

# Kun perheessä on huumeita

Annukka Aaltonen

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Kesä 2002

Opettajankoulutuslaitos

Jyväskylän yliopisto

## ESIPUHE

Pitkän ja vaiherikkaan tutkimusprosessin jälkeen haluan kiittää kaikkia, jotka auttoivat ja tukivat minun matkan aikana. Tutkielman empiiriseen osuuteen osallistuneet 4 Jyväskylän kaupungin yläastetta rehtoreineen ansaitsevat suuret kiitokset, koska sallivat arkaluontoisen aiheen tutkimisen kouluissaan. Kiitän myös koulujen oppilaita, jotka rohkeasti ja avoimesti kirjoittivat huumausaineiden käyttö kokemuksistaan.

Kiitän myös ohjaajaani Marja-Leena Hussoa asiantuntevasta ohjauksesta. Lisäksi tiukan aikataulun ja siinä joustamisen vuoksi kiitoksen saavat Eira Korpinen ja Paula Sajavaara.

Erityiskiitos kuuluu vielä aviomiehelleni ja vanhemmilleni, joiden vankkumaton tuki ja kannustus auttoivat heikkojen hetkien yli pääsemisessä.

Annukka Aaltonen

## TIIVISTELMÄ

Aaltonen, A. 2002. Kun perheessä on huumeita. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. 129s.

Tutkielman on tarkoitus selvittää mitkä ovat huumausaineet ja miten ne vaikuttavat nuorena. Lisäksi selvitetään niitä syitä, jotka ajavat nuoren kokeilemaan huumausaineita. Tutkielma antaa tietoa vanhemmille ja muille kasvattajille myös siitä miten pitäisi toimia, kun nuoren havaitaan sekaantuneen huumausaineisiin. Kohderyhmäksi muodostui Jyväskylän kaupungin peruskoulujen viimeistä luokkaa käyvät nuoret (n = 895). Näyte kerättiin neljältä yläasteelta, johon osallistui yhteensä 161 nuorta (18 %).

Tutkielma rajoittuu huumausaineisiin, koska ne ovat empiirisessä osassa esitettyjen tutkimusten mukaan yleisiä nuorten kokeiluissa käytettyjä aineita. Tutkielma antaa tietoa huumausaineiden myötä nuorena ilmenevistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista, joita ovat mm. käyttäytymishäiriöt, väsymys, ruokahaluttomuus, kaveripiirin vaihtuminen ja harrastuksista luopuminen. Muutosten havaitseminen ja niiden syiden tiedostaminen on tärkeää, jotta vanhemmat voivat puuttua asiaan varhaisessa vaiheessa. Tutkielmasta selviää kirjallisuuden kautta ne nuorta auttavat hoitopaikat, joiden puoleen vanhemmat ja nuori voivat kääntyä välitöntä apua hakiessaan. Aran aiheen vuoksi kukaan vanhempi ei halunnut antaa haastattelua elämästään, joten vanhempien tunteita lapsensa huumausaineisiin sekaantumisesta, heidän käyttämistään hoitopaikoista ja -muodoista käsitellään vain kirjallisuuden ja julkisuudessa esiintyneiden vanhempien kautta.

Vähintäänkin yhtä tärkeää kuin nuoren huumausaineiden käytön ja vanhempien toimenpiteiden kartoittaminen, on niiden syiden selvittäminen, jotka ajavat nuoren huumausaineiden pariin. Tällaisia syitä on monia, mutta tutkielman empiiriseen osaan osallistuneiden nuorten mukaan päällimmäisiksi nousevat uteliaisuus, elämän ahdistus ja kavereiden innoitus. Aiheeseen liittyvä kirjallisuus nostaa syyksi vielä nuoren elinolot kotona ja kavereiden vaikutuksen myös heidän negatiivisten toimiensa kuten hylkäämisen kautta. Tutkimukseen osallistuneista nuorista kolmannes (32 %) on kokeillut jotain huumausainetta, mutta selvästi enemmistöllä kokeilukerrat ovat jääneet 1-5 (78 %). Kuitenkin tarjontaa on kohdannut lähes puolet (48 %), joista nuorin oli ollut ensimmäisen kohtaamiskerran aikana vain 8-vuotias. Nuorilla ei ole mitään erityistä

huumausaineiden nautintapaikkaa, mutta eniten niitä nautitaan kotibileissä (37 %) ja metsässä (34 %).

Huumausaineet vaikuttavat nuoren elimistössä yksilöllisesti, koska siihen liittyy myös nuoren henkilökohtaiset odotukset. Tutkimuksen huumausaineita kokeilleista nuorista selvästi enemmistö oli tullut iloiseksi (57 %), mutta 23 % oli kokenut myös epämiellyttävän olotilan. Huumausaineiden vaikutukset on juuri se keino, jonka avulla vanhemmat ovat saaneet tietää lapsensa toimista. Tämän osoittivat tutkimukseen osallistuneet kiinnijääneet nuoret, joiden aineiden käyttö paljastui heidän mennessä kotiin aineiden vaikutuksen alaisena (46 %). Nuoren toimien paljastuttua, vanhemmat joutuvat tekemään valinnan kertovatko tilanteesta jollekin vai kätkevätkö ongelman perheen sisälle. Tämän tutkielman tulokset osoittavat, että puolet vanhemmista (50 %) ei kerro asiasta kenellekään ja kolmannes päättää uskoutua vain lähisukulaisille (30 %).

Tutkielmassa kartoitettiin myös nuorten näkemyksiä vanhempien ja koulun antamasta huumevalistuksesta sekä heidän tietämystään huumausaineiden terveydellisistä haitoista. Tuloksista näkyy, että nuoret pitävät koulusta saatavaa valistusta hyvänä (131/161) mutta kotona tyydytään pääasiassa vain kieltämään aineisiin sekaantuminen (60/161). Tutkielman tarkoituksena on siis antaa tietoa paitsi vanhemmille myös koulun henkilökunnalle ja muille kasvattajille siitä, miten kannattaa toimia, jos nuoren kohdalla epäily huumausaineisiin sekaantumisesta osoittautuu todeksi.

Asiasanat: huumeet, drugs  
nuoret, teenager  
peruskoulun yläaste  
huumeet - käyttö  
huumeongelmat - nuoret  
päihdeongelmat - nuoret  
päihtet - riippuvuus

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
1 JOHDANTO .....	9
2 HUUMAUSAINELAINSÄÄDÄNNÖSTÄ, -LUOKITTELUSTA JA KÄYTTÖMUODOISTA	
2.1 Huumausainelainsäädäntö .....	11
2.2 Huumausaineiden luokittelu .....	12
2.3 Huumausaineiden käytön tasot .....	13
2.4 Huumausaineiden eri käyttömuodot .....	14
3 HUUMAUSAINEIDEN KOKEILUUN TAI KÄYTTÖÖN JOHTANEITA MOTIIVEJA	
3.1 Huumausaineisiin sortumisen kolme motiiviluokkaa .....	16
3.2 Huumausaineiden kokeiluun tai käyttöön johtaneita motiiveja .....	17
3.3 Eri asteisten huumausainekokeilijoiden tai –käyttäjien motiivierot .....	21
4 HUUMAUSAINEIDEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET NUORESSA	
4.1 Huumausaineisiin sekaantumisen myötä nuoren arkeen tulevat muutokset ...	24
4.2 Tunnistuskeinona huumausaineiden fysiologiset ja psykologiset vaikutukset nuoressa .....	26
4.2.1 Huumausaineiden vaikutuksen kesto elimistössä .....	27
4.2.2 Kannabistuotteet .....	27
4.2.3 Amfetamiini .....	29
4.2.4 LSD .....	31
4.2.5 Opiaatit .....	32
4.2.6 Kokaiini .....	33
4.3 Tunnistuskeinona huumausaineiden käytön jälkitila .....	34
4.4 Huumeriippuvuus eli addiktio ja sen aiheuttamat erilaiset riippuvuudet .....	34
4.5 Porttiteoria .....	37

5	VANHEMPIEN EPÄILLYS HERÄÄ	
5.1	Vanhempien varmuus kasvattajina .....	38
5.2	Huumausaineidenkäytön tunnistamisen vaikeus .....	39
5.3	Vanhempien epäily lapsensa sekaantumisesta huumausaineisiin .....	40
5.4	Huumausainekokeilijoiden ja käyttäjien löytäminen huumetestien avulla ....	41
6	PERHE KOHTAA NUOREN SEKAANTUMISEN HUUMAUSAINESIIN	
6.1	Nuoren huumausaineiden kokeilun tai käytön paljastustahot .....	43
6.2	Vanhempien tunteet lapsensa huumausaineiden käytön havaitsemisen jälkeen .....	44
6.2.1	Vanhempien tunteet ja itsesyytökset .....	44
6.2.2	Läheisriippuvuus ja tasavertainen vanhemmuus .....	45
6.3	Sisarusten tuntemukset .....	46
6.4	Vanhempien ja nuoren välinen keskustelu .....	47
7	AVUN HAKEMINEN	
7.1	Vanhemmat avun hakijoina lapselleen .....	50
7.1.1	Nuoren hoitomuodot ja -paikat .....	51
7.1.2	Hoidon aloittaminen nuoren tahdosta riippumatta .....	52
7.2	Yhteysverkoston luominen .....	53
7.3	Nuoren huumausaineidenkäytön lopettaminen .....	53
7.4	Jyväskylän huumausaineidenkäyttäjien hoitopaikat ja -tilanne .....	55
7.5	Läheisten hoidon tarve ja hoitokeinot .....	57
7.5.1	Läheisten selviytymisstrategiana avoin läheisryhmä .....	58
7.5.2	Läheisten selviytymisstrategiana suljettu läheisryhmä .....	59
7.6	Vanhempien irtaantuminen mahdollisesta läheisriippuvaisuudesta .....	59
8	TUTKIMUSMENETELMÄT	
8.1	Tutkimusongelmat .....	61
8.2	Tutkimustyyppi .....	62
8.3	Tutkimusjoukko .....	64
8.4	Mittari .....	64
8.5	Aineiston keruu .....	65
8.6	Aineiston käsittely .....	66

8.7 Tutkimuksen luotettavuus .....	67
8.7.1 Reliabiliteetti .....	67
8.7.2 Validiteetti .....	69
9 TULOKSET	
9.1 Nuorten huumausaineisiin sekaantuminen .....	70
9.1.1 Nuorten huumausainekokeilut .....	71
9.1.2 Huumausainetarjonnan kehittyminen .....	74
9.1.3 Huumausainetarjonnan ensikohtaaminen .....	76
9.1.4 Huumausaineiden käyttötilanne kouluittain .....	77
9.2 Huumausaineiden käyttötilanne sukupuolittain .....	78
9.2.1 Huumausaineisiin sekaantuminen sukupuolittain .....	78
9.2.2 Huumausainekokeilut sukupuolittain ja kouluittain .....	80
9.3 Huumausaineiden käyttömäärät ja nuorten suosimat aineet .....	81
9.3.1 Huumausaineiden käyttömäärät .....	81
9.3.2 Nuorten suosimat huumausaineet .....	83
9.3.3 Nuorten käyttämät huumausaineet kouluittain .....	85
9.4 Nuorten suosimat huumausaineiden nautintapaikat ja sortumistilanteet ....	86
9.4.1 Huumausaineiden nautintapaikat .....	86
9.4.2 Huumausaineisiin sortumistilanteet .....	88
9.5 Nuorten huumausainesortumisiin vaikuttavia tekijöitä .....	90
9.5.1 Huumausaineiden kokeiluun tai käyttöön vaikuttavat tekijät .....	90
9.5.2 Nuorten ihmissuhdetilanteiden vaikutus huumausaineisiin sekaantumisille .....	92
9.6 Huumausaineiden vaikutus nuoren elimistössä .....	93
9.7 Nuorten huumausainekokeiluista tai käytöstä tietävät tahot .....	95
9.7.1 Kiinnijäämättömien huumausainekokeiluista tai käytöstä tietävät ....	95
9.7.2 Kiinnijääneiden huumausainekokeiluista tai käytöstä tietävät .....	98
9.8 Vanhempien keinot saada tietoon lapsensa huumausainekokeilu tai käyttö	99
9.9 Vanhempien reaktiot lapsensa huumausaineisiin sekaantumisen paljastuttua .....	100
9.10 Nuorille annettu huumevalistus .....	101
9.10.1 Vanhempien antama huumevalistus .....	101
9.10.2 Koulun antama huumevalistus .....	103

9.10.3 Nuorten käsityksiä huumausaineiden terveydellisistä riskeistä ja riippuvuudesta .....	106
9.11 Nuorten kokemuksia huumausaineiden käytön lopettamisesta .....	109
9.12 Vanhempien ja sisarusten hoidossa käynnit ja kolmen äidin kokemuksia Niistä .....	112
Taulukko 26. Tiivistelmä tutkimustuloksista .....	114
 10 POHDINTA .....	 115

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1: Kyselylomake

Liite 2: Nuorten näkemyksiä vanhempien antamasta huumevalistuksesta

Liite 3: Nuorten näkemyksiä koulun antamasta huumevalistuksesta

Liite 4: Nuorten käsityksiä huumausaineiden terveyshaitoista ja riippuvuudesta

Liite 5: Nuorten kokemuksia huumausaineiden käytön lopettamisesta

Liite 6: Vanhempien ja sisarusten hoidossa käynnit ja kolmen äidin kokemuksia niistä



## 1 JOHDANTO

Suomalaiseen yhteiskuntaan on rantautumassa vakava huumeongelma, sillä päihdelääketieteen professori Salaspuron mukaan Suomessa huumausaineisiin sekaantuneita henkilöitä on 95 000 – 145 000 (Pyykkö, 2001). Vaikka huumeet ovat synkkä ja vakava aihe voidaan kuitenkin lohduttaa, sillä EU:n alueella (1994 – 1998) tehdyn vertailututkimuksen mukaan Suomi on Belgian ja Saksan kanssa vähiten huumausaineita käyttävä maa Tanskan johtaessa tilastoja. Suomessa esimerkiksi kannabistuotteiden käyttäjiä väestöstä oli alle 10 % vastaavan luvun ollessa Tanskassa yli 30 %. Suomalaiset nuoret kuuluvat myös EU:n alueella vähiten kannabistuotteita kokeilleiden tai käyttäneiden joukkoon, sillä heistä 10 % ilmoitti sekaantuneensa kannabistuotteisiin vastaavan luvun ollessa esimerkiksi Iso-Britannian nuorten keskuudessa lähes 40 %. (E.M.C.D.D.A. 2000, 11 ; Päihdetilastollinen vuosikirja, 2001, 82.) Tällaisena tilanne halutaan tietenkin säilyttää, mutta se vaatii mm. tehokasta ennalta ehkäisevää työtä. Kuitenkin huumausaineiden käyttö on ollut jatkuvassa kasvussa Suomeen tulleesta ensimmäisestä huumeaalosta 1960-luvun jälkipuoliskolta lähtien. Vuosi 1974 oli erityisen vilkasta aikaa, koska tuolloin tuomittiin poikkeuksellisen useita ihmisiä huumausainerikoksista. 1980-luvulla tuli jälleen uusi huumeaalto, joka nosti huumausaineiden käyttäjien määriä ja tuolloin käyttäjäkuntaan tuli ensimmäisen kerran merkittävä määrä nuorta ikäpolvea. Sama käyttäjäryhmä on vain kasvanut 1990-luvulle tultaessa, sillä poliisin ja tuomioistuimen mukaan tarjonta, kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet vuosi vuodelta. (Ulmanen, 1997, 7.)

Tutkielman aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus, kirjoittajan tuleva opettajanammatti ja henkilökohtaiset kokemukset huumenuoren kohtaamisesta. Suomalaisessa yhteiskunnassa huumeiden käyttö on jatkuvasti kasvava ongelma, joka nostaa päätään yhä nuorempien lasten ja heidän vanhempiensa elämässä. Nuoret eivät tunnu käsittävän huumeiden vaarallisuutta, mikä näkyy tutkielman empiirisen osan vastauksista. Halutessaan he osaavat luetella pitkän listan huumausaineiden aiheuttamia terveysriskejä, mutta toteavat loppuun tiedon olevan hyödytöntä, tylsää tai tehotonta. Yhteiskunta on huomannut nuorten keskuudessa lisääntyneen huumeongelman, sillä lähes viikoittain mediassa uutisoidaan tapahtumia, jotka liittyvät huumeisiin ja rikoksiin tai huumausaineiden käyttöön. Ongelmaan on alettu etsiä ratkaisua mm. lukuisten mediassa käytävien asiantuntijakeskustelujen kautta, joista vain pientä osaa on hyödynnetty tässä Pro Gradussa -tutkielmassa. Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunta

kuitenkin toteaa, että pelkät puheet saavat riittää, sillä nyt olisi toiminnan aika (Nykänen & Mäkinen, 2002).

Tulevaa luokanopettajan uraani ajatellen aiheen valinta on mielestäni perusteltua, koska vielä tähän mennessä Jyväskylän yliopiston opettajankoulutuslaitoksessa ei asiaan olla paneuduttu. Valmistun pian ja joudun varmasti kohtaamaan tulevan urani aikana huumausaineisiin sekaantuneita nuoria. Pro Gradu -tutkielman avulla haluan kasvattaa tietouttani ja ymmärrystäni aiheesta, jotta kykenisin työssäni kohtaamaan huumeongelmaisen nuoren ja osaisin toimia oikein hänen suhteen.

Kolmas aiheen valintaan johtanut tekijä oli omakohtaiset kokemukseni huume maailmasta, johon sukelsi hetkellisesti myös eräs ystäväpiirini jäsen. Hänen elämän kulkua seurattaessa havahtuin ensikerran käsittämään, että huumausaineisiin sekaantunut nuori voi tulla ”tavallisesta” kodista. Lisäksi törmäsin aiheeseen opiskelun ohella tekemässäni työssä, koska minua pisti käytetty huumeruisku roskakoria tyhjentäessäni. Tämän seurauksena jouduin käydä läpi puolen vuoden seurannan mahdollisia tartuntatauteja kartoitettaessa. Samalla päätin perehtyä tilanteeseeni huolellisesti, jotta saisin rauhan itselleni ja aviomiehelleni.

Tutkielman tarkoitus on selvittää jyvaskyläläisten 9. luokkalaisten nuorten huumausainekokeiluja tai -käyttöä sekä siihen johtaneita motiiveja ja tilanteita. Lisäksi tutkielma antaa tietoa nuorten vanhemmille siitä, kuinka tulee toimia ja mistä voi hakea välitöntä apua, kun perheeseen ilmaantuu huumausaineita. Tutkielma hyödyttää paitsi nuorten vanhempia myös koulun henkilökuntaa ja muita kasvattajia, sillä se antaa moniulotteisen katsauksen nuorten keskuuteen syntyneestä uudesta ”muoti-ilmiöstä”, jonka lopullisia seurauksia voidaan vielä vain arvailla.

## 2 HUUMAUSAINELAINSÄÄDÄNNÖSTÄ, -LUOKITTELUSTA JA KÄYTTÖMUODOISTA

Luvussa perehdytään huumausaineisiin liittyvään lainsäädäntöön ja käsitellään sen historiallista kehitystä nykypäivän muotoon. Lisäksi tarkastellaan käsitettä huumausaine ja siihen liittyviä alaluokkia, jolloin saadaan korjattua arkikielessä virheellisesti käytetty käsite huume. Luvussa selvitetään myös huumausaineiden eri käyttötasot primaaritasosta tertiääritasolle sekä esitellään aineiden käyttömuodot.

### 2.1 Huumausainelainsäädäntö

Suomi oli ensimmäinen pohjoismaa, joka asetti huumeiden käytön rikolliseksi toiminnaksi vuonna 1966. Vuonna 1972 huumeista asetettiin huumausainelaki, jonka mukaan voidaan henkilö, joka luvottomasti valmistaa, kuljettaa, kaupaksi tarjoaa, ostaa, myy tai välittää huumausainetta, pitää huumausainetta hallussaan, käyttää sitä tai luovuttaa lääkemääräyksen tai muun huumausaineiden saantiin oikeuttavan asiakirjan, tuomita sakkoon tai enintään kahden vuoden vankeuteen. Ammattimaisesta huumekaupasta voi rangaistus olla jopa 10 vuotta vankeutta. (Hakkarainen, Laursen & Tigerstedt, 1996, 24; Suomen Asetuskokoelma 1972 I, 1973, 95.)

Huumausaineita koskevaa lainsäädäntöä uudistettiin vuonna 1994, jolloin huumausaineita koskevat rangaistussäädökset siirrettiin huumausainelaista rikoslakiin. Uudistuksen tarkoituksena oli tehostaa toimia kansainvälisen huumausainekaupan torjumiseksi Yhdistyneiden Kansakuntien vuonna 1988 Wienissä tekemän yleissopimuksen edellyttämällä tavalla. ([http://www.edita.fi/valtviik/vn52\\_98.html](http://www.edita.fi/valtviik/vn52_98.html), LIITE II, 1998, 5.)

Huumaavia eli psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus (SopS 60/1976) valmistui Yhdistyneiden Kansakuntien toimesta vuonna 1971. Suomessa sopimus astui täydellisenä voimaan vuonna 1981, jolloin annettiin uusi huumausaineasetus. Huumausaineiksi todetut aineet on lueteltu asetuksen liitteinä olevissa luetteloissa I–IX. (Suomen Säädoskokoelma 1981 I, 1981, 510-514.) Huumausaineasetukseen tehtiin korjaus (9271/1998) vuonna 1998, jossa psykotrooppisia aineita koskevaan yleissopimuksen (SopS 60/1976) listoihin lisättiin lista IV. Lisäksi tarkistettiin, että huumausaineen tuonti- ja vientiluvan tulee olla

Yhdistyneiden Kansakuntien talous- ja sosiaali-neuvoston huumausainetoimikunnan vahvistaman kaavan ja huumausainelistoihin tehtyjen muutosten (703-704/96) mukainen. (Suomen Säädoskokoelma 1998 III, 1999, 2525.) Yleissopimukseen, asetuksiin ja lakeihin tehdyt lisäykset ja täydennykset ovat perustuneet kompromisseihin, joita eri valtioilta ilmaantuneet mielenkiinnot ovat aiheuttaneet. Missään ei kuitenkaan vielä varsinaisesti velvoiteta säätämään huumausaineiden käyttöä rangaistavaksi teoksi. (Sarvatti, 1997, 37.)

## 2.2 Huumausaineiden luokittelu

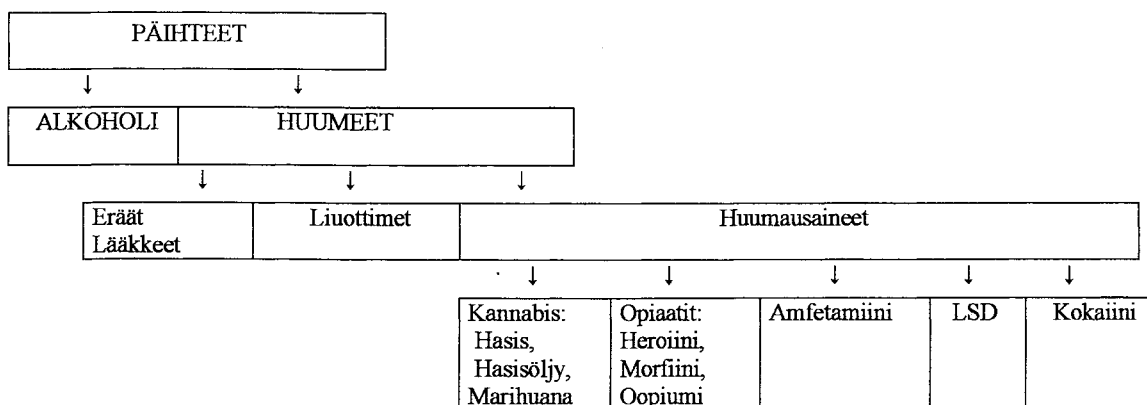
Monesti käytetään sanaa huume viitaten eri tarkoituksiin. Sillä voidaan tarkoittaa jotain tiettyä yksittäistä huumausainetta, huumaavia aineita yleensä, alkoholia, lääkkeitä, tupakkaa tai liuottimia. (Huumeita – ei minun lapseni, 1994, 6.) Joskus kuulee puhuttavan kahvista, coca-colasta tai energiajuomista huumetta sisältävinä tuotteina.

Lusan (2000, 9) mukaan kansainvälisessä sopimuksessa huumeiksi luokitellaan aineet, joita käytetään päihdyttävissä tarkoituksessa ja jotka aiheuttavat käyttäjälleen fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Huumausaine on huumetta rajatumpi käsite, joka sisältää huumausainelainsäädännössä mainitut aineet: hasis, hasisöljy, marihuana, amfetamiini, LSD, kokaiini, opiaatit eli heroini, morfiini ja oopiumi sekä erikseen määritellyt unilääkkeet ja eräät muut keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. (Ulmanen, 1997, 6-7).

Huumausaineet voidaan luokitella Rosblomin, Ruuskasen, Laineen, ja Vertion (1994, 184) mukaan ainakin viiteen luokkaan niiden vaikutustapojen perusteella, jotka ovat:

- Kannabistuotteet: hasis, hasisöljy, marihuana
- Keskushermostoa kiihottavat aineet kuten amfetamiini
- Hallusinogeenit eli aistiharhoja aiheuttavat aineet kuten LSD
- Opiaatit ja niiden kaltaiset aineet kuten heroini, morfiini, oopiumi
- Kokaiini

Sekä huumeet että huumausaineet luokitellaan molemmat päihteisiin, joihin kuuluu myös alkoholi (Huumeita – Ei minun lapseni). Aineiden luokittelu perustuu niiden vaikutustapojen lisäksi niiden käyttötarkoituksiin (Ulmanen, 1997, 6).



Kuvio1. Käsitteiden määrittely (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994,6).

### 2.3 Huumausaineiden käytön tasot

WHO eli Maailman Terveysjärjestö on jakanut huumausaineiden käytön niiden käyttötapojen mukaan kolmeen tasoon, joita ovat: primääri-, sekundaari- ja tertiääritaso (Havio, Mattila, Sinnemäki, Syysmeri, 1995, 116).

Primääritaso, jota kutsutaan myös kokeiluvaiheeksi, on ensimmäinen taso huumausaineiden käytössä (Havio ym. 1995, 117). Kokeilusta puhutaan silloin, kun huumausaineisiin sekaantuminen on satunnaista ja sitä tapahtuu kerran tai muutamia kertoja (Rosblom ym. 1994, 188). Kokeilu tapahtuu useimmiten 15-17-vuoden iässä ja siinä käytettävät huumausaineet ovat yleensä nuorison suosimat kannabistuotteet. Valtaosa nuorten huumausainekokeiluista jää muutamaan kertaan ja yli puolella se on jäänyt vain yhteen kertaan. (Havio ym. 1995, 117.) Nuorella saattaa olla vääristynyt kuva huumausaineiden haittavaikutuksista, jolloin hän voi uskoa, että esimerkiksi hasiksen käytöstä ei seuraa jälkivaikutuksia. (Rosblom ym. 1994, 189). Päihdelääketieteen professori Salaspuron mukaan 60 000 – 100 000 kokeilijasta 1-3 % tulee huumausaineista riippuvaiseksi (Pyykkö, 2001).

Primääritasolta siirryttäessä kohti vakituista käyttöä seuraa sekundaaritaso, jota kutsutaan toiselta nimeltä ajoittaisen käytön tasoksi. Tällöin huumausaineisiin sekaantuneesta nuoresta käytetään käsitettä käyttäjä, koska aineiden käyttö on

muuttunut säännöllisemmäksi ja huumausainetyyppi vakiintunut. Tällä tasolla olevilla nuorilla aineiden käyttö liittyy usein juhlintaan ja rentoutumiseen. Vähitellen annosten määrät alkavat kasvaa, jonka seurauksena voi ilmetä merkkejä vieroitusoireista ja riippuvuudesta. Aineen käytön lopettaminen voi tuottaa vaikeuksia, vaikka nuori itse haluaisi lopettaa. (Havio, 1995, 117 ; Rosblom ym. 1994, 188.) Ajoittain huumausaineita käyttäviä Suomessa on Salaspuron mukaan 25 000 – 30 000 (Pyykkö, 2001).

Kolmas ja vakavin taso on tertiääritaso, jossa nuorta kutsutaan jo huumeriippuvaiseksi ja huumausaineiden ongelmakäyttäjäksi (Havio ym. 1995, 117). Tähän ongelmakäyttäjryhmään lukeutuvat myös kriisi- ja moniongelmaiset nuoret, joilla voi olla psyykkisiä ongelmia tai kehityksellisiä vaikeuksia. Tällöin nuoren psykososiaalinen tausta ja kehityksen kulku ovat erilaisia kuin primääritason kokeilijalla. Huumeista on tullut tertiääritasolla olevalle elämän sisältö. Julkisuudessa puhutaan usein tertiääritason käyttäjästä, joka saattaa leimata primääritason nuoren syvästi riippuvaisiksi, assosiaaliksi eli samankaltaiseksi sekä rikolliseksi. (Havio ym. 1995, 117 ; Rosblom ym. 1994, 188.) Tämä johtuu siitä, että keskusteluissa pyritään välttää vääränlaisen viestin saaminen, jossa huumeiden käyttö olisi hyväksyttyä tai huume poliittinen linja olisi muuttunut liberaalimmaksi (Saarto, 1998, 69). Kuitenkin tertiääritasolla olevia huumeriippuvaisia on Suomessa Salaspuron mukaan 10 000 – 15 000 (Pyykkö, 2001).

#### 2.4 Huumausaineiden eri käyttömuodot

Huumausaineita käytetään ainakin polttamalla, ruiskupistoksina suoneen, syömällä, juomalla, nuuskaamalla, hengittämällä tai haistelemalla. Viimeksi mainittu liittyy lähinnä vain liuottimien käyttöön, joita ei luokitella huumausaineisiksi. Kokeilijan kerta-annos on noin 0,5 grammaa, kun pidempiaikainen käyttäjä saattaa ottaa useita grammoja. (Lusa, 2000, 11.)

Kannabistuotteita poltetaan savukkeina, ”jointteina” eli käärittyinä sätkinä, tavallisella piipulla, vesipiipulla tai itse rakennetuilla polttovälineillä. Lisäksi kannabistuotteita voidaan sekoittaa leivonnaisiin tai juomiin kuten teehen ja kaakaon. Suonensisäisesti käytettävät aineet pistetään tavallisesti ruiskulla laskimoon, jolloin ihon pinta saattaa pistopaikalta näyttää kissan raapimalta naarmulta, vaikka todellisuudessa kyseessä on ohuen neulan aiheuttama pistorivi. Amfetamiinia käytetään

pääasiassa suonensisäisesti tai polttamalla, mutta sitä voidaan myös syödä. Tällöin jauhetta pyöritetään pieneksi palloksi ja nielaistaan sellaisenaan, josta käytetään nimitystä ”pommi”. Heroiinia käyttävällä on sen sijaan mukanaan aina sitruunan mallinen limettipullo tai tuore sitruuna, koska sitruuna- tai askorbiinihappoa tarvitaan jauheen liottamiseen. Heroiinia, jota käytetään pääasiassa suonensisäisesti, voidaan myös polttaa, jolloin foliopaperiin laitetaan jauhetta, jota lämmitetään ja siitä nousevaa savua hengitetään pillin avulla. Opiaatteja, joita saadaan unikon kodasta ja varresta hauduttamalla, voidaan mm. pistää suoneen tai juoda opiaattiteenä. LSD:n taas annetaan imeytyä paperiin, jota sitten liuotetaan suussa tai nesteessä. Kokaiinia yleensä nuuskataan ja pillerit syödään joko sellaisenaan tai liuotetaan ja pistetään suoneen. (Lusa, 2000, 11.)

### 3 HUUMAUSAINOIDEN KOKEILUUN JOHTANEITA MOTIIVEJA

Seuraavassa luvussa tarkastellaan niitä syitä, jotka saattavat johtaa nuoren huumausainoiden pariin ja lopulta niiden kokeiluun tai jatkuvaan käyttöön. Tokkari (1996) esittää huumausainoiden sortumiselle kolme motiiviluokkaa, jotka ilmentävät käyttäjien odotuksia huumausainoiden vaikutuksista. Lopuksi tarkastellaan sitä, millaisia motiivieroja on eri asteisilla huumausainoiden käyttäjätyypeillä.

Usein ajatellaan huumausainoiden käyttäjien tulevan rikkinäisistä, ongelmallisista perheistä tai muutoin rikkoutuneen elämän kokeneiden joukosta, jolloin käytön syiden arvellaan johtuvan heidän taustatekijöistään ja elämän kolhuistaan. Todellisuudessa käyttäjät tulevat kuitenkin kaikenlaisista kodeista ja hyvin erilaisia elämäntilanteita kokeneista. (Huoponen, 1998, 15.) Virheellisesti saatetaan myös olettaa, että huumausainoiden sekaantuneet henkilöt olisivat älyllisesti heikompi tasoisia. Useiden tutkimusten perusteella voidaan todeta, että huumausainoiden sortumisella ei ole mitään tekemistä älykkyyden tai tiedonpuutteen kanssa. (Plant & Plant, 1992, 6.)

#### 3.1 Huumausainoiden sortumisen kolme motiiviluokkaa

Huumausainoiden käyttö alkaa viattomasta kokeilusta, jolle ei ole olemassa yksiselitteistä syytä. Jokaisen kokeilijan valintaan vaikuttavat hänen persoonallisuuden piirteet, tausta- ja ympäristötekijät, elämäntilanne ja huumeet itsessään. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 1991, 7.) Nuorten päihteen kokeilussa kriittinen vaihe on yleensä seitsemäs luokka, jolloin erityisesti tytöt sortuvat kokeiluihin kovan sosiaalisen paineen vuoksi. Päihdekasvattajat tietävät, että otollinen hetki kertoa päihdeistä ja niiden haittavaikutuksista on 6. ja 7. luokan nivelkohta, jolloin nuori alkaa kysellä ja kiinnostua asiasta. (Friman, 2002.)

Ei ole olemassa yksiselitteistä syytä myöskään sille, miksi osa huumausainoiden kokeilijoista päätyy käyttäjiksi ja osa jää kokeilun tasolle. Ensimmäisten huumausainekokeilujen laatu ratkaisee usein sen, päätyvätkö kokeilut ensimmäisiin kertoihin vai jatkuvatko edeten kohti käyttöä. Mikäli nuori piti kokemusta kielteisenä, jää kokeilu usein siihen. Jos kokemus oli myönteinen, saattaa hän seuraavan tilaisuuden tullen kokeilla uudelleen. Nuori ei ehkä vielä tietoisesti suunnittele huumausainoiden hankkimista tai uudelleen kokeilemistä, mutta hän saattaa liikkua



enemmän sellaisissa paikoissa, joissa tietää käytettävän huumausaineita. (Leskinen, 1999, 31.)

Tokkarin (1996, 9) mukaan huumausaineiden käytön motiivit voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Yhden luokan muodostavat ne nuoret, jotka haluavat kokeilla aineita lähinnä juhlimistarkoituksessa. Tällöin he hakevat aineen avulla hilpeyttä sekä mielialaansa että fyysiseen tilaansa, jotta juhliminen olisi mahdollisimman hauskaa. Jaatisen (2000, 143) mukaan nuorten päihteiden käyttöön ja juhlintaan liittyy suuria latauksia ja odotuksia. Juhlittaessa päihteisiin liittyvät mahdolliset moraaliset pidäkkeet laukeavat ja kaikki tuntuu nuorista mahdolliselta, jolloin kynnyksen huumausainekokeiluunkin madaltuu. Jaatisen tutkimuksen mukaan nuorten päihteiden käyttö kohdistuu lähinnä orgia-tyyliseen juhlintaan, jonka kuvitellaan toteuttavan sisimmässä olevat odotukset.

Toiseen huumausaineiden käytön motiiviluokkaan kuuluvat nuoret hakevat aineiden avulla ensisijaisesti humalatilaa kestääkseen elämää ja siinä ilmeneviä ongelmia. Tällöin päihteet tarjoavat heille hetkittäistä irtiottoa ja muutosta vallitseviin tunnetiloihin. Kolmanteen luokkaan lukeutuvat nuoret käyttävät päihteitä sammuttaakseen tajuntansa. Tämän luokkaan kuuluu mm. imppaajat eli erilaisten liima-aineiden haistelijat. (Tokkari, 1996, 9.)

### 3.2 Huumausaineiden kokeiluun tai käyttöön johtaneita motiiveja

Huumausaineisiin sekaantumisen motiivina voi olla nuoren perhe-elämään liittyvät syyt. Ne voidaan sijoittaa psykoanalyttiseen malliin, jossa huumausaineiden käytön syinä ovat ”onneton lapsuus-tyypiset” selitykset. Onneton ja turvaton lapsuus häiritsee nuoren persoonallisuuden kehitystä, jolloin huumausaineet auttavat häntä sietämään ja tilapäisesti ratkomaan sisäisiä ristiriitojaan. (Sarvantti, 1997, 276.) Joskus syitä huumausaineiden käyttöön etsitään myös sukurasisuhteista, kasvatuksesta tai vaikeista suhteista vanhempiin (Huoponen, 1998, 15). Saarton (1998, 69-70) mukaan suomalaisnuori tuntee itsensä vapaaksi mutta on kuitenkin tyytymätön elämäänsä. Tämä johtuu siitä, että hän irtautuu vanhemmistaan varhaisessa vaiheessa ja siirtyy aikuisten valvonnasta vertaisryhmään, jossa päihteiden käyttö saattaa olla osa ryhmän toimintaa. Liian varhainen irtautuminen on vältettävissä sillä, että vanhemmat viettävät aikaa

yhdessä lapsensa kanssa, jolloin hän saa ympärilleen tarvitsemansa turvaverkon ja yhteisöön kuulumisen tunteen.

Myös perheen kriisit kuten alkoholismi, väkivalta tai avioero horjuttavat aina nuoren tasapainoa, jolloin hän saattaa masentua ja eristäytyä ympäröivästä maailmasta. Nuori haluaa vältellä kiusallisia tai jopa tuskallisia psyykkisiä kokemuksia, jolloin hän voi turvautua huumausaineisiin. Tällöin voidaan Salaspuron mukaan puhua perherasituksesta ja huonoista perhemalleista. (Glassner & Loughlin, 1987, 43 ; Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 10 ; Pyykkö, 2001.) Perheeseen on myös saattanut syntyä tilanne, jossa kumpikaan vanhemmista ei käytä tai hyväksy päihteitä. Tällöin he saattavat epäonnistua rakentamaan realistista kuvaa päihteistä, niiden käytöstä tai vaikutuksista. Nuori voi kiinnostua aineista vanhempien voimakkaiden asenteiden vuoksi. (Plant & Plant, 1992, 9.)

*Muisenerin (1994, 95) mukaan* nuoren ikätovereilla on perhettä suurempi vaikutus ja motiivi huumausainekokeilulle. Ikätovereiden vaikutus voidaan jakaa kolmeen tyyppiluokkaan: 1) samaa sukupuolta olevien kuten ”parhaiden kavereiden” vaikutus, 2) vastakkaista sukupuolta olevien kuten ”tyttö- tai poikaystävien vaikutus”, 3) ikätovereiden joukon kuten ”jengin” vaikutus. Näiden luokkien sisällä voi syntyä kriisejä, jotka saattavat aiheuttaa nuoren huumausaineisiin sekaantumisen. Tällaisia nuorelle aiheutuneita kriisejä ovat mm. ”jengistä” pois sulkeminen, nuoren tuleminen petetyksi ja toiveiden toteutumattomuudesta seurannut pettymys. (Muisener, 1994, 91, 93-94.)

Kaverit tai ”jengi” voivat aiheuttaa myös toista kautta nuoren huumausainekokeilun, koska he voivat painostuksen tai myötävaikutuksen kautta madaltaa nuoren kynnystä astua huumausainemaailmaan ja lisätä aineisiin törmäämistilanteita. Hatara identiteetti aiheuttaa nuorelle turvattoman olon, jolloin hän tuntee tarvetta kuulua johonkin yhteisöön tai ”jengiin”. Ryhmä tarjoaa hänelle meneksisyyttä ja turvaa identiteetin etsinnässä. Kavereiden tai ”jengin” toimintatapoihin voi kuulua huumausaineiden kokeilu tai käyttö, mikä saattaa ajaa nuoren huumausainekokeiluun tullakseen ”jengiin” hyväksytyksi jäseneksi. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 10 ; Pylkkänen, 1992, 69.) Huumausainekokeilun syyksi voi muodostua myös se, että nuori haluaa tulla pidetyksi ja arvostetuksi ”jenginsä” keskuudessa (Nilsson & Stening, 1982, 19). Aluksi hän voi vielä epäroidä ja pelätä ajatusta huumausaineiden kokeilemisesta mutta kavereiden kehotukset ja rohkaisut auttavat usein pelon yli (Pylkkänen, 1992, 69). Ikätovereiden rohkaisut, käyttöongelman

kiistäminen sekä käytön hyvyyden todistelu toimivat tekijöinä, jotka saavat empivän nuoren käyttämään huumausaineita uudelleen ja uudelleen (Shilts, 1991, Teoksessa: Muisener, 1994, 95). Virtasen (1999, 42) mukaan vuoden 1996 tutkimuksessa 70 % miehistä ja 58 % naisista oli ajautunut kokeilemaan huumausaineita, joiden läheisistä ystävistä tai tuttavista ainakin muutamat käyttivät niitä.

Kavereiden tai ”jengin” toiminta voi olla tavallisesta poikkeavaa ja siihen saattaa sisältyä myös huumausaineiden käyttö, joka on nuorten keskuudessa yleisessä tietoudessa. Jos nuori hankkiutuu ”jengin” jäseneksi taustatekijät tiedostaen, hän saattaa tietoisesti hakea erilaisuutta. Myös kavereiden tai ryhmän toiminta voi olla tietoista seikkailun, jännityksen ja elämyksen hakemista eri keinoin, joista yksi ovat huumausaineet. (Veikkolainen, 1997, 9.)

*Huumausaineisiin sekaantuminen* voi Salaspuron mukaan johtua nuoren heikoista kouluarvosanoista tai lievästä kehityshäiriöstä, joka saattaa olla syynä myös huonoille kouluarvosanoille (Pyykkö, 2001). Nuoren sopeutumattomuus kouluun ja koulujärjestelmään voivat horjuttaa hänen itsetuntoaan ja sitä kautta johtaa huumausaineiden kokeiluun tai käyttöön (Emery, McDermott, Holcomb & Marty, 1993, 224). Lisäksi erityisesti opiaattien käytön taustalla voi olla jokin psyykinen sairaus, erilaiset persoonallisuushäiriöt, masennus tai ahdistus (Ahokas, 1998, 15). Vuonna 1992 18-74 -vuotiaalle tehty valtakunnallinen postikyselytutkimus osoitti, että huumeita käyttäneillä on tavallista enemmän psykosomaattisia oireita ja hoitojaksoja psyykkisten vaikeuksien vuoksi. Tutkimukseen osallistuneista huumeita käyttäneistä puolet ilmoitti kohdanneensa psykosomaattisia oireita tai psyykkisiä vaikeuksia (50 %), kun vastaava luku huumeisiin sekaantumattomilla oli 32 %. (Kontula & Koskela, 1992, 74.)

Nuoren kasvu ja kehitys tai niihin liittyvät ongelmat voivat aiheuttaa hänelle ahdistusta, jolloin hän voi turvautua huumausaineisiin. Esimerkiksi seksuaalisen identiteetin muodostumisessa kuten taitojen kehittymisessä ja masturboinnissa ilmenevien ahdistusten helpottamiseksi nuori saattaa päätyä huumausainekokeiluun. (Muisener, 1994, 61.)

