

**YLIVIESKALAISTEN NUORTEN TUPAKOINTI
JA PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA NIIHIN LIITTYVÄ
TERVEYSKASVATUS YLÄASTEELLA**

Kasvatustieteen lisensiaatintutkimus
Jyväskylän yliopisto
Opettajankoulutuslaitos
Kevät 1997

Leena Karekivi

TIIVISTELMÄ

Leena Karekivi: Ylivieskalaisten nuorten tupakointi ja päihteidenkäyttö ja niihin liittyvä terveystieteellinen kasvatustutkimus

Kasvatustieteen lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.

Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli selvittää 12–19-vuotiaiden ylivieskalaisten tupakointi- ja päihteidenkäyttötilannetta ja sitä, miten se muuttuu nuoruusiässä. Samalla haluttiin selvittää onko nuorten tupakointi ja päihteidenkäyttö yhteydessä vanhempien ja nuorten kavereiden tottumuksiin.

Tutkimuksen toisena tärkeänä tehtävänä oli kartoittaa se, mistä nuoret saavat tietoa tupakasta ja päihteistä, mistä he haluavat lisää tietoa ja millä tavalla opetettuna. Myös koulutupakointiin liittyvät asiat ovat selvityksen kohteena samoin kuin se, mistä nuoret saavat tupakkansa ja alkoholinsa.

Mihin tätä kaikkea tietoa sitten tarvitaan? Tutkimuksen avulla pyritään löytämään lähinnä se oikea ikä, jolloin tehostettu terveystieteellinen kasvatustutkimus tulisi aloittaa. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut myös antaa mahdollisimman luotettavaa tietoa paikkakunnan tilanteesta, jotta eri tahot, jotka työskentelevät nuorten kanssa, pystyvät paremmin suunnittelemaan ja suuntaamaan terveystieteellistä kasvatustaan. Aiheesta tehdyt valtakunnalliset tutkimukset eivät ole aina sovellettavissa paikallisesti. Paikallinen tieto on usein myös kiinnostavampaa kuin valtakunnallinen tieto.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa tarkastellaan haastattelujen pohjalta Ylivieskan yläasteen terveystieteellistä kasvatustaan. Näin tarkkaa tutkimusta kunnan terveystieteellisen kasvatustutkimuksen ajankohtaan mennessä, joten on mahdollista, että tutkimus on tältä osin ainutlaatuinen. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa v. 1989 olivat mukana kaikki koulussa tutkimuspäivänä olleet 7.–9. luokkien oppilaat. Toisessa vaiheessa v. 1991 olivat mukana 9-luokkalaisten, jotka olivat 7. luokalla v. 1989. Kolmannessa vaiheessa v. 1992 olivat mukana kaikki nuoret, jotka olivat 9. luokalla v. 1989 ja neljännessä vaiheessa v. 1994 olivat mukana ne, jotka olivat 7. luokalla v. 1989 ja 9. luokalla v. 1991. Ensimmäinen seurantar ryhmä oli mukana vuodesta 1989 vuoteen 1992 ja toinen seurantar ryhmä vuodesta 1989 vuoteen 1994. Seuranta on ryhmätason seuranta eli seuraan ilmiöitä ryhmätasolla, en yksilötasolla.

Tutkimuksen mukaan tupakoivien tyttöjen osuus on lisääntynyt ja poikien vähentynyt. Tytöt tutustuvat tupakkaan noin 13-vuotiaina, pojat noin 12,5-vuotiaina, lukiolaiset noin 13-vuotiaina ja muut noin 12-vuotiaina. Säännöllinen päivittäinen tupakointi alkaa tytöillä hieman alle 15-vuotiaina ja pojilla hieman yli 15-vuotiaina. Nuorten alkoholinkäyttö tihenee iän karttuessa. Kuten tupakankin kohdalla, myös alkoholin kohdalla tytöt ovat lisänneet käyttöä. Käyttökerrat ovat lisääntyneet sekä tytöillä että pojilla, mutta tytöillä suhteessa enemmän. Tytöt tutustuvat alkoholiin keskimäärin 13-vuotiaina ja pojat noin 12,5-vuotiaina. Alkoholinkäyttö näyttää olevan entistä enemmän humalahakuisempaa. Noin 10 % lukion päättöluokan ikäryhmistä oli täysin raittiita. Raittiiden tyttöjen osuus on vähentynyt huomattavasti enemmän kuin poikien.

Asiasanat: Alkoholinkäyttö, päihteidenkäyttö, terveystieteellinen kasvatustutkimus, tupakointi.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYSKASVATUKSEN LÄHTÖKOHDAT	5
2.1	Tutkimuksen viitekehys	5
2.2	Terveet elämäntavat	8
2.2.1	Tupakoinnin terveyshaitat nuorelle	9
2.2.2	Alkoholin ja huumeiden käytön terveyshaitat nuorille	10
2.3	Kodin ja kotiympäristön merkitys terveystasvattajana	11
2.4	Vertaisryhmien vaikutus terveisiin elämäntapoihin	13
2.5	Harrastusjärjestöjen vaikutus terveisiin elämäntapoihin	17
2.6	Joukkoviestimien merkitys terveystasvatuksessa	19
3	KOULUN TERVEYSKASVATUS	22
3.1	Yleistä	22
3.2	Opetussuunnitelmien valtakunnalliset perusteet	24
3.3	Terveystasvatus oppiaineena yläasteella	26
3.4	Kotitalous ja perhekasvatus oppiaineena yläasteella	27
3.5	Oppilaanohjaus oppiaineena yläasteella	29
3.6	Kouluterveydenhuolto yläasteella	29
3.7	Raittius-toimen suorittama raittius- ja terveystasvatus	30
3.8	Yläasteen tukioppilastoiminta	32
3.9	Koulupastoritoiminta	34
3.10	Kooste	35

4	TERVEYSKASVATUKSEN OPETUSMENETELMÄT	37
4.1	Opetusmenetelmien valinta / Arvot, asenteet ja normit	37
4.2	Informaatio-oppiminen / traditionaalinen opetusmalli	39
4.3	Sosiaalinen oppiminen l. mallioppiminen	41
4.4	Psykososiaalinen opetusmalli l. sosiaalisten paineiden hallinta kasvatuksellisena lähestymistapana	44
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	54
5.1	Tutkimus tupakointia koskevasta terveystiedosta peruskoulussa	54
5.2	Tutkimus terveystiedon opetuksesta kurssimuotoisessa lukiossa lukuvuonna 1984–85	54
5.3	Tutkimus itäsuomalaisten yhdeksäsluokkalaisten tupakoinnista ja alkoholinkäytöstä	55
5.4	Tutkimus nuorten terveystottumusten muutoksista 1977–1987	56
5.5	Tutkimus nuorten tupakoinnista 1973–1989	56
5.6	Koulujen huumeopetus	58
5.7	Tupakkaterveyskasvatus peruskoulussa	58
5.8	Tupakka, alkoholi ja huumeet koululaisten arjessa	59
5.9	Koulun alkoholiopetuksen kehittäminen	61
5.10	Nuoret alkoholin käyttäjinä	61
5.11	Tupakkatuotteiden myynti	62
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT	64
7	TUTKIMUSMENETELMÄT	66
7.1	Tutkimuksen suunnittelu ja suorittaminen	66
7.2	Tutkimustulosten käsittely ja esittäminen	68
7.3	Ylivieska tutkimuspaikkakuntana	70
7.4	Ylivieskan yläaste	72
7.5	Tutkimuksen tulosten luotettavuuden arviointia	73

8	TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELUA	76
8.1	Nuorten tupakoinnin yleisyys eri luokkatasoilla	76
8.1.1	Tupakoinnin aloittaminen	79
8.1.2	Vanhempien tupakoinnin yhteys lasten tupakointiin	85
8.1.3	Kavereiden tupakoinnin yhteys nuoren tupakointiin	90
8.2	Nuorten päihteidenkäyttö ja erot käyttämisessä eri luokka-asteiden välillä	92
8.2.1	Vanhempien alkoholinkäytön yhteys lasten alkoholinkäyttöön	103
8.3	Mistä nuoret saavat tietoa tupakasta ja päihteistä, mistä nuoret haluaisivat lisää tietoja ja millä tavalla he haluavat tietoa annettavan ja opetettavan	108
8.4	Oppilaiden tupakointi koulussa ja sen valvonta	111
8.5	Kalajokialueen eri kuntien tulosten vertailua	114
9	POHDINTAA	119
10	ENSIMMÄISEN SEURANTATUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT	123
11	VUODEN 1991 SEURANTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	124
11.1	Seurantatutkimuksen suunnittelu ja suorittaminen	124
11.2	Seurantatutkimuksen tulosten käsittely ja esittäminen	125
11.3	Seurantatutkimuksen tulosten luotettavuuden arviointia	126

12	VUODEN 1991 SEURANTATUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELUA	127
12.1	Nuorten tupakointi ja miten se muuttuu nuoruusiässä	127
12.2	Nuorten alkoholinkäyttö ja miten se muuttuu nuoruusiässä	132
12.3	Muiden huumaavien aineiden käyttö	135
12.4	Kavereiden alkoholinkäytön yhteys nuoren alkoholinkäyttöön	136
13	POHDINTAA JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUKSIA	139
14	VUOSIEN 1992 JA 1994 SEURANTATUTKIMUKSET	143
14.1	Seurantatutkimusten tarkoitus, suunnittelu ja suorittaminen	143
14.2	Seurantatutkimusten tulosten käsittely ja esittäminen	144
14.3	Seurantatutkimusten tulosten luotettavuuden arviointia	146
15	VUOSIEN 1992 JA 1994 SEURANTATUTKIMUSTEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELUA	147
15.1	Nuorten tupakointi ja miten se muuttuu nuoruusiässä	147
15.2	Vanhempien tupakointi lasten ilmoituksen mukaan	155
15.3	Vanhempien tupakoinnin yhteys lasten tupakointiin	157
15.4	Kavereiden tupakoinnin yhteys nuoren tupakointiin	159
15.5	Nuorten päihteidenkäyttö ja miten se muuttuu nuoruusiässä	160
15.6	Vanhempien alkoholinkäyttö lasten ilmoituksen mukaan	165
15.7	Vanhempien alkoholinkäytön yhteys lasten alkoholinkäyttöön	166
15.8	Kavereiden alkoholinkäytön yhteys nuoren alkoholinkäyttöön	168
15.9	Mistä nuoret saavat tietoa tupakasta ja päihteistä, mistä nuoret haluaisivat tietoja ja millä tavalla he haluavat tietoa annettavan?	169
16	YHTEENVETOA JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUKSIA	172
	LÄHTEET	175
	LIITTEET 1 - 14	

1 JOHDANTO

Terveyden, sairauden ja terveystieteiden käsitteet ovat muuttuneet ajan myötä. Terveys voidaan määrittää itseisarvona, välineenä tai voimavarana, johon elämäntapa ja tottumukset vaikuttavat joko kuluttavasti tai uusiutuvasti. (Tossavainen 1988, 5)

Monin tutkimuksin on todettu, että tupakalla ja alkoholilla on osasyynsä Suomessa esiintyviin yleisiin sairauksiin, ns. kansantauteihin. Osaltaan tästä johtuen 70-luvulla oli havaittavissa lisääntyvä kiinnostuksen kasvu terveyttä ja terveystieteistä kohtaan. Eritoten kouluikäisten terveystieto on ollut arvostelun kohteena. Koska nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat jälleen kääntyneet nousuun, on alettu etsiä syitä tehottomasta terveystietoisuudesta. Terveystietoisuudesta on helppo syyttää ja yleensä sitä syytetäänkin silloin, kun tupakointi ja alkoholin käyttö lisääntyvät. Tässä keskustelussa ei useinkaan oteta huomioon esim. tupakan ja alkoholin reaalihintojen laskua ja piilomainontaa eikä alkoholin jakeluverkoston kasvua, puhumattakaan terveystietoisuuteen suunnattujen voimavarojen vähäisyyttä.

Tupakkatuotteiden myynti ilmeisesti alle 16-vuotiaille kiellettiin vuonna 1977. Myyntikiellon tarkentamista ehdotettiin vuonna 1990. Ehdotusta 18 vuoden ikärajaksi kritisoitiin eikä se sisällynyt hallituksen esitykseen tupakkalain muutoksista. Eduskunta tiukensi tupakkatuotteiden myyntikieltoa 1.3.1995 alkaen: myynti on kiellettyä kahdeksatoista vuotta nuoremmille henkilöille. Samalla eduskunta edellytti, että toimenpiteiden toteutumista ja tuloksellisuutta seurataan. (Rimpelä & Pohjanpää 1995, 1)

Nuorten tupakointi väheni tupakkalain voimaantulon jälkeen. Tällöin ryhdyttiin tehostamaan myös nuoriin kohdistuvaa terveystkasvatusta. Kun tilanteen havaittiin paranevan, oltiin tyytyväisiä ja tehostettua terveystkasvatusta vähennettiin. Ilmeisesti uskottiin, että jatkossa tilanne paranee itsestään. Viime vuosina on kuitenkin hyvin selvästi saatu havaita vähentyneen terveystkasvatuksen tulokset. Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat lisääntyneet huomattavasti. (katso s. 23)

Uusi alkoholilaki tuli voimaan vuoden 1995 alussa. Suomessa 18-vuotias voi ostaa olutta ja viiniä ja 20-vuotias väkeviä alkoholijuomia. Ravintoloissa kaikkien alkoholijuomien anniskelu on sallittua 18 vuotta täyttäneille. Alkoholijuomien välittäminen palkkiota vastaan on ollut Suomessa kiellettyä kieltolain kumoamisesta lähtien. Kun eduskunta muutti alkoholilakia v. 1981, kiellettiin myös ilman palkkiota tapahtuva alkoholin välittäminen alaikäisille. Esimerkiksi vanhemmat, jotka ostavat alkoholia lapsilleen tai lasten kavereille, rikkovat lakia. Kuitenkaan alkoholin tarjoaminen lapsille ei ole laitonta. (Alkoholilaki 1994)

Huumausaineiden luvaton valmistaminen, kuljettaminen, kaupaksi tarjoaminen, ostaminen, myyminen, välittäminen, levittäminen, hallussapito ja käyttäminen ovat rangaistavia tekoja. (Huumausainelaki 1289, 1993)

Pelkkä terveyttä koskevan tietämyksen lisääminen ei näytä riittävän terveystkasvatuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ongelmaksi kasvatuksessa ja opetuksessa muodostuu se, millaiset edellytykset kouluyhteisöllä on aikaansaada oppilaissa tietoa-aineksen sisäistyminen niin, että se ohjaa käyttäytymistä. Sisäistetyn tiedon voidaan katsoa muodostuvan kokemuksista, asenteista ja tiedoista. (Terveystkasvatuksen opas 1990)

Laitakarin (1981, 35) mukaan uudistusten omaksumisen tutkimus (Anderson 1957, Rogers 1967) on osoittanut, etteivät ihmiset omaksu uusia ajatuksia tai tapoja hetkessä. Omaksuminen on päinvastoin monivaiheinen sarja tietoisia toimintoja. Käsitettä omaksumisen vaiheittaisuudesta on sovellettu myös terveellisten elämäntapojen omaksumiseen (Zander 1962, Horn 1969, Laitakari 1977). Terveiden elämäntapojen omaksumisen osavaiheet:

- 1) kiinnostus
- 2) tiedostaminen
- 3) arviointi
- 4) päätös
- 5) kokeilu
- 6) tavan kiteytyminen.

Vaikka terveitä elämäntapoja ei käytännössä aina omaksuta kaikkien kuuden osavaiheen läpi eikä välttämättä edes esitetystä järjestyksessä, auttavat mainitut osavaiheet ymmärtämään omaksumisen pitkäjänteistä luonnetta. (Laitakari 1981, 35–36)

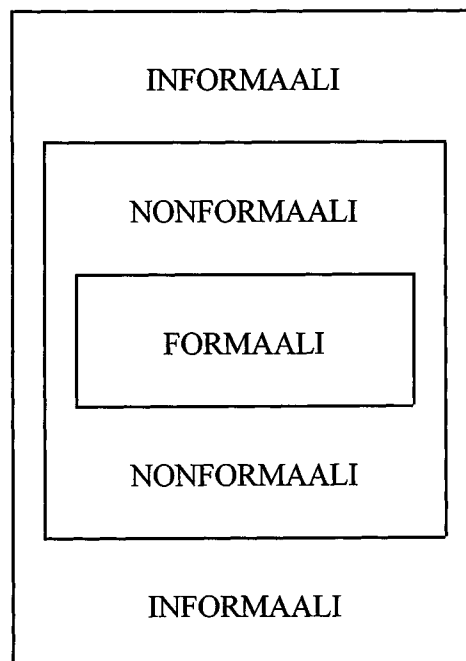
Nuoruus on aikaa, jolloin sekä fyysinen että psyykinen kehitys ovat nopeaa. Nuoruudelle on keskeistä identiteetin tunteen syntyminen. Nuoruusiässä on tärkeää uusien kypsempien suhteiden luominen molempia sukupuolia oleviin ikätovereihin, maskuliinisen ja feminiinisen roolin omaksuminen, oman kehon hyväksyminen ja hallinta sekä irtautuminen vanhemmista ja muista aikuisista. Nuoren kehityksen näkökulmasta terveystkasvatuksen keskeisiä kysymyksiä ovat mm. eri käyttäytymismallien edut ja haitat, mitkä ovat nuorten valintojen kriteerit ja miten nuori suhtautuu riskinottoon. (Terveystkasvatuksen opas 1990, 17–20)

Peruskouluilla on hyvin tärkeä rooli nuorten terveystasvatuksessa. Koulu on ainoa paikka, joka tavoittaa tehokkaasti koko nuorison, ja sen takia sillä olisi mitä parhaimmat mahdollisuudet antaa hyvä pohja terveille elämäntavoille. Koulu voi myös välittää koko ikäluokalle asiallista tietoa päihteistä ja päihteiden käytön seuraamuksista. Päihteisiin luetaan tässä tutkimuksessa alkoholi, huumeet (mm. hasis, marihuana, amfetamiini, kokaiini), huumeina käytettävät lääkkeet, liimat ja ohenteet.

2 TERVEYSKASVATUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen viitekehys

La Belle Thomas (1982, 159–175) jakaa kasvatuksen informaaliin, nonformaaliin ja formaaliin kasvatukseen. Informaalia on kasvatusta, jota ihminen hankkii päivittäisten kokemusten kautta. Se on tietoa ja taitoa, joka karttuu päivittäin esim. vertaisryhmien ja TV:n kautta. Nonformaali on sellaista kasvatusta, jota nuori saa esim. vanhempien ja harrastusjärjestöjen kautta. Nonformaalia ovat myös säännöt, joita ei ole legalisoitu, mutta ovat muuten tärkeitä nuorten elämässä. Formaalia on taas kasvatusta, jota antaa virallinen taho tiedostetusti, kuten koulu. Tätä kolmijakoa voi kuvata seuraavasti:



Kuvio 1 Kasvatuksen kolmijako La Belle Thomasin (1982) mukaan

Keeves (1972, 35–46) puolestaan on esittänyt teorianmallin, jossa hän näkee ihmisen kasvatettavuudessa ja koulutettavuudessa viisi eri vaihetta ja tekijää:

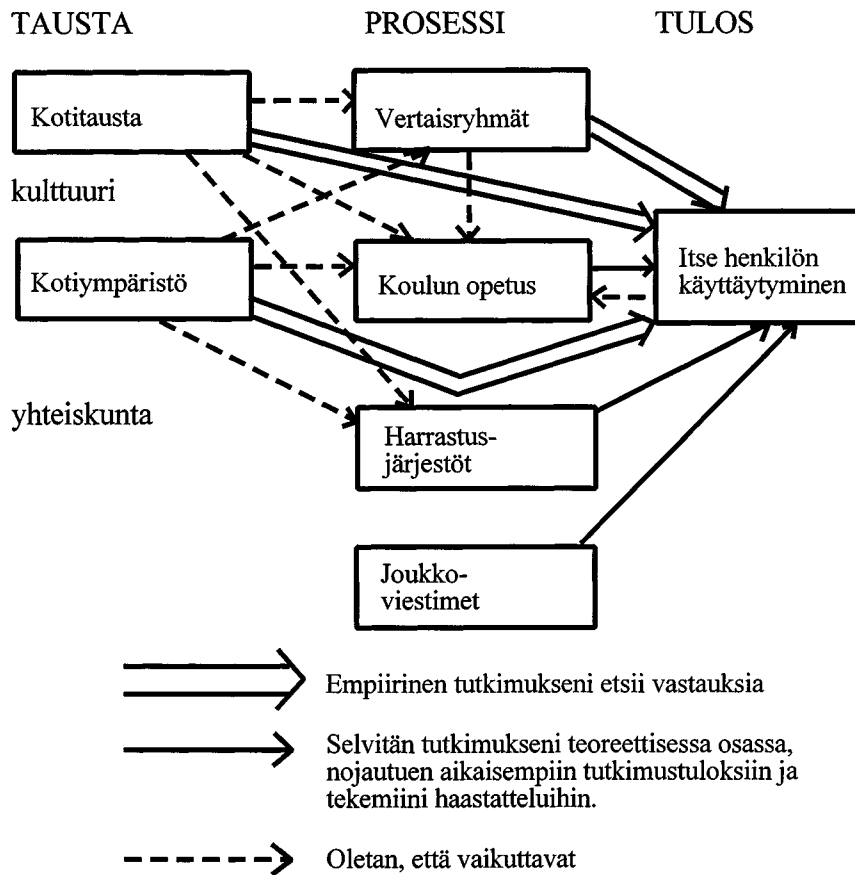
- 1) kotitausta
- 2) rakenne
- 3) asenne
- 4) prosessi
- 5) tulos.

