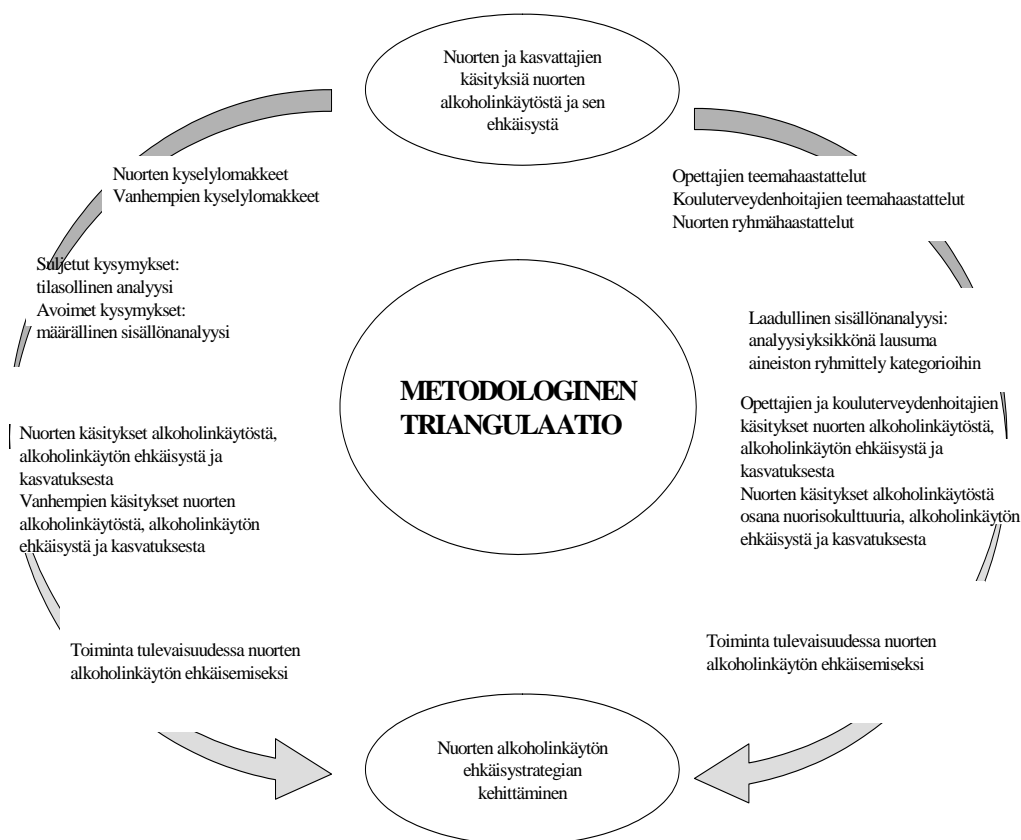
Tutkimusprosessi on esitetty kuviossa 8. Prosessin kuvaus osoittaa tutkimuksen ajallisen etenemisen. Analysointivaiheessa edettiin osittain rinnakkain laadullisen ja määrällisen aineiston kanssa ja palattiin tarvittaessa aikaisempaan vaiheeseen, jotta metodologinen triangulaation näkökulma toteutui.



KUVIO 8 Tutkimusprosessin eteneminen

Kuviossa 9 esitetään yhteenvetona tutkimusasetelman eri elementit. Kvantitatiivinen aineisto kerättiin yhdeksäsluokkalaisilta nuorilta ja heidän vanhemmiltaan kyselylomakkeilla. Kvalitatiivisen aineiston muodostivat opettajien ja terveydenhoitajien teemahaastatteluaineistot sekä lisäksi nuorten ryhmähaastatteluaineisto.

Kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten menetelmien yhdistäminen toteutettiin metodologisen triangulaation periaatteella. Saatuja tuloksia käytettiin nuorten alkoholin­käytön ehkäisystrategian kehittämiseen.



KUVIO 9 Yhteen­veto tutkimusasetelman eri elementeistä

7.1 Tutkimuksessa käytettyjen kyselylomakkeiden ja haastatteluteemojen laadinta

Nuorten ja vanhempien kyselylomakkeet

Nuorten ja vanhempien kyselylomakkeiden muuttujat muodostettiin tutkimustehtävien pohjalta. Taustatiedot rajattiin aikaisempien tutkimusten mukaan (nuorten kyselylomakkeen kysymykset 1 - 8, vanhempien kyselylomakkeen kysymykset 1 - 8 ja 36). Nuorten kyselylomakkeessa (liite 1) taustamuuttujina olivat sukupuoli, syntymävuosi, perhemuoto, vapaa-ajan harrastukset, todistuksen keskiarvo, viik­korahan määrä, elämäntapa ja suunnitelma peruskoulun jälkeisestä tekemisestä. Vanhempien kyselylomakkeessa (liite 2) taustamuuttujat olivat nuoren sukupuoli, nuoren syntymävuosi, perhemuoto, äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työtilanne ja kyselyyn vastaaja.

Ensimmäisen tutkimustehtävän mukaisesti selvitettiin yhdeksäsluokkalaisten nuorten alkoholinkäyttöä ja vanhempien käsityksiä siitä (nuorten kyselyn kysymykset 9 - 16, 18 - 22 ja 42, vanhempien kyselyn kysymykset 9 - 14 ja 33). Nuorten ja vanhempien kyselylomakkeissa samanmuotoiset kysymykset käsittelivät nuoren omaa alkoholinkäyttöä, nuoren alkoholinkäyttöön vaikuttavia tekijöitä, nuoren alkoholinkäyttöä verrattuna muihin samanikäisiin ja yleensä nuorten alkoholinkäyttöön liittyviä asenteita.

Toisessa tutkimustehtävässä keskityttiin ensin alkoholinkäytön ehkäisyyn tällä hetkellä (nuorten kyselylomakkeen kysymykset 29 - 35, 38 - 40 ja vanhempien kyselylomakkeen kysymykset 26 - 29) eikä nuorten ja vanhempien kyselylomakkeissa ollut täsmälleen samanmuotoisia kysymyksiä. Lisäksi haluttiin selvittää käsityksiä siitä, millainen toiminta nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi olisi tehokasta tulevaisuudessa (nuorten kyselylomakkeen kysymykset 36 - 37, 41 ja 43 - 44 ja vanhempien kyselylomakkeen kysymykset 32 ja 34 - 35). Nuorten ja vanhempien kyselylomakkeissa samanmuotoiset kysymykset käsittelivät nuorten alkoholinkäyttöä tulevaisuudessa vähentävää ja ehkäisevää toimintaa yleensä, vanhempien, opettajien ja terveydenhoitajien yhteistyötä sekä nuorten alkoholinkäytön vähentämisen ja ehkäisykeinojen tehokkuutta (vanhemmilla yksi väittämä vähemmän).

Kolmannen tutkimustehtävän avulla selvitettiin perheen ja koulun nuorten alkoholinkäyttöä ehkäisevää kasvatustoimintaa (nuorten kyselylomakkeen kysymykset 17, 23 - 28 ja vanhempien kyselylomakkeen kysymykset 15 - 25 ja 30 - 31). Nuorten ja vanhempien kyselylomakkeissa samanmuotoiset kysymykset käsittelivät kodin ilmapiiriä, vanhempien tietoa nuoren ilta- ja viikonloppunviettopaikoista, nuoren ystävien tuntemista, keskustelua kotona alkoholiasioista, riitoja alkoholinkäytöstä vanhempien kanssa ja vanhempien omaa alkoholinkäyttöä.

Osa kyselylomakkeiden osioista laadittiin käyttäen pohjana aikaisempia tutkimuksia kuten WHO:n koululaistutkimus (Kannas 1995), Kouluterveystutkimukset 1996 - 2001 (Rimpelä 1996, 2001), Tossavaisen (1993) koulun terveystutkimusta käsittelevä tutkimus ja Vallin (1998) koulun alkoholikasvatuksen aihepiiriin liittyvä tutkimus. Asenneväittämosio (nuorten kyselylomakkeen kysymys 42 ja vanhempien kyselylomakkeen kysymys 33) ja keinojen tehokkuusosio (nuorten kyselylomakkeen kysymys 43 ja vanhempien kyselylomakkeen kysymys 34) eivät ole olleet aikaisemmin nyt käytetyssä muodossa.

Ensimmäiset nuorten kyselylomakeversiot arvioitiin tutkimukseen osallistumattoman koulun yhdeksäsluokkalaisten luokkatilanteessa (18 oppilasta) ja vanhempien kyselylomakkeet saman koulun vanhempainillalla (14 vanhempaa ja kolme opettajaa). Kyselylomakkeita muutettiin nuorilta ja vanhemmilta saatujen palautteiden mukaan instruktoiden osalta. Seuraavaksi 20 yhdeksäsluokkalaista ja heidän vanhempansa (16 lomaketta palautui) osallistui kyselylomakkeiden esitetaukseen. Samalla testattiin kyselylomakkeiden koodausmenettelyä, jotta voitiin yhdistää nuoren ja vanhemman vastaukset. Vastauksista laadittiin havaintomatriisit, ja tuloksia tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumin. Erityisesti tarkasteltiin, olivatko nuoret ja vanhemmat ymmärtäneet kysymykset oikein. Avoimien kysymysten määrää vähennettiin ja kysymyksiä muokattiin aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjen mukaisiksi.

Seuraavassa vaiheessa kyselylomakkeet jaettiin asiantuntijapaneelille, jona toimi yhdeksän ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnoissa opiskelevan koulu-terveydenhoitajan ryhmä. Heitä pyydettiin merkitsemään lomakkeisiin jokaisen kysymyksen kohdalle 1, mikäli kysymys oli selkeä ja yksiselitteinen, x, mikäli he olivat epävarmoja, oliko kysymys selkeä, ja 2, mikäli kysymys oli epäselvä tai moniselitteinen. Lisäksi ryhmä otti asiantuntemuksensa perusteella kantaa kyselylomakkeiden sisältöön ja ulkoasuun. Asiantuntijoiden lausuntojen perusteella vastausohjeita selvennettiin, joidenkin kysymysten sanamuotoa tarkennettiin, kysymysten järjestystä muutettiin ja vieläkin jätettiin muutama kysymys pois. Nuorten kyselylomake (liite 1) muodostui 44 kysymyksestä, joista viisi oli avointa. Vanhempien kyselylomakkeeseen (liite 2) jäi 36 kysymystä, joista myös viisi oli avointa kysymystä. Lomakkeiden luettavuutta lisättiin väliotsikoinnilla.

Haastatteluteemat

Sekä opettajien ja terveydenhoitajien teemahaastattelujen että nuorten ryhmähaastattelujen teemat muodostettiin tutkimustehtävälähtöisesti. Opettajien ja terveydenhoitajien haastatteluteemat olivat nuorten alkoholinkäyttö osana nuorisokulttuuria, nuorten alkoholinkäytön ehkäisy, perheen ja koulun kasvatustoiminta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä ja toiminta tulevaisuudessa nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi (liitteet 3 ja 4). Nuorten ryhmähaastatteluteemat olivat porilainen nuorisokulttuuri, nuorten alkoholinkäyttö osana nuorisokulttuuria, perhe ja koulu alkoholinkäytön ehkäisyssä ja alkoholinkäytön ehkäisyn tulevaisuus. Myöhemmin ryhmähaastatteluteemoihin lisättiin nuorten kyselylomakkeiden avoimissa vapaa-ajan viettoa kuvaavissa vastauksissa usein ilmaistut käsitteet ”hengaus”, ”bailaus” ja ”kaverin kanssa kaupungilla”. (Liite 5)

Haastatteluteemoja testattiin haastatteleamalla yksi yläkoulun opettaja ja yksi kouluterveydenhoitaja. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tältä pohjalta teemoja vähennettiin ja jätettiin aiempaa avoimemmiksi. Careyn (1994) mukaan ryhmähaastattelutilanteessa saisi olla enintään viisi asiakokonaisuutta. Jos teemoja on liikaa, haastattelu jää pinnalliseksi. Ryhmähaastattelua harjoiteltiin kahden kuuden hengen nuorisoryhmän kanssa ilman nauhoitusta. Ryhmähaastattelutilanteeseen liittyvät tekijät vaativat erityistä huomioon ottamista. Tavoitteellinen eteneminen temasta toiseen edellyttää haastattelijalta taitoa vireyden ylläpitämiseen. Kokemuksen perusteella päädyttiin varsinaisessa aineistonkeruussa muodostamaan tytöistä ja pojista eri ryhmät.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmät ja aineistot

Satakunnan ammattikorkakoulun, Porin terveystieteiden keskuksen ja porilaisten koulujen kesken on toteutettu erilaisia terveyden edistämishankkeita, joiden yhteydessä on havaittu nuorten käyttävän runsaasti alkoholia. Viimeaikainen nuoriin kohdistuva huumevalistus on jättänyt alkoholiasiat taka-alalle. Tutkimusjoukko kokonaisuudessaan muodostui harkinnanvaraisesti valittujen porilaisten perusasteen koulujen

yhdeksäsluokkalaisista nuorista, heidän vanhemmistaan ja terveysopetusta toteuttavista opettajista ja kouluterveydenhoitajista. Tutkimusluvut anottiin ja saatiin Porin terveysviraston johtajavalta hoitajalta keväällä 1999 ja mukana olevien koulujen rehtoreilta syksyllä 2000.

Nuorten kyselyaineisto

Tutkimuksessa kyselylomakkeisiin vastanneista kahdesta koulusta (koulu A ja koulu B) toinen edusti Porin kaupunkialueen koulua ja toinen kaukana keskustasta olevaa koulua. Näiden koulujen oppilaita vastasi kahdeksasta yhdeksännestä luokasta. Yhdeksänsiä luokkia näissä kouluissa oli yhteensä 11 ja oppilaita näillä luokilla kaikkiaan 265. Oppilaita tutkimukseen osallistuneissa luokissa oli 196, mutta kyselyn toteuttamisajankohtana pois koulusta oli 15 nuorta. Oppilasmäärä vaihteli luokittain 18 – 24 välillä. Vastausprosentti kyseisten luokkien oppilaiden osalta oli 92 (koulu A 91 % ja koulu B 95 %). Vastanneista 181 nuoresta oli tyttöjä 93 ja poikia 88. (Taulukko 4)

TAULUKKO 4 Nuorten kyselylomakeaineisto kouluittain

Koulu	Vastanneet		Yhteensä fr
	tytöt fr	poikat fr	
Koulu A	68	56	124
Koulu B	25	32	57
Yhteensä	93	88	181

Vanhempien kyselyaineisto

Kyselyyn vastanneet nuoret itse veivät kyselylomakkeet vanhemmilleen. Lomakkeita palautui 110, joten vanhempien vastausprosentti oli 61. Koulun A (52 %) ja koulun B (79 %) vanhempien vastausprosenttien eroon vaikutti ainakin osaksi rehtorin kanssa sovitun yhdysopettajan mahdollisuus opetuksen yhteydessä muistuttaa nuoria vanhempien vastausten palautuksesta. Äiti vastasi vanhempien kyselylomakkeeseen suurimmassa osassa (66) perheistä, isä seitsemässä perheessä, vanhemmat yhdessä 34 perheessä ja yksi vastaaja oli muu huoltaja (kolme ei vastannut kysymykseen). 109 vanhemman kyselylomakkeen vastauksia voitiin verrata perheen nuoren kyselylomakkeen vastauksien kanssa. Ei-vastanneista vanhemmista 39 oli tyttöjen ja 32 poikien vanhempia. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5 Vanhempien kyselylomakeaineisto kouluittain

Koulu	Vastanneet		Yhteensä fr
	tyttöjen vanhemmat fr	poikien vanhemmat fr	
Koulu A	35	30	65
Koulu B	19	26	45
Yhteensä	54	56	110

Nuorten ryhmähaastatteluaineisto

Nuorten ryhmähaastattelut toteutettiin kolmannen koulun (koulu C) yhdeksäsluokkalaisten kanssa. Ryhmähaastattelujen tarkoituksena oli syventää ja laajentaa kyselykomakkeilla saatua tietoa, josta syystä päädyttiin ottamaan mukaan kolmas koulu. Nuorten ryhmähaastatteluihin osallistui neljä kuuden yhdeksäsluokkalaisten ryhmää. Tytöt ja pojat olivat eri ryhmissä (kaksi poikien ryhmää ja kaksi tyttöjen ryhmää). Opettajat muodostivat ryhmät liikuntatuntien alussa niin, että ryhmähaastatteluun halukkaat 12 tyttöä ja 12 poikaa ilmoittautuivat.

Opettajien haastatteluaineisto

Tutkimukseen osallistuneiden koulujen rehtoreiden kanssa sovittiin haastateltavat opettajat ja haastatteluihin liittyvät menettelytavat. Kolmelta koululta (koulut A, B ja C) haastateltiin yhteensä 10 opettajaa, joiden opetusalueeseen tiedettiin jollakin tavalla liittyvän terveyden edistämisen sisältöjä. Opettajista naisia oli seitsemän ja miehiä kolme. Kolme haastatelluista opettajista oli iältään 30–39-vuotiaista, kolme 40–49-vuotiaista ja neljä yli 50-vuotiaista. Yläkouluikäisten opettajana oli toiminut kaksi 1–9 vuotta, kaksi 10–19 vuotta ja kuusi 20–29 vuotta. Opettajien pääasiallisesti opettamat aineet olivat biologia (1), kotitalous (1), käsityö (1), liikunta ja terveystieto (3), oppilaan ohjaus (2), uskonto ja psykologia (1) ja äidinkieli (1).

Kouluterveydenhoitajien haastatteluaineisto

Tutkimukseen osallistuneet neljä terveydenhoitajaa (koulut A ja B sekä kaksi muuta yläkouluu) sovittiin Porin terveystieteiden ylihoitajan kanssa. Kriteerinä oli, että kouluterveydenhoitajat olivat toimineet eri yläkouluissa ja tekivät kokopäiväisesti kouluterveydenhoitajan työtä. Kaikki kouluterveydenhoitajat olivat naisia. Haastateltujen terveydenhoitajien työhön sisältyi yhtenä osana yhdeksäsluokkalaisten terveyden edistämistoiminta. Heistä kaksi oli toiminut alle 10 vuotta ja kaksi yli 10 vuotta yläkouluikäisten terveydenhoitajana. Iältään yksi kouluterveydenhoitaja oli alle 40-vuotias ja kolme yli 40-vuotiaista.

Aineiston keruun aikataulu

Tutkimuksen aineisto kerättiin kevään 2001 aikana niin, että ensin toteutettiin nuorten ja heidän vanhempiansa kyselyt. Tämän jälkeen haastateltiin opettajat ja terveydenhoitajat. Viimeiseksi tehtiin nuorten ryhmien haastattelut. Aineistonkeruun järjestys perustui triangulaationäkökulman mahdollisimman tehokkaaseen hyödyntämiseen. Aineiston keruun edetessä voitiin käyttää hyödyksi edellisessä vaiheessa kerättyä tietoa.

Kvantitatiivisen aineiston keruu

Koulujen rehtorien nimeämien yhdysopettajien kanssa sovittiin tunnit, joiden aikana yhdeksäsluokkalaisten nuoret voivat vastata kyselyyn. Tutkija oli itse läsnä

seitsemän luokan tunnilla; kolmen luokan oppilaat vastasivat opinto-ohjaajan omilla tunneilla hänen opastuksellaan. Ko. opinto-ohjaaja oli seuraamassa aiemmin kyselyn toteuttamista neljän luokan kanssa. Vastausaikaa kaikilla nuorilla oli 45 minuuttia. Opettajien kanssa oli sovittu, että kaikki olivat luokassa koko oppitunnin keston ajan, vaikka olisivat vastanneet nopeammin. Tällä tavoin voitiin varmistua riittävästä paneutumisesta vastauksiin. Suullisessa instruktiossa painotettiin, että jokainen vastaisi oman käsityksensä ja mielipiteensä mukaan. Lomakkeet kerättiin niitä varten varattuun laatikkoon.

Samalla kun nuorille jaettiin kyselylomakkeet, he saivat vanhemmille osoitetun kyselylomakkeen avoimessa kirjekuoressa kotiin vietäväksi. Nuorille kerrottiin, että osa vanhemmille tarkoitetuista kysymyksistä oli samansisältöisiä kuin heidän vastaamissaan lomakkeissa ja osa erilaisia. Vanhempien kyselylomakkeen saatekirjeessä oli vastausajaksi määritelty kaksi viikkoa. Nuoret palauttivat vanhempiensa täyttämät kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa koululle tarkoitusta varten jätettyihin postilaatikoihin. Yhdysopettajat muistuttivat nuoria lomakkeiden palauttamisesta. Valtaosa lomakkeista palautui annetussa ajassa, muutama myöhemmin. Myös myöhemmin tulleet lomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen.

Kunkin nuoren kyselylomakkeeseen ja hänen vanhemmilleen osoitettuun kirjekuoreen oli merkitty sama koodi, jotta jälkepäin voitiin yhdistää samaan perheeseen kuuluvat nuori ja vanhemmat. Koodi oli merkitty selvästi näkyviin ja se muodostui koulutunnisteista 01 (koulu A) tai 02 (koulu B) ja juoksevasta numerosarjasta 001 alkaen.

Kvalitatiivisen aineiston keruu

Kolmen koulun (koulut A, B ja C) rehtorien kanssa neuvoteltiin menettelytavoista opettajien haastattelujen toteuttamiseksi. Haastatteluajankohdat ja -paikat sovittiin haastateltavien terveyden edistämisen aihealueita opettavien opettajien kanssa. Ajankohdat olivat joko opettajien vapaatuntien aikaan päivällä tai koulupäivän päätyttyä. Aikaa yhteen haastatteluun kului 20 - 50 minuuttia. Opettajat valitsivat itse rauhallisen ja mahdollisimman häiriöttömän haastattelupaikan. Haastatteluista kahdeksan toteutui kouluilla ja kaksi tutkijan työhuoneessa.

Tutkija sopi neljän kouluterveydenhoitajan (koulujen A ja B sekä kahden muun koulun terveydenhoitajat) kanssa haastatteluajankohdat ja -paikat. Ajankohdat olivat työpäivän aluksi tai päätteeksi. Aikaa yhteen haastatteluun kului 30 - 40 minuuttia. Terveystenhoitajien haastatteluista yksi toteutui vastaanottotilassa, kolme tutkijan työhuoneessa.

Opettajien ja terveydenhoitajien kanssa keskusteltiin aihealueesta etukäteen, jotta he voivat orientoitua haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin pienikokoisella pöytänauhurilla haastateltavien luvalla.

Nuorten ryhmähaastattelut tehtiin yhdellä koululla (koulu C), joka oli eri kuin kyselytutkimukseen osallistuneet koulut. Ryhmiä oli yhteensä neljä, joista kahteen osallistui kuusi tyttöä ja kahteen kuusi poikaa. Koulun rehtorin kanssa sovittiin liikuntatunnit, joiden aikana ryhmähaastattelut voitiin toteuttaa. Liikuntatuntien alussa opettajat valitsivat ryhmähaastatteluihin osallistuvat oppilaiden ilmoittautumisen perusteella. Tyttöjen ryhmähaastattelupaikkana oli tyhjä liikun-

nanopettajien huone ja poikien uimahallin kabinetti. Tytöt istuivat ympärässä ilman pöytää, pojat pöydän ympärillä. Ryhmähaastattelut kestivät kaikki n. 30 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin pienellä pöytänauhurilla nuorten luvalla.

Nuoret eivät tienneet etukäteen haastattelusta, joten ennen sen aloittamista jokaisen ryhmän kanssa käytiin keskustelua aihepiiristä ja tutkimuksen tarkoituksesta. Haastattelijalla ei ollut tietoa haastateltavien nuorten elämänsenteesta tai terveystietäytymisestä. Nuoret esittivät kysymyksiä muun muassa siitä, miten heidän vastauksiaan käytetään ja onko mahdollista, että heidän yksittäiset vastauksensa tunnustetaan. Keskustelun aikana pyrittiin luomaan haastattelulle luottamuksellinen ilmapiiri. Sen seikan tunnustaminen, että nuoret ovat eri sukupolvea kuin haastattelija, koettiin tärkeäksi. Kummallakin osapuolella, haastateltavilla ja haastattelijalla, oli omat käsityksensä ja kulttuurinsa taustalla. (Välimaa 2000.) Tässä tutkimuksessa nuorten ryhmähaastatteluissa käytettiin faktuaalista lähestymistapaa, koska haastateltavia yhdisti sama asia ja haluttiin tietoja nuorten sosiaalisesta ympäristöstä (Sulkunen 1990).

Ryhmähaastattelutilanteet aloitettiin niin, että jokainen osallistuja sai kuvata vuorollaan kokemuksiaan alkoholinkäytöstä osana nuorisokulttuuria. Tarkoitus oli, että jatkoteemojen kohdalla edettäisiin keskustelemalla, mutta yleensä nuoret vastasivat vuoron perään, joskin toiset auttoivat ja täydensivät toistensa vastauksia. Haastattelija pyrki olemaan mahdollisimman neutraali mutta keskustelua ohjaava ja aktivoiva (Krueger 1994; Sim 1998). Haastateltavien käyttäytymisestä, ilmeistä ja muusta sanattomasta viestinnästä tehtiin muistiinpanoja, joiden perusteella kustakin nuoresta muodostettiin vuorovaikutusta ryhmätilanteessa kuvaava ilmaus (liite 7). Nauhoitetun ryhmähaastattelun jälkeen keskusteltiin vielä vapaasti aihepiiristä tai muista nuorten mieltä askarruttavista kysymyksistä. Fyysiset olosuhteet tehtiin sellaisiksi, että vuorovaikutteinen keskustelu oli mahdollista. Menetelmän erityisenä etuna pidetään aineiston tuottamista sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Morgan 1988; Krueger 1994.) Teemojen painottumisessa oli ryhmien välillä eroa, joka näkyi teemakohtaisesti saadun tiedon määrässä ja laadussa (vrt. Mäenpää, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2002). Ryhmähaastatteluiden aineisto muodostui puheenvuorojen sisällöstä ja osallistujien vuorovaikutuksesta ryhmässä.

7.3 Tutkimusaineistojen käsittely ja analysointi

7.3.1 Kvantitatiivisen aineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti. Nuorten ja vanhempien kyselylomakkeiden strukturoidut vastausvaihtoehdot oli koodattu valmiiksi lomakkeen laadintavaiheessa. Kysymykset olivat nominaali-, ordinaali- tai intervalliasteikollisia. Avoimien kysymysten osalta luokitus ja koodaus tehtiin vasta, kun aineisto oli kerätty. Havaintomatriisit tehtiin erikseen nuorten aineistosta ja vanhempien aineistosta. Lisäksi muodostettiin oma matriisi niistä perheistä, joista sekä nuori että vanhemmat olivat vastanneet. Kysymysten luokkia yhdistettiin aineiston tarkastelun ja harkinnan jälkeen silloin, kun luokassa oli vähän havaintoja. Aineiston ana-

lysoinnissa käytettiin Excel 97 -ohjelmaa, Tixel 6 -ohjelmaa ja SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10,0 - ja 11,5 -ohjelmia.

Kaikista muuttujista tulostettiin frekvenssijakaumat ja tehtiin tunnuslukuyhteenvetot, joiden pohjalta tarkasteltiin jatkoanalyysien käyttömahdollisuuksia. Tutkimustulokset esitetään taulukoina, ristiintaulukointeina ja graafisina havainnollistuksina. Taulukoissa tulokset ovat useimmin prosenttijakaumina. Ristiintaulukoinneilla kuvataan muuttujien välisiä suhteita erityisesti tyttöjen ja poikien sekä nuorten ja vanhempien vastausten perusteella. Ristiintaulukoinneissa tarkasteltiin tilastollisesti merkitsevää yhteyttä käyttäen Pearsonin Khiin neliö -testiä, kun sen käytölle asetetut edellytykset täyttyivät: korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseistä pienempiä kuin 5 ja jokaisen odotettu frekvenssi suurempi kuin 1 (Heikkilä 2001).

Keskiarvojen vertaamisessa käytettiin Studentin t-testiä silloin, kun muuttujat olivat normaalisti jakautuneita (Heikkilä 2001). Käytettäessä t-testiä taulukoissa esitetään ryhmien (nuoret ja vanhemmat, tytöt ja pojat, tyttöjen vanhemmat ja poikien vanhemmat) keskiarvot ja keskihajonnat, joita on käytetty varianssien yhtäsuuruustestiä tehtäessä. Spearmanin korrelaatiokerrointa (Rho) käytettiin mittaamaan riippuvuuden voimakkuutta kodin ilmapiiriin vaikuttavien käsitysten osalta.

Alkoholinkäytön ehkäisykeinojen tehokkuutta mittaavasta osiosta tehtiin eksploratiivinen faktorianalyysi, koska haluttiin saada yleiskuva siitä, miten muuttujat ryhmittyvät eri faktoreille nuorten ja vanhempien aineistojen osalta. Faktorianalyysin lähtökohtana oli varianssikovarianssimatriisin mallintaminen. Faktoreiden muodostamisen jälkeen tehtiin Varimax-rotointi, jonka tuloksena saatiin faktorilataukset. Faktoreihin hyväksyttiin muuttujat, joiden latauksen arvo oli yli 0,40. (Erätuuli, Leino & Yliluoma 1994; Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995.) Faktorit nimettiin kunkin faktorin kärkimuuttujan mukaan. Faktoreiden muuttujista muodostettiin vielä summamuuttujat. Summamuuttujista laskettiin tyttöjen ja poikien sekä tyttöjen vanhempien ja poikien vanhempien keskiarvot, jotka jaettiin faktorien muuttujien määrällä. Näin saatiin t-testiä varten vertailukelpoiset keskiarvot.

Tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin p-arvolla. Merkitsevyytasot riippuvat käytetystä havaintoaineistosta ja sen suuruudesta. Saatuihin p-arvoihin on syytä suhtautua varauksella, koska ne eivät aina takaa tuloksien relevanttiutta. Merkitsevyytasot ovat sopimuksenvaraisia. Tässä tutkimuksessa on tulokset raportoitu kolmella eri merkitsevyytasolla: $p < 0,001$ (tilastollisesti erittäin merkitsevä), $p < 0,01$ (tilastollisesti merkitsevä) ja $p < 0,05$ (tilastollisesti melkein merkitsevä). (Tähtinen & Kaljonen 1996; Metsämuuronen 2000.) Tulosten esittämisen yhteydessä p:n arvot on raportoitu vain niissä kuvioissa tai taulukoissa, joissa jollakin kohdin on tilastollista merkitsevyyttä.

7.3.2 Kvalitatiivisen aineiston käsittely ja analysointi

Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin käyttäen sisällön analyysia. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. (Downie-Wamboldt 1992; Burns & Grove 1997; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Sisällön analyysillä pyrittiin saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotettiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita (Polit & Hungler 1995; Burns & Grove 1997). Sisällön analyysissa voidaan edetä joko lähtien aineistosta eli induktiivisesti tai aikaisemmasta käsitejärjestelmästä eli deduktiivisesti (Sandelowski 1995). Lisäksi ennen analyysin aloittamista on tutkijan päätettävä, analysoidaanko vain se, mikä on selvästi ilmaistu, vai analysoidaanko myös piilossa olevia viestejä (Morse 1994; Burns & Grove 1997). Tässä tutkimuksessa kvalitatiivinen aineisto analysoitiin induktiivisesti ja vain selvät ilmaukset otettiin huomioon.

Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Polit & Hungler 1995; Burns & Grove 1997.) Tässä tutkimuksessa teemahaastattelujen analyysiyksiköksi valittiin lausuma. Haastattelujen kirjoittamisen ja analyysiyksikön valinnan jälkeen haastatteluaineisto luettiin uudelleen aktiivisesti (Dey 1993). Opettajien ja terveydenhoitajien haastattelujen litteroinneista kertyi 95 sivua tekstiä ja nuorten ryhmähaastatteluista 32 sivua (pistekoko 12, riviväli 2, marginaalit 2 cm).

Induktiivisen sisällön analyysin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, ryhmitely ja abstrahointi. Pelkistämävaiheessa aineistosta koodattiin eri väreillä ilmauksia, jotka liittyivät tutkimustehtäviin. Ryhmiteltäessä aineistoa yhdistettiin pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen eli muodostettiin alakategoriat. Abstrahointivaiheessa muodostettiin yleiskäsitteiden avulla yläkategoriat. (Polit & Hungler 1995; Burnard 1996; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Kategoriat on raportoitu analyysin tuloksina (Marshall & Rossman 1995). Suorien lainauksien tarkoituksena on lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle, minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat muodostettiin (Patton 1990). Lainauksien jälkeen olevien merkkien selitykset on esitetty liitteessä 6.

Kyselylomakkeiden avoimien kysymysten vastaukset kvantifioitiin niin, että laskettiin, kunka monta samaa asiaa kuvaavaa lausumaa ilmeni aineistossa. Samaa asiaa kuvaavista ryhmistä muodostettiin luokat, jotka nimettiin sisällön mukaan. Luokat ja lausumien määrät on raportoitu analyysin tuloksina. Kvantifiointia ei käytetty tilastollisen analyysin tekoon. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

7.3.3 Triangulaatio

Denzinin (1989) mukaan on olemassa neljänlaista triangulaatiota: metodologinen triangulaatio, tutkijaan liittyvä triangulaatio, tutkimusaineistoon liittyvä triangulaatio ja teoreettisiin lähtökohtiin liittyvä triangulaatio. Myöhemmin triangulaation muodoiksi on lisätty analyysiin liittyvä triangulaatio ja tieteidenvälinen triangulaatio (Janescik 1994; Begley 1996.) Tässä tutkimuksessa käytettiin metodologista

triangulaatiota, jolla tarkoitetaan laadullisten tai määrällisten tai molempien metodien yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Aineisto kerättiin sekä kyselylomakkeilla että haastatteleamalla ja analyysimenetelminä oli sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Määrälliset ja laadulliset menetelmät ovat toisiaan täydentäviä, ja niiden käyttö yhdessä oli perusteltua, koska tutkimusaihe oli monitahoinen ja osittain vaikeasti lähestyttävä (Morse 1991; Knafl & Gallo 1995; Polit & Hungler 1995).

Metodologista triangulaatiota voidaan käyttää samanaikaisesti tai jaksoittain (Leino-Kilpi 1997). Tässä tutkimuksessa triangulaatiota toteutettiin jaksottain, koska aikaisemmassa vaiheessa saatua tietoa syvennettiin seuraavassa vaiheessa. Aineiston keruun aikana triangulaatio toteutui ajallisesti niin, että ensin tehtiin nuorten ja vanhempien kyselyt ja sen jälkeen opettajien ja terveydenhoitajien teema-haastattelut. Viimeiseksi haastateltiin nuoret ryhmissä, jolloin tutkijalla oli käsitys aikaisemmin kerätystä tiedosta. Analyysi- ja johtopäätösvaiheessa edettiin määrällisestä aineistosta laadulliseen, mutta määrälliseen aineistoon palattiin uudelleen eri vaiheissa. Tulokset ja johtopäätökset esitetään tutkimustehtävittäin, jolloin triangulaation on mahdollista todentua tutkimuksen loppuun asti.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tuloksia käsittelevässä luvussa kvantitatiivisen aineiston osalta esitetään kaikkien nuorten ja kaikkien vanhempien vastausten lisäksi vertailua niiden nuorten, joiden vanhemmat vastasivat, ja heidän vanhempiansa välillä. Kvalitatiivinen aineisto on pelkistetty alakategorioiksi, joista muodostettiin yläkategoriat ja yhdistävät kategoriat. Sisällön analyysin havainnollistamiseksi esitetään suoria lainauksia.

8.1 Taustatietoja yhdeksäsluokkalaisista ja heidän vanhemmistaan

Kolmeen neljäsosaan tutkimukseen osallistuneiden nuorten perheistä kuului sekä äiti että isä. Vain äidin kanssa asui 13 % nuorista. Tyttöjen ja poikien välillä ei juurikaan ollut eroa perhekoostumuksessa vanhempien osalta. (Taulukko 6)

TAULUKKO 6 Perhekoostumus vanhempien osalta sukupuolen mukaan/nuorten kysely

Perhekoostumus vanhempien osalta	Tytöt %	Pojat %	Kaikki %
Äiti ja isä	74	74	74
Vain äiti	16	9	13
Äiti ja isäpuoli	8	10	9
Muunlainen	2	7	4
Yhteensä	100 N=93	100 N=88	100 N=181

Äideistä vähän yli puolella oli opisto- tai korkeakoulutasoinen koulutus, isistä runsaalla kolmasosalla. Äideistä 83 %:lla oli kansalais- tai peruskoulun tai lukion jälkeisiä opintoja, isien kohdalla vastaava luku oli 70 %. (Taulukko 7) Porissa työkäisestä väestöstä kaiken kaikkiaan 58,5 %:lla on opisto- tai korkeakoulutasoinen koulutus (<http://www.pori.fi/kan/so/tunnusluvut>) ja koko maassa 61 %:lla (<http://statfin.stat.fi/StatWeb/table.asp>). Viimeisen vuoden aikana työttömänä

tai pakkolomalla molemmat vanhemmat olivat olleet 6 %:ssa perheitä ja toinen vanhempi 17 %:ssa perheitä. Työttömyysaste mukaan lukien lomautukset oli koko Porissa noin 18 % (<http://www.pori.fi/kan/so/tunnusluvut>).

TAULUKKO 7 Tutkittavien vanhempien koulutusmuoto / vanhempien kysely

Koulutusmuoto	Äidin koulutus %	Isän koulutus %
Opisto- tai korkeakoulu- tasoinen koulutus	54	39
Ammattikoulu	29	31
Kansalais-, keski- tai peruskoulu tai lukio	17	30
Yhteensä	100 N=106	100 N=96

Viimeisimmän koulutodistuksen keskiarvo sijoittui pääosalla nuorista 7,5 - 8,9 välille. Noin neljäsosalla oli tätä alempi keskiarvo ja alle kymmenesosalla tätä korkeampi keskiarvo. Selkein ero koulumenestyksessä oli, kun pojista jopa viidesosa ja tytöistä vain vähän yli kymmenesosa oli saavuttanut 8,5 - 8,9 keskiarvon. (Taulukko 8) Peruskoulun päätyttyä suurin osa nuorista aikoi pyrkiä jatkamaan opintojaan lukiossa ja vajaa kolmasosa aikoi pyrkiä ammatilliseen koulutukseen tai tehdä jokin muuta. Tytöistä lukioon aikoi 71 % ja pojista 62 % (taulukko 8).

Vähän yli neljäsosalla yhdeksäsluokkalaisista oli viikkorahaa käytettävissä 60 - 100 mk (n. 10 - 16,80 €). Vajaa viidesosa ilmoitti käytössään olevan viikkorahan tätä suuremmaksi. 40 - 59 mk (n. 6,70 - 9,80 €) sai neljäsosa nuorista ja sitä vähemmän noin kolmasosa. Tytöistä puolet sai yli 60 mk (10 €) viikkorahaa ja pojista vain kaksi viidesosaa. (Taulukko 8)

Nuoret kokivat elämäntapansa enimmäkseen melko terveeksi, kun taas heidän vanhempansa pitivät nuoren elämäntapaa yleisemmin terveenä. Pojista lähes kaksi viidesosaa arvioi elämäntapansa terveeksi, kun vastaava määrä tytöistä oli noin neljäsosa. (Taulukko 8).

TAULUKKO 8 Nuorten todistuksen keskiarvo, arvio koulutusorientaatiosta, viikkorahan määrä ja arvio elämäntavasta sukupuolen mukaan/nuorten kysely

	Tytöt Pojat		Kaikki
	%	%	%
Keskiarvo			
-6,9	9	15	12
7,0-7,4	17	12	15
7,5-7,9	30	22	26
8,0-8,4	25	23	24
8,5-8,9	12	21	16
9,0-10	7	7	7
Yhteensä	100	100	100
Koulutusorientaatio			
Lukioon	71	62	66
Ammattioppilaitokseen	25	33	29
Ei osaa sanoa	4	5	5
Yhteensä	100	100	100
Viikkoraha mk / €			
-14 mk / 2,35 €	8	4	6
15-24 mk / 2,50-4 €	7	8	7
25-39 mk / 4,20-6,60 €	14	21	18
40-59 mk / 6,70-9,80 €	21	28	24
60-100 mk / 10-16,80 €	32	23	28
101-200 mk / 17-33,60 €	12	8	10
201- mk / 33,80 €-	6	8	7
Yhteensä	100	100	100
Elämäntapa			
Terve	24	38	30
Melko terve	63	53	59
Melko epäterve tai epäterve	13	9	11
Yhteensä	100	100	100
N=90-93 N=87-88 N=177-181			

8.2 Alkoholi osana porilaisten yhdeksäsluokkalaisten elämää

Nuorten ryhmähaastatteluaineistosta muodostettiin kouluajan ulkopuolista ajankäyttöä kuvaavista ilmauksista neljä yläkategoriaa: porilainen nuorisokulttuuri, nuorten vapaa-ajanvietto, nuorten harrastukset ja sukupuolten väliset erot alkoholinkäytössä (kuvio 10). Nuoret kuvasivat porilaisen nuorisokulttuurin olevan pääasiassa kavereiden kanssa oleilua kaupungilla, erityisesti kävelykadulla. Alkoholinkäyttö kuuluu oleellisena osana nuorten elämään.

*Aika paljon kun kävelykadullakin kävelee, niin näkee, että ne vaan on siellä eikä tee varsinaisesti mitään. Ne vaan on. Ja juuruu toisista. (R, T3)
Just aika paljon käydään nuorisotalolla ja Annankatu kuudessa. Kaikkee teatteria ja semmosia. (R, T3)*

Varmaan kännissä on hauskeempaa. (R, P2)
Ilo ilman viinaa on teeskentelyä. (R, P2)
Juu. Suomalainen shaunailta (R, P2)
Se on helppo tapa pitää hauskaa. Unohtaa nämä kaikki koulujutut ja tällaset. (R, P1)
Ei se oo pelkästään se alkoholi, kaikki paineet ja jokaisella on nyt omat ongelmansa. Jotkut purkaa ne omalla tavallansa, jotku liikkuu ja jotku juo. Ja jotku tekee molempii. (R, T2)

Jos joku kaveriporukasta on kovasti humalassa, hänestä pidetään huolta. Nuoret olivat kaikissa ryhmissä sitä mieltä, että hauskaa voi pitää ilman alkoholia-kin ja että kyse on jokaisen omasta valinnasta. Tätä ei heidän mielestään kaveriporukassa ihmetellä. Yleisesti nuoret eivät ajatelleet, että Porissa olisi alkoholi-myönteinen ilmapiiri, mutta alkoholi kuuluu nuorisokulttuuriin.

Siitä puhutaan usein, että nuoret juo. Se ei oo kuitenkaan sellasta, että kaikki jois. (R, P1)
Kaikki ei käytä ollenkaan (R,P2)

Nuoret kertoivat viettävänsä vapaa-aikaansa paljon kavereiden kanssa harrastuksissa, mutta myös nukkumalla ja tekemättä mitään.

Kavereiden ja harrastusten parissa. (R, P1)
Ollaan kotona ja katellaan telkkarii tai mennään kaupungille. (R, T4)

Myös erilaiset harrastukset kuuluvat nuorten elämään ja osa viettää aikaansa esimerkiksi nuorisotalolla. Tytöt mielsivät nuorisokulttuuriin kuuluvaksi erilaisia harrastuksia, pojat olivat sitä mieltä, että Porissa nuoret juovat paljon ja se on nuorisokulttuuria.

Autourheilua ja kalastusta. (R,P1)
Tietokoneen kanssa yleishäsäämistä. (R, P2)
...aerobikkia ja ratsastusta ja hevosten hoitoa ja maataloustyötä. (R, T3)

Tytöt pohtivat naisten aseman muuttumista yleisesti yhteiskunnassa: tytöt ovat nykyään entistä tasa-arvoisempia poikien kanssa. Juuri tytöt nostivat ryhmähaastatteluissa sukupuolten välisen eron alkoholinkäytössä: pojat käyttävät tyttöjä enemmän määrällisesti, mutta tytöistä käyttää usempi kuin pojista.

Kyllä pojat juo määrällisesti enemmän.(R, T2)
Kyllä nyt on tullu tytöistä niin sanotusti kovempii. Moni on yhtä kova kun pojatkin. (R, T2)

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
Kavereiden kanssa Kaupungilla, kävelykadulla Nuorisotalolla, Annankatu 6:ssa Teatteria, tytöt Oleilua Juomista, pojat Ei alkoholimyönteinen ilmapiiri	Porilainen nuorisokulttuuri	Nuorten ajankäyttö kouluajan ulkopuolella
Kavereiden kanssa Harrastuksissa Kotona Tietokoneen parissa Nukkumalla Tekemättä oikein mitään	Nuorten vapaa- ajan vietto	
Liikunta Hevosurheilu, tytöt Autourheilu, pojat Tietokoneasioita Musiikki Piirtäminen Maataloustyöt Kalastus	Nuorten harrastukset	
Pojat käyttävät määrällisesti enemmän Tytöistä käyttää useampi Pojat tulevat väkivaltaisiksi Tytöistä tullut kovempia Tyttöjen asema muuttunut yhteiskunnassa Tasa-arvoisuus	Sukupuolten väliset erot alkoholinkäytössä	

KUVIO 10 Nuorten ajankäyttö kouluajan ulkopuolella ryhmähaastattelujen mukaan

Kyselylomakkeiden analysointivaiheessa nuorten havaittiin käyttävän usein avoimissa vastauksissa ilmauksia *hengaus, bailaus ja kaverin kanssa kaupungilla* kuvaamaan vapaa-ajanviettoa. Ryhmähaastatteluihin haluttiin selvittää näiden ilmausten sisältöä nuorille, koska ne selkeästi liittyivät vapaa-ajanviettoon. Hengauksella ymmärrettiin pyörimistä jossain, liikkumista paikasta toiseen ja ryyppäämistä (pojat).

Hengailu on just sitä, että ollaan jonkun porukan kans ja pyöritään jossain. (R, T4)

Bailaus liittyi diskoelämään. Pojat yhdistivät siihenkin kaljan juonnin.

Ehkä sillon mennään diskoon. (R, T3)

Ollaan diskossa ja juodaan kaljaa. (R, P2)

Kaverin kanssa kaupungilla oloa nuoret kuvasivat syömässä, elokuvissa tai ostoksilla käymisenä, istuskeluna myös kahviloissa, hauskanpitona ja jutteluna (tytöt) tai kaljan juomisena (pojat).

Yleensä jotain ostoksii tai mennään kuviin. (R, P1)

Jos käydään vaikka elokuvissa ja syömässä ja kattomassa vaikka vaatteita, meikkejä ja muuten pidetään hauskaa ja jutellaan. (R, T3)

Yhteenveto

Alkoholinkäyttö oli osa porilaisten yhdeksäsluokkalaisten vapaa-ajanviettoa. Tyttöjen ja poikien alkoholikäytöllä ei enää ollut selviä eroja kuten aikaisemmin. Kuitenkin edelleen löytyi joukko nuoria, jotka eivät käyttäneet alkoholia vaan heidän vapaa-aikansa täyttyi esimerkiksi harrastuksista.