*Nuoren vapaa-aika* ja siihen liittyvät tekijät ovat tärkeä osa hänen identiteettiään, jolloin myös ne voivat johtaa huumausainekokeiluun. Nuorella on usein rock- tai urheilija idoleita, joihin liitetään huumausaineiden käyttö. Joskus idolien ihailu saattaa kasvaa niin voimakkaaksi, että nuori samaistuu heihin. Mikäli idolien elämäntapaan kuuluvat huumausaineet, voi nuori samaistumisen myötä päätyä aineiden kokeiluun. Myös muoti toimii voimakkaana suunnannäyttäjänä nuoren identiteetin

muodostumisessa. Trendit vaihtelevat alkoholista huumausaineisiin, jolloin hän saattaa päätyä kokeiluun trendien seuraamisen kautta. (E.M.C.D.D.A. 1997, 29.)

Amerikkalaisnuorten mukaan vapaa-ajan tylsyytys ja pitkävetisyys voivat aiheuttaa nuorelle halun kokeilla huumausaineita. Nuoret määrittävät tylsyyden piristys- ja virkistystoiminnan puutteena, jolloin he ilmoittivat, että huumausaineiden käyttö on mm. yksityiskohtaisten rituaalien ja salaperäisyyden vuoksi kiinnostavampaa toimintaa kuin esimerkiksi tupakointi tai kahvin juonti. (Glassner & Loughlin, 1987, 43 ja 46.) Tällöin Salaspuron huumausaineiden käyttöön liittyvän toiminnan lisäksi *ympäristötekijät* voivat lisätä nuoren halua kokeilla tai jatkaa aineisiin sekaantumista. Nuori saattaa saada huumausaineiden nautintopaikalta positiivisen kokemuksen, mikä voi aiheuttaa hänelle halun kokeilla varsinaisia aineita tai uusia kokeilunsa. (Pyykkö, 2001.) Myös perheiden asuinpaikat vaikuttavat alueellisten erojen vuoksi nuoren huumausaineisiin sekaantumiseen, koska esimerkiksi kaupungissa asuvalla nuorella on suuremmat mahdollisuudet kohdata tarjontaa ja houkutusta kuin maaseudulla asuvalla (Muisener, 1994, 80).

*Nuoren huumausainekokeilujen jatkumisen syyinä* saattaa olla aineiden biologinen vaikutus. Useat huumausaineet vilkastavat aivojen mielihyvärakenteita, mikä aiheuttaa suoraa ja epäsuoraa mielihyvän tunnetta aineiden käyttäjälle. Suoralla mielihyvällä tarkoitetaan euforisoivan ja pahaa oloa helpottavan vaikutuksen luomaa tunnetilaa. Epäsuoraa mielihyvä on silloin, kun huumausaine poistaa hetkellisesti epämiellyttävän tunteen kuten tuskan, pelon tai stressin. (Sarvanti, 1997, 277.)

*Yhteiskunta* voi ajaa turvattomuutta tuntevan nuoren kokeilemaan aineita väsyttämällä hänet loputtoman kiireen keskellä tai pudottamalla nopeasti muuttuvasta yhteiskunnan luomasta oravanpyörästä (Häkkinen, 1991, 16). Lisäksi Salaspuron mukaan yhteiskunta saattaa johtaa nuoren huumausainekokeiluun ylläpitämällä humalahakuista kulttuuria. Tällöin huumeet ovat nuorten yksi päihtymiskeino. (Pyykkö, 2001.) Edelleen yhteiskunnan voimakas reagointi aiheeseen saattaa johtaa nuoren huumausainekokeiluun. Vanhemmat, koulut ja yhteiskunta saattavat pitää liian tehokasta valistusta ja kauhustella asiaa niin paljon, että nuorella herää uteliaisuus ja halu kokeilla salattua ja pelättyä asiaa. (Kemppinen, 1997, 1.osa, 99.)

Huumevalistus voi toimia huumausainekokeilujen aiheuttajana myös ärsyttämällä nuoria. Sargent löytää huumevalistuksesta monta selkeää tekijää, jotka voivat kasvattaa nuorten huume-kokeilujen määrää. Esimerkiksi media ei anna huumeiden vaikutuksista ja vaarallisuudesta perusteellista kuvaa, vaan levittää

kauhupropagandaa tuomalla esiin vakavimmat tapaukset. Tiedotus tapahtuu ylhäältä alas eli aikuiselta nuorelle, mikä saattaa ärsyttää nuorta. Vaarallisuuden korostaminen on turhaa, sillä nykynuori haluaa ottaa riskejä ja saattaa jopa tietoisesti hakea niitä. (Peltoniemi, 1998.) Lisäksi huumevalistus usein liioittelee huumausaineiden välittömiä vaikutuksia ja riippuvuuden syntymistä, jotta nuorelle syntyisi pelko aineita kohtaan. Kuitenkin mietoja huumausaineita kokeillut nuori voi kokemuksensa perusteella havaita, että huumausaineet eivät aiheuttaneet heti ensimmäisestä kerrasta psykoosia tai riippuvuutta, toisin kuin huumevalistuksessa väitetään. Tällöin hänen saattaa olla vaikea uskoa muuhunkaan huumevalistuksesta samaansa tietoon, mikä voi lisätä hänen rohkeutta kokeilla aineita uudestaan. (Heinonen, 1989, 147.)

Huumeista käytävät keskustelut painottuvat mediassa usein ainekeskeisiksi, jolloin pohditaan aineiden ominaisuuksia ja käytön kautta saatavia tartuntatauteja, vaikka kummastakaan alueesta ei ole vakuuttavaa näyttöä (Peltoniemi, 1998). Pohjoismaita kartoittavan tutkimuksen mukaan Suomessa julkaistaan Ruotsin ja Tanskan kanssa selvästi eniten aiheeseen liittyviä uutisartikkeleita (72 %). Vain reilussa viidenneksessä (23 %) käsitellään jotain huumeiden käytön taustatekijöitä. (Hakkarainen ym. 1996, 111.) Sisällön lisäksi merkittävä tekijä tehottomassa valistuksessa ovat henkilöt, jotka toimivat huumevalistajina. He ovat usein samat kasvattajat, joiden elämään sisältyy esimerkiksi alkoholinkäyttöä. Nuori tietää alkoholin aiheutuvan myös ilontunteen, jolloin hän saattaa olettaa saman tapahtuvan huumeista. (Peltoniemi, 1998, 37-38.)

Nuoren huumausainekokeilujen syynä voi olla myös ristiriidat hänen ja ulkoisen maailman välillä. Nuorella saattaa olla tavallista heikommat sosiaaliset lähtökohdat, joiden vuoksi hän tuntee ristiriitaa yleisesti hyväksytyjen menestysnormien ja niiden saavuttamiskeinojen välillä. Tällaiseen ristiriitaan sopeutuminen voi olla vaikeaa ja johtaa nuoren poikkeavaan käyttäytymiseen, johon kuuluu mm. huumausaineiden käyttö. (Sarvanti, 1997, 277.)

### 3.3 Eriasteisten huumausainekokeilijoiden tai -käyttäjien motiivierot

Edellä on käsitelty niitä syitä, jotka vaikuttavat huumausaineiden kokeiluun tai käyttöön. Kuitenkin aineiden kokeilu- ja käyttötasolla on usein eri motiivit siihen, miksi

niitä kokeillaan ja miksi käyttöä jatketaan. Tällöin motiivit voidaan karkeasti jakaa kolmeen luokkaan eri käyttöasteiden mukaan.

*Nuori tekee ensimmäiset huumausainekokeilunsa yleensä kaveriporukassa, jossa on myös muutamia häntä vanhempia jäseniä. Ensikokeiluihin liittyy usein myös se, että nuori on poissa kotoa ja alkoholin vaikutuksenalaisena. Huumausaineiden tarjoajana on usein tuttu henkilö, joka voi olla jopa nuoren paras kaveri. Hän uskottelee, että kokeilemisessa ei ole mitään vaarallista ja kuvailee myönteisiä kokemuksiaan. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 18 ; Nilsson & Stening, 1982, 19.)*

Ensimmäisten huumausainekokeilujen yleisimmät syyt ovat uteliaisuus ja kaveripiirin houkutukset. Ensikertaa tai muutamia kertoja kokeillut nuori tavoittelee huumausaineiden kautta hetkellistä mielihyvää, virkistystä, rentoutumista ja arjesta irtautumista. Nuorella on saattanut olla tilapäisiä vaikeuksia ympäristön tai itsensä kanssa ja huumausaineiden avulla hän yrittää saada ilon irti elämästään. (Havio ym. 1995, 117.) Tällainen sensaatio- ja riskihakuinen käyttäytymismalli on yleistynyt postmodernin elämäntavan myötä. Nuori hakeutuu tietoisesti riskitilanteisiin, etsien elämäänsä sensaatioita ja jännitystä. (Kemppinen, 1997, 2.osa, 5.)

Kokeilun jälkeen nuori tuntee löytäneensä jotain hyvää, uudet kaverit ja arvot elämäänsä. Tila on usein niin mahtava, että siitä ei haluta luopua, mikä voi johtaa uuteen kokeilukertaan. Nuoren kokemaa olotilaa on verrattu voimakkuuden vuoksi rakastumiseen. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 18.)

*Ajoittain huumausaineita* käyttävien ryhmään kuuluvat myös ns. ”viihdekäyttäjät” eli nuoret, joiden huumausaineiden käyttö ei ole enää kokeilemistä mutta ei myöskään ongelmakäyttöä. Ajoittaiseksi huumausaineiden käyttäjiksi tulkitaan esimerkiksi kerran viikossa tai kuussa käyttävät henkilöt, joille ei ole syntynyt fyysistä riippuvuussuhdetta huumausaineisiin. (Tervo & Päivärinta, 2002.) Ajoittain huumausaineita käyttävä nuori yrittää aineiden avulla selviytyä arkielämän vaatimuksista, jotka hän kokee liian ankariksi. Aineiden avulla hän välttää vaikeina kokemia psyykkisiä kokemuksia ja kestää kurjaksi kokemaa elämäänsä. (Havio ym. 1995, 117.) Pylkkäsen (1992, 29) mukaan huumeiden käytön avulla nuori pyrkii ilmaisemaan jotakin henkilökohtaisia merkityksiä, tarpeita tai pyrkimyksiä.

*Huumeongelmassa eli riippuvuudessa* ei ole kyse vain jonkin aineen laittomuudesta tai sen käytöstä, vaan eri merkitysten ihmisyhteisössä saamista kohtaloista. Ongelmakäyttäjän psyykkinen ja sosiaalinen elämäntilanne on yleensä jo niin vaikea, että hän kokee sen aiheuttaman tuskan tukalampana kuin huumausaineisiin

liittyvät vaarat. Huumausaineiden tarjoama tyydyttynyt olotila saa hänellä merkittävämmän aseman kuin niiden aiheuttamat haitat. (Pylkkänen, 1992, 30 ja 40.)

Huumausaineiden avulla nuori välttää psyykkistä kärsimystään ja haluaa päästä piiloon pinnalliseksi kokemaan elämäänsä. Hän ei näe muita vaihtoehtoja kuin huumausaineet, yrittäessään poistaa sisäistä ahdistustaan. Lisäksi hän saattaa kokea, että vain huumausaineet pystyvät tuomaan hänelle tavoitellun hyvänolon tunteen. (Havio ym. 1995, 117.)

Huumausaineet edustavat niistä riippuvaiselle elämästä etsittävää onnea ja suorituksia. Niistä haetaan samaa tyydytyksen tunnetta kuin työstä tai ihmissuhteesta ja etsitään kadotettua tai saavuttamatonta itsetuntoa. Huumausaineiden vaikutus antaa usein valheellisen minäkäsityksen, jonka seurauksena käyttäjä tuntee ”suuruuden tunteen” eli kykenee mihin tahansa. Tämän tunteen avulla käyttäjä kokee epämiellyttävänä pitämänsä todellisuuden hetkellisesti miellyttävänä. (Pylkkänen, 1992, 40.)

Jo varhaislapsuuden aikana koetut vaikeat menetykset tai pettymykset läheisissä ihmissuhteissa ovat usein huumausaineiden ongelmakäyttäjien taustalla. Kokemukset itsessään eivät ole riippuvuuteen johtavia syitä vaan niiden käsittelemättömyys. Sosiaalinen ympäristö tai kasvuolot eivät ole kyenneet purkaa tapahtumia oikealla tavalla, paikata koettuja puutteita tai tapahtumia ei ole käsitelty lainkaan. Tällöin huumausaineisiin turvautunut nuori muodostaa aineista illusorisen lääkkeen, josta hän koettaa hakea apua vaikeuksiinsa. (Pylkkänen, 1992, 40.)

## 4 HUUMAUSAINOIDEN AIHAUTTAMAT MUUTOKSET NUORESSA

Huumausainoiden kokeilu tai käyttö muuttaa nuorta ja hänen elämänsä kohti uuden kulttuurin mukaista tyyliä. Muutoksia tapahtuu nuoren fyysisissä ja psyykkisissä ominaisuuksissa sekä arjen pikkuasioissa. Luvussa käsitellään nuorella tapahtuvia muutoksia siten, että ne ovat tunnistuskeinoja vanhemmille. Muutoksia tarkastellaan ainekohtaisesti, jolloin jokaisesta aineesta tuodaan esille sekä välittömät että pitkäaikaiset vaikutukset. Tällöin vanhemmat voivat saada nopeasti käsityksen siitä, mitä aineita nuori on nauttinut ja kuinka pitkällä huumausainoiden käyttö on.

### 4.1 Huumausainoihin sekaantumisen myötä nuoren arkeen tulevat muutokset

Huumausainoiden käytön synnyttämät muutokset nuoren arkeen tapahtuvat vähitellen, minkä vuoksi vanhempien on vaikea havaita niitä ja osata yhdistää muutosten syyksi jokin muu kuin murrosikä. Kuitenkin esimerkiksi kotiintuloaikojen jatkuva rikkominen saattaa olla merkki nuoren toimien muuttumisesta huonompaan, johon vanhempien tulee puuttua ja katkaista toiminta. Asiasta tulee aluksi keskustella nuoren kanssa ilman, että mahdollisia huumausainoiden käyttöön liittyviä epäilyjä otetaan esille. Mikäli tilanne ei korjaannu, otetaan asia uudelleen käsiteltäväksi. Vanhempien tulee selvittää tarkemmin lapsensa liikkumisia ja tarkkailla niitä henkilöitä, joiden kanssa hän on tekemisissä. Tämä selvitys tulee tehdä nuoren tietoudessa, jotta hän huomaisi vanhempiansa huolen. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 21 ; Mauriala, 2000, 11.)

Harrastukset tai niiden lopettaminen ovat vanhemmille toinen selkeä huomiota herättävä tekijä. Aineiden käytön myötä vaihtuu usein myös kaveripiiri, jolloin harrastuksille ei enää jää aikaa tai kiinnostusta. On kuitenkin luonnollista, että harrastuksiin saattaa kiinnostus lopahtaa, vaikka ei käyttäisikään huumausaineita kuten myös kavereita saattaa tulla uusia ja vanhoja jäädä pois. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 21.)

Huumausaineet vaikuttavat nuoren tunne-elämään siten, että ne saattavat tehdä hänen ennen tärkeinä pitämistä asioista merkityksettömiä ja näin romuttaa hänelle muodostuneen arvojärjestelmän. Mielialan vaihtelut kuuluvat murrosikään, koska nuori on kasvamassa aikuiseksi. Hän on epävarma itsestään ja tunteistaan sekä saattaa pitää ennen mielenkiintoisia asioita lapsellisina. Huumausainoiden käyttäjällä em.



mielialamuutokset eroavat murrosiän muutoksista moninkertaistuneen tunneilahtelujen vuoksi. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 21.)

Kannabistuotteilla tiedetään olevan passivoiva vaikutus, jolloin nuorta ei innosta mikään ja millään ei tunnu olevan merkitystä. Aktiivinen ja iloinen nuori saattaa muuttua veltoksi ja flegmaattiseksi, kun taas rauhallinen ja tasainen olemus voi vaihtua äkkipikaiseksi. (Fabritius & Salaspuro, 1998, 420.) Myös erilaisten tautien lisääntynyt esiintyminen saattaa johtua huumausaineisiin sekaantumisesta, koska tavallisesti seksuaalinen kanssakäyminen lisääntyy aineiden käytön myötä (Emery ym. 1993, 224).

Koulun käyntiin liittyvien tekijöiden muuttuminen voi viitata huumausaineiden mukaantulosta. Esimerkiksi poissaolot tai koulunkäynnistä syrjäytyminen ovat merkkejä huumausaineiden viittaavat vahvasti siihen, että asiat eivät ole ennallaan. Mikäli muutokset tapahtuvat nopeassa ajassa ja mukana on vielä kouluarvosanojen alentuminen, tulee vanhempien puuttua asiaan (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 21 ; Malkamäki, 2002, 4.)

Äkillinen pukeutumismuutos ja henkilökohtaisen hygienian heikkeneminen voivat viitata huumausaineiden käyttöön. Huumekulttuurin pukeutumiseen kuuluvat omat korut ja merkit sekä vaatteisiin yleensä kuvatut hampun lehdet, hasispiiput tai –savukkeet. Osa käyttäjistä haluaa kuitenkin pysyä salassa, jolloin heissä ei näy asiaan viittaavia ulkoisia merkkejä. Vanhemmat saattavat ihmetellä äkillistä kaveripiirin vaihtumista ja heidän yhteistä pukeutumistyyliä, jolloin nuori voi alkaa puolustaa kavereitaan raivoisasti. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 22 ; Katajisto, 1984, 12.)

Nuoren ajatukset alkavat vähitellen muuttua myönteisiksi huumausaineita kohtaan ja hän alkaa pitää esimerkiksi kannabistuotteiden käyttöä ”luonnollisena”. Nuori ei halua olla tekemisissä vanhempiensa kanssa, vaan välttelee kohtaamisia ja katsekontaktin syntymistä. Tämä johtuu siitä, että nuori tietää toimivansa vastoin vanhempiensa kasvatusta eikä saa toiminnalleen hyväksyntää. Tällöin hän haluaa sulkea vanhempansa asian ulkopuolelle, minkä seurauksena hän joutuu juonitella säilyttääkseen luottamuksensa. Vuorovaikutustilanteissa hän voi olla riidanhaluinen ja osoittaa välinpitämättömyytensä keskustelussa, jotta hänen uskottavuutensa säilyisi ja vanhemmat uskoisivat käytöksen johtuvan murrosiästä. Tällaisissa tilanteissa vanhempien tulee pyytää nuoren sisaruksia tai läheisiä apuun ”välikäsi”, jotta kontakti nuoreen säilyisi. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 21-22 ; Mauriala, 2000, 10.)

Huumausaineiden käyttö alkaa vähitellen näkyä myös kasvaneena rahantarpeena, mikä on vanhemmille hyvä tarkkailukohde. Nuori joutuu kieroilla uskomattomia selityksiä, jotta saisi rahaa aineiden ostoon, sillä erään huumausaineita käyttäneen tytön mukaan vahvojen huumausaineiden käyttöön kuluu päivässä noin 500 markkaa rahaa. Hän saattaa varastaa rahaa vanhemmilta tai myydä tavaroita kotoa saadakseen tarvittavan summan rahaa. Myöhemmin mukaan tulevat vakavammat rikokset. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 22 ; Leskinen, 1999, 32 ; Pyykkö, 2001.) Jos nuori ei kuitenkaan halua tai uskalla varastaa kotoa, saattaa hän päätyä harjoittamaan itsensä myymistä. Jyväskylässä toimivan Pysäkki ry:n toiminnanjohtaja Hakkarainen tietää Jyväskylän seudulla useita nuoria tyttöjä ja poikia, jotka kauppaavat itseään rahoittaakseen huumeiden käyttönsä. (Kataja, 2001.)

Varmimman vahvistuksen vanhemmat saavat epäilyilleen lapsensa huumausaineisiin sekaantumisesta, jos he löytävät hänen tavaroidensa joukosta aineiden käyttöön liittyviä välineitä kuten ruiskuja tai piippuja, kiristyssiteitä, poltettu pullo tai lusikka ja pienet muovikuoret. Lisäksi nuoren tavaroista löytyneet apteekkikuitit, hengityksen ja huoneilman raikastajat voivat viitata huumausaineiden käyttöön. (Harjunen & Tallgren, 2000, 170 ; Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 17 ; Mauriala, 2000, 9.)

#### 4.2 Tunnistuskeinona huumausaineiden fysiologiset ja psykologiset vaikutukset nuoressa

Seuraavassa käsitellään huumausaineiden vaikutusten kestoa nuoren elimistössä ja niiden vaikutuksia nuoressa ainekohtaisesti, koska jokainen aine vaikuttaa eri tavoin. Aineiden vaikutuksia käsitellään sekä niiden välittömien että pitkäaikaisten vaikutusten näkökulmasta ja lopuksi tarkastellaan kunkin aineen suosiota koko maata kattavien tutkimustulosten valossa. Huumausaineet esitellään niiden vahvuus järjestyksessä aloittaen miedoimmasta eli kannabistuotteista päätyen yhteen vahvimmista eli kokaiiniin, nopeasti riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen.

Kuitenkin on syytä muistaa, että kaikki huumausaineet ovat myrkkijä, joista jokainen aiheuttaa erilaista riippuvuutta osa nopeammin kuin toiset. Huumausaineiden käyttö vaikuttaa nuoren aivoihin ja niiden toimintaan vahingoittaen niitä. Käytön oireisiin liittyy fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tuntomerkkejä, mutta

mitään selkeää tunnustuskeinoa ei ole. Tunnistaminen koostuu monista pienistä asioista, minkä vuoksi vanhempien tulee tarkkailla nuorta ja olla mukana hänen elämässään, jotta muutokset havaitaan ajoissa. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 18 ; Nilsson & Stening, 1982, 24.)

#### 4.2.1 Huumausaineiden vaikutuksen kesto elimistössä

Alkoholi on nestemäinen aine, joka poistuu elimistöstä viimeistään käyttöpäivästä laskien seuraavana tai sitä seuraavana päivänä. Sen sijaan huumausaineet, esimerkiksi kannabistuotteet poistuvat elimistöstä täydellisesti vasta kolmen tai neljän viikon kuluttua. Mikäli aineiden käyttö jatkuu tuona aikana, poistuminen viivästyy yhä pidemmäksi. Tämä pitkäaikainen poistuminen johtuu siitä, että kannabistuotteiden sisältämä kannabis on rasvaliukoinen aine, joka varastoituu elimistöön mm. aivoihin ja sukusoluihin. (Tokkari, 1996, 28-29.) Vastaavasti LSD:n käyttö vaikuttaa elimistössä pitkään, vaikka käytön välitön vaikutusaika 10-12 h nauttimishetkestä olisi jo päättynyt. LSD:tä tai muita hallusinogeeniä käyttäneelle voi aiheutua masennusta ja ahdistuneisuutta sekä ”takaumia” (flashbacks) vielä kuukausien jälkeen varsinaisesta käytöstä. (<http://www.drugs.com>.) Flashbackit ovat spontaanisti esiintyviä aistimusten, ajatusten tai tunnetilojen ohimeneviä muutoksia. Jopa 25 % LSD:n ja muiden hallusinogeenien käyttäjistä on kokenut takaukia. Takaumia esiintyy tavallisimmin säännöllisillä käyttäjillä, mutta niitä voi syntyä myös yksittäisten käyttökertojen jälkeen viikkojen, kuukausien tai jopa vuosien kuluttua alkuperäisestä kokemuksesta. (Fabritius & Salaspuro, 1998, 427.)

#### 4.2.2 Kannabistuotteet

Kannabistuotteet, jotka ovat saaneet nimensä Cannabis sativa -nimisestä kasvista, ovat yksi nuorten kokeilussa ja käytössä oleva huumausaine. Kannabistuotteista hasista valmistetaan hampun hartsista ja se on olomuodoltaan ruskeaa, mustaa tai vihertävää levyä tai muruja. Hasisöljy on nimensä mukaisesti öljymäistä nestettä. Marihuanaa valmistetaan hampukasvin kukinnosta sekä kasvin ylimmistä versoista.

Olomuodoltaan marihuana on vihreän ruskeaa kuitua tai siemeniä. (Havio ym. 1995, 102.)

*Kannabistuotteiden välittömän käytön* voi helpoiten tunnistaa imelästä hajusta, koska aineita pääasiassa poltetaan. Tällöin haju tarttuu mm. hiuksiin ja vaatteisiin mutta myös hengityksestä voidaan haistaa samaa makean tuoksua. Hasis ärsyttää silmänvalkuaisia aiheuttaen niiden punotusta ja samalla niiden valoherkkyys lisääntyy. Silmien verestäminen kestää muutamia tunteja käytön jälkeen ja sitä ilmenee erityisen selvästi harvoin käyttäneen silmissä. Lisäksi hasiksen savu ärsyttää nenän ja suun limakalvoja aiheuttaen jatkuvaa yskää tai nenän verenvuotoa. (Fabritius & Salaspuro, 1998, 420 ; Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 19.)

Kannabistuotteiden käyttö laskee verensokeriarvoja ja kuivattaa suuta, minkä vuoksi käyttäjällä on makean himo ja hän juo paljon (Katajisto, 1984, 12). Kannabistuotteiden sisältämä THC eli tetrahydrokannabinoli häiritsee solunjakautumista ja hormonituotantoa, jonka seurauksena tytöillä saattaa kuukautiskierto muuttua epäsäännölliseksi ja pojilla siittiöiden määrä vähenee sekä niissä on runsaasti epämuodostumia. Edelleen kannabistuotteiden käyttö laskee nuoren suoritustasoa sekä seksuaalisesti että muiden fyysisten toimintojen osalta, vaikka käyttäjä itse kuvittelee saavuttavansa epärealistiselta tuntuvia asioita. Tämä johtuu siitä, että hänen realiteettitajunsa on heikentynyt. Seksuaalinen toimintakyky kuitenkin yleensä palautuu käytön lopettamisen jälkeen. Yleiseen toimintakykyyn kannabis vaikuttaa hetkellisen humalatilän poistumisen jälkeen vielä päiväkausia ja jatkuvana käyttönä toimintakyvyn heikkeneminen vain pahenee. (Fabritius & Salaspuro, 1998, 421 ; Tokkari, 1996, 29.)

Aivoissa kannabis vaikuttaa niiden limbiseen osaan, jota kutsutaan ihmisen tunne-aivoiksi. Nimitys johtuu siitä, että se ohjailee ihmisen tunnetiloja. Jatkuvassa huumausaineiden käytössä tunne-elämän kehitys saattaa vakavimmillaan pysähtyä, jolloin käyttäjä jää henkiseltä kehitystasoltaan murrosikäisen tasolle. (Tokkari, 1996, 29.) Kannabistuotteiden sisältämä kannaboli aiheuttaa nuoressa ahdistuneisuutta, vainoharhaisuutta ja pelkotiloja, koska se kiihdyttää ajatuksenkulkua. Lisäksi sen on todettu heikentävän nuoren oppimiskykyä, sillä aineen vuoksi hänen lyhytkestoinen muistinsa heikkenee ja miellelyhtymät muuttuvat epäjohdonmukaisiksi. Kannaboli aiheuttaa nuorelle myös keskittymiskyvyn heikkenemistä, jolloin huonoista kouluarvosanoista kärsivän menestys voi muuttua entistä heikommaksi. Aineiden käyttö heikentää tilapäisesti myös persoonallisuutta kontrolloivia osia, jolloin käyttäjä tulee

hyvin puheliaaksi ja on vakuuttunut tunteistaan ja ajatuksistaan. (Fabritius & Salaspuro, 1998, 420-421 ; Pylkkänen, 1992, 39.)

*Kannabistuotteiden pitkäaikaisiin vaikutuksiin* kuuluu mm. hengitysteiden ärsyntyminen. Nuorella saattaa olla usein keuhkoputken ja muiden hengitysteiden tulehduksia. Myös hampaiden reikiintyminen voi olla seurausta toistuvasta käytöstä, koska niiden käytöstä aiheutuu suun limakalvojen kuivuminen. Lisäksi nuoren ruokahalu voi lisääntyä. Kannabiksen varastoitumispaikkojen vuoksi se heikentää molemmilla sukupuolilla hedelmällisyyttä aiheuttaen myös keskenmenoja, ennenaikaisia synnytyksiä ja alipainoisia lapsia. Psykkisenä seurauksena kannabistuotteiden käytöstä voi olla jopa psykoosiin vaipuminen. (Havio ym. 1995, 102.)

*Kannabistuotteet ovat helpoiten* hankittavissa olevia ja eniten käytettyjä huumausaineita Euroopan Unionin alueella. Suomessa niiden käyttö on kaksinkertaistunut vuodesta 1992 vuoteen 1998 välisenä aikana, jolloin lukemat kohosivat 5 %:sta 10 %:iin. Kannabistuotteet ovat erityisesti nuorison suosimia huumausaineita, sillä EU:n alueella 40 % 18-vuotiaista huumausaineita kokeilleista nuorista on kokeillut juuri kannabistuotteita. (E.M.M.C.D.D.A. 2000, 7 ja 13.) Myös tilastokeskuksen teettämän Suomea kattavan huumekyselyn (1998) mukaan kannabistuotteita kokeilleiden tai käyttäneiden osuus oli suurimmillaan 18-24 -vuotiaiden ja 25-29 -vuotiaiden ikäluokissa. Prosentuaaliset osuudet em. luokissa olivat 21,8 % ja 22,8 % kun vastaava osuus 40-69-vuotiaiden ikäluokassa oli vain 3,6 %. (Virtanen, 1999, LIITE 6.) Edelleen uudella vuosituhannella niiden käyttö on lisääntynyt, sillä vuonna 2000 koko maan 15-24 -vuotiaista miehistä 18 % ja saman ikäisistä naisista 14 % oli kokeillut tai käyttänyt jotain kannabistuotetta (Hein & Virtanen, 2001, 81).

#### 4.2.3 Amfetamiini

Psykosomaattisiin stimulantteihin kuuluvaa amfetamiinia valmistetaan kemiallisesti valkoiseksi jauheeksi, erikokoisiksi tableteiksi tai kapseleiksi sekä nestemäiseksi liuokseksi. Liuosta käytetään ruiskeina suoneen tai lihakseen, kun jauhetta nuuskaistaan sellaisenaan nenän kautta. Amfetamiinia on jo pitkään käytetty myös masennus- ja laihdutuslääkkeenä. Vuonna 1968 sen käyttö lääkeaineena lopetettiin Suomessa, jolloin

se määriteltiin huumausaineeksi luokiteltavaksi piristeeksi ”spiidiksi”. (Havio ym. 1995, 103.)

*Amfetamiinia tai kokaiinia käyttäneen nuoren tunnustuskeino* on silmät, sillä niiden valkuaiset punottavat ja pupillit ovat voimakkaasti laajentuneet. Pupillit voivat laajentua jopa niin suuriksi, että silmät ovat ”pelkkää mustaa”, jolloin iiristä ei näy juuri lainkaan. Laajentuneiden pupillien palautuminen normaaliin tilaan saattaa viedä aikaa jopa toista vuorokautta. Amfetamiini kiihdyttää myös pulssia ja supistaa verisuonia, joista vakavimmillaan saattaa aiheutua sydämen rytmihäiriöitä. Aineen nauttimisen seurauksena nuori tuntee olonsa aluksi kiihottuneeksi, joka muistuttaa seksuaalista hyvänolon tunnetta. Tämän tunteen vuoksi ainetta haluttaan yhä lisää ja annosten määrää kasvatetaan, mikä saattaa helposti johtaa ongelmakäyttöön. Kiihottuneen olotilan jälkeen seuraa usein masennus, hermostuneisuus, levottomuus ja runsas hikoilu. Myös aistiharhat ja erilaiset pelkotilat kuuluvat amfetamiinin vaikutuksiin. Samalla kuitenkin nuoren itsetunto vahvistuu ja hänen vireytensä lisääntyy, jonka seurauksena väsyneenkin elimistön suorituskyky kasvaa ja unentarve siirtyy. (Havio ym. 1995, 103 ; Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 19.)

*Amfetamiinin jatkuva käyttö* johtaa usein masennukseen, vainoharhaisuuteen, tilapäisiin mielenhäiriöihin ja ahdistuneisuuteen. Fyysisinä oireina ilmenee kohonnut verenpaine, ruokahaluttomuus, ummetus ja unettomuus. Syljeneritys on vähentynyt jo varsinaisen käytön aikana, jonka seurauksena on sen koostumuksen muuntuminen. Tästä aiheutuu mm. hampaiden reikiintymistä. (Fabritius & Salaspuro, 1998, 424 ; Havio ym. 1995, 103.) Lisäksi amfetamiini aiheuttaa laihtumista, josta vakavimmillaan voi seurata anoreksia nervosa (E.M.C.D.D.A. 1997, 31). Amfetamiinin käytöstä voi aiheutua nuoren elimistölle jopa pysyviä seurauksia, joita ovat mm. impotenssi, aivoverenvuoto tai halvaantuminen. Lisäksi käytöstä seuraa enneaikaisia synnytyksiä, alipainoisina syntyneitä lapsia, joilla saattaa esiintyä huuli-suulakihalkiota. (Havio ym. 1995, 103.)

Amfetamiinin käyttötavat aiheuttavat käyttäjälle erilaisia vaurioita johtuen siitä, miten ainetta nautitaan. Esimerkiksi nuuskaaminen voi vakavimmillaan aiheuttaa nenä-nasaaliäänteiden vaurioitumista ja hajuaistin heikkenemistä tai totaalista menetystä (E.M.C.D.D.A. 1997, 26). Ruiskeet taas saattavat aiheuttaa tartuntatauteja, koska ruiskut ovat usein likaisia ja niitä käytetään yhteisesti. Tällöin nuori voi saada maksavaurioita ja -tulehduksia, jäykkäkouristuksen tai sukupuolitauteja kuten AIDS, hepatiitti B:n tai C:n (Havio ym. 1995, 103.)

*Virtasen (1998, 51) mukaan amfetamiini on selkeästi eniten käytetty huumausaine Suomessa. 1998 tehdyn tutkimuksen mukaan amfetamiinin osuus oli 98 % kaikista stimulanteista. On kuitenkin syytä kiinnittää huomiota siihen seikkaan, että tiedonkeruuseen osallistuneet olivat kaiken ikäisiä ja huumausaineiden ongelmakäyttäjiä.*

#### 4.2.4 LSD

Voimakkaita aistiharhoja, hallusinaatioita, aiheuttaviin huumausaineisiin kuuluu mm. lysergidi eli LSD. Se on synteettinen aine, jonka tiedetään aiheuttavan käyttäjälleen ”matkoja, trippejä”. LSD:n käytölle on harvinaista sen krooninen eli pitkäaikainen käyttö, koska se vaikuttaa yksilön ruumiinkuvaan. Sen käyttö vie nuoren ”matkalle” syvälle omien tiedostamattomien alueiden tutkimiseen. Tämän vuoksi ”matkaa” on pidetty jopa pelottavana ja siksi käyttäjä haluaa lähelleen jonkun selvinpäin olevan yksilön ”matkanjohtajaksi”, ikään kuin turvaksi liialliselta itsetutkiskelulta. LSD:n krooninen käyttö liittyy usein hyvin vaikeisiin ja varhaisiin psyykkisiin ahdistuksiin, joiden syntymistä ovat voineet edeltää varhaisen äiti-lapsisuhteen kehityshäiriöt. (Pylkkänen, 1992, 38.)

Pylkkäsen (1992, 71-72) mukaan on voitu osoittaa, että huumausaineiden vaikutukset vaihtelevat sen mukaan, millaisia ennako-odotuksia käyttäjällä on ollut. Esimerkiksi LSD:n osalta on voitu todeta, että aine laajentaa voimakkaasti sellaisten henkilöiden pupilleja, joilla on pyrkimystä tarkkailla ja tutkia ruumiinsa toimintoja. *LSD:tä käyttäneen silmät* ovat kuitenkin yksi välitön tunnistuskeino, sillä ne muuttuvat usein tuijottaviksi, pelokkaiksi ja poissaoleviksi. Nuoren käyttäytyminen on sekavaa ja hän saattaa toimia mielenhäiriöisen tavoin, olla epävarma, vapiseva ja pelkotilassa. (Lusa, 2000, 18.) Hänellä on näkö- ja kuuloharhoja sekä ajantaju, etäisyyksien ja suhteiden arviointikyky on vääristynyt. Nuoren aistimukset ovat usein sekoittuneet, jolloin hän voi kokea esimerkiksi musiikin näkyväksi tai värit kuuluviksi. Lisäksi aistiharhoihin kuuluu käyttäjän kuvitelma siitä, että osaisi lentää, jolloin hänen onnettomuusriski kasvaa. Nämä vääristyneet aistimukset saattavat aiheuttaa nuorelle voimakkaan pelon, mistä taas voi seurata paniikin tunne. (Fabritius & Salaspuro, 1998, 428 ; E.M.C.D.D.A. 1997, 35 ; <http://www.drugs.com/LSD>.)

LSD vaikuttaa nuoren minään, jolloin hänellä saattaa olla tunne minänsä jakautumisesta. Hänen itsetuntonsa on kohonnut ja olo on hilpeä. Hilpeyden jälkeen seuraa masennus, paniikki tai mielenhäiriöt. Lisäksi raja itsen ja ympäristön välillä voi sekoittua, jolloin hänen on vaikea tarkkailla itseä ja toimiaan ulkopuolisen asemasta. LSD aiheuttaa muistihäiriöitä, jonka seurauksena nuoren muistikuvat voivat sekoittua tämänhetkisiin tapahtumiin. Välittöminä fyysisinä ominaisuuksina aine aiheuttaa hengityksen ja pulssin kiihtymistä, verenpaineen kohoamista, pahoinvointia, ruokahalun heikkenemistä sekä syljen erityksen lisääntymistä. Osalle käyttäjistä aine on voimistanut myös sukupuoli-kokemuksia. (Havio ym. 1995, 105.)

*LSD aiheuttaa nuorelle pitkäaikaisesti käytettynä vakavia psyykkisiä seurauksia, joita ovat vainoharhaisuus ja masentuneisuus sekä äkilliset mielialan vaihtelut ääripäästä toiseen. Usein myös seksuaalinen mielenkiinto vähenee ja nuorelle voi puhjeta jokin mielisairaus. Masennuksen vuoksi hän saattaa yrittää jopa itsemurhaa. LSD:n käyttö vaikuttaa myös raskauteen siten, että keskenmenoriski ja ennenaikaiset synnytykset ovat tavallista yleisempiä. Lapset saattavat syntyä alipainoisina ja heillä voi olla epämuodostumia tai kromosomivaurioita. (Havio ym. 1995, 105.)*

#### 4.2.5 Opiaatit

Oopiumi, morfiini, heroïini ja kodeiini kuuluvat ryhmään, josta käytetään nimitystä klassiset huumausaineet eli opiaatit. Näitä luonnonopiaatteja valmistetaan unikon kukasta. Heroïini on ulkomuodoltaan ruskeaa tai valkoista jauhetta, jota käytetään sekä suun kautta että ruiskeina. Morfiinia ja oopiumia on sekä nestemäisessä että jauheen muodossa. Opiaatteihin kuuluvat luonnonopiaattien lisäksi synteettiset eli keinotekoiset, kemiallisesti valmistetut ja puolisynteettiset opiaatit. Synteettisiä opiaatteja ovat mm. petidiini, metadoli, buprenorfiini sekä dekstropropoksifeeni. Puolisynteettisiin valmisteisiin kuuluu mm. laitton heroïini, jota on muokattu kemiallisesti. (Havio ym. 1995, 105-106.)

*Opiaatteja nauttineen nuoren tunnistuskeino ovat hänen voimakkaasti supistuneet silmänteränsä. Opiaateilla on jännitystä lieventävä vaikutus ja käyttäjä saattaa muuttua uneliaaksi sekä tuntea euforisia, mielihyvän tunteita. Mielihyvän kokeminen riippuu voimakkaasti myös nuoren persoonallisuudesta. Lisäksi opiaattien käyttö hidastaa pulssia, laskee verenpainetta, heikentää kivun aistimusta ja lamaannuttaa*



hengityskeskusta, joka on voimakkaimmillaan olla hengenvaarallinen. (Fabritius & Salaspuro, 1998, 436 ; Pylkkänen, 1992, 20.)

Opiaatit synnyttävät nuorelle ”being on the nod” -tilan eli narsistisen itseriitaisuuden olotilan. Tällöin hän tuntee olevansa ympäristöstä riippumaton ja sisäisistä ristiriidoistaan irtaantunut. Opiaatit tarjoavat ”pakotien”, jos nuori ei pysty tai halua käsitellä ahdistustaan ja jännitystään. Lisäksi ne vaikuttavat nuoren psyykkiseen rakenteeseen siten, että ulkoinen todellisuus menettää merkityksensä. Ulospäin opiaattien vaikutukset eivät juuri ole nähtävissä muutoin kuin silmistä, minkä vuoksi vasta vieroitusoireiden ilmaantuessa käyttö huomataan. (Pylkkänen, 1992, 20 ja 38.)

Opiaatteihin syntyy huumausaineista nopeiten riippuvuussuhde, sillä esimerkiksi heroiinin aiheuttama hyvänolon tunne voi olla niin voimakas, että kokeilija haluaa saada tunteen yhä uudelleen ja uudelleen ajautuen näin aineen ongelmakäyttäjäksi. *Opiaattien pitkäaikaisia vaikutuksia* ovat erilaiset maksavauriot, joista osa on pysyviä ja osa korjaantuvia. Lisäksi käytöstä seuraa ylähengitystietulehduksia, ummetusta ja ruokahaluttomuutta sekä naisilla saattaa kuukautiskierrossa ilmetä häiriötä ja hedelmällisyys heikentyä. Opiaatteja käyttäneillä naisilla on tavallista enemmän keskenmenoja sekä alipainoisina syntyneitä lapsia ja miehillä voi ilmetä impotenssia. Molemmilla sukupuolilla on aineiden käyttötavan vuoksi suurentunut riski saada jokin tartuntatauti kuten AIDS. (Havio ym. 1995, 106.)

#### 4.2.6 Kokaiini

Kokaiinia valmistetaan kokapensaasta lehdistä, joista saatu aine on valkoista pulveria. Ainetta käytetään eniten nuuskaamalla mutta sitä voidaan myös polttaa tai piikittää suoneen. Kokaiinista on valmistettu voimakkaampi aine crack kuuluu poltettaviin aineisiin. Lisäksi on olemassa kokaiinitahnaa eli kokabasetta, jonka valmistuksessa käytetään mm. bensiiniyhdisteitä. (Havio ym. 1995, 104.)

*Kokaiinin välittömät vaikutukset* ovat amfetamiinin kaltaisia mutta lyhytkestoisempia. Aine kiihdyttää keskushermostoa, jolloin väsymyksen ja nälän tunne häviävät. Kokaiinin käyttäjä tuntee ”suuruuden tunnetta”, jonka seurauksena hän saattaa sortua kykyjensä yliarviointiin. Lisäksi käytöstä voi aiheutua pahoinvointia ja kuumeilua. Amfetamiinin vaikutustapojen lisäksi kokaiinin *pitkäaikaisen käytön* haittoihin kuuluu myös nenän väliseinän vaurioituminen, mikä johtuu aineen

käyttötavasta. Pitkään käytettynä kokaiini aiheuttaa käyttäjälleen yliherkkyyttä, joka voi ilmetä formikaatiotilana. Tällöin käyttäjä kokee hyönteisten ryömivän ihonsa alla. Kokaiinin käyttö aiheuttaa tavallisesti enemmän psyykkistä kuin fyysistä riippuvuutta. Lieventäväksi seikaksi voidaan kuitenkin todeta, että kokaiinin käyttö on Suomessa toistaiseksi vähäistä. (Pylkkänen, 1992, 22 ; Tokkari, 1996, 33.) Virtasen (1998, 51) mukaan vuonna 1998 kokaiinin käyttäjiä oli koko maassa alle 1 %:n.