Itse olen käyttänyt tutkimuksessani hyväksi Keevesin mallia soveltuvin osin. Olen valinnut tekijöiksi lähinnä taustan, prosessin ja tuloksen. Taustaa tässä ovat ne asiat, jotka ovat vaikuttaneet nuoreen jo kauan, luoneet tavallaan pohjan elämälle ja käyttäytymiselle ja prosessia ne tekijät, jotka vaikuttavat tavallaan tällä hetkellä ja joiden vaikutus ei välttämättä ole vielä ollut pitkäaikaista. Tähän prosessiin olen ottanut mukaan vertaisryhmät, koulun opetuksen, harrastusjärjestöt ja joukkoviestimet. Tutkimus ei pysty antamaan tyhjentävää vastausta näiltäkään osin, koska kaikki nuoriin vaikuttavat asiat eivät voi olla tiedossani.

Todellisessa elämässä ei voi näin tarkkaan rajata informaalia, nonformaalia ja formaalia kasvatusta eikä myöskään taustaa ja prosessia, mutta tutkimusmenetelmällisessä mielessä on ollut pakko vetää tarkat rajat.

Olen tutkimuksessani yhdistänyt La Belle Thomasin kasvatuksen kolmijaon teorian ja Keevesin pohjalta muotoillun teorian (taustan, prosessin ja tuloksen) tavallaan yhdeksi teoriaksi. Yhdistäminen palvelee mielestäni hyvin tämän tutkimuksen luonnetta ja antaa sille uusia ulottuvuuksia.

Kuviossa 2 esitän laatimani tutkimuksen viitekehyksen.



Kuvio 2 Tutkimuksen viitekehys: Yksilön taustan ja prosessin yhteydet käyttäytymiseen

Kotitaustaa ovat lähinnä vanhempien ja sisarusten vaikutukset. Kotitausta vaikuttaa myös siihen, miten nuori valitsee kaverinsa ja miten hän suhtautuu koulun terveyskasvatukseen. Tämä on lähinnä mallivaikutusta. Kotiympäristöä kuvaa tässä lähinnä asuinpaikka ja sen koko (keskusta, sivukylä). Kotiympäristöllä on merkitystä myös siinä, mistä joukosta nuori voi kaverinsa valita; sivukylällä valintamahdollisuudet ovat yleensä vähäisemmät kuin keskustassa.

2.2 Terveet elämäntavat

”Terveyskäyttäytyminen ei ole eristetty osa inhimillistä käyttäytymistä, vaan siksi kutsutaan mitä tahansa elämäntapaa tai -tottumusta silloin, kun sillä on voitu osoittaa olevan yhteyttä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen, sairauksien ehkäistymiseen ja niistä paranemiseen. Terveystavaksi kutsutaan terveyskäyttäytymistä silloin, kun se on kiteytynyt pysyväksi toimintamuodoksi.” (Laitakari 1986, 19–20) Käyttäytyminen ja elämäntapa vaikuttavat ihmisen terveyteen, mutta joidenkin käyttäytymismuotojen terveydelliset seuraukset voivat ilmetä vasta vuosien, jopa vuosikymmenien kuluessa. (Terveyskasvatustoimikunnan mietintö 1976, 11)

On selvää, että yksilön käyttäytymistä säätelevät hyvin monet asiat, kuten mm. terveystieto, arvot, normit, asenteet, odotukset, uskomukset, sosialisaatio, kulttuuri sekä yksilön tiedolliset valmiudet ja persoonallisuuden piirteet. Ympäristötekijät vaikuttavat käyttäytymiseen vuorovaikutuksessa yksilötason tekijöiden kanssa. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi ryhmäpaineet, rooliodotukset, eri osakulttuureissa vallitsevat normit sekä asunto- ja työolot ja muut ekologiset ympäristötekijät. Yhteiskuntapolitiikan luomat puitteet vaikuttavat virallisina normeina (lait, asetukset, sopimukset, säännöt), esimerkiksi lainsäädännön perusteella tapahtuvat toimet tupakoinnin vähentämiseksi. (Terveyskasvatustoimikunnan mietintö 1976, 13–14)

Seuraavassa muutamia perusteita siitä, miksi tupakan ja päihteiden käytön ehkäisy on tärkeää.

2.2.1 Tupakoinnin terveystaitat nuorelle

Kansainvälinen Englannin lääkäri-seura on julkaissut Smoking and the Young -nimisen yhteenvedon kansainvälisistä tupakkatutkimuksista. Siinä todetaan seuraavaa:

- Nuorilla tupakoitsijoilla on hengityselinten sairauksia ja niistä aiheutuvia koulupoissaoloja enemmän kuin tupakoimattomilla.
- Nuorilla tupakoitsijoilla on 2–6 kertaa useammin yskää ja yskösoireita kuin tupakoimattomilla.
- Mitä aikaisemmin nuoret alkavat tupakoida, sitä suurempi on keuhkosyöpään sairastumisen todennäköisyys.
- Mitä aikaisemmin nuoret alkavat tupakoida, sitä suurempi on todennäköisyys sairastua sydäntautiin.
- Lukinkalvon alainen aivoverenvuoto on nuorilla tupakoitsijoilla kuusi kertaa yleisempi kuin tupakoimattomilla.
- Astmaatikoiden, jotka tupakoivat, on enemmän oireita ja huonompi hengitystoiminta kuin tupakoimattomilla astmaatikoiden.
- Tupakoitsijoiden ruumiillinen suorituskyky on tavallisesti tupakoimattomia huonompi, he ovat hitaampia pikajuoksijoita ja huonompia kestävyyttä vaativissa lajeissa.
- Tupakointi nopeuttaa ihon vanhenemisoireita ja lisää ryppyisyyttä.
- Tupakointi vaikeuttaa naisten mahdollisuuksia saada lapsia.

(RCP 1992, 25)

2.2.2 Alkoholin ja huumeiden käytön terveyshaitat nuorille

”Elimistön kyky polttaa alkoholia kehittyy iän mukana. Lapsilla alkoholi helposti vähentää verensokeria ja tämä on pahin alkoholin lapsen elimistölle aiheuttama vaara. Koska aivojen energiansaanti ja toimintakyky riippuvat sokerin saatavuudesta veressä, alkoholin aiheuttamasta verensokerin vähenemisestä voi olla seurauksena tajuttomuus tai jopa kuolema. Verensokerin vähyys on myös tavallisin poliklinikoilla todettu lasten alkoholimyrkytysoire.” (Kiiänmaa & Hervonen 1987, 64)

Huumeet ovat psykoaktiivisia aineita, jotka vaikuttavat ihmiseen monella tavalla. Ne vaikuttavat ihmisen psyykkisiin toimintoihin ja tajunnan tasoon. Osaa niistä voidaan käyttää laillisena lääkkeenä jonkin sairauden hoitamiseen, osaa voidaan käyttää laittomana huumaantumistarkoituksessa. Huumausaineet jaotellaan esimerkiksi niiden käytön yleisyyden tai vaikutuksen mukaan. Suomessa yleisimmin käytettyjä ovat kannabisvalmisteet ja amfetamiini. Vaikutuksensa mukaan huumausaineet jaetaan keskushermostoa kiihottaviin, kuten esim. amfetamiini ja kokaiini, keskushermostoa lamaaviin, kuten oopiumi ja sen johdannaiset morfiini, kodeiini, heroini ja metadon sekä aistiharhoja aiheuttaviin, kuten LSD, marihuana ja hasis. Huumausaineita ovat myös eräät keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Huumausaineet ovat seurauksiltaan arvaamattomia. (Korhonen, Eloranta & Santala 1996, 157–158)

Teknisiä liuottimia, puhdistusaineita, lakkoja ja liimoja haistellaan eli impataan myös huumaavassa tarkoituksessa. Käyttö aiheuttaa mm. aivovaurioita ja pysyvää henkisen tason laskua sekä vaurioittaa maksaa, munuaisia ja luuydintä. Impatun aineen määrää on sisään hengitettäessä mahdotonta annostella. (Korhonen ym. 1996, 158)

2.3 Kodin ja kotiympäristön merkitys terveystasvatvajana

Kasvatuksen kolmijaon mukaan (katso kuviota 1) kodin ja kotiympäristön terveystasvatvat voidaan nähdä nonformaalina kasvatuksena.

On hyvin luonnollista lähteä käsittelemään terveystasvatvatuksen perustaa kodista, paikasta, jolla on aina ollut suuri merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle.

Koti ensisijaisesti muokkaa nuoren käsityksen siitä, miten elämässä selvitään. On selvää, että myös koulu, vapaa-ajan ympäristö ja pelkkä kadun elämä ovat osaltaan vaikuttamassa. Nuorella terveys on pitkälti eräänlainen psykososiaalinen tila, johon vaikuttaa hänen oma kehityksensä ja se, miten hän tulee toimeen muiden kanssa. (Holopainen & Lehkonen 1994, 17)

Baricin (1974, 9–18) mukaan tupakoinnin oppiminen alkaa jo ensimmäisinä elinpäivinä lasten hengittäessä tupakansavua. Tupakanpolton aloittamisprosessi voidaankin jakaa viiteen osaan seuraavasti:

- 1) Lapsi havaitsee savun ja savukkeet osaksi kotia
- 2) Lapsi tutustuu savukkeiden sytyttämiseen ja tupakointiin
- 3) Lapsi tutustuu tupakointiin kohdistuviin normeihin ja kieltoihin kotona ja toveripiirissä sekä tunnistaa niiden erot ja ristiriidat eri yhteisöissä
- 4) Lapsi kokeilee itse tupakointia
- 5) Lapsi oppii polttamaan päivittäin.

Kaikissa näissä edellä esitetyissä vaiheissa kodin antama malli ja vaikutteet ovat ratkaisevia 14–16 vuoden ikään saakka. Yhä useammat tutkijat korostavatkin, että suoraan lapsiin kohdistetut terveystasvatvatkampanjat jäävät tuloksettomiksi, jos

vanhempia ei saada mukaan. Heidän mielestään vanhempien elämäntapa on tehokainta valistusta. (Rimpelä & Rimpelä 1981, 14–15)

Rimpelä jakaa tupakoinnin vakiintumisen kolmeen vaiheeseen, joita voidaan kutsua totutteluvaiheeksi, seurustelutupakoinniksi ja vakiintuneeksi tupakointitottumukseksi. (Rimpelä 1980, 65)

Partanen ja Parviainen (1979, 197–207) puolestaan pohtivat elämäntavan käsitettä suhteessa terveystietoon. He toteavat, että ”elämäntapa on samanaikaisesti elämänympäristö, yhteiskunnallisten voimien tuote, yksilön sisäisten ominaisuuksien oire ja lopulta vielä yksityisen ihmisen omien ratkaisujen tulos”. Jos ajatellaan vanhempien mahdollisuuksia terveystietämisessä, tämä elämäntavan määrittelmä riittäisi siihen, että vanhempien mahdollisuudet ovat sidoksissa laajempiin kehystekijöihin ja lisäksi lapsen tai nuoren omat ratkaisut lohkaisevat osan vanhempien mahdollisuuksista.

Nähdäkseni yhtenä elämäntavan käsitteen etuna on, kun se määritellään kuten yllä, että se mahdollistaa perheen ja yhteiskunnan systeemisten yhteyksien kuvaamisen, toisin sanoen sellaisen tarkastelutavan, jossa perhettä ei nähdä staattisena, muuttumattomana, vaan ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa olevana ja osana laajempaa kokonaisuutta. Tällainen tarkastelu tuo myös esille sen vaikeuden, joka sisältyy yhden tekijän, esimerkiksi perheen, tarkasteluun irrallisena muista tekijöistä. Perhettä voidaan tutkia ympäristöstään irrotettuna tutkimusta varten, mutta todellisuudessa on vaikea erotella esimerkiksi perheiden, tiedotusvälineiden, tovereiden tai vertaisryhmien vaikutuksia.

2.4 Vertaisryhmien vaikutus terveisiin elämäntapoihin

Vertaisryhmät käsitetään kasvatuksen kolmijaon mukaan informaalisiksi kasvatukseksi tai kasvattajiksi. On selvää, että ryhmäelämä tulee ihmiselle yhä tärkeämmäksi mitä lähemmäksi aikuisikää hän tulee. Nuori ihminen liittyy ryhmiinsä tietoisempaan itsensä ja ryhmän välisistä suhteista, kun taas lapselle ryhmään kuulumisen on vähemmän tiedostettua.

Heinosen (1970, 175–182) mukaan nuoruusiän aikana ryhmät vaikuttavat kehitykseen kolmella tavalla:

- 1) Ryhmät edistävät välttämätöntä eroamista kodista
- 2) Ryhmien kautta nuori tutustuu lukuisiin arvoihin
- 3) Ryhmät ovat tavallaan harjoituslaitoksia, joiden piirissä yksilön kyvyt saavat välttämätöntä toimintaa. Nuori liittyy samanikäisten seuraan kehityskauden erityisluonteen pakottamana. Ikätovereiden parissa on suhteellisen relevantit mahdollisuudet sosiaaliseen toimintaan, toisin kuin aikuisten maailmassa, jossa uudet normit ja odotukset lisäävät nuoren turvattomuutta.

Tupakoinnin oppimisvaiheessa toveripiirin vaikutus on erittäin tärkeä. Tällöin tupakointi voi olla ryhmän yhteishenkeä lisäävä asia. Nuoret ilmaisevat ryhmän jäsenyyttä mm. tupakoimalla tai käyttämällä alkoholia. Koska ryhmän normit säätelevät tarkkaan nuoren käyttäytymistä, tulisi terveyskasvatus suunnitella nimenomaan näiden normien muuttamiseksi. Tässä tulee ottaa huomioon sekin, että tupakointi on yleisintä niiden nuorten keskuudessa, jotka eivät pidä koulumenestystä kovin tärkeänä. Nuoret suhtautuvat myös kriittisesti kasvatusauktoriteetteihin. Terveyskasvatuksessa tulisikin käyttää apuna tätä näkökulmaa. (Rimpelä & Eskola 1977, 180–195)

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön yhteydessä on usein puhuttu joukkoharhasta. Koska oletan joukkoharhan olevan nuorten keskuudessa erittäin suuren, katson aiheelliseksi selvittää sitä eri tutkimusten perusteella mahdollisimman monipuolisesti.

Joukkoharhalla tarkoitetaan koko ryhmässä samansuuntaisena ilmenevää havaintoharhaa. (Eskola 1963, 330–337) Terveyskasvatuksessa joukkoharha käsitteenä tuli yleisemmin käyttöön 1970-luvun lopulla ja 1980-luvun alussa. Ahlström (1983, 131–164) on ilmaissut joukkoharhakäsitettä sanoilla ”sosiaalisen todellisuuden vääristyminen”.

Ikätovereiden vaikutusta sekä poika- että tyttöryhmissä voitaisiin parhaiten lisätä valistuksella, jolla vahvistetaan terveiden elämäntapojen noudattamista ja hyviä harrastuksia, jotta hyvät esimerkit lisääntyisivät. Samalla vähennettäisiin joukkoharhaa, joka tulee hyvin esille myös Nuorten terveystapatutkimuksessa, jossa Ahlström (1983, 25) on selvittänyt suomalaisten nuorten käsityksiä samanikäisten alkoholinkäytöstä. Tulosten mukaan niiden nuorten osuus, jotka arvioivat ikätovereidensa juovan enemmän kuin asianomainen itse, oli huomattavan suuri.

Ruotsin kielessä joukkoharhailmiöstä on käytetty termiä ”majoritetsmissförstånd” kuvaamaan nuoruusiälle tyypillistä ”kuviteltua sosiaalista painetta” (Hauge 1971, 3–20). Englanninkielisessä kirjallisuudessa joukkoharhakäsitettä on kuvattu mm. termein pluralistic ignorance ja false consensus effect (Ross, Greene & House 1977, 279–301).

Kun joukkoharhaa on tutkittu, on siihen kehitelty monenlaisia teoreettisia tulkintamalleja. Näitä malleja ovat attribuutioteoria, käyttäytymisen yhdenmukaisuusteoria, selektiivinen altistumishypoteesi ja motivaatiotekijöihin perustuva teoria.

Kelleyn ja Michelan (1980, 457–501) mukaisessa attribuutioteoriassa ilmaistaan joukko ehtoja, jotka säätelevät tapahtumien tai kokemusten selittämistä. Teoriassa erotetaan sisäiset l. persoonalliset attribuutiot ja ulkoiset l. tilanneattribuutiot.

Sherman, Presson, Chassin, Corty, Olshavsky (1983, 197–207) oletivat tupakoitsijoiden näkevän oman käyttäytymisensä taustalla enemmän tilannetekijöitä kuin yksilön persoonallisuuteen liittyviä tekijöitä. Lisäksi Sherman ym. (1983, 197–207) oletivat, että ne henkilöt, jotka uskovat persoonallisuuteen liittyvien tekijöiden vaikutukseen, yliarvioivat tupakoinnin yleisyyttä.

Käyttäytymisen yhdenmukaisuusteoria puolestaan selittää, että joukkoharha olisi yhteydessä yksilöiden taipumuksiin muuntaa omaa käyttäytymistään siten kuin havaitsee tai tuntee muiden tekevän. Teorian mukaan tupakoimattomien, jotka esittävät korkeimmat frekvenssiluvut ikätovereidensa tupakoinnista, pitäisi olla jatkossa muita herkempiä tupakoinnin alkamiseen. Siis luulo siitä, että ”kaikki muutkin” tupakoivat, saa nuoren tupakoimaan, koska hän haluaa olla samanlainen kuin kaikki muutkin nuoret.

Kolmannen teorian, selektiivisen altistumishypoteesin (Ross ym. 1977, 279–301) mukaan yksilöillä on taipumus liittyä sellaisten ihmisten seuraan, joiden käyttäytymisen, arvostukset, asenteet yms. muistuttavat yksilöiden omia vastaavia preferenssejä. Meidän kanssamme samalla tavalla ajattelevat ja tekevät ihmiset miellyttävät meitä.

Motivaatiotekijöihin perustuvan teorian (Ross ym. 1977, 279–301) mukaan joukkoharha liittyy yksilön tarpeeseen tehdä oikeutetuksi oma poikkeava käyttäytyminen. Omaa poikkeavaa käyttäytymistä puolustellaan monin eri tavoin.

Sherman ym. (1983, 197–207) tutkivat joukkoharhan yhteyttä tupakoinnin yleisyyden arviointiin nuorten keskuudessa edellä esitettyihin neljään teoriaan nojautuen. Tutkimuksessa esitettiin 11–17-vuotiaille nuorille arviointikysymys ikäistensä nuorten tupakoinnin yleisyydestä seuraavasti: ”Kuinka moni jokaisesta sadasta pojasta/tytöstä tupakoi koulussasi?”

Attribuutioteoria ei saanut kovinkaan paljon tukea, sillä ne, jotka liittivät tupakointitottumuksen pääasiassa tilannetekijöiden yhteyteen, yliarvioivat kuitenkin yhtä paljon tupakoinnin yleisyyttä kuin ne, jotka katsoivat tupakoinnin olevan seurausta persoonallisista ”taipumuksista” tupakointiin.

Käyttäytymisen yhdenmukaisuusteoriaa testattiin käyttämällä tupakoimattomien prevalenssiarvioita ennustamaan heidän myöhempiä tupakointi-intentioitaan; yhteydet arvioiden ja tupakointiaikomusten välillä osoittautuivat kuitenkin heikoiksi, vaikkakin tilastollisesti merkitseviksi.