8.3 Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsitysten vertailu nuorten alkoholikäytöstä

8.3.1 Nuorten alkoholinkäyttö

Nuorten ja vanhempien käsitykset nuorten alkoholikäytöstä erosivat toisistaan niin, että vanhemmat olettivat nuorten käyttävän alkoholia paljon harvemmin, kuin nuoret itse ilmoittivat. Nuorista lähes puolet käytti alkoholia noin kerran kuukaudessa tai useammin, alle kolmasosa harvemmin ja vähän yli viidesosa ei ollenkaan. Tytöistä 11 % ja pojista 3 % käytti alkoholia kerran viikossa tai useammin. Myös pari kertaa kuukaudessa alkoholia käyttävissä nuorissa oli hieman enemmän tyttöjä kuin poikia. Nuorten alkoholikäytön useutta koskevien nuorten ja vanhempien vastausten ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä niin, että vanhemmista yli puolet oli sitä mieltä, ettei nuori käyttänyt alkoholia ja nuorista vain noin neljäsosa. (Taulukko 9)

Viidesosa nuorista oli ollut tosi humalassa 2-3 kertaa, noin kuudesosa 4-10 kertaa ja vajaa kymmenesosa useammin kuin 10 kertaa. Lähes puolet ei ollut koskaan ollut tosi humalassa. Ne, jotka olivat olleet humalassa, olivat kokeneet ensimmäisen humalansa useimmiten 14 - 15 -vuotiaina. Tavallisimmin tämä tapahtui pienessä kaveriporukassa. (Taulukko 10)

TAULUKKO 9 Nuorten ja vanhempien käsitykset perheen nuoren alkoholinkäytön useudesta sukupuolen mukaan/nuorten ja vanhempien kyselyt

Alkoholinkäytön useus	Tyttöjen käsitykset %	Tyttöjen vanhempien käsitykset %	Poikien käsitykset %	Poikien vanhempien käsitykset %
Kerran kuukaudessa tai useammin	39	9	43	6
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	33	34	33	29
Ei käytä	28	57	24	65
Yhteensä	100 N=54	100 N=54	100 N=55	100 N=55
	P<0,001		P<0,001	

TAULUKKO 10 Nuorten humalakokemukset ja ensimmäisen humalakokemuksen seura sukupuolen mukaan/nuorten kysely

	Tytöt %	Pojat %	Kaikki %
Humalakokemusten määrä			
Ei koskaan	39	46	42
Kerran	17	12	15
2-3 kertaa	19	21	20
4-10 kertaa	15	13	14
Useammin kuin 10 kertaa	10	8	9
Yhteensä	100 N=93	100 N=88	100 N=181
Ensimmäisen humalakokemuksen seura (humalan kokeneet)			
Pienessä kaveriporukassa	59	61	59
Samaa sukupuolta olevan kaverin kanssa	19	8	14
Isossa kaveriporukassa	10	21	16
Muussa seurassa tai yksin	12	10	11
Yhteensä	100 N=58	100 N=51	100 N=109

Nuorten ja vanhempien vastausten välillä oli eroa kysyttäessä nuoren omasta alkoholinkäytöstä muihin nuoriin verrattuna (taulukko 11). Valtaosa vanhemmista oli sitä mieltä, että nuoret yleisesti käyttävät alkoholia liikaa. Tyttöjen vanhemmat olivat tilastollisesti merkitsevästi useammin sitä mieltä, että muut nuoret käyttävät alkoholia omaa tytärtä enemmän, kuin tytöt itse. Ryhmähaastatteluissa nuoret sanoivat, että heidät leimataan helposti alkoholinkäyttäjiksi. Nuoret kuvasivat alkoholinkäyttötyyliään niin, että osa nuorista käyttää alkoholia liikaa, osa sopivasti ja osa ei käytä ollenkaan. Joidenkin poikien mielestä juodaan usein sammumispisteseen asti, mutta joidenkin mielestä alkoholia ei käytetä tarpeeksi.

Se on kyllä sit melkein tappiin asti, sammumispisteeseen. (R, P2)

Talvisaikaan se ei kyllä oo järkevää. Tietysti jos on sisätiloissa, niin mikäs siinä. (R, P2)

Jotkut käyttää liikaa alkoholia, jotkut sopivissa suhteissa. Sitä yleistetään ehkä liikaa. Kaikki ei käytä ollenkaan. Leimataan helposti, että kaikki nuoret käyttää alkoholia. Ei osaa tehdä mitään muuta. (R, T3)

Se riippuu varmaan ihan henkilöstä. Jotkut tekee ihan muodin mukaan, toiset ei. (R, t4)

TAULUKKO 11 Nuorten ja vanhempien arviot perheen nuoren alkoholinkäytöstä verrattuna muihin samanikäisiin sukupuolen mukaan/nuorten ja vanhempien kyselyt

Nuoren alkoholin- käyttö verrattuna muihin saman- ikäisiin	Tyttöjen arvio %	Tyttöjen vanhempien arvio %	Poikien arvio %	Poikien vanhempien arvio %
Vähemmän	78	98	77	86
Yhtä paljon	22	2	21	13
Enemmän	0	0	2	1
Yhteensä	100 N=54	100 N=51	100 N=53	100 N=52
	p=0,007		p=0,317	

Siideri oli suosituin alkoholihuoma niiden tyttöjen keskuudessa, jotka käyttivät alkoholia vähintään kerran kuukaudessa ja olut vastaavaan ryhmään kuuluvien poikien keskuudessa; oluen juonnissa oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero niin, että pojat käyttivät sitä tyttöjä useammin. Useampi tyttö kuin poika käytti väkeviä alkoholijuomia vähintään kerran kuukaudessa. (Taulukko 12)

TAULUKKO 12 Nuorten alkoholinkäyttö vähintään kerran kuukaudessa eri alkoholilajien osalta sukupuolen mukaan / nuorten kysely

Alkoholijuoma	Tytöt %	Pojat %	Kaikki %	p
Siideri	41	30	36	0,223
Keskiolut	26	33	29	0,011
Väkevä alkoholi	20	16	18	0,787
Viini	10	16	13	0,274
Muu	1	1	1	0,564
	N=90-92	N=86-87	N=176-179	

Ryhmähaastatteluissakin tytöt painottivat erityisesti siiderin osuutta alkoholijuomaan, pojat olutta, mutta vain pojat toivat esiin runsaan väkevien juomien käytön.

Kerralla nolla seiskan jellona. (R, P2).

Tai puol korii kaljaa. (R, P2)

Ei nyt mitään korikaupalla. (R, P1)

Varmaa jotain siiderii ja kaljaa ja se riippuu vähän siitä esimerkiks, minkä kokonen sää oot. (R, T4)

Pikasimaa: pullo Koskenkorvaa ja kolme rusinaa. (R, P2)

Alkoholinkäyttö keskittyi viikonloppuun, erityisesti perjantaihin. Ryhmät pohtivat tyttöjen ja poikien alkoholinkäytön eroja. Poikien koettiin tulevan tyttöjä useammin väkivaltaisiksi alkoholia käytettyään. Erityisesti tyttöjen ryhmissä tuli esiin tyttöjen aseman muuttuminen yhteiskunnassa tasa-arvoiseksi poikien kanssa: tytöt voivat ryypätä ja rellestää aivan samalla tavalla kuin pojat eikä sitä ihmetellä. Nuorten käsitys oli, että pojat juovat viinaa määrällisesti enemmän, mutta tytöistä juo useampi kuin pojista.

No pojat tulee väkivaltaisiks. (R, T4)

Ei oo enää semmosii, että tytöt menee kiltisti pojan perässä vaan tytöt menee poikien edellä. (R, T4)

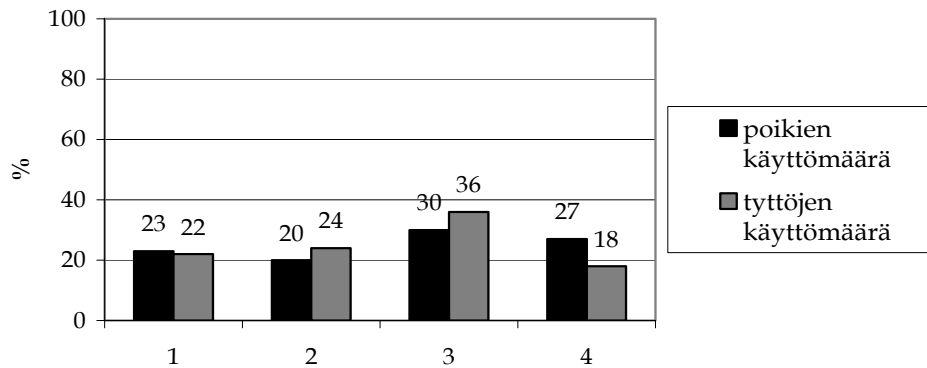
Pojat käyttää rankemmin. Jos on vaikka viis tyttöä, niin niistä käyttää useampi, mutta pojista yks käyttää enemmän kuin ykskään tytöistä. (R, T3)

Yli puolet nuorista oli nauttinut alkoholia viimeksi toisen kotona, vajaa puolet kadulla, puistossa tai muualla ulkona ja noin kolmasosa kotibileissä. Alkoholia oli viimeksi nauttinut yli neljäsosa myös omassa kodissa ja vajaa viidesosa diskossa. Ryhmähaastatteluissakin nuoret mainitsivat tavallisimmiksi alkoholinkäyttöpai-koiksi kaverin kodin ja kotibileet. Tyttöjen ja poikien alkoholin nauttimispaikoissa oli eniten eroa diskon osalta: tytöistä 24 % oli nauttinut viimeksi alkoholia diskossa, pojista 12 % ($p < 0,05$). (Taulukko 13)

TAULUKKO 13 Nuorten alkoholinnauttimispaikat viimeksi sukupuolen mukaan/ nuorten kysely

Alkoholin nauttimis- paikka viimeksi	Tytöt %	Pojat %	Kaikki %	p
Toisen kotona	58	53	56	0,484
Kadulla ym. ulkona	42	41	42	0,940
Kotibileissä	39	33	36	0,453
Kotona	27	28	27	0,878
Diskossa	24	12	18	0,033
Baarissa tai pubissa	5	3	4	0,530
Ravintolassa	3	5	4	0,634
	N=93	N=86-87	N=179-180	

Yhdeksäsluokkalaisista nuorista kolmannes käytti yleensä alkoholia kerralla 4-6 pulloa olutta tai siideriä (tai 3-4 paukkua). Vähän yli viidesosa ei ollut käyttänyt yhtään tai oli vain maistanut alkoholia, ja samoin vähän yli viidesosa käytti yleensä seitsemän pulloa tai enemmän olutta tai siideriä (tai viittä paukkua enemmän). Alkoholia käyttäneiden tyttöjen ja poikien kertamäärien erot näkyvät kuviossa 11.

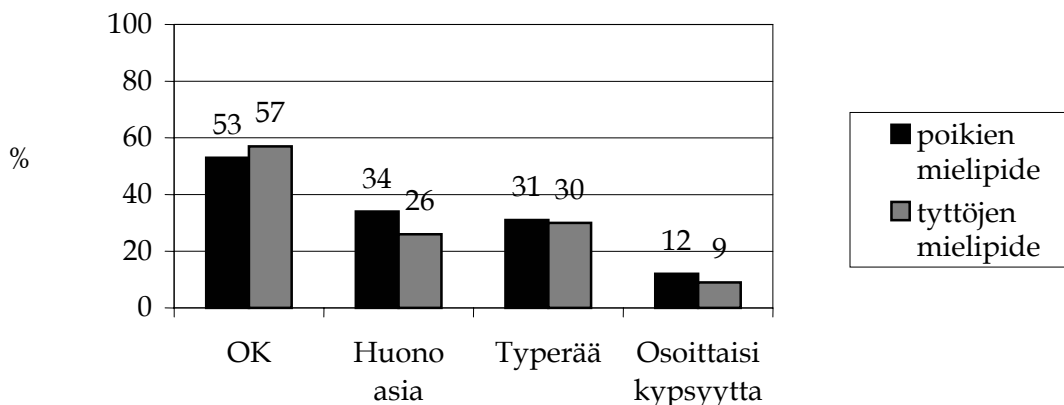


1= ei yhtään/maistaminen, 2=1-3 pulloa olutta tai siideriä/1-2 paukkua, 3=4-6 pulloa olutta tai siideriä/3-4 paukkua, 4= ≥ 7 pulloa olutta tai siideriä/ ≥ 5 paukkua

pojat N=86, tytöt N=90

KUVIO 11 Poikien ja tyttöjen alkoholin käyttömäärät kerralla/nuorten kysely

Nuoret arvioivat suhtautumisestaan omaan alkoholinkäyttöön kahden vuoden kuluttua neljän väittämän avulla (1 täysin samaa mieltä – 5 täysin eri mieltä). Yli puolet nuorista oli täysin tai lähes samaa mieltä vaihtoehdon alkoholinkäyttö *olisi ok* kanssa. Vain kolmasosa oli lähes tai täysin samaa mieltä vaihtoehdosta alkoholinkäyttö *olisi typerää* ja kymmenesosa vaihtoehdosta alkoholinkäyttö *osoittaisi kypsyyttä*. Tytöistä vähän useampi kuin pojista ajatteli alkoholinkäytön olevan *ok* kahden vuoden kuluttua ja pojista vähän useampi kuin tytöistä ajatteli alkoholinkäytön olevan *yhtäältä huonon asian ja typerää*, mutta toisaalta *osoittavan kypsyyttä* (kuvio 12).



pojat N=86-87, tytöt N=91-92

KUVIO 12 Nuorten mielipiteet suhtautumisesta alkoholinkäyttöön kahden vuoden kuluttua sukupuolen mukaan, täysin tai lähes samaa mieltä/nuorten kysely

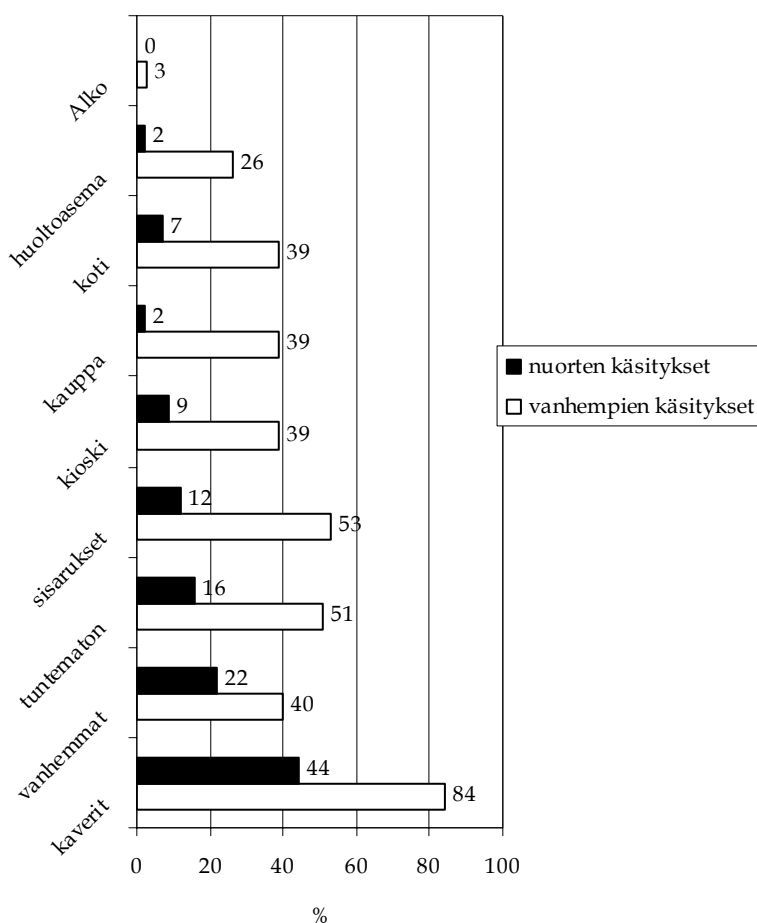
8.3.2 Nuorten alkoholinsaanti

Sekä nuorten että vanhempien käsitykset olivat samansuuntaisia nuorten alkoholin-

saantipaikoista. Nuorista lähes puolet vastasi saavansa alkoholi juomat kaverilta aina tai usein. Seuraavaksi yleisemmin alkoholi juomat saatiin isältä tai äidiltä ja vanhemmalta sisarukselta. Isä tai äiti haki tai tarjosi alkoholia useammin tytöille kuin pojille. Alkoholi juomia oli myyty yhdeksäsluokkalaisille nuorille kaupoista, kioskeista ja huoltoasemilta. Kaksi tyttöä oli saanut juomansa Alkosta, kylläkin harvoin.

Useimpien vanhempien käsitysten mukaan nuoret yleensä saivat alkoholi juomansa aina tai usein kavereilta, vanhemmalta sisarelta, joltakin tuntemattomalta tai vanhemmilta. Poikien vanhemmista useampi kuin tyttöjen vanhemmista ajatteli nuorten saavan alkoholi juomia vanhemmiltaan aina tai usein. Lähes kaikki (98 %) vanhemmat pitivät nuorten alkoholinsaantia erittäin helppona tai helppona.

Kuviosta 13 nähdään yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsitysten selkeät erot nuorten alkoholinsaannin osalta (aina tai usein -vaihtoehdot). Vanhempien käsitysten mukaan nuoret saivat alkoholi juomansa useammin kaikilta vaihtoehdoilta mainituilta tahoilta kuin nuorten itsensä mielestä. Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä kaikkien vaihtoehtojen kohdalla niin, että vanhemmat olettivat nuorten saavan alkoholia vanhemmiltaan useammin kuin nuorten oma käsitys oli.



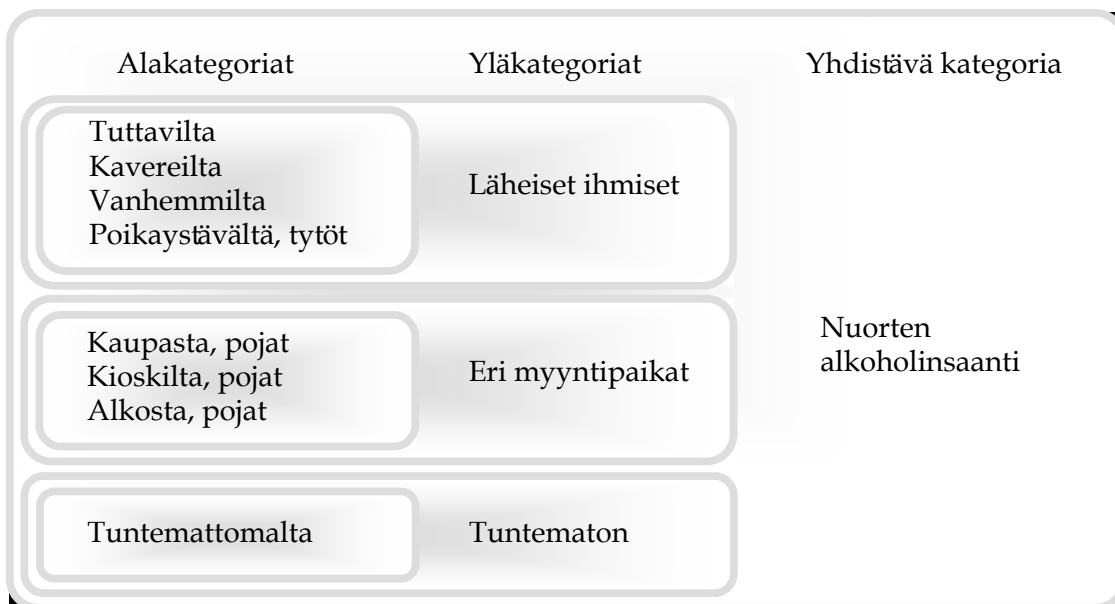
nuoret N=95-105, vanhemmat N=90-98

$p < 0,001$, kaikki vaihtoehdot

KUVIO 13 Nuorten alkoholinsaantipaikat aina tai usein nuorten ja vanhempien käsitysten mukaan/ nuorten ja vanhempien kyselyt

Ryhmähaastattelujen mukaan nuoret saivat alkoholia läheisiltä ihmisiltä, eri myyntipaikoista tai ennestään tuntemattomalta ihmiseltä. (Kuvio 14)

No jos siinä lähellä on joku vanha äijä, niin pyytää sen ostamaan sitten. (R, P1)
Tai jonkun kaverin, joka on yleensäkin täysikäinen. Tai vanhemmat. (R, P1)
Aina jossakin myydään. (R, P2)
Kyllä joku tuttu hakee. (R, T4)
Tai sitten jonkun poikakaveri ja se käy hakemassa. (R, T4)
Joku voi hakee, isosisko tai isosiskon kaveri tai joku muu tuttu. (R, T3)
Ja olihan täällä paikka, missä myytiin alaikäisille, mutta se suljettiin. Ja kyllähän kioskit myy eikä ne edes kysy papereita. Ne on jotain kulmagrillejä tai semmoisia. (R, T3)



KUVIO 14 Nuorten alkoholinsaanti nuorten ryhmähaastattelujen mukaan

8.3.3 Käsitykset nuorten alkoholinkäyttöön vaikuttavista tekijöistä

Sekä nuorten että vanhempien kyselylomakkeissa nuorten alkoholinkäyttöön vaikuttavia tekijöitä selvitettiin 10 muuttujaa sisältävällä kysymyssarjalla, jonka asteikko oli 1-4 (vaikuttaa paljon – vaikuttaa vähän). Alkoholin kokeilunhalu näytti vaikuttavan sekä alkoholia käyttäneiden tyttöjen että poikien mielestä yhtä paljon, mutta Khiin neliö -testin mukaan ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä. Tämän selitti tyttöjen (23 %) ja poikien (8 %) suuri ero vastausvaihtoehdoissa *vaikuttaa paljon*. Kaverien alkoholinkäyttö vaikutti poikien mielestä yhtä paljon kuin kokeilunhalu, mutta tyttöjen mielestä toiseksi vaikuttavin tekijä oli alkoholin rohkaiseva vaikutus. Halu todistaa aikuisuutta oli poikien mielestä useammin käyttöön vaikuttava tekijä kuin tyttöjen mielestä. Kavereiden painostuksella ja vanhempien alkoholinkäytöllä oli sekä tyttöjen että poikien mielestä vain vähäinen vaikutus. (Taulukko 14)

TAULUKKO 14 Alkoholia käyttäneiden nuorten käsitykset omaan alkoholinkäyttöön paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä sukupuolen mukaan /nuorten kysely

Alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät	Tytöt %	Pojat %	Kaikki %	p
Alkoholin kokeilunhalu	48	49	49	0,041
Alkoholin rohkaiseva vaikutus	44	30	38	0,278
Kaveritkin käyttävät alkoholia	40	39	39	0,724
Juttelu kavereiden kanssa helpompaa	25	37	31	0,242
Alkoholimyönteinen ilmapiiri	17	19	18	0,932
Tyttö-/poikaystävä käyttää alkoholia	13	8	11	0,690
Kaikki muutkin käyttävät alkoholia	10	21	16	0,129
Vanhemmat käyttävät alkoholia	7	3	5	0,733
Kavereiden painostus	4	6	5	0,271
Halu todistaa aikuisuutta	1	12	7	0,065
	N=54-72	N=50-66	N=104-138	

Niiden vanhempien mielestä, jotka olettivat nuoren käyttävän alkoholia, kokeilunhalu vaikutti alkoholinkäyttöön eniten. Vanhemmat pitivät myös kavereiden alkoholinkäyttöä, halua todistaa aikuisuutta ja vanhempien omaa alkoholinkäyttöä paljon vaikuttavina tekijöinä. (Taulukko 15)

TAULUKKO 15 Vanhempien (olettivat nuoren käyttävän alkoholia) käsitykset perheen nuoren alkoholinkäyttöön paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä sukupuolen mukaan/vanhempien kysely

Alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät	Tyttöjen vanhemmat %	Poikien vanhemmat %	Kaikki %	p
Alkoholin kokeilunhalu	54	82	68	0,301
Kaveritkin käyttävät alkoholia	50	53	52	0,494
Vanhemmat käyttävät alkoholia	43	53	48	0,028
Halu todistaa aikuisuutta	39	65	52	0,044
Kaikki muutkin käyttävät alkoholia	30	44	37	0,092
Kavereiden painostus	26	18	22	0,746
Alkoholin rohkaiseva vaikutus	21	53	37	0,141
Alkoholimyönteinen ilmapiiri	17	37	27	0,300
Tyttö-/poikaystävä käyttää alkoholia	16	38	27	0,477
Juttelu kavereiden kanssa helpompaa	13	19	16	0,597
	N=22-23	N=16-17	N=38-40	

Taulukossa 16 esitetään keskiarvot, keskihajonnat ja t-testin arvot nuorten ja vanhempien käsityksistä koskien alkoholinkäyttöön vaikuttavia tekijöitä. Levenen testin (F-testi) mukaan nuorten ja vanhempien varanssit olivat yhtä suuret. T-testi osoitti, että kavereiden ja kaikkien muiden alkoholinkäytöllä oli vanhempien mielestä tilastollisesti erittäin merkitsevästi enemmän merkitystä nuorten alkoholinkäytölle kuin nuorten mielestä. Samoin alkoholin rohkaisevalla vaikutuksella oli vanhempien mielestä tilastollisesti erittäin merkitsevästi suurempi vaikutus kuin nuorten mielestä.

TAULUKKO 16 Alkoholia käyttäneiden nuorten ja vanhempien, jotka vastasivat nuoren käyttäneen alkoholia, käsitykset alkoholinkäyttöön vaikuttavista tekijöistä /nuorten ja vanhempien kyselyt

Alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät	Vastaajat	N	ka	s	t-arvo	p
Kaveritkin käyttävät alkoholia	Nuoret Vanhemmat	134 40	3,70 3,13	0,56 0,82	5,07	<0,001
Kavereiden painostus	Nuoret Vanhemmat	137 40	2,61 2,17	1,02 0,90	2,42	0,017
Alkoholin kokeilunhalu	Nuoret Vanhemmat	136 40	2,81 2,95	1,06 0,93	0,76	0,447
Alkoholin rohkaiseva vaikutus	Nuoret Vanhemmat	138 40	3,67 2,70	0,62 1,07	7,25	<0,001
Halu todistaa aikuisuutta	Nuoret Vanhemmat	137 39	3,06 3,33	1,01 0,81	1,56	0,121
Juttelu kavereiden kanssa helpompaa	Nuoret Vanhemmat	135 39	3,34 2,82	0,85 0,91	3,32	0,001
Kaikki muutkin käyttävät alkoholia	Nuoret Vanhemmat	135 40	3,73 3,30	0,63 0,82	3,57	<0,001
Vanhemmat käyttävät alkoholia	Nuoret Vanhemmat	135 40	3,35 3,23	0,82 0,90	0,77	0,444
Alkoholimyönteinen ilmapiiri	Nuoret Vanhemmat	136 39	2,75 2,46	0,98 1,12	1,57	0,118
Tyttö-/poikaystävä käyttää alkoholia	Nuoret Vanhemmat	104 39	3,55 3,21	0,74 1,01	2,24	0,027

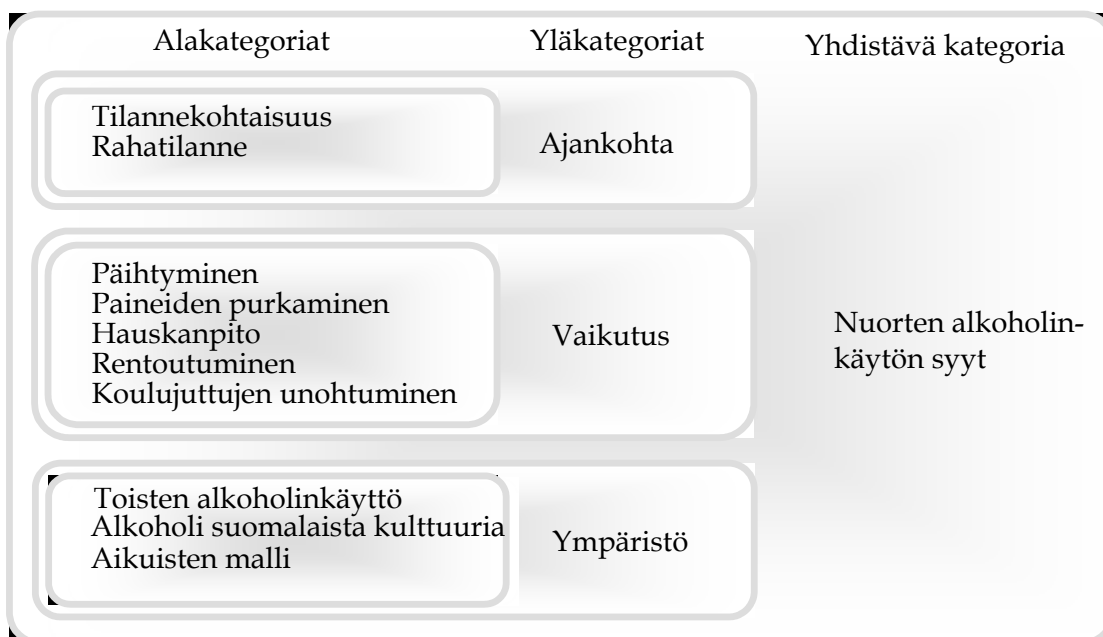
Nuorten haastatteluaineiston perusteella alkoholinkäytön syyt olivat ajankohta, alkoholin vaikutus ja ympäristö. Joillakin nuorilla näytti olevan alkoholinkäytön tarkoituksena vain, että alkoholi menee kunnolla päähän. (Kuvio 15)

Jotkut tekee ihan muodin mukaan, toiset ei. (R, T4)

Kun on mukana kaveriporukassa, niin tehdään aika paljon samaa, mitä kaveritkin. (R, T3)

Se on helppo tapa pitää hauskaa. Unohtaa nää viikon kaikki koulujutut ja tämmöset. (R, P1)

Suomalaista kulttuuria. (R, P2)



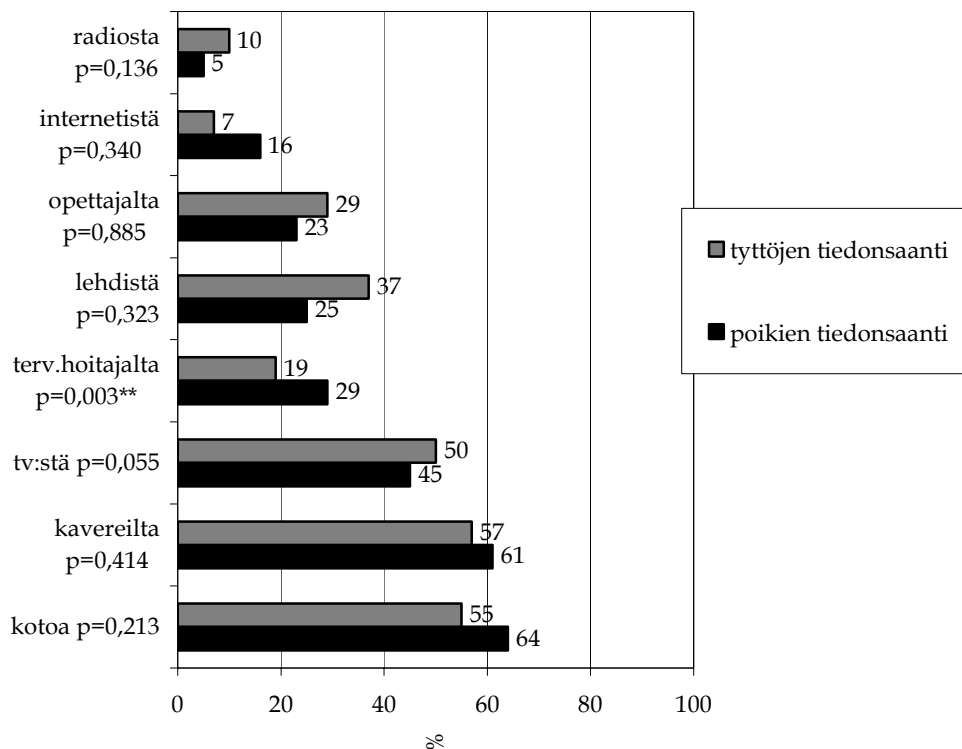
KUVIO 15 Nuorten alkoholinkäytön syyt nuorten ryhmähaastattelujen mukaan

Suurin osa (82 %) nuorista vastasi sanovansa todellisen syyn kieltäytyessään alkoholinkäytöstä kaveripiirissä, ja yli kolmasosa nuorista ilmoitti pyytävänsä jotakin alkoholitonta juotavaa. Kuitenkin joka viides (22 %) nuori vastasi, ettei pysty usein tai melko usein kieltäytymään alkoholinkäytöstä kaveripiirissä.

8.3.4 Nuorten tiedonsaanti alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista

Eniten tietoa alkoholista ja sen käytöstä nuoret saivat kotoa, kavereilta ja televisios-ta. Vähiten tietoa saatiin internetistä ja radiosta. Nuoret olivat saaneet tietoa terveydenhoitajalta ja opettajalta lähes saman verran molemmilta.

Tytöt olivat saaneet alkoholiasioista tietoa poikia enemmän lehdistä, televisios-ta ja radiosta. Pojat puolestaan ilmoittivat tiedonlähteikseen tyttöjä useammin kodin, kaverit ja internetin. Pojat kokivat saaneensa tietoa tyttöjä enemmän terveydenhoitajalta kun taas tytöt opettajalta. (Kuvio 16)



pojat N=86-88, tytöt N=89-92

KUVIO 16 Alkoholiasioihin liittyvä tiedonsaanti sukupuolen mukaan, erittäin paljon tai paljon/nuorten kysely

Yhteenveto

Nuoret käyttivät alkoholia paljon useammin kuin vanhempien käsitys oli. Vanhempien mielestä oman perheen nuori käytti alkoholia vähemmän kuin nuoret yleensä. Suurin osa humalan kokeneista nuorista oli ensimmäisellä kerralla juonut itsensä humalaan pienessä kaveriporikassa. Siideri oli tyttöjen suosituin alkoholijuoma, keskiolut poikien. Juominen liittyi useimmiten viikonloppuihin, erityisesti perjantai-iltoihin, ja tapahtui jonkun toisen kotona. Suurin osa nuorista suhtautui tulevaan alkoholinkäyttöön kahden vuoden päästä niin, että se olisi ok. Nuoret saivat alkoholia aina jostakin; myös vanhemmat tiesivät sen ja hankkivat alkoholia itsekin nuorille. Nuorten ja vanhempien mielestä nuorten alkoholinkäyttöön vaikutti eniten alkoholin kokeilunhalu. Nuoret kertoivat myös ajankohdalla, alkoholin vaikutuksella ja ympäristöllä olevan merkitystä heidän alkoholinkäytölleen. Suurin osa nuorista sanoi todellisen syyn kieltäytyessään alkoholinkäytöstä, mutta jo yhdeksäsluokkalaisten joukossa oli niitä, jotka eivät pystyneet kieltäytymään alkoholista. Nuoret saivat eniten alkoholitietoa kotoa.

8.4 Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitykset yhdeksäsluokkalaisten alkoholinkäytöstä

Opettajien ja kouluterveydenhoitajien teemahaastattelujen ensimmäinen teema oli nuorten alkoholinkäyttö osana nuorisokulttuuria, josta muodostui myös yhdistävä kategoria. Yhdistävä kategoria koostui kolmesta yläkategoriasta: alkoholinkäytön syyt, nuoret alkoholinkäyttäjinä ja alkoholinkäytön seuraukset. (Kuvio 17)

Nuorten alkoholinkäyttöön johtaviksi tekijöiksi **opettajat** mainitsivat perhe- taustan ja kaveripiirin. Alkoholiam pidettiin osana nuorten vapaa-aikaa. Toimettomuus, tiedon puute ja alkoholin vaikutus olivat opettajien käsityksien mukaan myös alkoholinkäytön syitä. Pitkä perinne alkoholin humalakäytöstä Suomessa katsottiin lisäävän alkoholinkäyttöä, ja jopa ilmastollisten tekijöiden vaikutusta pohdittiin.

Se liittyy heidän elämään ja viikonloppuun. (K1, O1)

Jotkut viihtyvät vielä kotioloissakin, suuri joukko nuoria, yhdeksäsluokkalaissiakin. (K1, O2)

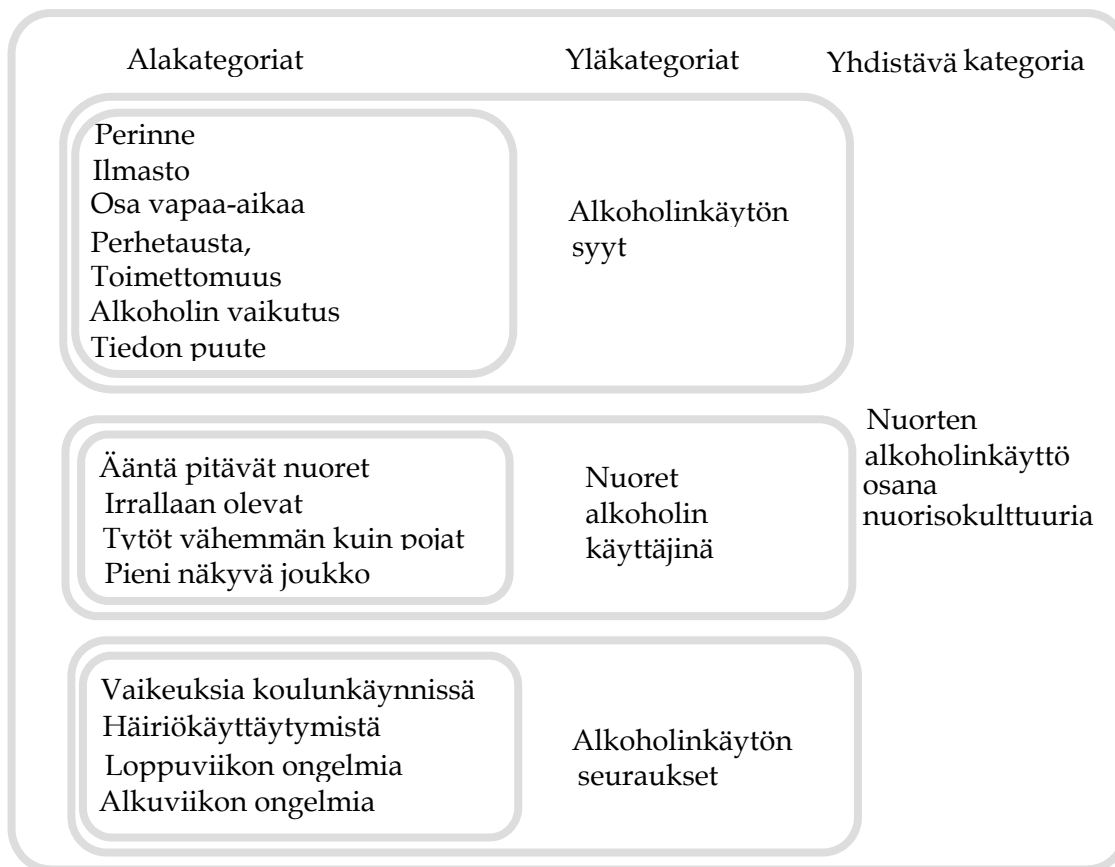
Perhetausta ratkaisee...kaveriporukkin on perhetaustasta kiinni. (K2, O5)

Sekä tyttöjen että poikien todettiin käyttävän alkoholia, joskin ajateltiin tyttöjen käytön olevan vähäisempää kuin poikien. Kaiken kaikkiaan alkoholia käyttävien nuorien joukko oli opettajien mielestä pieni mutta näkyvä ja äänekäs. Alkoholiam runsaasti käyttäviä kuvattiin *irrallaan oleviksi*. Ei alkoholia käyttäviä nuoria pidettiin joko aktiivisesti harrastavina tai kotona viihtyvänä. Opettajilla oli kokemuksia myös nuorista, jotka liioittelivat alkoholinkäyttöään puheissa, mutta tosiasiallisesti eivät käyttäneet ollenkaan. Alkoholiam todettiin käytettävän erityisesti viikonloppuisin ja erilaisina juhlina mutta myös viikolla.

Se on muuttunut ongelmaksi siinä mielessä, että sitä tapaa jopa viikolla ja aineet ja määrät ovat kasvaneet. (K2, O1)

Opettajien mielestä nuorten alkoholinkäytön seuraukset näkyivät vaikeuksina koulunkäynnissä ja häiriökäyttäytymisenä yleisemminkin. Alkoholiam liittyi joidenkin nuorten kohdalla loppuviikon ongelmat ja alkuviikon ongelmat. Loppuviikolla suunnitellaan tulevan viikonlopun alkoholihankintoja ja maanantaina muistellaan, mitä tuli tehdä, joskus vielä krapulassa.

Näkyvät se tietysti siinä, että sitä alkaa kasaantua poissaoloja, yksittäisiä pinnauksia, häiriökäyttäytymistä, se opiskeluote kärsii ja sitä kautta tilanne siltä huononee. (K3 O1)



KUVIO 17 Nuorten alkoholinkäyttö osana nuorisokulttuuria opettajien teemahaastattelujen mukaan

Nuorten asennoitumista alkoholinkäyttöön kuvattiin avoimeksi ja ilmapiiriä alkoholimyönteiseksi. Myös vanhemmat hyväksyivät usein nuorten alkoholinkäytön. Tosin jotkut opettajat näkivät merkkejä raittiuden arvostuksen palaamisesta.

*Se on pieni porukka ja sellanen, jolle on kasaantunut monia muitakin ongelmia. (K1, O3)
 Sitä käytetään semmosena lamauttavana aineena, pöydän puhdistajana. (K2, O1)
 Mulla on semmonen tunne, ettei niillä oikein ole sitä tietoa olemassa. (K2, O3)*

Nuoret saavat alkoholia *aina jostakin*, erikseen mainittiin kaupat, kaverit, perheet ja aikuiset yleensä. Yhdeksäsluokkalaisia oli tavattu humalassa tai nauttimassa alkoholia erityisesti keskikaupungilla mutta myös omilla asuinalueilla. Lisäksi nuorten ajateltiin juovan kavereiden kotona tai *jossakin vaan*.

Kyllä mulla on sellanen käsitys, että aikuiset, vanhemmat, ostaa näitä alkoholituotteita lapsilleen. (K2, O4)

Terveystieteiden haastatteluaineiston perusteella muodostettu yhdistävä kategoria, nuorten alkoholinkäyttö osana nuorisokulttuuria, koostui kolmesta yläkategoriarista: alkoholinkäytön syyt, nuoret alkoholinkäyttäjinä ja alkoholinkäytön seuraukset (kuvio 18). Terveystieteilijät kuvasivat alkoholinkäytön olevan osan nuoruutta ja osan nuorten vapaa-aikaa. He totesivat nuorten alkoholinkäytön olevan suomalaisen alkoholikulttuurin mukaista.

Ja niitä on kanssa paljon, jotka sanoo, että saan maistaa kotona. Vanhemmat antaa silleen nauttia alkoholia. (T 4)

Se tulee oikeestaan meidän niinkun aikuistenkin sellaisesta arvomaailmasta ja joka on meidän kulttuuri.... Mieltii vaikka porilaista kesäkulttuuria ja muutenkin meillä aikuisilla juhlapyyhiä ja muita, on kova rumba pitkäripasen oven takana ... se kuuluu vapaa-aikaan. (T 3)

Terveydenhoitajien mielestä nuorten alkoholinkäyttö oli avointa, joskin sitä yleisesti liioiteltiin. Kokeilua pidettiin luonnollisena, mutta jatkuvaa käyttöä ei hyväksytty. Nuoret itse nähtiin alkoholimyönteisinä ja heidän alkoholinkäyttönsä noudatteli aikuisten alkoholikulttuuria.

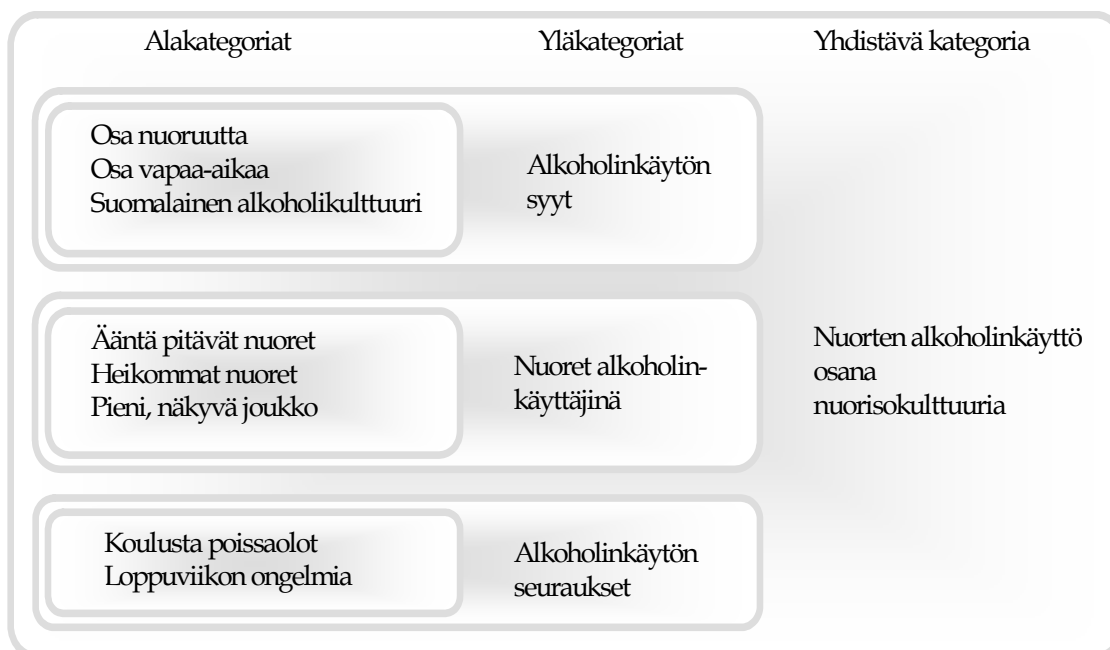
*Se mielletään meidän kulttuurissa niin, että se kuuluu vapaa-ajanviettoon.(T3)
Alkoholi on ihan oleellisena osana nuorisokulttuuria. (T4)*

Terveydenhoitajat jakoivat nuoret runsaasti alkoholia käyttäviin, vähäisesti käyttäviin ja ei-käyttäjiin. Alkoholia käyttäviä nuoria kuvattiin ääntä pitäväksi pieneksi joukoksi, joka edustaa jollakin tavalla muita *heikompiä nuoria*. Nuorten arveltiin käyttävän alkoholia pääasiassa viikonloppuisin, noin kerran kuukaudessa ja lisäksi juhlissa.

Se on perjantai-ilta se nuorten rajuin ilta. (T 1)

Nuoret nauttivat alkoholia keskikaupungilla tai omalla asuinalueella, kaverin kotona, omassa kodissa tai *jossakin vaan*. Terveydenhoitajien mielestä nuorten alkoholinkäyttö näkyy loppuviikon ongelmina ja koulusta poissaoloina.