#### 4.3 Tunnistuskeinona huumausaineiden käytön jälkitila

Huumausaineiden käytöstä seuraa ns. jälkitila, jonka kesto ja laatu vaihtelevat käytetystä aineesta ja nuoren persoonasta riippuen. Huumausaineiden käytön jälkitilassa olevan reagoitukyky on yleensä hidas, liikkeet epävarmoja ja haparoivia. Lisäksi nuori on poissaoleva, mikä vaikeuttaa hänen nukahtamista ja heräämistä. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 20.) Toisille jälkitila muuttuu yleiseksi väsymykseksi ja käyttäjä saattaa nukkua tavallista enemmän. Hän voi olla levoton, puhelias, hilpeä tai masentunut ja hänen olotilansa on kokonaisuudessaan sekava ja pulssi kiihtynyt. Levottomuus ja unettomuus näkyvät usein siinä, että nuori siivoaa, piirtää, purkaa ja kasaa uudelleen, järjestelelee tavaroita tai kuljeskelee ympäriinsä tavallista enemmän sekä käyttäytyy impulsiivisesti ja aggressiivisesti. Amfetamiini ja kokaiini aiheuttavat myös tahmean ja nykivän silmäväreen. (Lusa, 2000, 17.)

Vakavin ja selkein tunnustuskeino nuoren huumausainekokeilusta on siitä mahdollisesti syntynyt myrkytystila. Tällaisen tilan nuorelle aiheuttaa huumausaineen välittäjien lisäämät aineet varsinaisen huumausaineen jatkeeksi, joita ovat mm. muovi ja kumi. (Tokkari, 1996, 30.)

#### 4.4 Huumeriippuvuus eli addiktio ja sen aiheuttamat erilaiset riippuvuudet

Huumeriippuvuus määritellään WHO:n, Maailman Terveysjärjestön mukaan seuraavalla tavalla:

”Sellainen psyykkinen ja mahdollisesti myös fyysinen tila, joka on seurausta elävän organismin ja päihdyttävän aineen välisestä vuorovaikutuksesta. Kyseiseen tilaan kuuluu mm. käyttäytymismalleja, joihin liittyy pakonomainen tarve saada jatkuvasti tai

ajoittain ainetta sen psyykkisten vaikutusten vuoksi. Joskus huumausaineita käytetään poistamaan epämiellyttävää oloa, joka seuraa kun ollaan ilman kyseistä ainetta. Tarvetta kohottaa annosta eli organismin sietokykyä ei välttämättä esiinny. Nuori voi olla riippuvainen useammasta kuin yhdestä aineesta.” (Word Health Organisations 1969, Teoksessa: Pylkkänen, 1992, 35.) Nilsson ja Stening (1982, 24) lisäävät määritelmään vielä, että nuori on huumeriippuvainen silloin, kun hän pitää huumeiden käyttöä yhtä tärkeänä kuin unta, ruokaa, juomaa tai seksiä.

Aineriippuvuutta on monenlaista, josta osa on vahingollista ja osa ei. Ei-vahingolliset aineet, joihin luokitellaan esimerkiksi kahvi, aiheuttavat riippuvuutta mutta niistä ei aiheudu elimistölle vakavia vaurioita. Vahingolliseen riippuvuuteen luokitellaan mm. huumausaineriippuvuus, koska aineiden jatkuva käyttö saattaa vaikuttaa mielialaan, ajattelukykyyn ja käyttäytymiseen. Huumausaineisiin kehittyy fyysinen tai psyykkinen riippuvuus tai jopa molemmat. (Pylkkänen, 1992, 35.) Riippuvuuden syntymiselle ei ole olemassa mitään yksiselitteistä syytä, mutta todennäköistä on, että nuoren psyyke ja psykodynamiikka vaikuttavat riippuvuuden syntymiseen (Granström & Kuoppa, 1998, 32.). Leskisen (1999, 19) mukaan huumausaineiden käyttö voi aiheuttaa fyysisen ja psyykkisen riippuvaisuuden lisäksi myös sosiaalista- ja läheisriippuvuutta.

*Fyysisen riippuvuus* on hyvin yksilöllistä, koska joillekin se syntyy nopeammin ja toisilla se vaatii melko pitkäaikaista käyttöä aineestakin riippuen. Se syntyy, kun jotain tiettyä ainetta käytetään jatkuvasti niin, että elimistö tottuu siihen. Kun aineen käyttö lopetetaan ja se poistuu elimistöstä, elintoiminnot häiriintyvät. Tästä seuraavat ns. vieroitusoireet, joita ovat mm. pahoinvointi, vilunväriinät, sydämentykytykset, vapina, kipuja eri puolilla kehoa, oksentelu ja ahdistuneisuus. Eri huumausaineet aiheuttavat käyttäjälleen eriasteista riippuvuutta, mikä taas vaikuttaa vieroitusoireiden laatuun. Esimerkiksi heroiini ja amfetamiini luovat käyttäjälleen voimakkaan aineriippuvuuden, kun taas kannabistuotteiden tai LSD:n käytöstä aiheutuva riippuvuus on vähäinen. (Pylkkänen, 1992, 35-36.) Salaspuron mukaan huumausaineiden myyjä voi vaikuttaa riippuvuuden syntymiseen, koska hän säätelee huumausainemarkkinoita. Hän voi halutessaan lopettaa hetkeksi mietojen huumausaineiden myynnin ja tuoda niiden tilalle vahvempia aineita kuten heroiinia. Tällöin nuori ostaa sitä ainetta, mitä markkinoilla on saatavilla, jonka seurauksena hän siirtyy miedommista aineista nopeammin riippuvuutta aiheuttaviin vahvempiin aineisiin. (Pyykkö, 2001.)

*Psyykkinen riippuvuus* johtuu nuoren henkilökohtaisesta tarpeesta. Tämä riippuvuus ei varsinaisesti ole itse aineen aiheuttamaa vaan pikemminkin päinvastoin huumausaineiden käyttö on psyykkisen riippuvuuden seurausta. Tällöin psyykkinen riippuvuus säännöstelee huumausaineiden käyttöä fyysistä riippuvuutta voimakkaammin. Psyykkisen riippuvuuden voi myös aiheuttaa itse huumausaine muiden tekijöiden ollessa osasyllisiä, koska aineiden psyykkinen riippuvuus on sen käyttäjän ei huumausaineen ominaisuus. Nuori kokee aineen hyvinvoinnilleen välttämättömäksi ja siksi haluaa tuntea sen vaikutuksen elimistössään yhä uudelleen ja uudelleen. Psyykkinen riippuvuus tarkoittaa enemmänkin huumausaineiden symbolista merkitystä eli henkilökohtaisten asioiden ilmaisua ja käyttäytymisilmiötä kuin niiden aineosien riippuvuutta. (Pylkkänen, 1992, 37.)

*Sosiaalisella riippuvuudella* tarkoitetaan käyttäjän sosiaalisten suhteiden ja elämäntavan yhdistymistä huumausaineiden käyttöön, jolloin riippuvuus syntyy nuoren tarpeesta kuulua johonkin. Huumausaineet ja niihin liittyvä oma merkitysmaailma toimivat huumausaineisiin sekaantuneiden nuorten välillä voimakkaana yhdistävänä tekijänä, jolloin se voi olla ratkaisu nuoren yksinäisyyteen ja ulkopuolisuuteen. Vähitellen nuoren koko sosiaalinen verkosto koostuu huumausaineisiin sekaantuneista muiden sosiaaliseen elämään kuuluvien suhteiden jäädessä pois. (Ahtiala & Ruohonen, 1998, 155-157 ; Leskinen, 1999, 19.)

Christien ja Bruunin (1986, 87) mukaan sosiaalinen riippuvuus saattaa ajaa nuoren miedoista huumausaineista vahvempien aineiden käyttäjäksi. Nuori voi nauttia mietoja huumausaineita sellaisessa ympäristössä, jossa liikkuu myös vahvojen aineiden käyttäjiä. Näin ollen hän on jatkuvasti tekemisissä vahvojen huumausaineiden kanssa, jolloin hän voi altistua ns. sosiaaliselle tartunnalle eli ympäristö saattaa kiinnostuttaa hänet vahvemmista huumausaineista.

*Läheisriippuvuus* syntyy, kun henkilö on antanut toisen ihmisen käytöksen, esimerkiksi huumausaineiden käyttäjän luomien käyttäytymistapojen vaikuttaa itseensä. Tilannetta kapinoidakseen henkilö yrittää lähes pakonomaisesti hallita toisen käyttäytymistä. Tällainen tilanne saattaa muodostua huumausaineita käyttäneen lapsen ja hänen äitinsä välille. (Leskinen, 1999, 19.)

#### 4.5 Porttiteoria

Jotta huumausaineriippuvuuden kehityskulku voitaisiin selittää selvästi ja yksinkertaisesti, on luotu ns. porttiteoria. Tämä tarkoittaa käyttäjän siirtymistä miedoista huumausaineista vahvempiin. Samalla se tarkoittaa, että käyttäjä muuttuu primääritason kokeilijasta, tertiääritason huumausaineriippuvaiseksi eli narkomaaniksi. Kannabistuotteet ovat usein ”portti” voimakkaampiin huumausaineisiin, ja niiden kokeilu tie heroiniin käyttöön. (Pylkkänen, 1992, 52.)

Porttiteorian mukaan tupakoiva ja alkoholia kokeillut tai käyttävä nuori kokeilee todennäköisemmin huumausaineita kuin nuori, joka ei ole koskaan polttanut tai juonut alkoholia. Jälkikäteen on tutkittu voimakkaampien huumausaineiden käyttäjiä ja havaittu heidän käyttäneen joskus elämässään myös mietoja huumausaineita, tupakkaa ja alkoholia. Tämän yhteyden perusteella voidaan olettaa, että jos nuori ei ole koskaan tupakoinut tai käyttänyt alkoholia, hän ei ehkä koskaan kokeile vahvoja huumausaineita. (Pylkkänen, 1992, 52.) Porttiteoria toteutuu selvästi esimerkiksi marihuanan käytössä, koska pidempiaikaisesti käytettynä sen vaikutusteho vähenee. Tällöin nuori joutuu lisätä aineen määrää tai vaihtaa vahvempaan huumausaineeseen saavuttaakseen vastaavan olotilan, jonka hän sai marihuanasta käytön alkuvaiheessa. (Glassner & Loughlin, 1987, 87.)

Kun porttiteoriaa tarkastellaan kriittisesti tiedetään, että vain hyvin pieni osa tupakoivista siirtyy huumausaineiden käyttäjiksi. Vastaavasti mietojen huumausaineiden käyttäjistä vain pieni osa siirtyy vahvempien aineiden käyttäjiksi. (Pylkkänen, 1992, 53.) Porttiteoria on myös yksipuolinen, koska se ei ota huomioon huumausaineongelmaan liittyviä psykososiaalisia taustatekijöitä. Tällöin se aliarvioi nuoren oman osuuden ja merkityksen huumausaineiden käytön subjektina. Teoria yksinkertaistaa ja voi vääristää huumausaineiden käyttöä ja siihen liittyviä syitä sekä mahdollisesti voi estää huumausaineidenkäytön ennaltaehkäisevää työtä. (Pylkkänen, 1992, 53.)

## 5 VANHEMPIEN EPÄILYS HERÄÄ

Luvussa käsitellään vanhemmuutta ja perheiden yksilöllisyyttä sekä sitä rajoittavia tekijöitä. Lisäksi tarkastellaan vanhemmuuden myötä tulevia rooleja ja kasvatustehtäviä. Edelleen tuodaan esille niitä syitä, mitkä aiheuttavat sen, että tarkkaavainenkaan vanhempi ei välttämättä heti huomaa lapsensa sekaantumista huumemaailmaan. Luvussa selvitetään myös niitä seikkoja, joiden kautta vanhemmat voivat keventää epäilyksiään ja saavat kontaktin lapseensa. Lopuksi tarkastellaan Jyväskylän koulujen aloittamaa hanketta, joka selvittää jyvaskyläläisnuorten huumausaineisiin sekaantumista.

### 5.1 Vanhempien varmuus kasvattajina

Vanhemmiksi ei synnytä eikä vanhemmuutta voi saavuttaa tutkintojen kautta, vaan siihen opitaan lapsen avulla, seuraamalla hänen kehitystään ja tarkkailemalla hänen toimiaan. Kuitenkin vanhempien tulisi pohtia yhteisiä arvoja ja normeja jo ennen lapsen syntymää, joita sitten muokataan jatkuvasti lapsen kehityksen mukaisesti. Vanhempien tulee olla itsenäisiä ja tehdä omia kasvatukseen liittyviä ratkaisuja, sillä toisten matkiminen ei ole oikea eikä paras tapa toimia. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 53.) Vanhemmat eivät kuitenkaan saa päättää lapsensa kasvatuksesta täysin vapaasti, sillä YK:n lapsen oikeuksien sopimus asettaa kasvatukselle tiettyjä vaatimuksia. Sopimuksen mukaan lapsella on esimerkiksi oikeus hänen kasvua ja kehitystä tukeviin kasvuoloihin sekä tilaan ja aikaan monessa merkityksessä ja eri tilanteissa. (Rautio, 2000, 9.)

Vanhemmuutta on hyvin erilaista, koska ei ole mitään yhtä oikeaa mallia. Esimerkiksi isän rooli voi olla hyvinkin erilainen mutta silti välttämätön. Toisessa perheessä hän on opettajan kaltainen rajojen asettaja ja ohjaaja, toisessa taas huolehtivainen ja lasten puolesta vastuuta kantava. (Hawkins & Dollahite, 1997, 93.) Molempien vanhempien tehtävänä on toimia lapselle selkeiden ja turvallisten rajojen asettajina, sääntöjen luojina ja aikuisina ohjaajina suojelemassa ja kehittämässä lastaan kohti aikuisuutta ja vastuun ottamista. Lapsen ”työtehtävänä” elämänsä varrella on vanhempien rajojen testaaminen, mikä voi aiheuttaa ristiriitoja perhe-elämään. (Huumeita - Ei minun lapseni, 1994, 53.)

Lapselle on varattava aikaa, häntä on kuunneltava ja hänelle on annettava vastuuta sekä osoitettava luottamusta. Jokainen asia, jonka hän kertoo tulee ottaa vakavasti, koska myöhemmin myös lapsi osaa kuunnella vanhempiaan ja ottaa heidät vakavasti. Kun lapsi onnistuu hänelle annetun tehtävän suorittamisessa, tulee hänelle antaa siitä palautetta. Myönteisellä palautteella on suuri merkitys lapsen itseluottamuksen kehittymiselle ja vahvistumiselle. Vanhempien tulee pitää lupauksensa, koska lapsi muistaa mitä hänelle on luvattu. Jos lupauksia rikotaan, saattaa seurauksena syntyä molemminpuolinen luottamuspula. Mikäli vanhemmat ovat onnistuneet kasvatuksessaan, voi juuri se toimia suojaverkkona kavereiden tai muun huumausainekokeilupaineen kestäjänä. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 55.)

## 5.2 Huumausaineiden käytön tunnistamisen vaikeus

Lähes jokaiselle kiinni jääneen nuoren vanhemmille huumausaineiden käyttö tulee yllätyksenä. Tämä voi johtua siitä, että vanhemmilla ei ole tarvittavaa tietoa aineiden käyttöön liittyvistä fyysisistä, psyykkisistä tai sosiaalisista muutoksista, koska eivät ole pitäneet sen hankkimista tarpeellisena. (Leskinen, 1999, 29.) Huumausaineiden käytön tunnistamisen tekee vaikeaksi myös se, että aluksi nuori kokeilee pienillä määrillä hasista tai marihuanaa, ja kotiin tullessa hän on siirtynyt aineen vaikutuksen alaisuudesta jälkitilaan, jolloin vanhemmat saattavat sekoittaa sen väsymykseen tai alkoholiin. Tämän vuoksi huumausaineiden käytön ilmitulovaiheessa nuori on ehtinyt käyttää huumausaineita useita kertoja. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 18.)

Tiedotusvälineissä huumausaineiden käytöstä kerrotaan jatkuvasti, mutta media ylläpitää vääristynyttä mielikuvaa huumausaineiden käyttäjästä. Sen mukaan käyttäjä elää kurjissa oloissa, näyttää epäsiistiltä, hippityypiltä tai rockmuusikolta. Todellisuus huumausaineiden käyttäjien keskuudessa on kuitenkin kaukana median luomista mielikuvista. (Ulmanen, 1997, 63.)

Median antaman kärjistyneen mielikuvan vuoksi huumausaineet ja niiden käyttö voi tuntua vanhemmista etäiseltä asialta. He eivät osaa antaa aiheeseen liittyvälle tiedolle tarpeeksi arvoa, koska ajattelevat, että se ei kosketa heidän perhettään tai läheisiään. Kuitenkin he ovat saattaneet pohtia aihetta ja tehneet tietojensa pohjalta nopeita päätelmiä. (Jacqueline, Goodnow, Collins, 1990, 83.) Usein ongelmana on, että vanhemmat eivät osaa liittää aineiden käyttöä kouluikäisiin, puhumattakaan lapseensa.

He elävät aavistamattomina kunnes totuus paljastuu heille viimein. (Leskinen, 1999, 29.) Toisaalta vanhemmat ovat saattaneet luoda selkeän kuvan huumausaineista julkisuuden kautta jokin aika sitten ja elävät saaneen tiedon varassa. Asiasta on kuitenkin voinut tulla myöhemmin lisätietoa tai tarkennuksia, joita he eivät ole akkommoineet eli sulauttaneet aiempaan tietoonsa tai assimiloineet eli korvanneet aiempia tietojaan uudella. Tällöin he eivät enää ehkä tiedosta uusia muotoja tai seikkoja, joita huumausaineiden käyttöön liittyy. (Jacqueline ym. 1990, 82.)

Vanhempien tulee luottaa lapseensa ja osoittaa hänelle luottamusta hänen menoistaan ja toimistaan riippumatta. Kuitenkin heidän tulee tarkkailla nuorta ja hänen kehitystään, jotta pysyvät tietoisina lapsensa asioista. Tarkkaavaisuus ei ole epäluuloa tai epäluottamusta vaan terveellistä huolenpitoa, jolla ilmaistaan nuorelle, että hänestä välitetään ja että hänen toimista ollaan kiinnostuneita. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 17.)

### 5.3 Vanhempien epäily lapsensa sekaantumisesta huumausaineisiin

Huumetyöntekijä Rautiainen ehdottaa, että jos vanhemmat havaitsevat lapsessaan oudolta tuntuvia muutoksia, jotka nostavat esiin ajatuksen huumausaineisiin sekaantumisesta, tulee heidän ottaa yhteyttä lapsen kouluterveydenhoitajaan. Häneltä voi kysyä epäilyistä, saada tietoa huumausaineista ja tarvittaessa lapsi voidaan laittaa koulussa seurantaan. (Pyykkö, 2001.) Lisäksi asiasta tulee keskustella nuoren kanssa kotona. Keskusteluun on aihetta esimerkiksi silloin, kun nuori ei halua esitellä uusia kavereitaan kotona tai kotiin alkaa tulla epämääräisiä puhelinsoittoja, joiden jälkeen nuori lähtee usein ulos. Jotta vanhemmat osaisivat herättää epäilyksensä, tulee heillä olla tietoa huumausaineiden vaikutuksista ja seurauksista. Tiedon avulla he pystyvät perustella epäilynsä ja huolensa itselleen ja lapselleen. (Leskinen, 1999, 30.)

Kun vanhemmille syntyy epäily tai pelko lapsensa toimista, saattaa heille syntyä myös ahdistuksen tunne. Ahdistus muuttuu nopeasti huoleksi siitä, mitä on tapahtumassa, kun nuoresta on tullut etäisempi. Kuitenkin nuorelle esitettävät kysymykset eivät hahmotu selkeiksi tai jäävät kokonaan tekemättä. Tällöin vanhemmat saattavat päätyä ajatukseen, että nuori elää murrosikään kuuluvaa vaihetta ja sulkevat asian mielestään. He toivovat, että se korjaantuu itsestään ja pitävät tilannetta tilapäisenä. (Leskinen, 1999, 30.) Kysymättömyyden ja tilanteen selvittämättä



jättämisen syynä voi olla myös vanhempien pelko lapsensa vastauksesta. He eivät uskalla kysyä epäilyistään, koska pelkäävät niiden osoittautuvan oikeiksi. Näin ollen he saattavat valita helpomman tien sulkemalla silmänsä todellisuudelta. Epäilyvaihe voi aiheuttaa vanhempien välille ristiriitaisuutta. Toinen vanhempi saattaa pitää toisen epäilyjä perusteettomina, joita ne voivat ollakin. Tällöin hän asettuu lapsen puolelle, jolloin epäilevä vanhempi joutuu perääntymään. Nuoren puolelle asettunut vanhempi voi vähätellä toisen vanhemman esittämiä epäilyttäviä havaintoja ja verrata niitä oman nuoruuden toimintoihin. (Ulmanen, 1997, 63.)

Vaikka vanhemmat tarkkailisivat lastaan ja hänen toimiaan mahdollisimman tarkasti, eivät he silti heti tiedosta huumausaineiden käyttöä. Tähän vaikuttaa se, että aineiden käytön alkuvaiheessa nuori jaksaa toimia ja liikkua entisiin voimin ja välttelee kaikin tavoin vanhempiensa kohtaamisia. (Leskinen, 1999, 32.)

Jos epäily osoittautuu aiheettomaksi, tulee nuoren kanssa keskustella niistä tekijöistä, jotka synnyttivät vanhempien epäilyt. Keskustelussa tulee päätyä tilanteeseen, jossa kumpikin osapuoli tuntee, että mitään vahinkoa ei ole tapahtunut. Nuoren on tärkeää saada tunne siitä, että vanhemmat ovat kiinnostuneita hänen toimistaan ja että he ovat huolissaan hänestä niiden vuoksi. Huumausaineista puhumisen tulee olla arkailematonta ja pelotonta sekä vanhempien että nuoren puolelta. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 18.) On kuitenkin mahdollista, että huumausaineiden käytöstä kysyttäessä nuori kiistää aineisiin sekaantumisensa. Tällöin vanhempien tulee arvioida tilanne ja tarpeen vaatiessa heidän luvallaan nuoresta voidaan ottaa virtsa- ja verinäytteitä, jotka paljastavat totuuden. (Rosblom ym. 1994, 194.)

#### 5.4 Huumausaineiden kokeilijoiden ja käyttäjien löytäminen huumeitestien avulla

Yhdysvalloissa otettiin 1980-luvun alussa käyttöön huumeitestausta työpaikoilla. Suomessa vastaavanlaisen järjestelmän käyttöönottamista Suomen Gallupin mukaan kannattaa noin puolet suomalaisista. Lohjan ammattioppilaitos on ottanut vapaaehtoisuuteen perustuvan huumeitestauksen käyttöönsä muutama vuosi sitten. Vuosina 1997-1998 testauksen avulla koulusta löydettiin noin 20 huumeisiin sekaantunutta nuorta. Mikäli nuori päättää kieltäytyä testauksesta, tulee hänen perustella valintansa koulun oppilashuoltoryhmälle ja vanhemmilleen. (Pelli, 2001.)

Nuorten lisääntyvän huumausainekokeilujen myötä myös Jyväskylän koulut ovat tarttuneet ongelmaan sekä ennaltaehkäisevän työn että huumetestaamisen avulla. Lähes kaikilla yläasteilla nuori voidaan ohjata vanhempien luvalla huumetestiin, jos huumausaineiden käyttöä epäillään. Testi otetaan virtsanäytteenä, joka suoritetaan joko kouluterveydenhuollossa tai terveyskeskuksessa. Jyväskylän yläasteilla huumetestejä tehdään vuodessa noin 200 kappaletta, joista Kilpisen koululla rehtorin mukaan 20-30 kappaletta. Huumetestit eivät kuitenkaan kerro huumausaineiden käytöstä koko totuutta, sillä sama henkilö voidaan testata useita kertoja ja jotain toista ei ehkä kertaakaan. (Malkamäki, 2002.) Lisäksi ongelmana on, että huumetestit eivät kerro onko testattu kokeilija, satunnais- vai ongelmakäyttäjä. Testien käyttämisen kriittiseen suhtautumiseen vaikuttaa myös se, että niiden katsotaan puuttuvan nuoren suojattuihin perusoikeuksiin. (Opetushallitus, 1997, 19.) Kuitenkin vanhemmat toivovat, että huumetestejä tehtäisiin kouluilla enemmän ja että kontrolli olisi tiukempaa. (Malkamäki, 2002.)

## 6 PERHE KOHTAA NUOREN HUUMAUSAINESIIN SEKAANTUMISEN

Luvussa tarkastellaan niitä tahoja, jotka toimivat huumeviestien tuojina vanhemmille. Lisäksi käsitellään vanhempien ja nuoren kohtaamista ja heidän tunteitaan kun nuoren huumausaineiden kokeilu tai käyttö on tullut vanhemmille julki.

### 6.1 Nuoren huumausaineiden kokeilun tai käytön paljastajatahot

Aina eivät vanhemmat ole niitä, jotka huomaavat ensimmäisenä lapsensa huumausaineisiin sekaantumisen. Paljastajana voi olla esimerkiksi nuoren kaveripiirin jäsen, joka saattaa olla huolissaan kaverinsa huumausaineiden käytöstä. Huolestunut kaveri voi olla myös itse sekaantunut huumausaineisiin, mutta hänen huolensa johtuvat lähinnä nuoren huumausaineiden käyttö- ja ainemäärien kasvusta. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 17.)

Sisaruksille nuoren huumausaineiden käyttö paljastuu usein ennen vanhempia. He esittävät havaintonsa ja epäilyksensä nuorelle, jolloin hän joutuu lahjoa heidät hiljaisiksi ja lojaaleiksi itselleen. Sisarusten tietoisuus aiheuttaa heille lojaalisuusongelman, koska he eivät halua ilmiantaa sisarustaan vanhemmille. Kuitenkin heidän mieltään painaa huoli sisaren toimista ja hyvinvoinnista. (Leskinen, 1999, 32 ; Ulmanen, 1997, 64.)

Myös koulu voi olla taho, joka ottaa yhteyttä kotiin ja kertoo nuorella tapahtuneista muutoksista. Tieto saattaa tulla vanhemmille jo niin varhaisessa vaiheessa, että nuorella ei ole ehtinyt tapahtua selkeitä kotona havaittavia muutoksia. Asian varhainen tiedottaminen ja siihen puuttuminen voivat katkaista vasta alussa olevan huumausainekierteen. (Ulmanen, 1997, 64 ; Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 17.)

Koulun ja sen opettajien on vaikea tunnistaa nuorella tapahtuneita muutoksia juuri huumausaineiden käyttöön liittyviksi. Opettajat havaitsevat muutokset, mutta tiedon ja koulutuksen puutteellisuuden vuoksi ne eivät johda tietoiseen näkemiseen huumausaineiden käytöstä. Tähän saattaa vaikuttaa myös nuoren ja opettajan vuorovaikutuksessa vallitseva kommunikaation katkos, jolloin opettaja saa nuoresta näkyviin vain hänen itsensä rajaaman osan. (Jaatinen, Kaukonen, Warsell, Halmeaho, Ahtola, 1998, 48-49.) On myös mahdollista, että vasta poliisi on ensimmäinen taho, joka informoi nuoren vanhempia, hänen jäätyä kiinni

huumausaineiden vaikutuksen alaisena tai niiden rahoittamisen vuoksi tehdystä rikoksesta (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 17).

## 6.2 Vanhempien tunteet lapsensa huumausaineiden käytön havaitsemisen jälkeen

Vanhempien subjektiiviset tunteet riittävydestään ja tehokkuudestaan vaikuttavat heidän ajatteluunsa, tunteisiinsa ja psykofysiologisiin reaktioihinsa. Erityisesti riittävyden tunteet vaikuttavat siihen, miten vanhemmat jaksavat yrittää ja toimia kohdatessaan esimerkiksi lapsen huumausaineisiin sekaantumisongelman. Voimakkaasti minä-pystyvyyttä tuntevat vanhemmat keskittyvät selvittämään tilanteiden vaatimuksia, kun taas ne vanhemmat, joiden minä-pystyvyyden tunteet ovat alhaisia, keskittyvät omien heikkouksien pohdintaan. Lisäksi viimeksi mainitut vanhemmat kokevat usein lastensa vaikeudet suuremmiksi kuin ne todellisuudessa ovat. (Aaltonen & Rinne, 1999, 172.)

### 6.2.1 Vanhempien tunteet ja syytökset

Vanhemmille syntyy nuoren huumausaineiden käytön vuoksi erilaisia tunteita häntä kohtaan. He rakastavat lastaan, mutta mukaan saattaa tulla myös vihan, pettymyksen ja epäonnistumisen tunteita, jotka ovat luonnollisia ja asiaan kuuluvia. Vihan, inhon ja häpeän tunteet syntyvät koska, vanhempien nuorelle asettamia tavoitteita kohti kulkevalle tielle on tullut esteitä. Nämä hidastavat tai rajoittavat asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Vanhempien tunnekirjo menee ohi, kun he toipuvat ensishokista ja sulautuvat mukaan nuoren ongelmaan alkaen käsitellä sitä. (Goldenberg & Goldenberg, 1985, 58 ; Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 25-26.)

Vanhempien kohdatessa lapsensa huumausaineisiin sekaantuminen, syntyy heidän välillään erilaisia tunteita, koska vanhempien roolit ovat perheessä erilaiset. Etenkin äidillä alkaa itsepohdiskelun aika, jolloin hän miettii kulunutta elämäänsä, mitä on tehnyt mahdollisesti väärin ja syyllistää itseään tilanteesta. Hän saattaa jopa tuntea syyllisyyttä oltuaan työelämässä lapsen ollessa pieni. Isällä on yleensä kurinpitäjän rooli ja siksi hän saattaa joutua äitiä suurempaan konfliktiin nuoren kanssa. Tällöin nuori voi kääntyä äidin puoleen, joka lohduttaa ja tukee häntä isän

jäädessä suhteen ulkopuolelle. Isä saattaa tuntea torjutuksi tulemista ja mustasukkaisuutta, koska hänet. Äiti voi yrittää ratkaista ongelman nuoren kanssa kahden lahjomalla tai liittoutumalla hänen kanssaan. (Leskinen, 1999, 34.) Vanhempien erilaiset roolit perheessä eivät kuitenkaan mittaa heidän välistä paremmuutta. Vaikka äitiä saatetaan pitää läheisempänä, voi isäkin olla tasaveroinen kasvattaja. Kun isä on mukana lastensa mukavissa ja ikävissä elämäntilanteissa kuunnellen, kannustaen, tukien ja kasvattaen, on hänen olemassaolonsa perheessä yhtä tärkeä kuin äidin. (Hawkins & Dollahite, 1997, 44.)

Usein heti tilanteen tultua julki, vanhemmille saattaa tulla voimakas tarve löytää jokin syyllinen, joka on aiheuttanut nuoren huumausaineisiin sekaantumisen. Tämä on heidän keinonsa purkaa sisäistä pahaa oloaan sekä häpeän ja syyllisyyden tunteitaan. Syyttelyn kohteiksi voivat joutua esimerkiksi he itse ja heidän parisuhteensa, nuoren ”huonot” ystävät, koulut ja lopulta koko yhteiskunta. Joskus häpeä voi kasvaa niin suureksi, että koko perhe eristyy ympäröivästä maailmasta. Tällöin ei kutsuta vieraita kylään eikä itse käydä missään, sillä koskaan ei tiedä mitä kotona saattaa tapahtua. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 33-34.)

### 6.2.2 Läheisriippuvuus ja tasavertainen vanhemmuus

Kaikki perheen jäsenet tuntevat nuorta kohtaan huolta ja surua, mutta äidin osalta se saattaa muuttua hoivavietiksi, joka kasvaa äärimilleen. Hän voi luoda itsensä ja nuoren välille läheisriippuvuussuhteen, jolloin hän alkaa huoltaa nuoreksi aikuiseksi kasvanutta kuin pientä lasta. Tällöin äiti yrittää piilottaa kaiken, jonka arvelee järkyttävän lastaan. Pahimmillaan läheisriippuvainen vanhempi elää täysin lapsensa kautta ja haluaa ohjata hänen elämää. Vanhemman oma elämä kuihtuu, kun huomio kohdistuu nuoreen ja vastuu hänen elämästä, hyvinvoinnista ja ratkaisuista siirtyy vanhemmalle. Vanhempien läheisriippuvuus, pitkäjänteisyys ja sietokyvyn kasvu eivät kuitenkaan saa nuorta lopettamaan huumausaineiden käyttöä, vaan voi tapahtua juuri päinvastoin. Jossain vaiheessa vanhemmat huomaavat toimintansa vääristymän ja koettavat muuttaa käyttäytymistään, mutta auttavat heti havaittuaan nuoren joutuneen turvattomaan tilaan. He eivät ehkä tiedosta, että ylläpitävät toiminnallaan nuoren avuttomuutta ja samalla mahdollistavat aineiden käytön jatkumisen. (Leskinen, 1999, 21-22.)

Nuoren kääntyminen juuri äidin puoleen saattaa johtua hoivavietin lisäksi hänen vahvemmassa itseluottamuksesta vanhempana ja kasvattajana. Yleensä naisten katsotaan pääsevän miehiä syvällisempään kontaktiin lapsen kanssa ja kantavan suurempaa kasvatusvastuuta. (Jacqueline ym. 1990, 98-99.) Tällaisessa tilanteessa vanhempien välille saattaa syntyä ristiriitoja, joiden avulla nuori manipuloi heitä entisestään. Tilanteen syntymisen estämiseksi vanhempien tulee säilyttää välillään jatkuva keskusteluyhteys, jotta he voivat pohtia lapsensa asioista myös kahdestaan. Tällöin kumpikin vanhempi on tietoinen lapsensa tilanteesta ja mahdollinen vanhempien välinen riitaantuminen voidaan välttää. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 32-33.)

Tasavertainen vanhemmuus saadaan säilymään kun vanhemmat noudattavat kolmea selkeää sääntöä kasvattajuudessaan.

- Molempien vanhempien kesken jaetaan tasavertaisesti kaikki arkielämän rutiineihin kuuluvat tapahtumat. Ei ole olemassa miesten ja naisten kotitöitä eikä vain isälle tai äidille kerrottavia asioita.
- Vanhemmat pitäytyvät tasavertaisessa vastuun kantamisessa lastensa asioista niin hyvistä kuin huonoista.
- Molemmat vanhemmat ”uhrautuvat” yhtä paljon perheen hyvinvoinnin eteen. (Hawkins & Dollahite, 1997, 44.)

### 6.3 Sisarusten tunteet

Huumausaineiden käyttö aiheuttaa muutoksia koko perheelle, koska vanhempien huomio keskittyy pakosta enemmän käyttäjään muiden sisarusten kustannuksella. Jos toiset sisarukset ovat pieniä, he eivät ymmärrä mistä on kysymys. Usein vanhemmat haluavat suojella muita lapsiaan jättämällä heidät ongelman ulkopuolelle, jolloin he vain ihmettelevät sisarensa äkillisiä käytösmuutoksia, raivokohtauksia ja riitoja vanhempien kanssa. Jo hieman vanhemmat sisarukset saattavat tulla mustasukkaisiksi ja kateellisiksi, kun käyttäjä saa huomiota heidän kustannuksellaan. Joillekin sisaruksille saattaa syntyä jopa vihan tunteita, jotka he kuitenkin joutuvat kätkemään, koska huomaavat perheen olevan muutenkin jo sekaisin. Esimerkiksi kateuden ja vihan tunteiden myötä heille herää vanhempien lailla syyllisyyden tunne ja he miettivät ovatko auttaneet sisarustaan tarpeeksi. He joutuvat valita ottavatko vanhempien roolin

alkaen neuvoa ja ohjata sisarustaan vai muuttuvatko uskotuiksi hänelle, jolloin he eivät kerro havaitsemistaan asioita vanhemmille. Viimeksi mainitun valittuaan he joutuvat valehtelemaan ja peittelemään sisaruksensa jälkiä sekä puolustella hänen motiiveja niitä itse ymmärtämättä. Vanhemman roolin valittuaan äärimmäisessä tapauksessa sisarukset saattavat tulla läheisriippuvaisiksi huumausaineisiin sekaantuneen kanssa. Tällöin he ottavat vastuuta asioista, jotka eivät kuulu heille joutuen aikuisen asemaan perheessä. Jatkuva varuillaan olo ja huoli eliminoivat normaaliin lapsuuteen kuuluvan huolettomuuden. Tämä aiheuttaa sisaruksissa jännitystä, syyllisyyttä ja voimattomuutta, joka purkautuu mm. fyysisenä oirehdintana. (Leskinen, 1999, 35-36.)

#### 6.4 Vanhempien ja nuoren välinen keskustelu

Vanhempien on turhaa tuhlata voimia syyttelyihin tai itsesääliin, koska ne eivät paranna tilannetta. Tärkeintä on siirtää voimat nuoren kanssa pidettäviin keskusteluihin, joissa molempien osapuolten tulee olla rehellisiä ja puhua asiasta tarpeeksi yksinkertaisesti tunteita ilmaisten. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 25-26.) Vanhemmat kokevat usein, että heidän on hankalaa keskustella lastensa kanssa erityisesti silloin, kun he ovat murrosiässä. Tämä johtuu siitä, että vanhempien ja nuorten näkemykset ja kokemukset asioista poikkeavat toisistaan. (Savisaari, 2000, 124.) Vaikka keskustelut saattavat näkemuserojen vuoksi olla kiivaita, tulee nuorelle ilmaista se, että häntä rakastetaan, mutta hänen huumausaineiden käyttöönsä ei hyväksytä (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 25).

Heti keskustelun alussa vanhempien tulee tuoda ilmi keskustelun tarkoitus, joka on ratkaisun löytäminen. Tämän vuoksi keskustelua tulee käydä myös niistä syistä, jotka johtivat huumausaineiden käyttöön. Vanhempien on hyvä tiedostaa, että he ovat ikään kuin hyökkäämässä nuorta kohtaan, jolloin tilanteeseen saattaa liittyä väkivallan uhka. Uhka on suuri varsinkin silloin, kun nuori on vielä huumausaineiden vaikutuksen alaisena, jolloin hänen mielentilansa saattaa muuttua aggressiiviseksi jo pienestäkin ärsytyksestä. Tällaisia aggressiivisuuteen viittaavia merkkejä ovat: kalpeneminen, äänen- tai puheen sävyn muuttuminen, hengityksen tihentyminen, hampaiden yhteen puristaminen, käsien puristelu nyrkkiin, jännittyminen, nopeat asennon vaihtelut tai pälyilevä pakoreittiä etsivä katse. (Lusa, 2000, 20.)

Mikäli vanhempien toiminta on nuoren mielestä johtanut huumausaineiden käyttöön, tulee keskustelussa pohtia molempia osapuolia tyydyttäviä joustoratkaisuja. Kun saavutetaan yhteisymmärrys, on helpompi etsiä nuorelle hoitomahdollisuuksia tai muunlaista ulkopuolista tukea. Keskustelu on tehotonta silloin, kun nuori ei ole halukas selvittämään ongelmaansa tai hän ei edes tunnista riippuvuuttaan. Tällöin hän saattaa kapinoida vanhempia kohtaan ja kieltäytyä kaikista avunsaanneista. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 27.) Tehottomaksi keskustelun tekee myös se, jos perheessä ei ole totuttu keskustelemaan avoimesti. Vanhempien ja nuoren välille ei ole kehittynyt aitoa luottamussuhdetta, jollaista saattaa olla vaikea luoda muutoinkin haasteellisessa tilanteessa. Tällöin nuori voi luvata asioiden korjaantumista vain lopettaakseen keskustelun. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 1991, 14.)

Vanhempien ja nuoren keskustelutilanne huumausaineiden käytöstä on kaikille osapuolille stressitilanne, jolloin kyky vastaanottaa sanallisia viestejä on rajallinen. Keskustelutilanteessa vanhempien tulee erityisesti kiinnittää huomiota asioiden ilmaisuun koska, sanojen osuus viestijöinä on vain noin 7 %. Äänenpainot, -sävyt ja -voimakkuus muodostavat viestinnästä 38 %, mutta ilmeet, eleet ja asennot peräti 55 %. (Lusa, 2000, 24.)

Vanhempien tulee pysyä keskustelun ajan rauhallisina, asiallisina ja kiireettöminä, jotta nuori käsittää, että hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita ja ongelma halutaan ratkaista yhdessä. Nuorta ei saa haastaa väittelyyn, nolata tai nauraa hänen ajatuksille. Vanhemmat eivät saa olla liian ymmärtäväisiä häntä kohtaan, sillä se saattaa vain lisätä aineiden käyttöä, koska tuolloin hänen toimintansa ikään kuin hyväksytään. (Lusa, 2000, 26.)

Taulukko 1. Äänenkäytön vaikutus keskusteluun (Lusa, 2000, 27).

MYÖNTEISESTI	KIELTEISESTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rauhallinen</li> <li>• Selkeä</li> <li>• Asiallinen</li> <li>• Ystävällinen</li> <li>• Painokas</li> <li>• Voimakas</li> <li>• Käskevä</li> <li>• Matala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levoton</li> <li>• Epäselvä</li> <li>• Pelokas</li> <li>• Vihainen</li> <li>• Välinpitämätön</li> <li>• Hiljainen</li> <li>• Epävarma</li> <li>• Korkea</li> </ul>



Vanhempien tulee pohtia tarkkaan kuinka puhuvat, mitä puhuvat ja minkä viestin he lähettävät nonverbaalisti eli sanattomasti nuorelle keskustelun aikana. Heidän tulee puhua selkeästi ja varmistaa, että nuori ymmärtää mitä he tarkoittavat. Hiljaisuutta tulee välttää, koska se yleensä lisää jännitystä. Rehellisyys on tärkeintä, joten myös kysymysten tulee olla selkeitä ja asiaan kuuluvia. Tällaisia kysymyksiä ovat mm. mitä aineita nuori on käyttänyt, kuinka paljon ja kuinka kauan. (Lusan, 2000, 27.) Olivatpa kysymykset mitä tahansa ja esitettiinpä ne miten tahansa olennaista on se, että vanhemmat uskaltavat olla lapselleen vanhempia säilyttäen vaikeidenkin asioiden käsittelyssä vanhemman roolin, jolloin he eivät asetu lapsensa kavereiksi. Kun vanhemman rooliin yhdistetään vielä huumausaineisiin liittyvä tieto, muodostuu vanhemmille kasvatuste, jota nuori on kenties koko ajan ollut vaille. (Huoponen, 1998, 14.)

## 7 AVUN HAKEMINEN

Usein on vaikea tunnustaa itselle ja ympäristölle, että perhettä on kohdannut jokin ikävä asia. Nuoren huumausaineisiin sekaantumisen myötä koko perhe on myllerryksessä. Tällöin vanhemmat ovat avainasemassa hakiessaan apua, jonka turvin tilanteesta ulospääsy on helpompaa. Luvussa käsitellään niitä keinoja, joiden avulla vanhemmat voivat edesauttaa tilanteen hallintaa sekä löytää oikeat ja nopeimmat keinot saada apua. Avun tarve ei kosketa vaan huumausaineisiin sekaantunutta nuorta vaan koko hänen perhettään, jonka vuoksi luvussa käsitellään myös perheen muille jäsenille suunnattuja hoitomahdollisuuksia. Lopuksi tarkastellaan Jyväskylän huumausaineista irti haluavien nuorten hoitopääsytilanteita.