Selektiivisiä altistumishypoteeseja testattiin puolestaan selvittämällä tupakoivien läheisten ystävien lukumäärän yhteyttä tupakointiprevalenssiarviointeihin; yhteydet osoittautuivat tilastollisesti merkitseviksi tupakoivien ystävien lukumäärän selittäessä enimmillään noin 19 % tupakoimattomien nuorten prevalenssiarvioiden varianssista.

Motivaatioteoriaan perustuvan hypoteesin testaamisessa puolestaan pyrittiin selvittämään miten poikkeavana tai normienvastaisena tupakointia pidetään. Mitä poikkeavampana käyttäytymisenä tupakointia pidetään, sitä suurempi tarve tupakoivalla nuorella on nähdä tupakointi suhteellisen yleisenä tiedollisen dissonanssin välttämiseksi, ja sitä voimakkaampana joukkoharhan tulisi ilmetä; tämä oletamus osoittautui oikeansuuntaiseksi.

Tutkimuksensa koosteeksi Sherman ym. (1983, 197–207) esittivät, että joukkoharhan taustalla vaikuttaisivat lähinnä sekä valikoiva altistuminen että motivaatiotekijät. Näistä edellinen lähestymistapa piti joukkoharhaa tuloksena laskelmoidusta päätöksentekoprosessista ja jälkimmäinen lähestymistapa puolestaan egosentrisenä vääristymänä, jonka alkuperä on itsensä korostamisessa (self-entrancement) ja oman toiminnan oikeutetuksi tuntemisessa (self-validation) eikä niinkään kognitiivisissa arviointiperiaatteissa.

2.5 Harrastusjärjestöjen vaikutus terveisiin elämäntapoihin

Harrastusjärjestöt voidaan nähdä kasvatuksen kolmijaon mukaan nonformaalina kasvatuksena. Kun ihminen kehittyy, hän alkaa elää yhä laajemmassa todellisuudessa. Leontjev (1977, 174) huomauttaa, että ”nuoren vuorovaikutussuhteiden lähipiiri lakkaa olemasta hänelle itseisarvo”: maailma kasvaa.

On selvää, että yhteiskunnan rakennemuutokset heijastuvat muutoksina myös ihmisten vapaa-ajan toiminnassa. Näistä tärkeimpiä ovat vapaa-ajan piteneminen, sen eriytyminen työstä ja aktiivisuusmuotojen vaihtuminen. Nykyisin on tarjolla hyvin paljon erilaisia harrastusmahdollisuuksia ja koko ajan niitä tulee lisää. Vapaa-ajan

viettomuotojen monipuolistuessa on samalla syntynyt instituutioita, jotka ovat erikoistuneet vaalimaan tiettyjä aktiivisuusmuotoja. Niinpä lukuisat järjestöt tarjoavat mitä erilaisimpia mahdollisuuksia vapaa-ajan viettoon. (Piepponen 1960, 1)

Vaikka vapaa-ajan muutokset koskevat yhteiskuntaa kokonaisuutena, korostetuimmin ne tulevat kuitenkin esille kaupunkiyhteisössä. Kaupunkiyhteisön ammattirakenne on sellainen, että useimpien ihmisten vapaa-aika on eriytynyt työstä. Myös vapaa-ajan pidentämiseen tähtäävä sosiaalipolitiikka kohdistuu lähinnä väestöryhmiin, jotka edustavat juuri kaupunkiyhteisöille tyypillisiä jalostus- ja palveluelinkeinoja. Lisäksi ne sosiaaliset instituutiot, jotka tarjoavat toimintamahdollisuuksia, ovat kaupunkiyhteisössä lukuisat ja monipuoliset. (Piepponen 1960, 2)

Rakenteelliset tekijät ovat johtaneet siihen, että vapaa-ajan sosiaaliset ongelmat ovat muuttuneet. Kun aikaisemmin ongelmana oli vapaa-ajan niukkuus tai sen puuttuminen, on painopiste siirtynyt vapaa-ajan aktiivisuuteen. Vapaa-aika ei siten sosiaalisena ongelmana ole lakannut olemasta. Varsinkin kaupunkiyhteisöissä on työajan lyhentyessä ja toimintamahdollisuuksien monipuolistuessa vapaa-ajan ongelmasta tullut valintaongelma. Monet ihmiset eivät osaa ratkaista mitä alkavat harrastaa tai toisaalta keräävät itselleen liikaa harrastuksia, väsymykseen asti. Useimmilla nuorilla on sopivasti harrastuksia. On kuitenkin nuoria, joilla on liikaa harrastuksia, joten he väsyvät, tai sitten on nuoria, joilla ei ole harrastuksia ollenkaan. Suurin ongelma lienee niiden nuorten kohdalla, jotka eivät ole löytäneet itselleen mitään mieluisaa harrastusta. Kodit eivät ole onnistuneet harrastuksiin ohjaamisessa, koulu ei ole pystynyt sitä tekemään ja harrastusjärjestöt eivät ole kohdanneet nuorta, jolla ei ole harrastuksia. Siinä on haastetta myös harrastusjärjestöille. (Piepponen 1960, 2–7)

Suomi on järjestöjen luvattu maa. Suurin osa suomalaisista, kuten myös yliveskalaisista, kuuluu johonkin harrastusjärjestöön, esimerkiksi urheiluseuraan tai nuorisjärjestöön. Järjestöjen lisäksi Suomessa, kuten Ylivieskassakin, toimii monenlaisia rekisteröimättömiä ryhmiä, joihin voi kuulua. Järjestöillä ja eri harrastusryhmillä onkin tärkeä rooli terveyskasvattajana. Suurin osa näistä ryhmistä on oivaltanut kasvatusvastuunsa myös terveyskasvatuksen alueella. Esimerkkinä mainittakoon SVUL:n Nuori Suomi -projekti, jossa kiinnitetään huomiota nimenomaan kasvatuksellisiin seikkoihin ja ohjaajan kasvatusvastuuseen. Järjestöt ja ryhmät tarjoavat nuorille turvallisen ja mielekkään tavan viettää vapaa-aikaa ja purkaa energiaa, jota nuorilla useimmiten on paljon. Vanhempien asema harrastuksiin ohjaamisessa on nähdäkseni ensiarvoisen tärkeää. Vanhemmat kannustavat, kuljettavat ja antavat rahan harrastamiseen.

2.6 Joukkoviestimien merkitys terveyskasvatuksessa

Joukkoviestimet sijoittuvat kasvatuksen kolmijaon mukaan informaaliin kasvatukseen.

Viestintävälineet ovat nykyisin hyvin tärkeä osa nuorten elämää. Joukkoviestintä muokkaa makuja, luo muoteja ja elämisen malleja. Se uudistaa kielenkäyttöä ja hallitsee yhteiskunnallista ja yksityisten ihmisten välistä keskustelua. (Härkönen 1994, 96)

Suomessa on julkaistu muutamia erilaisia tutkimuksia (esim. Minkkinen & Starck 1975, Lapsi ja joukkotiedotus; Puro 1975, Joukkotiedotusoppia peruskoulun yläasteelle), joissa on selvitetty joukkoviestimien vaikutusta nuoren kasvattajana. Eri

joukkoviestimet (TV, radio, lehdet) tarjoavat nuorelle mallin, jota nämä sitten pyrkivät noudattamaan. Mm. monissa televisiosarjoissa alkoholia käytetään runsaasti ja se on omiaan tarjoamaan nuorille esimerkin.

Vaikka Suomen lainsäädäntö on kieltänyt tupakkamainonnan 1.3.1978 alkaen, yli puolet suomalaisista nuorista ilmoittaa nähneensä äskettäin tupakkamainoksia. Nuorista ja tupakkamainonnasta kertovan tutkimuksen lähtökohtana oli kysymys kiellon toteutumisesta suhteessa nuorten tupakoinnin lisääntymiseen. Vastaus tuntuu selvältä. Tupakkalaista huolimatta nuoriin kohdistuu edelleen massiivinen tupakkamainonta, mikä tuskin on merkityksetön nuorten tupakoinnin lisääntymisessä. Viime aikoina on puhuttu paljon myös piilomainonnan vaikutuksesta nuoren käyttäytymiseen. Tulokset osoittavat, että useimpien nuorten mielestä Camel boots -mainos mielletään kenkien mainonnan lisäksi Camel-tupakkaan. Tämän tutkimuksen mukaan 12-vuotiaista 54 %, 14-vuotiaista 58 %, 16-vuotiaista 63 % ja 18-vuotiaista 58 % oli nähnyt viime kuukauden aikana tupakkamainoksen Suomessa. (Hara-Eteläharju & Rimpelä 1989, 11–15) Alkoholimainoksen on nähnyt vastaavista ikäluokista 46 %, 51 %, 52 % ja 55 % (Ahlström, Rimpelä, Rimpelä & Pykäri 1989, 9), vaikka Suomen lainsäädäntö kieltää alkoholijuomien mainonnan. Mainontakielto ei koske juomia, joiden alkoholipitoisuus on korkeintaan 2,8 tilavuusprosenttia. Tällainen juoma on esimerkiksi ”ykkösolut”, jota saa vapaasti mainostaa. Näin ollen ”ykkösoluen” avulla on ollut mahdollista mainostaa keskiolutta ja vahvaa olutta (Salo 1989, 2:77–82, Tigerstedt 1988, 1:50–58). Lisäksi Suomen mainontakielto ei luonnollisesti koske ulkomaisia lehtiä. Tupakan ja alkoholin piilomainonta on hyvä esimerkki mainontalain kiertämisestä. Viranomaiset ovat kuitenkin lähes voimattomia mainonnan valvomisessa. Kanteluita tupakkamainonnasta on tehnyt mm. dosentti Matti Rimpelä. Kantelut ovat aiheuttaneet oikeuskanslerin huomautuksia ja

Rimpelän mukaan ne ovat vauhdittaneet tupakkalain uudistumista. (Dosentti Matti Rimpelän henkilökohtainen tiedonanto 10.10.1996.)

Esimerkkinä toisenlaisesta mielenkiintoisesta tutkimuksesta kannattaa mainita Wiion (1984, 314) tutkimus, jonka aiheena on televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus käsittelee mahdollisuuksia vaikuttaa television avulla kansalaisten terveyteen. Tutkimuksessa tultiin siihen johtopäätökseen, että kiinnostusta joukkotiedotuksen kautta välitettyyn terveystiedonvälitykseen voidaan lisätä lisäämällä yleensä terveisiin elintapoihin liittyvää keskustelua yhteiskunnassa. Tässä on vaikeutena kuitenkin se, että pitkällekin kehittyneissä yhteiskunnissa puhtaasti valistukselliset, terveisiin elintapoihin liittyvät kysymykset vain harvoin muodostuvat laajojen kansanjoukkojen mielenkiinnon kohteeksi niin paljon, että niiden ympärille syntyisi laajamittaista keskustelua. Sen sijaan yksityisesti terveisiin elintapoihin liittyvää pohdintaa harrastetaan runsaasti.

Monissa yhteyksissä on väitetty, että pelkkä tieto ei muuta ihmisen käyttäytymistä. Käyttäytymisen muutokseen tarvitaan tunnetta ja tahtoa. Myöhemmin teoriaosassa selvitetään mallioppimista. Mallioppimisessa on tärkeää toistojen määrä. Mitä useammin malli toistuu, sitä tehokkaampaa on oppiminen. Selkeitä muutoksia terveystietoisuudessa saatiin, kun terveystiedonvälitystä oli annettu vähintään 40 tuntia (Connell & Turner & Mason 1985, 316–321). Koska viestintävälineistä tulee hyvin paljon monenlaista asiaa, on erittäin tärkeää, että myös terveystiedonvälitys korostaa kriittisen ajattelun oppimisen tärkeyttä. Terveystiedonvälittäjien tulisi myös miettiä sitä, miten nuoret tulkitsevat viestejä.

3 KOULUN TERVEYSKASVATUS

3.1 Yleistä

Koulun terveystieteiden kasvatusta on selvästi formaalia kasvatusta, kun sitä tarkastelee kasvatuksen kolmijaon mukaan.

Terveyden ymmärtäminen voimavaraksi siirtää terveystieteiden painopisteen yksittäisiin tottumuksiin tai tapoihin vaikuttamisesta ihmisen oman säätelykyvyn vahvistamiseen. Terveystiedot eivät tällöin muodosta ohjeiden, neuvojen ja kieltojen normistoa, vaan yksilön tietoisessa käytössä olevan mallin, johon hän suhteuttaa toimintonsa harkintansa mukaan. Terveystieteiden perusajatuksena on itseään huomioiva, omatoiminen ja vastuullinen ihminen, jonka elämisen vaihtoehdot laajenevat terveystiedon ja näitä tietoja tukevien yhteiskunnallisten toimien avulla. (Terveystieteiden kehittämissuunnitelma vuosiksi 1984–88, 1984, 11, 58)

Terveystieteiden kehittämissuunnitelman mukaan (1983, 10–11) terveystieteiden tavoitteena on saada ihmiset omaksumaan terveyttä ylläpitävä ja sitä edistävä terveystietäminen. Tiedolliset tavoitteet eivät yksin riitä, vaan niiden rinnalla painottuvat taidolliset ja asenteelliset tavoitteet. Ihmisille tulee näiden tavoitteiden pohjalta syntyä pysyviä terveystottumuksia ja omavastuinen huolenpito elinympäristönsä vaalimisesta.

Erityisen haasteen nuorten terveystieteiden kasvatukselle ja eritoten koulun terveystieteiden kasvatukselle antaa nuorten tupakoinnin ja alkoholinkäytön lisääntyminen. Kun nuorten terveystottumukset muuttuivat viime vuosina pääasiallisesti terveyttä edistävään

suuntaan, nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö kuitenkin lisääntyivät vuosina 1985–87. Tutkimuksen mukaan 14–18-vuotiaista nuorista tupakoi päivittäin 21 % v. 1979, 23 % v. 1983, 22 % v. 1985 ja 26 % v. 1987. Alkoholista käytti vähintään kerran viikossa noin 8 % v. 1979, noin 10 % v. 1983, noin 12 % v. 1985 ja noin 16 % v. 1987. Tupakointi ja alkoholinkäyttö kasaantuivat myös niille nuorille, joilla on muutenkin tavallista enemmän terveyttä kuluttavia tottumuksia. (Rimpelä, Rimpelä, Karvonen, Siivola, Rahkonen & Kontula 1988, 85) Vuonna 1989 samasta ikäryhmästä tupakoi päivittäin 25 % ja 22 % vuonna 1991. (Rimpelä, Rimpelä, Pohjanpää, Karvonen & Siivola 1993, 8) Tilastokeskuksen tupakkatilaston 1995 (1995, 20) mukaan 14–18-vuotiaista tupakoi päivittäin 24 % v. 1993 ja 25 % v. 1995. Alkoholista käytti samasta ikäluokasta vähintään kerran viikossa 16 % v. 1989, 18 % v. 1991 ja 17 % v. 1993. (Ahlström, Rimpelä, Rimpelä, Pohjanpää, Siivola 1994, 30).

Kouluhallituksen terveystieteiden työryhmän muistion (1977, 1–4) mukaan terveystieteiden tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja koulun terveystieteiden opetus on osa yleistä terveystietoa. Suunnitelman mukaan koulun terveystieteiden kokonaistavoitteet on johdettava toisaalta koulutuspolitiikasta ja toisaalta terveystieteiden politiikasta. Kaikkia kasvatustavoitteita toteuttaessaan koulun tulee ottaa huomioon myös oppilaiden tasapainoisen psykofyysisen kehityksen vaatimukset.

Terveystieteiden opetus sisältyy vuoden 1976 peruskoulun opetussuunnitelmiin lähinnä läpäisyperiaatteella. Se integroituu eri oppiaineisiin, joista keskeisellä sijalla ovat lähinnä biologia, kansalaistaito, kotitalous, liikunta ja ympäristöoppi. (Terveystieteiden kehittämissuunnitelma 1983, 20). Koululla onkin parhaat mahdollisuudet saada kaikki lapset ja nuoret terveystieteiden piiriin. Terveystietoa ei

tulisikaan nähdä jäännös- tai valinnaisaineena, vaan välttämättömäksi osaksi koulutusta, kompromisseja tekeväksi tai jopa lisääväksi taidolliseksi suoritukseksi, joka on osa laajempaa asiaa. (Tossavainen 1988, 13)

Nuorten terveystapoja vuosia tutkineen Rimpelän (Helsingin Sanomat 4.9.1990) mukaan ”Koulun pitäisi kantaa nykyistä suurempaa vastuuta niistä oppilaista, jotka huonojen lähtökohtiensa ja heikon koulumenestyksensä vuoksi ajautuvat vielä huonoihin terveystapoihin. Nykyisellään koulu tukee hyvin menestyviä ja kasaa lisää taakkaa jo muutenkin huonosti menestyvien niskaan.” Koulumenestystä ja terveyskokemusten yhteyttä tutkittaessa vahvistui kasautumisteoria oikeaksi. Jo 14-vuotiaana huonosti koulussa menestyvistä lapsista joka neljäs koki terveytensä korkeintaan keskinkertaiseksi. Erittäin hyvin koulussa menestyneistä yli 90 % koki terveytensä hyväksi. Kaiken kaikkiaan koulumenestys, hyvät kotiolot ja terveys käyvät käsi kädessä.

3.2 Opetussuunnitelmien valtakunnalliset perusteet

Opetussuunnitelman perusteet on pääosin kunnan opetussuunnitelman laadinnan prosessia ohjaava hallinnollinen asiakirja. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985 määrittelevät, että yläasteella tulee liikunnanopetukseen varatuista tunneista käyttää terveys- ja liikuntakasvatukseen yhteensä vähintään 30 oppituntia kolmen vuoden aikana. Seitsemännellä luokalla käsitellään seuraavia asioita:

- ”- terveellisten elämäntapojen ja elämäntyylin merkitys terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisemisessä
- omakohtainen terveydentilan tarkkailu ja terveystarkastukset, asiallinen suhtautuminen terveysinformaatioon

- oikeat terveystottumukset ja niiden tasapainottaminen päiväjärjestyksessä
- omakohtaiset keinot vaaratilanteiden välttämiseksi
- toiminta vaaratilanteissa, paloturvallisuus ja eksyneen pelastaminen
- nuoret ja tupakka
- nuoret ja alkoholi

Kahdeksas luokka:

- ensiavun antaminen
- tavallisimmat kansantaudit, niiden syyt ja ehkäiseminen
- nuoret ja alkoholi

Yhdeksäs luokka:

- terveyden ja sairauden kokeminen
- nuori ja huumeet sekä huumaavat aineet
- tilanneraittius
- alkoholin käytössä huomioonotettavat seikat
- tupakoitsijaksi kehittyminen
- tupakkalain keskeinen sisältö.”

Suunnittelussa ja opetuksessa otettava huomioon terveystiedon kehittämistä annettujen valtakunnallisten ohjeiden ja suositusten. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985, 186–189)

Lukion opetussuunnitelman perusteet 1985 määrittelevät, että ”terveystiedon oppimäärän keskeisenä tavoitteena on oppilaan kasvattaminen terveelliseen ja turvalliseen elintapaan. Tämän saavuttaminen edellyttää sekä terveyden arvostamista että terveyteen liittyvien asiatiertojen sekä tiettyjen terveystapojen ja -tottumusten omaksumista.” (Lukion opetussuunnitelman perusteet 1985, 372)

3.3 Terveyskasvatus oppiaineena yläasteella

Terveyskasvatus on aihealue, jonka opettaminen on hajotettu eri oppiaineisiin. Seuraavan selvityksen on tarkoitus kartoittaa, missä oppiaineissa ja miten Ylivieskan yläasteella opetetaan terveystasvatusta. Aikaisemmin on jo mainittu, että Ylivieskan yläasteella terveystasvatusta opetetaan läpäisyperiaatteella tai aihekokonaisuuksina lähinnä biologiassa. Kansalaistaidon opetus yläasteella loppui 1987.