*Ja sitten on näitä maanantaipoissaoloja. (T2)
Se näkyy jo siellä loppuviikolla koulussa, että on semmosta vipinää siihen suuntaan, että suunnitellaan viikonloppuviettoa. (T1)*



KUVIO 18 Nuorten alkoholinkäyttö osana nuorisokulttuuria terveydenhoitajien teema-haastattelujen mukaan

Terveystenhoitajat katsoivat nuorten saavan alkoholia *aina jostakin*, erikseen mainittiin kaupat, kioskit, jopa Alko, kaverit ja perheet.

Kyllä musta tuntuu aika kauheelta, että ostetaan lapsille siidereitä. Sitä ei jotenkin pidetä edes alkoholina. (T2)

Opettajien ja terveydenhoitajien käsitysten mukaan muutamat nuoret aloittivat alkoholinkäytön jo alakoulussa. Seitsemättä luokkaa kuvattiin kokeiluvaiheeksi, kahdeksannella käytön oletettiin olevan runsainta, yhdeksännellä käyttö vähän laantui, ja kokeiluvaihe oli ohi.

Ett seiska -kasi -luokkalaiset, ne pitää sitä niinku salassa, ysiluokkalaiset ei pidä sitä enää salassa edes opettajalta. (K2, O3)
Yhdeksäsluokkalaiset kahdeksäsluokkalaisiin verrattuna on mennyt jo yli tän kokeiluvaiheen. (T 2)

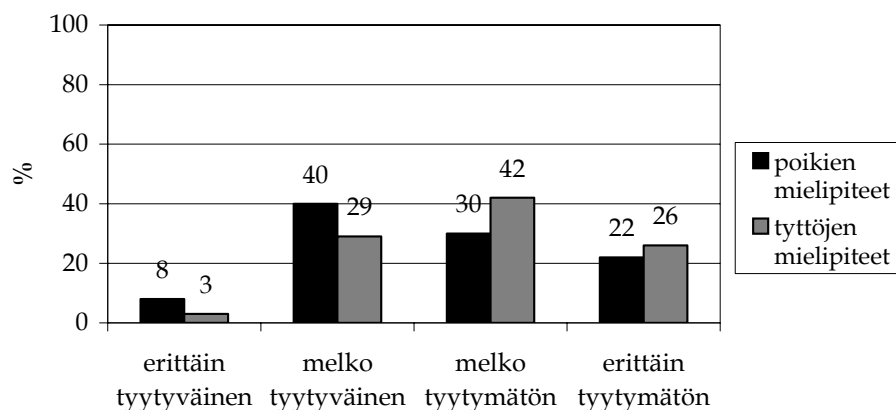
Yhteenveto

Opettajat pitivät nuorten alkoholinkäytön syinä muun muassa suomalaista perinnettä, perhetaustaa, nuorten toimetttömyyttä ja jopa ilmastoja. Terveystenhoitajat painottivat alkoholin kuuluvan nuorten vapaa-aikaan. Alkoholia käyttävät nuoret näkyivät sekä opettajien että terveydenhoitajien mielestä pienenä, äänekkäänä joukkona. Nuorten alkoholinkäytön seuraukset ilmenivät koulussa alku- ja loppuviikon ongelmina, häiriökäyttäytymisenä ja poissaoloina. Alkoholinkäytön kokeiluvaiheen katsottiin olevan ohi jo yhdeksännellä luokalla.

8.5 Nuorten alkoholinkäyttöä ehkäisevä toiminta

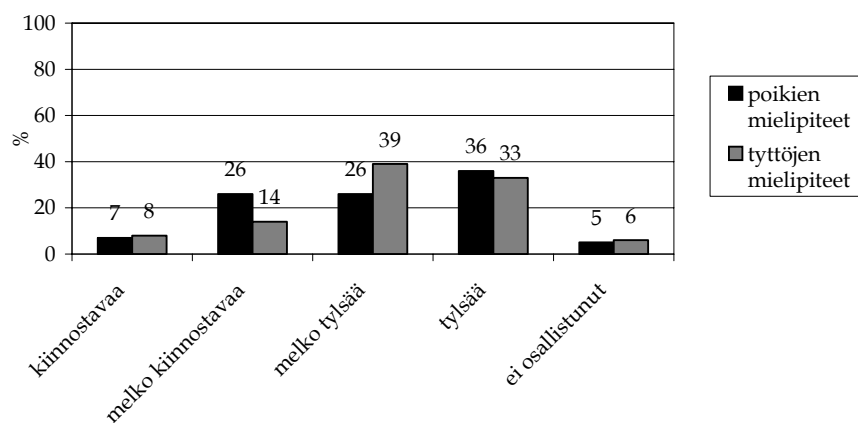
8.5.1 Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsitykset nuorten alkoholinkäytön ehkäisystä

Nuorten kyselyyn vastanneista yhdeksäsluokkalaisista noin puolet oli sitä mieltä, ettei koulun alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvä opetus toteutunut heidän haluamallaan tavalla. Samoin noin puolet nuorista oli sitä mieltä, että alkoholinkäytön ehkäisyyn ja haittoihin liittyvää opetusta oli liian vähän. Tunneilla toteutettavaan alkoholinkäytön ehkäisyyn yli puolet yhdeksäsluokkalaisista oli melko tai erittäin tyytymättömiä, erittäin tyytyväisiä oli vain 5 %. Opettajien alkoholiasioihin liittyvä opetus koettiin suurimman osan mielestä melko tylsäksi tai tylsäksi. (Kuviot 19 ja 20)



pojat N=88, tytöt N=93

KUVIO 19 Nuorten tyytyväisyys koulun alkoholiopetukseen sukupuolen mukaan / nuorten kysely



pojat N=88, tytöt N=93

KUVIO 20 Opettajien toteuttaman alkoholiopetuksen kiinnostavuus nuorten mielestä sukupuolen mukaan / nuorten kysely

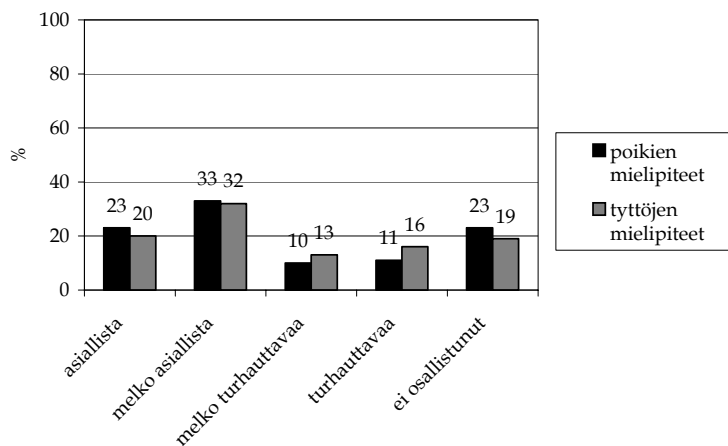
Nuorista yli kahden kolmasosan kokemusten mukaan viimeisen vuoden aikana ei ollut ollut keskustelua tai opetusta alkoholisioista tähän tarkoitukseen suunnitellulla oppitunnilla. Vain 5 % vastanneista oli osallistunut viimeisen vuoden aikana alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvälle oppikurssille, 2 % teemaviikkoon ja 15 % teemapäivään. Nuorilta kysyttiin mielipidettä koulussa käsiteltyjen alkoholisioiden määrän sopivuudesta. Liian paljon -vaihtoehto oli valittu harvoin. Liian vähän tunneilla oli käsitelty muun muassa alkoholilainsäädäntöä, vaihtoehtoja alkoholille ja median vaikutusta nuorten alkoholinkäyttöön. Tyttöjen ja poikien mielipiteiden välillä tilastollisesti merkitsevimmät erot olivat *alkoholilainsäädäntö* -vaihtoehdossa ja *alkoholin merkitys nuorisokulttuurissa* -vaihtoehdossa niin, että paljon usemman tytön kuin pojan mielestä näitä oli käsitelty liian vähän. Tytöt arvioivat yleisemmin kuin pojat, että kaikkia osa-alueita oli käsitelty liian vähän. (Taulukko 17)

Vanhemmista kaksi viidesosaa ei ollut keskustellut nuoren kanssa koulun alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvästä opetuksesta juuri koskaan. Vähän yli puolet oli keskustellut asiasta joskus tai harvoin. Suurin osa (79 %) vanhemmista ei halunnut vaikuttaa alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvään opetukseen, mutta noin viidesosa (21 %) oli halukkaat vaikuttamaan. Näistä vanhemmista 16 vastasi lisäkysymykseen *miten*. Vastauksista muodostettiin kolme luokkaa. 11 vanhempaa halusi vaikuttaa opetuksen sisältöön ja toteutukseen, neljä halusi olla tukena ja kannustaa ja yksi vanhempi halusi opetuksesta lisää tietoa.

TAULUKKO 17 Nuorten mielipiteet koulussa liian vähän käsiteltyjen alkoholiasioiden määrästä sukupuolen mukaan/nuorten kysely

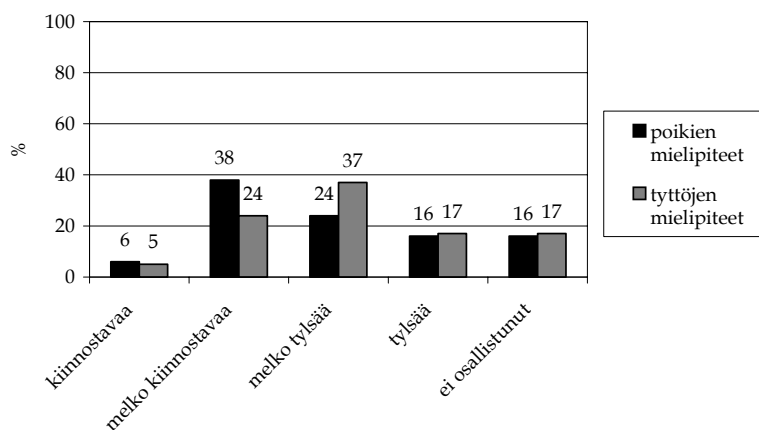
Tunneilla käsitellyt asiat	Tytöt %	Pojat %	Kaikki %	p
Alkoholilainsäädäntö	65	37	51	<0,001
Alkoholin terveysvaikutukset	29	21	25	0,432
Alkoholin haitat	30	23	27	0,215
Alkoholiriippuvuus	50	34	42	0,095
Vaihtoehdot alkoholille	56	53	55	0,832
Median vaikutus nuorten alkoholinkäyttöön	70	54	62	0,091
Alkoholin merkitys nuorisokulttuurissa	52	33	43	0,039
	N=91-93	N=87-88	N=178-181	

Noin puolet yhdeksäsluokkalaisista ei ollut kokenut tarvetta keskustella henkilökohtaisista asioista kuten alkoholinkäytöstä kouluterveydenhoitajan kanssa. Vastanneista nuorista 42 % oli erittäin tai melko tyytyväisiä ja 7 % oli melko tyytymättömiä kouluterveydenhoitajan toimintaan silloin, kun he olivat halunneet keskustella henkilökohtaisista asioista. Noin puolet nuorista piti kouluterveydenhoitajan toteuttamaa alkoholinkäyttöön liittyvää terveystasvatusta asiallisena tai melko asiallisena, neljäsosa piti melko turhauttavana tai turhauttavana ja loput eivät olleet osallistuneet tilanteisiin. Yhdeksäsluokkalaisista lähes puolet oli kokenut kouluterveydenhoitajan toteuttaman terveystasvatuksen melko tylsäksi tai tylsäksi, yli kolmasosa kiinnostavaksi tai melko kiinnostavaksi ja yli kuudesosa ei ollut osallistunut ko. tilanteisiin. (Kuviot 21 ja 22)



pojat N=88, tytöt N=93

KUVIO 21 Mielipiteet kouluterveydenhoitajan alkoholiterveyskasvatuksesta sukupuolen mukaan/nuorten kysely



pojat N=88, tytöt N=93

KUVIO 22 Kouluterveydenhoitajan toteuttaman terveyskasvatuksen kiinnostavuus sukupuolen mukaan/nuorten kysely

Vanhemmista 64 % ei ollut keskustellut juuri koskaan nuoren kanssa kouluterveydenhoitajan toteuttamasta alkoholinkäyttöä ehkäisevästä terveyskasvatuksesta; 36 % oli keskustellut asiasta joskus tai harvoin. Vanhemmista suurin osa ei halunnut vaikuttaa kouluterveydenhoitajan toteuttamaan alkoholinkäyttöä ehkäisevään toimintaan, mutta 12 % haluaisi vaikuttaa. Kuusi vanhempaa toivoi terveydenhoitajan kohtaavan nuoren tasavertaisesti, neljä odotti hänen jakavan tietoa, yksi toivoi puuttuvan tarvittaessa alkoholi-asiaan ja yksi vaikuttaisi yhteistyön lisäämiseksi.

Vanhemmista 84 % vastasi osallistuvansa yleensä vanhemmille tarkoitettuihin tilaisuuksiin koulussa, mutta 16 % ei ollut osallistunut. Kysymykseen, miksi he eivät olleet osallistuneet näihin tilaisuuksiin, vastasi yhdeksän vanhempaa syiksi, että ne ovat turhia (fr 5), henkilökohtaiset syyt (fr 2) tai työesteet (fr 2).

Nuorten ryhmähaastatteluissa tuli esiin sekä hyvinä pidettyjä asioita että ke-

hitettäviä asioita. Nuorilla oli hyviä kokemuksia harrastuksissa tapahtuvasta alkoholinkäytön ehkäisystä ja erilaisista tempauksista.

*Minusta oli ainakin hirveen hyvä, kun käytiin tutustumassa kaupungilla kaikkiin eri paikkoihin, käytiin A-klinikalla ja Saappaassa ja kaikenlaisissa paikoissa. Näki ihan tositilanteissa, millaista niitten ihmisten työ on, kun ne työskentelee alkoholisoituneitten kanssa ihan tosissaan. (R, T3)
Yläasteella puhuttais sillai yleisesti, mutta ala-asteella keskityttäis siihen kieltämiseen. (R, P1)*

Huonona pidettiin esimerkiksi opetuksen vanhanaikaisuutta ja mielenkiinnon heikentämistä, kun alkoholisioista oli puhuttu liikaa. Nuorten mielestä kehitettävää oli siinä, ettei opetus sisältänyt yleistä alkoholinkäyttötapoihin liittyvää sisältöä.

*Ei alkoholista niinkään, mutta huumeista. En mää alkoholista ainakaan muista. (R, T4)
Se saattaa vaan yllyttää. Vaik siin pitäis valistaa, ettei sais, tavallaan siinä kerrotaan lisää. (R, P1)
Kun kerrotaan koko ajan ei saa, ei saa, niin tottakai siinä tulee, että miksei saa, nyt on pakko koittaa. (R, P1)
Se menee niinko yli. (R, P2)
No kyllä ne (ulkopuoliset asiantuntijat) hyviä on, muttei niitä nyt tarttis joka vuosi olla viittä kuutta samaan putkeen. (R, P2)*

Alkoholinkäytön ehkäisyä oli opetettu nuorten ryhmähaastattelujen mukaan biologian, liikunnan, terveystiedon ja perhekasvatuksen tunneilla. Kouluterveydenhoitajat olivat puhuneet alkoholinkäytön ehkäisystä nuorten kanssa terveystarkastusten yhteydessä ja muutenkin vastaanotolla.

*Kyllä, jos menee jutteleen sen (terveydenhoitajan) kans (alkoholista). (R, T4)
Kyllä se (terveydenhoitaja) kysyy terveystarkastuksen yhteydessä. (R, T4)*

8.5.2 Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitykset nuorten alkoholinkäytön ehkäisystä

Opettajien ja kouluterveydenhoitajien haastattelujen toisena teemana oli haastateltavien kokemukset nuorten alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvästä toiminnasta. Opettajien ja terveydenhoitajien lausumien perusteella muodostettiin neljä yläkategoriaa: hyvinä pidetyt asiat alkoholinkäytön ehkäisyssä, kehitettävää alkoholinkäytön ehkäisyssä, hyvänä pidetty alkoholiopetus ja kehitettävää alkoholiopetuksessa. (Liite 8)

Opettajien mielestä alkoholinkäytön ehkäisyssä oli onnistuttu muun muassa siten, että ehkäisytoiminta on kaiken kaikkiaan viime aikoina lisääntynyt. Kaupunki oli panostanut nuorten toimintaan, ja harrastusmahdollisuuksia löytyi paljon. Opettajien mielestä kouluterveydenhoitajan ohjaus ja tuki olivat olleet myös onnistumisen kokemusta lisääviä asioita. Kotikasvatuksen onnistumisesta oli kokemuksia, ja parhaimmillaan koulu tuki tätä kasvatusta.

Vanhemmat on hiukan herännyt, edes hiukan...kontrolli on kauheen huono sit loppujen lopuksi. Se on näennäistä yrittämistä. (K1, O4)

Terveydenhoitajat toivat esiin alkoholinkäytön ehkäisyssä hyvinä esimerkkeinä aidon pyrkimyksen ehkäistä, valistuksen oikea-aikaisuuden, yhteistyön opettajien kanssa ja harrastusmahdollisuuksien olemassaolon.

Asiasta puhutaan riittävästi varhaisessa vaiheessa, oppilaathan on eri kehitysvaiheessa... eikä pelkästään, mitkä on ne haitat, vaan että mihin tilanteisiin varautuu etukäteen, kun niitä tilanteita tulee, että on toinenkin malli toimia siinä vaiheessa. (T1)

Opettajat kuvasivat alkoholinkäytön ehkäisyn kehittämisalueita monen tekijän avulla. Ehkäisyn katsottiin olevan näennäistä; rahaa on rajallisesti käytössä, ja ne ratkaisut, mihin rahaa viime kädessä osoitetaan, vaikuttavat myös alkoholinkäytön ehkäisytoimintaan koulussa. Yhteiskunnan piittaamattomuus ja lakien yms. valvonnan puuttuminen esitettiin huonoina asioina. Koulujen niukat resurssit ja kerhotoiminnan lopettaminen ovat olleet takaiskuja terveydenedistämistyölle. Kouluterveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön koettiin olevan melko vähäistä. Haastatteluissa tuotiin esiin perhenäkökulmaa myös epäonnistuneena kotikasvatuksena.

Jos tämmönen nuori löydetään sammuneena, niin hänet viedään kotiin tai nuorisoasemalle selkiämään. Ett ei siitä sit kumminkaan mitään rangaistusmenettelyitä tule, vaikka on rikkonut lakia. (K1, O2)

Tässä urheilussa taas tulee mieleen nää viime päivöiden esikuvat, kun jääkiekkomestaruus on ratkennut, niin kossuvissy on virrannut, vaikka kuulemma hillitymmin kuin aikaisemmin, muttett nää on semmosia mielenkiintoisia asioita. (K2, O5)

Terveydenhoitajien näkemyksinä alkoholinkäytön ehkäisyn kehitettävistä asioista olivat sen hukkuminen muiden aiheiden alle, toimintamallin puuttuminen, ehkäisyn toteuttaminen vain opettajavoimin ja resurssien niukkuus.

Jääkö se alkoholihomma vähän varjoon siinä, koska tupakasta aina puhutaan hirveen paljon. Mun mielestä se on kyllä jäänyt ja jotenkin tuntuu, että kaikki tää alkoholinkäytön ehkäisy koko väestöönkin kohdistuvana, eihän se oo ollut viime aikoina ollenkaan muodikasta. (T4)

Koulukohtaisissa opetussuunnitelmissa terveystiedon osuus vaihteli. **Opettajat** kokivat hyvänä, kun terveystieto oli omana kurssinaan kaikille. Näin oli kuitenkin vain yhdessä koulussa. Kahdessa muussa koulussa se oli joko valinnaisena kurssina tai läpäisyaineena. Hyvänä koettiin yhteistyö koulun sisällä opettajien kesken ja myös koulujen kesken esimerkiksi erilaisten tempausten järjestämisessä. Opettajat pitivät läpäisyperiaatetta huonona, koska silloin kukaan ei ota kokonaisuudesta vastuuta. Kehitettävänä asiana pidettiin myös alkoholiasioihin liittyvän opetuksen opettajakohtaisuutta. Jotakin uutta kaivattiin opetuksen toteutukseen.

Saadaan toisistamme tuki (kolme koulua) ja toki ne tempaukset, tapahtumat, projektit ovat yhteisiä. (K3, O1)

Taustalla on säännöllinen, pitkäjänteinen opetustyö, siihen ujutetaan erilaisia nuorille suunnattuja tapahtumia, teemoja, projekteja, niin pakostakin niille nuorille jotakin siitä jää. (K3, O1)

Pitää tietää, se asia on niinkun selvä, että on tarvinnut tehdä se ratkaisu jo ennen kuin tulee siihen minkäänlaista kosketusta kaveripiirissä. (K1, O3)

Mutta se on kyllä vaikeeta, kun mä huomaan, että se tietokin lisää tuskaa niissä, kun ne tajuaa. (K2, O3)

Opettajat käyttivät vaihtelevia opetusmenetelmiä: luennot, osallistavat menetelmät, kirjat ja videot. Lisäksi mainittiin ainekirjoitusten palautustunnilla käytävät keskustelut. Nuoret kirjoittivat alkoholinkäyttöön liittyviä kokemuksiaan tai mielikuviaan aineeseen, josta innostuneena opettaja oli virittänyt keskustelun aiheesta.

Mä jaan silleen, sanotaanko karkeesti kahtia: ensin käydään faktat ja sitten enemmän fiktioita. (K1, O1)

Ymmärrän kyllä, että pelkkä paasaaminen ei riitä, parempia opetusmetodeja löytyy. Mutta aika, se on rajallinen. (K2, O2)

Joidenkin luokkien kanssa päästään semmoselle tasolle, tuntuu, että siellä tunnetasolla, asenteissa, tapahtuu jotakin, muttei läheskään kaikkien luokkien kanssa. (K2, O3)

Koulun alkoholinkäyttöä ehkäisevä opetus painottui **terveydenhoitajien** mielestä tiedon antamiseen, mutta myös itsetunnon vahvistaminen ja kieltäytymistaidon oppiminen koettiin tärkeiksi. Osallistavia opetusmenetelmiä käytettiin ja jatkossa pyritään käyttämään enemmänkin. Terveystarkastajan oma toiminta alkoholinkäytön ehkäisyssä keskittyi terveystarkastusten ja terveystapaamisten yhteyteen. Terveystarkastajat pitivät myös joitakin terveystarkastustunteja pyydettäessä. Erilainen ryhmätoiminta koettiin mielekkääksi, mutta resurssien vähyyden vuoksi sitä ei ollut paljoa. Terveystarkastajat mainitsivat myös hoitoon ohjauksen osana alkoholinkäytön ehkäisyä.

Mä ainakin keskustelen näistä harrastuksista kaikkien kanssa ja sitten yritetään miettiä, jos ei tiedä, mitä haluais tehdä ja mikä olis mahdollista...taloudelliset syyt on aika isot... (T2)

Joka ainoan oppilaan kohdalla, kun tehdään terveystarkastusta, kysytään alkoholinkäyttöasioita...vois jotain olla, keskustellaan enemmän... Jäis sellanen mieli, että voi tulla keskustelemaan ja apuakin löytyy, koska kyllä tän ikäälle riittää usein, että on joku jonka kanssa keskustelea, mitä muita vaihtoehtoja ja tällaista. (T2)

Perustieto tietenkin täytyy nuorille antaa... mutta jotakin uutta siihen tarvitaan ehkäisemään. (T3)

Yhteenveto

Nuoret olivat melko tyytymättömiä koulun alkoholiopetukseen ja pitivät sitä tylsänä. Myöskään terveydenhoitajien toteuttamaa alkoholiasioihin liittyvää terveystarkastusta ei pidetty kovin mielenkiintoisena. Vanhemmat olivat harvoin keskustelleet nuoren kanssa koulun alkoholiopetuksesta tai kouluterveydenhoitajan alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvästä terveystarkastuksesta. Nuoret pitivät hyvänä harrastusten yhteydessä toteutettua alkoholioiden käsittelyä, huonona puolestaan esimerkiksi opetuksen vanhanaikaisuutta ja liikaa asiantuntijoiden käyttöä. Opettajia huolestutti alkoholinkäytön ehkäisyssä yhteiskunnan puuttumattomuus, koulun niukat resurssit ja rahan valta; terveydenhoitajien mielestä selkeä alkoholinkäytön ehkäisyn toimintamalli puuttui. Opetussuunnitelmissa läpäisyperiaatetta pidettiin huonona, silloin vastuuta ei kanna kukaan. Hyviä asioita olivat esimerkiksi eri tahojen yhteistyö sekä tiedon lisääminen ja kieltäytymistaitojen harjoittelun oikea-aikaisuus.

8.6 Perheen ja koulun kasvatusta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä

8.6.1 Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsitykset perheen kasvatuksesta

Kodin ilmapiiri

Yhdeksäsluokkalaisista nuorista noin kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että kodin ilmapiiri oli erittäin hyvä tai hyvä. 16 %:n mielestä ilmapiiri ei ollut hyvä eikä huo-

no ja 6 %:n mielestä ilmapiiri on melko huono tai erittäin huono. Nuorten ja vanhempien vastauksia verrattiin toisiinsa. Vanhemmista lähes kaikki pitivät kodin ilmapiiriä erittäin hyvänä tai hyvänä, mutta nuorista selvästi harvempi. Poikien ja poikien vanhempien välistä tilastollisesti merkitsevää eroa selittää se, että huomattavasti suurempi osa (24 %) pojista kuin heidän vanhemmistaan (3%) oli sitä mieltä, että kodin ilmapiiri *ei ollut hyvää eikä huono*. (Taulukko 18). Nuoret, jotka käyttivät alkoholia kerran viikossa tai useammin, kokivat kodin ilmapiirin muita yleisemmin erittäin huonoksi ($p=0,009$). Sitä, oliko alkoholinkäyttö syynä kodin huonon ilmapiiriin, ei tutkimuksessa selvitetty.

TAULUKKO 18 Kodin ilmapiiri nuorten ja vanhempien mielestä/nuorten ja vanhempien kyselyt

Kodin ilmapiiri	Tytöt %	Tyttöjen vanhemmat %	Pojat %	Poikien vanhemmat %
Erittäin hyvä	39	33	42	36
Melko hyvä	48	57	30	57
Ei hyvä eikä huono	9	8	24	3
Melko tai erittäin huono	4	2	4	4
Yhteensä	100 N=54	100 N=52	100 N=54	100 N=56
	$p=0,744$		$p=0,003$	

Nuorten mukaan riitoja alkoholinkäytöstä vanhempien kanssa oli ollut usein tai muutamia kertoja kahdeksanosalla, kerran viidesosalla ja suurimmalla osalla ei kertaakaan. Vanhemmista 83 % oli sitä mieltä, että nuoren alkoholinkäytöstä ei ole ollut riitoja ja 17 %:n mielestä oli ollut kerran tai useammin. Vanhemmista 14 %:lla oli ollut vaikeuksia nuoren kanssa. Millaisia vaikeuksia vanhemmilla oli ollut nuoren kanssa – kysymyksen vastauksista muodostettiin neljä luokkaa: erilaiset murrosikäisiin liittyvät asiat (fr 14), kotiintuloajat (fr 4), rahankäyttö (fr 4) ja koulunkäynti (fr 3). Valtaosa vanhemmista (95 %) ei halunnut perheen ulkopuolista tukea nuorta koskevissa asioissa enempää kuin nyt saivat. Vanhemmista 6 % halusi tukea yleisesti nuoruuteen liittyvissä asioissa. Vanhemmat olivat keskustelleet nuorten alkoholinkäytöstä viimeisen vuoden aikana useimmin (53 %) toisten samikäisten nuorten vanhempien kanssa. Opettajan kanssa alkoholioasioista viimeisen vuoden aikana oli keskustellut muutama (2 %) vanhempi ja terveydenhoitajan kanssa ei yhtään vanhempaa.

Nuorten ja vanhempien vastaukset kodin ilmapiiristä korreloivat ($Rho=0,549$, $p<0,001$) keskenään niin, että nuoret ja vanhemmat olivat usein samaa mieltä kotinsa ilmapiiristä (taulukko 20). Nuorista yli puolet vastasi vanhempien tietävän aina, missä nuori vietti iltojaan ja viikonloppujaan. Samoin nuorista suurin osa ajatteli, että molemmat vanhemmat tunsivat useimmat ystävät ja lähes neljäsosa ajatteli, että äiti tai isä tunsivat useimmat ystävät. Nuorten vastauksissa tilastollisesti melkein merkitsevästi korreloi ($Rho=0,218$, $p<0,05$) keskenään kodin ilmapiiri ja vanhempien tietoisuus nuorten menemisistä. (Taulukko 20) Nuorten ja vastanneiden vanhempien vastauksia verrattiin toisiinsa. Valtaosa vanhemmista ajatteli

tietävänsä aina, missä nuori oli iltaisin ja viikonloppuisin. Myös näiden perheiden nuorista lähes yhtä moni oli sitä mieltä, että vanhemmat tiesivät aina, missä nuori oli. Kuitenkin poikien ja heidän vanhempiansa käsitysten ero osoittautui tilastollisesti merkitseväksi, koska vanhemmat olettivat paljon useammin tietävänsä, missä pojat vietti iltansa ja viikonloppunsa kuin poikien käsitykset asiasta olivat. (Taulukko 19)

Selvitettäessä nuorten käsityksiä siitä, tunsivatko vanhemmat useimmat heidän ystävistään, tyttöjen ja poikien välillä ei tullut esiin suurta eroa. Lähes kolme neljäsosaa nuorista ja vanhemmista uskoi, että vanhemmat tunsivat nuoren useimmat ystävät (taulukko 19). Nuorten ja vanhempien käsitykset ystävien tuntemisesta korreloivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($Rho = 0,643$, $p < 0,001$), kuten taulukosta 20 nähdään.

TAULUKKO 19 Nuorten ja vanhempien käsitykset siitä, tiesivätkö vanhemmat, missä nuori vietti iltansa ja viikonloppunsa sekä siitä, tunsivatko vanhemmat useimmat nuoren ystävät, sukupuolen mukaan/nuorten ja vanhempien kyselyt

	Tytöt %	Tyttöjen vanhemmat %	Pojat %	Poikien vanhemmat %
Ajanviettopaikan tietäminen				
Tietävät aina	78	77	63	84
Tietävät joskus tai useimmiten eivät tiedä	22	23	37	16
Yhteensä	100	100	100	100
	p=0,959		p=0,004	
Ystävien tunteminen				
Molemmat vanhemmat	72	71	72	73
Vain isä	0	0	6	5
Vain äiti	26	29	18	20
Ei kumpikaan vanhemmista	2	0	4	2
Yhteensä	100	100	100	100
	p=0,592		p=0,944	
	N=54	N=52-53	N=54	N=56-57

TAULUKKO 20 Nuorten ja vanhempien kodin ilmapiiriin vaikuttavien käsitysten yhteydet: Korrelaatiomatriisi (Rho-arvot) / nuorten (N=109) ja vanhempien (N=107) kyselyt

	1	2	3	4	5	6
1 Nuoret: kodin ilmapiiri	-					
2 Nuoret: vanhempien ystävien tunteminen	.182	-				
3 Nuoret: vanhempien tietämys nuoren menoista	.282**	.218**	-			
4 Vanhemmat: kodin ilmapiiri	.549***	.047*	.156	-		
5 Vanhemmat: ystävien tunteminen	.178	.643***	.122	.021	-	
6 Vanhemmat: tietämys nuoren menoista	.292**	.039	.255**	.165	-.012	-

...*p<0,05 melkein merkitsevä

**p<0,01 merkitsevä

***p<0,001 erittäin merkitsevä

Lähes joka kolmas yhdeksäsluokkalaisista oli keskustellut kotona alkoholiasioista usein äidin kanssa ja joka viides isän kanssa. Viidesosa nuorista ei ollut keskustellut lainkaan alkoholiasioista äidin kanssa, kolmasosa ei ollut keskustellut näistä lainkaan isän kanssa.

Nuorten alkoholinkäytön salliminen

Alkoholia käyttäneistä yhdeksäsluokkalaisista yli kolmasosan mielestä vanhemmat tiesivät nuoren alkoholinkäytöstä ja sallivat sen. Kahden viidesosan mielestä vanhemmat eivät tieneet nuoren alkoholinkäytöstä, eivätkä myöskään hyväksyisi sitä. (Taulukko 21) Niiden tyttöjen ja poikien vanhempien, jotka vastasivat nuoren käyttävän alkoholia, välillä ei alkoholinkäytön sallivuudessa juuri ollut eroja (taulukko 22). Noin neljäsosa (26 %) nuorista, jotka käyttivät alkoholia pari kertaa kuukaudessa tai useammin, vastasi, etteivät vanhemmat tiedä eivätkä hyväksy nuoren alkoholinkäyttöä ja yli kolmasosa (38 %) näistä nuorista oli sitä mieltä, että vanhemmat tietävät ja sallivat nuoren alkoholinkäytön.

TAULUKKO 21 Alkoholia käyttäneiden nuorten käsitykset vanhempien suhtautumisesta nuoren alkoholinkäyttöön sukupuolen mukaan/nuorten kysely

Vanhempien suhtautuminen	Tytöt %	Pojat %	Kaikki %
Eivät tiedä eivätkä hyväksy	44	36	40
Eivät tiedä, mutta hyväksyvät	4	9	7
Tietävät, mutteivät hyväksy	18	14	16
Tietävät ja sallivat sen	34	41	37
Yhteensä	100 N=73	100 N=66	100 N=139

Kaikista vanhemmista lähes puolet (49 %) vastasi, etteivät he salli nuoren alkoholinkäyttöä ollenkaan. Yli kolmasosa (36 %) vanhemmista salli alkoholinkäytön kotona vanhempien valvonnassa, ja vajaa kuudesosa (15 %) salli nuoren alkoholinkäytön silloin, kun nuori itse halusi tai nuorten omissa juhlissa.

TAULUKKO 22 Vanhempien, jotka vastasivat nuoren käyttävän alkoholia, suhtautuminen nuoren alkoholinkäyttöön sukupuolen mukaan/vanhempien kysely

Vanhempien suhtautuminen nuorten alkoholinkäyttöön	Tyttöjen. vanhemmat %	Poikien vanhemmat %	Kaikki %
Sallitaan kun nuori itse haluaa tai nuorten omissa juhlissa	25	37	31
Sallitaan kotona vanhempien valvonnassa	40	42	41
Ei sallita ollenkaan	35	21	28
Yhteensä	100 N=20	100 N=19	100 N=39

Vanhemmat kasvattajina

Vanhemmilta kysyttiin, millainen merkitys heillä vanhempina oli perheensä nuoren alkoholinkäyttötapojen muotoutumiselle. Vastauksista (118 lausumaa) tehtiin ryhmiä samansisältöisyyden mukaan ja ryhmistä luokkia, joita muodostettiin kymmenen. Vastauksissa mainittiin 52 kertaa *vanhempien esimerkkinä olon tärkeys*. Vanhemmat painottivat *opetusta kohtuullisuuteen* 16 lausumassa ja 15 kertaa mainittiin *vanhempien vastuun ja kotikasvatuksen* suuri merkitys nuoren alkoholinkäyttötavoille. *Sääntöjen ja rajojen asettaminen* (fr 9), *keskustelu kotona* (fr 8) ja *tieto kotoa* (fr 5) esiintyivät vastauksissa. Lisäksi mainittiin *luottamuksellisuuden korostaminen* (fr 3), *selvänä olon vahvistaminen* (fr 2) ja perheen kanssa *yhteisesti vietetty aika* (fr 1) tärkeinä vaikuttajina. Seitsemän lausumaa sisälsi ajatuksen, *ettei vanhemmilla ole merkitystä* nuorten alkoholinkäyttötapojen muodostumisessa tai *että nuorella on oma vastuu* asiassa.

Vanhemmat saivat kuvata toteuttamiaan kasvatuseriaatteita perheessään nuoren alkoholinkäyttöön tai käytön ehkäisyyn liittyen. Vastaukset (151 lausumaa) ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin kymmenen luokkaa samansisältöisyyden mukaan. Lausumista 45:ssä painotettiin *ohjausta, opetusta ja keskustelua* kasvatuseriaatteina. 37 lausumasta ilmeni, että *kohtuullinen käyttö oli sallittua nuorellekin*, ja 21 lausumassa oli *kielteinen suhtautuminen* nuoren alkoholinkäyttöön. 13 periaatetta sisälsi *rajojen asettamista ja valvontaa*, 11 *luottamuksellisuuteen panostamista*. Yhdeksässä lausumassa vanhemmat toivat esiin *elämäkatsomukselliset ja arvoistukselliset asiat*. *Kiinnostuksen ja välittämisen osoittamista* (fr 5) pidettiin joissakin vastauksissa tärkeänä samoin kuin *harrastukseen tukemista* (fr 4). Kaksi lausumaa sisälsi *rangaistuksiin painottuvan kasvatuseriaatteen* ja neljässä lausumassa tuotiin esiin *nuori itse itsensä kasvattajana*.

Myös nuorten ryhmähaastatteluisissa pohdittiin perheen kasvatustoimintaa alkoholinkäytön ehkäisyyn tukijana. Lausumista muodostettiin kolme yläkategoriaa: van-

hempien ja sisarusten merkitys, suotavat kasvatuseriaatteet ja karsittavat kasvatuseriaatteet. (Kuvio 23)

Nuoret pitivät vanhempien ja vanhempien sisarusten esimerkkiä tärkeänä vaikuttajana omaan alkoholinkäyttöön. Perheen vaikutus mainittiin suuremaksi kuin koulun vaikutus. Toisaalta nuoret kertoivat esimerkkejä, ettei se vaikuta, onko nuorella niin sanottu hyvä perhe ja ettei perhettä ja vanhempia saa syyttää, jos nuori käyttää alkoholia.

Kyllä niinko kotona saa maistaa. (R, T3)

Se vaikuttaa, käyttääkö perheestä joku alkoholia. Miten ne suhtautuu siihen. (R, T4)

Kyllä varmaan sisarukset, isosiskot ja isoveljet vaikuttaa, miten ne käyttää. (R, T4)

Nuorten mielestä suotavia kasvatuseriaatteita olivat eurooppalaisen alkoholikulttuurin opettaminen kotona, alkoholin maistamisen salliminen ja se, että annetaan nuorten tehdä omat virheensä ja oppia niistä.

Meillä on sillai, ettei meidän äiti osta mulle, jos mä meen johonkin, mutta jos mä oon kotona tai meille tulee joku, niin sitten se voi ostaa mullekin jotain vähän. (R, T3)

Vanhempien kannattais puhua siitä asiasta (viinikulttuurista). Monella on sillai ninkon, että vanhemmat vaan kieltää sitä, mutta kyllä sit taas vois ottaa huomioon, että kyllä sitä voi käyttää sillai sopivissakin suhteissa. (R, T3)

Olis se (eurooppalaisen viinikulttuurin opettaminen) parempi kun toi nykyinen. (R, P1)

Nuoret esittivät pohdinnoissa karsittavista kasvatuseriaateista vanhempien vanhanaikaisuuden, yleisen valistuksen tehottomuuden ja liian suojelevuuden. Huonona nuoret pitivät sitä, kun vanhemmat vain kieltävät tai huutavat. Huutamisesta todettiin olevan haittaa.

Jos vanhemmat rupee huutaan, niin ei siitä oo oikeastaan mitään hyötyä. Siitä on vaan haittaa... (R, T4)

Riippuu vähän millaset vanhemmat on. Jos vaatii, että oot öbaut yhdeksältä kotona, vanhemmat on vanhanaikaisia. (R, T4)

Nuorten mielestä vanhempien suhtautuminen nuorten alkoholinkäyttöön vaihtelee: kotona ei sanota mitään, vanhemmat eivät salli sitä tai saa käyttää kohtuullisesti. Voimakkaasti näkyi asenne, että joka tapauksessa nuoret juovat, vaikkeivät vanhemmat sitä tiedä.

Ei kai nyt kukaan vanhempi halua, että sää juot tai poltat tupakkaa tai jotain tämmöstä. Ei vanhemmat siihen ainakaan kannusta. (R, P1)

No, ei ne (vanhemmat) siitä (alkoholinkäyttö) ainakaan mitään sano. (R, P2)

Se on monella nuorella varmaan sillai, että ne juo, vaikka vanhemmat ei tietäis. (R, T3)

Saa maistaa. (R, T3)



KUVIO 23 Perheen merkitys nuorten alkoholinkäyttöön nuorten ryhmähaastattelujen mukaan

8.6.2 Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitykset perheen ja koulun kasvatuksesta

Perheen ja koulun kasvatustoiminta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyn tukijana – teeman pohjalta opettajien ja kouluterveydenhoitajien aineistoista muodostettiin kolme yläkategoriaa: perheen sisäinen kasvatus, koulun sisäinen kasvatus ja yhteistyö alkoholinkäytön ehkäisyssä. (Liite 9)

Opettajien mielipiteet perheen kasvatuksen merkityksestä nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä vaihtelivat. Yhtäältä merkitystä pidettiin suurena, mutta toisaalta perheelle ei saisi asettaa liian suurta merkitystä.

Vanhempia ei oo koulutettu yhtään tässä asiassa. Ne on vaan ihan kantapäähän kautta kaikki viina- ja viiniasiansa oppinut. (K1, O4)

Musta se raja pitäis olla selkee, ei sillai, että isä nauraa partaansa, että nyt on ensimmäinen kerta kokeiltu. Semmosia viestejä mun mielestä kauheesti tulee, että vanhemmat on huvittuneita ensimmäisistä alkoholikokeiluista. (K2, O3)

Vapaa kasvatus, niin, kasvoittamattomuus... Yleensä se nyrkki puhuu hulttioisällä paremmin kuin tää kännnykkäisän toruminen. (K2, O1)

Se kodin kasvatus on kodin kasvatusta ja mitenkään ei meidän kynnet uletu sinne. (K3, O1).

Terveydenhoitajien mielestä perheillä oli suuri merkitys, mutta sosiaalisella asemalla ei ollut ratkaisevaa osuutta nuorten alkoholinkäyttöön.

Täällä on paljon sellasia, joiden vanhemmatkin käyttää alkoholia. Silloin puuttuminen siihen on tosi vaikeaa. Kyllä mä oon sitten sanonut, että mietis nyt, onko niiden elämä sellaista, mitä sä haluat. (T2)

Hyvä kotikasvatus muodostui **opettajien ja terveydenhoitajien** mielestä hyvästä mallista ja hyviksi havaittujen arvojen ja asenteiden siirtämisestä. Opettajat painot-

tivat selkeitä kasvatulinjoja ja aikuisten ja lasten maailmojen eroja. Ei kaikki, mikä on sallittua aikuisille, ole sitä lapsille ja nuorille. Terveystenhoitajien mielestä hyvään kasvatukseen kuului nuoren alkoholinkäyttöön puuttuminen. Perheiden ongelmiksi opettajat mainitsivat avuttomuuden, vanhemmuuden hukassa olon ja vanhempien tietämättömyyden. Terveystenhoitajien mielestä osa perheistä oli epäonnistunut nuorten kasvatuksessa.

Perheen osuus on oikeestaan se ensiarvoisen tärkeä. Perheestähän tulee perheessä vallitsevat arvot ja sillä on suuri merkitys. (T4)

Nyt on tosiaan näitä uusioperheitä, vois sanoa fuusioperheitä. Usein siellä on sitten kahdesta perheestä lapsia ja näyttäs siltä, että molemmilta vanhemmilta kaikki huonot asiat tulee niille lapsille... kumpi ottaa vastuun kasvatuksesta? (K2, O1)

Kyllä se jotenkin turvallisesta kodista kertoo, että nuori voi tehdä niitä valintojansa ja lapselle on kasvanut sellanen itsetunto, että se sanoo ei, eikä sen tarvitse esittää jotain kovaa tyyppiä kavereille. (T1)

Siellä takana löytyy sit jotain perheestä, uusperhettä tai jotain sotkua tavallaan siellä perheessä. Siinä on niin monta asiaa ... alkoholi on pieni asia nuoren elämässä. (T3)

Opettajat totesivat, että koululla oli kielteinen kanta nuorten alkoholinkäyttöön ja siihen puututaan tarvittaessa. Erityisesti luokanvalvojilla oli keskeinen rooli tässä toiminnassa. Kaiken kaikkiaan opettajien henkilökohtaiset mielipiteet alkoholinkäytöstä vaihtelivat ja jotkut pohtivatkin, miten opettajien mielipiteet näyttäytyivät nuorille oppitunneilla. Koulun tärkeäksi tehtäväksi opettajat totesivat tiedon jakamisen ja tapakulttuurin opettamisen. Osallistavat menetelmät olivat osoittautuneet kasvatuksellisessa mielessä hyväksi. Koululla ajateltiin olevan vähäinen osuus kasvatustoiminnassa. Opettajien koettiin olevan liian varovaisia.

Ja sit meil on sillai, että pyritään tunteen vanhemmat. Seiskalla jokainen käy luokanvalvojanhaastattelussa, ett sitten on ainakin kerran nähnyt kasvot. (K1, O1)

Voi olla, että opettaja on ainoa aikuinen, jolla on mielipide siitä asiasta. (K1, O3)

Sit aina opettajan täytyy olla jollakin tavalla varovainen, kun ottaa kantaa. (K1, O2)

Terveystenhoitajat kuvasivat koulua ja kouluterveydenhuoltoa kasvatustoiminnan tukijana. Sekä opettajien että kouluterveydenhoitajien velvollisuus on puuttua nuorten alkoholinkäyttöön, vaikka koulu onkin pääasiassa tiedon jakaja. Oli hyvä, jos opettajat tunsivat vanhemmat. Terveystenhoitajien mielestä opettajien oma asenne alkoholinkäyttöön vaihteli eikä aina puututtu nuortenkaan alkoholinkäyttöön.

Kouluterveydenhoitaja on vähän semmonen raja siinä kodin ja koulun valistuksen välissä. (T1)

Huonoin esimerkki on, että oppilas on humalassa koulussa, joku opettaja vie hänet kotiinsa, eikä vanhemmat tiedä mitään. (T1)

Erilaisista yhteistyömuodoista koulussa nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi **opettajat** mainitsivat tärkeimpänä oppilashuoltoryhmät, joissa voidaan yksilöllisesti puida nuorten ongelmia. Vanhempainillat ovat perinteisiä, mutta niiden tehokkuudesta oltiin epävarmoja. Luokanvalvojan ja vanhempien välinen yhteistyö oli opettajien mielestä erittäin hyvä keino. Jonkun verran oli yhteistyötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja poliisin kanssa. Vanhempien ja opettajien välisen yhteistyön esteiksi opettajat kokivat vanhempien välttelyn. Jotkut vanhemmat eivät ottaneet tarvittaessakaan yhteyttä opettajiin. Toiset vanhemmista pitivät koulun elämää rajoittavana ja määräävänä. Opettajilla oli kokemuksia myös

vanhempien epäasiallisesta käytöksestä, kun kotiin oli otettu yhteyttä nuorta koskevassa asiassa.