### 7.1 Vanhemmat avun hakijoina lapselleen

Vanhempien on oltava rohkeita ja päättäväisiä lähtiessään selvittämään ongelmasta ulospääsyä. Heidän on etsittävä tietoa miten tulee toimia, jotta tilanne ei riistäytyisi käsistä. Kyseessä on koko perhettä koskeva asia, mikä voi aiheuttaa perheelle sosiaalista eristäytymistä ympäröivästä yhteiskunnasta tai tuttavapiiristä. Tavallisesti huumausaineongelmasta aiheutuu perheelle myös taloudellisia kuluja. Vanhempien huoli lapsensa tilanteesta vaikuttaa heidän työntekoonsa sekä henkiseen ja fyysiseen jaksamiseensa, minkä vuoksi heidän tulee puhua tilanteestaan ystäville tai ammattihenkilöille. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 25-26.)

Vanhempien tulee ryhtyä välittömästi toimiin saadessaan tietää lapsensa tilanteesta, jotta käyttö saataisiin katkaistua mahdollisimman nopeasti. Mikäli nuori on vielä kouluikäinen, tulee ottaa yhteyttä kouluterveydenhoitajaan ja koulukuraattoriin. Kodin ja koulun yhteistyö tukevat nuorta irti pääsemisessä ja samalla se eliminoi nuoren valehtelun vanhemmille ja opettajalle sekä tarjoaa yhteyshenkilöitä lisäapua tarvittaessa. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 39.)

Mikäli nuori on suorittanut koulunsa loppuun, on vanhempien helpointa ottaa yhteyttä oman kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon, josta saa tarvittavat perustiedot ja jatkotoimintaohjeet. Kasvatus- ja perheneuvoloista vanhemmat saavat tietoa siitä, miten toimia lapsensa kanssa kotioloissa. Kaikilla em. tahoilla on

vaitiolovelvollisuus, mikä varmasti lieventää vanhempien mahdollisia häpeän tunteita. (Runsas, 1991, 647.)

### 7.1.1 Nuoren hoitomuodot ja -paikat

Kokeilua vakavammin sekaantuneella nuorella on useita erilaisia hoitomahdollisuuksia, joita sovelletaan käytön tasosta riippuen. Aluksi nuorelle laaditaan hoitosuunnitelma, joka koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa määritellään nuoren hoidon tarve ja sen osa-alueet sekä se, miten nuori voi päästä tarvitsemaansa hoitoon. Suunnitelman toisessa osassa laaditaan yksilöllinen, tavoitteisiin perustuva hoitosuunnitelma. (Jetsu, 1993, 29.)

Sopivan ja realistisen suunnitelman ja hoidon löytämiseksi nuoren huumausaineiden käyttö kartoitetaan huolellisesti. Tämän vuoksi nuorta haastatellaan, jolloin hän saa vapaasti kertoa tilanteestaan. Tilanteen realisoinniseksi myös nuoren muita perheenjäseniä haastatellaan, jolloin eliminoidaan todellisen käytön mahdollinen liioittelu tai peittely. Lisäksi haastattelujen avulla kartoitetaan nuoren ja perheen välillä olevat vaikeudet ja muiden perheenjäsenten avun tarve. (Kaufman, 1985, 105 ; Muisener, 1994, 123-124.) Nuorelle laadittu hoitosuunnitelma sisältää yksilökäyntejä, perhekäyntejä, lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa, ryhmäistuntoihin osallistumista, katkaisuhoidon avo- tai laitoshoidossa tai pidempiaikaista laitoshoidon nuoren tilanteen mukaan (Aronpää, 2000, 131). Hoitoprosessiin sisältyy kolme keskeistä osa-alueetta, joiden kautta nuoren huumausaineiden käyttö pyritään lopettamaan. Nämä osa-alueet ovat nuoren psykologinen kasvu, perhe- ja kaverisuhteet. Lisäksi hoidon onnistumisen edellytys on nuoren huumausaineisiin sekaantumisen syiden selvittäminen ja ymmärtäminen. (Muisener, 1994, 27.)

A-klinikat ja nuorisoasemat tarjoavat hoitoa ja kuntoutusta avohoidon muodossa, johon kuuluu mm. avokatkaisu. Tämä tarkoittaa huumausaineista irrottautumista siten, että nuori käy päivisin hoidossa mutta asuu kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 1991, 21.) Usein huumausaineisiin sekaantumisen myötä nuorelle tulee myös psyykkisiä vaikeuksia, joita hoitavat mielenterveystoimistot, perheneuvolat ja sosiaalitoimistot. Edellä mainittuihin paikkoihin voivat ottaa yhteyttä sekä huumausaineisiin sekaantunut nuori että hänen vanhempansa ja sisaruksensa. (Huumeita – Ei minun lapseni, 1994, 40.) Lisäksi suuremmilla paikkakunnilla ovat A-klinikoita

vastaavat nuorisoasemat tarjoavat hoidon lisäksi erilaisia vapaa-ajanviettomahdollisuuksia, joissa nuori voi käydä yksin, kavereidensa tai omaistensa kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 1991, 20.)

Mikäli nuoren huumausaineiden käyttö on jatkunut pidempään ja jonkin asteinen riippuvuus on ehtinyt syntyä, tulee nuoren aloittaa katkaisuhoido. Tällä tarkoitetaan ympärivuorokautista valvontaa, jonka pituus vaihtelee viidestä vuorokaudesta kahteen viikkoon. Hoidon aikana selviydytään huumausaineiden käytön lopettamisesta syntyneistä vieroitusoireista ja suunnitellaan nuorelle sopivaa jatkohoidoa. Katkaisuhoidoa järjestävät mm. terveyskeskukset, erityiset katkaisuasemat, päihdehuollon kuntoutusyksiköt ja psykiatriset sairaalat. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 1991, 20.) A-klinikat järjestävät tarvittaessa nuorelle tarkoitettuja erityishoito- ja asumispalveluita (Tolonen, 2000, 128).

### 7.1.2 Hoidon aloittaminen nuoren tahdosta riippumatta

Hoitoon hakeutumisessa päätavoitteena on, että sinne hakeudutaan vapaaehtoisesti. Hoito voidaan kuitenkin aloittaa nuoren vastustuksesta huolimatta, mikäli tilanne sitä vaatii. Tämä on mahdollista päihdehuoltolain (41/1986) 10§ ja -asetuksen (653/1986) perusteella, joissa todetaan, että mikäli vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi, voidaan henkilö toimittaa tahdosta riippumatta hoitoon. (Runsas, 1991, 647.) Päihdehuoltolain mukaisia pakkohoitopäätöksiä on Sepän (1998, 82-83) mukaan tehty vain muutamia, joista suurimmassa osassa hoitoon on jouduttu väkivaltaisuuden vuoksi. Lääkäreiden pakkohoitopäätöksiä ei juuri tarvita, koska päihdeongelmainen on yleensä halukas muutaman päivän vuodeosastohoitoon.

Nuori osaa kiertää mahdollisen hoitoonmenemiskehoitteen vedoten oikeuksiinsa. Alaikäistä nuorta koskee potilaslain 13§, joka velvoittaa terveydenhoitohenkilöstöä arvioimaan hänen kypsytyden tekemään itseä koskevat päätökset. Mikäli nuori arvioidaan kypsäksi, saa hän kieltää tietojen luovuttamisen huoltajilleen. (Suomen Säädoskokoelma 1992 II, 1992, 2133-2134.) Helsingin sosiaaliviraston lakimies nimeää kuitenkin keinon, jolla nuori on mahdollista saada nopeasti pakkohoitoon, mikäli esimerkiksi vanhemmat katsovat sen tarpeelliseksi. Tällainen ratkaisu on vanhempien vaatima pakkohuostaanotto. Kun nuori vaarantaa

fyysistä tai psyykkistä terveyttään, syntyy vanhemmille mahdollisuus pyytää kunnalta lapsensa huostaanottoa. Lakimiehen mukaan se on käytännössä ainoa pakkokeino, jolla nuori voidaan pakottaa huumevieroitushoitoon. Espoossa viimeisen viiden vuoden aikana viiden perheen vanhemmat ovat anoneet lapsensa huostaanottoa saadakseen hänet hoitoon. (Töyry, 2002.)

## 7.2 Yhteistyöverkoston luominen

Nuoren huumausaineiden käytön paljastuttua vanhempien kannattaa luoda yhteistyöverkosto sellaisten henkilöiden kanssa, jotka tuntevat tai tietävät nuoren. Yhteistyö on hyväksi vanhemmille, koska he saattavat olla vielä sekavassa tilassa eivätkä välttämättä huomaa kaikkea ympärillä tapahtuvaa. Yhteistyö auttaa myös huumausaineisiin sekaantunutta nuorta, koska se synnyttää hänelle välittämisen ja turvallisuuden tunteen. Hänellä on aina joku, jonka puoleen voi kääntyä kun on vaikeaa ja ei halua keskustella vanhempien kanssa. Toisaalta verkosto mahdollistaa sen, että aina on olemassa joku, joka saattaa ehtiä väliin, jos nuori on ajautumassa takaisin huumausaineiden pariin. (Tokkari, 1996, 42.)

Verkon muodostamisessa tulee huomioida, että se koostuisi mahdollisimman monesta nuoren kanssa tekemisissä olevasta henkilöstä. Yhteistyökumppaneina voivat koulun lisäksi toimia esimerkiksi asukas- ja vanhempainyhdistyksen henkilöitä sekä nuoren kanssa toimivat tahot kuten mahdollisen nuorisotilan vetäjät. Tällöin nuoren toimintaa voidaan seurata monessa eri muodossa, jolloin se on lähes jatkuvassa tarkkailussa. (Tokkari, 1996, 42.)

## 7.3 Nuoren huumausaineiden käytön lopettaminen

Huumausaineiden käytön lopettamisessa on kyse huumausaineisiin syntyneen kokemuksellisen kiintymyksen sammuttamisesta. Nuorelle on muodostunut fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kiintymys aineita kohtaan, jolloin jokaisen kiintymysalueen hoitamisessa on huumausaineen tilalle etsittävä muita keinoja kuten liikunta ja ihmissuhteiden vahvistaminen. (Pajupuro & Kauppi, 1997, 12.)

Vanhempien tulee tiedostaa, että nuoren aineiden käytön lopettaminen on helpompaa jos psyykkistä riippuvuutta tai ajautumista huumausaineiden käyttäjien alakulttuuriin ei ole ehtinyt syntyä. Vaikka suurin osa huumausaineisiin sekaantuneista nuorista lopettaa käytön heti murrosiän jälkeen ennen riippuvuuden syntymistä, ei lopettaminen silti kaikille ole helppoa. (Ulmanen, 1997, 51.) Jos nuorelle on ehtinyt syntyä psyykkinen riippuvuus, aiheutuu hänelle lopettamisen yhteydessä ns. psyykkisiä vierotusoireita. Tällaisia oireita kuten ärtyneisyyttä, rauhattomuutta, ahdistuneisuutta, keskittymiskyvyttömyyttä ja unettomuutta hoidetaan tavallisesti pienillä määrillä rauhoittavia ja unilääkkeitä. (Kajesalo & Kiesepä, 1998, 67.)

Huumausaineiden käytön lopettaminen aiheuttaa usein fyysisiä vierotusoireita, jotka kestävät yleensä muutaman viikon ajan. Tällaisia oireita ovat mm. ripuli ja erilaiset säröt, joita esiintyy tavallisesti opiaattien ja heroiinin käyttäjillä. Muita fyysisiä vierotusoireita ovat pahoinvointi, erilaiset krampit, vilunväreet, hikoilu ja tärinä. (Jetsu, 1993, 31 ; Kajesalo & Kiesepä, 1998, 67.) Vierotusoireiden hoitoon tulee suhtautua vakavasti, sillä jos nuori on käyttänyt huumausaineita pitkään, saattaa hänen elimistössään olla suuria määriä kyseisiä aineita. Tällöin aineiden käytön äkillinen lopettaminen voi olla jopa hengenvaarallinen mutta yleensä vierotusoireet ovat fyysisesti siedettäviä. (Ahtiala, 1997, 48.)

Käytön lopettamiseksi perheen on etsittävä nuoren tilanteeseen sopiva toimintapata. Asioiden selvittely ja korjaus eivät tapahdu hetkessä, vaan edellyttävät pitkäjänteistä yritystä ja kärsivällisyyttä kaikilta osapuolilta. Käytön lopettamiseen vaikuttavat mm. nuoren elämäntapa, ajattelu ja arvostukset, jotka muuttuvat kasvaessa. Usein nuorelle tulevat iän myötä muut asiat huumausaineita tärkeimmiksi, kuten perheen perustaminen ja huoli omasta terveydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 1991, 8 ja 15.) Lisäksi hän saattaa kyllästyä elämään huumausaineiden väistämättä mukana tuomaa kaksoiselämää, joka on seurausta aineiden laittomuudesta (Kontula & Koskela, 1992, 79). Elimistön palautuminen normaaliin tilaan kestää noin vuoden, riippuen huumausaineiden käytön pituudesta ja retkahdusten määrästä. Totaalinen toipuminen, johon kuuluu mm. surutyö, psyykkinen kasvu ja sosiaalisten suhteiden uudelleen rakentaminen, kestää noin viisi vuotta. (Arif & Westermeyer, 1988, 111.)

Nuoren huumausaineiden lopettamis päätöksessä ja toipumisprosessissa keskeisintä on se, että nuori alkaa ottaa vastuuta itsestään ja elämästään. Hänen tulee muuttaa ajatusmaailmaansa siten, että hän ei tunne olevansa tilanteen uhri tai elämänsä sivustaseuraaja. Vastuun ottaminen tarkoittaa, että nuori kasvaa itsenäiseksi

persoonaksi, joka seisoo omilla jaloillaan. Hän tiedostaa yhä paremmin kuka on, mitä tuntee ja mitä tarvitsee, jolloin toisista riippuvaisuus vähenee. (Hellsten, 1998, 41 ja 60.) Vastuun ottamiseen ja huumausaineiden käytön lopettamiseen nuori tarvitsee vanhempiensa tukea ja kannustusta mahdollisista retkahduksista huolimatta (Glassner & Luoghin, 1987, 183).

Muisenerin (1994, 170-173) mukaan nuoren huumausaineista irtautuminen vaatii häneltä ns. toipumisen taitoja, joita ovat riippuvuuden ja siitä irtautumiskehitysprosessin tiedostaminen, sisäisistä ja ulkoisista muutoksista toipuminen ja niiden kehittäminen. Tällaisia sisäisiä muutoksia ovat mm. stressin sietokyky, tunteiden ilmaisu, ja ongelmanratkaisukyky. Ulkoisiin muutoksiin kuuluvat esimerkiksi erilaisten tunnetilojen sieto ja hallinta sekä ihmissuhteiden ylläpito.

#### 7.4 Jyväskylän huumausaineiden käyttäjien hoitopaikat ja –tilanne

Keski-Suomen osalta Jyväskylässä on huume- ja lääkesairauksien hoitopäivät 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohden selvästi korkeimmat, sillä hoitopäivien lukumäärä kohoaa yli viiteentoista päivään vuodessa vastaavien päivien määrän ollessa esimerkiksi Jämsässä alle viiden (Salomaa, Warsell, Hein, 2000, kuvio 6, 12). Korkeiden hoitopäivämäärien lisäksi Kangasmäen (2002) mukaan Jyväskylän paha huume-tilanne näkyy kaupungissa toimivan Visiitin vierailijamäärässä. Visiitti on huumeongelmaisten hoitoasema, jossa vierailee päivittäin kymmenkunta asiakasta vaihtamassa ruiskuja, hakemassa rokotuksia tai keskustelemassa. Jyväskylän kasvaneen huumeongelman myötä laadittiin kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen huumausainestrategia 2002, jonka avulla suunnataan toimintamahdollisuuksia ja –valmiuksia.

Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkäri Holopaisen mukaan potilaan näkökulmasta kritiikki hoitojärjestelmää kohtaan on ollut aiheellista. Huumeiden käyttäjien määrä on kasvanut nopeasti, mikä aiheuttaa sen, että käyttäjä ei aina saa apua, kun hätä on suurin. Hänet saatetaan ohjata jonnekin muualle tai jätetään hoitojonoon, koska hoitopaikat ovat täynnä ja ylivarattuja. (Jouhki, 1998, 51.) Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunnan mukaan huumeiden käyttäjille tulee luoda nopeasti lisää hoitopaikkoja, jotta huumeista irtautumisprosessi ei pysähtyisi hoitopaikkojen puutteeseen. Nuoren motivaatio huumeiden käytön lopettamisesta saattaa lopahtaa, jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä. (Nykänen & Mäkinen, 2002.) Keski-Suomen

keskussairaala ja Huhtasuon, Kuokkalan, keskustan sekä Kyllön terveysasemat tarjoavat nuorelle terveyden- ja sairaudenhoitoon liittyviä palveluja, joihin kuuluvat mm. huumausaineiden käytöstä seuranneiden vierotusoireiden välitön hoito. Lisäksi Jyväskylässä toimii Synkkis, joka vastaa viikonloppupäivystyksestä ja kaduilla partioinnista. Synkkis toimittaa nuoren terveysasemalle, mikäli tilanne sitä vaatii. (Närhi, 1990, 34-35 ja 47.)

Varsinaisen katkaisuhoidon ja terapian jälkeen nuori voi aloittaa jatkohoidon. Tällöin hänen on mahdollista osallistua Jyväskylän Tourulassa toimivaan Nimettömien Narkomaanien järjestämiin kokouksiin, jotka on tarkoitettu huumausaineisiin sekaantuneille ikään katsomatta. Ainoana pääsyvaatimuksena on, että henkilö haluaa lopettaa aineiden käytön. (Lehtinen, 2002.) Tällöin Ahokan & Kajesalon (1998, 48) mukaan Naceen (1992) viitaten ihmiset ja ryhmä tulevat huumausaineiden tilalle. Kokouksissa arvostetaan rehellisyyttä, sen opettelemista ja avoimuutta. Ahokan mukaan (1998, 15) hoidon jatkuvuudessa on kuitenkin puutteita, joita yritetään korjata tekemällä yhteistyötä muiden nuorta hoitavien tahojen kanssa kuten avo- ja laitoshoidon kesken.

Jyväskylässä Nimettömät Narkomaanit järjestää jatkohoitona sekä avoimia että suljettuja kokouksia. Avoimiin kokouksiin voivat osallistua kaikki mutta suljettuihin kokouksiin sallitaan vain toipuvat addiktit. Kuitenkin molemmissa kokousmuodoissa toimintaperiaatteet ja -muodot ovat identtiset. Molempien kokousmuotojen jokaisella ryhmäläisellä on oma tukihenkilö ja kokoustoiminnat perustuvat itsetutkiskeluun ja ryhmäläisten tukeen. (Lehtinen, 2002.) Tukihenkilön tarkoitus on kiinnittää huumausaineita käyttäneen huomio muuhun kuin lääkehoitoon (Ahokas, 1998, 15).

Tukihenkilön ei tarvitse olla asiantuntija, vaan hän voi olla kuka tahansa, joka haluaa sitoutua riippuvaisuudesta kärsivän tukemiseen. Useimmiten henkilö kuitenkin on entinen käyttäjä, pappi tai ammattiauttaja (Lehtinen, 2002.) Lisäksi toisilta vertaisnuorilta saatava tuki on tärkeä osatekijä lopettamisohjelmien aikana, mutta erityisen tärkeä se on hoidon alkuvaiheessa. Vertaisnuorten vaikutus on huomattavasti vähäisempää nuoren aineiden käytön ylläpitämiselle kuin sen lopettamiselle. (Arif & Westermeyer, 1988, 91.) Jyväskylässä Nimettömät Narkomaanit korostaa toisten toipuvien addiktien apua, jolloin uuden tulokkaan on helppo samaistua toisten kokemuksiin ja kertojista saattaa löytää kohtalontovereita. (Lehtinen, 2002.)



Jatkohoidossa tulee keskittyä nuoren toipumisen lisäksi perheterapiaan, jossa käsitellään perheen sisäisiä asioita kuten vanhempien luottamukseen ja tukeen sekä perheenjäsenten keskinäisten odotusten täyttymiseen liittyviä tekijöitä ja perheen suhtautumista nuoren mahdolliseen retkahdukseen. Lisäksi terapiassa käsitellään vanhemmuutta ja perheen vuorovaikutukseen liittyviä esteitä sekä traumaattisia kriisejä. Terapian onnistuminen edellyttää sen jokaiselta jäseneltä jonkin asteista valmiutta kokea yhden perheenjäsenen ongelmat yhteisenä. Nuoren huumausaineista irtaantuminen saattaa synnyttää perheen sisälle muita ongelmia, joita käsitellään myös jatkohoidossa. (Aaltonen & Rinne, 2000, 38. ; Jetsu, 1993, 94-95.)

### 7.5 Läheisten hoidon tarve ja hoitokeinot

Huumausaineita käyttävän nuoren perheessä huomio kiinnittyy eniten hänen selviytymiseensä. Kuitenkin yhtä tärkeää on huomioida käyttäjän läheiset ja heidän jaksaminen. Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen erityisistunnossa vuonna 1998 kiinnitettiin huomiota tähän seikkaan todeten, että käyttäjien läheiset tarvitsevat erityistä tukea, neuvontaa ja palveluja selviytymisprosesseihinsa. ([http://www.edita.fi/valtviiik/vn52\\_98.html](http://www.edita.fi/valtviiik/vn52_98.html) LIITE II, 1998, 2.)

Vanhempien tulee tiedostaa, että huumausaineongelman kanssa ei yleensä jakseta yksin. Yhtä tärkeää heidän on tiedostaa ja ymmärtää, että heillä on oikeus ja velvollisuus itseä kohtaan tukeutua ammatti-ihmisten apuun. Tämän myönnytyksen jälkeen heidän olotilansa muuttuu usein helpommaksi. (Leskinen, 1999, 53-54.) Kuitenkin vanhemmilla on korkea kynnyks hakea ammattiapua, vaikka ymmärtäisivät, että eivät selviä ongelmasta omin avuin. Vaikeaksi ulkopuolisen avun hakemisen tekee mm. perheen leimautumisen pelko, syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteet sekä lapsen suojeleminen narkomaaniksi leimautumiselta. (Rauhala, 2001.)

Vanhempia kohdanneeseen voimattomuuteen löytyy apua AL Anon -toiminnasta, joka on tarkoitettu kaikenlaisten päihteiden käyttäjien läheisille. Vastaavanlaista toimintaa järjestää myös Irti Huumeista ry ympäri Suomea, johon kuuluvat myös puhelinpäivystykset ja erilaiset läheisryhmät yksilöllisen toiminnan ohella. (Ulmanen, 1994, 40.) Irti Huumeista ry järjestää huumeiden käyttäjän läheisille myös tukihenkilötoimintaa. Jokainen apua hakeva perhe saa itselleen tukihenkilön, joka auttaa tarjoamalla aikaansa ja kokemuksiaan nuorelle ja hänen läheisilleen. (Sihvo,

1999, 25.) Kuten huumausaineisiin sekaantuneen nuoren tukihenkilön kohdalla ei läheisten tukihenkilönkään tarvitse olla ammattiauttaja, vaan hän voi olla kuka tahansa halukas. Esimerkiksi erään Jyväskyläläisen huumausaineisiin sekaantuneen nuoren vanhemmilla tukihenkilönä toimii entinen narkomaani. Vanhemmat kertovat soittaneensa hänelle useita kertoja päivässä ja saaneensa tukea päätöksilleen. (Rauhala, 2001.)

### 7.5.1 Läheisten selviytymisstrategiana avoin läheisryhmä

Yksi selviytymisstrategia huumausaineiden käyttäjän läheisille on heille tarkoitettut vertaisryhmät. Ne tarjoavat apua, kun läheisten hyvinvointi ja terveydentila on heikentynyt. Ryhmien tapaamisissa jokaisella perheellä on vuorollaan mahdollisuus kertoa itsestään ja tilanteestaan. Samalla toiset kuuntelevat, jakavat kokemuksiaan, ilmaisevat tunteitaan ja osoittavat tukeaan. (Kaufman, 1985, 175.) Kaikkien ei kuitenkaan ole pakko kertoa itsestään, jos ei halua. Jokainen voi edetä asioidensa käsittelyssä omassa tahdissa. (Leskinen, 1999, 81.)

Aluksi hakeudutaan avoimeen läheisryhmään, jonne voi tulla kuka tahansa huumeiden käyttäjän läheinen. Jokainen hyväksytään sellaisena kuin on, jolloin voidaan olla rehellisiä ja puhua asioista niiden oikeilla nimillä kohtaamatta ennakkoluuloja tai hyljeksintää. Ryhmäkokoontumisista ja toisten kertomuksista läheiset saavat usein uusia näkökulmia ongelmansa käsittelyyn. Ryhmän tärkein tavoite on saada läheiset tuntemaan, että he eivät ole yksin, vaan että toisilla perheillä on samoja ongelmia. Sinne ei kuitenkaan mennä parantamaan lapsen huumeongelmaa, vaikka ongelman luonteen vuoksi sen seurauksia pohditaan keskusteluissa. Tarkoituksena on, että läheinen kokee muuttuvansa ja kasvavansa, jotta selviytyisi huumeongelman aiheuttamista haitoista. (Leskinen, 1999, 69.)

Avoimessa ryhmässä on heikkous, joka voi vaikuttaa ryhmähenkeen, sillä sen osallistujat vaihtuvat nopeasti. Uusia jäseniä tulee mukaan, kun osa aiemmin käyneistä jää pois. Toiset kokevat, että heidän ajatustensa selvittämiseksi tarvitaan vain muutama ryhmäkokoontuminen, eivätkä kaikki halua tietoisesti sitoutua yhteen ryhmään, vaan etsivät monia ratkaisuja ongelmaansa. Ensikertalaisen tullessa ryhmään asian käsittely alkaa alusta, koska hänellä on usein paljon sanottavaa ja on tärkeää, että hän saa kertoa asiansa ja tunteensa heti. (Leskinen, 1999, 72-74.)

### 7.5.2 Läheisten selviytymisstrategiana suljettu ryhmä

Avoimen ryhmän lisäksi huumausaineiden käyttäjän läheisille on perustettu ns. suljettu ryhmä. Sen toiminta-ajatus toteuttaa samaa ideaa kuin avoimen ryhmän mutta erona on, että ryhmässä on pysyvät jäsenet. Suljetussa ryhmässä on jäsenten ja vetäjän kanssa yhteisesti sovitut säännöt ja kokoontumisajat. Sääntöihin kuuluvat mm. avoimuus, luottamuksellisuus, sitoutuminen ja tasapuolisuus ajankäytössä. Yhteiseksi tavoitteeksi asetetaan aiheen faktatiedon lisäksi mahdollisen läheisriippuvuuden tunnistaminen, oppia käsittelemään ja hallitsemaan itsessä heräviä tunteita ja tarpeita. Näiden tavoitteiden toivotaan vaikuttavan koko perheeseen siten, että myös huumausaineita käyttävä nuori uskaltautuisi etsimään apua ongelmaansa. Ryhmään hakeudutaan monista syistä. Osa läheisistä haluaa tukea ja voimia jaksakseen taistella lapsensa huumausaineista irtautumiselle tai hoitoon saamiselle. Osa taas on jo saanut lapsensa tilan vakiinnutettua ja haluaa keskittyä elämänsä tarkasteluun ja kuntouttamiseen. (Leskinen, 1999, 77 ja 79.)

Suljetussa ja avoimessa läheisryhmässä ei vain keskustella ja olla kuuntelijoina tai tukijoina vaan tutustutaan kirjallisuuteen ja kokouksiin integroidaan musiikkia, askartelua ja liikuntaa (Häkkinen, 1991, 91). Lisäksi niissä vieraillee eri alojen asiantuntijoita kertomassa huumeongelmaan liittyvistä asioista (Leskinen, 1999, 78). Ryhmätoiminnan merkitys on positiivinen sen jäsenille, mutta ryhmäkiintymisen vaara on olemassa. Tämän vuoksi ryhmäterapiaa ei suositella ainoana hoitomuotona vaan mukaan tulee liittää yksilöterapiaa tai tukihenkilötoimintaa, jotta mahdolliselta ryhmäkiintymykseltä välttyttäisiin. Lisäksi ryhmät tarvitsevat eläkkeeseen ja kehittyäkseen ammatti-ihmisten apua sekä yhteistyötä nuoren hoitopaikkojen kanssa, esimerkiksi tietomateriaalin puitteissa. (Häkkinen, 1991, 91.)

### 7.6 Vanhempien irtaantuminen mahdollisesta läheisriippuvaisuudesta

Kun nuoren tila on vakiintunut ja perhe on saanut tarvitsemansa välittömän avun, on aika kiinnittää huomio vanhempien mahdollisen läheisriippuvaisuuden hoitoon. Nykyään läheisriippuvaisuus-termi on poistumassa, sillä sen tilalla puhutaan vähemmän leimaavasta ”ylivastuullisuudesta”. (Leskinen, 1999, 23.)

Huumausaineita käyttävän nuoren vanhemmilla on usein tunne, että heidän lapsensa on erilainen ja hänestä ollaan sen vuoksi huolissaan (Leskinen, 1999, 84). Vanhempien huolta saattaa lisätä länsimaissa vallitseva uskomus, että nuoren sairastumisen syynä on hänen välinpitämättömyytensä itsestään. Tällaisia välinpitämättömyydestä leimaavia tiloja ovat mm. alkoholismi, sukupuolitaudit ja ylipainoisuus. (Helman, 1990, 104.) Vanhempien on kuitenkin ymmärrettävä, että heidän kasvatusvastuunsa loppuu viimeistään nuoren tultua täysi-ikäiseksi ja hänen on jatkettava itsenäisesti eteenpäin. Nuoren on annettava tehdä itsenäisiä ratkaisuja, jolloin häntä ei saa suojella vaikeilta asioilta. Tosiasioiden realistinen kohtaaminen ja oman elämän arvostaminen auttavat vanhempia irtautumaan lähes aikuisesta lapsestaan. (Leskinen, 1999, 84-86.)

Vanhemmat voivat hakea apua läheisriippuvaisuudesta irrottautumiselle esimerkiksi perheterapiasta. Strukturaalinen perheterapia jakaa perheen jäsenet alarakenteisiin, joiden avulla vallinnut perhesysteemi eriytyy. Alarakenteet luovat rajoja, joiden sisällä perheenjäsenet toimivat ja niitä muodostetaan sukupuolen, sukupolven, kiinnostuksen kohteiden ja tehtävien perusteella. Esimerkiksi lasten alarakenne muodostetaan suojelemaan lasta liialliselta aikuisten puuttumiselta hänen elämäänsä. Alarakenne turvaa lapselle oikeuden hänen valitsemiinsa kiinnostuksen kohteisiin ja epäonnistumisen kokemuksille. Alarakenteiden kautta voidaan perheelle laatia ns. perhekartta, johon merkitään mm. perheenjäsenten välillä havaitut kietoutuneet suhteet, ristiriitasuhteet ja liittoumat. Kartta antaa perheelle kuvan sen todellisuudesta ja auttaa terapeuttien tavoitteiden asettamisessa sekä vaihtoehtojen löytämisessä. (Aaltonen & Rinne, 1999, 248-250.)

## 8 TUTKIMUSMENETELMÄT

Luvussa kuvaillaan tutkielman empiirisen osan tutkimusongelmia ja esitellään tutkimuksen kulkua sekä tavoitteita. Lisäksi selvitetään tutkimuksen asetuksiin liittyviä seikkoja kuten tutkimustyyppiä, perusjoukkoa, aineiston keruussa käytettyä mittaria ja menetelmää, aineiston käsittelyä sekä tutkimuksen luotettavuutta.

### 8.1 Tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Jyväskylän nuorten huumausaineiden kokeiluja tai käyttöä. Toisena tavoitteena on saada tietoa nuorten huumausaineisiin sekaantumisesta, jota voidaan käyttää hyväksi ongelman ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Kolmantena tavoitteena on lisätä nuorten ymmärtämistä siitä, miksi huumausaineet kiehtovat heitä. Nuorison kohderyhmäksi on valittu 161 Jyväskylän kaupungin 9. luokkalaista nuorta.

Tutkimuksen selvittelykohteina olivat:

1. Jyväskylän kaupungin 9. luokkalaisten nuorten huumausainekokeilujen määrä
  - Kuinka monelle nuorelle on joskus tarjottu huumausaineita?
  - Minkä ikäisinä huumausaineita on ensimmäisen kerran tarjottu?
  - Kuinka moni nuori on kokeillut huumausaineita ainakin kerran?
  - Mitkä ovat nuorten huumausaineiden kokeilu- tai käyttömäärät?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat nuorten huumausainekokeiluihin?
  - Missä paikoissa nuoret ovat kokeilleet huumausaineita?
  - Millaisessa tilanteessa huumausaineita on kokeiltu?
3. Mitkä ovat niitä syitä, miksi nuoret ovat päätyneet kokeilemaan huumausaineita?
4. Miten huumausaineet ovat vaikuttaneet nuoressa?

5. Ketkä ovat saaneet tietää nuorten huumausainekokeiluista?
  - Kuinka paljon nuorten kokeilutapauksista ei ole selvinnyt heidän vanhemmille?
  - Ketkä henkilöt ovat saaneet tietää nuorten huumausainekokeiluista?
  - Miten em. henkilöt ovat saaneet tietää nuorten huumausainekokeiluista?
  
6. Mitkä ovat vanhempien reaktiot, kun saavat tietää lapsensa sekaantuneen huumausaineisiin?
  - Kenelle vanhemmat ovat kertoneet asiasta?
  - Ovatko vanhemmat käyneet hoidossa nuorten huumausainekokeilujen tai käytön vuoksi?

Tutkimuksessa eroteltiin neljä kohdealuetta, joita tarkastellaan osittain yhtenä ja osittain erillisinä alueina. Aineistoa analysoidaan sukupuolisten ja alueellisten erojen mukaan sekä kartoitetaan onko nuorten kotoa ja koululta saamalla huumevalistuksella eroja.

## 8.2 Tutkimustyyppi

Kun tutkimuksen kohteena on ilmiö, joka on jo tapahtunut tai tapahtuneen ilmiön seuraamukset, on kyseessä *ex post facto* -tutkimus eli jälkikäteen tehty tutkimus (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma, 1994, 21).

Tämä tutkimus on lähinnä *ex post facto* -tyyppistä, ei-kokeellista tutkimusta, jonka tarkoituksena on selittää kausaali- eli syy-seuraus -suhteita eri muuttujien välillä. Tutkimusmenetelmässä on kokeellisen tutkimusotteen piirteitä, sillä siinä ollaan kiinnostuneita syy-seuraussuhteista, tutkija on aktiivinen ja vaikuttaa tutkimustuloksiin. Toteutumistavaltaan *ex post facto* -tutkimus on kenttätutkimus, joka on yleistynyt viime aikoina kasvatustieteessä. (Hirsjärvi & Huttunen, 1995, 192.)

*Ex post facto* -tutkimuksen johtoaikutuksena on verrata koekäsittelyyn joutuneita sellaisiin, jotka eivät ole siihen alistuneet. Vaikeutena on löytää vertailukelpoiset ryhmät, koska ihmisille ei tapahdu sattumalta asioita, vaan heillä on taipumus valikoitua tiettyihin riskiryhmiin. (Hirsjärvi & Huttunen, 1995, 196.) Tässä tutkimuksessa tehdään joitain vertailuja sellaisten nuorten välillä, jotka eivät ole

kokeilleet huumausaineita, jotka ovat kokeilleet tai käyttäneet niitä ja jotka ovat kohdanneet huumausainetarjontaa mutta kieltäytyneet kokeilusta.

Tämä tutkimus luokitellaan lähinnä ex post facto -tutkimukseksi, vaikka koe ei siinä ollutkaan mahdollinen. Huumausainekokeiluja ei voida tuottaa kokeellisesti sellaisina kuin ne luonnostaan ovat, jolloin turvaututaan nuorten kokemuksista saatavaan havaintomateriaaliin.

Kari ja Huttunen (1981, 35) esittävät seuraavanlaisen jaottelun järkevän tutkimusmenetelmän valinnasta.

Taulukko 2. Tutkimustyyppit tavoitteen ja metodin mukaan.

TUTKIMUS-METODI	Kokeellinen	TUTKIMUSTAVOITE		
		Kuvaus	Vertailu	Selitys
		A (Epämielekäs)	B (mahdollinen)	C (tyypillinen)
Ei-Kokeellinen	D (tyypillinen)	E (tyypillinen)	F (mahdollinen)	

Tutkimus on yllä olevan kuvion mukaan f-tyypin tutkimus, joka on mahdollista toteuttaa ei-kokeellisella menetelmällä, esimerkiksi kyselylomaketta käyttäen. Tämä ei kuitenkaan ole kausaalisuhteiden tutkimuksessa tyypillinen menettelytapa. (Kari & Huttunen, 1981, 98-99.)

Kasvatustieteellisten suhteiden tutkimisessa on aina kyse satunnaisista kausaalisuhteista, joilla ei osoiteta, että yksi tekijä X on seurauksen Y välttämätön syy tai että Y ei esiintyisi ilman X:ää. Sen sijaan myönnetään Y:n voivan olla monen muunkin tekijän aiheuttama kuin vain X:n ja että X ei välttämättä aina aiheuta Y:tä. (Kari & Huttunen, 1981, 98-99.)

Syyn ja seurauksen päättelemisen on ex post facto -tutkimustekniikalla jokseenkin ongelmallista. Tällöin parhaimmillaan tulokseksi saadaan joukko kausaalitulkintoja ja uusia oletuksia. Kuitenkin tällaiset tutkimukset ovat olleet arvokkaita kasvatuksellisen tiedon kartuttajia ja siksi menetelmää käytetään myös tässä tutkimuksessa. (Hirsjärvi & Huttunen, 1995, 196.)

### 8.3 Tutkimusjoukko

Kyseessä on ns. lomaketutkimus, jolle on tyypillistä, että käytetään satunnaisotantaa yleistettävyysongelman ratkaisemiseksi. Tällöin tutkija määrittelee tutkittavien ihmisten joukon perusjoukoksi, johon tulosten tulee päteä. Perusjoukosta kerätään näyte, jonka tehtävänä on edustaa perusjoukkoa. (Alasuutari, 1999, 37.) Tämän tutkimuksen perusjoukkona on Jyväskylän kaupungin peruskoulun 9. luokkalaiset nuoret (n = 895). Otoksen vastaajia oli 161 nuorta (18 %), joista oli 85 tyttöä ja 76 poikaa. Pattonin (1990, 184) mukaan perusjoukon määrälle ei ole mitään selkeää sääntöä. Otoksen kokoon vaikuttavat mm. seuraavat tekijät: mitä halutaan tutkia, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja mikä on sen luotettavuus. Tämän tutkimuksen otoskoko käsittää noin viidenneksen Jyväskylän nuorista, joten tutkimus antaa luotettavan kuvan perusjoukosta.

Tutkimusjoukko kerättiin Jyväskylän neljältä yläasteelta, jotka kaikki ovat oppilasmäärältään yli sadan oppilaan kouluja. Jokaiselta koululta kerättiin keskimäärin kahden luokan oppilasmäärä mutta yhdessä koulussa määrä jäi vain yhteen luokkaan. Oppilasmäärää ei rajattu, mistä johtuu aineiston käsittelyssä havaittavat koulujen oppilasmääräerot.

### 8.4 Mittari

Tutkimuksen mittarina käytettiin kyselylomaketta, jossa oli sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kyselylomake oli nelisivuinen, johon sisältyi neljätoista strukturoitua monivalintakysymystä ja viisi avointa kysymystä. Painopiste oli strukturoiduilla monivalintakysymyksillä, koska nuorten saattaa olla vaikea kirjoittaa huumausaineidenkäytöstä vapaita lauseita kertoen juuri olennaisimmat asiat kokeiluistaan. Aihe on monelle arka, jolloin nuori saattaa ahdistua siitä kirjoittaessaan. Monivalintakysymyksillä voitiin lieventää vaikean asian läpikäymistä ja samalla saatiin vastaukset haluttuihin kysymyksiin ilman, että nuoren tarvitsi liiaksi keskittyä kirjoitukselliseen ulosantiinsa. (Kyselylomake liite 1)

Borg ja Gall pitävät olennaisena kyselylomakkeen selkeyttä eikä siinä saa olla epäselviä käsitteitä. Kysely tulee aloittaa yleisistä asioista ja edetä asteittain erityisiin kysymyksiin. Vaikeat kysymykset tulee sijoittaa kyselylomakkeen



loppupuolelle ja helpommat kysymykset lomakkeen alkuun mielenkiintoa herättämään. (Borg & Gall, 1989, 430-434.) Tässä tutkimuksessa on toteutettu Borg:n ja Gall:n ajatusta kyselylomakkeen muodosta, koska lomake alkoi strukturoidulla kysymyksillä ja avoimet, vapaasti vastattavat kysymykset olivat lopussa. Lomakkeen kysymykset alkoivat yleisistä huumausaineiden tarjontaan ja kokeiluun liittyvistä kyllä – ei - kysymyksistä edeten kohti aineen vaikutuksen aiheuttamaa olotilaa.

## 8.5 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin satunnaisotannalla neljältä satunnaisesti valitulta Jyväskylän peruskoulun yläasteelta huhtikuun 16.-21.2001 välisenä aikana. Koulut valittiin siten, että näyte saatiin eri puolelta kaupunkia ja että niiden määrä oli riittävä mutta työmäärältään hallittava. Aineiston kohderyhmänä ovat jokaisen koulun kaksi peruskoulun viimeistä luokkaa. Kouluista kerättyjen luokkien valitsijoina toimivat koulujen rehtorit. Koska koulujen luokkakoot ja läsnäolijoiden lukumäärät vaihtelivat, ilmenee koulujen otantamäärissä eroja. Poikkeuksellisesti yksi tutkimuskoulu antoi vain yhden luokan otosmäärän. Koulut ja otosalueet jäivät anonyymeiksi, koska niiden tiedot eivät ole olennaisia tämän tutkimuksen kannalta ja koulujen leimaamista varotaan. Kouluja tarkastellaan sekä yhtenä suurena joukkona että erillisinä yksikköinä, jolloin ne numeroidaan numeroin 1-4.

Aineiston keruutilanteessa oli kolmen koulun otosten valvonnassa tutkijan lisäksi luokan- tai aineenopettaja. Yhdessä koulussa, jolta saatiin yhden luokan verran vastauksia, tutkija ei ollut valvonnassa mukana. Valvonnan tarkoituksena oli estää kyselylomakkeen täyttötilanteessa kaikenlainen keskustelu ja toisen paperiin kurkkiminen, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman todenmukaisia.

Erätuulen, Leinin ja Yli-Luoman (1994, 84) mukaan ympäristötekijät voivat muuttaa tilanteiden syy-vaikutusketjua. Tämän vuoksi tutkimuksen olosuhteisiin tulee kiinnittää huomiota ja tehdä ne kaikille mahdollisimman samanlaisiksi. Tällaisia ympäristötekijöitä ovat Alasuutarin (2001, 58) mukaan esimerkiksi tutkijan esittämä instruktio ja mahdollisten ohjeiden anto. Tämän tutkimuksen ympäristötekijät huomioitiin Alasuutarin ja Erätuulen ym. ajatusten pohjalta kyselylomakkeen täyttötilanteissa, jolloin ne rakennettiin kaikille luokille mahdollisimman samanlaisiksi.

Tutkimuksen tekijä piti kaikille luokille lähes sanasta sanaan saman instruktioin ja luki samat kyselylomakkeentäyttöohjeet.