Ylivieskan ja myös yläasteen kuntakohtaisen opetussuunnitelman mukaan (1986, 204–205) terveystasvatus sisältyy liikunnan opetukseen. Yläasteella on jokaisella luokkatasolla käytettävä 10 tuntia (yht. 30 h) liikuntatunneista keskeisten terveystas- ja liikennekasvatustasvioiden opettamiseen. Opetussuunnitelman mukaan opetukseen tulee sisältyä tupakan ja päihteidien osalta seuraavat asiat:

- ”1) nuoret ja tupakka: tupakkalaki, myynnin ja käytön rajoitukset, miksi tupakointi aloitetaan yhä nuorempana, toveripiirin vaikutus, muotiasia, totuttu tapa eri tilanteissa, riippuvuus — vaikea lopettaa
- 2) tupakoinnin haittavaikutukset: terveydelliset, hygieeniset, sisätilojen saastuttaja, passiivinen tupakointi
- 3) nuoret ja alkoholi: alkoholilaki, myynnin rajoitukset, hallussapito yleisillä paikoilla, keskiolutongelma
- 4) alkoholin haitat: yksilölle terveydelliset, perheelle sosiaaliset, yhteiskunnalle taloudelliset
- 5) tilanneraittius: päihdepulmat liikenteessä, kouluissa, työpaikoilla, urheilukilpailuissa (doping), raskaus, imetys
- 6) tilapäiskäyttäjistä ongelmakäyttäjäksi: vapauttaa estoista, paineiden helpottaja, tottuminen ja sietokyvyn kasvu, hermomyrkyä, vaikea lopettaa
- 7) huumaustasaineet: käytön syyt, käytön seuraukset itselle — ympäristölle — yhteiskunnalle, ennaltaehkäisevät toimenpiteet, auttavat toimenpiteet.”

”Liikunta- ja terveystieteiden tehtävänä on kouluissa antaa oppilaille sellaisia tietoja, taitoja ja asenteita, joiden pohjalta syntyy liikunnallinen elämäntapa, jatkuva liikunnan harrastus ja tarve pitää yllä toiminta- ja työkykyisyyttä kaikenpuolisen hyvinvoinnin, terveyden, kouluvireisyyden ja muun oppimisen edistämiseksi ja tarjota mahdollisuuksia liikunnalliseen ilmaisuun ja liikuntakulttuurin ymmärtämiseen (Ylivieskan kaupungin opetussuunnitelma, peruskoulut 1986, 204–205).”

Koska liikkuminen, liikenne, terveys ja terveelliset elämäntavat liittyvät toisiinsa, on perusteltua, että liikunnan opetuksen yhteydessä käsitellään myös terveystieteiden kysymyksiä (Liikunnan opettaja Sinikka Tertsunen, henkilökohtainen tiedonanto 5.5.1989).

3.4 Kotitalous ja perhekasvatus oppiaineena yläasteella

Kotitalouden opetuksen tavoitteena on edistää oppilaan kehittymistä vastuuntuntoiseksi ja yhteistyökykyiseksi ihmiseksi sekä perheen että yhteiskunnan jäseneksi. Oppimäärä muodostaa kokonaisuuden, joka koostuu seuraavista sisältöalueista: asuinympäristö ja hygienia, ravinto ja terveys, kodin talous- ja kuluttajatieto sekä perhe ja ihmissuhteet. Sisältö rakentuu oppiaineessa johdonmukaisesti ja nousujohteisesti ottaen huomioon oppilaan kulloisenkin kehitysvaiheen. Yhdeksännen vuosiluokan perhe- ja kuluttajakasvatuksessa käsitellään kodinhoitoon, kodin talouteen, lastenhoitoon ja kasvatukseen liittyviä aihepiirejä. Lisäksi opetuksessa käsitellään kasvamista aikuisuuteen, ihmissuhteita ja vastuuta perheenjäsenenä. Perhekasvatus niveltyy muiden aineiden, pääasiassa biologian, historian ja yhteiskuntaopin sekä uskonnon ja elämäntietämisen opetukseen. (Ylivieskan kaupungin opetussuunnitelma, peruskoulut 1986, 261). Yhdeksännen vuosiluokan uusi

oppiaine, ns. perhe- ja kuluttajakasvatus sisältää seuraavat aiheet: nuoret ja alkoholi, terveelliset elintavat sekä juhlat ja perhetapahtumat (Ylivieskan kaupungin opetussuunnitelma, peruskoulut 1986, 261).

Tupakka- ja alkoholiasiat tulevat kotitaloudessa ja perhekasvatuksessa esille seuraavasti: alkoholi tulee ohimennen esille energian saannin yhteydessä eikä tupakka varsinaisesti kuulu ohjelmaan, mutta otetaan esille oppilaiden niin halutessa, terveiden elintapojen yhteydessä. Näin siis seitsemännellä luokalla. Yhdeksännen luokan oppiaineen nimi on kotitalous ja opetuksen pääasiallisina aihealueina ovat perhe- ja kuluttajakasvatus. Esimerkiksi viime vuoden aikana oppilaille on pidetty yksi oppitunti aiheesta nuoret ja alkoholi. Ravintolakäyttäytymistä on harjoiteltu käymällä syömässä ammattikurssikeskuksessa, jossa on ollut puhetta alkoholinkäytöstä. Tupakasta on puhuttu, aiheena lapsi tupakoivassa perheessä. Tupakasta on kerätty materiaalia, joten seuraavina vuosina siitä puhuttaneen enemmän. Lisäksi tupakka ja alkoholi ovat esillä puhuttaessa vauvan odotuksesta ja pienen lapsen hoidosta. (Kotitalouden ja perhekasvatuksen opettaja Leena Leppänen, henkilökohtainen tiedonanto 30.5.1989)

Kahdeksaluokkalaisten valinnaisessa opetuksessa alkoholi ja tupakka tulevat esille vain, jos oppilaat sattuvat ottamaan sen puheeksi terveydestä puhuttaessa. Yhdeksäsluokkalaisilla tupakka ja alkoholi tulevat esille lastenhoitoa opiskeltaessa. Tällöin käsitellään mm. odotusaikaa ja äidin alkoholinkäyttöä, äidin ja isän tupakointia ja sen vaikutusta lapsen terveyteen, ympäristön tupakoinnin vaikutuksia, esimerkiksi lasten korvatulehduksia ja allergioita. (Kotitalouden ja perhekasvatuksen opettaja Leena Leppänen, henkilökohtainen tiedonanto 30.5.1989)

3.5 Oppilaanohjaus oppiaineena yläasteella

”Oppilaanohjauksen tavoitteena on tukea oppilaiden kasvamista aktiivisiksi, myönteisiksi ja tasa-arvoisiksi yhteisön jäseniksi, lisätä heidän ihmistuntemustaan ja itseluottamustaan, tukea heitä menestymään mahdollisimman hyvin opinnoissaan sekä auttaa uranvalinnallisen selkiytymisen saavuttamiseen ja jatkokoulutukseen hakeutumiseen. Ohjauksen avulla pyritään oppilaissa kehittämään sekä työelämän että vapaa-ajan toimintojen kannalta tarpeellisia valmiuksia.” (Ylivieskan kaupungin opetussuunnitelma, peruskoulut 1986, 324)

Ylivieskan yläasteen oppilaanohjauksen yksi tärkeä aihealue on terveiden elämäntapojen kasvattaminen ja tapakasvatus (Oppilaanohjaaja Sakari Tiiri, henkilökohtainen tiedonanto 5.5.1989).

3.6 Kouluterveydenhuolto yläasteella

Kouluterveydenhuollollisten toimintojen yhteydessä annetaan lähinnä yksilökohtaista ohjantaa. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on ollut turvata lapsen ja nuoren terve kasvu ja kehitys. Paitsi oppilaaseen itseensä ja oppilasryhmään kohdistuvana toimintana, kouluterveydenhuollon on pyrittävä vaikuttamaan myös nuoren elinympäristöön ja elinoloihin. Kouluterveydenhuollon tulee nivoutua koulun työskentelyyn ja tämän vuoksi on tärkeää, että kouluterveydenhuollon henkilöstö perehtyy myös koulutyöhön ja sen tavoitteisiin. Opettajat antavat terveystasvatusta koulukasvatuksen kokonaistavoitteiden mukaisesti opetussuunnitelmiin sisältyvänä opetuksena. Tämän takia onkin hyvin tärkeää, että kouluterveydenhuollon henkilöstö perehtyy opetussuunnitelmiin ja toimii yhteistyössä opettajien kanssa alansa asiantuntijoina

kouluittaisen terveystkasvatuksen toteuttamisessa. Jotta terveystkasvatus olisi oikeanlaista, sen tulisi olla jatkuvaa ja järjestelmällistä. Kouluerveystenhoitajalla on kokonaisvastuu ja hän hoitaa ensisijaisesti yhteydet kodin, koulun, terveystdenhuollon ja erityispalveluiden sekä muun oppilashuollon välillä. (Lääkintöhallituksen ohjekirje 1981)

Lääkintöhallituksen ohjekirjeiden (Dno 3113/02/78, Dno 3115/02/78) mukaan nuoret on valittu erääksi kohderyhmäksi esim. tupakoinnin ja alkoholinkäytön ehkäisyssä ja vähentämisessä. Ohjeissa painotetaan sitä, että koko yhteisöön kohdistuvalla tupakointia vähentävällä terveystkasvatuksella pyritään turvaamaan nuorisolle tupakoimaton kasvuympäristö. Perheiden, opettajien ja terveystdenhuoltoalan työntekijöiden tulee tupakoimattomalla, henkilökohtaisella esimerkillään tukea tupakointia ehkäisevää ja vähentävää terveystkasvatusta.

Ylivieskan yläasteen kouluerveystenhoitaja antaa oppilaille pääasiallisesti henkilökohtaista ohjausta tupakointi- ja päihdeasioissa, mutta pitää myös säännöllisesti oppitunteja oppilaille näistä ja muistakin terveystteen liittyvistä asioista (Kouluerveystenhoitaja Sinikka Koskela, henkilökohtainen tiedonanto 1989).

3.7 Raittiustoimen suorittama raittius- ja terveystkasvatus

Raittiustyön tavoitteena on, että lasten ja nuorten parissa tehtävää raittiuskasvatustyötä tehostetaan, kiinnittäen erityistä huomiota päihteiden ja tupakan käytön kokeilujen siirtämiseen myöhäisempään ikävaiheeseen sekä käytön aloittamisen ehkäisyyn. Tämän perusteella raittiustyön tulee tarjota kunnan kouluviranomaisille koulujen raittiuskasvatustyössä tarvittavia asiantuntija- ja materiaalipalveluja sekä

osallistua yhdessä kouluviranomaisten kanssa koulujen raittiuskasvatuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Raittiuskasvatustyön painopiste on yläasteen oppilaiden parissa tehtävässä työssä. (Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1989–1993, 9)

Tämän ohjeen mukaan Ylivieskan kaupungin raittiustoimen toteuttamissuunnitelma vuosiksi 1989–1993 on seuraavanlainen: Kouluissa tapahtuvaa raittiuskasvatustyötä jatketaan antamalla raittiusopetusta vuosittain yläasteen seitsemäsluokkalaisille tupakasta, kahdeksäsluokkalaisille alkoholista ja yhdeksäsluokkalaisille huumeaineista. Yläasteelle hankitaan perusopetuspaketit terveystieteistä varten ja huolehditaan muutenkin asianmukaisen oppimateriaalin toimittamisesta opettajien käyttöön. Tämän lisäksi hankitaan yläasteelle luennoitsijoita ja asiaan liittyviä esityksiä. Yläasteen tukioppilastoimintaa tuetaan muutenkin tarpeen mukaan. Vanhempainiltoihin osallistutaan myös tarpeen mukaan.

Järjestelmällinen raittiusopetus Ylivieskan yläasteella on aloitettu syksyllä 1986. Opetuksen suunnittelussa ovat olleet mukana raittiussihteerin lisäksi opetuspäällikkö, kouluterveydenhoitaja, oppilaanohjaajat sekä liikunnan ja terveystieteiden opettaja. Vuosittain suunnitelmia on tarkistettu ja pidetty yhteisiä neuvotteluja. Oppituntien, asiantuntijaluennoitsijoiden, oppimateriaalin ym. lisäksi raittiustoimi on tukenut mm. oppilaiden ja opettajien yhdessä valmistamien ja esittämien, aiheeseen liittyvien näytelmien ja musikaalien tekemistä. Esimerkiksi syksyllä 1989 yläasteen oppilaat ja musiikin, liikunnan ja äidinkielen opettajat esittivät koko koululle valmistamansa Polttaa polttaa -musikaalin, joka käsitteli nuorten tupakointia ja tupakkamainontaa.

Raittiustoimen suorittamaan terveyskasvatukseen on saatu tunteja liikunnan ja terveyskasvatuksen opetuksesta, oppilaanohjauksesta ja jonkin verran myös biologiasta sekä satunnaisesti joistakin muista oppiaineista.

Tämän lisäksi raittiustoimi antaa raittius- ja terveystietoa, hankkii asiantuntijaluennonsijojia ja -esityksiä, oppimateriaalia ym. säännöllisesti sekä tarpeen mukaan myös ala-asteille. (Ylivieskan kaupungin raittiustoimen toimintakertomus 1986, 1987, 1988, 1989 ja Ylivieskan kaupungin raittiustoimen toimintasuunnitelma 1987, 1988, 1989, 1990)

3.8 Yläasteen tukioppilastoiminta

Tukioppilastoiminnan tavoitteena on auttaa ja tukea vaikeuksissa olevaa oppilasta. Vaikeuksien ei välttämättä tarvitse liittyä kouluun. Pyrkimyksenä on luoda koulusta sellainen työympäristö, jossa sekä opettajat että oppilaat viihtyisivät ja tuntisivat tulevansa hyväksytyiksi. Yhteistyö kodin kanssa nähdään tärkeänä toiminta-alueena, sillä useinhan oppilaalla koulussa ilmenevät vaikeudet voivat olla heijastumia kodissa vallitsevista ongelmatilanteista. Tukioppilas on luotettava toveri, jolle on helppo uskoutua. Tukioppilas on kiinnostunut ja halukas auttamaan tovereitaan. Koulumenestys ei vaikuta tukioppilaksi valintaan. (Tukioppilastoiminnan toiminta-ohje)

Tukioppilas on saanut koulutuksen ja toimii yhteistyössä oppilaiden, opettajien ja muun kouluhenkilöstön kanssa. Tukioppilaan kanssa voi keskustella mm. kouluun,

ihmissuhteisiin ja vapaa-ajan viettoon liittyvistä kysymyksistä. Myös koulutulokkaiden perehdyttäminen, luokkahengen parantaminen, teemapäivien ja vanhempien tilaisuuksien järjestäminen ja järjestämiseen osallistuminen ovat tärkeä osa tukioppilastoimintaa. Koulussa toimii myös ns. kummiluokkatoiminta, jossa jokaisella 7. luokalla on 2–4 ”kummi”, jotka auttavat aivan erityisesti tämän luokan oppilaita. (Tukioppilastoiminnan toimintaohje)

Tukioppilaat valitsee kukin luokka keskuudestaan. Tukioppilaiksi valitaan kustakin luokasta kaksi tyttöä ja kaksi poikaa. Tämän lisäksi toimintaan otetaan mukaan myös muutamia lisäoppilaita vapaaehtoisten joukosta. Tukioppilaat valitaan kahdeksannelle luokalle ja heti syksyllä heille järjestetään peruskurssi, joka kestää kaksi kuukautta. Luentoja ja harjoituksia kurssilla on kerran viikossa. Peruskurssin opetusaiheina ovat mm. koulussa esiintyvät ongelmat ja oppilashuolto, nuoren henkinen kehitys ja tavallisimmat ongelmat, päihteiden käytön syyt ja hoitomahdollisuudet, tukioppilastiedottajana ja tilaisuuksien järjestäjänä, nuoret ja laki, huumeekysymykset ym. Kurssin lopuksi kaikki osallistuvat viikonloppuseminaariin, jossa ovat mukana myös yhdeksännen luokan tukioppilaat. Viikonloppuseminaarissa puhutaan paljon nuorten tupakoinnista, alkoholin- ja huumeidenkäytöstä sekä niihin liittyvistä asioista. Itsetuntoasiat ovat myös käsiteltävinä. Lisäksi harjoitellaan konkreettisesti erilaisia käytännön tilanteita, joissa esim. alkoholilla on osansa. Näissä tilanteissa mietitään miten tukioppilas ja toinen nuori yleensäkin voi auttaa huonossa kunnossa olevaa nuorta. Tukioppilastoiminta on mitä parhainta nuorten omaehtoista raittius- ja terveyskasvatusta. (Tukioppilastoiminnan toimintaohje ja oma kokemukseni)

3.9 Koulupastoritoiminta

Solmuista selvyyteen -nurkkauksen työn tavoitteena on tehdä koulupastorityötä Ylivieskan yläasteella. Se tarjoaa koulun oppilaille mahdollisuuden luottamukselliseen sielunhoitoon, keskusteluun ja ajatusten purkamiseen asiasta kuin asiasta. Tarpeen vaatiessa nurkkauksen työntekijöiden tehtävänä on ohjata ja tukea hakeutumaan eteenpäin. (Seurakunnan nuorisotyön ohjaaja Pia Ketola, henkilökohtainen tiedonanto 26.2.1991)

Toiminta sai alkunsa siten, että seurakunnasta otettiin yhteyttä yläasteelle ja tiedusteltiin mahdollista yhteistyötä. Alustavien neuvottelujen ja järjestelyjen jälkeen toiminta alkoi lokakuussa 1990. Tällä hetkellä (helmikuu -91) ja jatkossakin on tarkoituksena toimia täysin koulun ehdoilla niin, ettei koulutyö häiriinny. Yhteistyö lähti käyntiin hienosti. Nuoriso-ohjaajat saivat vierailta jokaisessa luokassa pitämässä tietoisuuden Solmuista selvyyteen -toiminnasta. Jokaiselle jaettiin narunpätkä muistuttamaan, että jos ei muuta paikkaa tai ihmistä löydy, niin nuori uskaltautuisi Solmunurkkaukseen. Ohjaajat pitivät myös opettajille tietoisuuden aiheesta. (Seurakunnan nuorisotyön ohjaaja Pia Ketola, henkilökohtainen tiedonanto 26.2.1991)

Solmunurkkaus toimii yläasteella joka torstai klo 10.00–13.00. Paikalla on ollut tähän asti kaksi nuoriso-ohjaajaa. Oppilaat saavat tulla välituntien ja tuntienkin aikana nurkkaukseen. Jos oppilas on ollut oppitunnin ajan keskustelemassa, hän saa lähtiessään mukaansa lapun, josta käy selville, missä oppilas on ollut eikä hän saa poissaolomerkintää päiväkirjaan. Monet nuoret käyvät myös keskustelemassa ja kyselemässä rippikoulusta ja muista seurakunnan tapahtumista. (Seurakunnan nuorisotyön ohjaaja Pia Ketola, henkilökohtainen tiedonanto 26.2.1991)

Uskonnolliset kysymykset, läheisen sairaus, seurustelu, itsemurha, tulevaisuuden suunnitelmat, masennus ja ahdistus ovat olleet solmuja, joihin on etsitty yhdessä apua. Toiminta on ollut suosittua, joten sitä on kokeilujakson jälkeen jatkettu. (Seurakunnan nuorisotyön ohjaaja Pia Ketola, henkilökohtainen tiedonanto 26.2.1991)

3.10 Kooste

Shemeikan (1984, 173) mukaan terveystkasvatuksen asemaa tulisi vahvistaa opetussuunnitelmissa siitä huolimatta, vaikka opetussuunnitelmat ovat jo nykyisellään ylimitoitettuja ja opettajat joutuvat sen seurauksena karsimaan opetettavaa aineistoa.

Ylivieskan yläasteella on mielestäni terveystasiat ja niihin sisältyvät tupakka- ja päihdeasiat otettu kiitettävästi huomioon. Olen saanut huomata, että hyvin ratkaisevaa terveystkasvatuksen kannalta katsoen on se, millainen on koulun rehtorin ja opettajakunnan suhtautuminen asioihin. Tästä täytyy antaa tunnustus Ylivieskan yläasteen rehtorille ja koko opettajakunnalle. Kaikki oppilaiden kanssa terveystkasvatusasioissa tekemisiin joutuvat ihmiset ovat olleet erittäin yhteistyökykyisiä, koska kaikilla on yhteisenä päämääränä oppilaan, lapsen ja nuoren paras, menestyminen elämässä.