Kyllä niitä on sellaisia vanhempia, jotka ilmiselvästi välttelee. Koti ja koulu on kaksi eri maailmaa: Älkää pistäkö nokkaanne tänne. (K2, O5)

Kyllä, jos me selkeesti on huomattu täällä oppilas, jolla on ongelmia, silloin otetaan yhteyttä myös muihin tahoihin, ja pyritään sitä kautta auttamaan. (K3, O1)

Myös **terveydenhoitajat** toivat esiin oppilashuoltoryhmät ja vanhempainillat yhteistyömuotoina nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä. Vanhempainilloissa ei terveydenhoitajien mielestä ole kyse todellisesta yhteistyöstä. Osa vanhemmista ei ota yhteyttä terveydenhoitajaan pyydettyään. Kaiken kaikkiaan yhteistyömuotoja vanhempien ja terveydenhoitajien välillä todettiin olevan liian vähän.

Tää on kuitenkin päivoäsaikaa, että ajattelis vanhempien olevan sellaisessa kunnossa, että pystyvät huolehtimaan sitten. (T4)

Yhteenvedo

Sekä nuoret että vanhemmat pitivät kodin ilmapiiriä pääosin hyvänä. Vanhemmat tunsivat yleisesti nuorten ystävät ja tiesivät, missä nuoret viettivät aikaansa. Monet vanhemmat tiesivät ja sallivat nuoren alkoholinkäytön, mutta joka viides vanhempi ei nuoren mukaan tiennyt hänen käyttävän alkoholia eikä sitä olisi hyväksynyt. Vanhemmat pitivät nuorten alkoholinkäyttötapojen kannalta tärkeänä erityisesti vanhempien esimerkkiä ja opetusta kohtuullisuuteen. Kasvatusperiaatteina painottuivat ohjaus, opetus ja keskustelu. Nuoretkin pitivät toisaalta vanhempien esimerkkiä tärkeänä, mutta toisaalta he olivat sitä mieltä, ettei perhettä ja vanhempia saa liiaksi syyllistää. Nuorten mielestä oli hyvä, että kotona sallittiin alkoholin maistaminen. Opettajat peräänkuuluttivat hukassa olevaa vanhemmuutta ja selkeitä kasvatuseroja, terveydenhoitajat puuttumista nuorten alkoholinkäyttöön. Yhteistyöllä uskottiin päästävän hyviin tuloksiin: oppilashuoltoryhmät, vanhempainillat sekä luokanvalvojan, nuoren ja vanhempien yhteistyö.

8.7 Nuorten alkoholinkäyttöön ja alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvät asenteet

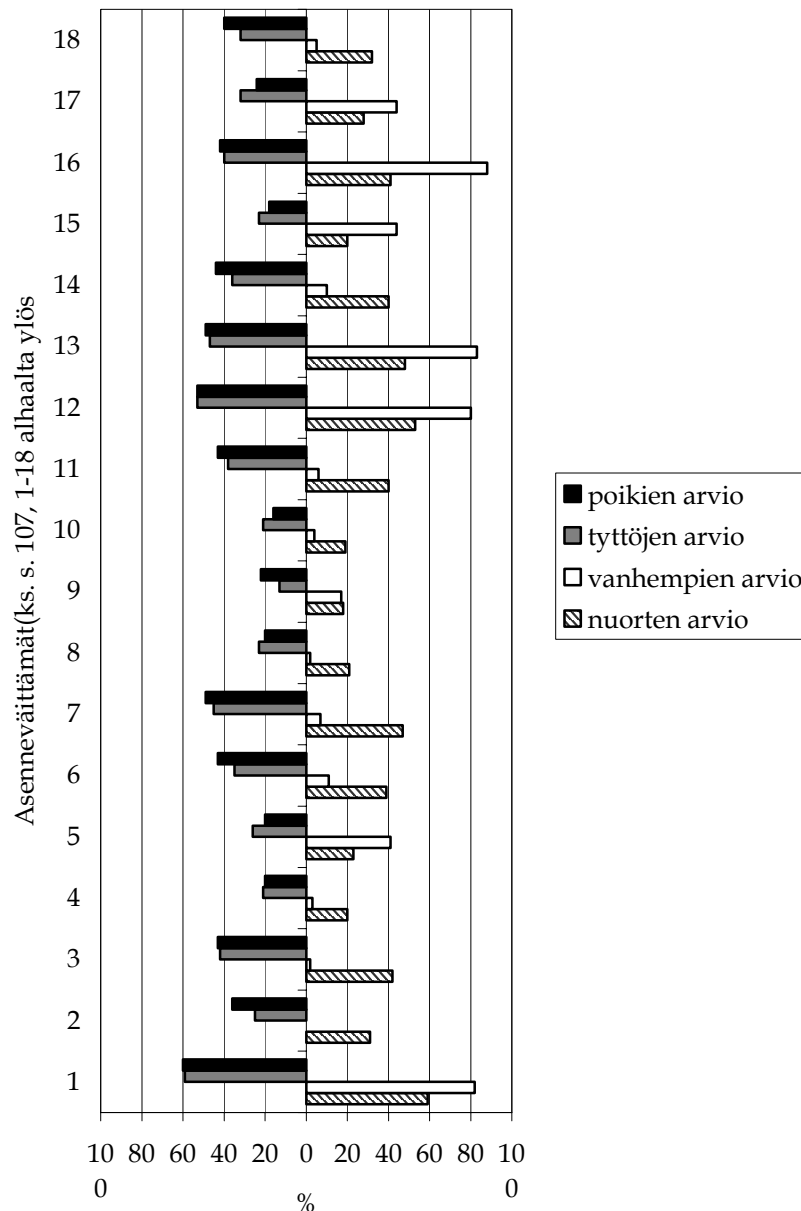
Nuorten ja vanhempien asennoitumista nuorten alkoholinkäyttöön ja sen ehkäisyyn mitattiin 18 väittämän osiolla. Mieliopideasteikko oli vastausvaiheessa 1-5 (vastaa täysin – ei vastaa lainkaan). Alustavan analyysin perusteella yhdistettiin luokat 1 ja 2 sekä luokat 4 ja 5.

Muuttujien yhteyttä sukupuoleen ja vastaajaryhmään (nuoret, vanhemmat) tarkasteltiin Khiin neliö-testillä. Sukupuolella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä minkään väittämän kohdalla. Nuorten ja vanhempien osalta osoittautui, että lähes kaikkien väittämien kohdalla oli tilastollisesti merkitsevä tai erittäin merkitsevä yhteys. (Taulukko 23)

Kuviosta 24 nähdään perheiden tyttöjen ja poikien sekä nuorten ja vanhempien vastausten erot (prosenttiosuudet: vastaa täysin tai lähes). Asennekohtainen tarkastelu osoitti, että tyttöjen ja poikien erot olivat vähäisiä, mutta nuorten ja vanhempien asenteissa oli selkeitä eroja. Vanhemmista suurin osa oli sitä mieltä, että *nuoret käyttävät liikaa alkoholia, alkoholi aiheuttaa ongelmia useille nuorille, alkoholinsaanti on liian helppoa ja alkoholin myynnin valvontaa tulisi tehostaa*. Nuoret puolestaan olivat vanhempia huomattavasti useammin täysin tai lähes samaa mieltä väittämien *alkoholia pitäisi myydä jo 16-vuotiaille, alkoholin kohtuullinen käyttö olisi hyväksi, alkoholi kuuluu nuorten juhliin ja alkoholin vaarallisuutta yleensä liioitellaan* kanssa.

TAULUKKO 23 Nuorten ja vanhempien asenteiden riippumattomuutta kuvaavat p-arvot/nuorten (N=106-108) ja vanhempien (N=106-109) kyselyt

Väittämän numero	Väittäjä	Khiin neliö; p-arvo
1	Nuoret käyttävät liikaa alkoholia	0,001
2	Alkoholia pitäisi myydä jo 16-vuotiaille	<0,001
3	Alkoholin kohtuullinen käyttö on hyväksi	<0,001
4	Kun ystävänä nauttivat alkoholia, en itsekään voi olla nauttimatta	<0,001
5	Nuorten alkoholinkäyttö tulisi kieltää	0,022
6	Alkoholi auttaa luomaan kontakteja, varsinkin vastakkaiseen sukupuoleen	<0,001
7	Alkoholi kuuluu nuorten juhliin	<0,001
8	Alkoholin avulla voi unohtaa murheensa	<0,001
9	Alkoholia käyttävät nuoret ovat koviksia	0,372
10	Itsensä humalaan juominen helpottaa oloa	<0,001
11	Alkoholin juominen on kivaa	<0,001
12	Alkoholi aiheuttaa ongelmia useille nuorille	<0,001
13	Alkoholinsaanti on liian helppoa	<0,001
14	Vanhemmat ovat liian huolissaan nuorten alkoholinkäytöstä	<0,001
15	Kodit ovat välinpitämättömiä nuorten alkoholinkäytön suhteen	<0,001
16	Alkoholinmyynnin valvontaa tulisi tehostaa	<0,001
17	Alkoholilainsäädäntöä olisi entisestään tiukennettava	0,039
18	Alkoholin vaarallisuutta yleensä liioitellaan	<0,001



pojat N=54-55
tytöt N=52-53

nuoret N=106-108
vanhemmat N=106-109

KUVIO 24 Alkoholinkäyttöön ja sen ehkäisyyn liittyvien asenneväittämien (numerot taulukossa 23) kanssa täysin tai lähes samaa mieltä olevien nuorten ja vanhempien prosenttiosuudet

Yhteenveto

Sekä nuoret että vanhemmat olivat sitä mieltä, että nuoret käyttävät liikaa alkoholia. Vanhemmista suurimman osan kantana oli, että alkoholinsaanti on liian helppoa ja alkoholin myynnin valvontaa tulisi tehostaa. Nuoret puolestaan olivat vanhempia selvästi useammin täysin tai lähes samaa mieltä väittämien alkoholia pitäisi myydä jo 16-vuotiaille, alkoholin kohtuullinen käyttö olisi hyväksi ja alkoholi kuuluu nuorten juhliin kanssa.

8.8 Nuorten alkoholinkäytön ehkäisy tulevaisuudessa

8.8.1 Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien käsityksiä alkoholinkäytön ehkäisystä tulevaisuudessa

Yhdeksäsluokkalaisilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mistä alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista tulisi kertoa koulussa tunneilla enemmän kuin nykyisellään. Vastaukset analysoitiin kvantitatiivista sisällönanalyysia käyttäen. Lausumat (fr 157) ryhmiteltiin samansisältöisyyden mukaan, ja niistä muodostettiin kahdeksan luokkaa. Eniten nuoret halusivat tietoa alkoholin haitoista (fr 62). Yleisesti alkoholiasiat mainittiin 26 lausumassa. Tärkeinä aihealueina pidettiin myös alkoholiriippuvuutta (fr 21), vaihtoehtoja alkoholille (fr 14), alkoholin kokeilua ja käyttöä (fr 9) sekä alkoholia ja nuorisokulttuuria (fr 8). Neljässä lausumassa esitettiin, että alkoholiasioista kerrotaan tarpeeksi ja 13 mielestä koulun alkoholinkäyttöön liittyvien asioiden opetus oli turhaa.

Avoimeen kysymykseen, miten koulussa tunneilla tulisi alkoholinkäyttöön liittyviä asioita käsitellä, kertyi yhteensä 106 lausumaa. Nuoret halusivat itse osallistua toimintaan (fr 27) ja asiallista tietoa (fr 26) aikaisempaa mielenkiintoisemmalla tavalla (fr 19). Jotkut nuoret painottivat, ettei asiasta pitäisi puhua negatiivisesti tai positiivisesti (fr 8). Aikaisemmin alkoholiongelmissa kärsinyt (fr 7), muu asiantuntija (fr 7) tunnilla ja oikeiden esimerkkien käyttö opetuksessa (fr 5) olisi vaihtelua. Kahdessa lausumassa todettiin, että riittää, kun opetetaan niin kuin nytkin, ja viiden mielestä koko alkoholinkäyttöön liittyvä opetus on turhaa menetelmästä riippumatta.

Nuorten ryhmähaastatteluisissa keskusteltiin tulevaisuuden toiminnasta nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi. Aineiston perusteella muodostettiin neljä yläkategoriaa: ikäraajat, opetus, vapaa-ajanvietto ja alkoholijuoma-automaatit (kuvio 25). Ikärajan osalta mielipiteet erosivat toisistaan: väkevien juomien kohdalla voisi ikärajaa nostaa, siiderit ja oluet tulisivat vapaiksi 16- tai 17-vuotiaille, ikärajaa ei tarvita ollenkaan tai ikäraja nykyistä alemmaksi.

Se on ihan sama, onko siinä ikärajaa vai ei. (R, P2)

Vois nostaa 20 ihan hyvin. Mun mielestä siiderit ja oluet vois olla vaikka 16 tai 17 vuotta ja väkevät 20 tai 22. Ei tartte rajata kaikkee 18 ikävuodeks. (R, T3)

Nuoret halusivat tietoa riittävän varhaisessa vaiheessa ja julkkisten esiintymisiä tempauksissa. Lisäksi nuoret haluaisivat opastusta asialliseen alkoholinkäyttöön.

Kyllä tästä kannattaa puhua noille pienemmillekin, kun jos ei puhu, niin sitten ne menee kokeileen ja ihmettelee kuin tässä nyt tällai kävi, kun kukaan ei puhunut. (R, T3)

Jotain esiintyjiiä, julkkiksia. (R, T4)

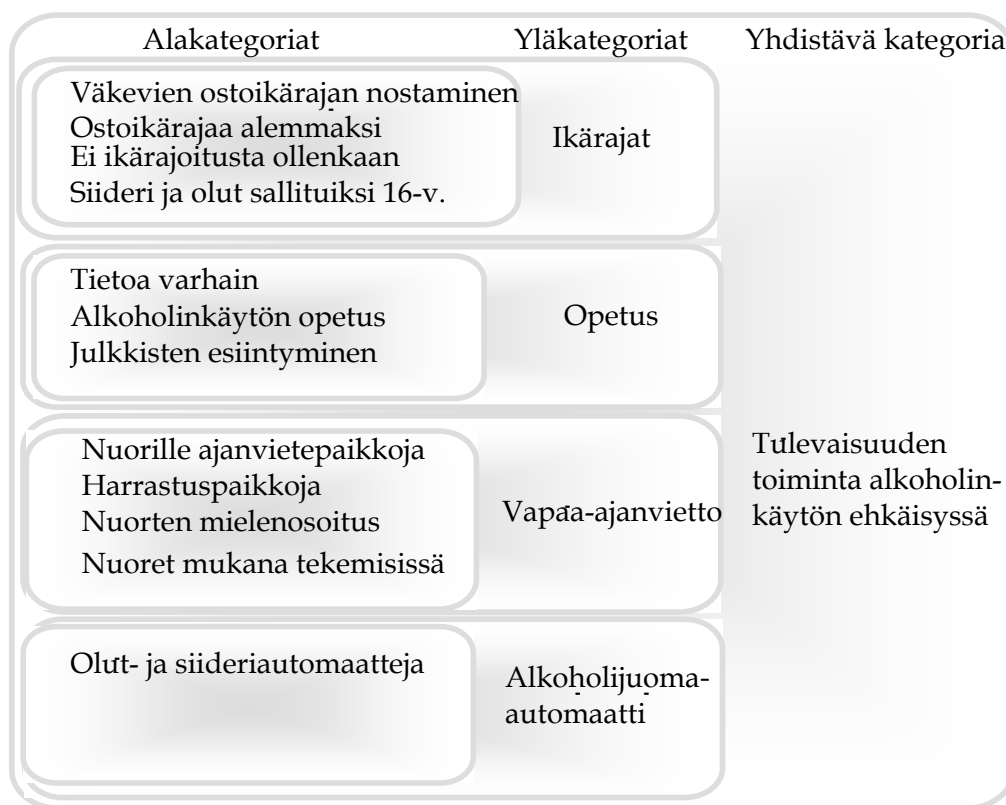
Nuoret halusivat lisää paikkoja, joissa aikaa voisi viettää ja tekemistä, jossa nuoret ovat itse mukana. Kiinnostusta oli myös esimerkiksi nuorten mielenosoitusta kohtaan.

Joo ja sitten kyllä vois olla joku, että K 14, että yläasteikäset vois käydä. Nyt siell' käy jotain 4-5 -luokkalaisii, varmaan 3-luokkalaisiikin. Siell on niin pienii poikii, että ihmettelee, kuinka jotkut vanhemmat päästää. (R, T4)

Tai se mielenosoitus... Jotain tekemistä. (R, T4)

Yhdessä ryhmässä toivottiin jopa olut- ja siideriautomaatteja alkoholin saannin helpottamiseksi.

Hankkii semmosii juoma-automaatteja, joista voi ostaa kaljaa ja siideriä. Se olis aika hyvä. (R, P1)



KUVIO 25 Tulevaisuuden toiminta alkoholin käytön ehkäisyssä nuorten ryhmähaastattelujen mukaan

Kyselylomakkeessa nuorilta kysyttiin, onko heidän mielestään tärkeää, että vanhemmat, opettajat ja terveydenhoitaja ovat yhteistyössä nuorten terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Yli puolet (59 %) oli sitä mieltä, että se ei ole tärkeää. 41 % piti yhteistyötä tärkeänä. Kysymykseen *millaista yhteistyötä toivot*, saatiin 40 lausumaa, joista 18 sisälsi keskinäiseen tietoon ja ohjaukseen ja yhdeksän keskinäiseen vuorovaikutukseen liittyviä aineksia. Yhteiset toiminnot tai tilaisuudet oli mainittu kuusi kertaa. Lisäksi nuoret toivoivat, että yhteistyö lähtisi nuorten tarpeista (fr 5) tai että aikuiset olisivat kiinnostuneita nuorten elämästä (fr 2). Vastanneista vanhemmista vain 8 % ei pitänyt vanhempien, opettajien ja terveydenhoitajan yhteistyötä tärkeänä. Lisäkysymykseen vastanneet vanhemmat (fr 29) toivoivat yhteydenottoja ja tiedottamista (fr 8), vuorovaikutusta ja ohjausta (fr 7) ja yhteistyötä ongelmien yhteydessä (fr 7). Lisäksi toivottiin erilaista yhteistoimintaa ja koulutusta (fr 4) sekä tukea vanhemmuuteen (fr 3).

Nuoria pyydettiin pohtimaan tilannetta, jossa he olisivat itse päättämässä nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi laadittavasta suunnitelmasta, ja kertomaan ajatuksensa siitä, millaista toimintaa suunnitelma sisältäisi.

Nuorista 97 vastasi tähän kysymykseen. Lausumien kokonaismäärä oli 142, ja niistä muodostettiin 10 luokkaa (taulukko 24). Eniten nuoret toivoivat *panostettavan opetukseen ja keskusteluihin koulussa, kouluterveydenhuollossa ja harrastusten parissa* (fr 29). *Poliisitoiminnan tehostamista* esitettiin 19 vastauksessa. Opetuksessa haluttiin käytettävän *alkoholista aiemmin kärsineitä tai nuorten idoleja tai toivottiin tutustumiskäyntejä alkoholisteja hoitaviin paikkoihin* (fr 19). Nuorista 15 sallisi *vapaan alkoholinkäytön nuorille*. Vastauksista 12:ssa panostettaisiin *vanhempien kasvatukseen, ohjaukseen ja kontrolliin*. Nuorista 11 haluaisi *lisää vapaa-ajanvietto- ja harrastuspaikkoja sekä vapaaehtoisjärjestötoimintaa*. *Alkoholipolitiikkaa kiristäviä kannanottoja* oli 12 lausumassa. Tällaisina mainittiin alkoholin hinnannosto ja alkoholinkäytön kieltäminen julkisissa tiloissa ja ulkona. *Median ja internet-sivujen* kautta tapahtuvaa ehkäisytoimintaa kehittäisi viisi nuorta. Lisäksi yksittäisiä ehdotuksia oli 20.

Vanhemmista 74 vastasi kysymykseen, millaista heidän mielestään olisi tehokas nuorten alkoholinkäyttöä vähentävä tai ehkäisevä toiminta. Lausumia oli yhteensä 163; näistä muodostettiin 10 luokkaa (taulukko 24). Kaikkein tehokkaimpana toimintana vanhemmat *kuvasivat perheen tukea ja kotikasvatusta* (fr 68). Tehokkaana pidettiin myös nuorille kohdistettua *valistusta ja ohjausta käyttäen uudenlaisia menetelmiä* (fr 28). Lausumista 26:ssa korostettiin nuorten *tukemista toimintaan ja harrastuksiin* ja tästä syystä myös uusien toimintapaikkojen saamista kaupungin alueelle. Lausumista 13:ssa uskottiin *yhteistoiminnan* tehokkuuteen usean eri tahon kanssa. Lisäksi esitettiin *median vaikutuksen vähentämistä* (fr 5), *alkoholipolitiikkaan liittyviä kiristämisehdotuksia* (fr 4), *valvonnan lisäämistä* (fr 4) ja *kaveripiiriin vaikuttamista* (fr 4). Kolmessa vastauksessa oli muita yksittäisiä ehdotuksia, ja kahdeksan vanhempaa oli sitä mieltä, että nuori oli *itse itsestään vastuussa*.

TAULUKKO 24 Nuorten ja vanhempien ehdotukset nuorten alkoholinkäyttöä vähentäväksi ja ehkäiseväksi toiminnaksi

Toiminta nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi	Nuorten ehdotukset	Vanhempien ehdotukset
Opetus ja keskustelut koulussa, kouluterveydenhuollossa ja harrastuksissa	29	28
Poliisin toiminta	19	4
Opetukseen oikeita esimerkkejä ja alkoholista kärsineitä mukaan	19	
Nuorille alkoholinkäyttö vapaaksi	15	
Satsauksia vanhempien kasvatustoimintaan	12	
Lisää vapaa-ajanviettopaikkoja	11	26
Alkoholipolitiikan kiristäminen	12	4
Median ja internetin kautta tapahtuvan toiminnan tehostaminen	5	
Median haitallisen vaikutuksen vähentäminen		5
Perheen tuki ja kotikasvatus (nuorelle)		68
Yhteistoiminta eri tahojen kanssa		13
Kaveripiiriin vaikuttaminen		4
Nuori on itse itsestään vastuussa		8
Yksittäisiä ehdotuksia	20	3
Yhteensä lausumia	142	163

8.8.2 Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsityksiä alkoholinkäytön ehkäisystä tulevaisuudessa

Opettajien ja terveydenhoitajien teemahaastattelujen nuorten alkoholinkäytön ehkäisyyden liittyvästä aineistosta muodostettiin viisi yläkategoriaa: yhteiskunnan osuuden tehostaminen, vapaa-ajan toiminnan kehittäminen, koulun ja kouluterveydenhuollon kehittäminen, perheen toiminnan tukeminen ja yhteisön vastuun lisääminen (liite 10). **Opettajien** lausumissa uudenlaisina ehdotuksina yhteiskunnan toimenpiteiksi tuli esiin muun muassa median sensuuri, alkoholiajokortti ja alkoholin maun muuttaminen. **Terveydenhoitajat** toivoivat raittiutta ihanteeksi ja valtakunnallisia kampanjoita.

Kun aikuinen puuttuu, ne tottelee heti... Mutta ei se lopu, jos kukaan ei mee ja puutu. (K2, O3)

Mun mielestä pitäis olla semmonen kortti, joka kertois sen, osaako käyttää alkoholia eli ei 25-vuotiaakaan sais viinaa, alkoholinkäytön ajokortti. (K2, O1)

Uudestaan tavoitteeksi, että elämässä on paljon hauskaa ja voi juhlia ilman alkoholia. (T4)

Mä oon sitä mieltä, ettei täällä tarvitse saada viinaa sen halvemmalla tai helpommin kuin nyt. (T2)

Opettajat ja terveydenhoitajat pitivät harrastustoimintaan resurssointia tärkeänä alkoholinkäytön ehkäisyn kannalta. Myös kerhotoiminnan lisäämistä toivottiin.

Jokainen harrastustoimintaan uhrattu yhteiskunnan markka säästää itsensä satakertaisesti takaisin seuraavan kymmenen vuoden aikana, jostain muulta momentilta. (K2, O5)

Opettajat toivoivat koulun toiminnan kehittämisessä yhteisen alkoholiohjelman tekemistä kouluille, raittiudesta palkitsemista ja pidempiä koulupäiviä. **Terveydenhoitajat** painottivat yhteistyön lisäämistä kouluterveydenhoitajien kesken samoin kuin alakoulun kanssa.

...jos se olis tunnin ruokatunti, vaikka se päivä illasta pitenis, sillä ei oo mitään merkitystä...

Se on aivan sama loppuuko koulu kolmelta, neljältä vai viideltä... siihen iltaan huiteleminen tuolla kaupungilla on järjetöntä. (K1, O4)

Ajatusten kokoaminen yhteen toisi vähän sellaista kouluterveydenhuollon näkyvyyttäkin, että huomataan, että nuokin on olemassa. (T1)

Perheen toimintaan kohdistuvina kehittämissuhteina **opettajat** toivoivat vanhemmille järjestettävää koulutusta ja vertaisryhmiä sekä vanhempien arviointia koulun taholta (vrt. koulun arviointi vanhempien taholta). Perheiden kasvatusta helpottaisi, jos laajemmassa yhteisössä olisi sovittu yhteisistä säännöistä kuten kotiintuloajoista. **Terveydenhoitajat** pohtivat keinoja vanhemmuuden tukemiseen ja erityisesti nuoren tukemiseen ongelmallisessa perhetilanteessa.

Luvattoman paljon on niitä, joilla ei ole lainkaan kotiintuloaikoja. (K3, O1)

Opettajat kaipasivat asuinyhteisöön yhteisiä sääntöjä ja varhaista puuttumista nuorten alkoholinkäyttöön. **Terveydenhoitajien** mielestä yhteisön vastuun lisääminen on tulevaisuuden tavoitteena: asuinalueen perheet yhdessä järjestäisivät toimintaa nuorille, kaupunki osoittaisi resursseja ja tilat.

*Koulukohtaisia sääntöjähän on ihan sovittu ja vähän ajattelin esittääkin, mutta ei me nyt taas voida mennä kodin käytäntöön rikkomaan. (K3, O1)
Tämmöstä kaipaisin, yhteisön vastuuta. Täähän vois lähteä vaikka lähiön perheistä, joissa on paljon nuoria ja lapsia kasvamassa. (T3)*

Yhteenveto

Nuoret haluaisivat enemmän tietoa koulussa muun muassa alkoholin haitoista siten, että nuoret itse voisivat osallistua tuntien etenemiseen. Nuoret ehdottivat panostuksia opetukseen ja keskusteluihin koulussa, kouluterveydenhuollossa ja harrastuksissa. Vanhempien mielestä tehokkainta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä olisi perheen tuki ja kotikasvatus. Nuoret, vanhemmat, opettajat ja kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että harrastus- ja ajanvietepaikkojen lisääminen olisi hyväksi alkoholinkäytön ehkäisyssä kannalta. Opettajat ja terveydenhoitajat toivoivat yhteiskunnan ottavan vastuuta nuorista yleensä ja yhteisöjen ottavan vastuuta omista nuoristaan.

8.9 Yhdeksäsluokkalaisten ja vanhempien mielipiteet alkoholinkäytön ehkäisykeinojen tehokkuudesta

Nuorten ja vanhempien kyselylomakkeissa oli samanlainen osio (vanhemmilla yksi kohta vähemmän) mittaamassa nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi käytettyjen erilaisten keinojen tehokkuutta vastaajien mielestä. Osio oli asteikoltaan 1-4 (erittäin tehokas-tehoton). Kaikkein tehokkaimpana keinona nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä nuoret ($ka=2,05$) että vanhemmat ($ka=1,55$) pitivät vanhempien kasvatusta ja ohjausta kotona. Tehottomin keino annetuista vaihtoehdoista nuorten mielestä oli nuorten alkoholinkäyttöön liittyvät keskustelusivut internetissä ($ka=3,11$) ja vanhempien mielestä alkoholin hinnan nostaminen ($ka=2,85$). Muuttujien yhteyttä sukupuoleen ja vastaajaryhmään (nuoret, vanhemmat) mitattiin Khiin neliö-testillä. Sukupuolella oli yhteyttä vain keinoon *tutustumiskäynnit alkoholisteja hoitaviin yksiköihin* kanssa ($p=0,020$). Sen sijaan nuorten ja vanhempien vastausten välillä oli yhteyttä kaikkien muiden paitsi viiden keinojen kohdalla. (Taulukko 25).

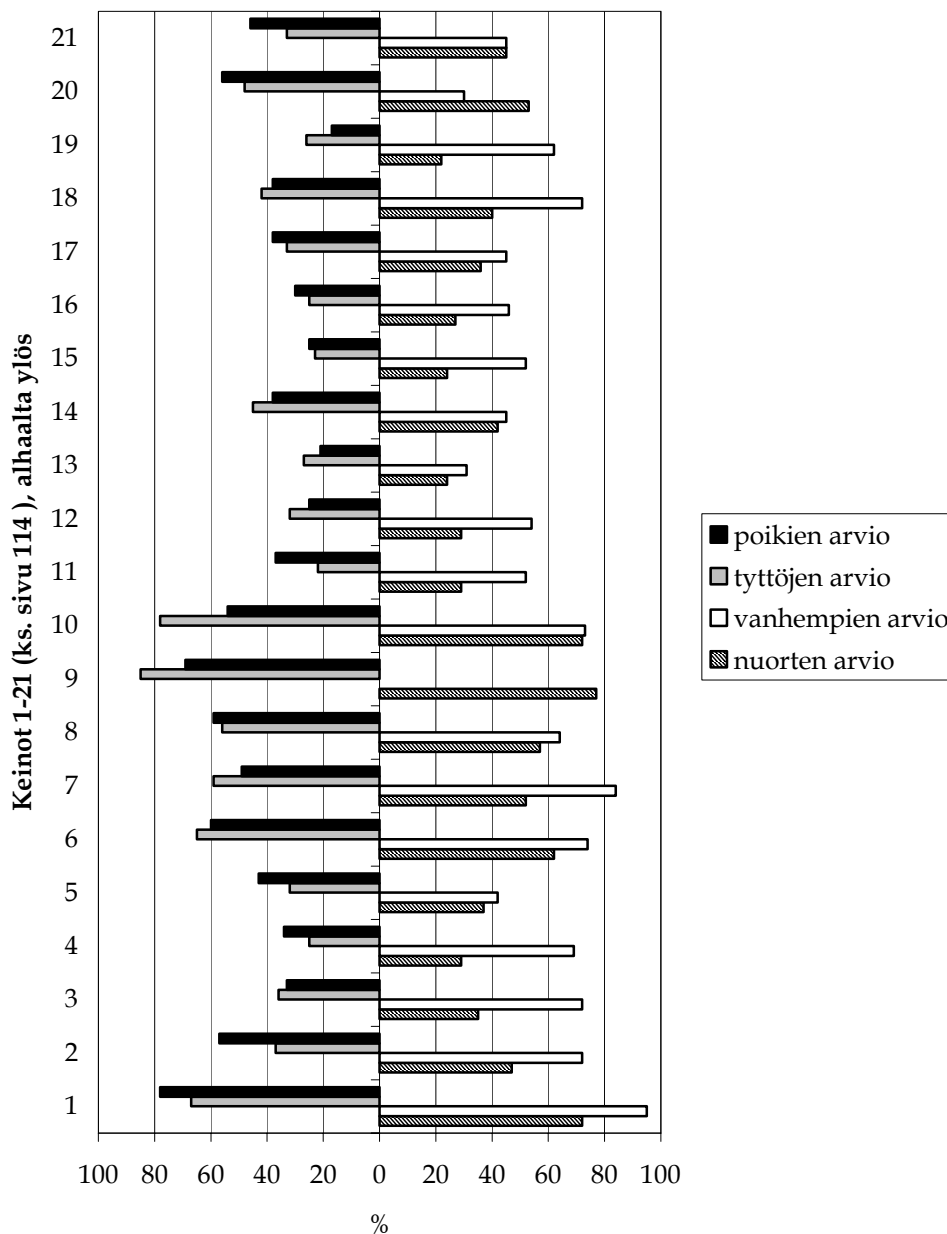
Nuoret, jotka käyttivät alkoholia harvemmin kuin kerran kuukaudessa, pitivät *vanhempien kasvatusta ja ohjausta* ($p=0,009$), *opetusta ja keskusteluja koulussa* ($p=0,007$) sekä *terveydenhoitajan kanssa käytäviä keskusteluja ja ohjausta* ($p=0,008$) tehokkaampana kuin useammin alkoholia käyttävät nuoret. Samoin harvoin alkoholia käyttävät nuoret olivat muita useammin ($p=0,020$) sitä mieltä, että alkoholinkäytön kieltäminen julkisissa tiloissa ja ulkona oli tehokasta.

Kuviossa 26 esitetään vertailu tyttöjen ja poikien sekä nuorten ja vanhempien välillä erittäin tehokkaina tai melko tehokkaina pidettyjen keinojen välillä (prosenttiosuudet). Tytöt pitivät selvästi poikia tehokkaampina keinoina *alkoholista kärsineitä kokemustensa kertojina* ja *tutustumiskäyntejä alkoholisteja hoitaviin yksiköihin*. Pojat puolestaan pitivät selvästi tyttöjä tehokkaampina keinoina *vanhempien kasva-*

tusta, ohjausta ja kontrollia. Vanhempien mielestä tehokkaampia kuin nuorten mielestä olivat opetus ja keskustelut koulussa, keskustelut ja ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla, harrastusten yhteydessä käytävä keskustelu, idolien käyttö alkoholinkäytön ehkäisyn viestittäjänä sekä erilaiset teemapäivät ja kampanjat alkoholin vaikutuksista.

TAULUKKO 25 Nuorten ja vanhempien alkoholinkäytön ehkäisykeinojen tehokkuusarvioiden riippumattomuutta kuvaavat p-arvot/ nuorten (N=109) ja vanhempien (N=107-109) kyselyt

Keinon numero	Keino	Khiin neliö; p-arvo
1	Vanhempien kasvatusta ja ohjausta kotona	<0,001
2	Vanhemmat kontrolloivat nuoren menemisiä tarkasti	0,014
3	Opetus ja keskustelut koulussa oppitunneilla	<0,001
4	Keskustelut ja ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla	<0,001
5	Tutustuminen ohjatusti ravintolakulttuuriin	0,030
6	Nuorten parissa kadulla iltaisin toimivat työntekijät	0,210
7	Harrastusten yhteydessä käytävät keskustelut	<0,001
8	Poliisin toteuttama nuorten alkoholinkäytön valvonta	0,225
9	Alkoholista kärsineet kokemustensa kertojina	
10	Tutustumiskäynnit alkoholisteja hoitaviin yksiköihin	0,715
11	Vanhemmat kadulla valvomassa nuoria	<0,001
12	Nuorten alkoholinkäyttöön keskittynyt palveleva puhelin	<0,001
13	Alkoholinkäyttöön liittyvät keskustelusivut internetissä	<0,001
14	Nuorten lehtien asiantuntijavastaukset alkoholikysymyksiin	0,439
15	Vapaaehtoisjärjestöjen pitämät kerhot tms. toiminta	<0,001
16	Seurakunnan nuorisotyö	0,001
17	Television valistusohjelmat/ ohjelmasarjat	0,009
18	Idolien käyttö alkoholinkäytön ehkäisyn viestittäjänä	<0,001
19	Erilaiset teemapäivät ja kampanjat alkoholin vaikutuksista	0,101
20	Alkoholin hinnan nostaminen	0,003
21	Kielletään alkoholinkäyttöä julkisissa tiloissa ja ulkona	0,251



pojat N=54-55
tytöt N= 53-54

nuoret N=109
vanhemmat N=107-109

KUVIO 26 Nuorten ja vanhempien erittäin tehokkaana tai melko tehokkaana pitämät keinot (numerot taulukossa 25) nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi

Tehokkuutta mittaavista muuttujista tehtiin faktorianalyysit erikseen nuorten (N=180) ja vanhempien (N=110) aineistoista. Ennen faktorianalyysia kysymyksen asteikko käännettiin päinvastaiseksi 1-4 (tehoton-erittäin tehokas). SPSS-ohjelmalla tehtiin useita ajoja, jolloin päädyttiin erilaisiin faktorimääriin. Tarkastelemalla rinnakkain nuorten aineistosta ja vanhempien aineistosta saatuja faktoreita päädyttiin kuuteen faktoriin. Nuorten kohdalla kuusi faktoria selitti 62,8 % kokonaisvarianssista ja vanhempien kohdalla 65,1 %. Faktoreihin valittiin ne muuttujat, joiden lataukset oli-

vat $>0,40$ Varimax-rotatoinnin jälkeen. Faktorit nimettiin kärkimuuttujien ja korkeimmat lataukset saaneiden muuttujien mukaan. Nuorten aineistosta ensimmäinen faktori nimettiin *median terveysviestinnäksi*, toinen *neuvonnaksi ja ohjaukseksi koulussa ja harrastuksissa*, kolmas *vapaaehtoistoiminnaksi*, neljäs *todellisuudeksi ja kauhukuviiksi*, viides *kasvatukseksi* ja kuudes *hinnannostoksi ja käyttörajoituksiksi*. (Taulukko 26) Vastaa- vasti vanhempien aineistosta ensimmäinen faktori nimettiin *median terveysviestinnäksi ja vapaaehtoistyöksi*, toinen *neuvonnaksi ja ohjaukseksi koulussa ja harrastuksissa*, kolmas *kasvatukseksi ja valvonnaksi*, neljäs *hinnannostoksi ja käyttörajoituksiksi*, viides *katutyöksi* ja kuudes *todellisuudeksi*. (Taulukko 27) Faktorien sisällä korkeimmat lataukset saaneet muuttujat olivat kummassakin aineistossa samantyyppisiä.

Faktoreista muodostettiin summamuuttujat ja kunkin summamuuttujan yhteispistemäärän keskiarvo jaettiin osioiden määrällä, jolloin voitiin arvioida tyttöjen ja poikien sekä tyttöjen vanhempien ja poikien vanhempien mielipiteiden eroa kunkin faktorin tehokkuuden osalta. Tilastollisesti melkein merkitseväksi osoittautui ero tyttöjen (ka 6,4) ja poikien (ka 5,6) välillä faktorissa *todellisuus ja kauhukuvat*. (Taulukot 26 ja 27).

Kun nuorten alkoholinkäytön useutta ja tosi humalan useutta tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla faktoreittain, tilastollisesti merkitseviksi osoittautuivat yhteydet nuorten alkoholinkäytön useuden ja faktorin *kasvatus ja valvonta* ($p=0,018$) kesken sekä nuorten alkoholinkäytön useuden ja faktorin *hinnanosto ja käyttörajoitukset* ($p=0,008$) kesken. Kerran kuukaudessa tai harvemmin alkoholia käyttävät nuoret pitivät sekä kasvatus ja valvonta -faktoria että hinnannosto ja käyttörajoitukset -faktoria tehokkaampana kuin useammin alkoholia käyttävät.

TAULUKKO 26 Varimax -rotatoitu faktorianalyysi nuorten alkoholinkäytön vähentämisen ja ehkäisyn keinoista / nuorten kysely (N=180)

Faktori/Muuttujat	Selitysosuus %	Lataukset Summamuuttujien pistemäärien ka		
		Tytöt	Pojat	p-arvo
Faktori 1	13,4	11,4	10,6	0,315
Median terveysviestintä				
Keskustelusivut internetissä		0,78		
Nuorten lehtien asiantuntijavastaukset		0,75		
Palveleva puhelin		0,62		
Idolien käyttö alkoholinkäytön ehkäisyssä		0,58		
Tutustuminen ohjastusti ravintolakulttuuriin		0,49		
Faktori 2	11,6	11,3	11,5	0,443
Neuvonta ja ohjaus koulussa ja harrastuksissa				
Opetus ja keskustelut koulussa		0,77		
Keskustelut ja ohjaus terveydenhoitajan kanssa		0,74		
Poliisin valvonta		0,51		
Keskustelut harrastusten yhteydessä		0,47		
Teemapäivät ja kampanjat		0,46		
Faktori 3	9,2	6,7	6,9	0,918
Vapaaehtoistoiminta				
Seurakunnan nuorisotyö		0,82		
Kadulla toimivat työntekijät		0,65		
Vapaaehtoisjärjestöjen toiminta		0,58		
Faktori 4	8,9	6,4	5,6	0,013
Todellisuus ja kauhukuvat				
Alkoholista kärsineet kertojina		0,85		
Tutustumiskäynnit alkoholisteja hoitaviin yksiköihin		0,83		
Faktori 5	9,3	6,9	7,9	0,096
Kasvatus ja valvonta				
Vanhempien kontrolli		0,81		
Vanhemmat kadulla valvomassa		0,78		
Vanhempien kasvatus ja ohjaus		0,43		
Faktori 6	10,4	4,7	5,1	0,598
Hinnannosto ja käyttörajoitukset				
Alkoholin hinnan nostaminen		0,91		
Alkoholinkäytön kieltäminen julkisissa paikoissa		0,79		
Yhteensä	62,8			

TAULUKKO 27 Varimax -rotatoitu faktorianalyysi nuorten alkoholinkäytön vähentämisen ja ehkäisyn keinoista vanhempien mielestä/vanhempien kysely (N=110)

Faktori/Muuttujat	Selitysosuus %	Lataukset	Summamuuttujien pistemäärien ka		p-arvo
			Tyttöjen vanhemmat	Poikien vanhemmat	
Faktori 1	15,4		19,8	20,6	0,405
Median terveysviestintä ja vapaaehtoistyö					
Vapaaehtoisjärjestöjen toiminta		0,70			
Keskustelusivut internetissä		0,65			
Nuorten lehtien asiantuntijavastaukset		0,62			
Tutustuminen ohjatusti ravintolakulttuuriin		0,60			
Palveleva puhelin		0,60			
Seurakunnan nuorisotyö		0,56			
Idolien käyttö alkoholinkäytön ehkäisyssä		0,52			
Faktori 2	10,9		8,5	9,1	0,095
Neuvonta ja ohjaus koulussa ja harrastuksissa					
Opetus ja keskustelut koulussa		0,88			
Keskustelut ja ohjaus terveydenhoitajan kanssa		0,80			
Keskustelut harrastusten yhteydessä		0,53			
Teemapäivät ja kampanjat		0,47			
Faktori 3	9,9		9,2	9,3	0,961
Kasvatus ja valvonta					
Vanhempien kontrolli		0,80			
Poliisin valvonta		0,67			
Vanhempien kasvatus ja ohjaus		0,63			
Faktori 4	11,6		4,5	4,6	0,226
Hinnannosto ja käyttörajoitukset					
Alkoholinkäytön kieltäminen julkisissa paikoissa		0,90			
Alkoholin hinnan nostaminen		0,82			
Faktori 5	8,9		5,4	5,5	0,312
Katutyö					
Vanhemmat kadulla valvomassa		0,89			
Kadulla toimivat työntekijät		0,49			
Faktori 6	8,4		5,7	5,7	0,697
Todellisuus					
Tutustumiskäynnit alkoholisteja hoitaviin yksiköihin		0,88			
Yhteensä	65,1				

Taulukossa 28 esitetään alkoholinkäytön ehkäisykeinoista tehtyjen faktorien keskiarvojen erojen vertailu t-testiin perustuen tyttöjen ja poikien osalta. Tilastollisesti merkitsevimmät erot olivat faktoreissa *todellisuus ja kauhukuvat* ja *kasvatus ja valvonta*. T-testi ei osoittanut tilastollista eroa minkään tyttöjen vanhempien ja poikien vanhempien aineistoista tehtyjen faktoreiden keskiarvojen välille.

TAULUKKO 28 Tyttöjen ja poikien mielipiteiden vertailua alkoholinkäytön ehkäisykeinoista faktoreittain

Faktorit	Vastaajat	N	ka	s	t-arvo	P
Median terveysviestintä 5 osiota	Tytöt Pojat	93 86	2,28 2,12	3,23 2,95	0,46	0,643
Neuvonta ja ohjaus koulussa ja harrastuksissa 5 osiota	Tytöt Pojat	93 87	2,26 2,30	2,85 2,88	0,58	0,562
Vapaaehtoistoiminta 3 osiota	Tytöt Pojat	93 86	2,23 2,30	2,11 2,14	0,48	0,635
Todellisuus ja kauhukuvat 2 osiota	Tytöt Pojat	92 86	3,20 2,80	1,48 1,62	3,49	0,001
Kasvatus ja valvonta 3 osiota	Tytöt Pojat	93 87	2,30 2,63	1,91 2,10	3,34	0,001
Hinnannosto ja käyttörajoitukset 2 osiota	Tytöt Pojat	93 87	2,35 2,55	1,87 1,78	1,43	0,154

Yhteenveto

Tytöt pitivät poikia tehokkaampina keinoina alkoholista kärsineitä kokemustensa kertojina ja tutustumiskäyntejä alkoholisteja hoitaviin yksiköihin. Pojat puolestaan pitivät tyttöjä tehokkaampina keinoina vanhempien kasvatusta ja ohjausta sekä vanhempien kontrollia. Vanhempien mielestä opetus ja keskustelut koulussa, keskustelut ja ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla, idolien käyttö alkoholinkäytön ehkäisyn viestittäjänä, harrastusten yhteydessä käytävät keskustelut sekä erilaiset teemapäivät ja kampanjat alkoholin vaikutuksista olivat tehokkaampia kuin nuorten mielestä. Osiota tiivistettyjä faktoreita (nuorten aineisto: median terveysviestintä, neuvonta ja ohjaus koulussa ja harrastuksissa, vapaaehtoistoiminta, todellisuus ja kauhukuvat, kasvatus ja valvonta sekä hinnanosto ja käyttörajoitukset) voitiin käyttää nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian kehittämisessä.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimus toteutettiin metoditriangulaationa, joten sen luotettavuutta tarkastellaan sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen näkökulmista. Muun muassa Syrjälän, Ahosen, Syrjäläisen ja Saaren (1995) mukaan tutkimuksen luotettavuus paranee, kun aineistoa kerätään monin eri tavoin. Triangulaatio lisää myös tutkimustulosten monipuolisuutta, koska eri menetelmät vahvistavat ja täydentävät toisiaan (Breitmeyer, Ayers & Knafl 1993, Knafl & Gallo 1995). Triangulaatio edellyttää tutkijalta esimerkiksi kokonaisvaltaista näkemystä tutkittavasta todellisuudesta, atomisen ja holistisen lähestymistavan yhdistymistä ajattelussa ja ristiriitojen sietämisestä. Tutkimuksen tarkoitus pitää olla tarkkaan selvillä. (Leino-Kilpi 1997.) Tässä tutkimuksessa toteutettiin metoditriangulaatiota kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin menetelmin, jotta saatiin laaja kokonaiskuva tutkimusaiheesta. Tutkimuksen tuloksia voitiin käyttää hyödyksi kehitettäessä nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategiaa.

9.1 Validiteetti

Kvantitatiivinen osa

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen pitääkin (Polit & Hungler 1995; Burns & Grove 1997). Mittarin validiteettia voidaan tarkastella sisältö-, käsite- sekä kriteerivaliditeetin suhteen (Waltz, Strickland & Lenz 1991; Burns & Grove 1997). Mittarin luotettavuudella on keskeinen merkitys luotettavan tutkimustuloksen aikaansaamiseksi, ja sen kehittäminen on monivaiheinen prosessi, jossa validiteettia testataan ja mittaria muokataan tulosten perusteella. (Kynäs 1999.) Kaiken kaikkiaan esitutkimuksella on tärkeä merkitys validiteetin arvioinnissa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997).

Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden operationalisoinnin pätevyyttä. Käsitteiden operationalisointi on tärkeää erityisesti silloin, kun empiirisessä tutkimuksessa halutaan mitata havaintoyksiköiden ominaisuuksia muuttujilla. Näin pyritään löytämään teoreettisen ja empiirisen käsitteen

mahdollisimman hyvä vastaavuus. (Alkula ym. 1995; Polit & Hungler 1995.) Ensimmäisiin kyselylomakeversioihin otti kantaa 18 yhdeksäsluokkalaista luokkatilanteessa sekä 14 vanhempaa ja kolme opettajaa vanhempainillassa. Kommentit kirjoitettiin ylös ja lomakkeiden kysymysmuotoja kehitettiin edelleen. Seuraavaksi kyselylomakkeet esiteltiin 20 yhdeksäsluokkalaisella ja heidän vanhemmillaan (16 lomaketta palautui). Tuloksia tarkasteltiin tilastollisin menetelmin. Erityisesti tarkasteltiin, että nuoret ja vanhemmat vastasivat sellaisia asioita, joita tutkimuksen tekijä oli tarkoittanut. Tältä pohjalta tehtyjen muutosten jälkeen käytettiin asiantuntijoina yhdeksää kouluterveydenhoitajaa, joita pyydettiin merkitsemään sekä nuorten että vanhempien kyselylomakkeisiin jokaisen kysymyksen kohdalle, oliko kysymys heidän mielestään selkeä (1), epävarmasti selkeä (x) tai epäselvä (2). Lisäksi ryhmä otti kantaa kyselylomakkeisiin kokonaisuutena. Kysymyksiä vähennettiin ja lomakkeiden luettavuutta lisättiin väliotsikoinnilla. Esitetauksella ja asiantuntija-arvioinnilla lisättiin tutkimuksen validiteettia, koska näin voitiin lisätä lomakkeen sisällön ymmärrettävyyttä.

Käsitevaliditeetti ilmaisee, missä laajuudessa kyselylomakkeiden kysymyksillä pystyttiin mittamaan tarkasteltavia käsitteitä (Talbot 1995; Burns & Grove 1997.) Tässä tutkimuksessa käytetyt keskeiset käsitteet (nuorten alkoholinkäyttö, nuorten alkoholinkäytön ehkäisy, terveyden edistäminen ja terveystkasvatus) on aiemmissa kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa määritelty ja niitä esitellään teoreettisessa osiossa, joten erillistä käsiteanalyysia ei katsottu tarpeelliseksi tehdä. Rinnakkaismittauksina voidaan pitää sekä nuorten että vanhempien kyselyjen toteuttamista kahdella koululla samanaikaisesti. Analysointivaiheessa todettiin saatavan samansuuntaiset tulokset kummaltakin koululta, joten tulokset päädyttiin esittämään ilman koulukohtaista erottelua. Tästä voidaan päätellä käsitevaliditeetin olevan varsin hyvä. Lisäksi tutkimuksessa saatuja tuloksia voitiin verratta aikaisempiin vastaaviin tutkimustuloksiin, jolloin tulosten samansuuntaisuus osoitti, että käytetyillä kysymyksillä pystyttiin mittaamaan tarkasteltavia käsitteitä.

Kriteerivaliditeetti kuvaa sitä yhteyttä, joka mittarilla saadulla tuloksella on suhteessa nykyisyyttä kuvaaviin tai tulevaisuutta ennustaviin kriteereihin. Kriteerivaliditeettia voidaan arvioida samanaikaisuus- ja ennustevaliditeetilla. (Burns & Grove 1997.) Kyselylomakkeissa oli osioita, jotka olivat samanlaisia sekä nuorille että vanhemmille, esimerkiksi nuorten alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät, mielipiteet nuorten alkoholinkäytöstä ja mielipiteet alkoholinkäytön ehkäisykeinojen tehokkuudesta. Näiden vastausten pohjalta voitiin päätellä nykyisten käsitysten samanlaisuutta tai erilaisuutta, esimerkiksi niiden tekijöiden osalta, jotka vaikuttivat nuorten alkoholinkäyttöön. Molempien kohderyhmien kyselylomakkeet sisälsivät myös tulevaisuuteen liittyviä osioita, kuten nuorten suunnitelma alkoholinkäytön vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi sekä vanhempien mielipiteet tehokkaasta alkoholinkäyttöä vähentävästä ehkäisytoiminnasta. Saatua tuloksia voitiin käyttää hyödyksi nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian kehittämisessä.

Aineiston keruutilanteet olivat nuorten osalta samanlaiset: luokkatilanne, aika koko oppitunti ja palautukset suljettuun laatikkoon. Seitsemässä luokassa vastauksilannetta valvoi tutkija itse ja neljässä opinto-ohjaaja. Valvojan vaikutusta nuorten vastauksiin ei jälkikäteen voitu ottaa huomioon. Opinto-ohjaaja oli kylläkin ollut mukana ensimmäisissä tutkijan valvomissa vastauksilanteissa, ja niiden samankal-

taisuudesta oli keskusteltu. Vanhemmat vastasivat kodeissaan erilaisissa, toisistaan poikkeavissa tilanteissa. Tietoa siitä, miten erilaisia tilanteet olivat, ei ollut käytettävissä.

Tämän tutkimuksen validiteettia arvioitaessa on syytä pohtia erityisesti *kysymysten asteikkoihin ja sanamuotoihin* liittyviä asioita. Kyselylomakkeiden eri osioissa käytettyjen asteikoiden olisi ollut hyvä olla yhdenmukaisesti samansuuntaisia (esimerkiksi ei koskaan – aina, vaikuttaa vähän – vaikuttaa paljon). Joissakin osioissa oli vaihtoehto *en osaa sanoa* (esimerkiksi nuorten kyselylomakkeen kysymykset 21 ja 42), toisissa ei. Mikäli olisi haluttu erittäin tarkkaa tietoa esimerkiksi alkoholinkäytöstä, olisivat ilmaisut paljon, vähän, usein ja harvoin, vaatineet määrittelyä. Lisäksi pienet erot nuorten ja vanhempien kysymysten muotoilussa aiheuttivat sen, että vastauksien analysointivaiheessa vertailua voitiin tehdä vain täysin samanmuotoisten kysymysten osalta.

Nuorten lomakkeessa oli helposti ymmärrettävissä, milloin kysymyksellä tarkoitettiin nuorta itseään tai nuoria yleensä, mutta vanhempien lomakkeessa oli mahdollista, että vastaajat sekoittivat oman perheen nuoren ja nuoret yleensä. Analysointivaiheessa havaittiin, että sekä nuorten että vanhempien kyselylomakkeissa oli epä johdonmukaisuutta kysymysten muotoilussa ja instruktioissa. Esimerkiksi selvitetessä suhtautumista omaan tai perheen nuoren alkoholinkäyttöön vastasivat kysymykseen lähes kaikki, vaikka vain osa käytti alkoholia tai vain osa vanhemmista vastasi nuoren käyttävän alkoholia. Näin jouduttiin analyysin edetessä poistamaan erikseen ne vastaajat, jotka eivät käyttäneet tai joiden perheen nuori ei käyttänyt alkoholia. Avointen kysymysten instruktioit osoittautuivat selkeiksi, koska vastaukset tuottivat aineistoa, jota kysymyksellä tarkoitettiin.

Kyselylomakkeet sisälsivät paljon mielipiteitä ja käsityksiä selvittäviä kysymyksiä, joita arvioitaessa oli pohdittava, saadaanko kyselyillä ylipäättään luotettavia vastauksia. Tutkija ei tiedä, mitkä kaikki tekijät vaikuttivat vastausajankohdan mielipiteeseen. Tässä tutkimuksessa triangulaationäkökulma joiltakin osin poisti tätä heikkoutta.

Kvalitatiivinen osa

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Tästä syystä aineiston laatu on toisenlainen kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Krueger 1994.) Tutkimukseen osallistuneiden valitsemisessa noudatettiin tarkoituksenmukaisuusperiaatetta eikä edustavuuden periaatetta. *Haastatteluteemat* olivat väljiä, koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavan oma näkemys asiasta. Liian suppeat haastatteluteemat saattavat vaikeuttaa tutkittavan oman näkemysensä esille tuloa. Liian laajatkaan haastatteluteemat eivät ole suositeltavia, sillä silloin tutkimusaineistoa kertyy runsaasti ja tutkija joutuu jättämään siitä paljon raporttinsa ulkopuolelle. (Nieminen 1997.) Kysyttäessä mielipiteitä, asenteita ja käsityksiä tutkittavat voivat vastata niin kuin he olettavat asian olevan oikein tai niin kuin he toivoisivat sen olevan, jolloin validiteettiin vaikuttaa sosiaalinen toivottavuus. (DeVellis 1991; Waltz ym. 1991.) Ennen varsinaista haastattelua aineiston keruuta tutkija teki kaksi nuorten ryhmähaastattelua, yhden opettaja haastattelun ja

yhden terveydenhoitajahaastattelun, joiden perusteella teemoja vähennettiin. Tutkija itse toimi haastattelijana kaikissa kohderyhmissä.

Opettajat ja terveydenhoitajat saivat itse valita *haastattelupaikat*. Tilanteet olivat hyvin toistensa kaltaisia, mutta yhden terveydenhoitajan haastattelu hänen työhuoneessaan oli ympäristöltään muista poikkeava, koska häiriötekijöiltä ei voinut välttyä. Haastattelun keskeytykset olivat kuitenkin lyhyitä ja tilanteita voitiin sujuvasti jatkaa. Ryhmähaastattelupaikkoina tytöillä oli koulun liikunnanopettajien huone ja pojilla uimahallin erillinen kabinetti. Haastattelutilanteet olivat molemmissa paikoissa rauhalliset. Mahdollista on, että erilaiset ympäristöt vaikuttivat erityisesti haastattelujen ilmapiiriin. Luotettavuuden kannalta ryhmähaastatteluisa saattoi olla tilanteita, jolloin nuoret eivät vastanneet omien mielipiteidensä mukaan vaan niin kuin ajattelivat toisten vastaavan. Luottamuksellisella ja avoimella ilmapiirillä pyrittiin lisäämään nuorten rohkeutta vastata toisinkin kuin muut. Joka ryhmässä oli ainakin yksi muita hallitsevampi osallistuja (itsenäinen mielipidejohtaja, kokenut isovelityyppi, kovistyyppi sekä varma ja puhelias; kts liite 6), jonka voidaan arvella vaikuttaneen muiden puheenvuoroihin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin pöytänauhurilla, jonka käytöstä ei aiheutunut missään haastattelutilanteessa vaikeuksia.

Sisällön analyysin ongelmana luotettavuuden kannalta on, että tutkija ei pysty tarkastelemaan *analyysiprosessia* objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Tämä ei ole iso ongelma silloin, kun dokumentista on analysoitu vain ilmisisältö. (Polit & Hungler 1995.) Tämän tutkimuksen tekijällä on taustana kouluterveydenhuollon työkokemus ja vanhemmuus, joista kummastakin oli sekä hyötyä että haittaa sisällön analyysin teossa. Toisaalta monien asioiden ymmärtäminen oli helppoa, mutta toisaalta tulkinnan oikeellisuuteen oli kiinnitettävä erityinen huomio. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. Tulosten objektiivisuuden lisäämiseksi tutkija käytti tulkintojen varmistamiseksi analyysin eri vaiheissa työyhteisön laadulliseen tutkimukseen paneutuneita kollegoja. Tutkimusraportissa on autenttisia lainauksia nuorten (ryhmähaastattelut), opettajien ja terveydenhoitajien teemahaastatteluista. Laadullisesta aineistosta muodostetut ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat esitetään raportissa kuvioina.

9.2 Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia eli se kuvaa sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa tutkittavia ilmiöitä (Burns & Grove 1997, Jacobson 1997). Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä, sisäisenä johdonmukaisuutena ja vastaavuutena. (Burns & Grove 1997).

Mittarin pysyvyys tarkoittaa sen herkkyyttä ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksille. Tässä tutkimuksessa ei tehty uudelleenmittauksia, mutta kyselyt toteutettiin samanaikaisesti kahdella koululla. Kyselylomakkeiden laadintavaiheessa tehdyillä esitestauksilla ja asiantuntijaraadin arvioinnilla pyrittiin lisäämään reliabiliteettia. Kyselylomakkeen pituudella on vaikutusta tulosten luotettavuuteen

(Burns & Grove 1997), ja nuorten ollessa vastaajina siihen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Jos mittari on liian pitkä tai siinä on liikaa väittämiä, niin se aiheuttaa väsymistä vastaamiseen ja heikentää tulosten luotettavuutta. (DeVellis 1991.) Esi-testausten perusteella lomakkeita lyhennettiin ja avoimia kysymyksiä vähennettiin. Lopulliset kyselylomakkeet olivat ilmeisesti sopivan pituiset, koska ne oli täytetty hyvin. Lisäksi reliabiliteettia tarkasteltaessa on otettava huomioon nuorten tarve vastata liioitellusti tai niin kuin heiltä odotetaan (ks. Jaatinen 2002), josta vaikutuksesta ei tässä tutkimuksessa voitu välttyä.

Nuorten alkoholinkäytön vähentämisen ja ehkäisyn keinojen tehokkuutta mitanneen osion Cronbachin alfa oli hyvä, 0,852 molemmissa aineistoissa (nuorten kysymys 43, vanhempien kysymys 34). Tästä osiosta rakennettujen summamuuttujien (faktorit) alfat olivat nuorten aineistossa 0,593 – 0,782. Korkein alfa oli summamuuttujalla *todellisuus ja kauhukuvat* ja matalin summamuuttujalla *kasvatus ja valvonta*. Vastaavasti vanhempien aineistossa summamuuttujien alfat olivat 0,581 – 0,800. Korkein alfa oli summamuuttujalla *median terveysviestintä ja vapaaehtoistyö* ja matalin summamuuttujalla *katutyö*. Summamuuttujien sisäinen yhdenmukaisuus ei ollut yhtä hyvä kuin koko osion yhdenmukaisuus, jota osaltaan selittää alkupe- räisen osion pituus.

Reliabiliteettia pyrittiin lisäämään luomalla aineistonkeruutilanteista mahdollisimman samanlaisia. Nuoret saivat vastata oppitunnin aikana luokassa. Näin myös yleinen virhetekijä kiire minimoitiin, koska nuoret saivat poistua vasta kellon soitua välitunnille. Vanhemmat vastasivat itselleen sopivana ajankohtana koto- na, mutta vastaamattomien vanhempien melko suurta määrää arvioitaessa vaikuttavina tekijöinä voivat olla esimerkiksi kiire tai erityinen elämäntilanne. Aineis- ton keruutavasta johtuen nuorten vastausprosentti oli hyvä (92 %). Vanhempien vastausprosentti oli nuoria alhaisempi (61 %). Vanhempien vastausprosentin alhai- suuden vuoksi tutkimuksessa tehtiin kadon analyysi erottamalla nuoret, joiden vanhemmat vastasivat kyselyyn, niistä nuorista, joiden vanhemmat eivät vastan- neet kyselyyn.

9.3 Kadon analyysi

Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan tarkastella myös kadon analyysin avulla. Kyselytutkimukseen vastanneiden yhdeksäsluokkalaisten (n=181) vanhemmista vas- tasi omaan kyselyynsä 110 (61 %). Näistä lomakkeista 109 voitiin yhdistää nuorten kyselylomakkeiden kanssa. Kadon analyysia tarkasteltiin niin, että nuoret eroteltiin sen mukaan, olivatko heidän vanhempansa vastanneet kyselyyn vai eivät. Näin voi- tiin nähdä eroja ja yhtäläisyyksiä vanhempien vastausaktiivisuuden mukaan.

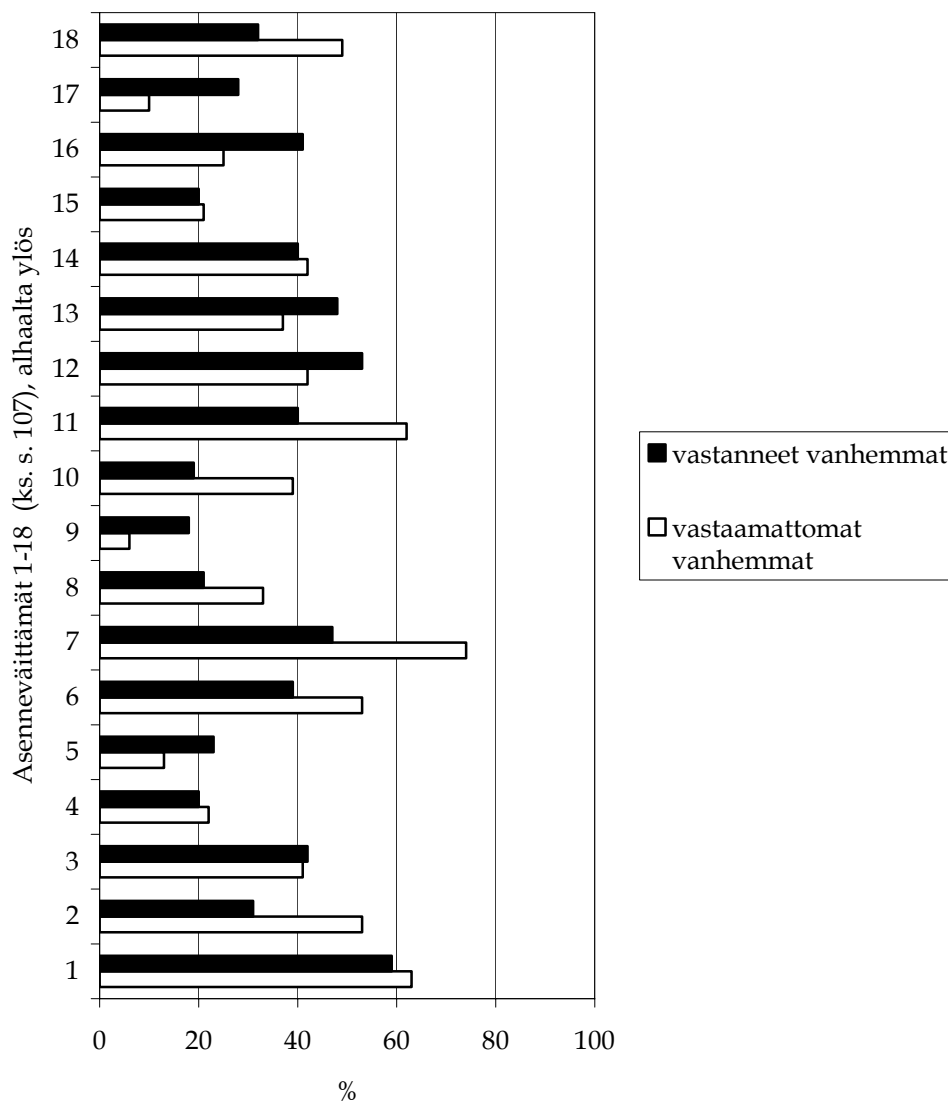
Perhemuodolla, koulumenestyksellä tai käytettävissä olevan rahan määrällä ei ollut merkitsevää eroa vanhempien vastausaktiivisuuden mukaan. Vähän use- ammat vastaamattomien vanhempien nuoret kuin vastanneiden vanhempien nu- ret kokivat elämäntapansa terveeksi. Vastauksissa alkoholinkäytön useudesta oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero ($p=0,022$) niin, että vastaamattomien van- hempien nuoret käyttivät alkoholia useammin ja olivat olleet useampia kertoja

humalassa kuin muut nuoret. He käyttivät yleisesti alkoholia enemmän tai yhtä paljon samanikäisiin nuoriin verrattuna kuin vastanneiden vanhempien nuoret ($p=0,018$). Muutamat nuoret, joiden vanhemmat eivät vastanneet kyselyyn, olivat kokeneet ensimmäisen humalansa jo 10 - 11 -vuotiaina.

Alkoholinkäyttöön vaikuttavien tekijöiden osalta tilastollisesti merkitseväksi tai melkein merkitseväksi osoittautui ero vastaamattomien vanhempien nuorten ja vastanneiden vanhempien nuorten välillä *alkoholin rohkaisevan vaikutuksen* ($p=0,003$) ja *juttelu kavereiden kanssa helpompaa* ($p=0,040$) osalta. Nuoret, joiden vanhemmat eivät vastanneet, vastasivat muita useammin näiden syiden vaikuttavan paljon tai melko paljon. Alkoholinkäytöstä kieltäytymisessä oli vastaajaryhmien välillä jonkin verran eroja, mutta tilastollisesti merkitsevä ero oli vain *alkoholitoman juoman pyytämisen* ($p=0,010$) kohdalla niin, että ne, joiden vanhemmat eivät vastanneet, pyysivät muita harvemmin alkoholitonta juomista. Alkoholinsaannin osalta melkein merkitsevä ero oli *kioskista saannin* kohdalla ($p=0,020$) ja merkitsevä ero *kavereilta saannin* ($p=0,001$) osalta niin, että ne, joiden vanhemmat eivät vastanneet, saivat useammin kuin muut alkoholia kioskeilta ja kavereilta. Kysymyksen, mitä mieltä nuori oli siitä, että hän käyttää alkoholia kahden vuoden kuluttua, kahden muuttujan osalta erot olivat tilastollisesti melkein merkitsevät. Vastaamattomien vanhempien nuoret olivat useammin kuin muut samaa mieltä siitä, että alkoholinkäyttö tulevaisuudessa osoittaisi kypsyttä ($p=0,030$) ja että se olisi okasia ($p=0,020$).

Tilastollisesti merkitsevä ero oli vastauksissa kysymykseen, tietävätkö vanhemmat, missä nuori viettää iltansa ja viikonloppunsa. Vastaamattomien vanhempien nuoret totesivat vanhempiensa tietävän harvemmin, missä nuori viettää iltansa ja viikonloppunsa ($p=0,007$) kuin muiden vanhemmat. Samoin ero oli tilastollisesti merkitsevä kotona äidin kanssa alkoholisioista käytyjen keskustelujen osalta ($p=0,008$) niin, että kyselyyn vastaamattomien vanhempien nuoret ilmoittivat keskusteleveransa äidin kanssa harvemmin (tai ei lainkaan) kuin muut.

Vastaamattomien vanhempien nuoret pitivät opettajien toteuttamaa alkoholiopetusta useammin tylsänä tai melko tylsänä ($p=0,007$) kuin muut, samoin nämä nuoret olivat terveydenhoitajan toimintaan henkilökohtaisissa keskusteluissa tyytymättömämpiä kuin muut nuoret ($p=0,030$). Vastaamattomien vanhempien nuoret eivät katsoneet yhtä tarpeelliseksi vanhempien, opettajien ja terveydenhoitajien yhteistyötä ($p=0,009$) kuin vastanneiden vanhempien nuoret.



Nuoret, joiden vanhemmat vastasivat N=106-108
 Nuoret, joiden vanhemmat eivät vastanneet N=70-72

KUVIO 27 Alkoholinkäyttöön ja sen ehkäisyyn liittyvien asenneväittämien (ks. taulukko 23) kanssa täysin tai lähes samaa mieltä olevien nuorten prosentiosuudet vanhempien vastausaktiivisuuden mukaan

Asenneväittämien vastauksissa oli eroja vanhempien vastausaktiivisuuden mukaan. Suurimmat erot olivat *alkoholia pitäisi myydä jo alle 16-vuotialle, alkoholi kuuluu nuorten juhliin, alkoholin juominen on kivaa ja alkoholin vaarallisuutta yleensä liioitellaan* väittämässä niin, että vastaamattomien vanhempien nuoret olivat muita useammin täysin tai lähes samaa mieltä. Kuviosta 27 nähdään asennekohtaisesti mielipiteiden erot vanhempien vastausaktiivisuuden mukaan.

Kysyttäessä mielipidettä alkoholinkäytön vähentämis- ja ehkäisykeinoista nuorten vastauksissa ei juuri ollut vanhempien vastausaktiivisuuteen yhteydessä olevia eroja. Tilastollisesti melkein merkitsevä ero ($p=0,022$) oli ainoastaan *teemapäivien ja kampanjoiden* tehokkuuden kohdalla niin, että nuoret, joiden vanhemmat eivät vastanneet kyselyyn, pitivät niitä tehottomampina kuin muut.

Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta kadon analyysin tarkastelu toi esiin, että vanhempien vastausaktiivisuuden erilaisuus näyttäytyi jossakin määrin nuorten käsitysten ja mielipiteiden erilaisuutena. Vastaamattomien vanhempien nuoret käyttivät alkoholia enemmän, useammin ja nuorempina kuin muut nuoret. He saivat alkoholia useammin kuin muut kioskeilta ja kavereilta. Nämä nuoret käyttivät alkoholia ollakseen rohkeita ja seurallisia, ja he pitivät omaa alkoholinkäyttöänsä tulevaisuudessa ok-asiana ja kypsyyttä osoittavana useammin kuin muut nuoret. Ei-vastanneiden vanhempien nuoret keskustelivat harvoin kotona äidin kanssa alkoholiasioista, eivätkä vanhemmat tienneet heidän ilta- ja viikonloppun viettopaikoistaan yhtä usein kuin vastanneiden vanhempien kodeissa. Vastaamattomien vanhempien nuoret pitivät opettajien alkoholiopetusta useammin tylsänä ja olivat tyytymättömpiä terveydenhoitajien toimintaan henkilökohtaisissa keskusteluissa kuin muut. Tarkasteltaessa mielipiteitä asenneväittämistä voidaan havaita selkeitä eroja niin, että vastaamattomien vanhempien nuoret olivat sallivampia nuorten alkoholinkäytön suhteen kuin muut nuoret. Sen sijaan alkoholinkäytön ehkäisykeinojen tehokkuudessa ei eroja juuri ollut, ainoastaan teemapäiviä ja kampanjoita vastaamattomien vanhempien nuoret pitivät tehottomampina kuin vastanneiden vanhempien nuoret. Yhteenvetona kadon analyysin perusteella voidaan todeta, että tulosten luotettavuutta olisi lisännyt, jos vanhempien vastausaktiivisuus olisi ollut toteutunutta korkeampi. Juuri vastaamattomien vanhempien nuoret näyttäisivät olevan alkoholia käyttäviä ja alkoholinkäyttöön myönteisesti suhtautuvia. Tätäkin johtopäätöstä voitiin käyttää hyödyksi kehiteltäessä nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategiaa.

9.4 Tulosten yleistettävyys

Tulosten yleistettävyttä tarkastellaan osana tutkimustulosten luotettavuutta. Tulosten luotettavuutta kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan arvioida sisäisellä ja ulkoisella validiteetilla. Sisäisellä validiteetilla ymmärretään tulosten pätevyyttä suhteessa tutkittuihin ja tutkimuskohteeseen. Käytetyt menetelmät vaikuttavat tutkimustulosten luotettavuuteen. Tutkimus toteutettiin metoditriangulaatiota käyttäen. Tämän voidaan katsoa lisänneen tulosten luotettavuutta, kun tarkastellaan saatuja tuloksia tutkimustehtävittäin. (Burns & Grove 1997.) Kvantitatiivisen aineiston analyysin yhteydessä tilastollista merkitsevyyttä (p-arvo) mitattiin Khiin neliötestillä. Tulosten yhteydessä p-arvot on ilmoitettu silloin, kun niillä voitiin osoittaa tilastollista merkitsevyyttä: $p < 0,001$ (tilastollisesti erittäin merkitsevä), $p < 0,01$ (tilastollisesti merkitsevä) ja $p < 0,05$ (tilastollisesti melkein merkitsevä). Kvalitatiivisen aineiston osalta tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella aineiston pelkistämisen onnistumisena. Pelkistämällä pyrittiin mahdollisimman luotettavaan tutkimustehtävien mukaisten ilmiöiden kuvaamiseen. Tutkijan on voitava osoittaa yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Patton 1990, Burnard 1996.) Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää monipuolista tiedonkeruuta sekä kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten metodien yhdistämistä.

Ulkoisella validiteetilla ymmärretään, missä määrin saadut tulokset ovat yleistettävissä ja siirrettävissä toiseen tilanteeseen. Tulokset voidaan yleistää, jos tutkittu otos edustaa perusjoukkoa. (Burns & Grove 1997.) Porissa yhdeksäsluokkalaisten yleisopetuksessa olevien määrä tiedonkeruuajankohtana oli 781 ja kyselyyn vastasi 181 yhdeksäsluokkalaista (23 % perusjoukosta) ja 110 vanhempaa (14 % perusjoukosta). Kyselyyn osallistuneissa kouluissa oli yhteensä 11 yhdeksättä luokkaa ja 265 oppilasta. Tutkimukseen osallistumattomilla luokilla oli aineistonkeruuajankohtana meneillään koulun ulkopuolista ohjelmaa, esimerkiksi työelämään tutustumisjakso. Tutkimuksessa mukana olleet koulut edustavat porilaisia 7 - 9 -luokkalaisten kouluja sijaintinsa osalta, koska Porissa koulut ovat eri puolilla kaupunkia; muutenkaan ko. koulut eivät ole erityisessä asemassa. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan yleistää porilaisiin yhdeksäsluokkalaisiin ja varauksellisesti porilaisiin yhdeksäsluokkalaisten vanhempiin. Laadullisen aineiston osalta ei pyritty yleistettävyyteen.

10 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

10.1 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusasteen yhdeksäsluokkalaisten alkoholinkäyttöä osana nuorisokulttuuria ja alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvää terveyden edistämistä yhtäältä nuorten itsensä ja toisaalta heidän vanhempiansa, opettajien ja kouluterveydenhoitajien kuvaamina. Yhteenvedon lopuksi esitetään kymmenen pääkohtaa tämän tutkimuksen tuloksista nuorten alkoholinkäyttöön kohdistuvan terveydenedistämistyön kehittämiseksi.

Käsitykset nuorten alkoholinkäytöstä

Alkoholi on osa porilaista nuorisokulttuuria viikonloppuisin

Nuoret kuvasivat porilaista nuorisokulttuuria samanikäisten kanssa yhdessä olemiseksi kaupungilla, harrastuksissa tai esimerkiksi nuorisotalolla. Tyttöjen mielestä nuorisokulttuuriin kuului enemmän yhdessä harrastaminen, kun taas pojat painottivat alkoholinkäytön osuutta. Aapola (1999) ja Lähteenmaa (2000) ovat havainneet tutkimuksissaan samanlaisia eroja tyttöjen ja poikien käyttäytymisessä. Nuorten yleisesti käyttämiä ilmauksia vapaa-ajanvietostaan olivat hengaus, bailaus ja kaverin kanssa kaupungilla oleminen. Alkoholinkäyttö keskittyi viikonloppuihin ja erityisesti perjantai-iltoihin. Nuorten mielestä Porissa ei kuitenkaan ollut erityisen alkoholimyönteinen ilmapiiri. Omaan alkoholinkäyttöön tulevaisuudessa nuoret suhtautuivat enimmäkseen myönteisesti, siis pitivät ok-asiana sitä, että käyttävät alkoholia kahden vuoden kuluttua. Opettajien ja terveydenhoitajien mielestä alkoholi on osa nuorten vapaa-aikaa, ja he olivat tavanneet nuoria juomassa alkoholia keskikaupungilla tai omilla asuinalueilla. Viikonloput ja juhlapyhät olivat heidän mielestään nuorten alkoholinkäytön suhteen näkyvintä aikaa.

Yhdeksäsluokkalaisista nuorista vähän yli viidesosa vastasi, ettei käytä alkoholia ollenkaan, mikä tulos oli samanlainen kouluterveys 2001 -tutkimuksessa (Luopa 2001). Vajaa kymmenesosa vastasi käyttävänsä alkoholia viikoittain, yli viidesosa pari kertaa kuukaudessa ja vajaa viidesosa kerran kuukaudessa. Tulokset

osoittavat, että tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret käyttivät alkoholia harvemmin kuin valtakunnalliseen kouluterveys 2001 -tutkimukseen (Luopa 2001) vastanneet. Tyttöjen ja poikien väliset erot olivat vähäiset kuten esimerkiksi nuorten terveystapatutkimuksessa (Rimpelä ym. 2002 ja 2003) ja Kannaksen ym. (2000) tutkimuksessa. Sen sijaan nuorten kokemuksien ja vanhempien käsitysten ero oli merkitsevä samalla tavoin kuin Holmilan ja Raitasalonkin (2002) tutkimuksessa todettiin. Vanhemmista yli puolet oletti, ettei perheen nuori käytä alkoholia ollenkaan, kun vastaavien perheiden nuorista näin vastasi vain noin neljäsosa. Ne nuoret, joiden vanhemmat eivät vastanneet kyselyyn, käyttivät alkoholia useammin kuin ne, joiden vanhemmat vastasivat.

Vähän enemmän kuin kaksi kymmenestä nuoresta oli ollut tosi humalassa useammin kuin neljä kertaa, mikä on vähemmän kuin muun muassa WHO:n koululaistutkimuksessa (Kannas 1995) ja kouluterveystutkimuksessa (Luopa 2001). Satakunnassa toteutetun kouluterveyskyselyn (Rimpelä ym. 1998) mukaan yli kymmenen tosi humalaa oli kokenut 16 % nuorista, kun tässä tutkimuksessa vastaava luku oli 9 %. Poikien joukossa oli enemmän kuin tyttöjen joukossa niitä, jotka eivät olleet kokeneet koskaan tosi humalaa ja vähemmän niitä, jotka olivat kokeneet tosi humalan neljä kertaa tai useammin. Tulokset tukevat muun muassa Karvosen ym. (2000), Currien ym. (2001) ja Settertobulten ym. (2001) raporttoimia johtopäätöksiä, että Suomessa 15 -vuotiaat tytöt joiivat enemmän kuin pojat. Metso ym. (2002) esittävät samansuuntaisen tuloksen 15 - 19 -vuotiaiden ikäryhmässä. Vähän yli puolet nuorista oli aloittanut alkoholinkäytön 14 - 15 -vuotiaina ja vähän alle puolet 12-13 -vuotiaina, mikä tulos vastaa aikaisempia tutkimuksia (esimerkiksi Rimpelä ym. 1996, Valli 1998, Ahlström ym. 2001).

Nuorten vanhemmat olivat pääasiassa sitä mieltä, että perheen nuori käytti alkoholia vähemmän kuin muut nuoret, vaikka heidän mielestään nuoret yleensä käyttivät alkoholia liikaa. Holmila ja Raitasalo (2002) totesivat tutkimuksessaan samoin. Nuorten oma käsitys alkoholinkäytöstä vaihteli liian vähästä sammumisasteeseen asti. Useasti alkoholia käyttävistä nuorista lähes kolmella neljäsosalla oli perhe, johon kuului sekä äiti että isä. Opettajat jakoivat nuoret runsaasti alkoholia käyttäviin, vaihtelevasti käyttäviin, ei alkoholia käyttäviin ja sekakäyttäjiin. Vastaavasti terveydenhoitajien mielestä nuoret olivat joko runsaasti alkoholia käyttäviä, vähäisesti käyttäviä tai ei käyttäjiä.

Siideri oli tyttöjen suosituin alkoholijuoma ja olut poikien samoin kuin esimerkiksi Kannaksen ym. (2000) ja Ahlströmin ym. (2001) raporttoimissa tutkimuksissa. Tytöt käyttivät väkeviä alkoholijuomia hieman poikia useammin. Suurin osa nuorista oli nauttinut alkoholia viimeksi toisen kotona, kuten myös ESPAD-tutkimuksen (Ahlström ym. 2001) ja kouluterveys 2001 -tutkimuksen (Luopa 2001) tulokset osoittivat.

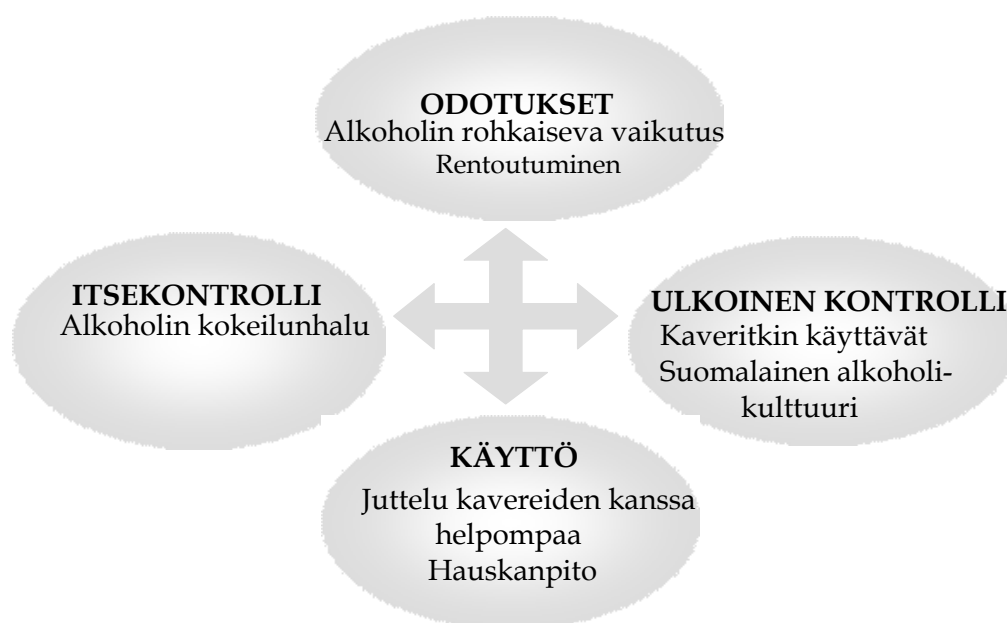
Nuoret saavat alkoholia aina jostakin

Kaikkein useimmin nuoret saivat alkoholin kavereilta, kuten aikaisemmatkin tutkimukset (esimerkiksi Valli 1998, Ahlström ym. 2001, Luopa 2001) osoittavat. Seuraavaksi useimmin alkoholia saatiin vanhemmilta. Holmilan ja Raitasalon (2002) tutkimuksessa noin viidesosa vanhemmista oli sitä mieltä, että vanhemmat hankkivat useimmiten nuorten alkoholin. Tässä tutkimuksessa kolmanneksi

yleisintä oli alkoholinsaanti joltakin tuntemattomalta. Myös vanhempien käsitysten mukaan nuoret saivat useimmin alkoholinsa kavereiltaan ja vanhemmiltaan. Vanhempien mielestä nuoret saivat kaiken kaikkiaan alkoholia paljon helpommin kuin nuorten itsensä mielestä. Opettajien mielestä nuoret saivat aina halutessaan alkoholia jostakin, erikseen mainittiin aikuiset yleensä. Terveystoimijat olivat samaa mieltä kuin opettajat, mutta lisäsivät vielä Alkon ostopaikaksi.

Alkoholinkäyttö: kokeilua, kavereita, rohkaisua

Sekä tytöt että pojat olivat sitä mieltä, että yleisin tekijä heidän alkoholinkäyttöön oli alkoholin kokeilunhalu. Seuraavaksi tärkeimmiksi tekijöiksi osoittautuivat kaverien alkoholinkäyttö ja alkoholin rohkaiseva vaikutus. Myös juttelu kavereiden kanssa koettiin helpommaksi, kun nautitaan alkoholia. Nuorten ja vanhempien käsitykset erosivat monelta kohdilta. Esimerkiksi vanhempien mielestä nuoren halu todistaa aikuisuutta ja kavereiden painostus vaikuttivat enemmän nuorten alkoholinkäyttöön kuin nuorten omasta mielestä. Nuoret esittivät alkoholinkäyttöön vaikuttavina tekijöinä ryhmähaastattelussa muun muassa hauskan pidon, rentoutumisen, aikuisten mallin ja suomalaisen alkoholikulttuurin. Tutkimuksessa esiintulleet eniten nuorten alkoholinkäyttöön vaikuttavat tekijät (nuorten oma arvio) voidaan kuvata van der Stelin (1995) esittämään kenttään kuvion 28 mukaisesti.



KUVIO 28 Nuorten käsitykset alkoholinkäyttöön eniten vaikuttavista tekijöistä (Pohja mukaillen van der Stel 1995)

Opettajien mielestä nuorten alkoholinkäyttöön vaikuttavista tekijöistä keskeisimmät olivat perhetausta ja kaveripiiri. Pitkä perinne alkoholin humalakäytöstä ja jopa ilmastolliset tekijät tuotiin esiin käytön syinä. Nuorten lisääntynyt alkoholinkäyttö näkyi opettajien mielestä vaikeuksina koulunkäynnissä, alku- ja loppuviikon ongelmina sekä häiriökäyttäytymisenä yleisemminkin, terveydenhoitajien mielestä loppuviikon ongelmina ja poissaoloina. Opettajien ja terveydenhoitajien

käsitysten mukaan alkoholia runsaasti käyttävät nuoret olivat irrallaan olevia ja heikkoja nuoria. Jaatinen (2002) kuvaa tätä avuttomuuden retoriikkana. Ei-alkoholia käyttäviä nuoria pidettiin puolestaan aktiivisina harrastajina tai kotona viihtyjinä.

Suurin osa nuorista kieltäytyi alkoholinkäytöstä sanomalla todellisen syyn. Nuoret pyysivät usein myös alkoholitonta juotavaa tai ehdottivat muuta tekemistä. Kuitenkin jopa noin viidesosa sekä tytöistä että pojista vastasi, ettei pysty kieltäytymään alkoholinkäytöstä, mikä on tuloksena hälyttävä, koska kyse on vasta yhdeksäsluokkalaisista nuorista.

Tietoa kotoa, kavereilta ja televisiosta

Nuoret saivat eniten tietoa alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista kotoa, kavereilta ja televisiosta. Nuorten kanssa tekemisissä olevilta ammattikasvattajilta, kuten opettajilta ja kouluterveydenhoitajilta, nuoret kokivat saaneensa tietoa vähän.

Nuorten alkoholinkäyttöä ehkäisevä toiminta

Alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvä opetus toimimatonta

Nuorista noin puolet oli sitä mieltä, että alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvä opetus ei toteutunut heidän haluamallaan tavalla ja että sitä oli liian vähän, jopa kolmen neljäsosan mielestä sitä ei ollut ollenkaan viimeisen vuoden aikana (ks. Luopa 2001). Yli puolet nuorista piti opetusta tylsänä. Vallin (1998) tutkimuksen mukaan vain vajaa kuudesosa nuorista oli tyytyväisiä alkoholiopetukseen. Nuorten mielestä oli käsitelty liian vähän erityisesti median vaikutusta nuorten alkoholinkäyttöön, vaihtoehtoja alkoholille, alkoholilainsäädäntöä, alkoholin merkitystä nuorisokulttuurissa ja alkoholiriippuvuutta. Vallin (1998) tutkimuksessa nuoret puolestaan halusivat eniten lisätietoa alkoholin haitoista ja vaaroista sekä oikeista käyttötavoista. Nuorilla oli hyviä kokemuksia harrastusten yhteydessä toteutettavasta alkoholinkäytön ehkäisystä ja erilaisista tempauksista. Huonot kokemukset liittyivät opetuksen vanhanaikaisuuteen, mielenkiinnon heräämiseen ja alkoholikulttuurista puhumisen puuttumiseen. Jaatinen (2002) jakoi nuorten kokemukset päihdevalistuksesta toimiviin ja toimimattomiin tapoihin.

Vain puolet vanhemmista oli keskustellut nuoren kanssa koulun alkoholiasioihin liittyvästä opetuksesta. Vanhemmat halusivat vaikuttaa opetukseen sen sisällön ja toteutuksen osalta sekä olla tukena ja kannustajana. Suurin osa vanhemmista vastasi osallistuneensa heille tarkoitettuihin koulun tilaisuuksiin. Vanhemmat, jotka eivät olleet osallistuneet, pitivät tilaisuuksia turhina tai heillä oli henkilökohtaisia esteitä. Vanhempainiltojen toetutustapaa kannattaakin pohtia, koska juuri ne vanhemmat, joilla on esimerkiksi huolia kotona, eivät niihin osallistu.

Terveyskasvatus turhauttavaa

Noin puolet nuorista ei ollut kokenut tarvetta keskustella henkilökohtaisista asioista kuten alkoholinkäytöstä kouluterveydenhoitajan kanssa. Puolet nuorista piti kouluterveydenhoitajan toteuttamaa terveyskasvatusta asiallisena, mutta tylsänä. Antikaisen (1993) koulun terveyskasvatusta arvioivassa tutkimuksessa tuotiin esiin samansuuntaiset asiat: useat nuoret pitivät terveyskasvatusta turhauttavana ja

mielenkiinnottomana. Osa nuorista ei ollut osallistunut näihin tilanteisiin ollenkaan. Kouluterveydenhoitajan alkoholinkäytön ehkäisytoimintaa nuoret olivat kohdanneet vain terveystarkastusten yhteydessä ja yleensäkin vastaanotolla. Terveystarkastajat itsekin olivat samaa mieltä, he osallistuivat tunneille vain joskus ja pyydettyä samoin kuin Törmi ym. (2000) toteavat tutkimuksessaan.

Vanhemmista suurin osa ei ollut keskustellut nuoren kanssa kouluterveydenhoitajan alkoholinkäyttöä ehkäisevästä toiminnasta, ja vain harvat halusivat siihen vaikuttaa. Nämä vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta tasavertaista nuoren kohtaamista, tiedon jakamista, puuttumista asiaan ja yhteistyön lisäämistä.

Pyrkimys ehkäistä, yhteiskunta piittaamaton

Opettajien ja terveydenhoitajien mielestä toteutuneessa alkoholinkäytön ehkäisyssä oli sekä hyviä että kehitettäviä asioita. Onnistumisina pidettiin pyrkimystä ehkäistä alkoholinkäyttöä. Hyviä asioita olivat myös yhteistyö koulun sisällä ja ulkopuolisten kanssa sekä harrastusmahdollisuudet yleensä. Terveystiedon merkitystä perusteltiin monipuolisesti. Opettajat kuvasivat alkoholinkäytön ehkäisyssä epäonnistumisina ja kehitettämiskohteina erityisesti ehkäisyn näennäisyyden, yhteiskunnan piittaamattomuuden, koulujen niukat resurssit ja epäonnistuneen kotikasvatuksen (ks. Roberts 1996). Yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa oli ollut melko vähäistä. Terveystarkastajat toivat esiin lisäksi yhteisen toimintamallin puuttumisen ja aiheen hukkumisen kaiken muun alle. Nämä tulokset ovat yhteneviä Varjorannan ja Pietilän (1998) sekä Karekiven (1999) esittämien tulosten kanssa. Läpäisyperiaate koettiin huonoksi, koska silloin vastuuta ei ole oikein kenenkään ja opettajakohtaisuus korostuu. Osallistavia opetusmenetelmiä kaivattiin käyttöön entistä enemmän. Tärkeiksi koulun alkoholinkäytön ehkäisyn alueiksi mainittiin tiedon antaminen, itsetunnon vahvistaminen ja kieltäytymistaidon oppiminen, joita asioita painotetaan muun muassa Terveys 2015 -ohjelmassa. Terveystarkastajat olivat halukkaita kehittämään esimerkiksi ryhmätoimintaa, mutta resurssien niukkuus ei heidän mielestään antanut siihen mahdollisuuksia.