Jokaisessa koulussa ja luokassa oli luokan- ja aineenopettajien kanssa yhteisesti sovitut aloitus- ja lopetustavat. Vastajat saivat aloittaa kyselylomakkeen täyttämisen yhtä aikaa ja lopetus tapahtui samalla tavalla. Varsinaista aikarajoitusta ei ollut mutta lomakkeen täytettyä se tuli kääntää pulpetin päälle nurinpäin, jonka perusteella lopetus voitiin toteuttaa sovitulla tavalla. Yhteisen aloituksen ja lopetuksen tavoitteena oli anonyymius, jotta luokkatoverit eivät saisi tietää kuka luokasta on kokeillut huumausaineita ja kuka ei. Jokaisessa kyselylomakkeen kysymyksessä oli vaihtoehtoja, joihin sekä kokeilijan että ei-kokeilijan vastaukset sopivat. Avoimiin kysymyksiin tuli jokaisen vastata niin kattavasti kuin pystyi, jolloin kokeilijat ja ei-kokeilijat eivät erottuneet vastuksiin kulutetun käyttöajan suhteen. Yhteisen lopetuksen jälkeen nuoret saivat laittaa kyselylomakkeensa henkilökohtaisesti nurinpäin asetettuna kirjekuoreen, joka suljettiin heidän nähdessä. Tämän tarkoituksena oli osoittaa luottamusta heitä kohtaan, jotta todenmukainen vastaaminen jatkuisi seuraavien kyselylomakkeiden täyttämässä.

## 8.6 Aineiston käsittely

Tutkimus tehtiin kyselyaineistoa eritellen, jonka tarkoituksena on Alasuutarin (2001, 59) mukaan osoittaa yleisiä lainalaisuuksia eli todistaa mistä jokin asia johtuu. Aineisto käsiteltiin kvantitatiivisen tutkimuksen otteella, jolloin esitetään lukuja ja perustellaan niiden avulla muuttujien arvojen liittymistä toisiinsa. Tällöin aineisto laaditaan taulukkomuotoon, jolloin kaikille tutkimusyksiköille annetaan arvoja eri muuttujilla. (Alasuutari, 1999, 34.) Tämän tutkimuksen tulokset esitetään frekvenssijakaumina, joista suurin osa on yhden muuttujan jakaumia. Lisäksi muutamista tutkimusongelmista esitetään kaksiulotteisia empiirisiä jakaumia, jolloin tulokset esitetään ristiintaulukoinnilla. Tämä on Alasuutarin (1999, 203) mukaan mahdollista, vaikka kyseessä olisi laadullinen tutkimus.

Aineiston mitta-asteikkona käytettiin järjestysasteikkoa, jolloin analyysimenetelmät ovat lähinnä nonparametrisia. Tämä tarkoittaa Erätuulen ym. (1994, 41) mukaan sitä, että analyysitekniikoissa ei tavallisesti aseteta vaatimuksia aineiston jakauman suhteen. Järjestysasteikollisessa aineistossa ei voida määrittää keskiarvoa eikä

keskihajontaa. Pearsonin korrelaatiokertoimen laskeminen ei ole myöskään mahdollista, sillä se vaatii kaksi em. parametria. Analysointi noudattaa kuitenkin kvantitatiivisen analyysin yleisperiaatteen muodostamaa hypoteesia, jonka mukaan riippumaton muuttuja vaikuttaa riippuvaan muuttujaan (Alasuutari, 1999, 34).

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellaan lähinnä prosentuaalisesti, koska Eskolan (1981, 99-100) mukaan se helpottaa vertailujen tekemistä. Tuloksissa esitetään kuitenkin aina absoluuttiset luvut eli frekvenssit, jotta tulosten oikea kuva säilyy, koska pelkkien prosenttilukujen esittäminen saattaa aiheuttaa pienistä luvuista laskettuna harhakäsityksiä.

Tutkimuksen avoimet kysymykset eroteltiin Erätuulen ym. mukaan (1994, 47) kolmeen samankaltaisuusmatriisiin: huumausaineita kokeilleisiin tai käyttäneisiin, tarjonnan kohteeksi tulleisiin mutta aineita kokeilemattomiin ja huumausaineisiin sekaantumattomiin nuoriin. Näitä ryhmiä tarkastellaan erillisinä, koska nuorten vastausten perusteella luodut luokat poikkeavat ryhmien välillä toisistaan. Lisäksi vastaukset luokiteltiin niiden samankaltaisen asiakokonaisuuksien perusteella. Kaikissa luokissa näkyy nuorten ilmoittamat vastaukset lähes sanasta sanaan kirjoitettuna. Vastauksista on havaittavissa, että nuorten käsityksissä on epärealistisuutta, mutta ne on otettu mukaan analysointiin tarkoituksella.

## 8.7 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltu reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Tällöin voidaan todeta antaako tutkimus realistisen kuvan tutkittavasta ja mittaako se juuri sitä mitä sen tulee mitata.

### 8.7.1 Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen kykyä antaa tuloksia, jotka ovat satunnaisvaihteluista riippumattomia (Eskola, 1981, 77). Luotettavuus koostuu mittauksen suorittamisesta ja tarkkaavaisuudesta tiedonkäsittelyssä (Holme & Solvang, 1991, 167). Vaihtelua tuloksiin aiheuttavat mm. vastaajien erilaiset henkilökohtaiset tekijät kuten muistivirheet, vireystilanvaihtelut tai terveydentila. Lisäksi variointia

aiheuttavat mittausvälineisiin liittyvät seikat kuten puutteellisuudet, epäselvyydet ja epäyhtenäisyydet sekä tutkijan tekemät virheet aineiston käsittelyvaiheessa. (Eskola, 1981, 76-77.)

Christien ja Bruunin (1986, 105) mukaan tutkimuksen reliabiliteetti koulututkimuksessa on kyseenalainen muutamien tekijöiden vuoksi. Koulututkimuksen heikkoutena on oppilaiden suhteellinen nuoruus, jolloin joukko vahvempien huumausaineiden käyttäjiä jää tutkimuksen ulkopuolelle. Harva nuori on ehtinyt peruskoulun aikana ajautua vahvojen huumausaineiden käyttäjäksi, jolloin heidän käyttäjäkuntansa jää vääristyneen pieneksi. Toisena heikkoutena koulututkimuksessa on se, että siitä jää pois ehkä kaikkein suurin huumausaineita käyttävien nuorten ryhmä eli peruskoulunsa keskeyttäneet. Edelleen tuloksia vääristävä tekijä on nuorten epärehellinen vastaaminen. He voivat epäillä anonymiteettisuojaan pätevyyttä ja paljastumista, jolloin saattavat vastata kysymyksiin valheellisesti.

Tutkimuksen tavoitteena on kuitenkin mahdollisimman hyvä tulosten ja todellisuuden vastaavuus. Tämän saavuttamiseksi käytettiin esimerkiksi nuorten kokemusmaailmaa lähellä olevaa kieltä ja korostettiin vastaajien ehdotonta anonymiutta. Vain vastaajien sukupuoli olivat olennaisia tietoa. Anonymiuden korostamiseksi nuorille kerrottiin ennen kyselylomakkeiden jakamista, että jokainen lomake laitetaan suoraan kirjekuoreen, joka sinetöidään heidän silmiensä edessä. Jotta tutkija ei näkisi vilaukseltakaan kenenkään vastauksiaan, sai jokainen nuori henkilökohtaisesti pujottaa lomakkeensa nurin päin kyseiseen kirjekuoreen. Näin ollen tutkija ei paikallista kenenkään vastauksia. Uskottavuuden lisäämiseksi nuorille vielä näytettiin kyseinen kirjekuori ennen kyselylomakkeiden jakoa.

Tutkimuksen reliabiliteetti on avointen kysymysten osalta osittain kyseenalainen, koska kysymyksiin ei haluttu vastata perusteellisesti. Osa nuorista tyytyi vain arvioimaan tietotasoaan luokittelemalla sen hyväksi tai vähäiseksi. Toinen osa taas vastasi perusteellisesti ja harkitusti. Vastaukset luokiteltiin siltä pohjalta millaisia asioita vastaajat toivat esille, vaikka kyseessä oli vain yksi sana ja tarkkaa kuvailua.

### 8.7.2 Validiteetti

Pattonin (1990, 14) mukaan validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytetyn mittausmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Validiteetti riippuu osaksi tutkijan huolellisuudesta valita oikea mittausvälineistö. Validiuden varmistamiseksi tulee kysymysten asettelussa ilmoittaa mitä tutkimuksen on tarkoitus mitata (Holme & Solvang, 1991, 167).

Tutkimusaineiston luotettavuus voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteetin. Sisäisessä validiudessa on kyse siitä, kuinka tarkkaan aineisto mittaa perusjoukkoa ja kuinka pysyvä se on. Ulkoinen validiteetti kertoo mittauskohteen edustettavuudesta eli tutkitun aineiston suhteesta perusjoukkoon. (Erätuuli ym. 1994, 98-99.)

Eskolan (1981, 85) mukaan tutkimuksen validiutta heikentää lähinnä vain tutkittaville esitettyjen kysymysten epäselvyys ja muut systemaattiset mittaustekniset virhetekijät. Tämän tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin lisäämiseksi on kyselylomakkeen kysymykset laadittu mahdollisimman konkreetteiksi ja lähelle nuorten kokemusmaailmaa oleviksi. Tämä mahdollisti sen, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla ja ovat erottaneet vaihtoehdot toisistaan riittävän selkeästi.

## 9 TULOKSET

Tulososuudessa esitellään tämän tutkielman empiirisen osuuden tutkimustuloksia. Jyväskyläläisnuorten vastauksia peilataan aiempiin tutkimuksiin, jolloin saadaan käsitys niistä ennen tätä tutkimusta. Lisäksi tuloksia vertaillaan koko maahan tai johonkin kaupunkiin suhteutettuna, jolloin saadaan käsitys Jyväskylän tilanteesta niihin verrattuna.

### 9.1 Huumausaineisiin sekaantuminen

Luvussa käsitellään nuorten huumausaineiden kokeilu- tai käyttömääriä, tarjontaa ja tutkimuskoulujen nuorten aineisiin sekaantumiseroja. Nuorten kokeilu- tai käyttömääriä sekä tarjonnan kohtaamista selvitetään aluksi aiempien tutkimusten valossa, jolloin saadaan käsitys niistä ennen tätä tutkimusta. Historiakatsauksen jälkeen tarkastellaan jyväskyläläisnuorten huumausainekokeiluja tai käyttöä sekä tarjonnan kohtaamista tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten vastausten pohjalta.

Vuonna 1997 Suomessa arvioitiin olevan 10 000 - 30 000 erilaisten huumeiden käyttäjää (Salomaa ym. 2000, 8). Suomessa nuorten huumausainekokeiluja tai käyttöä on tutkittu 1990-luvulla erilaisin väestökyselyin, joista merkittävän osan muodostavat varusmies- ja koululaiskyselytutkimukset. Tutkimuksissa esiintyy kuitenkin tekijä, jonka vuoksi niistä selviää vain osa todellisesta huumausainetilanteesta. Vahvoja huumausaineita käyttävä nuori karsiutuu todennäköisesti varusmiespalveluksesta tai normaalikoulutuksesta syrjäytymisen vuoksi. Kouluikäiset nuoret taas ovat liian nuoria kovien huumausaineiden käyttäjiksi tai heidän käyttönsä ei vielä ole ongelmakäyttötasolla. Näin ollen vahvojen huumausaineiden käyttäjäkunta saattaa jäädä tutkimusten ulkopuolelle, mikä taas vääristää mm. huumausaineiden todellista kokeilu- ja käyttäjämäärää. (Virtanen, 1999, 32.)

### 9.1.1 Nuorten huumausainekokeilut

Vuonna 1995 tehdyssä kouluterveytutkimuksessa (n = 7571) kartoitettiin mm. hasiksen, marihuanan, eräiden lääkkeiden ja haisteltavien aineiden kuten tinnerin ja liiman käyttöä Turun kaupungissa ja Keski-Suomen läänissä. Tuloksena oli, että 8. ja 9. luokkalaisista pojista 13 % ja tytöistä 24 % ilmoitti kokeilleensa jotain edellä mainituista huumaavista aineista. (Rimpelä, Pohjanpää, Pienimäki-Jylhä, Poikajarvi, 1995, 14-15.)

Kouluterveytutkimus osoitti myös sen, että 9. luokkalaisten huumaavien aineiden kokeilumäärät olivat 8. luokkalaisia korkeammat molempien tutkimusalueiden osalta. Keski-Suomessa 9. luokkalaisista pojista 9 % ja tytöistä 22 % ilmoitti kokeilleensa jotain huumaavaa ainetta. Turun tilanteeseen verrattaessa voidaan todeta, että keskisuomalaisten nuorten kokeilut ovat vähäisempiä, koska turkulaisista tytöistä 31 % ja pojista 16 % ilmoitti kokeilleensa ainakin kerran. (Rimpelä ym. 1995, 15.)

Vielä vuonna 1995 hasiksen ja marihuanan kokeilemista pidettiin Keski-Suomessa harvinaisena, sillä 8. luokkalaisista (n = 2197) vain 2 poikaa ja 2 tyttöä ilmoitti kokeilleensa niitä. Tilanne oli samanlainen 9. luokkalaisilla (n = 1961), sillä kokeilijoita oli vain 3 poikaa ja 4 tyttöä. (Rimpelä ym. 1995, 18.)

Virtasen mukaan Ahlströmiin ym. tutkimukseen viitaten vuotta myöhemmin tehdyssä koko Suomea koskevassa ESPAD –koululaiskyselyssä tutkittiin mm. 15-vuotiaiden huumausaineiden käyttökuvaa. Tuloksena oli, että alkoholi ja pillerit olivat säilyttäneet johtoaseman nuorison käytössä, mutta kannabistuotteiden käyttö oli kasvanut. Erityisesti pääkaupunkiseudulla huumausaineiden käytön määrä 14 % oli yli kaksinkertainen muuhun maahan verrattuna. (Virtanen, 1999, 27.) Samana vuonna tutkittiin myös kannabistuotteiden käyttöä suurempien ikäluokkien välillä. Suomalaiset oli jaettu seitsemään luokkaan, joihin jokaiseen sisältyi 4 ikävuotta 16-vuotiaasta alkaen. Tuloksena oli, että 7 % yli 16-vuotiaista suomalaisista oli joskus kokeillut kannabistuotteita. Määrä on kuitenkin kasvanut vuosi vuodelta, sillä vuoden 1998 alustavien laskelmien mukaan vastaava kokeilijamäärä oli kohonnut 10 %:iin. (Virtanen, 1999, 33.)

Tarkasteltaessa yläasteikäisten nuorten huumaavien aineiden kokeilumääriä ennen vuosituhannen vaihtumista, voidaan kouluterveytutkimuksen (1998-1999) mukaan todeta, että ne ovat lisääntyneet koko maassa vuoden 1995 tutkimustuloksista. 8. luokkalaisista pojista 15 % (n= 23481) ja tytöistä 21 % (n=

22896) ilmoitti kokeilleensa tai käyttävänsä jotain huumaavaa ainetta ainakin kerran. 9. luokkalaisilla kokeilumäärät olivat 8. luokkalaisia korkeammat, sillä pojista 18 % (n= 23048) ja tytöistä 26 % (n= 22427) tunnusti kokeilleensa tai käyttävänsä jotain huumaavaa ainetta. Kuitenkin Jyväskylän osalta voidaan todeta, että 8. ja 9. luokkalaisten kokeilumäärät ovat pysyneet vuoden 1995 tasolla, sillä 22 % (n= 1165) nuorista ilmoitti kokeilleensa tai käyttäneensä jotain huumaavaa ainetta ainakin kerran. (Luopa, Rimpelä, Jokela, 2000, 27-28, 57, 64.)

Tarkasteltaessa Jyväskylän kaupungin huumausaineita kokeilleiden nuorten määrää 1998-1999 välisenä aikana havaitaan, että heidän hasis tai marihuana kokeilumääräänsä ovat kasvaneet vuodesta 1995. Jyväskylän 8. ja 9. luokkalaisista 13 % (n= 1093) tunnusti kokeilleensa tai käyttäneensä ainakin kerran toista em. huumausaineista. (Luopa ym. 2000, 32 ja 65.) Malkamäen (2002, 4) mukaan kannabistuotteiden ensikokeiluikä Jyväskylässä on .12,8 vuotta, joka tarkoittaa, että ongelmat alkaisivat jo ala-asteikäisenä.

Tarkasteltaessa koko maan huumausainekokeilutilannetta, voidaan todeta hasiksen tai marihuanan kokeilijamäärän kasvaneen 9. luokkalaisilla pojilla muutamista kokeilijoista 11 %:iin (n= 22548) ja tytöillä vastaavasti 9 %:iin (n= 21998). Jyväskylän hasiksen tai marihuanan kokeilijamäärä kohoo hieman koko maan keskiarvoa korkeammalle. (Luopa, ym. 2000, 31 ja 58.)

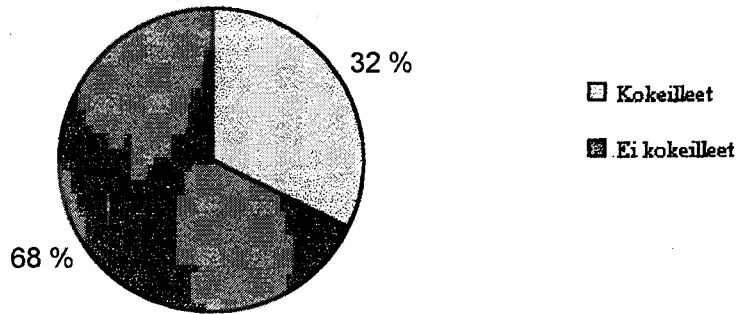
Katsottaessa kokonaisuudessaan 1990-lukua havaitaan, että huumeiden käyttöprofiileissa ei tapahtunut suuria muutoksia. Eniten päihtymistarkoituksessa käytettiin alkoholia, alkoholia ja pillereitä yhdessä, kannabistuotteita, amfetamiinia sekä opiaatteja. Ainekohtaisesti tarkasteltuna heroiniin, amfetamiinin ja kannabistuotteiden käyttö näytti kasvaneen vuosittain. Sen sijaan LSD:n ja muiden synteettisten aineiden käyttö ei vuosikymmenen aikana merkittävästi muuttunut. (Virtanen, 1999, 69.)

Uudelle vuosituhanalle siirryttäessä Jyväskylän nuorten huumausaineiden kokeilijamäärät näyttävät tämän tutkimuksen mukaan vain kasvavan, sillä taulukon 4 ja kuvion 2 perusteella noin kolmannes (32 %) tutkimukseen osallistuneista jyvaskyläläisnuorista on päätenyt huumausaineiden kokeiluun tai käyttöön. Huumausaineita kokeilleiden nuorten joukossa olivat ne nuoret, joilla huumausainetarjonta oli johtanut kokeiluun. Ei-kokeilleiden nuorten ryhmässä olivat sekä huumausaineisiin sekaantumattomat nuoret että huumausainetarjontaa kohdanneet nuoret, jotka olivat kuitenkin kieltäytyneet huumausainekokeilusta.



Taulukko 4. Huumausaineita kokeilleet.

Muuttuja	f	p (%)
Kokeilleet	52	32
Ei-kokeilleet	106	68
	161	100



Kuvio 2. Huumausaineita kokeilleet.

### 9.1.2 Huumausainetarjonnan kehittyminen

Vuonna 1995 kouluterveysetutkimuksessa kysyttiin nuorilta mm. hasiksen ja marihuanan hankkimisen helppoutta tai vaikeutta. Vertailukohteena oli Turku, jonka tilastot näyttävät Keski-Suomea synkemmiltä. Turun 9. luokkalaisista nuorista yli puolet, 56 % (112/200), piti huumeiden hankkimista helppona tai erittäin helppona ja vain 2 % (4/200) piti sitä erittäin vaikeana. Keski-Suomessa vastaavat tilastot ovat alhaisemmat, sillä 9 luokkalaisista 39 % (77/200) piti huumeiden hankkimista vaikeana tai erittäin vaikeana ja vain 3 % (6/200) piti sitä erittäin helppona. Nuoret pitivät huumeiden hankkimista sitä helpompana mitä enemmän he olivat kohdanneet huumeiden käyttäjiä ja huumetarjontaa arkipäiväisessä elämässään. Tutkimuksen nuorista 61 % (121/200) oli jonkin verran altistunut huumeiden kanssa tekemisiin ja piti mahdollisuutta hankkia huumeita omalla paikkakunnalla hyvänä. (Rimpelä ym. 1995, 24-25.)

Vuotta myöhemmin 14-18 -vuotiaille tehdyssä tutkimuksessa (n = 54000) kysyttiin mm. huumausaineiden tarjonnasta. Tulokset osoittivat, että koko maan 15-vuotiasta 14 % arvioi kannabistuotteiden kaltaisten miedompien huumausaineiden saatavuuden hyväksi tai erittäin hyväksi. Vain 5 % nuorista piti vahvojen huumausaineiden saatavuutta hyvänä tai erittäin hyvänä. Pääkaupungissa luvut kohosivat noin kaksinkertaisiksi. (Virtanen, 1997, 37.)

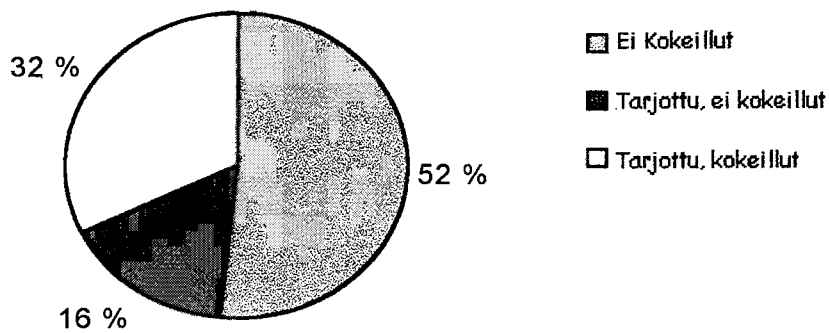
Vuonna 1998 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin mm. huumausaineiden tarjonnan määrää paikkakunnittain. Keski-Suomen osalta 15-16 -vuotiaista lähes 15 % ilmoitti törmänneensä huumausainetarjontaan. Pääkaupunkiseutuun verrattuna Keski-Suomen tilanne on hyvä, sillä pääkaupunkiseudulla lähes 30 % nuorista oli törmännyt huumausainetarjontaan. Tutkimuksen mukaan vähäisintä tarjontaa oli Kainuussa, jossa tarjotuiksi joutuneiden määrä oli alle 10 %. (Rimpelä & Luopa, 1999, 65.) Jyväskylässä huumausaineiden hankkimisen helppous sijoittuu maan kärkipäähän Turun johtaessa tilastoja, sillä yli 60 % jyväskyläläisnuorista piti huumeiden hankkimista helppona omalla paikkakunnallaan (Luopa ym. 2000, 25).

Tämän tutkimuksen nuoret on eroteltu kolmeen ryhmään: huumausaineisiin sekaantumattomiin, huumausaineita kokeilleisiin ja huumausainetarjontaa kohdanneisiin nuoriin. Viimeksi mainitun joukon nuoret eivät ole tarjonnasta huolimatta kokeilleet aineita. Taulukosta 5 ja kuviosta 3 havaitaan, että yli puolet (52 %) tutkimuksen nuorista on välttynyt huumausaineilta. Kuitenkin noin kolmannes (32 %) on ennättänyt kokeilla niitä. Tarjotuiksi tulleiden mutta

huumausaineista kieltäytyneiden nuorten osuus on luokista selvästi pienin (16 %) mutta kuitenkin lähes viidennes.

Taulukko 5. Huumausainetarjonnan ja kokeilun määrä.

Muuttuja	f	p (%)
Tarjottu ja kokeillut	52	32
Tarjottu mutta ei kokeillut	26	16
Ei tarjottu, ei kokeillut	83	52
	161	100



Kuvio 3. Huumausaineiden tarjonnan ja kokeilun määrä.

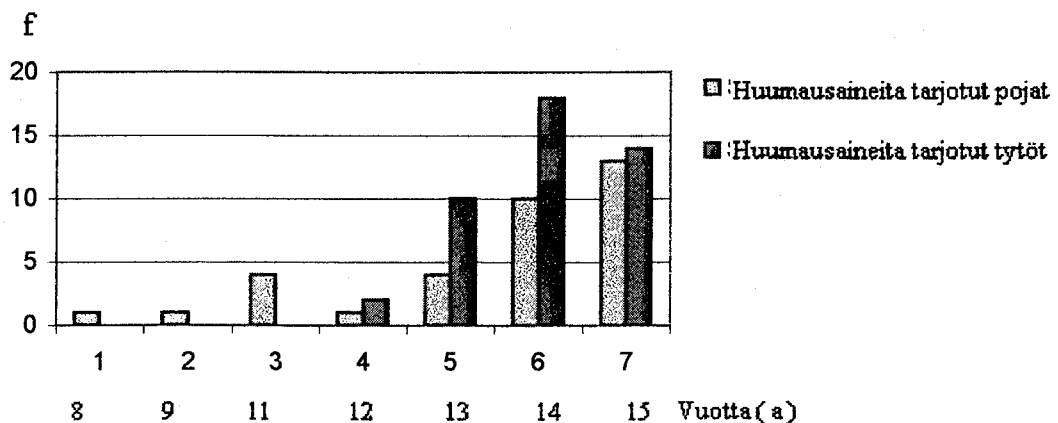
### 9.1.3 Huumausainetarjonnan ensikohtaaminen

Vuosien 1995-1999 välisenä aikana tehdyn ESPAD -koululaiskyselyn (n= 5586) mukaan mietojen huumausaineiden tarjontaa kohdanneet nuoret ovat nuorimmillaan olleet 13-vuotiaita (1 %). Kyselyn mukaan tarjonnan määrä kasvaa sitä enemmän mitä vanhempia nuoret ovat, sillä vuonna 1999 hasiksen tai marihuanan tarjontaa olivat kohdanneet eniten 15-vuotiaat tai sitä vanhemmat (6 %). Vastaavasti vahvojen huumausaineiden kuten heroiinin tarjonta kasvaa sitä enemmän mitä vanhempia nuoret ovat, sillä vuonna 1999 heroiinitarjontaa oli kohdattu ensikerran 15-vuotiaana tai sitä vanhempana (1 %). (Ahlström, Metso & Tuovinen, 2001, 20 ja table 22.)

Tässä tutkimuksessa selvitettiin jyvaskyläläisnuorilta sitä ikävuotta, jolloin he olivat kohdanneet huumausainetarjontaa ensimmäisen kerran. Taulukosta 6 ja kuviosta 4 havaitaan, että poikiin kohdistunut huumausainetarjonta on jakautunut usean ikävuoden kesken. Tyttöjen osalta tarjonta on rajoittunut lähinnä yläasteikään. Luokkien välinen vertailu osoittaa, että pojille on tarjottu huumausaineita selvästi tyttöjä aiemmin. Tarjonta on kuitenkin molemmille sukupuolille voimakkainta 14-15 vuoden iässä. Taulukko 6 ja kuvio 4 osoittavat myös sen, että nuorimmat huumausainetarjontaa kohdanneet ovat olleet 8-9 -vuotiaita poikia. Eniten tarjontaa on tapahtunut kuitenkin 14-vuotiaille tytöille (40%).

Taulukko 6. Poikien ja tyttöjen huumausainetarjonnat.

Sukupuoli	Tarjottu ikävuosi (a)													
	8a	9a	11a	12a	13a	14a	15a	8a p(%)	9a p(%)	11a p(%)	12a p(%)	13a p(%)	14a p(%)	15a p(%)
Pojat	1	1	4	1	4	10	13	3	3	12	3	12	29	38
Tytöt	-	-	-	2	10	18	14	0	0	0	5	23	40	32



Kuvio 4. Tyttöjen ja poikien huumausainetarjonnat.

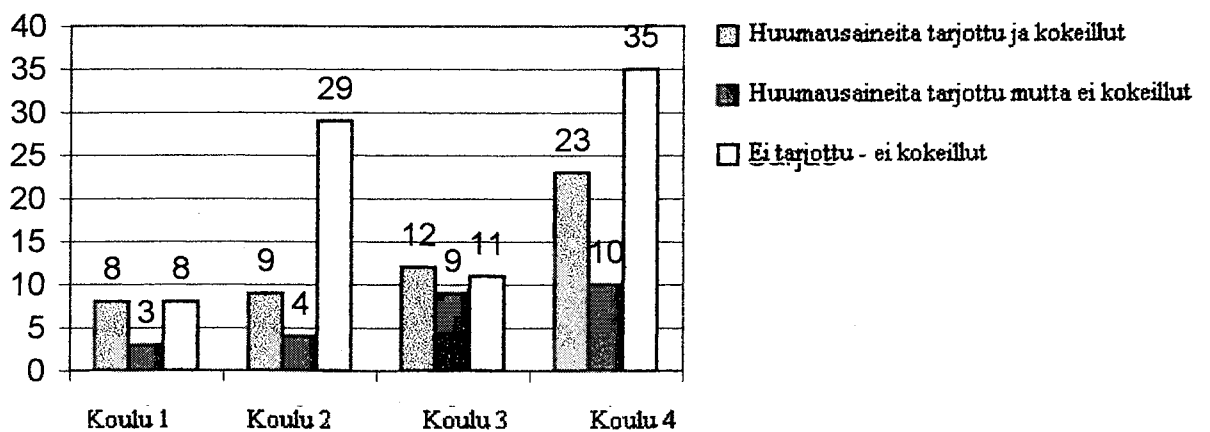
### 9.1.4 Huumausaineiden käyttötilanne kouluittain

Tähän tutkimukseen osallistuneiden koulujen nuorten huumausainekokeilujen tai käytön määrissä on havaittavissa selviä eroja, jotka näkyvät taulukossa 7 ja kuviossa 5. Koulujen väliset vertailut osoittavat, että prosentuaalisesti eniten huumausainekokeiluja ovat tehneet koulun 1 nuoret (42 %), vaikka siellä on yhtä suuri joukko huumausaineisiin sekaantumattomia nuoria. Sen sijaan koulun 3 nuorissa on enemmän huumausaineiden kokeilijoita (38 %) kuin asiasta täysin irrallaan olevia (34 %). Selvästi eniten huumausaineista täysin irrallaan olevia nuoria on koulun 2 keskuudessa, sillä peräti 69 % ei ollut törmännyt edes tarjontaan. Tarjotuiksi tulleiden nuorten luokassa on prosentuaalisesti tarkasteluna koulukohtaista hajontaa. Eniten tarjonnasta kieltäytyneitä nuoria on koulussa 3 (28 %) ja vähiten koulun 2 nuorten keskuudessa (10 %).

Taulukko 7. Koulujen huumausaineiden tarjonnan sekä käytön arvot.

Luokka	Koulu 1	Koulu 2	Koulu 3	Koulu 4	f
f 1: Tarjottu ja kokeillut	8	9	12	23	52
f 2: Tarjottu, ei kokeillut	3	4	9	10	26
f 3: Ei tarjottu, ei kokeillut	8	29	11	35	83
p 1 (%): Tarjottu ja kokeillut	42	21	38	34	
p 2 (%): Tarjottu, ei kokeillut	16	10	28	15	
p 3 (%): Ei tarjottu, ei kokeillut	42	69	34	51	
F	100	100	100	100	

f



Kuvio 5. Koulujen huumausaineiden tarjonnan sekä käytön arvot.

## 9.2 Huumausaineiden käyttötilanne sukupuolittain

Huumausaineiden sukupuolittain jakautuvaa käyttötilannetta tarkastellaan aluksi aiempien tutkimustulosten kautta, jolloin saadaan kuva siitä miten huumausaineiden kokeilu tai käyttö on jakautunut ennen tätä tutkimusta. Jyväskyläläisnuorten tilannetta selvitetään tutkimuksessa olleiden huumausaineita kokeilleiden tai käyttäneiden nuorten vastausten perusteella. Lisäksi nuorten sukupuolittain jakautuvaa huumausaineiden käyttötilannetta tarkastellaan jokaisen tutkimuskoulun osalta erillisinä kokonaisuuksina, jolloin havaitaan mahdollisia koulukohtaisia eroja.

### 9.2.1 Huumausaineisiin sekaantuminen sukupuolittain

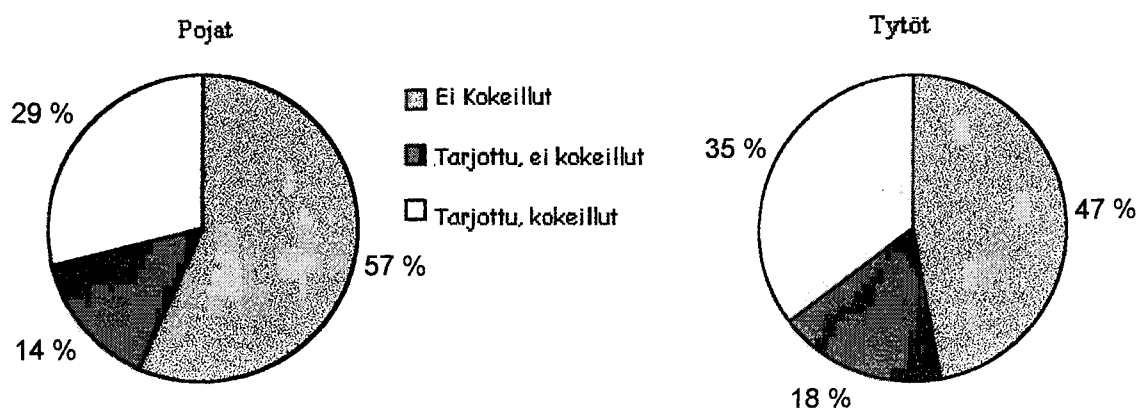
Vuoden 1995 Keski-Suomen lääniä ja Turun kaupunkia kartoittavasta terveystutkimuksesta (n= 7571) näkyi se, että molemmilla alueilla pojat ovat sortuneet kokeiluihin tyttöjä vähemmän. (ks. luku 9.1.1).

Vuonna 1996 tutkittiin kannabistuotteiden käytön jakaantumista sukupuolittain yli 16-vuotiaiden suomalaisten keskuudessa. Tutkimustuloksista näkyi, että 16-19-vuotiaat tytöt olivat kokeilleet kannabistuotteita saman ikäisiä poikia enemmän, kun taas 20-24-vuotiaiden kohdalla luvut olivat päinvastoin. Tyttöjen kokeilijamäärä oli korkeimmillaan (14 %) 16-19 ikävuoden aikana kun pojissa eniten kokeilijoita oli 25-29-vuotiaiden joukossa (24,8 %). (Virtanen, 1999, 33.)

Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen perusteella jyvaskyläläisnuorten huumausaineisiin sekaantumista sukupuolittain havaitaan taulukosta 8 sekä kuviosta 6, että poikien huumausainekokeilut tai käyttö on Rimpelän ym. ja Virtasen tutkimusten tavoin yhä tyttöjä vähäisempää. Sukupuolten välinen vertailu osoittaa, että tytöistä 35 % ja pojista 29 % on kokeillut huumausaineita. Jyväskyläläisistä pojista selvästi yli puolet (57 %) ilmoitti, että ei ollut koskaan sekaantunut huumausaineisiin edes tarjonnan kautta. Sukupuolten välinen vertailu osoittaa myös sen, että tytöille on tarjottu huumausaineita (18 %) hieman pokia enemmän (14 %).

Taulukko 8. Poikien ja tyttöjen huumausaineisiin sekaantumisarvot.

Suku­puoli	Pojat		Tytöt	
	f	p (%)	f	p (%)
Muuttuja				
Tarjottu ja kokeillut	22	29	30	35
Tarjottu mutta ei kokeillut	11	14	15	18
Ei tarjottu, ei kokeillut	43	57	40	47
	76	100	85	100



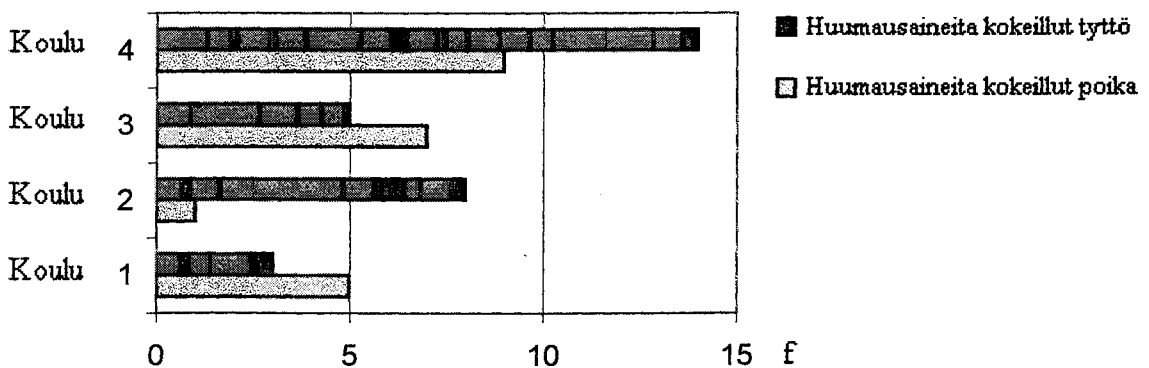
Kuvio 6. Poikien ja tyttöjen huumausainekokeilut.

### 9.2.2 Huumausainekokeilut sukupuolittain ja kouluittain

Tämän tutkimuksen nuorten huumausainekokeiluja tarkastellaan myös koulukohtaisesti, jolloin saadaan selville onko koulujen nuorten välillä sukupuolisia eroja. Taulukon 9 ja kuvion 7 perusteella havaitaan, että tutkimuksessa mukana olevien koulujen välillä on eroja, sillä koulujen 1 ja 3 pojat ovat päätyneet huumausainekokeiluihin selvästi tyttöjä enemmän. Sen sijaan koulujen 2 ja 4 tyttöjen joukossa on selvästi eniten huumausaineita kokeilleita. Koulun 2 nuorten sukupuolierot ovat merkittävimmät, koska huumausainekokeilut painottuvat erityisen voimakkaasti tyttöjen joukkoon (89 %).

Taulukko 9. Nuorten huumausainekokeilut kouluittain ja sukupuolittain.

Alue	Tytöt (f)	Pojat (f)	F	Tytöt p (%)	Pojat p (%)	F
Koulu 1	3	5	8	38	62	100
Koulu 2	8	1	89	89	11	100
Koulu 3	5	7	42	42	58	100
Koulu 4	14	9	61	61	39	100



Kuvio 7. Nuorten huumausainekokeilut kouluittain ja sukupuolittain.



### 9.3 Huumausaineiden käyttömäärät ja nuorten suosimat aineet

Luvussa selvitetään nuorten huumausaineiden käyttömääriä ja heidän käyttämiä aineita. Lisäksi tarkastelun kohteena on tässä tutkimuksessa mukana olleiden koulujen nuorten väliset erot huumausaineiden käytön ja käytettyjen aineiden osalta. Aluksi selvitetään huumausaineiden käyttömääriä ja käytettyjä aineita aikaisempien tutkimusten valossa, jolloin saadaan käsitys niistä ennen tätä tutkimusta. Historiakatsausten jälkeen tarkastellaan jyväskyläläisnuorten ja heidän koulujensa tilanteita tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten vastausten perusteella, jolloin nähdään mahdolliset koulukohtaiset erot.

#### 9.3.1 Huumausaineiden käyttömäärät

Vuosina 1998-1999 tehdyn kouluterveystudkimuksen mukaan päivittäisen säännöllisen tupakoinnin ja huumekeilujen välillä on yhteys, sillä tupakoivista 8. ja 9. luokkalaisista reilu neljännes, 27 % (n= 18748), oli kokeillut 1-5 kertaa jotain huumaavaa ainetta vastaavan luvun ollessa tupakoimattomilla vain 1 % (n= 36074). Päivittäin tupakoivista nuorista 17 % (n=18748) oli käyttänyt huumeita vähintään kahdesti. Vastaavasti alkoholin ja pillereiden aiemmalla sekakäytöllä on yhteys huumekeiluihin, sillä vähintään viidesti alkoholia ja pillereitä käyttäneistä nuorista peräti 71 % (n= 1561) oli kokeillut tai käyttänyt myös huumeita. (Luopa ym. 2000, 37 ja 40.)

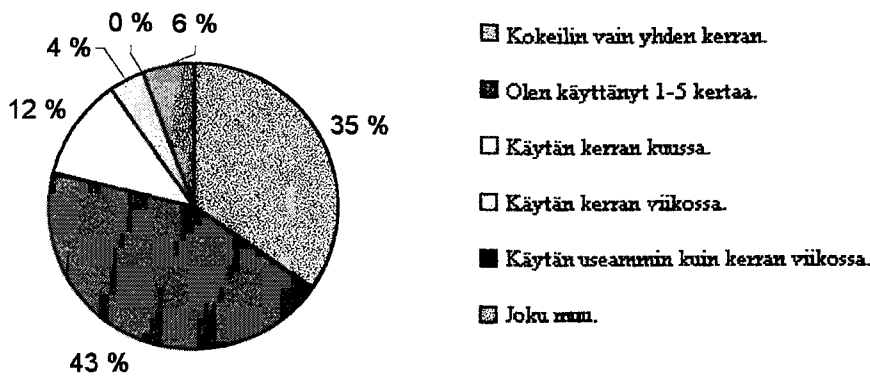
Tässä tutkimuksessa selvitettiin jyväskyläläisnuorten huumausaineiden käyttömääriä ilman tupakoinnin tai alkoholin käytön selvittelyä. Taulukon 10 ja kuvion 8 perusteella havaitaan, että huumausaineiden käyttö painottuu selvästi muutamiin käyttökertoihin (79 %). 43 % nuorista ilmoitti käyttäneensä 1-5 kertaa jotain huumausainetta ja 35 % lopetti huumausainekokeilunsa heti ensimmäisen kokeilukerran jälkeen. Sellaisia nuoria, jotka olisivat päätyneet käyttämään huumausaineita useammin kuin kerran viikossa ei otoksesta löytynyt lainkaan mutta kerran viikossa käyttäviä nuoria oli kaksi tapausta (4 %). Säännöllisesti kerran kuussa käyttävien nuorten määrä oli 12 %.

Luokkaan joku muu sijoittuvat ne nuoret, jotka ovat lopettaneet huumausaineiden käytön, epäsäännöllisesti käyttävät ja aineita kausittaisesti käyttävät

eli useina peräkkäisinä päivinä, jonka jälkeen saattaa tulla pitkä tauko. Em. luokkaan sijoittuvia tapauksia löytyi vain kolme (6 %), joista yksi kutakin tyyppiä.

Taulukko 10. Huumausaineiden käyttömäärät.

Käyttömäärä	f	p (%)
Kerran kokeilleet	18	35
1-5 kertaa käyttäneet	23	43
Kerran kuussa käyttävät	6	12
Kerran viikossa käyttävät	2	4
Useammin kuin kerran viikossa käyttävät	-	0
Joku muu: putkimaista käyttöä, lopettanut, epäsäännöllistä käyttöä	1 1 1	2 2 2
	52	100



Kuvio 8. Huumausaineiden käyttömäärät.

Huumausaineiden käyttö ja sen jatkuva kasvu näkyi Jyväskylässä mm. poliisin helmikuussa tekemän katuvalvonnan tuloksissa. Kolmen viikon tehovalvonnassa paljastui, että huumeita liikkuu Jyväskylässä runsaasti, koska poliisit takavarikoivat reilun kilon hasista, useita kymmeniä grammoja amfetamiinia, muutamia grammoja marihuanaa ja 1,5 grammaa heroiniä. Lisäksi talteen kerättiin huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä noin sata tablettia. (Puranen, 2001.) Lisäksi Jyväskylässä huumausaineiden käyttö näkyy myös puistoista löydettävien huumeruiskujen lisääntymisenä. Puisto-osaston työnjohtaja Aution mukaan ruiskuja löytyy erityisesti viikonlopun jäljiltä. (Voutila, 2001.)