Terveyst- ja raittiusasiat ovat hyvin vaikeita opettaa ja aina on vaarana se, että vaikka meidän tehtävämme on antaa nuorelle tietoa, että hän pystyy itse tekemään ratkaisunsa tupakan ja päihdeiden suhteen, nuoren ratkaisu voi olla juuri sellainen, jota emme toivoneet. On selvää, että terveystkasvatuksella pyritään muutokseen. Se edellyttää kuitenkin ihmisen näkemistä autonomisena, tietoisena olentona, joka tiedon ja moti-

vaation perusteella pystyy subjektina eikä vain ulkopuolisten ärsykkeiden saaneena objektina toimimaan ja muuttumaan, kehittymään ja kasvamaan. (Arajärvi 1983, 75, 80; Toiskallio 1988, 8)

Kuten jo aiemmin on todettu (s. 5–7), nuori harvoin pystyy autonomisesti tekemään itseään koskevia valintoja, vaan hänen ratkaisuihinsa vaikuttavat monet asiat. Terveys- ja raittiuskasvattajan täytyy tuntea hyvin nuoren maailmaa, nuoren kasvua ja kehitystä, jotta hän pystyy kasvattamaan nuorta oikein. Kaikessa kasvatustyössä joutuu usein toteamaan riittämättömyytensä. Tietenkin terveyskasvatustyötä tehdessä tulee esille jokaisen kasvattajan omat periaatteet, jotka voivat olla ristiriidassa tavoitteiden kanssa. Kasvatus- ja opetustyö on työtä, jonka tärkeimpänä välineenä on kasvattajan ja opettajan persoonallisuus ja hänen suhteensa lapsiin ja nuoriin.

On myös hyvin tärkeää, että terveyskasvatusta annetaan monella tavalla, monen kanavan kautta. Joillekin nuorille riittää pelkkä tieto, mutta toiset tarvitsevat ihan konkreettista apua pystyäkseen ratkaisemaan esiin tulevat ongelmatilanteet. Mielestäni Ylivieskan yläasteella ollaan hyvin tietoisia siitä, mitä nuori tarvitsee kamppaillessaan nuoruuden aallokoissa. On todella ilahduttavaa tietää, että myös seurakunta omalla panoksellaan on auttamassa nuoria koulun sisällä.

4 TERVEYSKASVATUKSEN OPETUSMENETELMÄT

4.1 Opetusmenetelmien valinta / Arvot, asenteet ja normit

Terveyskasvatuksen opettamisessa käytetään monia eri opetusmenetelmiä ja niitä selvitetäänkin tässä luvussa. Opetusmenetelmien valinnassa on hyvin tärkeää tietää, mitä käsitteet arvot, asenteet ja normit merkitsevät. Arvot ja asenteet ovat asioita, joihin terveyskasvatuksella pyritään vaikuttamaan ja tässä vaikuttamisessa ovat hyvin tärkeässä asemassa myös normit.

Ihmisen symboliympäristö ei ole eriytymätön kokonaisuus, vaan se koostuu erilaisista aineksista ja ilmiöistä. Keskeisiä symboliympäristön aineksia ovat sosiaaliset arvot. Sosiaalisilla arvoilla tarkoitetaan ympäristöstä opittuja, yleisiä, pysyviä, tavoitteita koskevia valintataipumuksia. Asenteet on erotettava arvoista. Asenne merkitsee aina taipumusta reagoida hyväksyvästi tai hylkäävästi johonkin henkilöön tai asiantilaan. Asenteet ovat vaihtelevampia kuin arvot. Ihmiset ovat yleensä sisäistäneet arvot ja he tuntevat mielipahaa poiketessaan omista arvoistaan. Asenteet taas ovat pintapuolisia ja ne saattavat muuttua jopa yhdessä yössä. (Allardt 1987, 51–60)

Normit ovat keinoja, joiden avulla arvojen edellyttämiä valintoja tehdään. Sosiaalinen normi on käyttäytymissääntö, jota tuetaan pakottein. Rangaistusuhkaa sisältävät sosiaaliset normit ovat käskyn, kiellon tai luvan muotoisia. Normista poikkeamisen odotetaan aiheuttavan muiden ihmisten paheksuntaa. Rangaistuksen uhka kuuluu normien luonteeseen, mutta rangaistukset ovat hyvin erilaisia. Toisaalta myös palkintojen avulla voidaan ihmisten käyttäytymistä yhdenmukaistaa. Jos säännön

noudattamisesta yleensä seuraa palkinto, palkinnon poisjääntiä voidaan pitää rangaistuksena. Elämässä on kuitenkin myös sellaisia sääntöjä, joiden noudattamisesta ei palkita aina vaan toisinaan. Tällaisia sääntöjä kutsutaan ihannenormeiksi. Esimerkiksi tapoihin sisältyy usein normatiivista pakkoa ilman, että normit on selvästi lausuttu julki. Tavat ovat myös varsin erikoisia normeja. Normeilla on yleensä jokin lähde tai auktoriteetti, joka valvoo niiden noudattamista. Tapojen kohdalla tämä lähde on nimetön sikäli, että ihmiset kontrolloivat toinen toisiaan. Sosiaalistuminen perustuu yleensä siihen, että normit sisäistetään. Lapsuudessa opitut normit sisäistyvät yleensä siten, että normien rikkominen aiheuttaa katumusta tai omantunnontuskia. Kysymys siitä, miksi ja milloin ihmiset noudattavat sosiaalisia normeja, on suurelta osin teoreettisesti avoin. Jos sovelletaan rationaalisen valinnan mallia, ihminen toimii saadakseen etuja ja välttääkseen haittoja. (Allardt 1987, 60–63)

Kurtakko (1984 a, 87) on osuvasti todennut, että tämän päivän nuoret elävät arvo-kaaoksessa. Tämä ei voi olla häiritsemättä ”minän” vahvistumista. Hän on kiteyttänyt eräitä olennaisia argumentteja seuraavasti: ”Jos ja kun oppilailta puuttuu näkemyksiä ja/tai he ovat epävarmoja ratkaisuisaan, ei siitä voida syyttää ainakaan arvoaineksen tarjonnan vähyyttä. Pikemminkin sen voi katsoa aiheutuvan riittämättömästä valmiuksien kehittämisestä ja ohjannan puutteesta valita ja muodostaa omia henkilökohtaisia arvojaan. Arvojen valinta ei ole kasvavalle yksinomaan vaikeutta etsiä suuresta tarjonnasta omaansa, vaan myös vaikeutta punnita samaa asiaa koskevien vaihtoehtoisten arvojen merkitsevyyttä. Nykypäivän todellisuus sisältää niin moninaisen ja kirjavan joukon arvosidonnaista informaatiota, että voimme perustellusti väittää sen muodostavan varsinkin nuorten mielessä suoranaisen kaaoksen, jonka selvittämiseen tarvitaan jonkinlaista valmennusta.”

4.2 Informaatio-oppiminen / traditionaalinen opetusmalli

Lukuisissa tutkimuksissa on havaittu, että lapset ja nuoret tuntevat yhä paremmin tupakoinnin haitat, mutta silti jotkut heistä alkavat tupakoida. Tästä voi vetää sen johtopäätöksen, että haittojen tunteminen sinänsä ei näytä suojaavan lasta ja nuorta tupakalta. Ongelmana on se, että lasten ja nuorten ajatusmaailmassa terveysasiat eivät ole kovin tärkeitä. Asiallinen tiedotus tupakoinnin vaaroista ja haitoista antaa kiistämättä terveystieteelle tärkeän perustan, mutta se ei yksin riitä. (Rimpelä & Rimpelä 1981, 14) Teoreettisena oletuksena tietotavoitteisessa opetuksessa käsitykseni mukaan on se, että tietojen lisääntyminen johtaa yksilön asennemuutoksiin ja sitä kautta myös käyttäytyminen muuttuu. Kuitenkaan näin ei tapahdu aina. Vaikka nuorella on tietoa ja myönteinen asenne tupakoimattomuutta ja päihteistä vapaata elämää kohtaan, tieto ja asenne eivät aina yksin riitä. Asenne ei vielä takaa sitä, että asenteesta muodostuu käyttäytyminen.

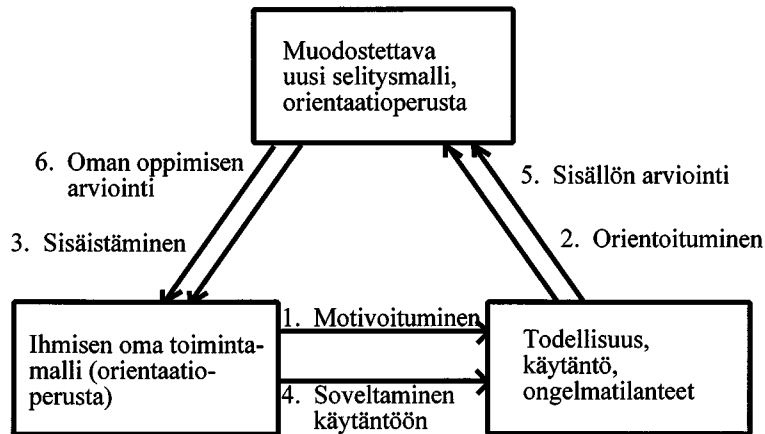
Affektiivisen aineksen ja oppilaiden itseymmärrystä lisäävän oppiaineoksen osuus on edelleen varsin pieni sekä opetussuunnitelmissa että oppikirjoissa. Myös opettajien soveltamien opetusmenetelmien opettajakeskeisyys osoitti nykyisen tupakointia käsittelevän terveystieteellisen noudattavan traditionaalista opetusmallia. (Kannas 1985, 111)

Traditionaalille opetusmallille on ominaista huomion kiinnittäminen terveyttä vahingoittaviin aineisiin; tupakkaan, alkoholiin, huumeisiin, jne. Tällaista kasvatusta onkin kutsuttu myös substanssikeskeiseksi terveystieteelliseksi. Tieto-opetusta terveystieteellisen yhteydessä on kritisoitu mm. siitä, että se perustuu

kovin yksipuoliseen ihmiskuvaan. Tiedon, asenteiden ja käyttäytymisen kytkennät nähdään mekanistisina ja ihminen niiden rationaalisena prosessoijana. Kritiikki voimistui, kun havaittiin tietopainotteisen opetuksen tehottomuus. Tupakoinnin vähentämiseen pyrkineet terveyskasvatusohjelmat lisäsivät useimmiten jonkin verran oppilaiden tupakointitietoja ja muuttivat asenteita, mutta käyttäytymismuutoksiin ne eivät johtaneet. Tieto-opetuksen puutteena on myös se, että se ei huomioi riittävästi nuorten tupakoinnin sosiaalisia konteksteja eikä sosiaalipsykologisia vaikuttimia. Traditionaalisen opetusmallin on katsottu myös hidastaneen opetusmenetelmien kehitystä. Tietojen esittäminen on yleisesti toteutettu opettajajohtoisesti frontaali-opetuksena, jossa opettaja hallitsee opetustilanteita, välittää oppilaille tietoja ja kontrolloi sanoman perille menoa kysymys-vastaus -tekniikalla. (Kannas 1985, 112)

Ausubel (1973, 50–72) puolestaan erottaa toisistaan mekaanisen ulkoa oppimisen ja mielekkään oppimisen. Jälkimmäiselle on ominaista se, että opetettava materiaali voidaan liittää yksilön aikaisempaan tietojen järjestelmään, kognitiiviseen rakenteeseen. Mielekäs oppiminen on Ausubelin mukaan uuden tiedon assimilointia, sulauttamista aikaisempaan kognitiiviseen rakenteeseen.

Engeström puolestaan on kehittänyt mielekkään oppimisen mallin, joka on esitetty seuraavassa kuviossa.



Kuvio 3 Engeströmin näkemys mielekkäästä oppimisesta
(Engeström 1981, 12)

Engeström näkee mielekkäässä oppimisessa ihmisen aktiivista ja tietoista toimintaa, jolla hän pyrkii ratkaisemaan ongelmia ja saavuttamaan ympäristönsä ja tehtäviensä entistä korkeampitasoisen hallinnan. Oppimisessa on kysymys tiedon valikoimisesta, muokkaamisesta, tulkinnasta ja soveltamisesta. Oppiminen ei ole vain vastaanottamista ja soveltamista, vaan yksilön kykyä ratkaista uusia tehtäviä ja ongelmatilanteita käyttäen hyväkseen oppimiaan periaatteita. (Engeström 1981, 12)

4.3 Sosiaalinen oppiminen I. mallioppiminen

Sosiaalisesti oppimiseksi voidaan nimittää oppimistapahtumaa, jonka yhteydessä oppimistilanteissa sosiaalisilla ärsykkeillä on oleellinen osuus tai jossa oppimisvahvistukset ovat sosiaalisesta ympäristöstä riippuvia. Sosiaalisilla ärsykkeillä tarkoitetaan tässä toisten yksilöitten käyttäytymistä tai tämän käyttäytymisen lopputuloksia, kulttuurin tuotteita. (Rainio & Helkama 1974, 55–56)

Sosiaalisen oppimisen tapahtumat voidaan jakaa kahteen ryhmään sen mukaan tuottavatko oppimista luonnolliset ympäristöärsykkeet vai järjestetyt ärsykkeet. Jokaisen yksilön sosiaalisessa ympäristössä esiintyy toistuvasti samankaltaisia tilanteita, jolloin reaktiot niihin saavat määräsuuntaisia oppimisvahvistuksia ilman, että kukaan olisi järjestänyt tätä tarkoituksellisesti. Erityisesti lapsen maailmassa, jossa differentioituminen on vähäistä, kaikki sosiaaliset tilanteet ovat toistensa kaltaisia ja myös reaktiot muodostuvat varsin kokonaisvaltaisiksi. Varsin luonnollinen tapa reagoida tilanteissa on silloin toistaa sellaisenaan toisen yksilön käyttäytymistä. Oppiminen saa tällöin määrätyn suunnan sen mukaan tuleeko tällainen reaktio palkitukseksi vai rangaistukseksi. Tätä varsin yleistä sosiaalisen oppimisen muotoa nimitetään mallista oppimiseksi. Sen ohessa tietysti luonnollisissa tilanteissa esiintyy myös yksilön spontaanisti kehittämiä reaktioita, jotka nekin saattavat joutua oppimisvahvistuksen piiriin. (Rainio & Helkama 1974, 62)

Mallista oppimisen ilmiön yleisyys tulee helposti ymmärrettäväksi, jos pidetään silmällä kehityspsykologisia lainmukaisuuksia. Lapsi toimii aina vain sillä tavalla, jonka hän tuntee ja osaa. Jos sosiaalinen oppiminen rajoittuisi vain mallista oppimiseen, tuloksena olisi jäykkä ja perinteitä noudattava käyttäytyminen, primitiivinen sosiaalinen käyttäytyminen. (Rainio & Helkama 1974, 63)

Bandura (1977, 22–29) puolestaan jakaa mallioppimisen kolmeen vaiheeseen:

- 1) ihminen huomaa, että joku henkilö, jota hän arvostaa, käyttäytyy toivottavalla tavalla
- 2) mallihenkilö saa tyydytystä toiminnoistaan
- 3) nämä havainnot vahvistavat yksilön halua toimia näkemällään tavalla.

Tutkimustulokset osoittavat, että nuorten tupakointi on myös erittäin voimakkaassa yhteydessä vanhempien, sisarusten ja toveripiirin tupakointiin. Erityisen selvästi tämä tilanne näkyy, kun tarkastellaan tupakoinnin yleisyyttä nuorten sosiaalisessa lähiympäristössä. (Rimpelä & Rimpelä 1981, 10)

Alkoholi on perinteiltään vanha ja nykyisinkin yleisesti käytetty aine. Sen käyttö kytkeytyy monin tavoin yhteiskunnan arvotaustaan ja yhteisön muihinkin toimintoihin. Tästä syystä sen käyttöön liittyy runsaasti erilaisia ja eri puolelta siihen kohdistuvia odotuksia. Nämä odotukset siirtyvät vähemmän tai enemmän muuttumattomina sukupolvelta toiselle sosiaalistumisprosessin avulla.

Nuorten vanhemmat tuntuvat toisinaan ajattelevan, että heillä on hyvin vähän tai ei ollenkaan vaikutusvaltaa lastensa käyttäytymiseen. Se, mitä lapset oppivat ja näkevät tupakasta ja päihteiden käytöstä kotona, vaikuttaa heidän omaan suhtautumiseensa. Keskimäärin kolmannes kemiallisista aineista riippuvaiseksi tulleista nuorista on kodeista, joissa vanhemmat ovat myös näistä riippuvaisia. Tutkimus näyttää todistavan, että tämä vaikutus riippuu vähemmän perinnöllisistä tekijöistä kuin perheen omasta suhtautumisesta alkoholiin, lääkeaineisiin ja huumeisiin. (Lääkintöhallituksen julkaisuja 1985, 85)

Enemmän kuin ääneen lausutut sanat, vaikuttavat vanhempien ja aikuisten käytösmallit. Tärkeätä on myös se, että nämä viestit saavuttavat lapset hyvin aikaisessa vaiheessa. Monet perheet, joiden alaikäiset lapset saavat koulussa huumevalistusta, ovat hämmästyneitä kuullessaan miten paljon nuoret tietävät alkoholin, tupakan, kahvin ja lääkkeiden käytöstä. Jos lapset oppivat toisaalta, että heidän tulisi välttää päihteitä ja toisaalta kuulevat vanhempiansa sanovan, että olipa todella raskas päivä,

joten täytyypä ottaa drinkki, on ymmärrettävää, että lapset hämmentyvät alkoholin ja muiden huumeiden roolista elämässämme. (Lääkintöhallituksen julkaisuja 1985, 85–86)

On myös tärkeää huomata, että opettaja on koulussa tapahtuvan sosiaalistamisen kannalta keskeisessä asemassa. Hänen omaksumillaan asenteilla ja normeilla on oletettavasti yhteyttä siihen, millä tavalla hän omia oppilaitaan sosiaalistaa esim. alkoholikulttuuriin. (Olkinuora 1973, 6–8)

Hätösen ja Mäkelän (1987, 9) mukaan myös terveystieteiden tulisi löytää mahdollisimman paljon konkreettisia toimintamalleja koulun eri tilanteisiin kuten välitunneille, eri tapahtumiin ja oppitunneille. Näin koulutapakointia saataisiin vähennettyä.

4.4 Psykososiaalinen opetusmalli I. sosiaalisten paineiden hallinta kasvatuksellisenä lähestymistapana

Koska psykososiaalista opetusmallia on Suomessa käytetty vähän muualla kuin Pohjois-Karjalan ja Itä-Suomen nuorisoprojekteissa, on se monille aivan tuntematon, joten selvitän sitä paljon tarkemmin kuin edellisiä opetusmenetelmiä, jotka ovat tutumpia. Tämä malli on monessa muussa maassa hyvin arvostettu ja käytetty. Pyrin ottamaan esille eri tutkijoiden näkemyksiä ja lopuksi arvioin myös hiukan menetelmän käyttökelpoisuutta ja tuloksia.

Psykososiaalista opetusmallia l. sosiaalisten paineiden hallintaa on sovellettu runsaasti mm. nuorten tupakoinnin ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävissä terveysterveyskasvatusohjelmissa sekä päihteitä koskevassa terveysterveyskasvatuksessa. Tätä opetusmallia ei pidä kuitenkaan ymmärtää yksinomaan terveysterveyskasvatukselliseksi innovaatioksi, vaan opetusmallin eri elementtejä tulisi hyödyntää myös muussa kasvatus-toiminnassa. Psykososiaalisen opetusmallin periaatteita on alettu soveltaa viimeaikaisissa interventiokokeiluissa siinä määrin yleisesti, että terveysterveyskasvatuksen painopisteen voidaan katsoa siirtyneen vähitellen substanssikeskeisyydestä ihmiskeskeisyyteen. (Kannas 1985, 113)

Dekker (1978) puolestaan katsoo ihmiskeskeisyyden (person-focused education) olevan välivaihe siirryttäessä substanssikeskeisyydestä lopulliseen tavoitteeseen l. tilannekeskeisyyteen (situation education). Tilannekeskeisyydellä Dekker tarkoittaa opetuksen toteuttamista siten, että se simuloidaan sellaisiksi sosiaalisiksi tilanteiksi, joissa tupakointi aloitetaan ja opitaan. (Kannas 1985, 113)

Psykososiaalisen opetusmallin kehittämistä ovat vauhdittaneet ainakin seuraavat tekijät: ensinnäkin yleinen tyytymättömyys tieto-opetuksen vaatimattomiin tuloksiin on aiheuttanut paineita uusien kasvatuksellisten lähestymistapojen kehittämiseen. Tähän liittyy myös intressi didaktisten sovellutusten rikastuttamiseen. (Kannas 1985, 113)

Mm. sosiaalisen oppimisen teoria (Bandura 1977, 22–29) ja ongelmakäyttämisen teoria (Jessor & Jessor 1977, 19–40) tarjoavat käyttökelpoisia viitteitä tupakointia koskevan terveysterveyskasvatuksen kehittämiseksi. Banduran (1977, 22–29) teoriassa korostetaan sosiaalisessa ympäristössä esiintyvien mallien, jäljittelyn ja sosiaalisen oppimisprosessin merkitystä tupakoinnin altistajina. Jessor & Jessor (1977, 72–75)

pitävät tupakointitottumusta tyypillisenä coping-käyttäytymismuotona. Coping-teoriassa korostetaan enemmän tupakoinnin funktiota, merkitystä nuorelle. Sen mukaan nuoret tupakoivat sopeutuakseen tai kompensoidakseen epäonnistumisia, lieventääkseen jännitystiloja ja stressiä tai saavuttaakseen esim. myönteisen sosiaalisen imagon.