Perheen kasvatustoiminta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä

Nuoret juovat, vanhemmat eivät tiedä

Sekä nuoret että vanhemmat pitivät kodin ilmapiiriä hyvänä, joskin vanhemmat nuoria yleisemmin. Samoin nuorten ja vanhempien mielestä nuoren alkoholinkäytöstä riitoja ei ollut ollenkaan tai niitä oli harvoin. Joillakin vanhemmilla oli ollut nuoren kanssa vaikeuksia, jotka liittyivät murrosikään, kotiintuloaikoihin, rahan käyttöön tai koulunkäyntiin. Muun muassa Hämäläinen (1999) on pitänyt tärkeänä vanhemmille tarjottavaa kasvatustukea. Tässä tutkimuksessa vain muutama vanhempi halusi nykyistä enemmän tukea nuorta koskeissa asioissa. Yli puolet vanhemmista oli keskustellut nuorten alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista viimeisen vuoden aikana eniten toisten samanikäisten nuorten vanhempien kanssa. Opettajan kanssa oli keskustellut muutama vanhempi, terveydenhoitajan kanssa ei yhtään.

Vanhemmat vastasivat tietävänsä yleisemmin, missä nuori viettää iltojaan ja viikonloppujaan, kuin nuoret vastasivat heidän tietävän. Suurin osa nuorista ja vanhemmista vastasi vanhempien tuntevan useimmat ystävät. Nuorten alkoholin-

käytön sallimisessa ei juurikaan ollut eroja tyttöjen ja poikien tai tyttöjen vanhempien ja poikien vanhempien vastausten välillä (vrt. Holmila ja Raitasalo 2002).

Vanhemmat kuvasivat merkitystään nuoren alkoholinkäytön muotoutumiselle tärkeäksi. Kaikkein keskeisimpänä he pitivät vanhempien omaa esimerkkiä. Seuraavina olivat opetus kohtuullisuuteen ja kotikasvatus. Tärkeimpinä kasvatuseriaatteinaan nuoren alkoholinkäyttöön ja sen ehkäisyyn liittyen vanhemmat toivat esiin ohjauksen, opetuksen ja keskustelun. Vastaajina oli myös vanhempia, joiden mielestä vanhemmilla ei ole merkitystä nuoren alkoholinkäytölle, nuorella on oma vastuu asiassa ja nuori kasvattaa itse itseänsä. Siljander (1997) sekä Kärjämäki ja Kadar (1999) ovat olleet huolissaan niistä nuorista, jotka ovat jääneet vaille aikuista kasvattajaa tai joihin suhtaudutaan kuin aikuisiin.

Vanhempien ja sisarusten esimerkki tärkeä

Nuoret pitivät vanhempien ja myös sisarusten esimerkkiä tärkeänä vaikuttajana alkoholinkäyttöön, suurempana kuin koulun vaikutusta. He painottivat kuitenkin, ettei vaikuta, onko niin sanottu hyvä perhe ja ettei vanhempia saa syyllistää, jos nuori käyttää alkoholia. Nuoret kokivat vanhempien olevan joskus vanhanaikaisia ja liian suojelevia. Vanhempien kieltämisestä ja huutamisesta todettiin olevan vain haittaa. Hyvänä nuoret pitivät oikeanlaisen alkoholikulttuurin opettamista.

Vanhemmuus hukassa

Opettajien ja kouluterveydenhoitajien käsitysten mukaan perheellä oli suuri merkitys nuoren alkoholinkäytön muotoutumiselle, mutta heidänkään mielestä ei perheelle saisi laittaa liian suurta painoa. Hyvä kotikasvatus muodostui hyvästä mallista ja oikeiksi havaittujen arvojen ja asenteiden siirtämisestä. Selkeät kasvatuseriat, aikuisten ja lasten maailmojen erottaminen ja alkoholinkäyttöön puuttuminen koettiin arvokkaiksi perheiden kasvatuksessa. Opettajien mielestä perheissä on avuttomuutta ja tietämättömyyttä ja ennen kaikkea vanhemmuuden hukassaoloa. Terveystoimintajien mielestä osa perheistä oli epäonnistunut kasvatuksessa. Nämä näkemykset ovat yhteneviä Forsbergin (1998) ja Jallinojan (2001) käsitysten kanssa.

Koulun kasvatustoiminta

Koulu ei hyväksy nuorten alkoholinkäyttöä

Opettajien ja terveydenhoitajien käsitysten mukaan kouluilla on selkeästi kielteinen kanta nuorten alkoholinkäyttöön ja siihen puututtiin tarvittaessa. Luokanvalvojoilla oli tässä asiassa tärkeä rooli samoin kuin luokanvalvojan ja vanhempien yhteistyöllä. Koulu oli kasvatustoiminnan tukija, jonka tehtävänä on tiedon jakaminen ja tapakulttuurin opettaminen. Opettajien henkilökohtaisen suhtautumisen alkoholiin todettiin näkyvän opetuksessa ja yleensä opettajat kokivat olevansa liian varovaisia. Yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja poliisin kanssa pidettiin hyvänä, kuten muun muassa Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2010 – asiakirjassa ja Terveystieteiden 2015 – ohjelmassa painotetaan.

Opettajat ja terveydenhoitajat arvostivat oppilashuoltoryhmien toimintaa nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä, koska ryhmässä on mahdollista puida yksilöllisesti nuorten ongelmia. Myös Pietilä ym. (2002) korostavat oppilashuoltoryh-

mien merkitystä ja esittävät, että erityisesti pitäisi kiinnittää huomiota nuorten ja vanhempien mahdollisuuteen osallistua ryhmien toimintaan. Vanhempainiltojen tehokkuudesta oltiin epävarmoja niiden järjestämistavan ja sisältövalintojen vuoksi, kyse ei ollut todellisesta yhteistyöstä (ks. Okulov ym. 1998 ja Tyrväinen 1998). Terveydenhoitajien mielestä vanhemmat eivät olleet ottaneet heihin yhteyttä aina pyydettyään. Nuorten alkoholinkäytön ehkäisyn osalta 2000-luvun alkoholihojelma (2001) korostaa moniammatillisten työryhmien lisäksi erityisesti koulu-terveydenhuollon merkitystä.

Nuorten alkoholinkäyttöön ja sen ehkäisyyn liittyvät asenteet

Eri sukupolvet – eri asenteet

Tyttöjen ja poikien kesken asennoitumisessa nuorten alkoholinkäyttöön ja alkoholinkäytön ehkäisyyn oli vähäisiä eroja, kun taas nuorten ja vanhempien välillä suhtautumisessa asenneväittämiin oli monessa kohdin selkeä ero. Vanhempien mielestä nuoret käyttivät liikaa alkoholia, alkoholimyynnin valvontaa tulisi tehostaa ja saanti on liian helppoa. Nuorten mielestä alkoholi kuuluu nuorten juhliin, kohtuullinen käyttö on hyväksi, alkoholia pitäisi myydä jo 16-vuotiaille, alkoholin juominen on kivaa, vanhemmat ovat liian huolissaan nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholin vaarallisuutta yleensä liioitellaan. Tulokset vahvistivat luonnollista sukupolvien välistä eroa asenteissa, mutta terveyden edistämisen kannalta tulos on tärkeää ottaa huomioon.

Nuorten alkoholinkäytön ehkäisy tulevaisuudessa

Lisää tietoa ja osallistavia menetelmiä

Nuoret halusivat tunneilla opetusta nykyistä enemmän erityisesti alkoholin haitoista, yleisesti alkoholasioista, alkoholiriippuvuudesta, vaihtoehtoista alkoholille ja alkoholista nuorisokulttuurin osana. Nuoret osallistuisivat mielellään itse toimintaan, ja he toivoivat annettavan tiedon olevan neutraalia ja esitetyn mielenkiintoisella tavalla. Osa nuorista piti koko alkoholasioihin liittyvää opetusta turhana.

Lisää vapaa-ajanviettopaikkoja

Joidenkin nuorten mielestä alkoholintoikäräjä voisi nostaa, joidenkin mielestä siideri ja olut voisivat olla vapaasti ostettavissa jo 16-17 -vuotiaina. Nuoret halusivat lisää vapaa-ajanviettopaikkoja. Tärkeänä pidettiin myös tiedon saantia riittävän varhain ja vapaa-ajan tekemismahdollisuuksia, joissa nuoret ovat mukana.

Uudenlaista yhteistyötä

Yli puolet nuorista oli sitä mieltä, ettei vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö ole tärkeää. Ne nuoret, jotka pitivät yhteistyötä tärkeänä, halusivat tahojen kesken tiedon vaihtoa ja ohjausta, keskinäistä vuorovaikutusta ja yhteistä toimintaa. Lähes kaikki vanhemmat puolestaan pitivät edellä mainittua yhteistyötä tärkeänä. He toivoivat yhteydenottoja, ohjausta, koulutusta, yhteistyötä ongelmien yhteydessä ja tukea vanhemmuuteen.

Ohjausta ja tukea

Nuoret ja vanhemmat saivat tehdä ehdotuksia toivottavaksi toiminnaksi nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä tulevaisuudessa. Nuoret pitivät tärkeimpänä opetusta ja keskustelua koulussa, kouluterveydenhuollossa ja harrastuksissa. Vanhemmat puolestaan pitivät tärkeimpänä tuen suuntaamista perheelle ja kotikasvatukseen.

Mediaan sensuuria, koulutusta vanhemmille, vertaisryhmätoimintaa ja pidempiä koulupäiviä

Opettajat peräänkuuluttivat uudenlaisina tulevaisuuden toimina sensuuria mediaan, alkoholiajokorttia ja alkoholin maun muuttamista. Lisäksi toivottiin kouluille yhteistä alkoholiohjelmaa, raittiudesta palkitsemista ja pidempiä koulupäiviä. Vanhemmille haluttaisiin järjestää koulutusta aihealueesta ja tukea vertaisryhmätoimintaan asuinalueilla. Myös koulun tekemä vanhempien toiminnan arviointi tuotiin rohkeana esimerkkinä esiin. Yhteisten sääntöjen nuorten perheissä katsottiin helpottavan kasvatustehtävää. Kouluterveydenhoitajien mielestä heidän keskinäiseen yhteistoimintaansa kannattaisi tulevaisuudessa panostaa. Nuoren tukemista ongelmallisessa perhetilanteessa pidettiin tärkeänä. Lisäksi terveydenhoitajat halusivat yhteisöllisen vastuun lisäämistä esimerkiksi asuinalueilla (ks. Holmila 2002). Karekivi (1999) esittää kouluille toimenpidesuosituksina terveyskasvatuksen suunnitelmaa, opettajille terveyskasvatuskoulutusta, vanhempien vastuun korostamista, projektien ja opetusohjelmien annin arviointia ja päättäjien herättämistä toimimaan.

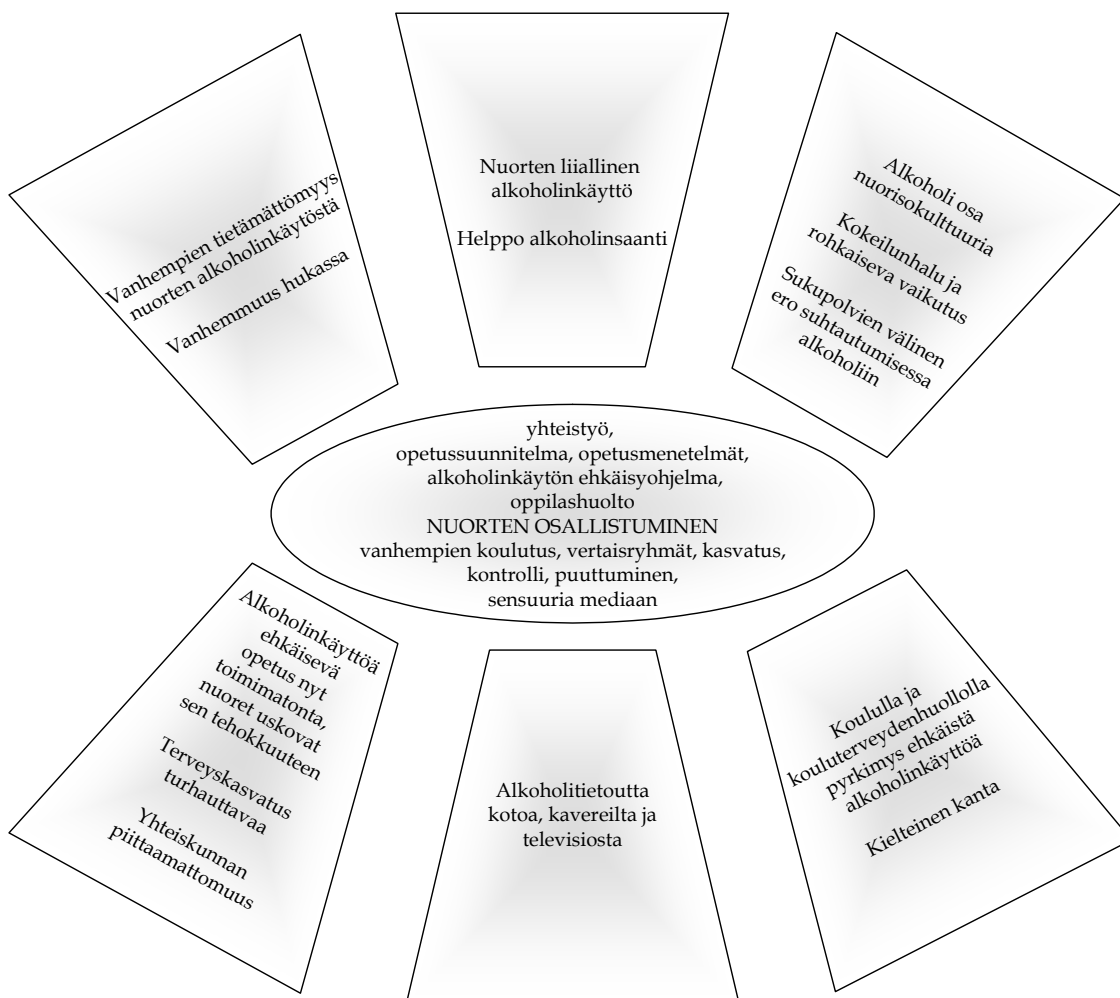
Kasvatusta ja kontrollia

Tyttöjen ja poikien mielipiteiden välillä alkoholinkäytön ehkäisykeinojen tehokkuudessa ei ollut paljonkaan eroja, mutta nuorten ja vanhempien mielipiteissä oli merkitseviä eroja lähes kaikkien keinojen yhteydessä. Vanhempien mielestä tehokkaimpia keinoja alkoholinkäytön ehkäisemiseksi olivat vanhempien kasvatusta, ohjausta ja kontrollia, opetus ja keskustelut koulussa, terveydenhoitajan vastaanotolla ja harrastuksissa, nuorten parissa toimivat työntekijät kadulla, idoliin käyttö opetuksessa ja erilaiset teemapäivät ja kampanjat. Nuoret pitivät tehokkaina vanhempien kasvatusta, ohjausta ja kontrollia, alkoholista kärsineitä kokemuksia kertojina, kadulla toimivia työntekijöitä, tutustumiskäyntejä alkoholisteja hoitaviin yksiköihin ja alkoholin hinnan nostamista. Nuorten ja vanhempien aineistoista alkoholinkäytön ehkäisykeinot tiivistettiin kuudeksi faktoriksi. Suurimmat selitysosuudet olivat nuorten aineistossa *median terveysviestintä*-faktorilla ja vanhempien aineistossa *median terveysviestintä ja vapaaehtoistyö*-faktorilla.

Tutkimuksen keskeiset johtopäätökset

Monet nuoret käyttivät alkoholia liiallisesti ja saivat sitä helposti. Alkoholi on tärkeä osa nuorisokulttuuria. Vanhemmat eivät tienneet nuorten alkoholinkäytöstä eivätkä aina puuttuneet siihen. Suhtautumisessa alkoholinkäyttöön oli sukupolvienvälillä selkeä ero. Tietoa alkoholisasioista nuoret saivat kotoa, kavereilta ja televisiosta. Koulun alkoholiopetus oli toimimatonta ja terveyskasvatus turhauttavaa. Koululla ja kouluterveydenhuollolla on pyrkimys ehkäistä alkoholinkäyttöä, mutta

yhteiskunta on piittaamaton esimerkiksi lain valvonnan ja rangaistusten osalta. Tärkeäksi asiaksi liiallisen alkoholinkäytön ehkäisyssä osoittautui nuorten osallistuminen sekä terveyden edistämisen suunnitteluun että toteutukseen. (Kuvio 29)



KUVIO 29 Aineksia nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategiaan tutkimuksen keskeisistä johtopäätöksistä

Tutkimuksen kymmenen implikaatiota käytännön työhön

1. Vapaa-ajan viettomahdollisuuksia nuorten omille asuinalueille
2. Alkoholista käyttämättömien nuorten tukeminen
3. Nuorten valmentaminen kieltäytymään alkoholista
4. Tyttöjen ja poikien alkoholinkäyttöön liittyvien erilaisuuksien huomioon ottaminen
5. Koulutuksen järjestäminen vanhemmille nuorten alkoholiasioista
6. Alkoholista myyvien tahojen osallistuminen ehkäisytyöhön
7. Nuorten mukaanotto kunnan, koulun ja terveystoimen alkoholinkäytön ehkäisytyön suunnitteluun ja toteutukseen (uudenlaiset osallistavat menetelmät)

8. Välittäminen ja varhainen puuttuminen vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhoitajien tehtäviksi
9. Yhteisöissä tapahtuvan moniammatillisen yhteistyön tehostaminen
10. Kunnan alueen kouluihin yhteisen alkoholinkäytön ehkäisyohjelman käyttöönotto sekä vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistoiminnan uusien muotojen kehittäminen.

10.2 Nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian kehittäminen

Taustaa nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategialle

Tämän tutkimuksen teoreettista viitekehystä ja saatuja tuloksia käytettiin perustana nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian kehittämisessä. Ehkäisevistä päihdetyön malleista ei ole juurikaan tutkittua tietoa saatavissa, joten mallien kehittäminen on vasta alussa. Tätä strategiaa on tarkoitettu kokeilla, testata ja kehittää Porin terveysviraston ja Porin koulutusviraston kanssa yhteistyössä. Nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian kuvaukseen sovellettiin mukailleen van der Stelin (1999) kehittämää toimintamallia.

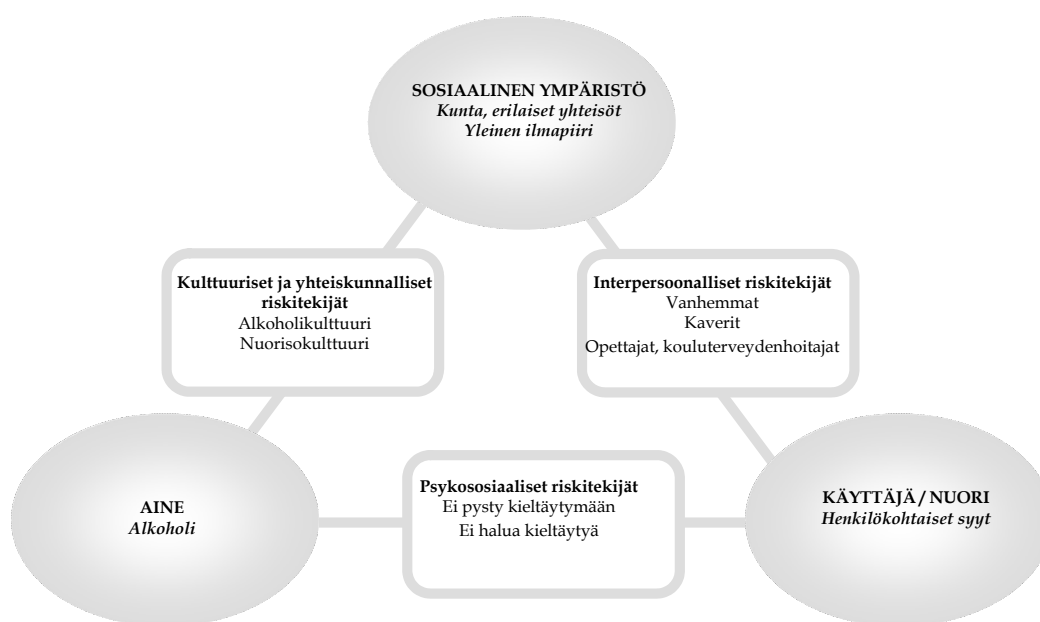
Euroopan Unionin komissio on laatinut lasten ja nuorten alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvät suositukset vuonna 2000 pohjautuen jäsenvaltioissa toteutettuihin tutkimuksiin. Asiakirjassa todetaan, että perheillä ja vanhemmilla on ensisijainen vaikutus lasten ja nuorten alkoholinkäyttöön. Myös yhteisöllinen vastuu nähdään keskeisenä. Suosituksissa painotetaan terveystiedon takaamista ja moniammatillisesti toteutettua terveyttä edistävää toimintaa kokonaisuudessaan. (Commission of the European Communities 2000.) Alkoholiolot Suomessa ovat muuttuneet nopeasti eikä toimivia ennaltaehkäisykeinoja ole löydetty. Uudenlainen toimiva malli voisi Holmilan (1997) mukaan rakentua yhteisöpohjaiseen preventioon, koska mitä enemmän alkoholia yhteisössä käytetään, sitä enemmän ongelmia syntyy.

Hakulisen ja Savelan (2001) terveyden edistämisen tulevaisuudennäkymiä selvittävässä tutkimuksessa terveyden edistämisen asiantuntijat pitivät näkökulmaa voimavarojen suuntaamisesta nuoriin erittäin tärkeänä perustellen mielipidettään sillä, että kyse on tulevaisuuden aikuisten terveydestä. Vastaajat korostivat kunnan ja erityisesti terveydenhoitajien roolia nuorten terveyden edistämässä. Nuorten terveyden edistämiseen liitettiin kiinteästi perheiden terveyden edistäminen.

Nuorten alkoholinkäytön riskeistä selviytymiseen

Van der Stelin (1995) mukaan alkoholinkäytön ongelmana pitäminen riippuu sosiaalisen ympäristön, aineen ja käyttäjän välisistä suhteista. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet nuorten alkoholinkäyttöön liittyvät riskitekijät ovat kulttuurisia ja yhteiskunnallisia, interpersoonallisia tai psykososiaalisia. Biogeneettisiä riskitekijöitä ei pyrittykään selvittämään.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella alkoholinkäytön moninaisuutta nuorten näkökulmasta voidaan lähestyä kuvion 30 osoittamalla tavalla, joka sopii myös nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian pohjaksi.



KUVIO 30 Alkoholinkäytön moninaisuus (mukaiillen Newcomb 1994, van der Stel 1995)

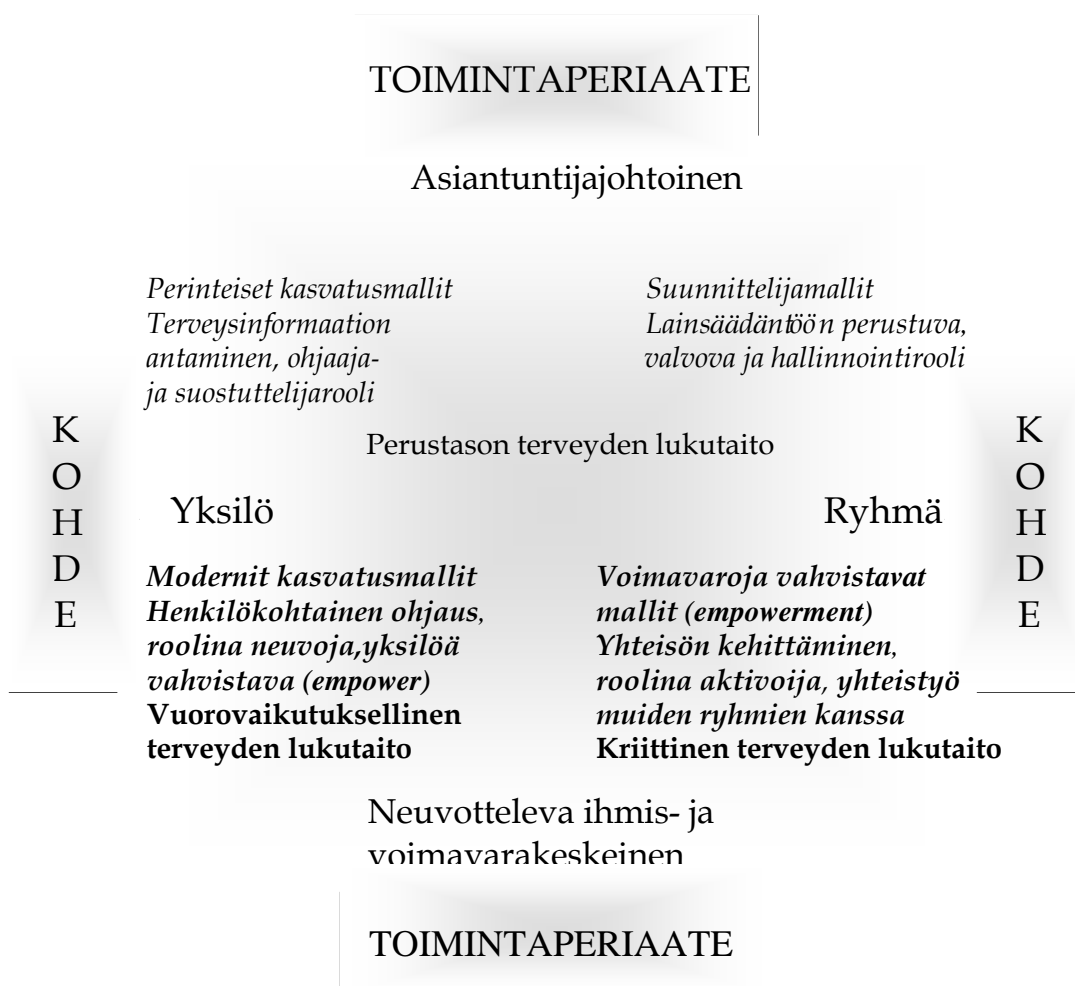
Nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian tavoitteet, tehtävä ja verkostoituminen

Lähtökohtana nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategiassa on, että alkoholi liittyy läheisesti nuorten elämän kokonaisuuteen ja on osa nuorisokulttuuria. Nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian tavoitteena on nuorten liiallisen alkoholinkäytön ehkäiseminen. Tavoite sisältyy osana laajempaan terveysosaamisen kokonaisuuteen. Keinoja ratkaisujen löytämiseksi pohditaan yhteistyössä, johon osallistuu nuoria, vanhempia, opettajia, kouluterveydenhoitajia ja muiden käytettävissä olevien tahojen edustajia, kuten kunnan, poliisin, harrastustoiminnan, vapaaehtoisjärjestöjen, seurakunnan ja median toimijoita. Strategiaa toteutetaan toimintaohjelmalla, jossa on eriteltyä asuinalue-, perhe-, koulu-, ja vapaa-aikaelementit. Keskeistä toiminnassa on, että alueella olevat resurssit käytetään monipuolisesti hyödyksi. Esimerkiksi yhdistämällä eri toimijoiden asiantuntemus jo suunnitteluvaiheessa voidaan toimintaohjelman toteutuskelpoisuutta lisätä. Strategian toteutus koulun osalta alkaa jo alakoulusta.

Nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa käytetään terveyskasvatuksen tietoperustaa hyödyksi (ks. Kannas 1988, Tossavainen 1993). Terveyskasvatuksen tehtävät korostuvat tietoperustan osioissa eri tavoin (ks. Kannas 1992, Kettunen ym. 1996). *Terveystieto, sivistävä tehtävä ja virittävä tehtävä*: Nuoret tarvitsevat perusteltua ja ymmärrettävää tietoa alkoholinkäyttöön vaikuttavista tekijöistä, alkoholinkäytön riskeistä ja vaikutuksesta terveyteen ja elämään yleensä sekä vaihtoehtoista alkoholille. *Näkemystiето, mielenterveystehtävä*: Strategian toteutuksessa nuoret ovat tasavertaisia ja yksilöllisiä ihmisiä, jotka tekevät omat valintansa. Nuorilla on mahdollisuus pohtia asioita, muodostaa omat mielipiteensä ja olla eri mieltä. *Kulttuuritieto, muutosta avustava tehtävä*: Nuoret kuuluvat monenlaisten kulttuurien vaikutusten piiriin: nuorisokulttuuri, perheen kulttuuri ja

koko sosiokulttuurinen ympäristö. Suhtautuminen eri kulttuureissa nuorten alkoholinkäyttöön vaihtelee täysraittiuuden tavoitteesta kohtuukäytön ja jopa humalakäytön sallimiseen. *Elämäntapatieto, virittävä tehtävä:* Alkoholinkäytön ehkäisyyn kannalta on tärkeää soveltaa tietoa terveystapoihin ja -tottumuksiin vaikuttavista tekijöistä kuten arvoista ja asenteista sekä todellisista valintavaihtoehdoista ja -mahdollisuuksista. *Menetelmätieto, reflektiivinen tehtävä:* Alkoholinkäytön ehkäisystrategiassa valitaan käytettävät menetelmät nuorten lähtökohdista. Keskeisiä asioita menetelmiä valitessa ovat nuorten osallisuus, toiminnalliset menetelmät, vuorovaikutuksellisuus, kriittinen ajattelu ja perusteleva keskustelu.

Nuorten liiallisen alkoholinkäytön ehkäisemiseksi strategiassa valitaan neuvotteleva ihmis- ja voimavarakeskeinen toimintaperiaate, jolloin yhteisöjen (asuinalue, perhe, koulu) kehittämisessä työtapana on aktivoiva ja yhteistyöhakuinen. Henkilökohtaisessa ohjauksessa (opettaja, kouluterveydenhoitaja) pyritään yksilöä vahvistamaan ja osallistamaan (empowerment) työtapaan. Strategiassa otetaan huomioon myös koko laaja valistustoiminta, jonka toteuttamisessa medialla on keskeinen osa. Terveysten lukutaito eri tasoineen voidaan yhdistää strategiaan. (Kuvio 31)



KUVIO 31 Terveysten edistämisen *toiminnallisia lähestymistapoja* (Beattie 1996, Raeburn & Rootman 1998, Välimaa 2000), terveystietokasvatuksen typologia (Hagquist & Starrin 1997) ja terveyden lukutaidon tasot (Nutbeam 2000) **sovellettuina** nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategiaan.

Tietopankki

Tietoverkkoa hyväksi käyttäen luodaan nuorten alkoholinkäyttöstrategian kaikkien toimijoiden käytössä oleva tietopankki, josta löytyy asiaan liittyvä ajankohtainen alueellinen tilastotieto, tutkimustieto ja erilaiset trendit. Yhteistyöryhmissä tuotetaan erilaista materiaalia, joka on tietopankissa nähtävillä. Toiminnan toteuttamisen kannalta on tärkeää, että tietopankissa on kattava asiantuntijaluettelo.

Palaute ja seuranta

Nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian toteutumista ja siitä saatuja kokemuksia seurataan keräämällä erillisen arviointisuunnitelman mukaisesti palautetta. Arviointisuunnitelman tekemisessä voidaan käyttää hyödyksi Sosiaali- ja terveysministeriön laatimia terveyden edistämisen tutkimuksen kriteereitä, joissa on huomioitu terveyden edistämistoiminnan erityisyys, esimerkiksi terveyden edistämisen arvopohja, terveyden edistämisen perustehtävä, innovatiivisuus ja terveys- ja hyvinvointivaikuttavuus (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003). Vaikuttavuuden arvioinnin kannalta on tärkeää, että ennen strategian toteuttamista on kerätty tieto lähtötilanteesta niin nuorten alkoholinkäytön kuin terveyden edistämistoiminnan osalta. Siten voidaan tavoitteiden toteutumista seurata ja tarvittaessa muuttaa toimintaohjelman sisältöä. Palautetieto tallennetaan tietopankkiin. Sen lisäksi, että strategian toteutumista seurataan, on tarpeen tarjota toimijoille, siis myös nuorille itselleen, mahdollisuus suoraan palautteeseen.

10.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Inhimillistä toimintaa tutkittaessa tutkimuseettiset kysymykset on otettava huomioon tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa eri osapuolten kannalta. Tutkija on vastuussa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyden ja anonymiteetin säilymisestä. Eettisyys koskee myös tutkimustehtävien valintaa ja tutkimustulosten raportointia. (Burns & Grove 1997.) Tämän tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät luottamuksellisuuteen, vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen (Huotelin 1992).

Tutkimuksen aihe on jossakin määrin arkaluontoinen, koska yhdeksäsluokkalaisten ei pitäisi lainsäädännön perusteella käyttää alkoholia ollenkaan. Nuoret vastasivat luokkatilanteessa oppitunnin aikana. Jokaiselle jaettiin kyselylomake, mutta nuorella oli mahdollisuus kieltäytyä niin halutessaan, joskin kaikki paikalla olleet vastasivat. Nuorten lisäksi vanhemmat saivat oman kyselylomakkeen, jolloin eettiset näkökulmat vielä korostuivat. Nuoret itse tiesivät vanhemmille osoitetusta kyselystä, he toimivat kyselylomakkeiden kuljettajina ja voivat halutessaan tutustua lomakkeeseen. Oli mahdollista, että osa nuorista ei vienyt kyselylomaketta kotiin ollenkaan. Vanhempien vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa koululle tarkoitukseen varattuun laatikkoon, jonka tutkija vasta avasi. Nuorten kyselylomakkeessa ja vanhempien kyselylomakkeen kirjekuoressa oli koodinnumero, jolla saman perheen vastaajat voitiin yhdistää. Vanhempien kyselylomakkeen saatekirjeessä oli maininta, että perheen nuori on jo vastannut vastaavanlaiseen kyselyyn.

Sekä nuorten että vanhempien kyselylomakkeiden saatekirjeissä oli tieto tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimustulosten hyödyntämisestä ja luottamuksellisuuden takaamisesta. Saatteissa oli myös tutkijan yhteystiedot.

Haastatellut opettajat, terveydenhoitajat ja nuoret ryhminä osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Haastattelujen alussa keskusteltiin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimustulosten hyödyntämisestä ja haastateltavien anonymiteetin säilymisestä. Haastattelut nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Tutkija selvitti itse litteroivansa nauhat, jotta äänen perusteella kukaan muu ei voi haastateltavia tunnistaa. Ryhmähaastattelumenetelmää käytettäessä ei voida taata täydellistä luottamuksellisuutta, koska tutkija ei voi kontrolloida, mitä osallistujat kertovat ryhmien ulkopuolella (Smith 1995). Tässäkin tutkimuksessa nuorten käyttäytymiseen ja sanomisiin ryhmässä vaikutti tietoisuus siitä, että kaverit voivat tuoda sanomisia esiin muissa tilanteissa. Lisäksi ryhmätilanteissa pitäisi varautua tunteita kuohuttaviin tilanteisiin (Smith 1995). Näitä ei tähän tutkimukseen liittyvissä ryhmähaastatteluissa ollut.

Tutkimustulokset pyrittiin esittämään avoimesti ja rehellisesti, mutta myös objektiivisesti. Triangulaatio asetti erityisiä haasteita, koska raportissa esitetään kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen aineisto yhdessä. Jo ilmaisullisesti oli pohdittava, miten tulosten oikea tulkinta voidaan esittää. Raportissa on autenttisia lainauksia kokonaisina lauseina, joiden sanojat on koodattu. Näin taataan vastaajien anonymiteetti, mutta samalla voidaan näyttää aineiston sisältöä, josta ala- ja yläkategoriat muodostettiin. (Saarenheimo 1997; Vehviläinen-Julkunen 1997.)

10.4 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksen perusteella on nimettävissä useita jatkotutkimusehdotuksia. Ensimmäinen liittyy perhenäkökulman syventämiseen. Tässä tutkimuksessa vanhemmat vastasivat kyselylomakkeella ja kato oli melko huomattava. Syvällisempää tietoa vanhempien suhtautumisesta nuorten alkoholinkäyttöön ja sen ehkäisyyn saataisiin esimerkiksi haastatteleamalla vanhempia.

Toinen jatkotutkimusaihe liittyy koulujen terveyden edistämisen ohjelmiin tai terveystietokasvatukseen. Aikaisemminkin on selvitetty, millaisia ohjelmia kouluissa on ja miten niitä toteutetaan. Selvästi esiin on tullut tarve kokeilla uudenlaisia menetelmiä niin opettajien kuin kouluterveydenhoitajien terveyden edistämiseksi. Interventiotutkimuksen periaatteella voitaisiin toteuttaa uusia osallistavia alkoholinkäytön ehkäisyyn soveltuvia menetelmiä ja seurata niiden vaikuttavuutta.

Kolmannessa jatkotutkimusehdotuksessa keskitytään opetussuunnitelmiin. Perusasteen kouluissa terveystieto on tullut omaksi oppikurssiksi, ja muutenkin kouluilla on mahdollisuus ottaa opetukseen terveyden edistämisen näkökulmaa aikaisempaa enemmän. Olisi hyvä selvittää laajasti nuorten alkoholinkäyttöön liittyvän koulun terveystietopetuksen ja terveystietokasvatuksen tavoitteet, sisällöt ja menetelmät.

Neljäs jatkotutkimusaihe korostaa kunnan ja eri yhteisöjen vastuuta ja mukanaoloa nuorten elämässä. Ensiksi olisi tarpeen selvittää alueella olevat nuorille keskeiset yhteisöt ja niiden mahdollisuudet ottaa vastuuta myös nuorista. Kunnissa ja eri yhteisöissä käytettävissä olevat resurssit ovat erilaiset ja myös nuorten odotukset voivat vaihdella alueittain. Saatujen tulosten perusteella voitaisiin kehittää yhteisölähtöisiä alkoholinkäytön ehkäisystrategioita.

Viides aihealue liittyy tämän tutkimuksen pohjalta laaditun nuorten alkoholinkäytön ehkäisystrategian arviointiin. Strategian arvioinnin perusteella sitä voidaan edelleen kehittää ja luoda uusia toimintatapoja. Näkökulmat voivat olla tässäkin tutkimuksessa olleet eli nuoret, vanhemmat, opettajat ja kouluterveydenhoitajat. Lisäksi voisi selvittää muiden toimijoiden näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia.

SUMMARY

Background

Alcohol is the primary intoxicant of Finnish adolescents (Ahlström, Metso & Tuovinen 2001). In international comparison, Finnish adolescents' alcohol use is not particularly high though characterised by heavy drinking (see, e.g., Rimpelä et al. 1998, Kannas et al. 2000, Ahlström et al. 2001, Settertobulte et al. 2001, Rimpelä et al. 2002 and 2003).

Adolescents are integrated into the society through families and schools. Successful socialisation presupposes integration of the educational goals of families and schools. Increased adolescent alcohol use is an indication of how tenuous this integration is. The educational role of families has diminished. (Siljander 1997.) Finnish families have increasingly adopted free education instead of educating for freedom. This implies that an adolescent is treated as an adult who is responsible for the choices in his life. (Käräjämäki & Kadar 1999.) Simultaneously, the educational role of schools has been augmented. The resources allocated for schools have been cut, yet they should take responsibility for adolescent well being. School health services support adolescent well being from the viewpoint of health promotion. Early intervention to control adolescent alcohol use may prevent more serious abuse of intoxicants later. Adults who are in contact with adolescents, such as parents, teachers and school nurses, are able to see when adolescents are in trouble.

Research goal

The purpose of this research was to examine, first, alcohol use by ninth-grade students of upper-level comprehensive schools as part of adolescent culture and, second, health promotion related to preventing alcohol use as described by adolescents themselves, their parents, teachers and school nurses. For the purposes of this study, the availability of alcohol, attitudes, causes and effects concerning alcohol use as well as preventing alcohol use constituted alcohol use. The goal of this research was to obtain extensive background information to support recommendations for devising a strategy to control adolescent alcohol use.

Data collection and analysis

The research population was composed of non-randomly selected ninth-grade adolescents in upper-level comprehensive schools in Pori, Finland, and of their parents, health education teachers and school nurses. Questionnaires were completed by adolescents (n=181) in eight ninth-grade classes in two schools and by their parents (n=110). Twenty-four adolescents in another school participated in a group interview, with two groups for boys and two for girls. A total of ten teachers of these three schools were interviewed. Four school nurses were also interviewed. The data were collected during the spring of 2001. This study sought to build an overall picture of adolescent alcohol use by means of triangulation and utilising a polyphony of

views. The quantitative data were analysed with statistical methods. The qualitative data were analysed inductively by using qualitative content analysis.

Results

Of the ninth-grade adolescents, somewhat over one fifth reported that they did not use any alcohol. Slightly less than one tenth answered that they used alcohol weekly, more than one fifth used alcohol a few times per month and somewhat less than one fifth once per month. Differences between boys and girls were minor. In contrast, the difference between adolescent experiences and parental views was significant. More than half of the parents assumed that their child did not use any alcohol while only one fourth of the adolescents of the corresponding families answered similarly. Those adolescents whose parents failed to participate in the survey used alcohol more frequently than those adolescents whose parents participated in the survey did. Slightly more than two out of ten adolescents had been heavily drunk more than four times. Girls had been heavily drunk more often than boys had.

The parents of the adolescents were mainly of the opinion that their child used less alcohol than other adolescents did although they thought that adolescents generally used too much alcohol. The adolescents' own assessment of alcohol use ranged from too little to passing out. Of the adolescents who used alcohol frequently, nearly three fourths lived in a family with both a mother and a father. The teachers classified adolescents as heavy alcohol users, varied users, non-users and mixed users. School nurses thought that adolescents were heavy alcohol users, light users or non-users. Cider was the most popular alcoholic drink for girls and beer for boys. Adolescents obtained alcohol mostly from their peers. According to the parents, adolescents mainly obtained alcohol from their peers or parents. Parents thought that it was easy for adolescents to obtain alcohol. Teachers and school nurses were of the opinion that adolescents were able to get alcohol whenever they wanted to.

Both girls and boys thought that the most common factor in their alcohol use was the desire to experiment. The next most important factors were found to be their peers' alcohol use and alcohol's confidence boost. Adolescent experiences and parental views conflicted on several points. For example, parents thought that peer pressure and the need to prove one's maturity had significantly more effect on adolescent alcohol use than adolescents did.

The teachers and school nurses were, in principle, against adolescent alcohol use but felt they had few means of preventing it unless parents intervened. Parental responsibility for education and the importance of social groups were emphasised. It was suggested that parents be offered educational programmes, especially on setting limits and parenting in general. There were differences in the attitudes towards alcohol use and preventing it: The parents were of the opinion that adolescents used too much alcohol, that obtaining it was too easy and that alcohol caused problems for many adolescents. The adolescents felt that alcohol was an essential element of adolescent parties, that it helped establishing contacts and that its risks were usually exaggerated. Both the adolescents and the parents thought that education and direction by parents would be effective for preventing alcohol use. The teachers wanted to reduce adolescent alcohol use through restrictions in

the media, altering the sweet taste of alcoholic drinks, a shared alcohol programme in schools and introducing longer school hours. The school nurses felt that future emphasis should be placed on co-operation among school nurses and enhancing social responsibility.

Ten implications of this study for practice

1. Leisure activities should be offered where adolescents live
2. Adolescents who do not use alcohol should be supported
3. Adolescents should be taught how to refuse alcohol
4. Attention should be paid to the differences in alcohol use by girls and boys
5. Parents should be educated on adolescents and alcohol
6. Establishments where alcohol is sold should be involved in control efforts
7. Adolescents should be included in planning and carrying out alcohol control within municipalities, schools and health services (new participatory methods)
8. Parents, teachers and school nurses should show empathy and intervene early
9. Multiprofessional co-operation in communities should be intensified
10. A shared programme for preventing alcohol use in municipal schools should be introduced and new forms co-operation among parents, teachers and school nurses should be developed

Developing a strategy for preventing adolescent alcohol use

The starting point of a strategy for preventing adolescent alcohol use is that alcohol is tightly bound with adolescent life and is a part of adolescent culture. The goal of the strategy for preventing adolescent alcohol use is restraining excessive alcohol use. The means for finding solutions are to be considered co-operatively among adolescents, parents, teachers, school nurses and representatives of other stakeholders, such as municipalities, the police, clubs, voluntary organisations, churches and the media. The strategy will be carried out as a policy where the elements of community, families, schools and clubs are specified. It is essential for such a policy that community resources be extensively utilised. For example, the viability of the policy can be enhanced by combining the expertise of the various stakeholders from the planning stage onward.

The implementation of the strategy for preventing adolescent alcohol use and the resulting experiences will be monitored by inviting feedback according to a separate plan of assessment. For assessing the impact, it is important that information be collected about the initial state of affairs concerning adolescent alcohol use and health promotion prior to launching the strategy. Thus, the attainment of the goals can be followed up and the policy adjusted as necessary. Feedback data will be stored in a data bank. In addition to monitoring the implementation of the strategy, it will be necessary to offer the stakeholders, including adolescents themselves, the option for giving direct feedback.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M.A. 1999. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aapola, S. 1999. Murrosikä ja sukupuoli. Julkiset ja yksityiset ikämäärittelyt. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 763. Vaasa; Ykkös-Offset Oy.
- Ahlström, S. 1994. Nuoret alkoholin käyttäjinä. Seurantaraaportti 1977 - 1993. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 187. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Ahlström, S., Haavisto, K. Metso, L. & Tuovinen, E-L. 1996a. Päihteiden käyttö ja saatavuus 15-vuotiaiden keskuudessa. Alkoholipolitiikka 1, 18-29.
- Ahlström, S., Metso, L., Haavisto, K. & Tuovinen E-L. 1996b. Nuorten päihteidenkäyttäjien muotokuvia. Alkoholipolitiikka 6/96, 431 - 445.
- Ahlström, S., Metso, L. & Tuovinen, E-L. 1999. Miten nuorten päihteiden käyttö on muuttunut vuodesta 1995 vuoteen 1999? Yhteiskuntapolitiikka 5-6/1999, 480-487.
- Ahlström, S., Metso, L. & Tuovinen, E-L. 2001. ESPAD 1995 and 1999 Country Report Finland. Themes 1/2001. Helsinki: Stakes.
- Ahlström S. & Österberg, E. 1997. Väestön suhtautuminen alkoholipoliittisiin rajoituksiin 1990-luvulla. Alkoholipolitiikka 1, 3 - 12.
- Alkoholilaki N:o 1143/1994. <http://finlex.edita.fi>. Luettu 13.3.2002.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Antikainen, P. 1993. Asiakkaiden kokemuksia terveyskasvatuksesta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Antonowsky, A. 1988. Unraveling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Anttila, A. 2001. Elämän kovuus ja rakkauden rajallisuus. Varhaisnuorten kirjoituksia Koululainen-lehden ja Internetin keskustelupalstoilla. Nuorisotutkimus 19 (2), 21-35.
- Bailey, W.J. 2000. Effective drug prevention curricula for schools. IPRC. Indiana prevention resource. http://www.drugs.indiana.edu/prevention_curriculum.html Luettu 15.5. 2003.
- Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Raportteja 263. Helsinki: Stakes.
- Beattie, A. 1996. Knowledge and control in health promotion: a test case for social policy and social theory. Teoksessa Gabe, J., Calnan, M. & Bury, M. (toim.) The sociology of the health service. London: Routledge, 162 - 202.
- Begley, C. 1996. Triangulation of communication skills in qualitative research instruments. Journal of Advanced Nursing 24, 688 - 693.
- Betz, C., Hunsberger, M. & Wright, S. 1994. Family-centered nursing care of children. Pennsylvania: W.B. Saunders Company.
- Bjerrum-Nielsen, H. & Rudberg, M. 1990. Historien om flickor och pojkar. Studentlitteratur. Stockholm.
- Borup, I. 1999. Learning about Health: The pupils' and the school health nurses' assesment of the dialogue. Göteborg: The Nordic School of Public Health.