### 9.3.2 Nuorten suosimat huumausaineet

Vuonna 1995 kouluterveystutkimuksessa (n= 7571) selvitettiin mm. Keski-Suomen läänin ja Turun kaupungin alueilla nuorten eniten käyttämiä huumaavia aineita. Tutkimusaineita olivat alkoholi, eräät lääkkeet, imppauksessa käytettävät liuottimet ja kannabistuotteet. Em. aineiden käyttömääriä vertailtiin keskenään, jolloin tuloksiksi saatiin, että alkoholi ja pillerit olivat suosituimmat huumaavat aineet molemmilla alueilla. Tämä näkyi siinä, että turkulaisista 18 % ja keskisuomalaisista 13 % olivat käyttäneet alkoholia ja pillereitä päihtyäkseen. Keski-Suomen läänissä niiden käyttö on vähäisempää. (Rimpelä ym. 1995, 16.)

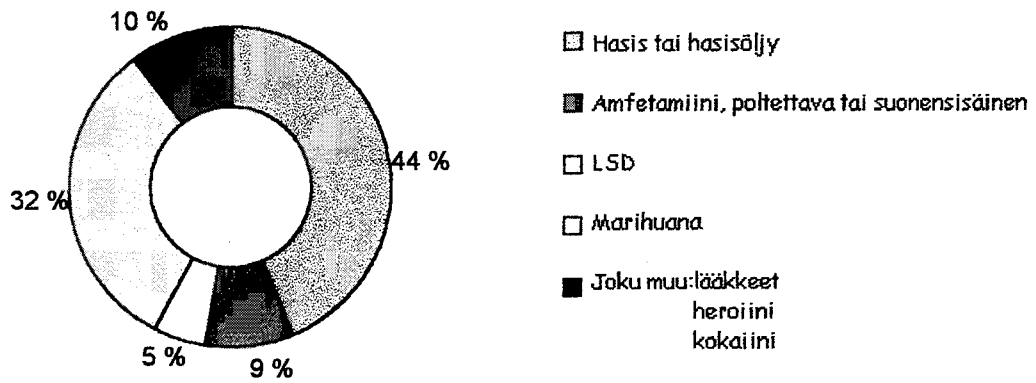
Vuosien 1995-1999 välisenä aikana tutkittiin nuorten (n= 5586) ensimmäisillä kokeilukerroilla käytettyjä huumausaineita. Tulokseksi saatiin, että vuonna 1995 peräti 92 % ja vuonna 1999 87 % ei ollut koskaan sekaantunut huumausaineisiin. Kuitenkin tutkimuksen pojista ja tytöistä vuonna 1995 yhteensä 4 % ja 1999 yhteensä 8 % oli käyttänyt ensimmäisillä kerroillaan hasista tai marihuanaa. (Ahlström ym. 2001, 24 ja table 40.)

Tarkasteltaessa huumausaineiden käyttöä jyvaskyläläisnuorten keskuudessa, taulukko 11 ja kuvio 9 osoittavat sen, että nuoret käyttävät Ahlströmin tutkimuksen mukaisesti myös Jyväskylässä eniten kannabistuotteita. Ainekohtaisesti tarkasteltaessa havaitaan, että hasis on selvästi suosituin (44 %) mutta myös marihuana on toinen paljon käytetty aine (32 %). Ainekohtaiset vertailut osoittavat myös sen, että LSD on nuorten keskuudessa selvästi vähiten käytetty huumausaine, koska vain 4 nuorta ilmoitti käyttäneensä sitä (5 %). Vertailuista näkyy myös se, että amfetamiini ei ole jyvaskyläläisnuorten suosima huumausaine, koska vain 6 vastaajaa kertoi käyttäneensä sitä (9 %).

Taulukko 11 ja kuvio 9 osoittavat, että nuorten keskuudessa liikkuu myös vahvoja huumausaineita kuten heroiniä ja kokaiinia. Kuitenkin tutkimuksen nuorista vain yksi ilmoitti käyttäneensä heroiniä ja vain yksi kokaiinia.

Taulukko 11. Nuorten suosimat huumausaineet.

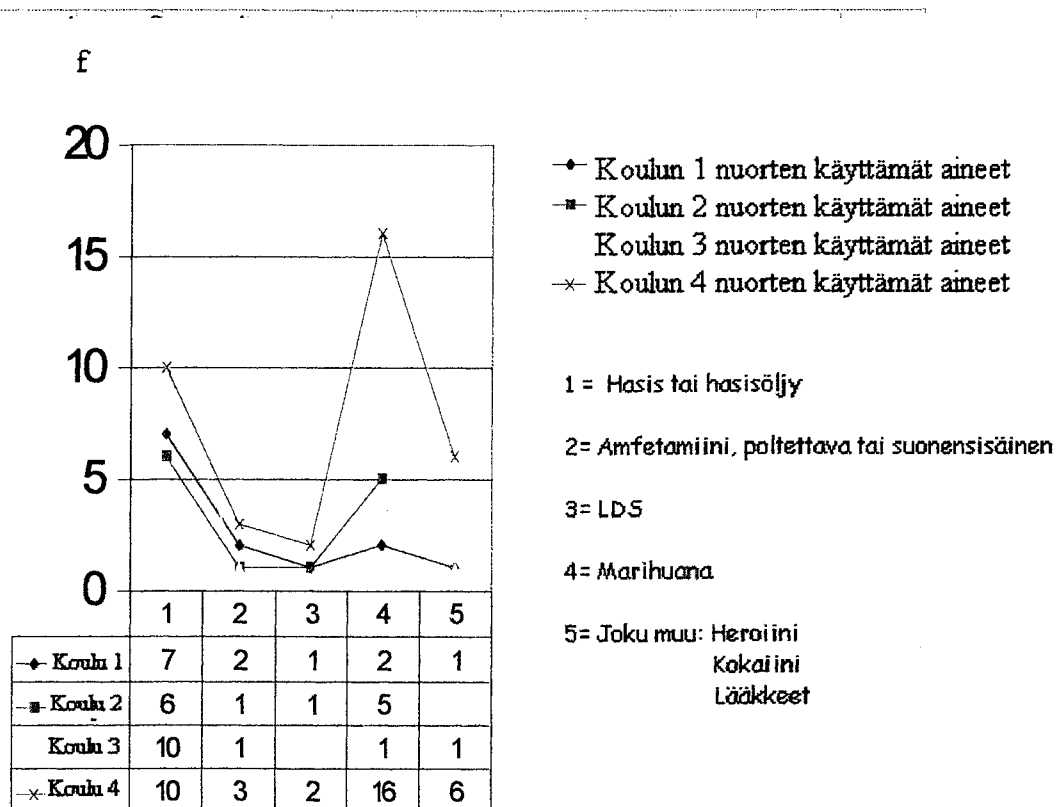
Huumausaine	f	p (%)
Hasis	34	44
Amfetamiini	6	9
LSD	4	5
Marihuana	25	32
Joku muu: lääkkeet	6	8
heroiini	1	1
kokaiini	1	1
	77	100



Kuvio 9. Nuorten suosimat huumausaineet.

### 9.3.3 Nuorten käyttämät huumausaineet kouluittain

Kuvion 10 avulla voidaan tarkastella tutkimuksessa mukana olleiden koulujen nuorten huumausaineiden suosion jakautumista kouluittain. Kuviosta 10 havaitaan, että hasiksen käyttö on jakaantunut tasaisesti kaikkien tutkimuskoulujen nuorten keskuudessa. Koulukohtaisten vertailujen perusteella hasis on selkeästi eniten käytetty huumausaine koulun 3 nuorten keskuudessa ( $n = 10$ ). Myös amfetamiinin käyttö on jakaantunut tasaisesti tutkimuskoulujen nuorten kesken, vaikka se ei ole nuorten erityisesti suosima huumausaine. Sen sijaan marihuanan käyttömäärissä on havaittavissa selvää hajontaa, sillä sitä ovat suosineet lähinnä koulun 4 nuoret ( $n = 16$ ). Koulukohtaisten vertailujen perusteella myös koulun 2 nuorten keskuudessa marihuana on suosittu huumausaine ( $n = 5$ ), koska sitä käytetään lähes yhtä paljon kuin hasista ( $n = 6$ ). LSD:n käytössä on havaittavissa hajontaa, sillä koulun 3 nuorista kukaan ei ole käyttänyt kyseistä ainetta. LSD on kaikkien tutkimuskoulujen nuorten keskuudessa vähiten käytetty huumausaine ( $n = 4$ ).



Kuvio 10. Huumausaineiden käytön jakautuminen alueittain ja määrittäin.

#### 9.4 Nuorten suosimat huumausaineiden nautintapaikat ja sortumistilanteet

Luvussa tarkastellaan niitä paikkoja, joissa nuoret ovat nauttineet huumausaineita. Lisäksi selvitetään millaisissa tilanteissa kokeiluihin tai käyttöön on sorruttu. Aluksi nautintapaikkoja ja sortumistilanteita tarkastellaan aiempien tutkimusten valossa, jolloin saadaan kuva niistä ennen tätä tutkimusta. Historiakatsauksen jälkeen selvitetään samoja seikkoja tutkimukseen osallistuneiden jyvaskyläläisnuorten kohdalla.

##### 9.4.1 Huumausaineiden nautintapaikat

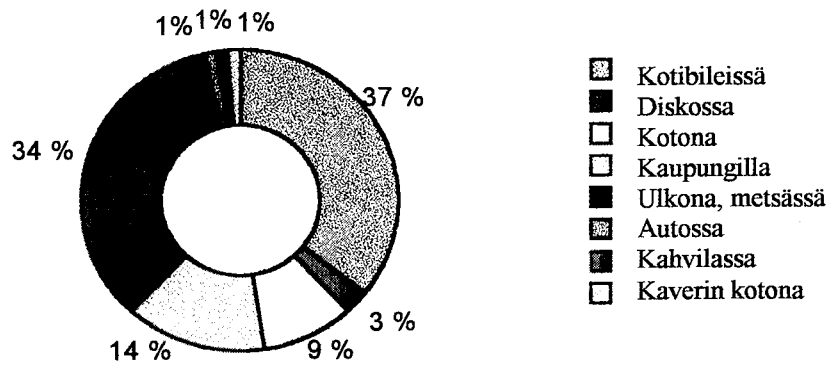
Vuosien 1995-1999 välisenä aikana tehdyn ESPAD -tutkimuksen (n = 5586) mukaan nuorilla ei ole mitään erityistä huumausaineiden nautintapaikkaa, sillä 43 % ilmoitti, että käyttöpaikalla ei ole merkitystä. Kuitenkin nuoret nimesivät joitain käyttämiään paikkoja, joista suosituin oli jossain ulkona, kadulla tai puistossa (33 %). Lähes yhtä suosittuja olivat diskot (24 %) ja huumausaineiden välittäjien asunnot (21 %). (Ahlström ym. 2001, 24 ja table 42.)

Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen perusteella jyvaskyläläisnuorten suosimia nautintapaikkoja havaitaan taulukon 12 ja kuvion 11 perusteella, että myöskään heillä ei ole yhtä erityisen suosittua paikkaa. Eniten huumausaineita nautitaan kotibileissä (37 %) mutta lähes yhtä paljon myös ulkona, metsässä (34 %).

Taulukko 12 ja kuvio 11 osoittavat myös sen, että Jyväskylässä nautitaan huumausaineita myös julkisilla paikoilla kuten kaupungilla (14 %), kahviloissa (1 %), diskoissa (3 %) ja autoissa (1 %). 9 % nuorista ilmoitti nauttineensa huumausaineita myös kotonaan. Kuitenkin vähiten niitä käytetään kaverin kotona (1%) muulloin kuin kotibileiden aikana.

Taulukko 12. Nuorten suosimat huumausaineiden nautintopaikat.

Nautintopaikka	f	p (%)
Kotibileissä	27	37
Diskossa	2	3
Kotona	7	9
Kaupungilla	11	14
Ulkona, metsässä	26	34
Autossa	1	1
Kahvilassa	1	1
Kaverin kotona	1	1
	76	100



Kuvio 11. Huumausaineiden nautintapaikat.

#### 9.4.2 Huumausaineisiin sortumistilanteet

Amerikkalaisten nuorten mukaan huumausaineisiin sekaantuminen tapahtuu yleensä kavereiden kanssa, harvoin yksin (Glassner & Loughlin, 1987, 46). Vuosien 1995-1999 välisenä aikana tehdyn ESPAD –tutkimuksen (n= 5586) mukaan suomalainen nuori tekee ensimmäiset huumausainekokeilunsa yleensä ystävän kanssa häneltä saadulla aineella. Tämä näkyi tutkimukseen vastanneiden nuorten kokemuksista, sillä vuonna 1995 3 % ja 1999 5 % ilmoitti kokeilleensa ja saaneensa ainetta ystävältään. Tutkimuksen mukaan nuoret kokeilevat aineita myös kaveriporukassa (2 %), jolloin aine jaetaan porukan kesken. Tällöin samaa ainetta nauttii useampi. Kuitenkin vuonna 1995 92 % ja 1999 88 % vastanneista ei ollut kokeillut huumausaineita missään tilanteessa. (Ahlström y. 2001, 24 ja table 40.)

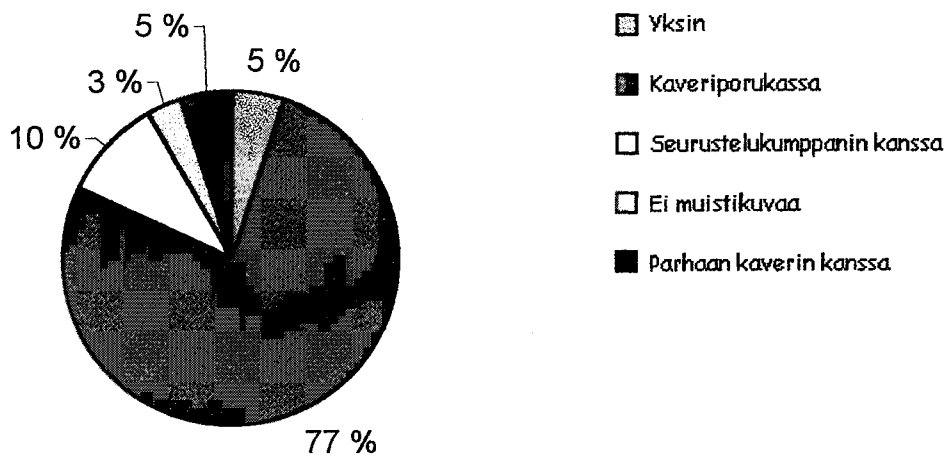
Vuonna 2000 tehdyn kouluterveystutkimuksen mukaan sosiaalinen altistuminen vaikuttaa nuorten huumausainekokeilujen määrään. Sosiaalisella altistumisella tarkoitetaan esimerkiksi huumaavien aineiden käyttöä tuttavapiirissä tai huumetarjonnan kohtaamista. 8. ja 9. luokkalaisista nuorista 21 % (n= 33265) oli sortunut kokeiluun ainakin kerran altistuessaan niille sosiaalisesti ja vain 7 % (n= 45003) oli päätenyt kokeiluun ilman altistumista. Altistumisen ollessa suurta peräti 67 % (n= 11093) oli päätenyt kokeilemaan aineita ainakin kerran. (Luopa ym. 2000, 41 ja 47.)

Tarkasteltaessa huumausaineisiin sortumista jyvaskyläläisnuorten näkökulmasta havaitaan taulukon 14 ja kuvion 13 perusteella, että kaveriporukalla on myös Jyväskylässä suuri merkitys huumausaineiden kokeilulle tai käytölle. Vastaajista peräti 92 % ilmoitti kokeilleensa huumausaineita kaveriporukassa tai jonkun kanssa. Nuoret nimesivät muutamia henkilöitä, jotka olivat vaikuttaneet heidän huumausainesortumisiinsa mutta niiden merkitys on taulukon 14 ja kuvion 13 mukaan kaveriporukan vaikutukseen (77 %) nähden melko vähäinen. Tällaisia henkilöitä ovat mm. seurustelukumppani (10 %) ja paras kaveri (5 %). Vain kolme nuorta (5 %) oli päätenyt nauttimaan huumausaineita yksin ja kahdella ei ole muistikuvaa tapahtuman läsnäolijoista (3 %).



Taulukko 14. Tilanteita, jolloin nuori on sortunut huumausaineisiin.

Tilanne	f	p (%)
Yksin	3	5
Kaveriporukassa	47	77
Seurustelukumppanin kanssa	6	10
Ei muistikuvaa	2	3
Parhaan kaverin kanssa	3	5
	61	100



Kuvio 13. Tilanteita, jolloin nuori on sortunut huumausaineisiin.

## 9.5 Nuorten huumausainesortumisiin vaikuttavia tekijöitä

Aluksi tarkastellaan nuorten huumausainekokeiluun tai käyttöön vaikuttavia tekijöitä aiempien tutkimusten valossa, jolloin saadaan kuva niistä ennen tätä tutkimusta. Tutkimukseen osallistuneita nuoria ja heidän huumausainekokeiluun tai käyttöön vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan yhtenä suurena joukkona, jolloin nähdään ne tekijät, jotka vaikuttavat eniten jyvaskyläläisnuorten huumausaineisiin sekaantumiseen. Lisäksi tarkastellaan nuorten ihmissuhdetilanteita, jolloin havaitaan niiden vaikutus huumausaineisiin sekaantumiseen.

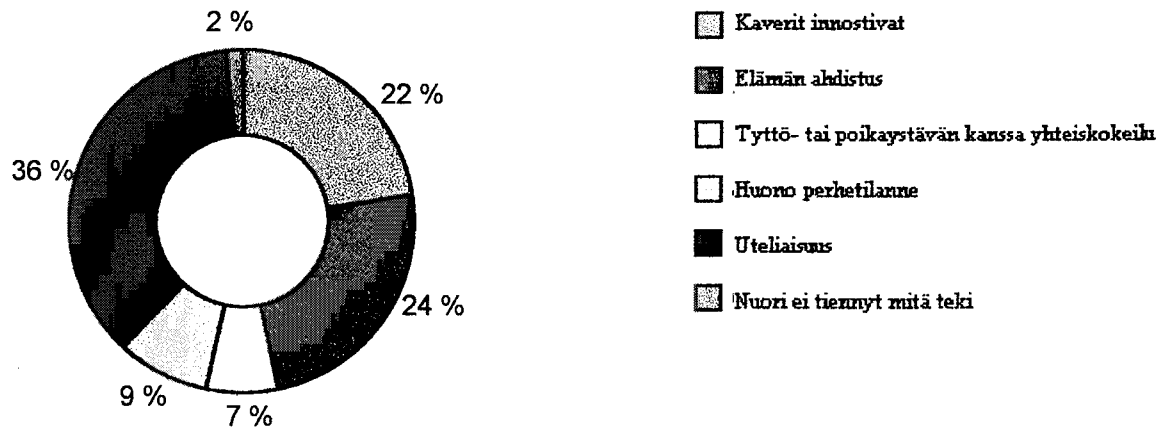
### 9.5.1 Huumausaineiden kokeiluun tai käyttöön vaikuttavat tekijät

Vuonna 1999 koko maan nuorilta (n= 5586) kysyttiin motiiveja, joiden katsoivat vaikuttaneen heidän huumausaineisiin sekaantumiseensa. Tuloksiksi saatiin, että pojilla (7 %) ja tytöillä (9 %) suurimpana tekijänä oli uteliaisuus aineita kohtaan. Toiseksi syyksi molemmat sukupuolet nimesivät aineiden biologisen vaikutuksen (wanted to feel high) (4 %). 1 %:lla pojista (n= 1822) aineiden kokeilun tai käytön syynä oli se, että he eivät halunneet poiketa ”jengin” tavoista. Tyttöjen (n= 1834) kokeiluun tai käyttöön vaikutti poikia enemmän se, että he halusivat aineiden avulla unohtaa ongelmansa (2 %). Myös tekemättömyyden puute esiintyi molempien sukupuolten sortumisten syynä (1 %). (Ahlström ym. 2001, 24 ja table 42.)

Tämän tutkimuksen taulukosta 15 ja kuviosta 14 havaitaan, että jyvaskyläläisnuorten huumausaineisiin sekaantumiselle on useita motiiveja. Vastauksista on kuitenkin erotettavissa kolme muita voimakkaammin esille nousevaa motiivia, jotka ovat elämän ahdistus, kavereiden innostus ja jo ESPAD -tutkimuksessa esille noussut uteliaisuus. Eniten huumausaineisiin sekaantumisen motiiviksi nuoret ilmoittivat uteliaisuuden (36 %). Prosentuaalisesti tarkasteltuna lähes yhtä merkittävänä motiiveina nuoren huumausaineiden kokeilulle tai käytölle olivat elämän ahdistus (24 %) ja kavereiden innostus (22 %). Huono perhetilanne oli motiivina viiden nuoren kohdalla (9 %) ja lähes yhtä monta nuorta ilmoitti motiivikseen seurustelukumppanin kanssa yhteiskokeilun (7 %). Vastanneista nuorista vain yksi (2 %) kertoi huumausaineiden käyttömotiivikseen murrosiän sekoilun.

Taulukko 15. Huumausaineisiin sekaantumismotiivit.

Motiivi	f	p (%)
Kaverit innostivat	13	22
Elämän ahdistus	14	24
Tyttö- tai poikaystävän kanssa yhteiskokeilu	4	7
Huono perhetilanne	5	9
Uteliaisuus	21	36
Nuori ei tiennyt mitä teki	1	2
	58	100



Kuvio 14. Huumausaineisiin sekaantumisen syitä.

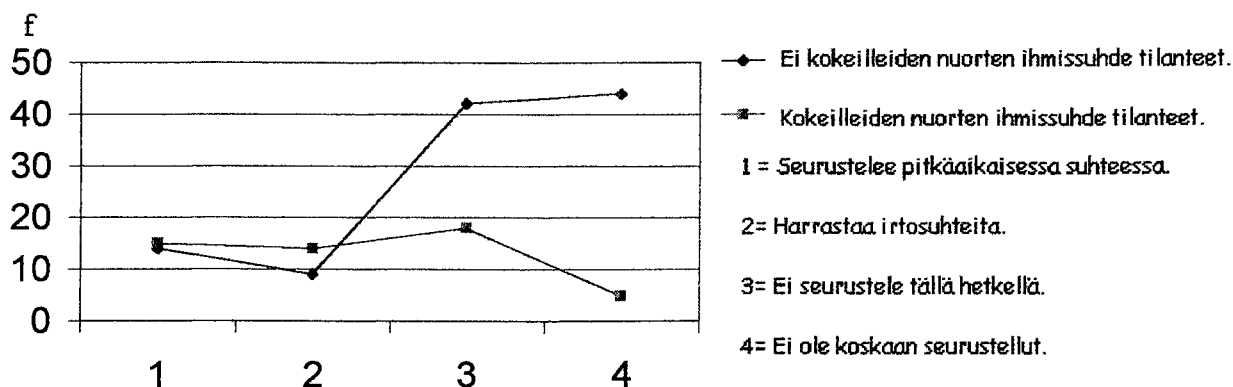
### 9.5.2 Nuorten ihmissuhdetilanteiden vaikutus huumausaineisiin sekaantumisille

Nuorten ihmissuhdetilanteita tarkasteltaessa voidaan tehdä vertailua huumausaineita kokeilleiden ja ei-kokeilleiden nuorten välillä. Taulukosta 16 ja kuviosta 15 havaitaan, että seurustelutilanteissa on selviä eroja tutkimusluokkien välillä.

Luokkien välinen vertailu osoittaa, että ei-kokeilleiden ja kokeilleiden nuorten välillä on seksuaalisissa kontakteissa selviä eroja, koska 56 % huumausaineisiin sekaantuneista ilmoitti joko seurustelewansa tai harrastavansa irtosuhteita kun vastaava osuus ei-kokeilleilla oli alle puolet (21 %). Taulukosta 16 ja kuviosta 15 nähdään, että ei-kokeilleista nuorista selvästi enemmistö (79 %) ei ole koskaan seurustellut (40 %) tai ei seurustele tällä hetkellä (39 %) kun huumausaineita kokeilleista nuorista vain 10 % ilmoitti, että ei ollut koskaan seurustellut. Sen sijaan noin kolmannes (29 %) huumausaineita kokeilleista ilmoitti seurustelewansa vastaavan luvun ollessa 13 % ei-kokeilleilla nuorilla. Myös irtosuhteiden osuutta tarkasteltaessa luokkien välillä on havaittavissa eroja, koska ei-kokeilleista nuorista vähemmistö harrastasi irtosuhteita (8 %) kun huumausaineita kokeilleista nuorista lähes kolmannes (27 %) kertoi harrastavansa niitä.

Taulukko 16. Huumausaineita kokeilleiden nuorten ja ei-kokeilleiden nuorten ihmissuhdetilanteet.

Ihmissuhdetilanne	f 1 Ei kokeilleet	f 2 Kokeilleet	p 1 (%)	p 2 (%)
Seurustelee	14	15	13	29
Harrastaa irtosuhteita	9	14	8	27
Ei seurustele	42	18	39	34
Ei ole koskaan seurustellut	44	5	40	10
	109	52	100	100



Kuvio 15. Huumausaineita kokeilleiden ja ei-kokeilleiden nuorten ihmissuhdetilanteet.

## 9.6 Huumausaineiden vaikutus nuoren elimistössä

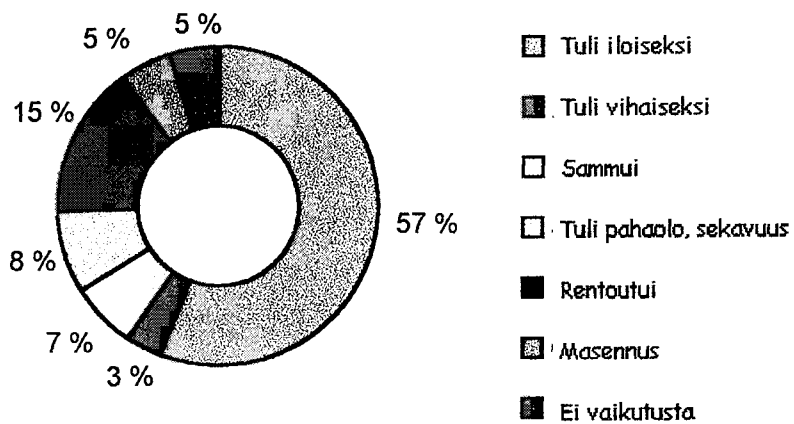
Kontula tutki 15-74 -vuotiaiden huumeiden käytön vaikutuksia vuosina 1992 ja 1996 postikyselymenetelmällä (n= 6466). Tulokseksi saatiin, että molempina vuosina aineet olivat tuoneet käyttäjilleen eniten uusia näkökulmia asioihin (~36 %). Toiseksi eniten aineet olivat tuoneet suurta tyydytystä, sillä molempina vuosina yli 10 %:lla vastaajista oli siitä kokemuksia. Muita aineiden vaikutusmuotoja olivat mm. masennus (~8 %), riidanhaluisuus (~7 %), eristäytyminen muista (~5 %) ja psyykkisten ongelmien voittaminen (2 %), jota koettiin enemmän aiempina tutkimusvuotena (6 %). (Kontula, 1997, 38.)

Tässä tutkimuksessa mukana olleiden jyväskyläläisnuorten huumausaineiden vaikutukset havaitaan taulukosta 13 ja kuviosta 12. Niistä näkyy, että huumausaineilla on selvästi piristävä ja iloisuutta tuova vaikutus, sillä 57 %:lla nuorista oli iloiseksi tulemisen kokemuksia. Toinen erityisesti esille noussut vaikutusmuoto oli rentouttaminen, sillä 15 % nuorista ilmoitti huumausaineiden rentouttaneen heidän olotilojaan. Vähiten huumausaineet tekivät vihaiseksi, sillä vain kahdella nuorella (3 %) oli siitä kokemuksia. Myös masentuminen jäivät vähäisiksi, sillä vastaajista vain 5 % koki huumausaineiden tuovan masentuneen olotilan.

Taulukko 13 ja kuvio 12 osoittavat myös sen, että sammumista ilmeni nuorten keskuudessa melko vähän, sillä vain neljä nuorta ilmoitti sammuneensa aineiden nauttimisen jälkeen. Pahaolo tai sekavuus (5 %) eivät myöskään nuorten mukaan ole tyypillisiä huumausaineiden vaikutustiloja. Tutkimusnuorista kolme ilmoitti, että huumausaineet eivät vaikuttaneet heihin lainkaan (5 %).

Taulukko 13. Huumausaineiden vaikutus nuoressa.

Vaikutustapa	f	p (%)
Iloisuus	33	57
Vihaisuus	2	3
Sammuminen	4	7
Paha olo, sekavuus	5	8
Rentoutuminen	9	15
Masentuminen	3	5
Ei vaikutusta	3	5
	59	100



Kuvio 12. Huumausaineiden vaikutus nuoressa.

## 9.7 Nuorten huumausainekokeiluista tai käytöstä tietävät tahot.

Tämän tutkimuksen nuorten huumausainekokeiluista tai käytöstä tietäviä henkilöitä kartoitetaan kahdesta näkökulmasta: kiinnijäämättömien ja kiinnijääneiden nuorten perspektiivistä. Kiinnijäämättömät nuoret ovat saattaneet itse kertoa sekaantumisistaan valitsemilleen henkilöille tai joku muu on kertonut asiasta eteenpäin. Sen sijaan kiinnijääneiden nuorten kohdalla kertominen ei välttämättä ole vapaaehtoista vaan joku taho on saattanut ilmoittaa henkilöille, joiden nuori ei olisi halunnut tietävän. Kiinnijäämättömyyden osatekijä voi olla vanhempien tietämättömyys lapsensa viikonlopunviettopaikoista tai kavereista, jota tarkastellaan aiempien tutkimusten valossa.

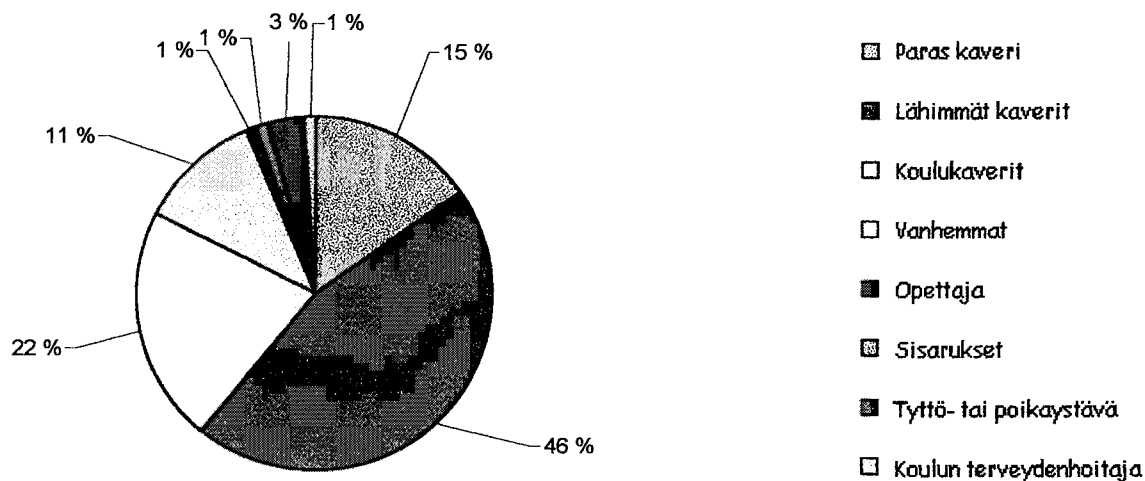
### 9.7.1 Kiinnijäämättömien huumausainekokeilusta tai käytöstä tietävät

Tarkasteltaessa niiden nuorten huumausainekokeilusta tai käytöstä tietäviä henkilöitä jotka eivät ole jääneet kiinni, havaitaan taulukon 17 ja kuvion 16 perusteella, että asiasta tietävät henkilöt kulminoituvat selvästi nuoren kaveripiirin sisälle. Tutkimukseen vastanneista nuorista yli 80 % (72/92) ilmoitti, että heidän huumausaineisiin sekaantumisestaan tietää joku kaveri. Selvästi eniten nuoren huumausainekokeiluista tai käytöstä tietävät hänen lähimmät kaverinsa (46 %). Myös parhaalle kaverille voi uskoutua huumausaineisiin sekaantumisesta, sillä 15 % vastanneista nuorista ilmoitti kertoneensa asiasta vain parhaalle kaverilleen. Kolmantena uskottuna kaverijoukkona ovat koulukaverit, joille uskoudutaan hieman parasta kaveria enemmän (22 %). Taulukosta 17 ja kuvioista 16 nähdään, että nuori näyttää kertovan asioistaan useammalle kuin yhdelle kaverilleen.

On myös mahdollista, että nuorten vanhemmat ovat saaneet tietää lapsensa huumausainekokeilusta tai käytöstä ilman, että he ovat jääneet kiinni suoraan heille, poliisille tai muille paljastaville tahoille. Taulukosta 17 ja kuvioista 16 havaitaan, että näin on käynyt 11 %:lle tutkimusnuorista. Sen sijaan selvästi vanhempia vähemmän asiasta tietävät nuorten seurustelukumppanit (3 %). Kuitenkin vähiten sekaantumisista tietävät heidän mahdolliset sisarukset (1 %), opettajat (1 %) tai koulun terveydenhoitajat (1 %).

Taulukko 17. Kiinnijäämättömien nuorten huumausainekokeilusta tietävät.

Henkilö	f	p (%)
Paras kaveri	14	15
Lähimmät kaverit	42	46
Koulukaverit	20	22
Vanhemmat	10	11
Opettaja	1	1
Sisarukset	1	1
Tyttö- tai poikaystävä	3	3
Koulun terveydenhoitaja	1	1
	92	100



Kuvio 16. Kiinnijäämättömien nuorten huumausainekokeiluista tietävät.

Nuorten kiinnijäämättömyyttä voidaan pohtia myös vanhempien tietämättömyyden valossa lastensa viikonloppumenoista. Nuorten huumausainekokeilut tai käyttö on sitä yleisempää, mitä vähemmän vanhemmat tietävät lastensa menoista. Tämä näkyi mm. vuosien 1998-1999 välisenä aikana tehdyssä koko maata koskevan kouluterveydstutkimuksen mukaan puolet ( $n = 3842$ ) huumausaineisiin sekaantuneiden nuorten vanhemmista ei tiedä lapsensa viikonloppuviettopaikoista. Vain 13 % ( $n = 55789$ ) niiden nuorten vanhemmista, jotka ovat kokeilleet tai käyttäneet huumaavia



aineita ainakin kerran, ovat aina tietoisia lapsensa viikonloppumenoista. (Luopa ym. 2000, 36.)

Vastaavanlaisia tuloksia saatiin myös vuoden 1995 kouluterveystutkimuksen (n= 7571) mukaan Keski-Suomen läänissä ja Turun kaupungissa. Keski-Suomen läänissä jotain huumaavaa ainetta ainakin kerran kokeilleiden nuorten vanhemmista lähes 40 % ei tiennyt missä lapsensa liikkuu perjantai- tai lauantai-iltaisina. Turussa vanhempien tietämättömyys 9. luokkalaisten kohdalla oli Keski-Suomen kaltainen (39 %). (Rimpelä ym. 1995, 27.)

Myös sillä, tuntevatko vanhemmat nuoren ystävät näyttää olevan vaikutusta vanhempien tietämättömyydelle, sillä kouluterveystutkimuksen (1998-1999) mukaan 32 % (n= 4864) huumaavia aineita ainakin kerran kokeilleiden vanhemmista ei tunne lapsensa ystäviä ja vain 16 % (n = 70378) molemmista vanhemmista tuntee heidät (Luopa, 2000, 36).

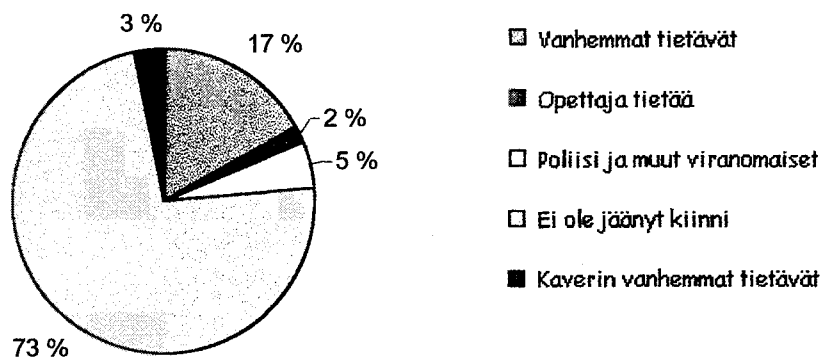
### 9.7.2 Kiinnijääneiden huumausainekokeiluista tai käytöstä tietävät

Huumausainekokeiluista tai käytöstä kiinnijääneiden nuorten tilanne tietävien henkilöiden osalta on erilainen kuin kiinnijäämättömillä nuorilla. Taulukosta 18 ja kuviosta 17 havaitaan kuitenkin se, että kiinnijäämättömiä nuoria on selvästi enemmistö (73 %).

Kiinnijääneiden nuorten huumausaineisiin sekaantumisesta tietävät selvästi eniten heidän vanhempansa (17 %). Poliisi on saanut tietää kolmen nuoren (5 %) tapauksesta saamalla heidät kiinni aineiden vaikutuksen alaisena. Kuitenkin opettajalle on kerrottu vain yhden nuoren tapauksesta (2 %). Myös nuoren kaverin tai kavereiden vanhemmat eivät juuri tiedä lapsensa kavereiden tekemisistä, sillä vain kahden nuoren (3 %) kavereiden vanhemmille on kerrottu heidän tekemisistään.

Taulukko 18. Kiinnijääneiden nuorten huumausainekokeiluista tai käytöistä tietävät.

Tietävä taho tai henkilö	f	p (%)
Vanhemmat	10	17
Opettaja	1	2
Poliisi tai muu viranomainen	3	5
Ei ole jäänyt kiinni	43	73
Kaverin vanhemmat tietävät	2	3
	59	100



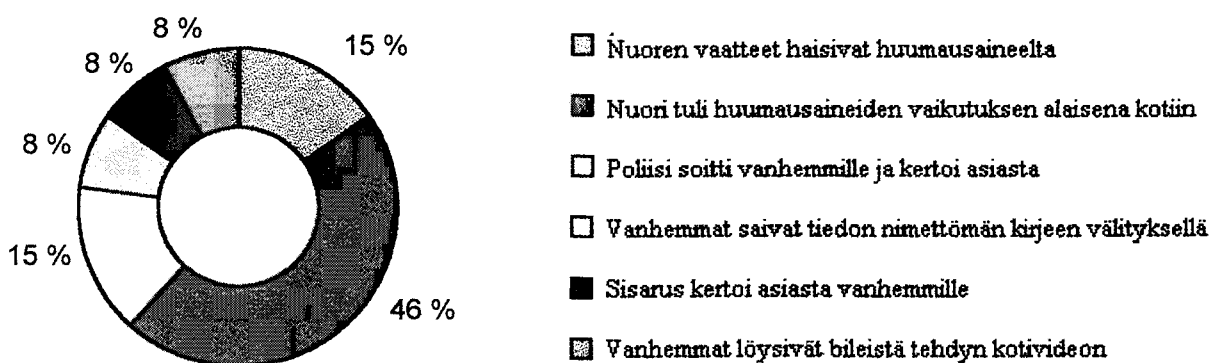
Kuvio 17. Kiinnijääneiden nuorten huumausaineiden kokeilusta tai käytöistä tietävät.

## 9.8 Vanhempien keinot saada tietoon lapsensa huumausaineiden kokeilu tai käyttö

Nuoren kiinnijääntitapoja tarkastellaan taulukon 19 ja kuvion 18 pohjalta. Niiden perusteella havaitaan, että selvin kiinnijääntitapa on nuoren kohtaaminen huumausaineiden vaikutuksenalaisena, sillä kiinnijääneistä nuorista lähes puolet 46 % (6/13) ilmoitti kiinnijääntitavakseen vanhempien kohtaamisen huumausaineiden vaikutuksen alaisena. Lisäksi tutkimuksen nuoret ilmoittivat muutamia muita kiinnijääntitapoja, mutta niiden osuudet ovat selvästi pienemmät. Tällaisia kiinnijääntitapoja ovat mm. vaatteiden haiseminen huumausaineelta (2/13), poliisin ilmoittaminen (2/13), nimetön kirje (1/13), sisaruskset ilmiantajina (1/13) ja kotivideo (1/13).

Taulukko 19. Vanhempien keinot saada tietoon lapsensa huumausaineiden kokeilu tai käyttö.

Kiinnijääntitapa	f	p (%)
Nuoren vaatteet haisivat huumausaineelta.	2	15
Nuori tuli huumausaineiden vaikutuksenalaisena kotiin.	6	46
Poliisi soitti vanhemmille ja kertoi asiasta.	2	15
Vanhemmat saivat tiedon nimettömän kirjeen välityksellä.	1	8
Sisarus kertoi asiasta vanhemmille.	1	8
Vanhemmat löysivät bileistä tehdyn kotivideon.	1	8
	13	100



Kuvio 18. Vanhempien keinot saada tietoon lapsensa huumausaineiden kokeilu tai käyttö.

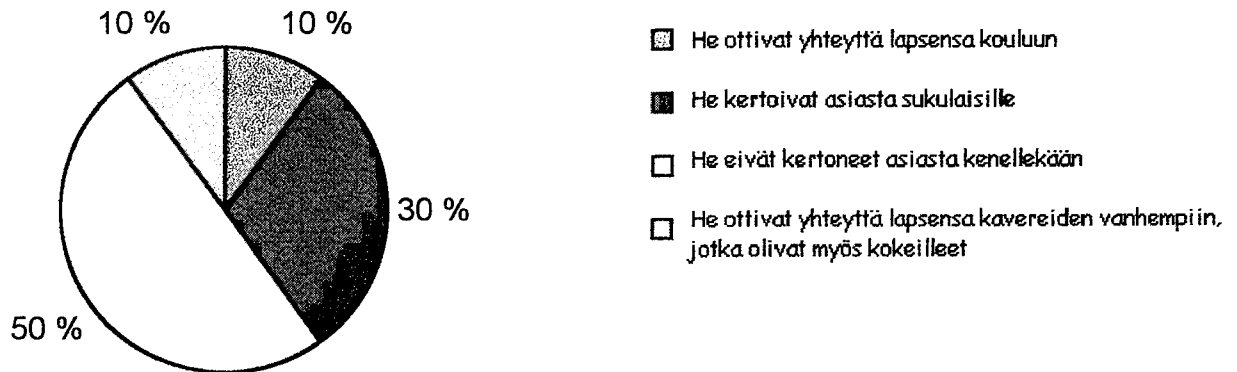
### 9.9 Vanhempien reaktiot lapsensa huumausaineisiin sekaantumisen paljastuttua

Kun vanhemmat saavat tietää lapsensa huumausainekokeilusta tai käytöstä, he joutuvat tekemään ratkaisun sen suhteen, kertovatko perhettä kohdanneesta ongelmasta kenellekään ja jos kertovat niin kenelle.

Taulukosta 20 ja kuviosta 19 havaitaan, että puolet vanhemmista ei halua tuoda asiaa julki vaan päättävät vaieta siitä. Kolmannes otoksen vanhemmista oli ilmoittanut perhetilanteestaan sukulaisille (30 %) mutta vain yksi perhe oli ottanut yhteyttä lapsensa kouluun (1 %). Samoin vain yhden nuoren vanhemmat (1 %) olivat ottaneet yhteyttä niiden kavereiden vanhempiin, joiden lapset olivat myös kokeilleet tai käyttäneet huumausaineita.

Taulukko 20. Vanhempien reaktiot lapsensa huumausaineiden käytön paljastumisen jälkeen.