Sosiaalisen oppimisteorian mukaan ihmisten alttius sosiaalisille vaikutuksille ja paineille eroaa huomattavasti toisistaan. Mm. sellaiset persoonallisuustekijät kuten huono itseluottamus, hauras ja kiteytymätön minäkäsitys, jännittämistaipumus ja herkkyys ulkoisille paineille (external locus of control) ovat yhteydessä keskimääräistä huonommalle kyvyille käsitellä sosiaalisia paineita. Näiden tekijöiden on todettu olevan voimakkaasti yhteydessä tupakoinnin alkamiseen. Niiden merkitys kasvaa erityisesti silloin, kun nuoren lähiympäristössä on runsaasti tupakoivia ihmisiä l. jos vanhemmat ja sisarukset tupakoivat tai jos nuoren läheisessä tai tärkeässä ystäväpiirissä tupakoidaan. (Kannas 1985, 114)

Psykososiaalisessa lähestymistavassa nousevat olennaisiksi opetustavoitteiksi mm. ihmissuhdetaitojen oppiminen, eheän ja positiivisen minäkuvan luominen, itsetunnon vahvistaminen, sosiaalisten paineiden käsittelytaitojen kehittäminen sekä terveyttä edistävien päätöksentekotaitojen kehittäminen (Abrams ym. 1973, Marklund 1977, Botvin 1982). Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää oppilaiden vuorovaikutukseen perustuvien työtapojen yleistymistä (esim. roolileikki, ongelmanratkaisumetodit, arvojen selkiyttäminen, ryhmätyöskentely). (Kannas 1985, 114)

Evansin työryhmää (1978, 126–135; 1981, 399–414) pidetään sosiaalipsykologisen lähestymistavan kehittäjänä. Se on kehittänyt sellaisia opetusmenetelmiä ja -materiaaleja, joiden avulla voidaan oppilaita opettaa käsittelemään tupakointiin liittyviä

sosiaalisia paineita, erityisesti toveripaineita. Evansin (1976, 122–127) esitutkimuksien mukaan nuoret kokivat kolmenlaisia paineita tupakoinnin aloittamiseen: viiteryhmän paineet, vanhempien paineet ja tiedotusvälineiden paineet.

Tupakointiin liittyviä valintatilanteita demonstroidaan mm. videotekniikan avulla. Opetusmenetelmää, jossa oppilas joutuu tutustumaan tuleviin sosiaalisiin paineisiin ja tilanteisiin, on kutsuttu psykologiseksi vastustuskyvyn lisäämiseksi (psychological inoculation). Menetelmä perustuu McGuiren (1964) kehittämään teoriaan. Kyseessä on siis päätöksentekotaitojen kehittäminen, jolloin tavoitteina on, että:

- 1) oppilaat oppivat, että riippumatta tupakointiasenteista tupakoinnin alkaminen ja vakiintuminen on aina suhteessa erityisiin valintatilanteisiin
- 2) oppilaat oppivat ennakoimaan sellaisia valintatilanteita, joita he todennäköisimmin tulevat kohtaamaan
- 3) oppilaat oppivat ennustamaan, mitä tehdyistä valinnoista voi seurata.

(Kannas 1985, 114–115)

Oppilaan ”minän” vahvistaminen ja tukeminen (self-empowerment) on keskeinen tavoite psykososiaalisessa opetusmallissa. ”Minän” vahvistaminen voidaan ymmärtää prosessiksi, jonka avulla pyritään lisäämään yksilön päätöksentekotaitoja, luottamusta omaan itsesäätelyyn. Esim. Hopson & Scally (1981) esittävät teoksesaan ”Lifeskills teaching” varsin vaatimaan sävyyn, että koulun tulee varustaa oppilaansa sellaisilla tiedoilla, asenteilla ja kyvyillä, joiden avulla voidaan selvitä erilaisista tulevaisuuden shokeista. Oppilaille tulee opettaa sellaisia taitoja kuin arvojen selkiyttämistä, päätöksentekoa, kuinka käsitellä elämänkriisejä ja selviytyä niistä, älyllistä ja tunnetason ongelmaratkaisua, ihmisten auttamista, itsevarmuutta,

sosiaalisen vuorovaikutusverkoston luomista, kykyä löytää ja käyttää informaatiota, kykyä käyttää yhteisön tarjoamia henkisiä ja fyysisiä palveluja. ”Minän” vahvistaminen edellyttää siis sitä, että oppilaat tulevat syvällisemmin tietoisiksi itsestään, muista sekä maailmasta heidän ympärillään. ”Minän” vahvistamiseen kytkeytyy lukuisia erilaisia opetustehtäviä, joista seuraavassa käsitellään lyhyesti itsetunnon vahvistamista, sosiaalisten taitojen opettamista, sisäisen itsesäätelyn kehittämistä ja viivästyneen sanktioinnin ongelmaa. (Kannas 1985, 115)

Ensimmäisiä opetustehtäviä itsearvostuksen vahvistamiseksi on auttaa oppilasta hahmottamaan itselleen realistinen minäkuva. Toisaalta itsearvostuksen kehittämisessä ovat sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus keskeisiä oppisisältöjä. Vanhempien ja vapaa-ajan ystäväpiirin ohella myös luokkatovereilla on tärkeä merkitys itsearvostuksen muotoutumisessa. Opettajan tehtävä voidaan nähdä kahdenlaisena. Ensinnäkin opettajan tulee pyrkiä kehittämään oppilaiden kykyä vaikuttaa positiivisesti muiden oppilaiden mielentilaan, tunteisiin. Toisaalta opettajan tulisi luoda sellaisia opetustehtäviä ja oppimistilanteita, jotka luovat mahdollisuuksia oppilaalle tulla hyväksytyksi ja arvostetuksi muiden oppilaiden silmissä (Tones 1981, 3–37). Unohtaa ei pidä myöskään opettajaa itseään. Pahimmillaan hänen oma persoonallisuutensa ja toimintatavat voivat haurastuttaa nuoren itsetunnon rakennusaineita. (Kannas 1985, 115).

Itseluottamus-keskusteluun voidaan kytkeä myös käsitteellinen ja praktinen lisäelementti, josta käytetään nimitystä ”locus of control” (Fitch 1970). Termiä on vaikea korrektisti suomentaa. Pelkistetymmin sitä voidaan luonnehtia ihmisen itsesäätelykyvyksi, joka voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen säätelykykyyn. Sitä havainnollistaa seuraava esimerkki. Terveystottumuksiin liittyvissä päätöksissä ei ole vielä riittävää se, että henkilö on motivoitunut toimintaan. Hänen täytyy myös uskoa,

että hän pystyy siihen, esim. lopettamaan tupakoinnin. Rotterin (1954) mukaan ihmiset eroavat toisistaan mm. sen suhteen, uskovatko he omin voimin saavuttavansa päämääriään. Jos henkilö uskoo vahvasti, että hän itse pitkälti on toimintansa säätelijä, sanotaan hänellä olevan voimakas sisäinen säätelykyky (internal locus of control). Ne ihmiset, jotka eivät usko olevansa oman elämänsä ”tekijöitä”, omistavat heikon itsesäätelykyvyn (external locus of control). He uskovat enemmän onneen, kohtaloon ja ulkoisiin vaikuttajiin arvioidessaan omien päämääriensä saavuttamista. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ne, joilla on voimakas itsesäätelykyky, tupakoivat vähemmän ja yleisemminkin sairastuvat epätodennäköisemmin. (Kannas 1985, 116)

Holopainen (1990, 96) on asettanut tähän liittyen kysymyksen, jossa hän miettii kumpaa kontrollijärjestelmää kouluopetus edustaa ja pitäisikö kasvatuksessa entistä enemmän tukea sisäistä kontrollia.

Perinteinen terveysterveystutkimuksen keppihevonen on ollut uhka tulevasta sairaudesta. Olettamus, että jos tupakoit, voit kuolla keuhkosityöpään 30–50 vuoden kuluttua. Positiivisessa motiivoinnissa korostetaan suositeltavan terveystottumuksen positiivisia vaikutuksia kuten hyvää kuntoa ja pitkää elämää. Molemmissa tapauksissa palkinnot tai rangaistukset toteutuvat niin pitkän viiveen jälkeen, että ne usein koetaan nuorten parissa merkityksettöminä motiiveina. (Kannas 1985, 116)

Tones (1981, 3–37) toteaa edelliseen viitaten, että oppilaat eroavat toisistaan sen suhteen miten viivästyneisiin sanktioihin suhtaudutaan. Viivästyneiden sanktioiden hyväksyminen ja arvostaminen kehittyvät jo varhaissozialisaation aikana. Nämä ominaisuudet kytetään hyvin usein keskiluokan elämänarvoihin. Näin ollen opettajan tulisi jollain tavalla selvittää missä määrin erilaisista kasvatusympäristöistä tulleet oppilaat ovat selvillä tästä ilmiöstä ja elämäntapaa ohjaavista ajattelutavoista. Tones

pitää viivästyneen sanktioinnin ymmärtämistä ja hyväksymistä tärkeänä terveyskasvatuksen opetustavoitteena ja tavoitteen saavuttaminen eittämättä vahvistaa oppilaan ”minää”. Toisaalta psykososiaalisessa opetusmallissa pyritään oppilaita motivoimaan sellaisilla sanktioilla, jotka voidaan saavuttaa ja kokea nopeasti. Mm. tästä syystä on luovuttu esittelemästä liian yksipuolisesti tottumusten pitkäaikaisriskejä ja siirrytty korostamaan enemmän jo nuoruusiässä ilmeneviä terveysriskejä ja sosiaalisia haittoja, joita esim. tupakointi voi aiheuttaa.

Nuorten terveystapatutkimuksessa on selvitetty mm. suklaapatukoiden hyötyä nuorten keskuudessa. Noin 90 % nuorista söi suklaapatukoita, noin 50 % piti niistä. Noin puolet tiesi niiden lihottavan ja monet tiesivät niiden sisältävän lisäaineita. Monet siis söivät patukoita, vaikka eivät pitäneet niistä.

Oppilaskeskeinen lähestymistapa, jota psykososiaalinen malli edustaa, on sisäistetty jossain määrin ajattelun tasolla, mutta Suomessa sen käyttöönotto on hyvin vähäistä ja hidasta. Sosiaalisten paineiden hallintaan on Suomessakin valmistettu muutamia oppituntivideoita. Pohjois-Karjalan nuorisoprojektin tiimoilta on valmistettu oppituntipaketteja ja Medi Info on tehnyt myös tupakasta ja alkoholista videoita tähän tarkoitukseen. Ylivieskan yläasteella on raittiussihteerin toimesta käytetty Medi Infon tekemää ”Kiitos en polta” -oppituntivideota 7-luokkalaisten opetuksessa ja ”Nuori ja alkoholi” -videota 8-luokkalaisten opetuksessa. Näiden aktivoimana nuoret ovat osallistuneet keskusteluun kiitettävästi. Tietoisesti on pyritty viemään rinnakkain tietopuolista ainesta ja hallintamenetelmää. Huomattakoon vielä, että mm. tukioppilaiden valmiudet osallistua tunnilla käytäviin keskusteluihin ovat huomattavasti paremmat kuin muiden oppilaiden. Tämä johtuu mm. siitä, että tukioppilaat saavat koulutuksessaan runsaasti tietoa tupakasta ja päihteistä. Informaatio-oppiminen antaa hyvän pohjan sosiaalisten paineiden hallinnalle. Opettajan luokkaan luoma

hyväksyvä ilmapiiri on erittäin tärkeä asia, kun puhutaan nuorille suunnatusta terveys- ja raittiuskasvatuksesta.

Psykososiaalista opetusmallia on myös kritisoitu, kuten jokaista uutta mallia tuleekin tehdä. Hoikkala (1981, 26) on sitä mieltä, että ”psykososiaalinen opetusmalli edellyttää toisenlaista logiikkaa kuin mikä on nykyisen kouluopetuksen logiikkana (kysymys-vastaus -kaava). Se vaatii reflektiiviseen ajatteluun harjaantuneita tai harjaantuvaa oppilasta, oppilaiden haluista ja tarpeista lähtemistä, yhteiskunnallisten perspektiivien haltuunottoa sekä opettajan ja oppilaiden välistä että keskinäistä solidaarisuutta, ei kilpailuun perustuvaa motivaatiota.”

Kokeiluohjelmien tuottamien kokemusten ja ideoiden siirtäminen normaalin opetussuunnitelmallisen toiminnan käyttöön on törmännyt useimmiten kouluopetuksen kehystekijöihin, joita ovat mm. tuntimäärät, luokkakoko ja materiaalit.

Nämä kehystekijät ovat usein syynä erityisesti nuorten opettajien ”käytäntöshokkiin”, jota Rostila (1983, 101–102) tutkimustuloksiansa perusteella analysoi seuraavasti: ”Opettajien ammattisocialisaation kannalta merkittävä ensimmäisten kouluvuosien ”käytäntöshokki” oli saanut monet opettajat tarkistamaan tavoitteitaan. Vuoden työssä oloajan jälkeen ennaltaehkäisystä oli luovuttu ja tilalle oli otettu tietojen jakaminen. ”Käytäntöshokki” kertoo siitä, että aloittelevan opettajan aikaisempien ihanteiden ja koulun todellisuuden välillä on valtava kuilu, mikä yleensä ratkaistaan omista ihanteista luopumalla. Ilmiö on merkittävä sikäli, että luultavasti ensimmäisinä kouluvuosina opettajan omat perusratkaisut kiteytyvät ja niitä on myöhemmin vaikeampi muuttaa.

Psykososiaalisen opetusmallin soveltamisvaikeudet voivat liittyä myös opettajien ja oppilaiden vuorovaikutuksen määrään ja laatuun. Opettajien ja oppilaiden elämämaailmat voivat ja yleensä ovatkin hyvin erilaisia, jopa ylipääsemättömän erilaisia. Opettajien tulisi enemmän paneutua nuorten elämään koulun ulkopuolella ja heidän keskuudessaan vallitseviin alakulttuureihin. (Rostila 1983, 101–102)

Botvin (1982, 137–148) puolestaan on arvostellut psykososiaalisen opetusmallin eräitä periaatteita. Hänen mukaansa tutkimuksissa ja niiden perustana olevassa teoreettisessa ajattelussa on liiaksi yksinkertaistettu toveripaineiden olemusta ja toisaalta aliarvioitu nuoren persoonallisuuden merkitystä toveripaineiden välittymisessä. Psykososiaalinen malli ansaitsee myös kritiikkiä sen takia, että nuoret yleensä kuitenkin valitsevat ystävänsä itse ja useimmiten jo tupakoivat hakeutuvat tupakointien seuraan. Koulun oppituntitilanteissa nuori etsii vastauksia ongelmiin yksin ja niistä tulee hyvin usein loogisia, mutta todellisessa elämässä, kaveripiirissä, nuoren loogisuus usein katoaa ja tilanne on aivan erilainen kuin koulussa. Koulussa nuorella on myös opettajassa jonkinlainen turva, mutta kaveripiirissä tätä aikuisen turvaa ei ole.

Täydellistä opetusmallia ei ole vielä keksitty ja tuskin koskaan keksitäänkään, mutta uudet kokeilut ovat hyviä ja niitä täytyy myös pystyä arvostelemaan rakentavassa hengessä. Psykososiaalinen opetusmalli on syntynyt ja kehittynyt ilmeisesti juuri sen takia, että informaatio-oppiminen on havaittu tehottomaksi yksinään toteutettuna. Toivottavasti ei kuitenkaan tämän menetelmän huumassa unohdeta muita edellä esitettyjä menetelmiä, sillä uskoisin, että paras tulos saavutetaan eri menetelmien yhteiskäytöllä. Mielestäni mallioppimista ei tule unohtaa ja vähätellä sen tärkeyttä.

Informaatio-oppiminen antaa myös pohjan sosiaalisten paineiden hallinnalle. Sosiaalisten paineiden hallintamenetelmää kuten muitakin menetelmiä, tulee käyttää jo alasteella. Erittäin tärkeää on myös miettiä kaikkia asioita, jotka liittyvät tupakasta ja päihteistä tiedottamiseen ja opettamiseen, ettei käy kuten kävi erään koulun asiantuntijaluennon jälkeen, jolloin aiheen oli imppaus. Luennoitsija-asiantuntija oli näyttänyt oppilaille imppaustavan ja tietenkin oppilaat jo samana iltana kokeilivat sitä joukolla. Tämä oli erittäin harkitsematonta luennoitsijalta. Hänen olisi pitänyt tietää, että varsinkin pojat ovat erittäin kiinnostuneita imppaukseen liittyvästä tekniikasta.

Jos luonnehtisin vielä lopuksi lyhyesti psykososiaalisen opetusmallin perusideaa, voisi sen ilmaista aforistisesti seuraavasti: Kun perinteisesti on todettu viisaasti, että opiskelu ja oppiminen on elämää, on psykososiaalisen opetusmallin tarkoituksena tuoda lisää elämää opiskeluun ja oppimiseen.

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Nuorten tupakoinnista ja päihteiden käytöstä on tehty niin Suomessa kuin ulkomaillaakin useita tutkimuksia. Olen ottanut tarkastelun kohteeksi muutamia keskeisimpiä tutkimuksia, jotka lähiten sivuavat tutkimukseni aluetta ja sille asetettuja ongelmia.

5.1 Tutkimus tupakointia koskevasta terveystiedon opetuksesta peruskoulussa

Kannaksen (1983, 102) tutkimuksen mukaan tupakointi oli yleisempää maalaiskuntien koulujen oppilaiden keskuudessa kuin kaupunkikoulujen oppilailla. Muissa tutkimuksissa ei ole viime vuosina havaittu kovin suuria eroja kaupunki- ja maaseutunuorten keskuudessa (Rimpelä & Eskola 1978, Rimpelä 1980 b).

5.2 Tutkimus terveystiedon opetuksesta kurssimuotoisessa lukiossa lukuvuonna 1984–85

Tutkimus kertoo, että terveystiedon opetukseen on lukiossa määrällisesti ja laadullisesti aikaisempaa paremmat mahdollisuudet. Kun kysyttiin oppikirjan ulkopuolisten lähteiden käyttöä tunteja valmisteltaessa, kävi ilmi, että miehet käyttivät niitä hyvin harvoin ja naiset vähän useammin. (Korhonen & Myllymäki 1987, 1, 46–48)

Opettajan esitys tai luento ja opettajan kysely olivat käytetyimmät opetusmuodot, mutta opetuskeskustelu ja ryhmätyö olivat valtaosalla (87 %) opettajista käytössä. Oppilaskeskeisiä ja yhteistoiminnallisia opetusmenetelmiä käytettiin hyvin harvoin. (Korhonen & Myllymäki 1987, 48–55)

5.3 Tutkimus itäsuomalaisten yhdeksäsluokkalaisten tupakoinnista ja alkoholinkäytöstä

Tossavaisen tutkimuksessa, joka liittyy Itä-Suomen nuorisoprojektiin itäsuomalaisten yhdeksäsluokkalaisten tupakoinnista ja alkoholinkäytöstä (1988, 55–90), on tultu seuraaviin tuloksiin:

- 1) Pojista tupakoi päivittäin 27 % ja tytöistä 18 %. Tärkein nuorten tupakointiin liittyvä tekijä oli ystävän tupakointi ja nuorten mielipide väittämästä ”minun on vaikea kieltäytyä kavereiden tarjoamasta tupakasta”.
- 2) Vanhempien ja nuorten tupakoinnin välillä vallitsee heikko yhteys.
- 3) Vähintään kerran viikossa käytti alkoholia 9 % pojista ja 5 % tytöistä. Viimeisen vuoden aikana ilmoitti 7 % nuorista sammuneensa alkoholinkäytön vuoksi, 12 % olleensa kovassa humalassa ja 15 % olleensa humalassa. Alkoholinkäytön suhteen ei tyttöjen ja poikien välillä näyttänyt olevan merkittävää eroa.
- 4) Parhaan ystävän alkoholinkäyttö liittyi hyvin selvästi nuoren alkoholinkäyttöön.
- 5) Myönteinen suhtautuminen alkoholiin ja nuorten alkoholinkäyttö liittyivät yhteen.