- Breitmeyer, B., Ayres, L. & Knafl, K. 1993. Triangulation in qualitative research: Evaluation of completeness and confirmation purposes. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 25, 237 - 243.
- Burnard, P. 1996. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse education Today* 16, 278-281.
- Burns, N. & Grove, S. 1997. *The practice of nursing research: conduct, critique, utilization*. Philadelphia: Saunders.
- Carey, M. 1994. The group effect in focus groups: planning, implementing and interpreting focus group research. Teoksessa Morse, J. (toim.) *Critical Issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks: Sage Publications, 225 - 241.
- Comission of the European Communities. 2000. Council recommendation "Drinking of alcohol by children and adolescents". COM (2000) 736 final. Brussels.
- Connell, R. W. 1995. *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Corsar, K. 2000. Final report of the school drug safety team. <http://www.tandf.co.uk/journals/carfax/09687637.html>. Luettu 15.5.2003.
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W. & Smith, B. (Ed.) 2001. *Health behavior in school-aged children: a World Health Organization cross-national study. Research protocol for the 2001/02 survey*. Scotland: University of Edinburgh.
- Davies, B. 1992. Women's subjectivity and feminist Stories. Teoksessa Ellis, C. & O'Flaherty, M. (toim.) *Investigating Subjectivity: research on Lived Experience*. Newbury Park: Sage Publications, 53-76.
- Denzin, N.K. 1989. *Interpretive interactionism*. Newbury Park. California: Sage Publications.
- DeVellis, R.F. 1991. *Scale development. Theory and applications*. Newbury Park. California: Sage Publications.
- Dey, I. 1993. *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists*. London: Routledge.
- Downie, R.S., Fyfe, C. & Tannahill A. 1994. *Health promotion - models and values*. New York: Oxford University Press.
- Downie, R.S., Tannahill, C. & Tannahill, A. 1996. *Health promotion. Models and values*. 2nd edition. New York: Oxford University Press.
- Downie-Wamboldt, B. 1992. Content Analysis, method, applications and issues. *Health Care for Women International* 13, 313 - 321.
- Dunderfelt, T. 1996. *Naisen ja miehen maailma. Miten opin ymmärtämään toista sukupuolta*. Vantaa: Dialogia Oy.
- Edelman, C.L. & Mandle, C.L. 1994. *Health promotion; throughout the lifespan*. Missouri: Mosby.
- Engeström, Y. 1995. *Kehittävä työn tutkimus: perusteita, tuloksia, haasteita*. Helsingin kehittämiskeskus. Helsinki: Painatuskeskus.
- Erätuuli, M., Leino, J. & Yliluoma, P. 1994. *Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä*. Rauma: Kirjayhtymä.
- European Comission. 1997. *Evaluating EU expenditure programmes. A guide. Ex post and intermediate evaluarion*. Office for official publications of the European Communities. Luxemburg.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1994. *Promoting health - a practical guide*. London: Scuraty Press.

- Feste, C. & Anderson R.M. 1995. Empowerment: from philosophy to practice. Patient education and counseling 26, 139 - 144.
- Forsberg, H. 1998. Perheen ja lapsen tähden. Etnografia kahdesta lastensuojelun asiantuntijakulttuurista. Lastensuojelun keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Gibson, C.H. 1991. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 16, 354 - 361.
- Gielen, A.C. & McDonald, E.M. 1996. The precede-proceed planning model. Teoksessa Glanz, K., Lewis, F.M. & Rimer, B.K. (ed.) Health behaviour and health education. San Francisco: Jossey-Bass inc. Publishers, 359-383.
- Gretschel, A. 2002. Kunta nuorten osallisuusympäristönä. Nuorten ryhmän ja kunnan vuorovaikutussuhteen tarkastelu kolmen liikuntarakentamisprojektin laadunarvioinnin keinoin. Studies in Sport. Physical Education and Health. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Grunbaum, J., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Gowda, V., Collins, L. & Kolbe, L. 2000. Youth risk behaviour surveillance national alternative High School youth risk behavior. Journal of School Health 1, 5 - 17.
- Hagquist, C. & Starrin, B. 1997. Health education in schools - from information to empowerment models. Health Promotion International 3, 225 - 232.
- Hakkarainen, P., Kekki, T., Mustalampi, S., Muuri, A., Nuorvala, Y., Partanen, A., Virtanen, A. & Virtanen, P. 2000. Huumehoidon nykyiset tarpeet ja edellytykset. Aiheita 31/2000. Helsinki: Stakes.
- Hakkarainen, P. & Metso, L. 2001. Onko huumeiden käytön yleistymisen taittumisessa? Vuoden 2000 huumeikyselyn tulokset. Yhteiskuntapolitiikka 3, 277 - 283.
- Hakkarainen, P. & Metso, L. 2003. Huumeiden käytön uusi sukupolvi. Yhteiskuntapolitiikka 3, 244-256.
- Hakulinen, T., Pietilä, A-M. & Kurkko, H. 2002. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 282 - 300.
- Hakulinen, T. & Savela A. 2001. Terveyden edistämisen tulevaisuudennäkymiä - argumentoiva Delfoi-tutkimus. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja A: tutkimuksia, 8. Joensuu.
- Halldörsson, M., Kunst, A.E, Köhler, L. & Mackenbach, J. P. 2000. Socioeconomic inequalities in the health of children and adolescents. A comparative study of the five Nordic countries. The European Journal of Public Health 4, 281-288.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hein, R., Ruuth, P., Virtanen, A. & Wahlfors, L. 2002. Alkoholi ja huumeet alueittain 2000. Tilastoraportti 4/2002. Helsinki: Stakes.
- Helve, H. 1997. Nuorten muuttuvat arvot ja maailmankuvat. Teoksessa Helve, H. (toim.) Arvot, maailmankuvat, sukupuoli. Helsinki: Yliopistopaino, 140-172.
- Helve, H. 2002. Arvot, muutos ja nuoret. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hentinen, M. 1990. Ajatuksia terveyskasvatuksesta ja sen tutkimisesta. Teoksessa Krause, K. & Åstedt-Kurki, P. (toim.) Hyvä olo. Näkökulmia ihmisen hyvän olon edistämiseen. Sairaanhoidon tutkimuslaitoksen julkaisuja. No 1. Helsinki, 87-93.
- Hirvonen, E., Koponen, P & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutok-

- sessä: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) *Terveyden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät*. Juva: WSOY, 35 - 61.
- Hoikkala, T. 1991a. Is there Youth as an Empirical and Social Category? Teoksessa Ehnroth, J. & Siurala, L. (toim.). *Construction of Youth*. Publishing & Finnish Youth Research Society. Helsinki: VAPK, 38-50.
- Hoikkala, T. 1991b. Seinä edessä. *Duodecim* 107, 1835 - 1838.
- Hoikkala, T. 1993. Katoaako kasvatus, himmeneekö aikuisuus? Aikuistumisen puhe ja kulttuurimallit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hoikkala, T & Hakkarainen, P. 2000. Päihde-etnografian tarve. *Nuorisotutkimus* 2, 56 - 59.
- Holmila, M. 1994. Alkoholien riskikulutus. Tuloksia vuoden 1992 juomatutkimuksesta. *Alkoholipolitiikka* 1, 13 - 21.
- Holmila, M. (toim.) 1997. Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. *Stakesin tutkimuksia* 73. Helsinki: Stakes.
- Holmila, M. (toim.), 2002. Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. *Stakes tutkimuksia* 122. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holmila, M. & Raitasalo, K. 2002. Vanhempien näkemykset nuorten päihteiden käytöstä ja sen ohjaamisesta. Teoksessa Holmila, M. (toim.), 2002. *Asuinalue ja päihdehaitat*. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. *Stakes tutkimuksia* 122. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 79 - 91.
- Holmila, M., Warsell, L. & Mustalampi, S. 2002. Ehkäisevän päihdetyön muuttuneet toimintaolot. Teoksessa Holmila, M. (toim.), 2002. *Asuinalue ja päihdehaitat*. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. *Stakes tutkimuksia* 122. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 40-52.
- Huoponen, K. 1999. Ehkäisevää päihdetyötä tukevien ohjelmien käyttö koulussa. *Dialogi* 1, 58 - 59.
- Huotelin, H. 1992. Elämänkertatutkimuksen metodologiset ratkaisut. *Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia* No. 46. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Hurme, H. 1995. Perhe kehityksen kontekstina. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan*. Porvoo: WSOY, 139 - 156.
- Häggman-Laitila, A. 2000. Lapsiperhe-projekti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry. Terve Kunta - päivät. Esitys 26.1.2000.
- Hämäläinen, J. 1999. Kotikasvatuksen arvot nuorten arvioimana. Snellmaninstituutin B-sarja 45/1999. Kuopio: Kuopion kaupungin painatuskeskus.
- Ijäs, M-L., Arola, K., Klemelä, E., Koskinen, M. & Rimpelä, M. 1998. Kouluterveydenhuolto Länsi-Suomen läänissä 1998. Raportti.
- Jaatinen, J. 2000. Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. *Raportteja* 255, Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jaatinen, J. 2002. Päihteiden käyttö nuorten näkökulmasta. Teoksessa Holmila, M. (toim.), 2002. *Asuinalue ja päihdehaitat*. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. *Stakes tutkimuksia* 122. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 91-101.

- Jacobson, S. 1997. Evaluating instruments for use in clinical nursing research. Teoksessa Frank-Stromborg, M. & Olsen, S. (toim.) Instruments for clinical health-care research. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 3 - 19.
- Jakonen, S. 2003. Terveyden lukutaito – uusi näkökulma yksilön oman terveyden edistämiseen? Teoksessa hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 121 - 132.
- Jakonen, S., Tervonen, E., Moilanen, A., Eskelinen, M., Kallinen, S., Kähkönen, E., Pekkonen, P., Hiltunen, T. & Tossavainen, K. 2001. Terveys ja hyvinvointi kouluyhteisössä. Kiva Koulu kehittämishankkeen (1996-2000) toiminta ja arviointi. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja nro 47.
- Jakonen, S., Tossavainen, K., Tervonen, E., Turunen, H. & Vertio, H. 2000. Terveys perusopetusikäisten näkökulmasta. Teoksessa Pietilä, A-M., Kylmä, J., Turunen, H., Vehviläinen-Julkunen, K. & Immonen, K. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi, osa 1. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 113-117.
- Jallinoja, R. 2000. Perheen aika. Keuruu: Otava.
- Janescik, V. 1994. The dance of qualitative research design. Teoksessa Denzin, N. & Lincoln, Y. (toim.) Handbook of qualitative research. Newbury Park: Sage Publications, 209 - 219.
- Jessor, J. 1998. New perspectives on adolescent riskbehavior. Cambridge: Cambridge University Press.
- Joyce, R. 2000. Druck and alcohol education. Teoksessa Perkins, E.R., Simnet, I. & Wright, L.(toim.) Evidence-based health promotion. Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 196-203.
- Järvinen, K. 1994. Kulttuuriset mallit mielenterveystyöntekijöiden itsemurhaselityksissä. Stakes. Raportteja 138. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Järvinen, T. 2002. Lukioiden erikoistuminen ja koulukasvatuksen uusi suunta. Nuorisotutkimus 2, 17 - 31.
- 2000-luvun alkoholiohjelma. 2001. <http://www.vn.fi/stm/suomi/eho/julkaisut/alkoholi/tiivistelma.htm>. Luettu 18.4.2003.
- Kannas, L. 1988. Terveyskasvatustutkimus Suomessa 1970-1980 -luvulla. Terveyskasvatuksen vuosikirja 1988. Lääkintöhallituksen sarja Tutkimukset 8/1988. Tampere: R.K. Virtanen.
- Kannas, L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalanä sekä arjen käytäntöinä. Aikuiskasvatus 2, 68 - 76.
- Kannas, L. (toim.) 1995. Kohti terveyttä edistävää koulua. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Hakapaino Oy, 9-14.
- Kannas, L. 1998. Koulun terveyden edistämisen haasteet. Liikunta ja tiede, 32 - 35.
- Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, P., Ala-laurila, E-L. & Laakso, J. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 412 - 422.
- Kannas, L., Tynjälä, J. & Brunell, V. 2000. Tobak, alkohol och narkotika. Teoksessa Kannas, L. & Brunell, V. (toim.) Subjektiv hälsa, hälsovanor och skoltrivsel. Jämförelse mellan svensk- och finskspråkiga elever 1994-1998. Terveystietei-

- den laitoksen julkaisusarja 10/2000. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 94 - 120.
- Kannas, L., Vuori, M., Seppälä, H-R., Tynjälä, J., Villberg, J., Välimaa, R. & Ojala, K. 2002. Suojaako urheiluseuratoiminta nuoria päihteiltä ja tupakalta? *Liikunta ja tiede* 4, 2-8.
- Kansanterveyslaki. 1972. Suomen asetuskokoelma 66/1972.
- Karekivi, L. 1999. Ehkä en kokeilisikaan, jos... Tutkimus ylivieskalaisten nuorten tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä ja niihin liittyvästä terveystieteestä vuosina 1989-1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kari, J. 1996. Opettajan ammatti ja kasvatustietoisuus. Keuruu: Otava.
- Karlsen, S., Rogers, A. & McCarthy, M. 1998. Social environment and substance misuse: A study of ethnic variations among inner London adolescents. *Ethnicity & Health* 3(4), 265 - 274.
- Karvonen, S., Hermanson, E., Sauli, H. & Harris, H. (toim.) 2000. Lasten ja nuorten hyvinvointi 1990-luvulla. Tilastoraportti 1/2000. Helsinki: Stakes.
- Kekki, T. 1998. Kuntien päihdestrategiat vuosina 1994-1998. Selvitys kuntien kirjallisista päihdetoimintaohjelmista. Helsinki: Stakes.
- Keskimäki, I., Sihto, M. & Forssas E. 1999. Terveystieteen supistamishankkeet - mahdollisuuksia ja kokemuksia. Teoksessa Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Väestöerojen välisten erojen supistaminen. Raportteja 243. Helsinki: Stakes, 71 - 81.
- Kettunen, T., Liimatainen, L. & Poskiparta, M. 1996. Terveystieteiden arjen neuvontatyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kirchler, E., Palmonari, A. & Pombeni, M.L. 1993. Developmental tasks and adolescents relationships with their peers and their family. Teoksessa Jackson, S., Rodriquez-Tome, H. (toim.) Adolescence and its Social Worlds. Hove: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 145 - 167.
- Knafl, K. & Gallo, A. 1995. Triangulation in nursing research. Teoksessa Talbot, L. (toim.) Principles and practice of nursing research. St. Louis: Mosby, 492-509.
- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystieteet. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystieteen edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 77 - 130.
- Korhonen, J. 1999. Terveystiedosta terveystieteenosaamiseen ja terveystieteen edistykseen. *Liikunnanopettaja* 3-4. 31 - 34.
- Koskinen-Ollonqvist, P. 1993. Koulun alkoholiopetuksen kehittäminen - onnistumisen edellytykset. Terveystieteen keskus ry:n julkaisu 5/1993. Helsinki: Trio-Offset.
- Kouluterveydenhuolto 2002. 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Krueger, R. 1994. Focus Group. A practical guide for applied research (2nd edition). Thousand Oaks: CA. Sage Publications.
- Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Kyngäs, H. 1999. Mittarin kehittäminen diabeetikkonuorten hoitoon sitoutumisen arvioimiseksi. *Hoitotiede* 4, 151-162.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3-12.
- Käräjämäki, R. & Kadar, G. 1999. Diagnoosi Suomen koululaitoksen ja suomalais-

- ten lasten nykytilasta v. 1996-1997. *Kasvatus* 1, 92-95.
- Laaksonen, M. 2002. Interrelationships among daily health behaviours: towards health-related lifestyle. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja*. A6/2002. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lahdes, E. 1997. *Peruskoulun uusi didaktiikka*. Keuruu: Otava.
- Lahelma, E., Lundberg, O. & Manderbacka K. 1999. Suomalaisten terveysterot eurooppalaisessa vertailussa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 36, 231 - 242.
- Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki raittiustyölain muuttamisesta N:o 741/1992. <http://finlex.edita.fi> Luettu 5.3.2003.
- Laki raittiustyölain 10 §:n muuttamisesta N:o 538/2001. <http://finlex.edita.fi> Luettu 5.3.2003.
- Latikka, A-M, Perälä, M-L, Hemminki, E. & Taskinen, S. 1995. Kouluterveydenhuollon muutokset 1992-1994. *Suomen lääkäri-lehti* 4, 349 - 353.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY, 21 - 43.
- Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. *Sosiaali- ja terveydenhuolto*. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. 1997. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus - yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 222 - 231.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY.
- Leppänen, K., Sullström, R. & Suoniemi, I. 2001. The consumption of alcohol in fourteen european countries. *Stakes*. Saarijärvi: Gummerus.
- Leskinen, L. & Ollonqvist, P. 2000. Terveiden lukutaito ja sen kehittäminen. Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. *Promo* 4-5, 22 - 24.
- Lintonen, T. 2001. Drinking patterns among finnish fourteen year-olds from 1977 to 1999. Academic Dissertation. University of Tampere, School of Public Health. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Lumijärvi, I. 2000. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Luopa, P. 2001. Kouluterveystudkimus 2001. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2001/paihteet01.htm>. Luettu 20.4.2003.
- Luopa, P., Rimpelä, M. & Jokela, J. 2002. Koululaisten hyvinvointi Länsi-Suomen läänissä maakunnittain 1997 - 2001. *Stakes 2002 Kouluterveyskyselyn raportit*. www.stakes.fi/Kouluterveys/julkaisu/raportit.htm. Luettu 2.12.2003.
- Lähteenmaa, J. 2000. Myöhäismoderni nuorisokulttuuri. Tulkintoja ryhmistä ja ryhmiin kuulumisten ulottuvuuksista. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki: Hakapaino Oy.
- MacFarlane, A. 1993. Health promotion and children and teenagers. Why it is mainly the government's responsibility. *British Medical Journal* 306, 81.
- Marshall, C. & Rossman, G.B. 1995. *Designing qualitative research*. London: Sage Publications.

- McGovan, J. 1991. Postmodernism and it's Critics. New York: Cornell University Press.
- Mechanic, D. 1991. Adolescents at risk: new directions. *Journal of Adolescent Health* 8, 644 - 647.
- Meltaus, A. & Pietilä, A-M. 1998. Perheidentiteetti ja nuoren elämäntapavalinnat: Interventiivinen haastattelumenetelmä perheen vahvuuksien arvioinnissa. *Hoitotiede* 5, 279 - 288.
- Merikallio-Pajunen, A., Rönkä, A. & Pulkkinen, L. 1997. Alkoholinkäyttö. Teoksessa Pulkkinen, L. (toim.) *Lapsesta aikuiseksi*. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 146 - 157.
- Metso, L., Mustonen, H., Mäkelä, P. & Tuovinen E-L. 2002. Suomalaisten juomattavat 2000. Taulukkoraportti vuoden 2000 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aiempiin juomatapatutkimuksiin. *Aiheita* 3/2002. Helsinki: Stakes.
- Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen päättelyn perusteet. *Metodologia -sarja* 3. Viro: Jaabes Oy.
- Millstein, S.G., Petersen, A.C. & Nightingale, E.O. 1993. Promoting the Health of Adolescents. *New Directions for the Twenty-first Century*. New York and Oxford: Oxford University Press.
- Minkler, M. 1999. Personal responsibility for health? A review of the arguments and the evidence at century's end. *Health Education & Behavior* 1, 121 - 140.
- Morgan, D.L. 1988. Focus groups as qualitative research. *University Paper Series on Qualitative Research Methods*. Vol 16. Newbury Park CA.: Sage.
- Morse, J. 1991. Approaches to quantitative - qualitative methodological triangulation. *Nursing Research* 1, 120 - 123.
- Morse, J. 1994. *Critical Issues in qualitative research methods*. California: Sage Publications Inc.
- Mortimore, P. 1995. The positive effects of schooling. Teoksessa Rutter, M. (toim.) *Psychosocial disturbances in young people: Challenges for prevention*. Cambridge: Cambridge University Press, 333 - 363.
- Murto, L. 2003. Alkoholinkulutuksen kasvu saatava laskuun - terveydelliset ja sosiaaliset haitat talousintressien rinnalle. *Sosiaali- ja terveystiede* 6, 19 - 20.
- Mäenpää, T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 3, 100 - 107.
- Mäkelä, K. 1976. Alkoholipoliittisen mielipideilmaston vaihtelut Suomessa 1960- ja 1970-luvulla. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste 98/1976. Helsinki.
- Mäki-Kulmala, A. 1993. Initaatio ja alakulttuuri. *Acta Universitatis Tamperensis*, ser. A vol. 38. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Mäkitalo, O. 2002. Koulukasvatuksen mahdollisuus ehkäisevässä huumetyössä. *Nuorisotutkimus* 2, 61 - 65.
- Newcomb, M. D. 1994. Prevalence of alcohol and other drug use on the job. Cause for concern or irrational hysteria? *The Journal of Drug Issues* 24, 403 - 416.
- Newcomb, M. D. & Earleywine, M. 1996. Intrapersonal contributors to drug use. *American Behavioral Scientist*. 7, 823-837.
- NIDA. 1997. Preventing drug use among children and adolescents. A research-

- based guide. National Institute on drug abuse. Rockville. MD. <http://www.nida.nih.gov/Prevention/PREVPRINC.html>. Luettu 16.4.2003.
- Niemelä, J. 2001. Uudella alkoholiohjelmalla yhtymäkohtia köyhyysohjelmaan. *Promo 17. Terveysten edistämisen lehti* 2, 36 - 37.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215 - 221.
- Noro, A. 1995. Gerhard Schulzen elämysyhteiskunta. Teoksessa Rahkonen, K. (toim.) *Sosiologisen teorian uusimmat virtaukset*. Helsinki: Gaudeamus, 120-140.
- Nupponen, R. 1993. Terveyspsykologia - haastava ja monipuolinen tutkimusala. Teoksessa Kuusinen, K-L. (toim.) *Terveyspsykologia*. Juva: WSOY, 9-34.
- Nurmi, J. 1997. Self-definition and mental health during adolescence and young adulthood. Teoksessa Schulenberg, J., Maggs, J.L. & Hurrelmann, K. (toim.) *Health risks and developmental transitions during adolescence*. New York: Cambridge University Press, 395 - 419.
- Nutbeam, D. 1998. Evaluating health promotion - progress, problem and solutions. *Health Promotion International* 13, 27 - 44.
- Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21 century. *Health Promotion International* 2, 259 - 267.
- Näre, S. & Lähteenmaa, J. 1992. Moderni suomalainen tyttöys: altruistista individualismia. Teoksessa Näre, S. & Lähteenmaa, J. (toim.) *Letit liehumaan. Tyttökulttuuri murroksessa*. Tietolipas 142. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 329-337.
- Okulov, S., Tossavainen, K., Leskinen, L., Eerola, E-L, Kauttonen, J., Tikanoja H. Naumanen-Tuomela, P. & Jakonen, S. 1998. Pielaveden terve koulu -projekti - koulukohtainen toiminta oppilaiden terveyden hyväksi. *Koulutus- ja kehittämisskeskus*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Olds, R.S. & Thombs, D.L. 2001. The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *Journal of School Health* 6, 223 - 228.
- Opetushallitus. 2004. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Ottawan asiakirja 1986. 1987. *Terveysten edistäminen. Muistio taustasta ja periaatteista 1984*. Terveyskasvatuksen keskus ry., Samfundet Folkhälsan r.f., Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Panula, J. 1997. Vaikutussuhde, käytösuhde, merkityssuhde. Näkökulmia todellisuuden, joukkoviestinnän ja yleisön väliseen suhteeseen. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Partanen, J. 2002. Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus. Yliopistopaino, 13 - 37.
- Patton, M.Q. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage Publications.

- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 18. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Perttilä, K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes. Tutkimuksia 103. Jyväskylä: Gummerus.
- Pietilä, A-M. 1994. Elämänhallinta ja terveys. Pitkittäistutkimus pohjoissuomalaisilla nuorilla miehillä. Acta Universitatis Ouluensis Medica. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulu.
- Pietilä, A-M. 1996. Terveyden lähteille. Näkökulmia pohjoissuomalaisten nuorten terveyden tutkimiseen. Teoksessa Aavarinne, H., Kortesuoma, R-L. & Kyn-gäs H. (toim.) Vuosikymmen hoitotieteellistä koulutusta ja tutkimusta Oulun yliopistossa. Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja 1. Oulu: Oulun yliopistopaino, 117 - 125.
- Pietilä, A-M. 1998. Nuoren terveys ja elämäntilanne terveyden edistämisen näkökulmasta. Lähtökohtien pohdintaa ja empiirisiä esimerkkejä. Teoksessa Parviainen, T. & Pelkonen, M. (toim.) Yhteisöllisyys: avain parempaan terveyteen. Stakes, raportteja 217, 115 - 133.
- Pietilä, A-M. 1999. Perhe nuoren kontekstina: vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 247 - 274.
- Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 147 - 171.
- Piispa, M. 1999. Alkoholi, huumeet ja media. Viisi tapaustutkimusta päihdevalistuksen mahdollisuuksista. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/99. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Polit, D. & Hungler, B. 1995. Nursing research. Principles and methods. Philadelphia: J.B Lipincott Company.
- Pulkkinen, L. 1997a. Miten saada lapsi ja nuori mieltämään terveys tärkeäksi ja tavoitteelliseksi elämänarvoksi? Suomalainen strategia nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997:10. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Pulkkinen, L. 1997b. Oman elämän hallinnantuntu ja terveys. Teoksessa Pulkkinen, L. (toim.) Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 172 - 190.
- Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. PS-kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Pulkkinen, L. & Rönkä, A. 1993. Ongelmajuoaminen nuorena aikuisiässä ja sen kehitystaustaa. Alkoholipolitiikka 2, 90 - 102.
- Puolimatka, T. 1997. Opetusta vai indoktrinaatiota. Valistus ja manipulaatio ope-tuksessa. Tampere: Kirjayhtymä.
- Puuronen, V. 1997. Johdatus nuorisotutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Päihdehuoltolaki N:o 41/1986. <http://finlex.edita.fi>. Luettu 15.2.2003.

- Päihdetilastollinen vuosikirja 2003. Alkoholi ja huumeet. Sosiaaliturva 2003: 3. Sta- kes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pölkki, P., Kähkönen, P. & Kukkonen P. 1997. Lasten sosiaalinen toimintakyky ja perheen ulkoiset voimavarat. *Psykologia* 1, 31 - 39.
- Raeburn, J. & Rootman, I. 1998. *Peoplecentered health promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Rafael, A.R.F. 1995. Advocacy and empowerment. Dichotomous or sunchronous consepts? *Advances in Nursing Science*. 18 (82), 25 - 32.
- Rajantie, J., Sihvola, S., Lappi, R. & Perheentupa, J. 1993. Lasten ja nuorten tervey- dentila 1990-luvun Suomessa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rankin, S.H. & Stallings, K.D. 1995. *Patient education. Issues, Principles, Practices*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Rantanen, T. 1996. Alkoholi, tupakka, huumeet ja nuorten elämäntyylit. *Alkoholi- politiikka* 6, 446-454.
- Rimpelä, A., Karvonen, S., Rimpelä, M. & Siivola, M. 1990. Nuorten terveystottu- musten väestöryhmittäiset erot ja elinolot 1977-1987. Lääkintöhallituksen jul- kaisuja, Terveystieteen edistäminen. Sarja Tutkimukset 1/1990. Helsinki.
- Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S. & Rimpelä, M. 2002. Nuorten terveysta- patutkimus 2001. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset 1977-2001. Aiheita 13/2003. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S. & Rimpelä, M. 2003. Nuorten terveysta- patutkimus 2003. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977- 2003. Aiheita 10/2002. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, A., Vikat, A., Rimpelä, M., Lintonen, T., Ahlström, S. & Huhtala, H. 1999. Nuorten terveystapatutkimus 1999. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muu- tokset. 18/1999. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, M. 2000. Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. *Suomen lääkärilehti* 4, 380-383.
- Rimpelä, M. 1996-2001 *Kouluterveys -kyselylomakkeisto*. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, M., Jokela, J., Luopa, P., Liinamo, A., Huhtala, H., Kosunen, E., Rimpelä, A. & Siivola M. 1996. *Kouluterveys 1996 - tutkimus. Kouluviihtyvyys, terveys ja tottumukset. Perustulokset yläasteilta ja kaupunkien väliset erot*. Aiheita 40/1996. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, M., Luopa, P. & Jokela, J. 1998. *Kouluterveys 1997-tutkimus: Kouluko- kemukset, terveys ja tottumukset Satakunnassa*. Raportti.
- Roberts, K. 1996. Individualisation and risk in east and west Europe. Teoksessa Helve, H. & Bynner, J. (toim.) *Youth and life management. Research Perspec- tives*. Helsinki: Yliopistopaino, 226-240.
- Rokeach, M. 1976. *Beliefs, attitudes and values: a theory of organization and change*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Rämälä, K. 2003. Huumeopetuskokonaisuuden toteutettavuus ja koettu mielek- kyys - "Valinta on sinun" -opetuskokonaisuuden arviointitutkimus. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Rönkä, A. 1999. The accumulation of social functioning. Outer, inner and behav- ioral strands. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*

148. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Saarenheimo, M. 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa. Tampere: Vastapaino.
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 1988. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim.
- Sallis, J.F., Bauman, A. & Pratt, M. 1998. Environmental and policy interventions to promote physical activity. *American Journal of Preventive Medicine* 15, 379-397.
- Sandelowski, M. 1995. Focus on qualitative methods. *Qualitative analysis: What it is and how to begin*. *Research in Nursing and Health* 18, 371-375.
- Sarkola, T. 2001. Effect of alcohol on hormones in women. Academic Dissertation. University of Helsinki. Division of Clinical Chemistry, Faculty of Medicine and Department of Mental Health and Alcohol Research, National Public Health Institute. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Scales, P.C. 1993. The centrality of health education to developing young adolescents' critical thinking. *Journal of health education* 11 - 12, 10-14.
- Shemeikka, S. 1989. Terveyskasvattajan omaksumat toimintamallit ja niiden vaikutusten tutkiminen. Terveyskasvatuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Tampere.
- Settertobulte, W., Jensen B.B. & Hurrelmann, K. 2001. Drinking among young Europeans. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Silander, M. & Välimaa, J. 1999. Tavoite 6 -ohjelman ESR-toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen. Tavoite 6 -ohjelman pilottitutkimus. Ennakointeja. ESR-julkaisut 44. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Siljander, P. 1997. Kasvatus ja sosialisatio. Helsinki: Gaudeamus.
- Sim, J. 1998. Collecting and analysing qualitative data: issues raised by the focus group. *Journal of Advanced Nursing* 28 (2), 345-352.
- Simpura, J. & Karlsson, T. (Comp.) 2001. Trends in drinking patterns in fifteen European countries, 1950 to 2000. A collection of Country Reports. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.
- Smith, M. 1995. Ethics in focus groups: a few concerns. *Qualitative Health Research* 4, 478 - 486.
- Soikkeli, M. 1998. Onko huumevalistus lopetettava vai aloitettava. *Yhteiskuntapolitiikka* 4, 357 - 366.
- Soikkeli, M. 2002. Miten puhua huumeista. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1997. Onks tietoo? Esitys kansallisen alkoholiohjelman toimeenpanemiseksi. Päihde- ja raittiusasian neuvottelukunta. STM:n monisteita 14/1997. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunnan mietintö. *Komiteamietintö* 2000:3. http://www.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kommietinto2000_3. Luettu 15.1.2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001a. Sosiaali- ja terveystoiminnan strategiat 2010 - kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001b. Terveys 2015. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Eurooppalainen alkoholipolitiikka. Suomen, EU:n ja WHO:n Euroopan aluetoimiston keskeiset alkoholipoliittiset asiakirjat. STM:n julkaisuja 2002:18. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen julkaisemat luonnos.
- Stroebe, W. & Strobe, M.S. 1997. Social psychology and health. Buckingham: Open University Press.
- Ståhl, T. 2003. Liikunnan toimintapolitiikan arviointia terveyden edistämisen kontekstissa. Sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sulkunen, P. 1990. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 264 - 285.
- Suurpää, L. & Aaltojärvi, P. (toim.) 1996. Näin nuoret. Näkökulmia nuoruuden kulttuureihin. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä.
- Talbot, L.A. 1995. Principles and practice of nursing research. Mosby. Missouri.
- Terho, P. & Vakkilainen, E-L. 1993. Kouluterveydenhuollon tukiaineisto. Oppaita 16. Helsinki: Stakes.
- Terveyttä kaikille vuoteen 2000 - uudistettu yhteistyöohjelma. 1993. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1993:2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Tervo, A. 2000. Nuorten elämänhallinnan ja terveyden ulottuvuudet kouluyhteisössä. Lisensiaattitutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tolonen, T. 2001. Nuorten kulttuurit koulussa – ääni, tila, ja sukupuolten arkiset järjestykset. Nuorisotutkimus 4, 50 - 54.
- Tones, K. 1998. Health education and the promotion health: seeking wisely to empower. Teoksessa Kendall, S. (toim.) Health and Empowerment. Research and Practice. Bristol: Arnold Publishers, 57-88.
- Tones, K. 2002. Health literacy: new wine in old bottles? Health Education Reseach 3, 287 - 290.
- Tossavainen, K. 1993. Nuorten terveyskäyttäytymistä tukeva koulun terveyskasvatus. Stakes, Tutkimuksia 22. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Tossavainen, K. 1997. Miten saada lapsi ja nuori mieltämään terveys tärkeäksi ja tavoitteelliseksi elämänarvoksi? Suomalainen strategia nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997:10. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Tossavainen, K., Eskelinen E. & Vartiainen, E. 1992. Nuorten terveyskäyttäytymisen tukeminen kouluterveydenhoitajan toteuttamassa terveyskasvatuksessa ja opetuksessa. Teoksessa Vartiainen, E. & Tossavainen, K. (toim.) Tupakka-terveyskasvatus peruskoulussa. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 72. Helsinki, 78-84.
- Tossavainen, K., Turunen, H., Tupala, M., Jakonen, S. & Vertio, H. 2002. Terveys ja hyvinvointi kouluyhteisössä. Teoksessa hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 62 - 78.
- Tossavainen, K., Vartiainen, E. & Paavola, M. 1996. Euroopan terveet koulut ohjelman toimintatutkimus osana terveyskasvatuksen kehittämistä Suomessa.

- Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1995:33, 71 - 79.
- Tyrväinen, H. 1998. Mitä opettajien näkemykset ja kokemukset sekä opetussuunnitelmat kertovat peruskoulun päihdeopetuksesta? Terveys RY:n selvityksiä. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- Tähtinen, J. & Kaljonen, A. 1996. Tilastollisen analyysin perusteita kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja B:55. Turku: Painosalama Oy.
- Törmi, H., Pietilä, A-M., Varjoranta, P. & Eerola, E-L. 2000. Kouluterveydenhuolto Itä-Suomen läänissä 2000. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu nro 37.
- Ulvinen, V-M. & Siljander, P. 1997. Syrjäytymisestä selviytymiseen - vaikeuksien kautta elämänhallintaan. Nuorisotutkimus 1, 42 - 49.
- Vahtera, J. 1993. Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja 1/93. Helsinki.
- Valli, R. 1998. Koulun alkoholikasvatus keskioluen vähittäismyyntin vapautuessa. Sosiologian väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 16. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Van der Stel, J.C. 1995. Drinking, drinks and drunks; five centuries of the temperance movement and care for alcoholics in Netherlands - a historical-sociological study. Netherlands: University of Utrecht.
- Varjoranta, P. & Pietilä, A-M. 1998. Kouluterveydenhuolto tänään. Selvitys kouluterveydenhuollon toiminnasta 14 suomalaisessa kunnassa. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26 - 34.
- Vertio, H. 1992. Terveiden edistäminen. SHKS. Helsinki: WSOY.
- Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Välimaa, R. 1996. Nuorten sosiaaliset suhteet, sosiaaliset verkostot ja tuki, WHO-Koululaistutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1995, 25 - 34.
- Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Wadsworth, M. E. J. 1991. The Imprint of time. New York: Oxford University Press.
- Waltz, C., Strickland, O. & Lenz, E. 1991. Measurement in nursing research (2 Ed.). Philadelphia: FA Davis
- Warsell, L. 1998. Tavarantoiminnan säätelystä sosiaali- ja terveyspolitiikkaan? Yhteiskuntapolitiikka 5-6, 481 - 487.
- Warsell, L. & Ollikainen, H. 2000. Miten väestölle tulisi tiedottaa juomisen riskeistä ja hyödyistä. Alkoholitutkijain seuran seminaari 9.2.2000. http://www.stakes.fi/neuvoaantavat/valineet/LW_OH_alkoholitutkijain.htm. Luettu 20.5.2002.
- Whall A.L. & Fawcett J. 1991. Family theory development in nursing. Philadelphia: F.A. Davis Co.

- Windle, M., Shope J.T. & Bukstein, O. 1996. Alcohol use, suicidal behaviour and risky activities among adolescents. Teoksessa DiClemente, R.J., Hansen, W.B. & Ponton, L.E. (toim.) Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. New York: Plenum Press.
- WHO. 1984. Health Promotion. A discussion document on the concept and principles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. 1999. Health21 - health for all in the 21st century. The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Yarcheski, A., Mahon, N.E. & Yarcheski, T.J. 1997. Alternate models of positive health practices in adolescents. Nursing Research 2, 85 - 92.
- Ziehe, T. 2000. School and youth – a differential relation. Reflections on some blank areas in the current reform discussions. Young 1, 54 - 63.
- Åstedt-Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitatis Tamperensis ser. A, vol. 349. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Muut lähteet

- <http://www.freenet.hut.fi/kama/alko.html>. s. 18. Luettu 13.4.2002.
- <http://www.pori.fi/kan/so/tunnusluvut>. Koulutus. Työllisyys. Luettu 9.5.2004.
- <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/ahtu>. s.13. Luettu 13.4.2002.
- <http://statfin.ataat.fi/StatWeb/table.asp>. Väestö. Luettu 9.5.2004.

LIITE 1/1

YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN NUORTEN KYSELYLOMAKE

Rengasta oikea vaihtoehto, rastita (x) vaihtoehdon jäljessä olevaan ruutuun tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Taustatiedot

1. Sukupuolesi 1 tyttö 2 poika

2. Syntymävuotesi 19_____

3. Kuuluuko perheeseesi

- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| 1 äiti ja isä | 5 vain isä |
| 2 äiti ja isäpuoli | 6 avo/aviomies tai -vaimo |
| 3 isä ja äitipuoli | 7 joku muu huoltaja, kuka? _____ |
| 4 vain äiti | |

4. Koulunkäynti, nukkuminen ja syöminen ovat sinulle välttämättömiä asioita. Sinulle jää kuitenkin vapaa-aikaa. Mainitse neljä tavallisinta tapaa kuluttaa vapaa-aikasi.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

5. Mille välille viimeisimmän koulutodistuksesi kaikkien aineiden keskiarvo sijoittuu

- | | |
|------------|-----------|
| 1 alle 6,5 | 5 8,0-8,4 |
| 2 6,5-6,9 | 6 8,5-8,9 |
| 3 7,0-7,4 | 7 9,0-9,4 |
| 4 7,5-7,9 | 8 9,5-10 |

6. Kuinka paljon sinulla on rahaa käytettävissäsi keskimäärin viikossa (viikkorahaa tai muita tuloja, joita saat käyttää niin kuin haluat)?

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 alle 7 mk | 6 60-100 mk |
| 2 8-14 mk | 7 101-200 mk |
| 3 15-24 mk | 8 201-500 mk |
| 4 25-39 mk | 9 yli 500 mk |
| 5 40-59 mk | |

7. Millaiseksi arvioit elämäntapasi?

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1 terveeksi | 3 melko epäterveeksi |
| 2 melko terveeksi | 4 epäterveeksi |

8. Mitä luulet tekeväsi, kun olet käynyt peruskoulun loppuun?

- 1 pyrin lukioon
- 2 pyrin ammattioppilaitokseen
- 3 pyrin oppisopimuskoulutukseen
- 4 menen töihin

- 5 jään työttömäksi
6 en osaa sanoa

1/2

Oma ja nuorten alkoholinkäyttö yleensä

9. Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän?

- 1 kerran viikossa tai useammin
2 pari kertaa kuukaudessa
3 noin kerran kuukaudessa
4 harvemmin
5 en käytä alkoholijuomia

10. Oletko koskaan juonut alkoholia niin paljon, että olet ollut **tosin humalassa**?

- 1 en koskaan
2 kyllä, kerran
3 kyllä, 2-3 kertaa
4 kyllä, 4-10 kertaa
5 kyllä, useammin kuin 10 kertaa

Mikäli et ole ollut koskaan humalassa, voit siirtyä kysymykseen 13.

11. Minkä ikäinen olit, kun joit itsesi ensimmäisen kerran humalaan? _____ -vuotias

12. Millaisessa seurassa joit ensimmäisen humalasi?

- 1 samaa sukupuolta olevan kaverin kanssa
2 eri sukupuolta olevan kaverin kanssa
3 pienessä kaveriporukassa
4 isossa kaveriporukassa
5 vanhempien kanssa
6 jonkun muun seurassa, kenen? _____
7 yksin

13. Miten usein juot nykyisin alkoholipitoisia juomia? (Yritä huomioida myös ne kerrat, kun joit hyvin pienen määrän alkoholia.) Rastita yksi vaihtoehto jokaisen juomalaadun osalta.

	päivittäin	vähintään kerran viikossa	vähintään kerran kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	en käytä lain- kaan
Keskiolutta tai IV olutta					
Viiniä					
Siideriä tai long drink-juomia					

Väkeviä alkoholijuomia (kuten koskenkorvaa, vodkaa, viskiä, likööriä jne.)					
---	--	--	--	--	--

14. Mistä saat nauttimasi alkoholin? (rastita sopivimmat vaihtoehdot)

	aina	usein	harvoin	ei koskaan
Haen itse Alkosta				
Haen itse kaupasta				
Haen itse kioskilta				
Haen itse huoltoasemalta				
Isä tai äiti hakee tai tarjoaa				
Vanhemmat sisarukset hakevat tai tarjoavat				
Otan kotoa				
Kaverit hakevat tai tarjoavat				
Joku tuntematon henkilö hakee				

15. Kun viimeksi joit alkoholia, missä olit silloin? Vastaa jokaiseen kohtaan.

	kyllä	ei
Kotona		
Jonkun toisen kotona		
Kadulla, puistossa tai muualla ulkona		
Kotibileissä		
Baarissa tai pubissa		
Diskossa		
Ravintolassa		

16. Kuinka paljon yleensä käytät kerralla alkoholia (esim. noin kolme pulloa keskiolutta, kaksi paukkua)? 1/4

17. Miten vanhempasi suhtautuvat alkoholinkäyttöösi?

- 1 eivät tiedä siitä eivätkä hyväksy
- 2 eivät tiedä, mutta hyväksyvät
- 3 tietävät, mutteivät hyväksy
- 4 tietävät ja sallivat sen

18. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttavat alkoholinkäyttöösi?

	vaikuttaa paljon	vaikuttaa melko paljon	vaikuttaa melko vähän	vaikuttaa vähän
Kaveritkin käyttävät alkoholia				
Kavereiden painostus				
Alkoholin kokeilunhalu				
Alkoholin rohkaiseva vaikutus				
Halu todistaa aikuisuutta				
Juttelu kavereiden kanssa on helpompaa				
Kaikki muutkin käyttävät alkoholia				
Vanhemmat käyttävät alkoholia				
Alkoholimyönteinen ilmapiiri				
Tyttö/poikaystävä käyttää alkoholia				

19. Miten kieltäydyt alkoholinkäytöstä kaveripiirissäsi? (rastita sopivimmat vaihtoehdot)

	usein	melko usein	harvoin	en koskaan
Sanon todellisen syyn				
Keksin jonkun tekosyyn				
Lähden pois tilanteesta				
Ehdotan muuta tekemistä				
Pyydän jotakin alkoholitonta juotavaa				
Kehotan muita lopettamaan				
En pysty kieltäytymään				

20. Käytätkö alkoholia muihin ikäisiisi nuoriin verrattuna

- 1 vähemmän
- 2 yhtä paljon
- 3 enemmän?

21. Mitä mieltä olet siitä, että käytät alkoholia kahden vuoden kuluttua nykyhetkestä? (vastaa jokaiselle riville)

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	en osaa sanoa	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä
Se olisi huono asia.					
Se osoittaisi kypsyyttä.					
Se olisi OK.					
Se olisi typerää.					

22. Mistä ja missä määrin olet saanut tietoa alkoholista ja sen käytöstä? (rastita sopivimmat vaihtoehdot)

	erittäin paljon	melko paljon	melko vähän	erittäin vähän	en ollenkaan
Kavereilta					
Opettajalta koulussa					
Terveystieteiden opettajalta koulussa					
Kotoa					
Aikakausi- tai sanomalehdestä					
Tv:stä					
Radiosta					
Internetistä					
Muualta, mistä? _____					

Kodin ilmapiiri ja vanhempien suhtautuminen nuorten alkoholinkäyttöön

23. Millaiseksi koet kotisi ilmapiirin?

- 1 erittäin hyväksi
- 2 melko hyväksi
- 3 en hyväksi eikä huonoksi
- 4 melko huonoksi
- 5 erittäin huonoksi

24. Tietävätkö vanhempasi, missä vietät iltasi ja viikonloppusi?

- 1 tietävät aina
- 2 tietävät joskus
- 3 useimmiten eivät tiedä

25. Tuntevatko vanhempasi useimmat ystäväsi?

- 1 molemmat vanhemmat tuntevat
- 2 vain isä tuntee
- 3 vain äiti tuntee
- 4 ei kumpikaan vanhemmista tunne

26. Kenen kanssa olet keskustellut kotona alkoholiasioista? Vastaa myös sarakkeeseen, jossa kysytään, mistä alkoholiasioista olette keskustelleet?

1/7

	erittäin usein	melko usein	melko harvoin	erittäin harvoin	en lainkaan	Mistä alkoholiasioista olette keskustelleet?
Äidin						
Isän						
Vanhemman siskon tai veljen						
Jonkun muun, kenen? _____						

27. Miten usein sinulla on tullut riitoja vanhempiesi kanssa oman alkoholinkäyttösi takia?

- 1 usein
- 2 muutamia kertoja
- 3 kerran
- 4 ei kertaakaan

28. Missä määrin seuraavat väittämät vastaavat vanhempien alkoholinkäyttöä perheessäsi? (rastita kustakin väittämästä sopivin vaihtoehto)

	vastaa täysin	vastaa lähes	ei vastaa ollenkaan
Kumpikaan vanhemmista ei käytä alkoholia.			
Toinen vanhemmista ei käytä alkoholia.			
Molemmat vanhemmista käyttävät alkoholia.			

Alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvä opetus ja terveystieteiden opetus

29. Toteutetaanko koulun alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvää opetusta haluamallasi tavalla?

- 1 kyllä
- 2 ei

30. Mitä mieltä olet koulusi tunneilla toteutettavasta alkoholinkäyttöä ehkäisevästä opetuksesta?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 melko tyytyväinen
- 3 melko tyytymätön
- 4 erittäin tyytymätön

31. Millaiseksi koet opettajien toteuttaman alkoholikäytön ehkäisyyn liittyvän opetuksen?

- 1 kiinnostavaksi
- 2 melko kiinnostavaksi
- 3 melko tylsäksi
- 4 tylsäksi
- 5 en ole osallistunut ko. tunneille

32. Opetetaanko koulussa alkoholikäytön ehkäisyyn ja haittoihin liittyviä asioita

- 1 liikaa
- 2 sopivasti
- 3 liian vähän?

33. Onko sinun luokallasi viimeisen vuoden aikana keskusteltu tai muuten opetettu alkoholasioita tähän tarkoitukseen suunnitellulla oppitunnilla?

- 1 ei
- 2 yhdellä tunnilla
- 3 useammalla tunnilla

34. Oletko osallistunut viimeisen vuoden aikana alkoholikäytön ehkäisyyn liittyvälle kurssille, teemapäivään tai teemaviikkoon? (rastita sopivat vaihtoehdot)

	kyllä	en
Oppikurssille		
Teemapäivään		
Teemaviikkoon		

35. Mitä seuraavia asioita ja kuinka paljon on käsitelty koulussa tunneilla? (rastita sopivimmat vaihtoehdot)

	liian paljon	sopivasti	liian vähän
Alkoholilainsäädäntö			
Alkoholin terveysvaikutukset			
Alkoholin haitat			
Alkoholiriippuvuus			
Vaihtoehdot alkoholille			
Median vaikutus nuorten alkoholinkäyttöön			
Alkoholin merkitys nuorisokulttuurissa			

36. Mistä alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista tulisi kertoa koulussa tunneilla enemmän kuin nykyisellään?

37. Miten koulussa tunneilla tulisi alkoholinkäyttöön liittyviä asioita käsitellä?

38. Mitä mieltä olet oman koulusi kouluterveydenhoitajan toiminnasta silloin, kun olet itse halunnut keskustella henkilökohtaisista asioista (esim. alkoholinkäyttö)?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 melko tyytyväinen
- 3 melko tyytymätön
- 4 erittäin tyytymätön
- 5 en ole kokenut tarvetta keskustella

9. Onko kouluterveydenhoitajan toteuttama alkoholinkäyttöön liittyvä terveystkasvatus ollut mielestäsi

- 1 asiallista
- 2 melko asiallista
- 3 melko turhauttavaa
- 4 turhauttavaa
- 5 en ole osallistunut ko. tilanteisiin

40. Millaiseksi olet kokenut kouluterveydenhoitajan toteuttaman alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvän terveystkasvatuksen?

- 1 kiinnostavaksi
- 2 melko kiinnostavaksi
- 3 melko tylsäksi
- 4 tylsäksi
- 5 en ole osallistunut ko. tilanteisiin

Yhteistyö

41. Onko mielestäsi tärkeää, että vanhemmat, opettajat ja terveydenhoitaja ovat yhteistyössä nuorten terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa?

- 1 ei
- 2 kyllä, millaista yhteistyötä toivot?

Seuraavalle sivulle, ole hyvä!

Mielipiteesi nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisykeinoista 1/11

42. Missä määrin seuraavat väittämät vastaavat mielipidettäsi?(rastita kustakin väittämästä sopivin vaihtoehto)

Väittämä	vastaa täysin	vastaa lähes	en osaa sanoa	vastaa jonkin verran	ei vastaa lainkaan
Nuoret käyttävät liikaa alkoholia.					
Alkoholia pitäisi myydä jo 16-vuotiaille.					
Alkoholin kohtuullinen käyttö on hyväksi.					
Kun ystäväni nauttivat alkoholia, en itsekään voi olla nauttimatta.					
Nuorten alkoholinkäyttö tulisi kieltää.					
Alkoholi auttaa luomaan kontakteja, varsinkin vastakkaiseen sukupuoleen.					
Alkoholi kuuluu nuorten juhliin.					
Alkoholin avulla voi unohtaa murheensa.					
Alkoholia käyttävät nuoret ovat koviksia.					
Itsensä humalaan juominen helpottaa oloa.					
Alkoholin juominen on kivaa.					
Alkoholi aiheuttaa ongelmia useille nuorille.					
Alkoholinsaanti on liian helppoa.					
Vanhemmat ovat liian huolissaan nuorten alkoholinkäytöstä.					
Kodit ovat välinpitämättömiä nuorten alkoholinkäytön suhteen.					
Alkoholimyynnin valvontaa tulisi tehostaa (alle 18-vuotiaille).					
Alkoholilainsäädäntöä olisi entisestään tiukennettava.					
Alkoholin vaarallisuutta yleensä liioitellaan.					

43. Miten tehokkaana pidät seuraavia keinoja nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi? (rastita jokaisesta kohdasta sopivin vaihtoehto)

Keino (alkoholinkäytön vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi)	erittäin tehokas	melko tehokas	ei kovin tehokas	tehoton
Vanhempien kasvatus ja ohjaus kotona				
Vanhemmat kontrolloivat nuoren menemi- siä tarkasti				
Opetus ja keskustelut koulussa oppitunneilla				
Keskustelut ja ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla				
Tutustuminen ohjatusti ravintolakulttuuriin				
Nuorten parissa kadulla iltaisin toimivat työntekijät				
Harrastusten yhteydessä käytävät keskuste- lut				
Poliisin toteuttama nuorten alkoholinkäytön valvonta				
Alkoholista kärsineet kokemustensa kerto- jina				
Tutustumiskäynnit alkoholisteja hoitaviin yksiköihin				
Vanhemmat kadulla valvomassa nuoria				
Nuorten alkoholinkäyttöön keskittynyt pal- veleva puhelin				
Alkoholinkäyttöön liittyvät keskustelusivut Internetissä				
Nuorten lehtien asiantuntijavastaukset alko- holikysymyksiin				
Vapaaehtoisjärjestöjen pitämät kerhot tms. toiminta				
Seurakunnan nuorisotyö				
Television valistusohjelmat/ohjelmasarjat				
Idolien käyttö alkoholinkäytön ehkäisyn viestittäjinä				
Erilaiset teemapäivät ja kampanjat alkoholin vaikutuksista				
Alkoholin hinnan nostaminen				

Kielletään alkoholinkäyttö julkisissa tiloissa ja ulkona				
Muu, mikä? _____				

44. Jos sinä olisit päättämässä nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi laadittavasta suunnitelmasta, millaista toimintaa suunnitelma sisältäisi? Kerro ajatuksesi!

KIITOS VASTAUKSISTASI!

LIITE 2/1

YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN NUORTEN VANHEMPIEN KYSELYLOMAKE

Rengastakaa oikea vaihtoehto, rastittakaa (x) vaihtoehdon jäljessä olevaan ruutuun tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

Taustatiedot

1. Nuoren sukupuoli 1 tyttö 2 poika

2. Nuoren syntymävuosi 19_____

3. Kuuluuko perheeseen

- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| 1 äiti ja isä | 5 vain isä |
| 2 äiti ja isäpuoli | 6 avo/aviomies tai -vaimo |
| 3 isä ja äitipuoli | 7 joku muu huoltaja, kuka? _____ |
| 4 vain äiti | |

4. Äidin koulutus

- 1 kansa-, kansalais- tai peruskoulu
- 2 keskikoulu
- 3 lukio
- 4 ammattikoulu
- 5 opistotason koulutus
- 6 korkeakoulutasoinen koulutus
- 7 muu, mikä? _____

5. Isän koulutus

- 1 kansa-, kansalais- tai peruskoulu
- 2 keskikoulu
- 3 lukio
- 4 ammattikoulu
- 5 opistotason koulutus
- 6 korkeakoulutasoinen koulutus
- 7 muu, mikä? _____

6. Ovatko vanhemmat olleet viimeksi kuluneen vuoden aikana työttöminä tai pakkolomalla?

- 1 ei kumpikaan
- 2 toinen vanhemmista
- 3 molemmat vanhemmista

7. Koulunkäynti, nukkuminen ja syöminen ovat nuorelle välttämättömiä asioita. Nuorelle jää kuitenkin vapaa-aikaa. Mainitkaa neljä tavallisinta tapaa, kuinka perheen nuori kuluttaa vapaa-aikansa.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**14. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttavat mielestänne perheenne nuoren alkoholin-
käyttöön?**

	vaikuttaa paljon	vaikuttaa melko pal- jon	vaikuttaa melko vähän	vaikuttaa vähän
Kaveritkin käyttävät alkoholia				
Kavereiden painostus				
Alkoholin kokeilunhalu				
Alkoholin rohkaiseva vaikutus				
Halu todistaa aikuisuutta				
Juttelu kavereiden kanssa on helpompaa				
Kaikki muutkin käyttävät alkoholia				
Vanhemmat käyttävät alkoholia				
Alkoholimyönteinen ilmapiiri				
Tyttö/poikaystävä käyttää alkoholia				

Kodin ilmapiiri ja vanhempien suhtautuminen alkoholin- käyttöön

15. Millaiseksi koette kotinne ilmapiirin?

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1 erittäin hyväksi | 4 melko huonoksi |
| 2 melko hyväksi | 5 erittäin huonoksi |
| 3 ei hyväksi eikä huonoksi | |

**16. Missä määrin seuraavat väittämät vastaavat vanhempien alkoholin-
käyttöä perheessä? (rastittakaa kustakin väittämästä sopivin vaihtoehto)**

	vastaa täysin	vastaa lähes	ei vastaa ollenkaan
Kumpikaan vanhemmista ei käytä alkoholia.			
Toinen vanhemmista ei käytä alkoholia.			
Molemmat vanhemmista käyttävät alkoholia.			

17. Tiedättekö, missä nuori viettää iltansa ja viikonloppunsa?

2/4

- 1 aina
- 2 joskus
- 3 useimmiten ei

18. Tunnetteko nuoren useimmat ystävät?

- 1 molemmat vanhemmat tuntevat
- 2 vain isä tuntee
- 3 vain äiti tuntee
- 4 ei kumpikaan tunne

19. Onko teillä vaikeuksia nuoren kanssa?

- 1 ei
- 2 kyllä, millaisia? _____

20. Kenen kanssa perheenne nuori on keskustellut kotona alkoholiasioista? Vastatkaa myös sarakkeeseen, jossa kysytään, mistä alkoholiasioista olette keskustelleet?

	erittäin usein	melko usein	melko harvoin	erittäin harvoin	ei lainkaan	Mistä alkoholiasioista olette keskustelleet?
Äidin						
Isän						
Vanhemman siskon tai veljen						
Jonkun muun, kenen? _____						

21. Miten usein teillä on tullut riitoja nuoren kanssa hänen alkoholinkäytöstään?

- 1 usein
- 2 muutamia kertoja
- 3 kerran
- 4 ei kertaakaan

22. Sallitteko perheenne nuoren alkoholinkäytön

- 1 kyllä, silloin kun nuori itse haluaa
- 2 kyllä, nuorten omissa juhlissa
- 3 kyllä, kotona vanhempien valvonnassa
- 4 ei sallita ollenkaan

2/5

23. Haluatteko enemmän perheen ulkopuolista tukea nuorta koskevissa asioissa kuin nyt saatte?

- 1 ei
- 2 kyllä, millaista?

24. Kertokaa, millainen merkitys teillä vanhemmilla on perheenne nuoren alkoholinkäyttötapojen muotoutumiselle?

25. Millaisia kasvatuseriaatteita toteutate perheenne nuoren kohdalla alkoholinkäyttöön/käytön ehkäisyyn liittyen?

Alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvä opetus ja terveystkasvatus

26. Keskusteletteko perheenne nuoren kanssa koulussa toteutettavasta alkoholinkäyttöä ehkäisevästä opetuksesta?

- 1 kyllä, usein
- 2 kyllä, joskus
- 3 kyllä, harvoin
- 4 ei juuri koskaan

27. Haluatteko vaikuttaa koulussa toteutettavaan alkoholinkäyttöä ehkäisevään opetukseen?

- 1 ei
- 2 kyllä, miten? _____

28. Keskusteletteko perheenne nuoren kanssa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla toteutettavasta alkoholinkäyttöä ehkäisevästä terveystkasvatuksesta?

- 1 kyllä, usein
- 2 kyllä, joskus
- 3 kyllä, harvoin
- 4 ei juuri koskaan

29. Haluatteko vaikuttaa kouluterveydenhoitajan toteuttamaan alkoholinkäyttöä ehkäisevään toimintaan?

1 ei

2 kyllä, miten? _____

Yhteistyö

30. Kenen kanssa olette keskustelleet nuorten alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista viimeisen vuoden aikana?

1 opettajan/opettajien

2 kouluterveydenhoitajan

3 toisten samanikäisten nuorten vanhempien

4 muiden, keiden? _____

5 ei kenenkään

31. Osallistutteko yleensä vanhemmille tarkoitettuihin tilaisuuksiin/kokoontumisiin koulussa?

1 kyllä

2 ei, miksi

ei? _____

32. Onko mielestänne tärkeää, että vanhemmat, opettajat ja terveydenhoitaja ovat yhteistyössä nuorten terveyttä edistävän toiminnan toteutuksessa?

1 ei

2 kyllä, millaista yhteistyötä toivotte? _____

Mielipiteenne nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisykeinoista

33. Missä määrin seuraavat väittämät vastaavat mielipidettänne? (rastittakaa kustakin väittämästä sopivin vaihtoehto)

Väittämä	vastaa täysin	vastaa lähes	en osaa sanoa	vastaa jonkin verran	ei vastaa lainkaan
Nuoret käyttävät liikaa alkoholia.					
Alkoholia pitäisi myydä jo 16-vuotiaille.					
Alkoholin kohtuullinen käyttö on hyväksi.					
Kun ystäväni nauttivat alkoholia, en itsekkään voi olla nauttimatta.					
Nuorten alkoholinkäyttö tulisi kieltää.					

Alkoholi auttaa luomaan kontakteja, varsinkin vastakkaiseen sukupuoleen.					
Alkoholi kuuluu nuorten juhliin.					
Alkoholin avulla voi unohtaa murheensa.					
Alkoholia käyttävät nuoret ovat koviksia.					
Itsensä humalaan juominen helpottaa oloa.					
Alkoholin juominen on kivaa.					
Alkoholi aiheuttaa ongelmia useille nuorille.					
Alkoholinsaanti on liian helppoa.					
Vanhemmat ovat liian huolissaan nuorten alkoholinkäytöstä.					
Kodit ovat välinpitämättömiä nuorten alkoholinkäytön suhteen.					
Alkoholimyynnin valvontaa tulisi tehostaa (alle 18-vuotiaille).					
Alkoholilainsäädäntöä olisi entisestään tiukennettava.					
Alkoholin vaarallisuutta yleensä liioitellaan.					

34. Miten tehokkaana pidätte seuraavia keinoja nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi? (rastittakaa jokaisesta kohdasta sopivin vaihtoehto)

Keino (alkoholinkäytön vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi)	erittäin tehokas	melko tehokas	ei kovin tehokas	tehoton
Vanhempien kasvatusta ja ohjausta kotona				
Vanhemmat kontrolloivat nuoren menemisiä tarkasti				
Opetus ja keskustelut koulussa oppitunneilla				
Keskustelut ja ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla				
Tutustuminen ohjatusti ravintolakulttuuriin				
Nuorten parissa kadulla iltaisin toimivat työntekijät				
Harrastusten yhteydessä käytävät keskustelut				
Poliisin toteuttama nuorten alkoholinkäytön valvonta				

Tutustumiskäynnit alkoholisteja hoitaviin yksiköihin				
Vanhemmat kadulla valvomassa nuoria				
Nuorten alkoholinkäyttöön keskittynyt palveleva puhelin				
Alkoholinkäyttöön liittyvät keskustelusivut Internetissä				
Nuorten lehtien asiantuntijavastaukset alkoholikysymyksiin				
Vapaaehtoisjärjestöjen pitämät kerhot tms. toiminta				
Seurakunnan nuorisotyö				
Television valistusohjelmat/ohjelmasarjat				
Idolien käyttö alkoholinkäytön ehkäisyn viestittäjinä				
Alkoholin hinnan nostaminen				
Kielletään alkoholinkäyttö julkisissa tiloissa ja ulkona				
Erilaiset teemapäivät ja kampanjat alkoholin vaikutuksista				
Muu, mikä? _____				

2 / 9

35. Millaista mielestänne on/olisi tehokas nuorten alkoholinkäyttöä vähentävä ja ehkäisevä toiminta (perhe, koulu, terveydenhuolto, muut tahot)?

Vastaajat

36. Kuka/ketkä perheestä vastasi/vastasivat tähän kyselyyn?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

LIITE 3**Yläkoulun opettajat
Teemahaastattelu**

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli

Toiminta opettajan

Toiminta opettajana yläasteelle

Oppiaineet, jotka sisältävät terveystoimintaa / alkoholiopetusta

NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ OSANA NUORISOKULTTUURIA

NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY

PERHEEN JA KOULUN KASVATUSTOIMINTA NUORTEN
ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISYSSÄTOIMINTA TULEVAISUUDESSA NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN
EHKÄISEMISEKSI**LIITE 4****Kouluterveydenhoitajat
Teemahaastattelu**

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli

Toiminta terveydenhoitajana

Toiminta kouluterveydenhuollossa

NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ OSANA NUORISOKULTTUURIA

NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY

PERHEEN JA KOULUN KASVATUSTOIMINTA NUORTEN
ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISYSSÄTOIMINTA TULEVAISUUDESSA NUORTEN ALKOHOLINKÄYTÖN
EHKÄISEMISEKSI

LIITE 5**Yläkoulun yhdeksäsluokkalaisten ryhmät
Teemahaastattelu**

TAUSTATIEDOT

PORILAINEN NUORISOKULTTUURI NUORTEN ITSENSÄ KUVAAMANA
Hengailu, bailaus ja kaverin kanssa kaupungilla

NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ OSANA NUORISOKULTTUURIA

PERHE JA KOULU ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISYSSÄ

ALKOHOLINKÄYTÖN EHKÄISY - TULEVAISUUS

Näkemykset keinoista ja valistuksen luonteesta

Mahdollisuudet alkoholinkäytön vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn

LIITE 6**SUORIEEN LAINAUSTEN TUNNISTEMERKKIEN SELITYKSET**

K1 = koulu 1

K2 = koulu 2

K3 = koulu 3

O = opettaja

T = terveydenhoitaja

RP = ryhmä, pojat

RT = ryhmä, tytöt

LIITE 7**Ryhmähaastattelujen haastateltavista nuorista vuorovaikutusprosessin perusteella muodostetut kuvaukset**

Ryhmä 1, pojat

- Nuori 1: uhoava naureskelija
- Nuori 2: hiljainen harkitsija
- Nuori 3: järkevä myötälilijä
- Nuori 4: itsenäinen mielipidejohtaja
- Nuori 5: arka nyökkäilijä
- Nuori 6: pohtiva ajattelija

Ryhmä 2, pojat

- Nuori 1: hiljainen ja arka
- Nuori 2: täsmällinen järkeilijä
- Nuori 3: sosiaalinen liioittelija
- Nuori 4: kokenut isovelityyppi
- Nuori 5: empaattinen ystävä
- Nuori 6: ujo myötälilijä

Ryhmä 3, tytöt

- Nuori 1: muihin tukeutuja
- Nuori 2: hiljainen ja arka
- Nuori 3: kovistyyppi
- Nuori 4: avoin ja puhelias
- Nuori 5: harkitsija
- Nuori 6: vähäpuheinen hymyilijä

Ryhmä 4, tytöt

- Nuori 1: varma ja puhelias
- Nuori 2: selkeä ja harkitseva
- Nuori 3: tää on turhaa -tyyppi
- Nuori 4: täydellisyyteen pyrkijä
- Nuori 5: tavallinen kotityttö
- Nuori 6: hiljainen myötälilijä

Käsitykset alkoholinkäytön ehkäisystä opettajien ja terveydenhoitajien teema-aastattelujen mukaan

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
<p>Opettajat: Ehkäisytoiminta lisääntynyt Kaupunki satsannut nuorten toimintaan Harrastus- ja toimintamahdollisuudet Onnistunut kotikasvatus Koulu kotikasvatuksen tukijana Kouluterveydenhoitajan ohjaus ja tuki</p> <p>Terveydenhoitajat: Terveystapaamiset Pyrkimys ehkäistä Ehkäisyn oikea-aikaisuus Yhteistyö opettajien kanssa Harrastusmahdollisuudet</p>	<p>Hyvinä pidetyt asiat alkoholinkäytön ehkäisyssä</p>	
<p>Opettajat: Näennäistä ehkäisyä Rahan valta Valvonnan epäonnistuminen Yhteiskunnan puuttumattomuus Epäonnistunut kotikasvatus Koulun niukat resurssit Kerhotoiminnan lopettaminen Vähäinen yhteistyö kouluth:n kanssa</p> <p>Terveydenhoitajat: Ah-ehkäisyn hukkuminen Vain opettajavoimin toteutettua Ei toimintamallia Niukat resurssit</p>	<p>Kehitettävää alkoholinkäytön ehkäisyssä</p>	<p>Käsitykset alkoholinkäytön ehkäisystä</p>
<p>Opettajat: Terveystieto kaikille ops:ssa Terveystieto valinnaisaineena Eri oppiaineiden yhteydessä Yhteistyö koulun sisällä ja koulujen kesken</p> <p>Terveydenhoitajat: Tiedon antaminen Itsetunnon vahvistaminen Kieltäytymistaidon oppiminen</p>	<p>Hyvinä pidetty alkoholiopetus</p>	
<p>Opettajat: Terveystietoa ei ops:ssa Läpäisyperiaate huono Ei yhteistyötä koulun sisällä Opettajakohtaisuus</p>	<p>Kehitettävää alkoholiopetuksessa</p>	

LIITE 9

Perheen ja koulun kasvatustoiminta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyä tukijana opettajien ja terveydenhoitajien teemahaastattelujen mukaan

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
<p>Opettajat: Perheellä suuri merkitys Arvot ja asenteet kotoa Aikuisten ja lasten maailmojen erilaisuus Selkeät kasvatulinjat Perheiden avuttomuus kasvatuksessa Vanhemmuus hukassa Vanhempien tietämättömyys</p> <p>Terveydenhoitajat: Perheellä suuri merkitys Arvot ja asenteet kotoa Puuttuminen ah-käyttöön Epäonnistuneet perheet Sosiaalinen asema ei ratkaiseva</p>	<p>Perheen sisäinen kasvatus</p>	
<p>Opettajat: Kielteinen kanta Puuttuminen Luokanvalvojan roolin tärkeys Tiedon jakaminen Tapakulttuurin opettaminen Opettajien mielipiteet Koululla vähäinen osuus Opettajien varovaisuus</p> <p>Terveydenhoitajat: Koulu tukijana Kouluterveydenhuolto tukijana Opettajan puuttuminen Vanhempien tunteminen</p>	<p>Koulun sisäinen kasvatus</p>	<p>Perheen ja koulun kasvatustoiminta ah-käytön ehkäisyä tukijana</p>
<p>Opettajat: Oppilashuoltoryhmät Vanhempainillat Luokanvalvojan ja vanhempien yhteistyö Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa Työnohjaus</p> <p>Terveydenhoitajat: Oppilashuoltoryhmät Vanhempainillat</p>	<p>Yhteistyö alkoholinkäytön ehkäisyssä</p>	

Tulevaisuuden toiminta nuorten alkoholinkäytön ehkäisyssä opettajien ja terveydenhoitajien teemahaastattelujen mukaan

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
<p>Opettajat: Resursseja lisää Sensuuria mediaan Ikäraja ylemmäksi Alkoholiajokortti Saannin vaikeuttaminen Myynnin valvonnan tehostaminen Poliisin toiminnan tehostaminen Ei julkisen käytön sallimista Rangaistukset käyttöön Alkoholin maun ja %:n muuttaminen</p> <p>Terveydenhoitajat: Lainsäädäntö ennallaan tai tiukemmaksi Myynnin valvonnan tehostaminen Poliisin toiminnan tehostaminen Saannin vaikeuttaminen Raittius ihanteeksi Valtakunnallisia kampanjoita</p>	<p>Yhteiskunnan osuuden tehostaminen</p>	
<p>Opettajat: Harrastustoiminnan lisääminen Vapaaehtoisjärjestötoiminta</p> <p>Terveydenhoitajat: Vapaa-ajanviettomahdollisuuksien lisääminen Harrastusmahdollisuuksia asuinalueille Kouluihin kerhotoimintaa</p>	<p>Vapaa-ajan toiminnan kehittäminen</p>	
<p>Opettajat: Yleinen valistus Itsetunnon vahvistaminen Eurooppalaisen ah-kulttuurin oppiminen Yhteinen ohjelma kouluille Koulupäivät pidemmiksi Ah-käyttämättömyydestä palkitseminen Perheen ja koulun yhteistoiminnan lisääminen</p> <p>Terveydenhoitajat: Asenteisiin vaikuttaminen Ei eurooppalaiseen malliin pyrkimistä Yhteistyö terv.hoitajien kesken Yhteistyö alakoulun kanssa Jatkuvuus ja seuranta (7,8,9) Uudet menetelmät Yhteydenpito perheisiin päin</p>	<p>Koulun ja kouluterveydenhuollon kehittäminen</p>	<p>Nuorten ah-käytön ehkäisy tulevaisuudessa</p>

Opettajat:

Vanhemmuuden tukeminen

Vanhempien kontrollin lisääminen

Perheen hyvä malli

Vanhempainkoulut

Perheen toiminnan tukeminen

Vanhempien arviointi koulun taholta

Terveydenhoitajat:

Vanhemmuuden tukeminen

Nuoren tukeminen ongelmallisessa perhetilanteessa

Opettajat:

Yhteisössä sovitut säännöt

Sovitut kotiintuloajat

Puututaan nuorten ah-käyttöön

Yhteisön vastuun lisääminen**Terveydenhoitajat:**

Asuinalueen perheiden yhteistyö

Osoitetut resurssit

Osoitetut tilat

Ah-käytön ehkäisy yhteisön toimintaa

STUDIES IN SPORT, PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH

- 1 KIRJONEN, JUHANI, On the description of a human movement and its psychophysical correlates under psychomotor loads. 48 p. 1971.
- 2 KIRJONEN, JUHANI JA RUSKO, HEIKKI, Liikkeen kinemaattisista ominaispiirteistä, niiden psykofyysisistä selitysyhteyksistä ja näiden muutoksista psykomotorisen kuormituksen ja kestävyysharjoittelun vaikutuksesta. - On the kinematic characteristics and psychophysical correlates of a human movement and their changes during psychomotor loading and endurance conditioning. 156 p. 1971.
- 3 SARVIHARJU, PEKKA J., Effects of psychophysical loading and progressive endurance conditioning on selected biochemical correlates of adaptive responses in man. 95 p. 1973.
- 4 KIVIAHO, PEKKA, Sport organizations and the structure of society. 54 p. 1973.
- 5 KOMI, PAAVO V., NELSON, RICHARD C. AND PULLI, MATTI, Biomechanics of skijumping. 53 p. 1974.
- 6 METELI, Työolot, terveys ja liikuntakäyttämisen metallitehtäissa. Kartoittavan kyselyn aineistot ja toteuttaminen. 178 p. 1974.
- 7 TIAINEN, JORMA M., Increasing physical education students' creative thinking. 53 p. 1976.
- 8 RUSKO, HEIKKI, Physical performance characteristics in Finnish athletes. 40 p. 1976.
- 9 KIISKINEN, ANJA, Adaptation of connective tissues to physical training in young mice. 43 p. 1976.
- 10 VUOLLE, PAULI, Urheilu elämänsisältönä. Menestyneiden urheilijoiden elämänura kilpailuvuosina - Top sport as content of life. 227 p. 1977.
- 11 SUOMINEN, HARRI, Effects of physical training in middle-aged and elderly people with special regard to skeletal muscle, connective tissue, and functional aging. 40 p. 1978.
- 12 VIITASALO, JUKKA, Neuromuscular performance in voluntary and reflex contraction with special reference to muscle structure and fatigue. 59 p. 1980.
- 13 LUHTANEN, PEKKA, On the mechanics of human movement with special reference to walking, running and jumping. 58 p. 1980.
- 14 LAAKSO, LAURI, Lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristö aikuisiän liikuntaharrastusten selittäjänä: retrospektiivinen tutkimus. - Socialization environment in childhood and youth as determinant of adult-age sport involvement: a retrospective study. 295 p. 1981.
- 15 BOSCO, CARMELO, Stretch-shortening cycle inskeletal muscle function with special reference to elastic energy and potentiation of myoelectrical activity. 64 p. 1982.
- 16 OLIN, KALEVI, Päätöksentekijöiden viiteryhmät kaupunkien liikuntapolitiikassa. - Reference groups of decision-makers in the sport politics of cities. 155 p. 1982.
- 17 KANNAS, LASSE, Tupakointia koskeva terveyskasvatus peruskoulussa. - Health education on smoking in the Finnish comprehensive school. 251 p. 1983.
- 18 Contribution of sociology to the study of sport. Festschrift Book in Honour of Professor Kalevi Heinilä. Ed. by OLIN, K. 243 p. 1984.
- 19 ALÉN, MARKKU, Effects of self-administered, high-dose testosterone and anabolic steroids on serum hormones, lipids, enzymes and on spermatogenesis in power athletes. 75 p. 1985.
- 20 HÄKKINEN, KEIJO, Training and detraining adaptations in electromyographic, muscle fibre and force production characteristics of human leg extensor muscles with special reference to prolonged heavy resistance and explosive type strength training. 106 p. 1986.
- 21 LAHTINEN, ULLA, Begåvningshandikappad ungdom i utveckling. En uppföljningstudie av funktionsförmåga och fysisk aktivitet hos begåvningshandikappade ungdomar i olika livsmiljöer. 300 p. 1986.
- 22 SILVENNOINEN, MARTTI, Koululainen liikunnanharrastajana: liikuntaharrastusten ja liikuntamotiivien sekä näiden yhteyksien muuttuminen iän mukana peruskoululaisilla ja lukiolaisilla. - Schoolchildren and physically active interests: The changes in interests in and motives for physical exercise related to age in Finnish comprehensive and upper secondary schools. 226 p. 1987.
- 23 POHJOLAINEN, PERTTI, Toimintakykyisyys, terveydentila ja elämäntyyli 71-75-vuotiailla miehillä. - Functional capacity, health status and life-style among 71-75 year-old men. 249 p. Summary 13 p. 1987.
- 24 MERO, ANTTI, Electromyographic activity, force and anaerobic energy production in sprint running; with special reference to different constant speeds ranging from submaximal to supramaximal. 112 p. Tiivistelmä 5 p. 1987.
- 25 PARKATTI, TERTTU, Self-rated and clinically measured functional capacity among women and men in two age groups in metal industry. 131 p. Tiivistelmä 2 p. 1990.
- 26 HOLOPAINEN, SINIKKA, Koululaisten liikuntataidot. - The motor skills of schoolboys and girls. 217 p. Summary 6 p. 1990.
- 27 NUMMINEN, PIRKKO, The role of imagery in physical education. 131 p. Tiivistelmä 10 p. 1991.
- 28 TALVITIE, ULLA, Aktiivisuuden ja omatoimisuuden kehittäminen fysioterapian tavoitteena. Kehittävän työntutkimuksen sovellus lääkintävoimistelijan työhön. - The development of activity and self-motivation as the aim of physiotherapy. The application of developmental work research in physiotherapy. 212 p. Summary 8 p. 1991.

- 29 KAHILA, SINIKKA, Opetusmenetelmän merkitys prososiaalisessa oppimisessa - auttamiskäyttäytymisen edistäminen yhteistyöskentelyn avulla koululiikunnassa. - The role of teaching method in prosocial learning - developing helping behavior by means of the cooperative teaching method in physical education. 132 p. Summary 2 p. 1993.
- 30 LIIMATAINEN-LAMBERG, ANNA-ESTER, Changes in student smoking habits at the vocational institutions and senior secondary schools and health education. 195 p. Yhteenveto 5 p. 1993.
- 31 KESKINEN, KARI LASSE, Stroking characteristics of front crawl swimming. 77 p. Yhteenveto 2 p. 1993.
- 32 RANTANEN, TAINA, Maximal isometric strength in older adults. Cross-national comparisons, background factors and association with Mobility. 87 p. Yhteenveto 4 p. 1994.
- 33 LUSA, SIRPA, Job demands and assessment of the physical work capacity of fire fighters. 91 p. Yhteenveto 4 p. 1994.
- 34 CHENG, SULIN, Bone mineral density and quality in older people. A study in relation to exercise and fracture occurrence, and the assessment of mechanical properties. 81 p. Tiivistelmä 1 p. 1994.
- 35 KOSKI, PASI, Liikuntaseura toimintaympäristösään. - Sports club in its organizational environment. 220 p. Summary 6 p. 1994.
- 36 JUPPI, JOEL, Suomen julkinen liikuntapolitiikka valtionhallinnon näkökulmasta vuosina 1917-1994. - Public sport policy in Finland from the viewpoint of state administration in 1917-1994. 358 p. Summary 7 p. 1995.
- 37 KYRÖLÄINEN, HEIKKI, Neuromuscular performance among power- and endurance-trained athletes. 82 p. Tiivistelmä 3 p. 1995.
- 38 NYANDINDI, URSULINE S., Evaluation of a school oral health education programme in Tanzania: An ecological perspective. 88 p. Tiivistelmä 2 p. 1995.
- 39 HEIKINARO-JOHANSSON, PILVIKKI, Including students with special needs in physical education. 81 p. Yhteenveto 4 p. 1995.
- 40 SARLIN, EEVA-LIISA, Minäkokemuksen merkitys liikuntamotivaatiotekijänä. - The significance of self perception in the motivational orientation of physical education. 157 p. Summary 4 p. 1995.
- 41 LINTUNEN, TARU, Self-perceptions, fitness, and exercise in early adolescence: a four-year follow-up study. 87 p. Yhteenveto 5 p. 1995.
- 42 SIPILÄ, SARIANNA, Physical training and skeletal muscle in elderly women. A study of muscle mass, composition, fiber characteristics and isometric strength. 62 p. Tiivistelmä 3 p. 1996.
- 43 ILMANEN, KALERVO, Kunnat liikkeellä. Kunnallinen liikuntahallinto suomalaisen yhteiskunnan muutoksessa 1919-1994. - Municipalities in motion. Municipal sport administration in the changing Finnish society 1919-1994. 285 p. Summary 3 p. 1996.
- 44 NUMMELA, ARI, A new laboratory test method for estimating anaerobic performance characteristics with special reference to sprint running. 80 p. Yhteenveto 4 p. 1996.
- 45 VARSTALA, VÄINÖ, Opettajan toiminta ja oppilaiden liikunta-aktiivisuus koulun liikuntatunnilla. - Teacher behaviour and students' motor engagement time in school physical education classes. 138 p. Summary 4 p. 1996.
- 46 POSKIPARTA, MARITA, Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. - Health counselling, learning to learn. Videotapes expressing and developing nurses' communication skills. 159 p. Summary 6 p. 1997.
- 47 SIMONEN, RIITTA, Determinants of adult psychomotor speed. A study of monozygotic twins. - Psykomotorisen nopeuden determinantit identtisillä kaksosilla. 49 p. Yhteenveto 2 p. 1997.
- 48 NEVALA-PURANEN, NINA, Physical work and ergonomics in dairy farming. Effects of occupationally oriented medical rehabilitaton and environmental measures. 80 p. (132 p.) 1997.
- 49 HEINONEN, ARI, Exercise as an Osteogenic Stimulus. 69 p. (160 p.) Tiivistelmä 1 p. 1997.
- 50 VUOLLE, PAULI (Ed.) Sport in social context by Kalevi Heinilä. Commemorative book in Honour of Professor Kalevi Heinilä. 200 p. 1997.
- 51 TUOMI, JOUNI, Suomalainen hoitotiedekeskustelu. - The genesis of nursing and caring science in Finland. 218 p. Summary 7 p. 1997.
- 52 TOLVANEN, KAIJA, Terveyttä edistävän organisaation kehittäminen oppivaksi organisaatioksi. Kehitysnäytökset ja kehittämistehtävät terveyskeskuksen muutoksen viritäjänä. - Application of a learning organisation model to improve services in a community health centre. Development examples and development tasks are the key to converting a health care. 197 p. Summary 3 p. 1998.
- 53 OKSA, JUHA, Cooling and neuromuscular performance in man. 61 p. (121 p.) Yhteenveto 2 p. 1998.
- 54 GIBBONS, LAURA, Back function testing and paraspinal muscle magnetic resonance image parameters: their associations and determinants. A study on male, monozygotic twins. 67 p (128 p.) Yhteenveto 1p. 1998.
- 55 NIEMINEN, PIPSA, Four dances subcultures. A study of non-professional dancers' socialization, participation motives, attitudes and stereotypes. - Neljä tanssin alakulttuuria. Tutkimus tanssinharrastajien tanssiin sosiaalistumisesta, osallistumismotiiveista, asenteista ja stereotyyppioista. 165 p. Yhteenveto 4 p. 1998.

STUDIES IN SPORT, PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH

- 56 LAUKKANEN, PIA, Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. - Carrying out the activities of daily living among elderly people. 130 p. (189 p.). Summary 3 p. 1998.
- 57 AVELA, JANNE, Stretch-reflex adaptation in man. Interaction between load, fatigue and muscle stiffness. 87 p. Yhteenveto 3 p. 1998.
- 58 SUOMI, KIMMO, Liikunnan yhteissuunnittelu-metodi. Metodien toimivuuden arviointi Jyväskylän Huhtasuon lähiössä. - Collaborative planning method of sports culture. Evaluation of the method in the Huhtasuo suburb of the city of Jyväskylä. 190 p. Summary 8 p. 1998.
- 59 PÖTSÖNEN, RIIKKA, Naiseksi, mieheksi, tietoisiksi. Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus, HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet. - Growing as a woman, growing as a man, growing as a conscious citizen. 93 p. (171 p.). Summary 3 p. 1998.
- 60 HÄKKINEN, ARJA, Resistance training in patients with early inflammatory rheumatic diseases. Special reference to neuromuscular function, bone mineral density and disease activity. - Dynaamisen voimaharjoittelun vaikutukset nivelreumaa sairastavien potilaiden lihasvoimaan, luutihyeyteen ja taudin aktiivisuuteen. 62 p. (119 p.) Yhteenveto 1 p. 1999.
- 61 TYNJÄLÄ, JORMA, Sleep habits, perceived sleep quality and tiredness among adolescents. A health behavioural approach. - Nuorten nukkumistottumukset, koettu unen laatu ja väsyneisyys. 104 p. (167 p.) Yhteenveto 3 p. 1999.
- 62 PÖNKÖ, ANNELI, Vanhemmat ja lastentarhanopettajat päiväkotilasten minäkäsityksen tukena. - Parents' and teachers' role in self-perception of children in kindergartens. 138 p. Summary 4 p. 1999.
- 63 PAAVOLAINEN, LEENA, Neuromuscular characteristics and muscle power as determinants of running performance in endurance athletes with special reference to explosive-strength training. - Hermolihajärjestelmän toimintakapasiteetti kestävyysuorituskykyä rajoittavana tekijänä. 88 p. (138 p.) Yhteenveto 4 p. 1999.
- 64 VIRTANEN, PAULA, Effects of physical activity and experimental diabetes on carbonic anhydrase III and markers of collagen synthesis in skeletal muscle and serum. 77 p. (123 p.) Yhteenveto 2 p. 1999.
- 65 KEPLER, KAILI, Nuorten koettu terveys, terveystyöskäyttyminen ja sosiaalistumisympäristö Virossa. - Adolescents' perceived health, health behaviour and socialisation environment in Estonia. - Eesti noorte tervis, tervisekäitumine ja sotsiaalne keskkond. 203 p. Summary 4p. Kokkuvõte 4 p. 1999.
- 66 SUNI, JAANA, Health-related fitness test battery for middle-aged adults with emphasis on musculoskeletal and motor tests. 96 p. (165 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
- 67 SYRJÄ, PASI, Performance-related emotions in highly skilled soccer players. A longitudinal study based on the IZOF model. 158 p. Summary 3 p. 2000.
- 68 VÄLIMAA, RAILI, Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. - Adolescents' perceived health based on surveys and focus group discussions. 208 p. Summary 4 p. 2000.
- 69 KETTUNEN, JYRKI, Physical loading and later lower-limb function and findings. A study among male former elite athletes. - Fyysisen kuormituksen yhteydet alaraajojen toimintaan ja löydöksiin entisillä huippu-uhrelijamiehillä. 68 p. (108 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
- 70 HORITA, TOMOKI, Stiffness regulation during stretch-shortening cycle exercise. 82 p. (170 p.) 2000.
- 71 HELIN, SATU, Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatio-prosessi. - Functional decline and the process of compensation in elderly people. 226 p. Summary 10 p. 2000.
- 72 KUUKKANEN, TIINA, Therapeutic exercise programs and subjects with low back pain. A controlled study of changes in function, activity and participation. 92 p. (154 p.) Tiivistelmä 2 p. 2000.
- 73 VIRMAVIRTA, MIKKO, Limiting factors in ski jumping take-off. 64 p. (124 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
- 74 PELTOKALLIO, LIISA, Nyt olisi pysähtymisen paikka. Fysioterapian opettajien työhön liittyviä kokemuksia terveysalan ammatillisessa koulutuksessa. - Now it's time to stop. Physiotherapy teachers' work experiences in vocational health care education. 162 p. Summary 5 p. 2001.
- 75 KETTUNEN, TARJA, Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. - Health counseling conversation. A study of patient participation and its support by nurses during hospital counseling. 123 p. (222 p.) Summary 6 p. 2001.
- 76 PULLINEN, TEEMU, Sympathoadrenal response to resistance exercise in men, women and pubescent boys. With special reference to interaction with other hormones and neuromuscular performance. 76 p. (141 p.) Yhteenveto 2 p. 2001.
- 77 BLOMQVIST, MINNA, Game understanding and game performance in badminton. Development and validation of assessment instruments and their application to games teaching and coaching. 83 p. Yhteenveto 5 p. 2001.
- 78 FINNI, TAIJA, Muscle mechanics during human movement revealed by *in vivo* measurements of tendon force and muscle length. 83 p. (161 p.) Yhteenveto 3 p. 2001.

- 79 KARIMÄKI, ARI, Sosiaalisten vaikutusten arviointi liikuntarakentamisessa. Esimerkkinä Äänekosken uimahalli. - Social impact assessment method in sports planning. - The case of Äänekoski leisure pool. 194 p. Summary 3 p. 2001.
- 80 PELTONEN, JUHA, Effects of oxygen fraction in inspired air on cardiorespiratory responses and exercise performance. 86 p. (126 p.) Yhteenveto 2 p. 2002.
- 81 HEINILÄ, LIISA, Analysis of interaction processes in physical education. Development of an observation instrument, its application to teacher training and program evaluation. 406 p. Yhteenveto 11 p. 2002.
- 82 LINNAMO, VESA, Motor unit activation and force production during eccentric, concentric and isometric actions. - Motoristen yksiköiden aktivointi ja lihasten voimantuotto eksentrisessä, konsentrisessä ja isometrisessä lihastyössä. 77 p. (150 p.) Yhteenveto 2 p. 2002.
- 83 PERTTUNEN, JARMO, Foot loading in normal and pathological walking. 86 p. (213 p.) Yhteenveto 2 p. 2002.
- 84 LEINONEN, RAIJA, Self-rated health in old age. A follow-up study of changes and determinants. 65 p. (122 p.) Yhteenveto 2 p. 2002.
- 85 GRETSCHEL, ANU, Kunta nuorten osallisuusympäristönä. Nuorten ryhmän ja kunnan vuorovaikutussuhteen tarkastelu kolmen liikuntarakentamisprojektin laadun- arvioinnin keinoin. - The municipality as an involvement environment - an examination of the interactive relationship between youth groups and municipalities through the quality assessment of three sports facilities construction projects. 236 p. Summary 11 p. 2002.
- 86 PÖYHÖNEN, TAPANI, Neuromuscular function during knee exercises in water. With special reference to hydrodynamics and therapy. 77 p. (124 p.) Yhteenveto 2 p. 2002.
- 87 HIRVENSALO, MIRJA, Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. - Physical activity in old age - significance for public health and promotion strategies. 106 p. (196 p.) Summary 4 p. 2002.
- 88 KONTULAINEN, SAIIJA, Training, detraining and bone - Effect of exercise on bone mass and structure with special reference to maintenance of exercise induced bone gain. 70 p. (117 p.) Yhteenveto 2 p. 2002.
- 89 PITKÄNEN, HANNU, Amino acid metabolism in athletes and non-athletes. - With Special reference to amino acid concentrations and protein balance in exercise, training and aging. 78 p. (167 p.) Yhteenveto 3 p. 2002.
- 90 LIIMATAINEN, LEENA, Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. - Towards health promotion expertise through experiential learning. Student nurses' health promotion learning during clinical practice. 93 p. (164 p.) Summary 4 p. 2002.
- 91 STÄHL, TIMO, Liikunnan toimintapolitiikan arviointia terveyden edistämisen kontekstissa. Sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen. - Evaluation of the Finnish sport policy in the context of health promotion. Relationships between social support, physical environment, policy environment and physical activity 102 p. (152 p.) Summary 3 p. 2003.
- 92 OGISO, KAZUYUKI, Stretch Reflex Modulation during Exercise and Fatigue. 88 p. (170 p.) Yhteenveto 1 p. 2003.
- 93 RAUHASALO, ANNELI, Hoitoaika lyhenee – koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. - Care-time shortens – home beckons. Short term surgical procedures as experienced by elderly patients. 194 p. Summary 12 p. 2003.
- 94 PALOMÄKI, SIRKKA-LIISA, Suhde vanhenemiseen. Iäkkäät naiset elämänsä kertojina ja rakentajina. - Relation to aging. Elderly women as narrators and constructors of their lives. 143 p. Summary 6 p. 2004.
- 95 SALMIKANGAS, ANNA-KATRIINA, Nakertamisesta hanketoimintaan. Tapaustutkimus Nakertaja-Hetteenmäen asuinalueen kehittämistoiminnasta ja liikunnan osuudesta yhteissuunnittelussa. - From togetherness to project activity. A case study on the development of a neighbourhood in Kainuu and the role of physical activity in joint planning. 269 p. Summary 8 p. 2004.
- 96 YLÖNEN, MAARIT E., Sanaton dialogi. Tanssi ruumiillisena tietona. - Dialogue without words. Dance as bodily knowledge. 45 p. (135 p.) Summary 5 p. 2004.
- 97 TUMMAVUORI, MARGAREETTA, Long-term effects of physical training on cardiac function and structure in adolescent cross-country skiers. A 6.5-year longitudinal echocardiographic study. 151 p. Summary 1 p. 2004.
- 98 SIROLA, KIRSI, Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholin- käytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisystä. - Views of ninth graders, educators and parents in Pori, Finland on adolescent alcohol use and on preventing alcohol use. 189 p. Summary 3 p. 2004.