Reaktio	f	p (%)
Vanhemmat ottivat yhteyttä lapsensa kouluun	1	10
Vanhemmat kertoivat asiasta sukulaisille	3	30
Vanhemmat eivät kertoneet asiasta kenellekään	5	50
Vanhemmat ottivat yhteyttä lapsensa kavereiden vanhempiin, jotka olivat myös kokeilleet	1	10
	10	100



Kuvio 19. Vanhempien reaktiot lapsensa huumausaineiden käytön paljastuttua.

## 9.10 Huumevalistus

Tässä luvussa tarkastellaan nuorten saamaa huumevalistusta ja heille muodostuneita käsityksiä huumausaineiden terveydellisistä haitoista sekä huumeriippuvuudesta. Lisäksi selvitetään aiempien tutkimusten avulla sitä, millaista valistusta koulut ovat nuorille antaneet ja kuinka paljon. Tämän ja aiempien tutkimusten valossa tarkastellaan myös nuorten asenteita, jotka ovat muuttuneet vuosi vuodelta huumemyönteisemmiksi.

### 9.10.1. Vanhempien antama huumevalistus

Tutkimukseen osallistuneilta nuorilta kysyttiin myös heidän käsityksiään kotoa saadusta huumevalistuksesta eli olivatko he saaneet sellaista ja jos olivat niin mistä asioista. Vastaukset on tiivistetty useisiin luokkiin, joihin on yhdistetty kolme ryhmää: huumausaineita kokeilleet, ei-kokeilleet ja tarjontaa kohdanneet mutta kokeilusta kieltäytyneet (Luokituksen muodostus: Liite 2).

Taulukon 21 ja kuvion 20 perusteella havaitaan, että kaikkien ryhmien kohdalla nuorten mielestä eniten vanhemmat olivat vain kieltäneet aineiden kokeilun tai jättäneet aiheen kokonaan käsittelemättä ( $n = 106/161$ ). Huumausainetarjontaa kohdanneiden kodeissa oli lisäksi varoitettu, että vierailta ei saa ottaa mitään (6 %). Vähäistä huumevalistusta saaneita oli eniten huumausainetarjontaa kohdanneiden ryhmässä (11 %), sillä kokeilleiden tai käyttäneiden ryhmässä ei ollut yhtään ja sekaantumattomien ryhmässäkin oli vain kaksi samoin kokenutta nuorta.

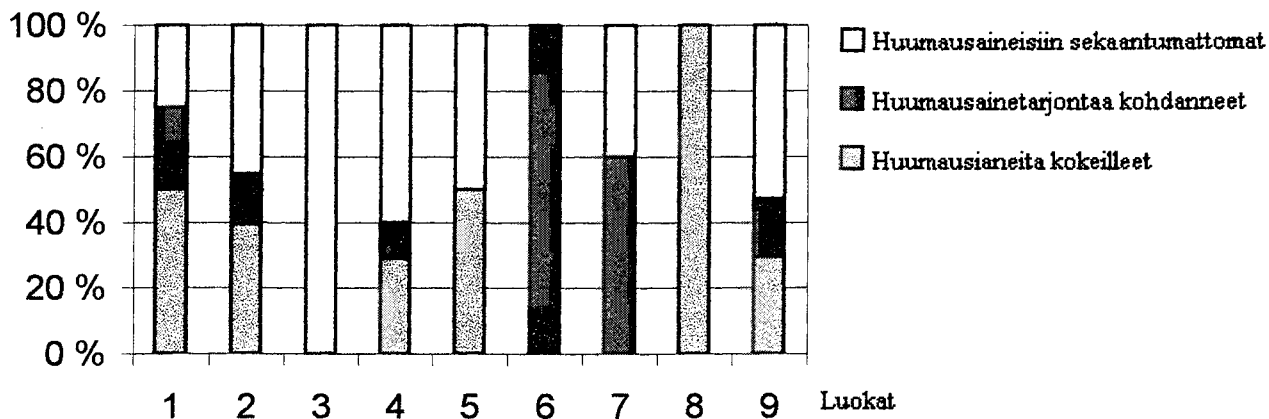
Sen sijaan niiden nuorten kodeissa, joissa aiheesta oli keskusteltu, kulminoitui teema selvästi kaikkien ryhmien kohdalla aineiden aiheuttamiin terveysriskeihin. Ryhmien väliset prosentuaaliset vertailut osoittavat, että huumausaineita kokeilleet tai käyttäneet nuoret kokivat saaneensa eniten tietoa terveysriskeistä (24 %) vastaavien prosenttilukujen jäädessä tarjontaa kohdanneiden tai sekaantumattomien ryhmissä alle kahdenkymmenen. Hyvää valistusta kokivat saaneensa selvästi vähiten huumausaineisiin sekaantumattomat, sillä vain 5 % piti saamaansa tietoa hyvänä. Tarjontaa kohdanneiden ja huumausaineisiin sekaantuneiden ryhmissä hyvää valistusta saaneita nuoria oli prosentuaalisesti katsottuna lähes yhtä paljon (~15 %).

Ryhmien väliset vertailut osoittavat, että rahan käytöstä tai kulutuksesta oli keskusteltu huumausaineita kokeilleiden tai käyttäneiden ja aineisiin sekaantumattomien kodeissa. Tarjontaa kohdanneiden ryhmässä ei ollut kukaan törmännyt aiheeseen. Kuitenkin vain tarjontaa kohdanneiden ryhmässä oli keskusteltu huumausaineiden salakuljetukseen liittyvistä seikoista (4 %).

Nuorten vastauksista nousi esiin yhden perheen huumemyönteinen asenne, koska huumausaineita kokeilleiden nuorten ryhmän yhdessä kodissa oli aiheesta keskusteltu myönteisessä mielessä. Vanhemmat olivat tuoneet esille myönteisen asenteensa huumeita kohtaan.

Taulukko 21. Nuorten näkemyksiä vanhempien antamasta huumevalistuksesta.

Luokat	Huumausaineita Kokeilleet		Huumausainetarjontaa Kohdanneet		Huumausaineisiin Sekaantumattomat	
	f	p (%)	f	p (%)	f	p (%)
Luokka 1 Hyvää valistusta	8	15	4	14	4	5
Luokka 2 Tietoa terveystarpeista	13	24	5	18	15	17
Luokka 3 Vierailta ei saa ottaa mitään	-	0	-	0	5	6
Luokka 4 Ei saa kokeilla tai käyttää	16	29	6	21	33	38
Luokka 5 Tietoa rahan käytöstä	1	2	-	0	1	1
Luokka 6 Tietoa huumevalistuksesta	-	0	1	4	-	0
Luokka 7 Vähän valistusta	-	0	3	11	2	2
Luokka 8 Kodin huumemyönteisyys	1	2	-	0	-	0
Luokka 9 Ei valistusta	15	28	9	32	27	31
Tyhjiä	2	-	1	-	4	-



Kuvio 20. Nuorten näkemyksiä vanhempien antamasta huumevalistuksesta.

### 9.10.2 Koulun antama huumevalistus

Tarkasteltaessa koulun antamaa huumevalistusta nuorten näkökulmasta tulee tiedostaa se, että huumevalistus on ollut kaikille lähes samanlaista, mikäli koulut ovat noudattaneet valtakunnallista opetussuunnitelmaa ja yleisesti käytössä olevia oppikirjoja. Tutkimustulokset antavat mielenkiintoisen tuloksen siitä, mitä nuoret muistavat valistuksesta ja miten ovat kokeneet sen laadun ja määrän. Tämän tutkimuksen vastaukset on tiivistetty luokkiin, joihin sisällytettiin lähes samaa tarkoittavat vastaukset (Luokkien muodostus: Liite 3).

Kontula ja Heikkinen tutkivat hieman aiemmin tapahtunutta huumevalistusta, sillä he selvittivät lukuvuoden 1989-1990 tilannetta. Tutkimustulosten (n= 413) mukaan koulujen huumevalistukseen käytetty tuntimäärä oli sitä suurempi, mitä pahempana opettaja piti paikkakuntansa huumeongelmaa. Lisäksi tuntimääriin vaikutti se, kuinka paljon kouluille oli tehty niiden ulkopuolelta valistuksen tehostamisvaateita. (Heikkinen & Kontula, 1992, 23.)

Vuonna 1995 Keski-Suomen lääniä ja Turun kaupunkia koskevan kouluterveystudkimuksen (n= 7571) mukaan Keski-Suomessa 9.luokkalaisista 83 %:lla oli ollut vähintään yksi huumevalistustunti lukuvuoden 1994-1995 aikana. 8. luokkalaisilla 92 % muisti käsiteltävän aihetta ainakin yhdellä tunnilla. Neljä vuotta myöhemmin tehdyn valtakunnallisen kouluterveyskyselyn (1998-1999) mukaan valistuksen määrä on hieman laskenut Jyväskylässä, sillä peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 67 % (n = 1162) ilmoitti, että heidän luokalleen oli pidetty lukuvuoden aikana ainakin yksi huumeita, pillereitä ja imppausta käsittelevä oppitunti. Kuitenkin Jyväskylän Maalaiskunnassa tilanne oli pysynyt vuoden 1995 tasolla, sillä lähes 90 %:lle (n = 789) oli pidetty ainakin yksi keskustelutunti kyseisestä aiheesta. Maalaiskunnan huumevalistuksen määrä oli kouluterveystudkimukseen osallistuneiden kuntien osalta selvästi korkein. (Luopa ym. 2000, 15-16.)

Kontulan ja Heikkisen koko maata koskevan tutkimuksen (1989-1990) mukaan yläasteiden opettajat olivat käsitelleet eniten huumeiden käytön terveydellisiin vaikutuksiin liittyviä seikkoja, sillä 94 % (n= 167) tutkimukseen vastanneista opettajista muisti puhuneensa aiheesta. Toinen paljon käsitelty aihe oli huumeiden käsitteen määrittely, sillä 83 % opettajista oli käsitellyt siihen liittyviä asioita. Muita tarkasteltuja sisältöalueita olivat huumeiden käytön syyt (78 %), niiden yhteys rahan kulutukseen,

rikollisuuteen ja väkivaltaan (78 %) tai AIDS:iin (66 %), huumausainelakiin (68 %) ja sosiaalisiin vaikutuksiin liittyvät seikat (72 %). (Kontula & Heikkinen, 1992, 27-33.)

Tämän tutkimuksen taulukko 22 ja kuvio 21 osoittavat, että kaikissa jyväskyläläisnuorista muodostetuissa ryhmissä oli saatu eniten hyvää valistusta. Ryhmien väliset prosentuaaliset vertailut osoittavat, että huumausaineisiin sekaantumattomien ryhmä oli saanut eniten hyvää valistusta (59 %) mutta lähes samoihin lukemiin kohosi myös huumausainetarjontaa kohdanneiden ryhmä (55 %). Sen sijaan kaikki ryhmät olivat saaneet seuraavaksi eniten tietoa huumausaineisiin liittyvistä terveydellisistä seikoista. Aineisiin sekaantuneiden kohdalla prosentuaalinen osuus kohosi lähes hyvän valistuksen tasolle (32 %), muilla ryhmillä luku jäi alle kahdenkymmenen.

Vähäistä huumevalistusta selvästi eniten tunsivat saaneensa huumausaineisiin sekaantuneet (26 %) mutta myös muissa ryhmissä koettiin vastaavaa (14 %). Huumausainetarjontaa kohdanneiden ryhmässä oli selvästi eniten tiivistetty koulun viesti sanomaan, että huumausaineita ei saa käyttää (14 %) ja vastaavia näkemyksiä löytyi myös sekaantumattomien ryhmän kahdelta nuorelta (2 %).

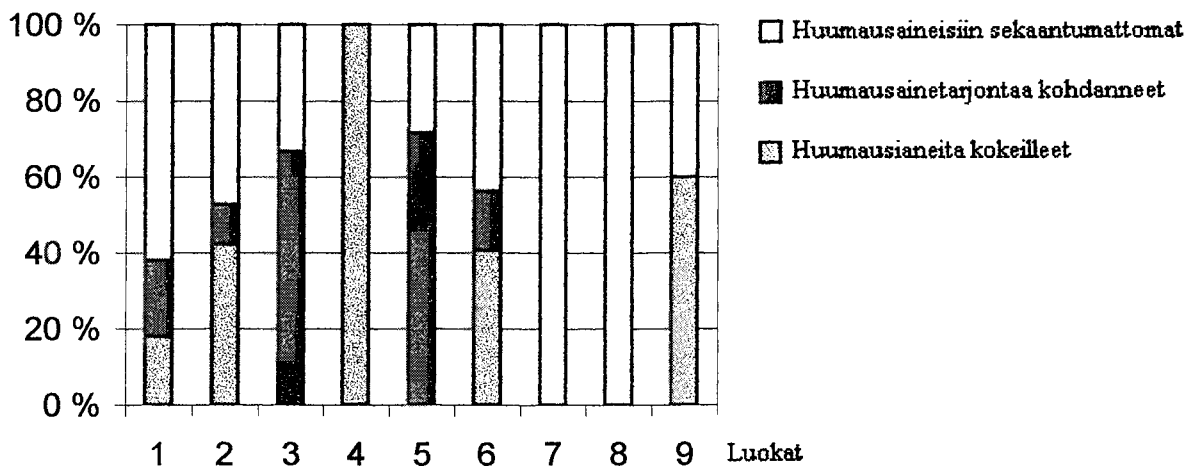
Ryhmien väliset vertailut osoittavat, että nuoret muistavat valistuksesta eri asioita. Tarjontaa kohdanneiden ja sekaantumattomien ryhmissä muistettiin tietoa huumausaineisiin liittyvästä rahan kulutuksesta, kun taas kokeilijoiden tai käyttäneiden ryhmässä muistettiin enemmän rikollisuuteen liittyviä asioita. Huumausaineisiin sekaantumattomien ryhmästä nousi valistuksen ääripäät, koska 3 nuorta tunsivat, että ei ollut saanut lainkaan valistusta ja yhden mielestä sitä oli ollut jopa liikaa. Tutkimusnuorista viidellä ei ollut lainkaan muistikuvaa siitä millaista valistusta koulussa oli annettu.



Taulukko 22. Nuorten näkemyksiä koulun antamasta huumevalistuksesta.

Luokat	Huumeaineita Kokeilleet		Huumeainetarjontaa Kohdanneet		Huumeaineisiin Sekaantumattomat	
	f	p (%)	f	p (%)	f	p (%)
Luokka 1 Hyvää valistusta	17	34	19	55	59	59
Luokka 2 Tietoa terveystarpeista	16	32	4	11	18	18
Luokka 3 Tietoa rahan käytöstä	-	0	2	6	1	1
Luokka 4 Valistusta rikollisuudesta	1	2	-	0	-	0
Luokka 5 Ei saa käyttää	-	0	5	14	2	2
Luokka 6 Vähän valistusta	13	26	5	14	14	14
Luokka 7 Ei valistusta	-	0	-	0	3	3
Luokka 8 Liikaa valistusta	-	0	-	0	1	1
Luokka 9 Ei muistikuvaa	3	6	-	0	2	2
Tyhjiä	2	-	-	-	3	-
Hylättyjä	1	-	-	-	-	-

Kuvio 21. Nuorten näkemyksiä koulun antamasta huumevalistuksesta.



### 9.10.3 Nuorten käsityksiä huumausaineiden terveydellisistä riskeistä ja riippuvuudesta

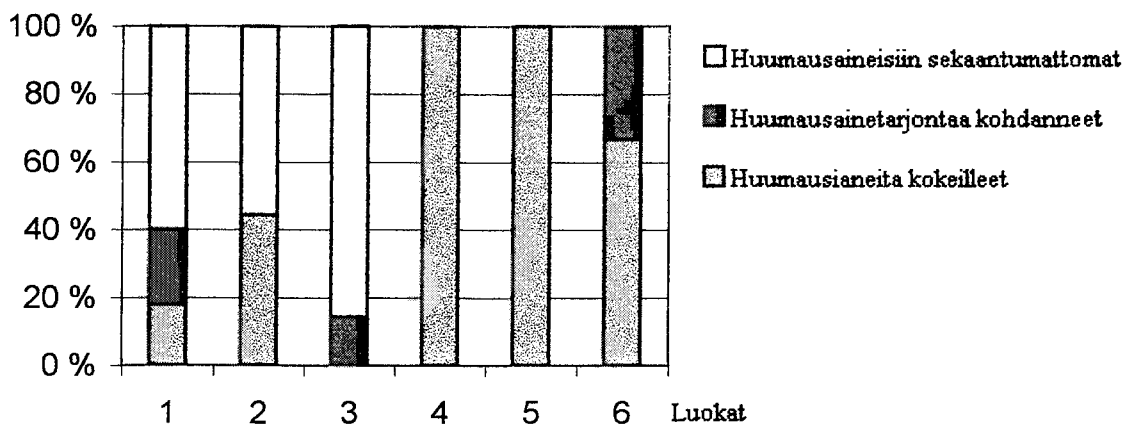
Useat tähän tutkimukseen osallistuneista nuorista ilmoitti kyselylomakkeessa, että oli saanut valistusta huumausaineiden terveydellisistä riskeistä sekä kotona että koulussa. Seuraavaksi tarkastellaankin sitä, millaisia käsityksiä nuorille on muodostunut huumausaineiden terveydellisistä riskeistä ja riippuvuudesta tämän ja aiempien tutkimusten valossa (Tämän tutkimuksen nuorten vastausten luokkien muodostus: Liite 4).

Taulukko 23 ja kuvio 22 osoittavat, että kaikissa ryhmissä oli selvästi eniten tietoa huumausaineiden käytön seurauksista ja terveyteen liittyvistä tekijöistä kuten erilaisista taudeista, fyysisen kunnan heikkenemisestä, elinten tuhoutumisesta, psyykkisistä häiriöistä, vierotusoireista ja riippuvuudesta. Huumausainetarjontaa kohdanneista ja aineisiin sekaantumattomista yli 90 % ilmoitti tietävänsä eniten em. terveyshaitoista ja riippuvuudesta.

Vaikka ryhmien eniten vastattu luokka oli kaikilla sama, löytyi niiden väliltä myös eroja. Taulukosta 23 ja kuviosta 22 nähdään, että kaikilla huumausaineisiin sekaantuneilla nuorilla tuntui olevan jonkinlaista tietoa huumausaineiden terveydellisistä haitoista, kun tarjontaa kohdanneiden ja sekaantumattomien ryhmistä löytyi muutama täysin tietämätön. Kuitenkin 8 % kokeilleista tai käyttäneistä ilmoitti tietävänsä asiasta vain vähän ja yhdellä ei ollut muistikuvaa. Tarjontaa kohdanneiden ryhmässä vähän tietäviä ei ollut lainkaan ja sekaantumattomien ryhmässä heitä oli 3 %. Huumausaineita kokeilleiden tai käyttäneiden ryhmästä yksi ilmoitti, että ei ole kiinnostunut tietämään terveyshaitoista.

Taulukko 23. Nuorten käsitykset huumausaineiden terveysriskeistä ja riippuvuudesta.

Luokat	Huumausaineita Kokeilleet		Huumausainetarjontaa Kohdanneet		Huumausaineisiin Sekaantumattomat	
	f	p (%)	f	p (%)	f	p (%)
Luokka 1 Paljon tietoa, tietoa terveysriskeistä	43	80	54	94	145	93
Luokka 2 Vähän tietoa	4	8	-	0	5	3
Luokka 3 Ei tietoa	-	0	1	2	6	4
Luokka 4 Ei muistikuvaa	1	2	-	0	-	0
Luokka 5 Ei kiinnosta	1	2	-	0	-	0
Luokka 6 Huumemyönteisyys	4	8	2	4	-	0
Tyhjiä	6	-	1	-	7	-
Hylättyjä	2	-	-	-	-	-



Kuvio 22. Nuorten käsitykset huumausaineiden terveysriskeistä ja riippuvuudesta.

Vielä vuonna 1996 huumemyönteiset asenteet olivat vähäisiä, sillä pohjoismaiden huumeiden käyttöä kartoittavassa tutkimuksessa suomalaisista (suomalaisista n= 1272) vain 1,9 % olisi hyväksynyt kannabistuotteiden laillistamisen ja peräti 84,2 % oli laillistamista vastaan. Myös muiden pohjoismaiden asenteet olivat samat. Huumekielteisistä asenteista kertoo myös se, että hampun kasvatusta paheksuttiin kaikissa pohjoismaissa, sillä suomalaisista 89,8 %, ruotsalaisista (n= 1871) ja norjalaisista (n= 1547) yli 90 % piti sitä rangaistavana tekona. Tanskalaisilla (n=

1146) oli asiaan hieman myönteisempi kanta mutta kuitenkin yli 60 % vastusti kasvatusta. (Hakkarainen ym.1996, 141.)

Suomessa tehdyn valtakunnallisen (1998-1999) kouluterveystutkimuksen mukaan nuorten asenteet huumeita kohtaan ovat muuttuneet huumemyönteisemmiksi. Tämä näkyy siinä, että peruskoululaisista joka viides (n= 93 158) ilmoitti hyväksyvänsä satunnaisen marihuanan polton. Valtakunnallinen tutkimus osoitti myös sen, että peruskoulun 9. luokalla 18 % nuorista oli sitä mieltä, että marihuanan poltto ei ole muutaman olutpullon juomista vaarallisempaa. Vastaava osuus nousi lukiolaisten keskuudessa (n= 21 348) 20 %:iin ja ammattioppilaitoksissa (n= 12 848) peräti 21 %:iin. (Luopa ym. 2000, 17-19.)

Huumemyönteinen asenne näkyy myös vuoden 1999 ESPAD – tutkimuksessa (n= 5586), jossa nuoret määrittelivät aineiden aiheuttamia terveysriskejä. Vielä vuonna 1995 joka toinen nuori piti esimerkiksi hasiksen ja marihuanan kokeilua erittäin vaarallisina. Neljä vuotta myöhemmin nuorten asenteet olivat muuttuneet siten, että enää reilu kolmannes piti niitä erittäin vaarallisia (39 %). Kuitenkin LSD:n käyttöön suhtauduttiin jo vuodesta 1995 epäroivästi ja asenne on säilynyt samanlaisena vuoteen 1999, sillä molempina tutkimusvuosina yli 90 % nuorista piti sitä erittäin vaarallisena. (Ahlström ym. 2001, table 37a.)

Kouluterveystutkimuksessa (1998-1999) jyvaskyläläisnuorista (n= 1096) peräti 20 % ilmoitti suhtautuvansa myönteisesti satunnaiseen marihuanan poltteluun, joka oli tutkimuksen korkein myönteisyysprosentti yhdessä helsinkiläis- ja keravalaisnuorten kanssa. Vähäisintä marihuanamyönteisyys oli kokkolalaisnuorilla, sillä heistä vain 5 % (n= 870) ilmoitti hyväksyvänsä satunnaisen polton. (Luopa ym. 2000, 19.)

Myös tämän tutkimuksen jyvaskyläläisnuorista näkyi, että mielipiteet olivat huumemyönteisiä. Taulukko 23 ja kuvio 22 osoittavat, että huumausaineisiin sekaantuneista nuorista 8 % ei pitänyt aineiden käyttöä terveydelle haitallisena. Heidän käsitystensä mukaan huumausaineet eivät ole alkoholia vaarallisempaa ja voivat olla jopa terveellisempiä. Lisäksi heidän käsitystensä mukaan kaikkiin huumausainesiin jää koukkuun. Poliisin mukaan nuoret eivät pidä mietojen huumausaineiden käyttöä rikollisena toimintana eivätkä katso niiden käyttöä terveydelle haitalliseksi (Nykänen & Mäkinen, 2002, 29).

### 9.11 Nuorten kokemuksia huumausaineiden käytön lopettamisesta

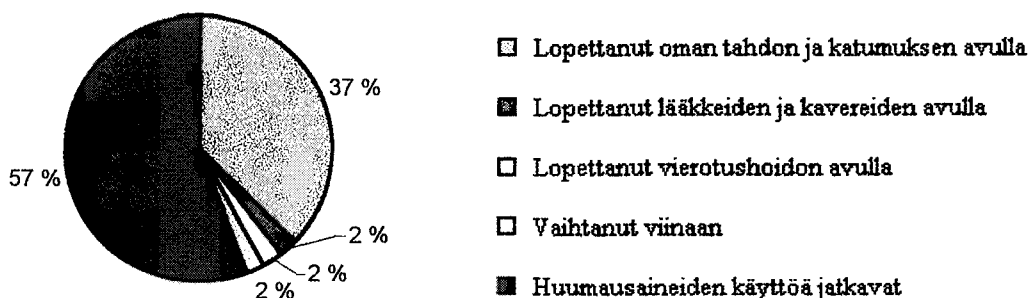
Nuorten käytön lopettamista tarkastellaan sekä tämän tutkimuksen nuorten että aiemmassa tutkimuksessa mukana olleiden nuorten valossa. Aiempaan tutkimukseen osallistuneet nuoret kertovat kokemuksistaan tarkemmin kuin tämän tutkimuksen nuoret, jolloin voidaan hahmottaa kuvaa siitä mitä lopetusprosessiin sisältyy (Tämän tutkimuksen nuorten luokkien muodostus: Liite 5).

Taulukko 24 ja kuvio 23 osoittavat, että valitettavasti selvästi yli puolet (57 %) huumausaineita käyttäneistä nuorista ei ole kyennyt tai halunnut lopettaa aineiden käyttöä. Luokkaan sijoittuvat huumeriippuvaisten lisäksi sellaiset nuoret, jotka ovat kokeilleet huumausaineita vain kerran tai 1-5 kertaa. Lisäksi huumausaineiden käyttöä jatkavien luokkaan kuuluvat sellaiset nuoret, jotka eivät pidä itseään käyttäjinä.

Tuloksista havaitaan kuitenkin se, että moni nuori on halunnut ja kyennyt lopettamaan huumausaineiden käyttönsä. Taulukko 24 ja kuvio 23 osoittavat, että nuoret ovat onnistuneet lopettamaan aineiden käytön selvästi eniten pelkällä tahdonvoimalla (37 %). Lisäksi yksi nuori oli päätenyt vaihtamaan huumausaineet alkoholiin, johon liittyy myös hänen oman tahto. Vain yksi nuori oli tarvinnut lopettamiseensa vierotushoitoa. Vastaavasti vain yksi oli onnistunut lopettamaan huumausaineiden käytön lääkkeiden avulla ja kavereiden tuella.

Taulukko 24. Nuorten kokemuksia huumausaineiden käytön lopettamisesta.

Luokat	f	p (%)
Luokka 1 Lopettanut oman tahdon voimalla	16	37
Luokka 2 Lopettanut lääkkeiden avulla ja kavereiden tuella	1	2
Luokka 3 Lopettanut vierotushoidolla	1	2
Luokka 4 Vaihtanut huumausaineet viinaan	1	2
Luokka 5 Käyttöä jatkavat	24	57
Tyhjiä	8	
Hylättyjä	1	
	53	



Kuvio 23. Nuorten kokemuksia huumausaineiden käytön lopettamisesta.

Ahtiala ja Ruohonen tutkivat nuorten kokemuksia huumeriippuvuudesta ja siitä irtautumisesta. Haastateltavia oli kaikkiaan yhdeksän, joista kolme tyttöä ja kuusi poikaa. Huumeita kymmenen vuotta käyttänyt nyt 30-vuotias mies kertoo lopettaneensa 2 vuotta sitten aineiden käyttönsä samalla tavalla kuin enemmistö tämän tutkimuksen nuorista eli tahdon voimalla ilman lääkehoitoa. Hänen motivaationsa huumeista irtautumiselle oli korkea, koska niiden käyttöön liittyi ikäviä lieveilmiöitä kuten rikollisuus, väkivalta, rahan käyttö ja kuolema. Lopettamisessa hänellä oli lisäapuna muut päihteet, jotka hän vaihtoi huumeiden tilalle kuten yksi tämän tutkimuksen nuorista. Mies päätti aloittaa aineista irtautumisen hitaasti, jolloin aluksi hän jätti pois huumeet mutta jatkoi esimerkiksi alkoholin käyttöä ja tupakointia tavalliseen tapaan. Kuitenkin huumeiden käytön lopettamispäätöksen jälkeen hän on retkahtanut jokaiseen ennen käyttämäänsä aineeseen ainakin kerran. Miehen mukaan vaikeinta lopettamisessa oli ensimmäisen askeleen ottaminen ja sen oikein mitoittaminen. (Ahtiala & Ruohonen, 1998, 19-21.)

13 vuotta huumeita käyttänyt ja nyt 1,5 vuotta kuivilla ollut 28-vuotias nainen kertoo huumeiden lopettamispäätöksen tapahtuneen liiallisen amfetamiinimäärän aiheuttaneen epämiellyttävän olotilan vuoksi. Hän hakeutui huumeopoliiklinikalle ja sieltä A-klinikan avohoitoon, johon kuului mm. terapiakäyntejä ja narkomaanien läheisryhmäistuntoja. Hän korostaa vertaistuen merkitystä toipumisprosessissa, koska heiltä saa tukea ja ymmärrystä. Vertaisryhmän jäsen on tukemisen ja kokemuksistaan kertomisen avulla estänyt toipuvaa naista retkahtamasta aineisiin. (Ahtiala & Ruohonen, 1998, 26-28.)

Kaikille huumeiden käytön lopettaminen ei onnistu heti ensimmäisellä kerralla kuten edellä kertoneella miehellä ja naisella. Nyt 21-vuotiaalla miehellä seitsemän vuoden käytön lopettaminen vaati kaksi yritystä. Vanhempien saatua tietää lapsensa huumeiden käytöstä, he hankkivat hänelle tukihenkilön Irti Huumeista ry:stä. Hän ei kuitenkaan halunnut lähteä hoitoon, vaan päätti lopettaa käyttönsä omin voimin. Yritys ei onnistunut, jonka jälkeen hän hakeutui vapaaehtoisesti tukihenkilönsä avulla hoitoon. Hoito kuitenkin epäonnistui hänen retkahduksiin, jolloin hän palasi takaisin huumeiden säännölliseksi käyttäjäksi. Lopulta hän hakeutui uudestaan hoitoon, joka alkoi jälleen katkaisuhoidolla. Tällä kertaa hän onnistui ja käy avohoidossa, johon kuuluu kuntoutusta ja läheisryhmäistuntoja. (Ahtiala & Ruohonen, 1998, 30-32.)

Kahden muun nuoren kohdalla huumeiden käytön lopettaminen onnistui uskoon tulemisen avulla, jolloin heidän mukaan usko Jumalaan antoi kokemuksen

rakastetuksi tulemisesta. Vastaavasti kaksi toista tutkimukseen osallistunutta nuorta olivat irtautuneet huumeriippuvuudestaan korvaamalla aineen jollain toisella asialla. Toinen heistä valitsi huumeiden tilalle liikunnan ja toinen tiukan arkipäivään liittyvien suunnitelmien noudattamisen sekä laitos- ja avohoidon. (Ahtiala & Ruohonen, 1998, 194-195.)

## 9.12 Vanhempien ja sisarusten hoidossa käynnit ja kolmen äidin kokemuksia niistä

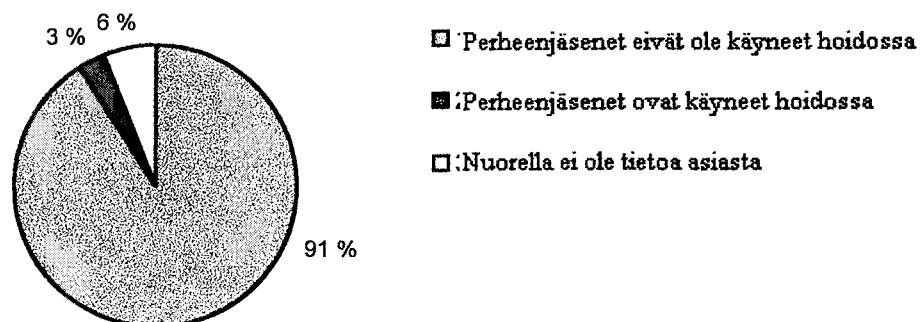
Luvussa käsitellään vanhempien ja sisarusten hoitoon hakeutumista ja siihen hakeneiden määriä nuoren huumausaineisiin sekaantumisen vuoksi. Lisäksi saadaan käsitys vanhempien hoidoissa käynneistä ja niiden onnistumisista kolmen huumausaineisiin sekaantuneen lapsen äidin kertomana.

Tämän tutkimuksen avulla pyrittiin herätellä nuorta havaitsemaan hänen huumausaineisiin sekaantumisen seuraukset ja vaikutukset muihin perheenjäseniin. Tämä oli mahdollista kyselylomakkeen viimeisen avoimen kysymyksen kohdalla, jossa kysyttiin vanhempien tai sisarusten mahdollisia hoidossa käyntejä nuoren huumausaineisiin sekaantumisen paljastuttua. Kysymys herätti paljon epäselviä vastauksia, koska osa vastaajista ymmärsi kysymyksen siten, että kyse oli vanhempien huumausaineiden käytöstä (hylätyt). Lisäksi tyhjien vastausten määrä (n= 10) kertoo, että kysymyksen tavoite luultavasti onnistui (Luokkien muodostus: Liite 6).

Taulukon 25 ja kuvion 24 perusteella havaitaan, että selvästi enemmistö nuorten perheistä ei tarvinnut ulkopuolista apua asiasta selvittääkseen tai eivät ole sitä vielä hakeneet (91 %). Tutkimukseen osallistuneiden huumausaineita kokeilleiden tai käyttäneiden nuorten joukosta löytyi kuitenkin yksi perhe, jossa hoidossa olivat käyneet myös nuoren lisäksi muut perheenjäsenet. Lisäksi kaksi nuorta oli epävarma vanhempiensa mahdollisesta hoidossa käymisestä.

Taulukko 25. Nuorten käsityksiä vanhempiensa ja sisartensa hoidossa käynneistä.

Luokat	f	p (%)
Luokka 1 Ei hoidossa käyneitä	30	91
Luokka 2 Hoidossa käyneitä	1	3
Luokka 3 Nuori ei tiedä onko hoidossa käyneitä	2	6
Tyhjiä	10	
Hylättyjä	2	
	45	



Kuvio 24. Nuorten käsityksiä vanhempiensa ja sisartensa hoidossa käynneistä.



Eräs huumeisiin sekaantuneen pojan äiti kertoo käyneensä huumeiden käyttäjien läheisryhmäkokouksissa ja saaneensa niistä voimia ja apua läheisriippuvaisuudesta toipumiseen. Aluksi hän masentui kuunnellessaan toisten vanhempien kokemuksia, joissa osa lapsista oli kuollut yliannoksiin ja osa aloittanut hoitojaksoja yli 16 kertaa. Hän kuitenkin havahtui ymmärtämään heidän kokemuksiansa avulla, että oli rakentanut elämän poikansa ongelman ympärille. Kokouksissa alettiin vähitellen puhua vertaisvanhempien kanssa muustakin kuin lapsista, jolloin hän huomasi olotilansa kohentuneen. Keskustelujen avulla äiti alkoi tavata uudelleen ystäviään ja ymmärtämään sen, että hän ei voi vaikuttaa poikansa elämänvalintoihin. (Leskinen, 1999, 101-103.)

Eräs nyt 30-vuotiaan huumeisiin sekaantuneen pojan äiti päätyi hakemaan apua aluksi Irti Huumeista ry:n avoimeen läheisryhmään mutta vaihtoi sitten suljettuun ryhmään. Vaihdon syynä oli se, että avoimessa ryhmässä jäsenet vaihtuivat hänen mielestään liian nopeasti, jolloin puhuminen ei ollut yhtä helppoa kuin suljetussa ryhmässä. (Leskinen, 1999, 110-113.)

Eräs äiti kertoo poikansa huumeiden käytön julkitulon romahduttaneen hänet. Hän joutui lääkärin hoitoon ja sairauslomille, koska ei tiennyt mitä pitäisi tehdä ja miten asiaan tulisi suhtautua. Lisäksi romahdukseen vaikutti se, että poika oli täysi-ikäinen, jolloin hoitoon saattaminen ilman hänen suostumustaan oli vaikeaa. Äiti hakeutui aluksi avoimeen läheisryhmään, jossa sai kertoa tilanteestaan mutta piti sitä kokouksia saman asian jauhamisena. Hän vaihtoi suljettuun läheisryhmään, jossa keskustelualue on vaihtunut huumeiden käyttäjän ympäriltä hänen vanhempien jaksamiseen. Ryhmän avulla äiti on saanut itseluottamusta ja vahvuutta tehdä itsenäisiä ratkaisuja sekä asettaa rajoja huumeita käyttävälle pojalleen. Pojan huumeiden käytön loputtua äiti alkoi ottaa etäisyyttä läheisryhmään ja irtautui ryhmäriippuvaisuudestaan, joka hänellä oli silloin kun pojan asiat olivat huonosti. (Leskinen, 1999, 133-135.)

Taulukko 26. Tiivistelmä tutkimustuloksista.

Tutkimusongelma	f	p (%)
9. luokkalaisten huumausainetarjonta	26	16
Ikä, jolloin nuori kohtaa eniten huumausainetarjontaa (15 v.)	27	70
9. luokkalaisten huumausainekokeilut tai käyttö	52	32
9. luokkalaisten huumausaineiden kokeilu- tai käyttömäärä (1-5 kertaa)	41	78
Huumausainekokeilujen tai niiden käytön eniten käytetty nautintapaikka (kotibileissä)	27	37
Huumausaineiden nautintatilanne (kaveriporukassa)	47	77
Huumausaineiden kokeilun tai käytön yleisin syy (uteliaisuus)	21	36
Huumausaineiden suurin vaikutusmuoto nuoressa (iloisuus)	33	57
Nuorten eniten suosima huumausaine (hasis)	34	44
Kiinnijäämättömän nuoren kokeilusta tai käytöstä tietävät henkilöt (lähimmät kaverit tai paras kaveri)	56	61
Kiinnijääneen nuoren kokeilusta tai käytöstä tietävät henkilöt (vanhemmat)	10	17
Nuoren kiinnijääntitapa (tuli huumausaineiden vaikutuksen alaisena kotiin)	6	46
Vanhempien reaktio saadessaan tietää lapsensa huumausaineisiin sekaantumista (eivät kertoneet kenellekään)	5	50
Nuoren huumausaineisiin sekaantumisen vuoksi vanhempien hoidossa käyneiden määrä	1	3
Vanhempien huumevalistuksen sisältö (vain kieltäminen tai kokonaan käsittelemättä jättäminen)	106	66
Koulun huumevalistuksen sisältö (hyvää valistusta)	95	59
Nuorten käsitys huumausaineiden terveydellisistä riskeistä ja riippuvuudesta (fyysiset ja psyykkiset tekijät)	242	89
Nuoren huumausaineiden käytön lopetuskeino (oma tahto)	16	37

## 9 POHDINTA

Vapaa-aika ja sosiaaliset suhteet ovat saaneet tukevan jalansijan puhuttaessa nuorten huumausainekokeiluista. Suomalainen yhteiskunta on havainnut nuorten keskuudessa kasvavan huumeongelman, joka on taas aiheuttanut sen, että tutkimuksia on tehty paljon ja että asiaa on voitu selvittää perusteellisesti. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että Jyväskylän nuorten osalta huumausaineiden kokeilu ja käyttö on vielä vähäisempää kuin pääkaupunkiseudulla ja rannikoilla mutta suurempaa kuin Pohjois-Suomessa. Tämän syynä lienee alueiden maantieteellisen sijainnin eroavuus, koska huumausaineet tulevat maahan juuri sieltä missä niitä eniten käytetään eli rannikoilta tai pääkaupunkiseudulta. Tällöin suurin osa huumausaineista jää pääkaupunkiseudulle ja rannikoille, jolloin Jyväskylän korkeudelle saavuttaessa aineiden määrä on huomattavasti pienempi.

Tutkimustuloksista on havaittavissa se, että tytöt päätyvät kokeilemaan huumausaineita poikia enemmän. Tämä saattaa johtua murrosiässä tyttöjen pidemmälle edenneestä kehityksestä. Tytöt usein jo 14-15-vuotiaina seurustelevat ja ehkä vielä itseä vanhempien poikien kanssa, jolloin he pääsevät kokeilemaan villiä ja vapaata elämäntyyliä. Tutkimuksen mukaan pojat ovat kuitenkin päätyneet kronologiselta iältä huumausainekokeiluihin huomattavasti tyttöjä aiemmin.

Nuorten eniten mainitsevat motiivit huumausainekokeiluille olivat uteliaisuus, elämän ahdistus ja kaverit. Kuitenkin 23 %:lla huumausaineita kokeilleista nuorista oli aineiden vaikutukset päinvastaisia odotetusta. Heidän hakiessaan nautinnollista olotilaa tai hetkellistä irtautumista ahdistuksesta tuleekin tilalle vielä kurjempi olo, sillä nuoret ilmoittivat tulleen masentuneiksi, sekaviksi, vihaisiksi tai huonovointisiksi. Tämä lienee positiivinen tekijä silloin, kun nuorelle tarjotaan seuraavan kerran huumausaineita. Lisäksi tutkimus osoitti, että nuorten sammumis- tai pahan olon kokemukset olivat melko vähäisiä, mikä kertonee siitä, että aineiden kanssa ollaan paljon tekemisissä ja ainemäärät hallitaan.

Huumausaineiden käytön oli onnistunut lopettamaan pelkällä tahdon voimalla peräti 37 % lopetusta yrittäneistä. Tämä johtuneee siitä, että vähäisten kokeilukertojen vuoksi vakavaa huumausaineriippuvuutta ei todennäköisesti ole vielä syntynyt, jolloin lopettamista ei ole tarvinnut miettiä ja sen oletetaan olevan ongelmatonta.

Tutkimustuloksista oli myös havaittavissa, että huumausainesin sekaantumisessa oli koulukohtaisia eroja. Näiden erojen syynä saattavat olla koulujen oppilaiden kotien aluemuotoiset syyt eli asuuko koulun oppilaiden joukossa paljon vuokrataloissa vai omistusasunnoissa asuvia tai sijaitsevatko oppilaiden asuinalueet kerrostalo- vai omakotitaloalueella. Koulujen sijainnit ja etäisyydet ydinkeskustasta saattavat myös vaikuttaa aineiden saantiin ja sitä kautta niiden käyttöön, sillä mitä etäämmällä keskustasta koulu sijaitsee sitä hitaampaa voi olla huumausaineiden toimittaminen alueelle. Vastaavasti jos koulu on voimakkaasti liikennöidyn tien tai kauppakeskuksen läheisyydessä, on myyjillä paremmat markkinat kuin jos koulu on rauhallisen metsänsiimeksen läheisyydessä. Lisäksi koulun oppilasmäärät voivat vaikuttaa huumausaineiden liikkumiseen koulussa. Suurissa kouluissa oppilaita on paljon, jolloin yksittäisen oppilaan tekemisiä on lähes mahdoton seurata tarkasti. Pienissä kouluissa jokainen oppilas tunnetaan hyvin ja heidän tekemisiään pystytään tarkkailemaan paremmin. Koulukohtaisten huumausaineiden käyttöerojen syynä saattaa olla myös koulussa opiskelevien nuorten asumismuoto ja asukastiheys. On luonnollista, että kerrostaloalueella on enemmän asukkaita kuin omakotitaloalueella. Jos vielä kerrostalot ovat vuokrataloja, on alueella varmasti omakotitaloaluetta enemmän työttömyyttä ja taloudellista ahdinkoa. Tällöin on todennäköistä, että huumausaineita liikkuu enemmän siellä, missä on paljon ihmisiä ja joiden elämä ei työttömyyden takia ole välttämättä tyydyttävää.