5.4 Tutkimus nuorten terveystottumusten muutoksista 1977–1987

Tutkimus nuorten terveystottumusten muutoksista vuosina 1977–1987 (Rimpelä, Rimpelä, Karvonen, Siivola, Rahkonen & Kontula 1988, 94), joka on osa Nuorten terveystapatutkimusta, osoittaa seuraavaa: vuonna 1987 14-vuotiaista tytöistä 72 % ja pojista 68 % ei polttanut tupakkaa ja alkoholia ei käyttänyt tytöistä 43 % ja pojista 45 %. 16-vuotiaista tytöistä 53 % ja pojista 47 % ei polttanut tupakkaa eikä alkoholia käyttänyt tytöistä 15 % ja pojista 20 %.

5.5 Tutkimus nuorten tupakoinnista 1973–1989

Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen Nuorten terveystapatutkimus -työryhmän tutkimusraportista (Rimpelä, Rimpelä, Hara-Eteläharju, Pykäri, Siivola & Karvonen 1989, 2–13) saadaan uutta tietoa nuorten tupakointiin liittyvistä asioista. Raportissa selvitetään nuorten tupakointia, tupakoinnin yleisyyttä, savukkeiden päivittäistä kulutusta, koulutupakointia ja tupakkaostoja. Tämän nuorten terveystapatutkimus on seurannut 12–18-vuotiaiden nuorten tupakointia joka toinen vuosi tehdyillä postikyselyillä. Tänä vuonna kyselyyn vastasi hieman yli 3.200 12–18-vuotiaista nuorta koko maasta. Tutkimuksen mukaan 14–18-vuotiaista polttaa noin 27 %.

Työryhmän mielestä vuonna 1977 voimaan astunut tupakkalaki ja sen toimeenpano ovat epäonnistuneet. Lain tavoitteena on ollut vähentää tupakointia ja tupakan terveyshaittoja. Laki kieltää tupakoinnin julkisissa tiloissa, tupakkamainonnan ja tupakan myynnin alle 16-vuotiaille sekä tupakoinnin kouluissa, joissa opiskelee alle 16-vuotiaita nuoria. Laki tähtää myös terveystotumusten tehostamiseen. Tämä juuri

julkistettu tutkimus osoittaa, että myyntikielto ei toimi ja tupakoinnin valvonta on löyhtynyt kouluissa. Nykyinen tupakan hintapolitiikka ei tue tupakkalakia ja mainontakieltoa kierretään. (Rimpelä ym. 1989, 2–13)

Myös kansainvälisissä vertailuissa on selvinnyt, että suomalaiset 15-vuotiaat nuoret polttavat enemmän kuin muiden maiden nuoret. Vuonna 1986 tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaispojista poltti 29 % ja tytöistä 20 %, kun eri maiden keskimääräiset luvut olivat pojista 15 % ja tytöistä 14 %. (Rimpelä ym. 1989, 2–13)

Tutkimuksessa kysyttiin myös nuorten omia kokemuksia koulutupakoinnista. Tupakkalaki kieltää tupakoinnin kouluissa, joissa opiskelee alle 16-vuotiaita. Tästä huolimatta entistä useamman nuoren mielestä tupakointi on koulussa sallittua; näin vastasi 16 % nuorista. Vajaa neljännes nuorista oli sitä mieltä, että koulussa tupakointia ei valvota. Luku on selvästi noussut sitten 80-luvun puolivälin. (Rimpelä ym. 1989, 2–13)

Päivittäinen nuuskan käyttö on edelleen harvinaista toisin kuin esimerkiksi Ruotsissa. Suomalaispojista ilmoittaa nuuskaavansa päivittäin vain 1,4 % ja tytöillä nuuskaaminen on vielä harvinaisempaa. Vaikka tutkimusajankohtana tupakkalaki kielsi tupakkavalmisteiden myynnin alle 16-vuotiaille, kuitenkin 15 % kyselyyn vastanneista 12–14-vuotiaista kertoi ostaneensa tupakkaa kioskista ja 8 % kaupasta viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Tupakanpoltoa lisää tutkijoiden mielestä myös se, että nuorten käyttövarat ovat lisääntyneet, mutta tupakan hinta on pysynyt lähes ennallaan. Tutkijoiden mielestä tupakka-askin hinta pitäisi nostaa noin 20 markkaan ennen kuin se vastaisi nuorten käyttövarojen lisäystä ja vastaisi tupakkalain henkeä. (Rimpelä ym. 1989, 2–13)

5.6 Koulujen huumeopetus

Huumeopetus on osa koulujen terveystasvatusta. Opetuksen erityisenä ongelmana on se, että huumeopetus voi ehkäistä huumeiden kokeilua tai lisätä nuorten mielenkiintoa huumeita kohtaan. Tutkimuksen tärkeimpänä tavoitteena oli laatia ensimmäinen valtakunnallinen selvitys koulujen huumeopetuksesta 1990-luvun vaihteessa. Tutkimuksen tulosten mukaan huumeopetusta annetaan kaikissa kouluissa. Huumeopetukseen on käytetty kullakin luokka-asteella noin neljä tuntia lukuvuodessa. Ne opettajat, jotka olivat käyttäneet huumeopetukseen runsaasti oppitunteja, olivat myös käyttäneet monipuolista opetusmateriaalia. (Heikkinen & Kontula 1992, 119–120)

Lääkkeiden väärinkäytöstä ja imppauksesta puhuttiin muita huumeita vähemmän. Huumeopetus oli opetusmenetelmiltään varsin opettajajohtoista. Eniten käytettiin kertovaa ja kyselevää opetusta ja opetuskeskustelua. (Heikkinen & Kontula 1992, 121)

5.7 Tupakkaterveyskasvatus peruskoulussa

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, missä määrin terveystasvatusta annetaan peruskouluissa, millaista yhteistyötä kouluissa tehdään ja millaisia ongelmia eri henkilökuntaryhmät kokevat opetuksessaan. Opettajat kokevat terveystasvatuksen tärkeänä ja opetuksen tueksi toivottiin lisää videofilmejä ja av-materiaalia. Suurin osa terveydenhoitajista ilmoitti kysyvänsä säännöllisesti nuorten tupakoinnista terveystarkastuksen yhteydessä ja 12 % heistä oli käsitellyt tupakkaan liittyviä

asioita. Hammashoitajat olivat sitä mieltä, että tupakkaterveyskasvatuksen toteuttamisen esteinä olivat materiaaliset, suunnittelusta sekä hammashoitajien tupakkaterveyskasvatukseen liittyvistä asenteista johtuvat syyt. (Vartiainen & Tossavainen 1992, 6–7)

5.8 Tupakka, alkoholi ja huumeet koululaisten arjessa

WHO-koululaistutkimuksen vuoden 1990 kyselyn kohderyhmänä olivat 11-, 13- ja 15-vuotiaat eli viides-, seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaiset. Tutkimuksen mukaan tupakointiin liittyvä kokeileva uteliaisuus ja savulla leikkely näyttää olevan Latviaa lukuun ottamatta Suomessa huomattavasti tyypillisempää kuin kahdessatoista Euroopan maassa ja Kanadassa. Tupakoinnin ensikokeilut tehdään Suomessa kansainvälisesti verrattuna hyvin nuorina. Pojat kokeilevat tupakkaa kaikissa maissa nuorempina kuin tytöt. 15-vuotiaiden keskuudessa erot kokeilujen yleisyydessä olivat pienentyneet kaikissa muissa maissa paitsi Puolassa ja Latviassa. Suomalaisista 15-vuotiaista pojista 28 % ja tytöistä 25 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Suomalaisten tupakointi on yleisempää kuin missään muussa tutkimukseen osallistuneessa maassa. (Kannas & Kontula 1993, 275–277)

Valtaosa nuorista on useimmissa maissa maistanut alkoholia ennen kuin täyttää 11 vuotta. Suomalaiset kokeilivat alkoholia aikaisemmin kuin Euroopassa keskimäärin. Suomalaisista 11-vuotiaista pojista 65 % ja tytöistä 46 % ilmoitti maistaneensa alkoholia. Iän myötä alkoholikokeilut yleistyivät siten, että lähes kaikilla on juomis- tai maistamiskokeiluja. Iän karttuessa myös eri maiden erot ovat hävinneet.

15-vuotiaista pojista 91 % ja tytöistä 96 % ilmoitti kokeilleensa alkoholia. Viikottainen tai pari kertaa kuukaudessa tapahtuva alkoholinkäyttö yleistyy kaikissa tutkituissa maissa iän myötä. Kaikissa maissa 15-vuotiaat pojat nauttivat alkoholia tyttöjä useammin. Suomalaiset nauttivat alkoholia eurooppalaista keskitasoa harvemmin. (Kannas & Kontula 1993, 277–278)

Perinteinen eurooppalainen alkoholikulttuurien jako viinimaihin, väkeviä suosiviin ja olutmaihiin ei ole niin selvä kuin aikaisemmin. Vuonna 1990 olut oli ylivoimaisesti suosituin juoma tutkimuksessa mukana olleissa maissa. Myös Suomessa olut on nuorten suosikkijuoma ja viiniä juodaan harvemmin kuin väkeviä. Suomalaiset käyttävät alkoholia harvemmin kuin keskimääräisesti muissa tutkituissa maissa. Tutkimus osoittaa, että Suomi on edelleenkin hyvin humalahakuinen juomatavoiltaan myös nuorten keskuudessa. Suomalaiset nuoret käyttävät alkoholia harvemmin kuin muiden maiden nuoret, mutta heillä on taas enemmän humalakokemuksia kuin muilla. (Kannas & Kontula 1993, 279)

Suomalaisilla nuorilla oli tyypillistä tupakoinnin vakiintuminen nuorempana kuin yleensä Euroopassa ja Kanadassa, sekä huomattavasti yleisemmät humalakokemukset. (Kannas & Kontula 1993, 281) Nuorten terveystapatutkimuksen uusimmat tulokset keväältä 1993 kertovat, että tupakointi on hieman vähentynyt viimeisen kahden vuoden aikana. (Rimpelä ym. 1993, 7–8)

Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten koululaisten huumeiden kokeilu ja käyttö ei ole ollut kovin yleistä ja varhaista. Mitä vähemmän koululaiset käyttävät päihteitä, sitä harvemmin he myöskin kokeilevat ja käyttävät huumeita. (Kannas & Kontula 1993, 282)

5.9 Koulun alkoholiopetuksen kehittäminen

Terveyskasvatuksen keskuksen toteuttaman kaksivuotisen alkoholiopetuksen kehittämiskokeilun tavoitteena oli löytää uusia keinoja, joilla lisätään koulujen kiinnostusta alkoholiopetukseen. Kokeilun avulla luotiin sellaisia toimintamalleja, jotka olisivat käyttökelpoisia ja sovellettavissa muihinkin kouluihin. Kokeilussa havaittiin, että osallistumiseen, toiminnallisuuteen ja vuorovaikutukseen tähtäävien menetelmien kehittäminen onnistui. On otettava huomioon se, että edellytyksenä oli se, että koulu oli yhteisönä kehittynyt ja halusi luoda omaa terveydenedistämiskulttuuriaan. (Koskinen-Ollonqvist 1993, 1)

5.10 Nuoret alkoholin käyttäjinä

Tässä Ahlströmin ym. (1994, 24) tutkimuksessa, joka on osa Nuorten terveystapatutkimusta, raittiina on tulkittu nuoret, jotka alkoholia koskevassa kysymyksessä vastasivat, etteivät käytä alkoholia. Vuonna 1993 80 % 12-vuotiaista, 40 % 14-vuotiaista, vajaa 20 % 16-vuotiaista ja noin 10 % 18-vuotiaista oli raittiita. Raittiiden osuudet lisääntyivät hieman vuoteen 1985 ja alkoivat sen jälkeen vähentyä. Vähentyminen kääntyi lisääntymiseksi pojilla vuonna 1993. Erityisesti 14- ja 16-vuotiaiden raittiiden tyttöjen osuus väheni.

Viikottainen alkoholin käyttö on harvinaista 12-vuotiailla ja melko harvinaista 14-vuotiailla. Vajaa kolmannes 18-vuotiaista ilmoitti käyttävänsä alkoholia kerran viikossa tai useammin. 16- ja 18-vuotiaiden keskuudessa viikottainen alkoholin käyttö oli yleisempää pojilla kuin tytöillä. Vuonna 1993 käytti viikottain alkoholia

18-vuotiaista tytöistä 26 % ja pojista 32 %, kuukausittain käytti tytöistä 68 % ja pojista 72 %. (Ahlström ym. 1994, 28–29)

Vuonna 1989 nuorten terveystapatutkimuksessa selvitettiin millä tavoin nuoret hankkivat alkoholijuomansa (Ahlström 1991). Tulokset osoittavat, että myös omat vanhemmat, muut aikuiset ja 18 vuotta täyttäneet nuoret välittävät alkoholia nuorille. (Ahlström 1994, 44)

Alkoholinkäyttö lisääntyi 1980-luvun puolivälin jälkeen. Samalla väestön ostovoima ja myös nuorten käyttövarat suhteessa alkoholin ja varsinkin keskioluen hintaan kasvoivat nopeasti. Myös raittius väheni. Nuorten alkoholinkäytön yleistyminen ei olisikaan ongelma, jos käyttö ei olisi humalakäyttöä, vaan hallittua käyttöä. Sittemmin 1990-luvun alkuvuosina tilastoitu kulutus kääntyi laskuun ja tasaantui. (Ahlström 1994, 71–72)

5.11 Tupakkatuotteiden myynti

Vuonna 1995 käynnistyneen Kouluterveys-tutkimuksen ensimmäisen vaiheen mukaan, joka on tehty Keski-Suomen läänin ja Turun kaupungin peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaille, enemmistö nuorista hyväksyy myyntikiellon silloinkin kun ikäraja nousi 18 vuoteen. Tutkimuksen mukaan vuoden 1995 tupakkalain muutos ei ole vaikuttanut 14-vuotiaiden tupakkaostoihin, mutta vähensi hieman 16-vuotiaiden ostoja. Enemmistö tupakoivista 16-vuotiaista oli toukokuussa 1995 ostanut tupakansa kaupasta tai kioskista. (Rimpelä & Pohjanpää 1995, 17–22)

Näyttää siltä, että tupakkalakia valvova ylin viranomainen ei ole pitänyt myyntikieltoa tärkeänä, valvonnan ongelmia ei ole tutkittu eikä analysoitu ja valvonnan tehostamiskeinot ovat olleet satunnaisia, myyntikiellon huono toteutuminen ei ole yllättävää. Taitamaton valvonnan kiristäminen luo lasten ja nuorten keskuuteen merkittävät tupakkatuotteiden välitysmarkkinat. Kuntien tulisi toistaiseksi pidättäytyä tupakan myyntirikkomusten saattamista oikeuskäsittelyyn. Kunnille suositellaan myyntikiellon valvonnan ammattitaidon vahvistamista, työmenetelmien kehittämistä sekä koulutuksen ja tiedotuksen lisäämistä. (Rimpelä & Pohjanpää 1995, 40–43)

”Uusi tupakkalaki, tupakkalain valvonta” -selvityksen mukaan valvonnasta huolehtivat terveystarkastajat ja ensisijaista on ohjeiden antaminen. Mikäli laitton myynti jatkuu, kunta voi antaa ohjeet elinkeinonharjoittajalle sekä tupakkatuotteita alle 18-vuotiaille myyneelle. Tupakkalaissa säädettiin tupakan myyntirikkomuksista sakko-rangaistus. Virallinen syyttäjä saa nostaa syytteen vain kunnan ilmoituksesta. (Tennberg 1995, 29)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 12–16-vuotiaiden ylivieskalaisten tupakointi- ja päihteidenkäyttötilannetta. Samalla haluttiin selvittää, onko nuorten tupakointi ja päihteidenkäyttö yhteydessä vanhempien ja nuorten kavereiden tottumuksiin. Yhtenä tärkeänä tehtävänä oli myös selvittää, mistä nuoret saavat tietoa tupakasta ja päihteistä, mistä he haluavat lisää tietoa ja millä tavalla opetettuna. Myös koulutupakointiin liittyvät asiat ovat selvityksen kohteena samoin kuin se, mistä nuoret saavat tupakansa ja alkoholinsa.

Tutkimukselle on asetettu seuraavat pää- ja alaongelmat:

- 1) Mikä on Ylivieskan yläasteen oppilaiden tupakointitilanne?
 - 1.1) Onko tupakointi yhteydessä vanhempien vastaaviin tottumuksiin?
 - 1.2) Onko tupakointi yhteydessä kavereiden vastaaviin tottumuksiin?
- 2) Mikä on yläasteen oppilaiden päihteidenkäyttötilanne?
 - 2.1) Onko alkoholinkäyttö yhteydessä vanhempien vastaaviin tottumuksiin?
- 3) Mistä nuori saa tietoa tupakasta ja päihteistä, mistä nuoret haluavat lisää tietoa ja millä tavalla he haluavat tietoa opetettavan ja asioita käsiteltävän?

- 4) Tupakoivatko oppilaat koulussa ja valvotaanko heidän mielestään tupakointia riittävästi?

Lisäongelmat:

- Mistä ja miten hankitaan rahat tupakkaan?
 - Käytetäänkö nuuskaa?
 - Mistä alkoholi hankitaan?
 - Miten realistisesti nuoret arvioivat tupakoinnin ja alkoholinkäytön yleisyyttä?
 - Onko keskustassa ja sivukylillä asuvien tottumuksissa eroja?
- 5) Miten Ylivieskan tutkimustulokset eroavat naapurikuntien osalta saaduista tutkimustuloksista? Vertailua.

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

7.1 Tutkimuksen suunnittelu ja suorittaminen

Tutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena kaikille tutkimuspäivänä koulussa olleille Ylivieskan yläasteen oppilaille. Kaikki koulussa olleet palauttivat kyselylomakkeen täytettynä.

Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin jonkin verran apuna seuraavien tutkijoiden valmiita mittareita:

- 1) Kerttu Tossavainen; Itäsuomalaisten yhdeksäsluokkalaisten tupakointi ja alkoholinkäyttö (1988)
- 2) Heljä Hätönen & Marja-Leena Mäkelä; Koulu yhteisö terveystutkijana (1987)
- 3) Rimpelä, Rimpelä, Karvonen, Siivola, Rahkonen & Kontula; Nuorten terveystottumusten muutokset 1977–1987 (1988)
- 4) Leena Eskelinen; Selvitys avoimissa ovissa käyvistä ylivieskalaisista nuorista (1983)
- 5) Tutkimus nuorten harrastuksista ja päihteiden käytöstä Haukiputaalla (1988)

Näiden valmiiden mittareiden pohjalta kysymyksiä on muokattu ja osa kysymyksistä on otettu mukaan sellaisenaan ilman muutoksia. Kyselylomakkeen lopullisessa suunnittelussa olivat apuna yläasteen terveystutkijaksi opettaja, kouluterveydenhoitaja ja oppilaanohjaaja. Yläasteen äidinkielen lehtori tarkasti kyselylomakkeen selostusosan ja varsinaisen kyselylomakkeen lopullisen kieliasun.

Tämän jälkeen kyselylomake esitettiin. Esitestaus suoritettiin 21.3.1989. Esitestauksessa tuli esille muutamia epäkohtia, jotka muutettiin lopulliseen lomakkeeseen. Lomake oli myös sopivan pituinen, koska oppilaat täyttivät sen keskimäärin 25 minuutissa. Kun lomaketta esitettiin, oli lomakkeista osa pienennetyssä koossa kustannusten säästämiseksi. Tällainen lomake tuotti joillekin oppilaille vaikeuksia ja tästä syystä sen käytöstä luovuttiin. Pienennetty lomake olisi tuottanut vaikeuksia myös tulostusvaiheessa. Esitestauksessa oli mukana neljä oppilasta kultakin luokkasteelta (yhteensä 12 oppilasta).

Lomakkeet painettiin yksipuolisina, mikä takasi sen, etteivät oppilaat vahingossa jättäneet vastaamatta yhteenkään sivuun.

Kysely suoritettiin 31.3.1989 kahden oppitunnin aikana. Kyselyä edeltävänä päivänä pidin kyselyä valvoville opettajille tiedotustilaisuuden, jossa selostin heille tutkimuksen tarkoituksen ja opettajan tehtävät kyselyn suorittamisessa. Painotin opettajille myös sitä kuinka tärkeää on tutkimuksen onnistumisen kannalta se, miten he suhtautuvat sen tekemiseen. Kaikki opettajat olivat erittäin kiinnostuneita asiasta ja tekivät voitavansa, jotta kysely onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Opettajat halusivat myös, että tulosten selvittyä heille pidettäisiin siitä tiedotustilaisuus.