Mitkä ovat sitten koulun ja median roolit huumausaineiden käytön kasvun ehkäisijöinä kun esimerkiksi koulun sijaintia tai alueen asukasmuotoa ei voi muuttaa. Valistusta annetaan eri tahojen kautta, joista yksi esimerkki ovat kouluissa vierailevat ja mediassa elämäntarinoita kertovat entiset narkomaanit. Tällaisilla henkilöillä voi kuitenkin olla päinvastainen vaikutus huumausainekokeilujen tai käytön ehkäisemisessä. Heidän kertomuksensa ovat koskettavia mutta samalla houkuttelevia, koska he ovat esimerkkejä siitä, että huume-elämästä voi selvitä. Lisäksi entiset narkomaanit voivat nousta nuorten keskuudessa ihailun kohteiksi, jolloin heidän asemaansa valistajina ja kovan elämän kokeneina saatetaan alkaa tavoitella ja houkutus huumemaailmasta kasvaa. Toisaalta entiset narkomaanit voivat toimia tehokkaina valistajina, koska heidän tarinansa ovat melko karuja ja tulevaisuuden suunnitelmat epävarmoja sairauksien, köyhyyden ja rikosrekistereiden vuoksi.

Koulujen rehtoreilla on ensi syksynä mahdollisuus yhdessä opettajien kanssa lisätä huumevalistusta, koska peruskouluissa aloitetaan uusi oppiaine,

terveyskasvatus. Koulujen kannattaisi miettiä valistuksen tehokkuutta ja keinoja, kun tutkimukseen osallistuneiden nuorten vastauksista näkyi, että aiemmin käytetyt keinot eivät näytä tehoavan. Mielestäni koulun rehtorin tulisi järjestää vuosittain koululla nuorten vanhemmille ns. ”huumeiltoja”, joissa kerrottaisiin esimerkiksi huumetesteistä ja niiden tuloksista sekä kaupungin nuorten huumausaineiden käyttötilanteesta. Tilaisuuksissa tulisi olla aiheen asiantuntija, joka osaisi kertoa huumausaineiden käytön tunnistuskeinoja ja vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin. Lisäksi tilaisuuksissa tulisi luoda nuorten vanhemmille mahdollisuus rakentaa koulun ja toisten vanhempien välille yhteistyöverkosto, jotta mahdolliset nuorten kokeilut havaittaisiin nopeammin.

Mielestäni koulun terveydenhoitajan tulisi pitää nuorille suunnattu valistus, joka toteutettaisiin vuosittain. Vierailuillaan hän kertoisi objektiivista ja realistista faktaa huumausaineista, niiden vaikutuksista ja jälkiseurauksista. Faktoista tulisi ilmetä erityisesti se, että huumausaineet eivät aina tuo nuoren haluamaa olotilaa. Tärkeää olisi myös se, että valistusta ei tehtäisi propagandaisella tavalla, jotta nuoret eivät ärsyyntyisi tai kiihottuisi aiheesta. Terveydenhoitaja olisi paras henkilö kertomaan faktoista, koska jos sen tekisi vierailija saattaisi nuorten mielenkiinto kohdistua henkilöön varsinaisen asian jäädessä sivuseikaksi. Voi olla, että viesti ei myöskään menisi perille jos valistajana olisi luokanopettaja, koska hän on liian tuttu henkilö. Tällöin hänellä saattaa sen vuoksi olla uskottavuusongelma. Sen sijaan terveydenhoitaja ei ole täysin vieras eikä liian tuttu, jonka vuoksi ylimääräiset jännitykset jäisivät pois. Luokkien opettajat voisivat valistaa nuoria esittelemällä videolta narkomaanin tai kokeilijan käyttäytymistä huumausaineiden vaikutuksen alaisena. Todella puhutteleva esimerkki olisi TV:n esittämä dokumentti pitkään huumeita käyttäneestä pojasta, jossa on selvästi havaittavissa huumausaineiden käytön seuraus ja nuoren käyttäytymisen muutos aineiden vaikutuksesta sekä hänen raskas taistelunsa aineista irtautumisessa. Videon ansiosta opettajien persoonallisuuden piirteet eivät vaikuta valistukseen eikä nuorten huomio kiinnity vierailevaan henkilöön vaan videon kautta itse asiaan. Lisäksi luokanopettajat voisivat vedota valistuksessaan nuorten vanhempien ja läheisten tunteisiin, koska harvoin nuoren perheen jäsenten tunteet muistuvat mieleen silloin kun hän tekee ratkaisua huumausaineiden kokeilusta. Tämän voisi toteuttaa myös videonauhan avulla, jolloin opettajien persoonallisuudella ei ole merkitystä. Nykyään useat vanhemmat ja sisarukset rohkenevat tulla kasvoillaan julkisuuteen kertoakseen peloistaan ja taisteluistaan, jotta asian vakavuus havaittaisiin. Tällöin nuoret saattaisivat ymmärtää, että heidän huumausainekokeilu tai käyttö ei ole vain heitä koskettava asia.

Monella nuorella on hyvät suhteet läheisiinsä ja heidän tuskansa ennakoiminen voisi ehkäistä uteliaisuuden tai jännityksen vuoksi tehtäviä huumausainekokeiluja.

Valistuksen ohella tulisi kiinnittää huomiota suomalaisessa yhteiskunnassa nuorten hyväksi käyttämään potilaslakiin, joka ei välttämättä palvele nuorten eikä heidän vanhempensa etuja. Potilaslain 13§ (785/1992) estää nuorten tietojen ilmoittamisen eteenpäin, jos viranomaiset tai hoitohenkilökunta arvioi nuoren kypsäksi päättämään asioistaan hänen alaikäisyydestä riippumatta (Suomen Säädoskokoelma, 1992, 2133-2134). Näin ollen nuorten vanhemmille ei välttämättä koskaan ilmoiteta, vaikka heidän lapsensa olisi jäänyt kiinni huumausaineiden käytöstä. Tämä laki lienee syynä sille, miksi huumausaineiden käyttö on yleensä edennyt jo melko pitkälle ennen kuin lapsen vanhemmat saavat tietää asiasta. Laki lienee syynä myös sille, miksi vanhemmat eivät ehkä koskaan saa tietää lapsensa huumausainekokeiluista.

Jatkotutkimuksissa tätä tutkimusta voidaan käyttää hyväksi tarkasteltaessa Jyväskylän huumausaineiden käytön kasvutilannetta. Tutkimusta voidaan verrata aikaisempiin Jyväskylässä tehtyihin tutkimuksiin ja Suomen muihin kaupunkeihin. Tutkimusta voivat hyödyntää myös lasten vanhemmat ja opettajat. He saavat tietoa esimerkiksi huumausaineiden käytön vaikutuksista, jota voivat soveltaa kasvatuksessaan ja työssään.

Jatkotutkimuksissa olisi myös mielenkiintoista selvittää Jyväskylän eri koulujen huumevalistusta, koska niissä näyttää olevan eroja. Erot näkyy lähinnä siinä, että joidenkin koulujen (esimerkiksi tutkimuskoulujen 3 ja 4) oppilaat uskaltavat toisten koulujen oppilaita rohkeammin kieltäytyä huumetarjonnalta. Niiden tekijöiden selvittäminen, minkä avulla nuori saa itselleen rohkeuden kieltäytyä tarjonnalta, hyödyttäisi paitsi toisia nuoria myös heidän kasvattajiaan. Lisäksi jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää millaisia kasvatusperiaatteita nuorten perheissä nykyään käytetään. Tutkimuksessa voitaisiin vertailla huumausaineisiin sekaantuneiden ja sekaantumattomien nuorten perheiden välisiä kasvatuseroja ja niiden yhteyttä huumausainekokeiluun tai käyttöön. Tällöin saataisiin selville se, ovatko paljon keskustellun vapaakasvatusta noudattaneiden perheiden nuoret juuri niitä, jotka löytävät itsensä osana huumemaailmaa. Kolmas mielenkiintoinen ja askarruttava jatkotutkimuksen aihe olisi tyttöjen huumausaineiden käytön seuraukset heidän tullessa aikuisikään. Onko aineisiin sekaantuminen jättänyt heihin jälkiä esimerkiksi suvunjatkamisen näkökulmasta, vaikka käyttö olisi lopetettu useita vuosia sitten.

## LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2000. Perheterapia. Teoksessa: Päihdekansio, 38.
- Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.) 1999. Perhe terapiassa. Jyväskylä: Gummerus.
- Alasuutari, P. 2001. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Ahlström, S. Metso, L. & Tuovinen, L. 2001. Themes from Finland. Espad 1995 and 1999 country report Finland. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: STAKES. Themes 1
- Ahokas, H. 1998. Monipäihdeprojektin esittelyä. Teoksessa: Pilvilinnoja vai kunnon rakenteita? 11-17.
- Ahokas, H. Kajesalo, K. & Holopainen, A. 1998. Pilvilinnoja vai kunnon rakenteita? Raportti Monipäihdeprojektin toiminnasta Kettutien A-poliklinikalla 1993 – 1995. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 26. Helsinki: A-Klinikkasäätiö.
- Ahtiala, P. 1997. Käyttääkö potilaasi huumeita? Teoksessa: Huumeet ja yhteiskunta, 48-50.
- Ahtiala, P. Ruohonen, K. 1998. Se oli sitä koko elämä: kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki : Kirjayhtymä.
- A-klinikkasäätiö 1998. Huumepolitiikka, hoito ja ennaltaehkäisy. A- klinikan raporttisarja nro 27. Forssa: Painotalo Auranen.
- A-klinikkasäätiö. 2000. Päihdekansio. Jyväskylä: Gummerus.
- Arif, A. & Westermeyer, J. 1988. Manual of drug and alcohol abuse. United States of America: Plenum Medical Book Company.
- Aronpää, M.-L. 2000. Nuorten päihdetyön menetelmiä. Teoksessa: Päihdekansio, 131.
- Arponen, A. 1997. Hyvää huumeetonta huomenta –koulutus. Jyväskylä: Länsi-Suomen Lääninhallitus. Sosiaali- ja terveysosasto.
- Assessment Workbook. 1993. Nuorten päihdeongelmien arviointi ja hoito. Suom. H. Annis, T. Jetsu & T. Peltoniemi. Helsinki: Sosiomedia.
- Borg, W. R. & Gall, M. D. 1989. Educational research. An introduction. 5th. Ed. New York: Longman.
- Christie, N. & Bruun, K. 1986. Hyvä vihollinen. Espoo: WEILIN+GÖÖS.
- E.M.C.D.D.A. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 1997. New Trends in Synthetic Drugs in the European Union. Printed in Portugal.

- E.M.M.C.D.D.A. (European Monitoring Centre for Drug Addiction) 2000.  
Vuosiraportti Euroopan unionin huumeongelmasta. Luxemburg: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto.
- Emery, E. McDermott, R. Holcomb, D. & Marty, P. 1993. The Relationship Between Youth Substance Use and Area-Specific Self-Esteem. Teoksessa: Alcohol And Drugs. Journal of School Health 1984-1995, 224-228. Kent: ASHA Publications.
- Erätuuli, M. Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Eskola, A. 1981. Sosiologian tutkimusmenetelmät 1. Porvoo: WSOY.
- Fabritius, C. Salaspuro, M. 1998. Kannabis päihteenä. Teoksessa: Päihdelääketiede, 419-432.
- Glassner, B. & Loughlin, J. 1987. Drugs in adolescent worlds. Hong Kong: The Macmillan Press LTD.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. 1985. Family Therapy. 2<sup>nd</sup> Ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Gränström, V. Kuoppa, K. 1998. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa: Päihdelääketiede, 29-32.
- Hakkarainen, P. Laursen, L. Tigerstedt, C. 1996. Discussing Drugs and Control Policy. Nad publication no. 31. Helsinki: Council for Alcohol and Drug Research.
- Harjunen, R. & Tallgren, L. 2000. Hintana elämä. Kahden huumeuoren äiti kertoo. Jyväskylä: Gummerus.
- Havio, M. Mattila, R. Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1995. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Jyväskylä: Gummerus.
- Hawkins, A. J. & Dollahite, D. C. 1997. Generative Fathering. SAGE Publications.
- Heikkinen, T. Kontula, O. 1992. Koulujen huumeopetus. Sosiaali- ja terveyshallitus. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus VAPK- kustannus.
- Hein, R. & Virtanen, A. 2001. Päihdetilastollinen vuosikirja 2001. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: STAKES.
- Heinonen, M. 1989. Käyttäjä kohtaa kontrollin. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 7. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Hellsten, T. 1998. Elämän lapsi vastuulliseen aikuisuuteen. Porvoo: WSOY.
- Helman, C. G. 1990. Culture, health and illness. 2<sup>nd</sup> ed. Lontoo: Wright.
- Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. Porvoo: WSOY.



- Holme, I. M. & Solvang, B. K. 1991. Forskningsmetodik. Kääntänyt: Björn Nilsson.  
Ruotsi, Lund: Studentlitteratur.
- Huoponen, K. 1998. Mitä jokaisen on hyvä tietää huumeista. Forssa: Irti Huumeista ry.  
Huumeet ja yhteiskunta. 1998. A-klinikan raporttisarja nro 27. Forssa: A-klinikkasäätiö.
- Häkkinen, I. 1991. Päihde koukusta vapauteen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Jaatinen, J. 2000. Viattomuuden tarinoita. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja  
kehittämiskeskus. Raportteja 251. Helsinki: STAKES.
- Jaatinen, J. Kaukonen, O. Warsell, L. Halmeaho M. & Ahtola R. 1998. Huumeet ja  
kouluyhteisö. Jyväskylä: Gummerus.
- Jacqueline, J. Goodnow, W. & Collins, A. 1990. Development According to Parents.  
Hove : Erlbaum.
- Jouhki, M. 1998. Huumeongelmaisten hoito lujilla käytön lisääntyessä. Teoksessa:  
Huumeet ja yhteiskunta, 51-53.
- Kajesalo, K. & Kieseppä, T. 1998. Kliinisen toiminnan kuvaus. Teoksessa:  
Pilvilinnoja vai kunnan rakenteita? 64-68.
- Kari, J. & Huttunen, J. 1981. Johdatus kasvatuksen ongelmien tutkimiseen. Helsinki:  
Otava.
- Katajisto, H. 1984. Huumeetko ongelma Suomessa. Vakuutusyhtiöiden tiedotuskeskus.  
Helsinki: Lehtikarin kirjapaino Oy.
- Kaufman, E. 1985. Substance Abuse and Family Therapy. Orlando, Fla : Grune &  
Stratton
- Kemppainen, P. 1997. Nuori minänsä vankina. 1 osa: alkoholi, imppaaminen, lääkkeet,  
huumeet, kielteinen elämä. Vantaa: Kannustusvalmennus Oy.
- Kemppainen, P. 1997. Nuori minänsä vankina. 2 osa: syrjäytyminen, tunne-elämän  
häiriöt, katuelämä, poikkeava käyttäytyminen. Vantaa:  
Kannustusvalmennus Oy.
- Kontula, O. 1988. Huumeet Suomessa. Helsinki: Otava.
- Kontula, O. 1997. Huumeet Suomessa 1990-luvulla. Tutkimuksia 27. Helsinki:  
Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kontula, O. & Koskela, K. 1992. Huumeiden käyttö ja mielipiteet huumeista. Suomi ja  
Eurooppa vertailussa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8.  
Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Leskinen, M. 1999. Koukussa lapseen – irti koukusta. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Luopa, P. Rimpelä, M. & Jokela, J. 2000. Huumeet ja koululaiset. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 25. Helsinki: STAKES.
- Lusa, S. (toim.) 2000. Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mauriala, A. 2000. Huolesta puheiksi, puheista teoiksi. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Muisener, P. 1994. Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse. United States of America: SAGE Publications.
- Nace, E. P. 1992. AA ja NA. Teoksessa: Pilvilinnoja vai kunnon rakenteita? 46-47.
- Nilsson, R. Stening, P. 1982. Drogfri! Falun: Dala-Offset AB.
- Närhi, A. 1990. Nuorten kriisi- ja katkaisuhuolto ja sen tarve Jyväskylässä. Sosiaalikeskuksen julkaisusarja 1. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki.
- Opetushallitus. 1997. Menettelytapoja lukioille ja ammatillisille oppilaitoksille huumeiden vastaiseen työhön. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Pajupuro, K. & Kauppi, M. 1997. Auttamisen keinot. Teoksessa: Hyvää huumeetonta huomenta – koulutus, 12-15.
- Patton, M. Q. 1990. Qualitative evaluation and research methods. 2<sup>nd</sup> ed. Newbury park, CA: Sage.
- Peltoniemi, T. 1998. Alkoholi- ja huumevalistuksen ongelmia. Teoksessa: Huumeet ja Yhteiskunta, 34-38.
- Plant, M. & Plant, M. 1992. Risk-Takers. Alcohol, drugs, sex and youth. London: Routledge.
- Pylkkänen, K. 1992. Syy vai seuraus. Helsinki: Kansalaiskasvatuksen keskus ry. Hakapaino.
- Rimpelä, M & Luopa, P. 1999. Ennakkotieto kouluterveyskyselyjen tuloksista 1996 ja 1998. Teoksessa: Huumausainetilanne Suomessa 1998, 65.
- Rimpelä, M. Pohjanpää, K. Terho, P. Pienimäki-Jylhä, P. & Poikajärvi, K. 1995. Huumeet nuorten arjessa 1995. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 28. Helsinki: STAKES.
- Rosblom, O. Ruuskanen, U. Laine, T. & Vertio, H. 1994. Nuorten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Runsas, R. (toim.) 1991. Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Jyväskylä: Gummerus.

- Saarto, A. 1998. Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa: Päihdelääketiede, 66-73.
- Salaspuro, M. Kiiänmaa, K. Seppä, K. (toim.) 1998. Päihdelääketiede. Helsinki : Duodecim.
- Salomaa, J. Warsell, L. & Hein, R. 2000. Päihdehaittojen seutukunnittaiset erot ja niitä selittävät tekijät. Tilastoraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 6. Helsinki: STAKES.
- Sarvatti, T. 1997. Huumeepolitiikka ja oikeudenmukaisuus. STAKES Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 83. Helsinki: STAKES.
- Savisaari, L. 2000. Kuinka keskustelen huumeista lapseni kanssa? Teoksessa: Päihdekansio, 124.
- Seppä, K. 1998. Päihdelainsäädäntö. Teoksessa: Päihdelääketiede, 81-86.
- Shilts, L. 1991. Substance-Abusing Peers and Adolescent Substance Abuse. Teoksessa: Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse, 95.
- Sihvo, T. 1999. Kasvatus on kaikkien tehtävä. Opetusalan Ammattijärjestö OAJ. Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 1991. Huumeongelma. Esitteitä 2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Suomen Asetuskokoelma 1972 I. 1973. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Suomen Säädöskokoelma 1981 I. 1981. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Suomen Säädöskokoelma 1992 II. 1992. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Suomen Säädöskokoelma 1998 III. 1999. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Suomen Vanhempainyhdistys Irti Huumeista. 1994. Huumeita - Ei minun lapseni! Vaasa: Suomen vanhempain yhdistys Irti huumeista.
- Tolonen, E. 2000. Hoitopalveluita nuorille. Teoksessa: Päihdekansio, 128.
- Tokkari, S. 1996. Unelmien pelikenttä. Helsinki: Setlementtinuorten liitto.
- Ulmanen, K. (toim.) 1997. Tietopaketti huumeista. Porvoo: Vakuutusyhtiöiden tiedotuskeskus.
- Veikkolainen, J. 1997. Kohtaaminen. Teoksessa: A. Hyvää huumeetonta huomenta – koulutus, 8-10.
- Virtanen, A. 1997. Huumeausainetilanne Suomessa 1996. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 39. Helsinki: STAKES.

Virtanen, A. 1999. Huumausainetilanne Suomessa 1998. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 7. Helsinki: STAKES.

Ylipihkala, R. 1993. Pettävä pilvi. Helsinki: Cosmoprint Oy.

### **Muuta kirjallisuutta**

Friman, T. 2002. Päihdeputkesta elämyksellistä valistusta. Pirkka 1-2, 31.

Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunta. Nykänen, P. Mäkinen, M. 2002.

Huumeidenkäyttäjien hoitopäsyä helpotettava. Keskisuomalainen 27.4.2002, 29.

Kangasmäki, T. 2002. Valtakunnan neljänneksi synkin huume kaupunki. Jyväskylän paha tilanne poiki huume-strategian. Suur-Jyväskylän lehti 2.5.2002, 7.

Kataja, M. 2001. Myös alaikäiset rahoittavat päihteitään prostituutiolla. Jyväskylän päihdekuvioissa liikkuvat nuoret tytöt ja isot rahat. Keskisuomalainen 29.5.2001, 4.

Lehtinen, I. 2002. ”Nimeni on Mikko, olen narkomaani.” Keskisuomalainen 16.1.2002, 8.

Malkamäki, J. 2002. Huumetestiin tarvitaan aina lupa ja vahvat perusteet. Keskisuomalainen 25.1.2002, 4.

Puranen, T. 2001. Poliisin katuvalvonnassa löytyi Jyväskylässä runsaasti huumeita. Keskisuomalainen 6.3.2001, 3.

Rauhala, A. 2001. Vertaisryhmässä puhutaan samaa kieltä. Keskisuomalainen 26.9.2001, 19.

Rautio, K. 2000. Kasvun paikka. Perhe Hoito 5, 9.

Töyry, M. 2002. Nuori pulassa - kenen vastuu. Kodin kuvalehti 4, 110-112.

Voutila, M. 2001. Jyväskylän puistoista löytyy huumeruiskuja jo viikoittain. Keskisuomalainen 2.7.2001, 8.

**Muuta materiaalia**

- Valtioneuvoston periaatepäätös LIITE II 22.12.1998 huumausainepolitiikasta. (Viitattu 28.3.2002) Saatavilla www-muodossa: [Http://www.edita.fi/valtviik/vn52\\_98.html](http://www.edita.fi/valtviik/vn52_98.html).
- Pelli, R. 2001. Liekki. YLE TV2. 26.6.2001.
- Pyykkö M. 2001. Haastattelijana Mirja Pyykkö. Vieraana huumetyöntekijä Eeva-Kaisa Rautiainen. YLE TV1. 15.10.2001.
- Pyykkö, M. 2001. Haastattelijana Mirja Pyykkö. Vieraana päihdelääketieteen professori Mikko Salapuro. YLE TV1. 22.10.2001.
- Tervo, K. & Päivärinta, S. 2002. YLE TV2. 15.4.2002.
- The Internet's Drug Information Resource. (Viitattu 6.5.2002) Saatavilla www-muodossa: <http://www.drugs.com>

Liite1.

Hei!

Olen Jyväskylän yliopistossa opiskeleva Pro Gradu-tutkimusta tekevä Annukka Aaltonen. Tarkoitukseni on selvittää Jyväskylän kaupungin 9. luokkalaisten oppilaiden huumausaineiden kokeiluja tai säännöllistä käyttöä. Älä hätäännä, vastauksesi ovat nimettömiä eikä sinua voida yhdistää niihin mitenkään!

Vastaathan kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti!

Ympäröi oikea vaihtoehto:

Olen

1. Tyttö

2. Poika

Ympäröi sinua lähinnä oleva yksi tai useampi vaihtoehto.

1. Onko sinulle koskaan tarjottu jotain seuraavista huumausaineista: hasis, amfetamiini, LSD, marihuana?
  - a) Kyllä, minulle on tarjottu huumausaineita.
  - b) Ei, minulle ei ole koskaan tarjottu huumausaineita.
  
2. Minkä ikäisenä sinulle on ensimmäisen kerran tarjottu edellä luetelluista jotain huumausainetta?

Kirjoita tähän se ikä. Jolloin sinulle tarjottiin tai vedä viiva mikäli sinulle ei ole tarjottu lainkaan. \_\_\_\_\_
  
3. Oletko koskaan kokeillut jotain seuraavista huumausaineista: hasista, amfetamiinia, LSD:tä, marihuanaa?
  - a) Kyllä, olen kokeillut
  - b) Ei, en ole koskaan kokeillut
  
4. Mitä näistä seuraavassa luettelossa olevista huumausaineista olet kokeillut?
  - a) Hasis tai hasisöljy
  - b) Amfetamiini, poltettava tai suonensisäinen
  - c) LSD
  - d) Marihuana
  - e) Jotain muuta, mitä: \_\_\_\_\_
  
5. Kuinka kauan olet käyttänyt huumausaineita?
  - a) Kokeilin vain yhden kerran.
  - b) Olen käyttänyt 1-5 kertaa.
  - c) Käytän kerran kuussa.
  - d) Käytän kerran viikossa.

- e) Käytän useammin kuin kerran viikossa.
- f) Joku muu vaihtoehto, mikä:

\_\_\_\_\_

6. Miten huumausaineet vaikuttivat sinuun?

- a) Tulin iloiseksi.
- b) Tulin vihaiseksi.
- c) Sammuin.
- d) Joku muu vaikutus, mikä: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- e) En tiedä, kun en ole kokeillut.

7. Missä kokeilit huumausainetta?

- a) Kotibileissä
- b) Diskossa
- c) Kotona
- d) Jossain muualla, missä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- e) En missään.

8. Mikä on ihmissuhde tilanteesi?

- a) Seurustelen pitkäaikaisessa suhteessa.
- b) Harrastan satunnaisia irtosuhteita.
- c) En seurustele tällä hetkellä lainkaan.
- d) En ole koskaan seurustellut.

9. Millaisessa tilanteessa kokeilit huumausaineita?

- a) Olin yksin
- b) Olin kaveriporukassa
- c) Seurustelukumppanini kanssa.
- d) Joku muu tilanne, mikä: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- e) Parhaan kaverini kanssa.
- f) En missään tilanteessa.

10. Miksi päätit kokeilla?

- a) Kaverini innoittivat minua.
- b) Elämä ahdisti juuri silloin.
- c) Tyttö- tai poikaystäväni kanssa päätimme kokeilla yhdessä.

- d) Perhetilanteeni oli huono silloin.
- e) Joku muu syy, mikä: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- f) En osaa sanoa kun en ole kokeillut.

11. Ketkä tietävät huumausainekokeilustasi?

- a) Paras kaverini
- b) Lähimmät kaverini
- c) Koulukaverini
- d) Vanhempani
- e) Opettajani
- f) Ei kukaan tiedä
- g) Joku muu, kuka: \_\_\_\_\_

h) Ei kukaan, koska en ole kokeillut.

12. Oletko jäänyt kiinni huumausaineiden kokeilemisesta? a) Kyllä, vanhempani saivat tietää.

b) Kyllä, opettajani tietää.

c) Poliisille tai muulle viranomaiselle.

d) Ei, en ole jäänyt kiinni koskaan.

e) Joku muu vaihtoehto, mikä: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Jos jäit kiinni, miten jäit?

a) Vaatteeni haisivat huumausaineilta.

b) Olin vielä kotiin tullessani ”kamoissa” ja toimintani olivat sekavia.

c) Joku soitti tai kertoi vanhemmilleni minusta. Kuka: \_\_\_\_\_

d) Joku muu tapa, mikä: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e) En voi vastata kun en ole kokeillut.



14. Miten vanhempasi reagoivat kiinni jäämiseesi?
- a) He ottivat yhteyttä kouluun.
  - b) He kertoivat asiasta sukulaisilleni.
  - c) He eivät kertoneet asiasta kenellekään.
  - d) He ottivat yhteyttä niiden kavereideni vanhempiin, jotka olivat myös kokeilleet.
  - e) Ei mitenkään, koska en ole kokeillut.

Vastaa kysymyksiin lyhyesti ja ytimekkäästi, jookos.

1. Minkälaista huumevalistusta vanhempasi ovat sinulle antaneet?

2. Entäpä minkälaista huumevalistusta olet saanut koulusta?

3. Mitä teidät huumaussaineiden terveydellisistä haitoista tai riippuvaisuudesta?

4. Oletko yrittänyt lopettaa huumausaineiden käytön ja jos olet niin miten?

5. Tiedätkö ovatko vanhempasi tai sisaresi käyneet hoidossa huumausainekokeilujesi vuoksi.  
Jos ovat niin missä?

Kaunis Kiitos Sinulle vastauksistasi!

Ne ovat minulle hyvin arvokkaita!

Lämmintä kesää sinulle toivottaa Annukka

## Liite 2. Nuorten näkemyksiä vanhempien antamasta huumevalistuksesta.

Vastausten luokitus ja luokkiin sisällytyt nuorten kokemukset vanhempiensa valistuksesta.
<p><b>Luokka 1: HYVÄÄ VALISTUSTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuoren mielestä vanhemmat ovat kertoneet hänelle hyvin huumeisiin liittyvät asiat.</li> <li>- Nuoren mielestä vanhemmat ovat kertoneet hänelle perustietoa huumeista.</li> <li>- Nuoren vanhempi on tekemisissä ammatin vuoksi asian kanssa ja siksi tietää tavallista enemmän aiheesta.</li> </ul>
<p><b>Luokka 2: TIETOA VAARALLISUUDESTA JA TERVEYSRISKEISTÄ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet koukuun jäämisestä.</li> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet huumeriippuvuudesta.</li> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet huumeiden haittavaikutuksista.</li> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet huumeisiin liittyvistä sairauksista.</li> <li>- Tuhoavat aivot</li> </ul>
<p><b>Luokka 3: VIERAILTA IHMISILTÄ EI SAA OTTAA MITÄÄN</b></p>
<p><b>Luokka 4: EI SAA KOKEILLA TAI KÄYTTÄÄ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat ovat kieltäneet nuorta kokeilemasta huumeita.</li> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet huumeiden olevan huono asia.</li> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet huumeiden olevan järjetöntä.</li> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet huumeista seuraavan vain pahaa erilaisten esimerkkien avulla.</li> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet huumeiden olevan laittomia.</li> <li>- Vanhemmat ovat todenneet, että mielumin viinaa kuin huumeita.</li> </ul>
<p><b>Luokka 5: TIETOA RAHAN KÄYTÖSTÄ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet, huumeiden vaatimista rahamääristä.</li> </ul>
<p><b>Luokka 6: TIETOA HUUMEKULJETUKSISTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet huumeiden salakuljetuksesta</li> </ul>
<p><b>Luokka 7: VALISTUSTA ANNETTU VÄHÄN TAI JONKINLAISTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat ovat kysyneet onko nuorelle tarjottu huumeita</li> </ul>
<p><b>Luokka 8: VANHEMMAT SUHTAUTUVAT MYÖNTEISESTI HUUMEISIIN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat ovat kertoneet nuorelle myönteisesti huumeista ja kannattavat niitä.</li> </ul>
<p><b>Luokka 9: NUORELLE EI OLE ANNETTU VALISTUSTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat eivät ole ottaneet asiaa esille.</li> <li>- Vanhemmat luottavat nuoreen ja koulusta annettavaan valistukseen</li> </ul>

## Liite 3. Nuorten näkemyksiä koulun antamasta huumevalistuksesta.

Vastausten luokitus ja luokkiin sisällytyt nuorten kokemukset koulun antamasta valistuksesta.
<p>Luokka 1: HYVÄÄ VALISTUSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paljon tietoa</li> <li>- Tietoa tärkeistä asioista</li> <li>- Perustietoa</li> <li>- Ok, tietoa</li> <li>- Monipuolista tietoa selkeästi kerrottuna</li> <li>- Tarpeeksi tietoa, että ei päädy kokeilemaan (nuoren mielipide)</li> <li>- Hyviä neuvoja, esimerkiksi mitä tehdä jos tarjotaan</li> <li>- Nuorisotyöntekijä vierailijana</li> <li>- Poliisi vierailijana mm. Rauman poliisi Hannu Jore</li> <li>- Varoittavana esimerkkinä entinen narkomaani vierailijana</li> <li>- Narkomaanien tositarinat</li> <li>- Raittiuskasvatusprojekti</li> <li>- Huumeprojekti</li> <li>- Huumevalistusprojekti (Jykä)</li> <li>- Valistusta eri työmuodoissa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalvot, videot, valistustunnit, paperityöt, lehdet, keskustelut</li> </ul> </li> <li>- Spesifiä tietoa yksittäisistä aineista ja niiden vaikutuksista</li> <li>- Tietoa huumeiden piilonimistä</li> </ul>
<p>Luokka 2: TIETOA VAARALLISUUDESTA JA TERVEYSRISKEISTÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoa Huumeiden aiheuttamista terveysriskeistä ja taudeista</li> <li>- Tietoa huumeiden aiheuttamista terveyshaitoista</li> <li>- Tietoa huumeisiin liittyvistä vaaroista</li> <li>- Tietoa huumeriippuvuudesta</li> <li>- Tietoa huumeiden käytön seurauksista</li> <li>- Tietoa huumeiden vaikutuksista</li> </ul>
<p>Luokka 3: TIETOA RAHAN KÄYTÖSTÄ</p>
<p>Luokka 4: VALISTUSTA RIKOLLISUUDESTA</p>
<p>Luokka 5: EI SAA KÄYTTÄÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koulussa kerrottu, että huumeita ei saa käyttää</li> <li>- Huumeet ovat turhia eikä niitä saa käyttää</li> </ul>
<p>Luokka 6: VÄHÄN VALISTUSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvää tietoa mutta tehotonta, olisi pitänyt olla enemmän (myös 8-9 luokilla)</li> <li>- Olisi pitänyt olla enemmän</li> <li>- Vähän tietoa</li> <li>- Nuoren mielestä sekavaa tietoa</li> <li>- Huonoa valistusta</li> </ul>
<p>Luokka 7: EI VALISTUSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuoren mielestä hän ei ole saanut juuri mitään tietoa</li> </ul>
<p>Luokka 8: LIIKAA VALISTUSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turhauttavaa</li> <li>- Tylsää tietoa</li> </ul>
<p>Luokka 9: EI MUISTIKUVAA</p>

## Liite 4. Nuorten käsityksiä huumausaineiden terveyshaitoista ja riippuvuudesta.

Vastausten luokitus ja luokkiin sisällytyt nuorten käsitykset huumausaineiden terveyshaitoista ja riippuvaisuudesta.
<p>Luokka 1: PALJON TIETOA / TIETOA HUUMERIIPPUVUUDESTA JA TERVEYSRISKEISTÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarpeeksi tietoa, jotta ei päädy kokeilemaan (nuoren mielipide)</li> <li>- Riittävästi tietoa</li> <li>- Nuoret ovat pitäneet vaaroista esitelmiä</li> <li>- Tietoa kirjallisuutta tutkimalla</li> <li>- Tietoa kavereilta kuultuna tai nähtynä</li> <li>- Tietoa vanhemmalta, jonka ammattinsa kautta tietää aiheesta tavallista enemmän</li> <li>- Ainekohtaista tietoa</li> <li>- Huumeet tekevät nopeasti riippuvaiseksi</li> <li>- Huumeet aiheuttavat Aidsin</li> <li>- Huumeet tartuttavat tartuntatauteja</li> <li>- Huumeet ovat haitallisia terveydelle</li> <li>- Huumeet aiheuttavat huonon fyysisen kunnon</li> <li>- Huumeet tuhoavat sisäiset ruumiinosat</li> <li>- Huumeet tuhoavat keskushermostoa</li> <li>- Huumeet tuhoavat aivot</li> <li>- Huumeista saa syövän ja muita sairauksia</li> <li>- Huumeista sairastuu helpommin</li> <li>- Huumeet aiheuttavat harha-aistimuksia, esimerkiksi itsetuhoisia</li> <li>- Huumeiden käytöstä menettää empatiakyvyn</li> <li>- Huumeet muuttavat ihmisen tunnetiloja</li> <li>- Huumeet sekoittavan ihmisen</li> <li>- Likaisista neuloista sairastuu</li> <li>- Huumeet aiheuttavat vakavia vierotusoireita</li> <li>- Tietoa vierotuksesta</li> <li>* oksentelu, hallusinaatiot, väsymys, tärinää, hengen salpautuminen</li> <li>- Huumeet aiheuttavat onnettomuuksia ja ryöstöjä</li> <li>- Huumeet ovat vaarallisia</li> <li>- Huumeet tappavat</li> </ul>
<p>Luokka 2: VÄHÄN TIETOA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei kannata kokeilla</li> <li>- Huumeet pilaavat elämän</li> </ul>
<p>Luokka 3: EI TIETOA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuori kokee, että ei tiedä juuri mitään</li> <li>- Nuori kokee että ei tiedä asiasta mitään</li> </ul>
<p>Luokka 4: EI MUISTIKUVAA</p>
<p>Luokka 5: EI KIINNOSTA</p>
<p>Luokka 6: HUUMEMYÖNTEISET ASENTEET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lievästä huumeesta ei ole haittaa mutta käyttö ei siihen jää</li> <li>- Kerran kokeilusta ei jää koukkuun</li> <li>- Hasis ei ole viinaa vaarallisempaa</li> <li>- Kannabikseen ei jää koukkuun</li> <li>- Marihuana on alkoholia terveellisempää jos ei käytä päivittäin</li> </ul>

## Liite 5. Nuorten kokemuksia huumausaineiden käytön lopettamisesta.

Vastausten luokitus ja luokkiin sisällytyt nuorten kokemukset huumausaineiden käytön lopettamisesta.
Luokka 1: Lopettanut oman tahdon ja katumuksen avulla
Luokka 2: Lopettanut lääkityksen ja kavereiden avulla
Luokka 3: Lopettanut vierotushoidon kautta
Luokka 4: Lopettanut vaihtamalla viinaan
Luokka 5: Huumausaineiden käyttöä jatkavat <ul style="list-style-type: none"><li>- Eivät lopeta koska eivät pidä itseään käyttäjänä</li><li>- Vain kerran kokeillut</li><li>- 1-5 kertaa kokeillut</li></ul>

**Liite 6. Vanhempien ja sisarusten hoidossa käynnit ja kolmen äidin kokemuksia niistä**

<b>Vastausten luokitus ja luokkiin sisällytyt nuorten käsitykset vanhempiensa tai sisarustensa hoidossa käynneistä hänen huumausaineisiin sekaantumisen vuoksi.</b>
<b>Luokka 1: Kukaan perheenjäsenistä ei ole käynyt hoidossa</b>
<b>Luokka 2: Perheenjäsenistä joku on käynyt hoidossa</b>
<b>Luokka 3: Nuori ei tiedä ovatko perheenjäsenet käyneet hoidossa</b>

Liitel.

Hei!

Olen Jyväskylän yliopistossa opiskeleva Pro Gradu-tutkimusta tekevä Annukka Aaltonen. Tarkoitukseni on selvittää Jyväskylän kaupungin 9. luokkalaisten oppilaiden huumausaineiden kokeiluja tai säännöllistä käyttöä. Älä hätäänny, vastauksesi ovat nimettömiä eikä sinua voida yhdistää niihin mitenkään!

Vastaathan kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti!

Ympäroï oikea vaihtoehto:

Olen

1. Tyttö

2. Poika

Ympäroï sinua lähinnä oleva yksi tai useampi vaihtoehto.

1. Onko sinulle koskaan tarjottu jotain seuraavista huumausaineista: hasis, amfetamiini, LSD, marihuana?
  - a) Kyllä, minulle on tarjottu huumausaineita.
  - b) Ei, minulle ei ole koskaan tarjottu huumausaineita.
  
2. Minkä ikäisenä sinulle on ensimmäisen kerran tarjottu edellä luetelluista jotain huumausainetta?

Kirjoita tähän se ikä. Jolloin sinulle tarjottiin tai vedä viiva mikäli sinulle ei ole tarjottu lainkaan. \_\_\_\_\_
  
3. Oletko koskaan kokeillut jotain seuraavista huumausaineista: hasista, amfetamiinia, LSD:tä, marihuanaa?
  - a) Kyllä, olen kokeillut
  - b) Ei, en ole koskaan kokeillut
  
4. Mitä näistä seuraavassa luettelossa olevista huumausaineista olet kokeillut?
  - a) Hasis tai hasisöljy
  - b) Amfetamiini, poltettava tai suonensisäinen
  - c) LSD
  - d) Marihuana
  - e) Jotain muuta, mitä: \_\_\_\_\_
  
5. Kuinka kauan olet käyttänyt huumausaineita?
  - a) Kokeilin vain yhden kerran.
  - b) Olen käyttänyt 1-5 kertaa.
  - c) Käytän kerran kuussa.
  - d) Käytän kerran viikossa.



- e) Käytän useammin kuin kerran viikossa.
- f) Joku muu vaihtoehto, mikä:

\_\_\_\_\_

6. Miten huumausaineet vaikuttivat sinuun?

- a) Tulin iloiseksi.
- b) Tulin vihaiseksi.
- c) Sammuin.
- d) Joku muu vaikutus, mikä: \_\_\_\_\_
- e) En tiedä, kun en ole kokeillut.

7. Missä kokeilit huumausainetta?

- a) Kotibileissä
- b) Diskossa
- c) Kotona
- d) Jossain muualla, missä? \_\_\_\_\_
- e) En missään.

8. Mikä on ihmissuhde tilanteesi?

- a) Seurustelen pitkäaikaisessa suhteessa.
- b) Harrastan satunnaisia irtosuhteita.
- c) En seurustele tällä hetkellä lainkaan.
- d) En ole koskaan seurustellut.

9. Millaisessa tilanteessa kokeilit huumausaineita?

- a) Olin yksin
- b) Olin kaveriporukassa
- c) Seurustelukumppanini kanssa.
- d) Joku muu tilanne, mikä: \_\_\_\_\_
- e) Parhaan kaverini kanssa.
- f) En missään tilanteessa.

10. Miksi päätit kokeilla?

- a) Kaverini innoittivat minua.
- b) Elämä ahdisti juuri silloin.
- c) Tyttö- tai poikaystäväni kanssa päätimme kokeilla yhdessä.

- d) Perhetilanteeni oli huono silloin.
- e) Joku muu syy, mikä: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- f) En osaa sanoa kun en ole kokeillut.

11. Ketkä tietävät huumausainekokeilustasi?

- a) Paras kaverini
- b) Lähimmät kaverini
- c) Koulukaverini
- d) Vanhempani
- e) Opettajani
- f) Ei kukaan tiedä
- g) Joku muu, kuka:  
\_\_\_\_\_

h) Ei kukaan, koska en ole kokeillut.

12. Oletko jäänyt kiinni huumausaineiden kokeilemisesta?
- a) Kyllä, vanhempani saivat tietää.
- b) Kyllä, opettajani tietää.
- c) Poliisille tai muulle viranomaiselle.
- d) Ei, en ole jäänyt kiinni koskaan.
- e) Joku muu vaihtoehto, mikä: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Jos jäit kiinni, miten jäit?

- a) Vaatteeni haisivat huumausaineilta.
- b) Olin vielä kotiin tullessani ”kamoissa” ja toimintani olivat sekavia.
- c) Joku soitti tai kertoi vanhemmilleni minusta. Kuka: \_\_\_\_\_
- d) Joku muu tapa, mikä:  
\_\_\_\_\_
- e) En voi vastata kun en ole kokeillut.

14. Miten vanhempasi reagoivat kiinni jäämiseesi?
- a) He ottivat yhteyttä kouluun.
  - b) He kertoivat asiasta sukulaisilleni.
  - c) He eivät kertoneet asiasta kenellekään.
  - d) He ottivat yhteyttä niiden kavereideni vanhempiin, jotka olivat myös kokeilleet.
  - e) Ei mitenkään, koska en ole kokeillut.

Vastaa kysymyksiin lyhyesti ja ytimekkäästi, jookos.

1. Minkälaista huumevalistusta vanhempasi ovat sinulle antaneet?

2. Entäpä minkälaista huumevalistusta olet saanut koulusta?

3. Mitä teidät huumausaineiden terveydellisistä haitoista tai riippuvaisuudesta?

4. Oletko yrittänyt lopettaa huumausaineiden käytön ja jos olet niin miten?

5. Tiedätkö ovatko vanhempasi tai sisaresi käyneet hoidossa huumausainekokeilujesi vuoksi.  
Jos ovat niin missä?

Kaunis Kiitos Sinulle vastauksistasi!

Ne ovat minulle hyvin arvokkaita!

Lämmintä kesää sinulle toivottaa Annukka