Kyselyä edeltävänä päivänä niputin kyselylomakkeet luokittain ja kirjoitin nipun päälle luokan ja opettajan nimen. Opettajat ottivat tunnille lähtiessään oman nippunsa. Olin koululla paikalla koko kyselypäivän, jotta sain valvottua sen, että kaikissa luokissa suoritettiin kysely. Vastailin myös ennen kyselyä opettajien kysymyksiin.

Opettajien kokemuksen mukaan kyselylomake oli selkeä ja jos oppilaat kysyvät opettajalta jotakin, niin opettajat osasivat kyllä auttaa oppilaita. Yleensä oppilaat eivät kysyneet mitään, vaan täyttivät lomakkeet itsekseen. Eräs opettaja sanoi, että yksi oppilaista oli kysynyt, mitä hän vastaa, kun hän ei muista minkä ikäisenä hän maistoi ensimmäisen kerran tupakkaa. Opettaja oli auttanut kysymällä oppilaalta, millä luokalla hän oli silloin? Tämän jälkeen oppilas oli vastannut kysymykseen. Oppilailla oli aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen 40 minuuttia ja se riitti kaikille hyvin.

7.2 Tutkimustulosten käsittely ja esittäminen

Kävin kyselylomakkeet läpi ja poistin joukosta ne lomakkeet, joissa oli havaittavissa selvää epäjohtonmukaisuutta tai puutteellisuuksia. Kyselyn tulostamista varten tehtiin oma tietokoneohjelma Symphony-ohjelman pohjalta ja näin tietokonetulostus kävi joustavasti. Tietojensyöttövaihe oli tietokonekäsittelyn työläin vaihe, koska lomakkeita ja kysymyksiä oli paljon.

Tutkimustuloksista on laskettu frekvenssejä, keskiarvoja ja korrelaatioita. Merkitsevyyttä on testattu t-testien ja korrelaatioiden merkitsevyydestien avulla. Tuloksia on esitetty taulukoinnin, ristiintaulukoinnin, nelikenttäkorrelaation ja histogrammien avulla. Riippumattomina muuttujina on käytetty äidin, isän ja kavereiden tupakointia ja alkoholinkäyttöä ja riippuvina muuttujina nuoren tupakointia ja alkoholinkäyttöä.

Sama kysely suoritettiin kevään -89 aikana myös Ylivieskan naapurikunnissa Alavieskassa, Haapajärvellä, Kalajoella, Nivalassa, Pyhäjärvellä ja Reisjärvellä.

Tulen vertailemaan näiden kuntien tuloksia keskenään joiltakin mielenkiintoisimmilta ja ajankohtaisimmilta osin.

Seurantatutkimus (pitkittäistutkimus) keväällä 1989 seitsemännellä luokalla olleille tehdään keväällä 1991, jolloin he ovat yhdeksännellä luokalla. Tästä seurantatutkimuksesta enemmän tutkimuksen luvuissa 10–12.

Tutkimukseen osallistuivat kaikki koulussa tutkimuspäivänä olleet 7–10-luokkien oppilaat. Kymmenesluokkalaisten tulokset jätettiin käsittelemättä tässä tutkimusraportissa sen takia, että kymmenesluokkalaisia oli niin vähän, että henkilöiden intimitettisuoja olisi kärsinyt. Kaikki koulussa olleet täyttivät kyselylomakkeen ja palauttivat sen opettajalle tunnin lopussa.

Seitsemäsluokkalaisten ovat syntyneet v. 1975, kahdeksaluokkalaisten v. 1974 ja yhdeksäsluokkalaisten v. 1973. Ylivieskan yläaste on suuri koulu, jossa oli tutkimus-
hetkellä kirjoilla yhteensä 592 oppilasta.

Taulukko 1 Tutkimusjoukko

Lk	Sukupuoli	Koulun oppilaita	Poissa	Osallistui	Hylätty	Käsitelty
7	tytöt	97	5	92	0	92
7	pojat	98	5	93	2	91
8	tytöt	93	6	87	3	84
8	pojat	125	14	111	6	105
9	tytöt	81	25	56	0	56
9	pojat	84	11	73	3	70
Yhteensä	f	578	66	512	14	498
Yhteensä	%		11	88	3	85

Tutkimuspäivänä koulun oppilaista 11 % ei ollut paikalla. 9-luokkalaisten tyttöjen suuri poissaolomäärä oli valitettava asia, koska tämä joukko on muutenkin pieni verrattuna muihin ryhmiin. Tutkimukseen osallistuneiden lomakkeista jouduttiin hylkäämään vain 3 %, mikä oli myönteinen yllätys minulle tutkijana. Tutkimuksen lopullisessa käsittelyssä mukana olleet 498 oppilasta on 85 % koko Ylivieskan kyseisestä ikäluokasta.

7.3 Ylivieska tutkimuspaikkakuntana

On aiheellista selvittää Ylivieskan kaupungin väestön ym. kehityksen kannalta tärkeimpiä asioita, jotka varmasti osaltaan auttavat ymmärtämään tutkimukseni tuloksia. Onhan Ylivieska nopeasti kehittynyt kaupunki ja se taas tuo tullessaan monia lieveilmiöitä myös nuorten elämään.

Ylivieska sijaitsee Oulun läänin eteläosassa Kalajokilaaksossa. Naapurikuntia ovat Alavieska, Haapavesi, Kalajoki, Nivala, Oulainen ja Sievi. Ylivieskasta on matkaa läänin pääkaupunkiin Ouluun 130 kilometriä. Ylivieska on tullut kauppalasta kaupungiksi vuonna 1971. Kaupungin väkiluku oli 1.1.1989 kaiken kaikkiaan 12.770 (1.1.1990 12.975 ja 1.1.1995 13.536). Kaupungin kasvu tavoitteli vuonna 1989 jälleen vuosikymmenen alkupuolen vauhtia. Kymmenen vuotta aikaisemmin (1.1.1979) Ylivieskan asukasluku oli 11.547. Voimakas kasvu on muuttanut Ylivieskaa kovasti. Kaupungin elinkeinorakenne on palveluvaltaistunut, kuten yleensäkin aluekeskuksissa. Palveluelinkeinojen osuus on tällä hetkellä Ylivieskassa jo noin 60 %, kun se kymmenen vuotta aikaisemmin oli 51 %. Yleishallinnollisen jaotuksen mukaan Ylivieskan kaupunki kuuluu Oulun lääniin, Saloisten kihlakuntaan ja Ylivieskan nimismiespiiriin. Ylivieska kuuluu kolmanteen kantokikylyluokkaan ja

veroäyri oli 17,5 penniä vuonna 1989 (18 penniä vuonna 1990 ja 18 penniä vuonna 1995). (Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1989, 1990, 3–33, Ylivieskan kaupungin kuntasuunnitelma vuodelle 1989, 1988, 1–15, Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1995, 1996, 5)

Ylivieskan kaupungin kokonaispinta-ala on 570,78 km², josta on maata 565,97 km² ja vettä 4,81 km². Rantaviivan pituus on noin 65 kilometriä. Ylivieska on Pohjanmaan ja Savon rautateiden risteysasema. Kaupungin halki kulkevat vilkkaasti liikennöidyt kantatiet 86 ja 87. Ylivieskan lentokentältä liikennöidään Helsinkiin. Ylivieska onkin kehittynyt osaltaan juuri erinomaisen liikenteellisen sijaintinsa ja osaltaan kaupungin nopean kasvun ja monipuolisen elinkeinorakenteen vuoksi noin 100.000 asukasta käsittävän Oulun läänin eteläosan ja Vaasan läänin pohjoisosan hallinto- ja palvelukeskukseksi. (Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1989, 1990, 3–33, Ylivieskan kaupungin kuntasuunnitelma vuodelle 1989, 1988, 1–15)

Ylivieskan kaupunki on alueensa ykkönen erityisesti autokaupan keskuksena. Myös muun kaupan, palvelualojen sekä vapaa-ajan palvelut ovat korkeatasoiset ja monipuoliset, koulutuspalvelujakin on hyvin tarjolla. Ylivieskassa on 13 peruskoulun alastetta, yksi peruskoulun yläaste, erityiskoulu, lukio, teknillinen oppilaitos, Kalajokilaakson tietotekniikkakeskus, ammattioppilaitos, ammattikurssikeskus, Pohjois-Pohjanmaan kesäyliopisto, Raudaskylän Kristillinen Opisto, sosiaalialan oppilaitos, kansalaisopisto, musiikkiopisto, musiikkikoulu ja musiikkileikkikoulu. (Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1989, 1990, 17–23)

Ikärakenteeltaan Ylivieskan väestö on nuorta. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on huomattavasti maan keskimääräistä osuutta suurempi. Nuorten osuus (0–28 v)

asukkaista on noin 45 %. Kaupungin työttömyysaste oli vuonna 1989 noin 8 %, v. 1991 noin 10 %, v. 1992 noin 16 % ja v. 1994 noin 21 %. Oulun työvoimapiirissä vastaavat luvut olivat noin 5 %, noin 10 %, noin 16 % ja noin 20 %. Koko maassa työttömyysaste oli noin 4 %, noin 9 %, noin 15 % ja noin 20 %. Nuorten osuus työttömistä oli noin 29 %, noin 32 %, noin 30 % ja noin 27 %. Työtilanne Ylivieskassa oli keskimäärin sama kuin koko maassa. (Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomusten tilasto-osat vuosilta 1989, 1991, 1992, 1994)

7.4 Ylivieskan yläaste

Ylivieskassa on vain yksi yläaste. Siellä käyvät siis kaikki Ylivieskan yläasteikäiset nuoret koulunsa (lukuun ottamatta muutamaa erityiskoulun oppilasta). (Ylivieskan kaupungin koululaitoksen lukuvuosikertomus 1989–1990, ala-aste, lukio ja yläaste, 1990.)

Tutkimusvuonna 1989 (lukuvuosi 1988–1989) oli yläasteella 7–9-luokkalaisia yhteensä 578. Koulu on erittäin suuri yläaste, kymmenen Suomen suurimman joukossa. Koululla on myös kymmenes luokka, jossa on oppilaita vuosittain kymmenestä kahteenkymmeneen. Vuonna 1989 kymppiluokalla oli 14 oppilasta. Koulussa on yhteensä 56 opettajaa. (Ylivieskan kaupungin koululaitoksen lukuvuosikertomus 1988–1989, ala-aste, lukio ja yläaste, 1989)

Seurantatutkimusvuonna 1991 (lukuvuosi 1990–1991) yläasteen oppilasmäärä, jossa ovat mukana 7–9-luokkalaiset, oli 651. Oppilasmäärä on todella suuri. 9-luokkalaisia oli yhteensä 197. (Rehtori Heikki Humaljoki, henkilökohtainen tiedonanto 25.2.1991)

7.5 Tutkimuksen tulosten luotettavuuden arviointia

Tutkimukseen sisältyy teoreettisesti niin paljon virhelähteitä, että periaatteessa kaikkea sen avulla saatua tietoa tulee epäillä. Tutkimuksen virhelähteitä on käsitelty laajasti mm. Paukku (1978, 269–309).

Vastausten luotettavuutta heikentäväksi keskeiseksi tekijäksi Phillips (1973) on maininnut sen, että vastaajilla on pyrkimys antaa sellaisia vastauksia kuin hän olettaa haastattelijan tai kyselijän haluavan (social desirability) sekä sellaisia vastauksia, jotka hän katsoo sosiaalisesti hyväksyttäväksi (need for social approval). (Jyrinki 1974, 129–130)

Paukku (1978, 304) toteaa, että vastaajan suhtautuminen mittaukseen on oleellisesti vakavampi, jos vastaaja tietää sen palvelevan välittömästi organisoituneita tarpeita kuin, jos sen päätarkoitus on palvella tieteen perustutkimusta. Tämä lisääkin tämänkin tutkimuksen luotettavuutta ja arvoa.

Tutkimuksessa tulee luonnollisesti pyrkiä aina mahdollisimman luotettavaan tiedon saantiin. Kyselylomaketta käytettäessä lienee ongelma-alueita täysin kattavan tiedon hankinta vaikeaa. Hirsjärven ja Hurmeen (1986, 30) mukaan lomakkeen suurimpana heikkoutena on se, että tutkijan mielestään hyvinkin kattavaksi laatimat valmiit vastausvaihtoehdot tavoittavat harvoin vastaajan ajatusmaailman. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan kyselylomakkeen suuri etu on sen aineiston käsittelyn puolella.

Tämän tutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin voidaan mainita vaikuttaneen seuraavat asiat:

- 1) Tutkimuksessa on käytetty kyselylomakkeen kysymyksiä jo aikaisemmin käytettyjä ja hyväksi havaittuja kysymyksiä tai sitten kysymyksiä on muokattu tarpeen mukaan valmiiden kysymysten pohjalta. Joitakin kysymyksiä tosin on kehitelty ilman mitään aikaisempia valmiita malleja.
- 2) Kyselylomakkeet esitettiin ja siten lopullisesta lomakkeesta saatiin hyvin ymmärrettävä, nuorten ymmärtämisen tasoa vastaava. Esitestauksessa ilmenneet virheet ja muut epäselvyydet korjattiin lopulliseen lomakkeeseen. Se, että oppilaat vastasivat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kaikkiin kysymyksiin huolella, osoittaa, että he ovat täyttäneet lomakkeet tosissaan. Tuloksia käsiteltäessä joukosta hylättiin lomakkeet, jotka olivat puutteellisia tai joissa oli havaittavissa selviä epäjohtamismukaisuuksia.
- 3) Yläasteen rehtori oli ilmoittanut opettajakunnalle tutkimuksesta hyvissä ajoin. Opettajille järjestettiin kyselyä edeltävänä päivänä tiedotustilaisuus, jossa selostin heille tutkimuksen tarkoitusta ja sitä, miten heidän tulee selvittää tutkimuksen kyselyä oppilaille. Joihinkin vastauksiin oppilaiden muistamattomuus on voinut aiheuttaa harhaa, mutta opettajat kertoivat, että he olivat auttaneet oppilaita, jos tällainen tilanne oli tullut eteen.
- 4) Tutkimuksen kysymykset 40 ja 54 olivat tavallaan tarkastuskysymyksiä, koska niissä kysyttiin samaa asiaa:

40. Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran alkoholia?

1 _____

2 En ole koskaan maistanut alkoholia

54. Kenen seurassa olet ensimmäisen kerran maistanut alkoholia?

- 1 En ole koskaan maistanut alkoholia
- 2 Vanhempieni seurassa
- 3 Kavereiden kanssa
- 4 Yksin

Muiden, kenen _____

Koko joukosta (498 oppilasta) vain 2 vastasi ristiriitaisesti näihin kysymyksiin. Tämänkin perusteella voidaan todeta, että tutkimus täyttää luotettavuuden kriteerit erinomaisesti.

Tutkimus tehtiin koulussa, jossa olen opettanut kolme vuotta säännöllisesti terveyst- ja raittiuskasvatusta ja jonka oppilaat tuntevat minut. Olen myös tehnyt työtä näiden nuorten parissa heidän vapaa-aikanaan. Uskon tämän myös vaikuttaneen siihen, että nuoret vastasivat kyselyyn huolella.

- 5) Tutkimus antaa myös vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin.

Liitteenä 1 tutkimuslupa-anomus, liitteenä 2 päätös luvan myöntämisestä ja liitteenä 3 tutkimuksen kyselylomake.

8 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELUA

Tuloksissa on käsitelty tyttöjä ja poikia erikseen sen takia, että koulun liikunta-tuntien yhteydessä annettava terveystieteiden opetus on erikseen tytöille ja pojille.

8.1 Nuorten tupakoinnin yleisyys eri luokkatasoilla

Tässä taulukossa tarkastellaan sitä, miten yleistä tupakointi on ylivieskalaisten nuorten keskuudessa v. 1989.

Taulukko 2 Nuorten tupakoinnin yleisyys, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan v. 1989

Tupakointi	Ryhmät											
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ei ole maistanutkaan tupakkaa	37	40	24	27	30	36	28	26	11	20	7	10
Ei varsinaisesti polttanut, mutta maistellut	31	34	40	44	22	26	44	42	17	30	27	39
Polttanut, mutta lopettanut	7	8	15	17	8	9	12	11	7	12	5	7
Polttaa jonkun kerran vuodessa	1	1	1	1	0	0	4	4	1	2	3	4
Polttaa 1-3 kertaa/kk	1	1	1	1	9	11	2	2	1	2	3	4
Polttaa vain viikon-loppuisin	11	12	2	2	4	5	5	5	7	12	7	10
Polttaa 1-5 tupakkaa/pv	3	3	3	3	5	6	5	5	6	11	4	6
Polttaa 6-10 tupakkaa/pv	1	1	3	3	6	7	3	3	4	7	4	6
Polttaa enemmän kuin 6-10 tupakkaa päivässä	0	0	2	2	0	0	2	2	2	4	10	14
Yhteensä	92	100	91	100	84	100	105	100	56	100	70	100
Polttaa	17	18	12	12	24	29	21	20	21	38	31	44
Polttaa päivittäin	4	4	8	8	11	13	10	10	12	22	18	26

Seitsemäsluokkalaisista tytöistä tupakoi useampi (18 %) kuin pojista (12 %), mutta päivittäin tupakoivia poikia (8 %) on enemmän kuin tyttöjä (4 %).

Kahdeksaluokkalaisista tytöistä tupakoi myös useampi (29 %) kuin pojista (20 %) ja päivittäin tupakoivia tyttöjä (13 %) on enemmän kuin poikia (10 %).

Yhdeksäsluokkalaisten ryhmässä suhde muuttuu päinvastaiseksi kuin edellisissä ryhmissä. Yhdeksäsluokkalaisista tytöistä polttaa 38 % ja pojista 44 %. Päivittäin tytöistä tupakoi 22 % ja pojista 26 %.

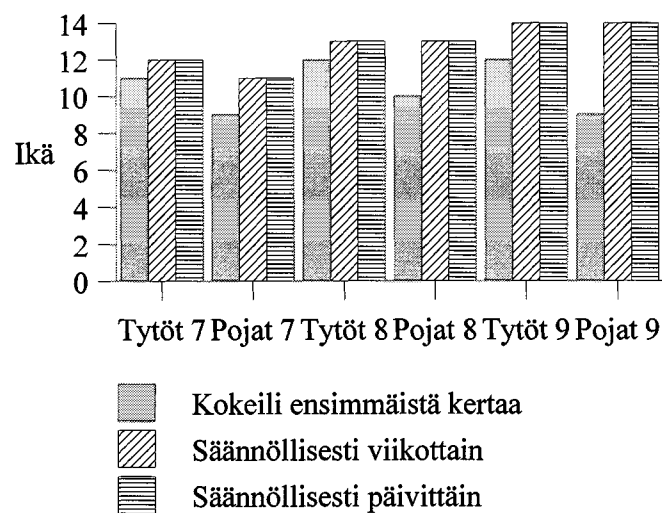
Seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tupakoinnin välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ($p < 0.001$) ja kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten poikien välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ($p < 0.001$). Kaikkien tyttöjen ja poikien välillä ei ollut tilastollisesti edes melkein merkitsevää eroa ($p > 0.05$).

Yhdeksäsluokkalaisten poikien tupakointi on huomattavasti yleisempää kuin kahdeksäsluokkalaisten tupakointi. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että tämänikäisten poikien terveystasvatuksessa ei ole onnistuttu ja nyt tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota juuri kahdeksäsluokkalaisten poikien terveystasvatukseseen. On tietenkin hyvä ottaa huomioon, että tässä iässä pojat kehittyvät nopeasti ja alkavat liikkua enemmän ”kaduilla” ja tansseissa. Aikaisemmin tällainen ei ole kiinnostanut poikia niin suuresti. Mitään ryhmää ei kuitenkaan tule unohtaa, vaan kokonaistupakointitilannetta voidaan pitää huolestuttavana.

Verrattaessa tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, voidaan todeta, että tulokset ovat lähes samanlaisia. Ylivieskassa nuorten tupakointi noudattaa lähes maan keskiarvoa. Terveystasvatuksen suunnittelun kannalta on erittäin tärkeää tietää missä

iässä nuoret alkavat kokeilla tupakkaa, jotta tehostettu terveystieteiden kasvatusta ajoittuu oikeaan aikaan eikä liian aikaisin tai liian myöhään.

Tupakkaan tutustumisiät ovat laskeneet lähes kaikissa ryhmissä. Tytöt kokeilivat tupakkaa ensimmäisen kerran keskimäärin 11,6-vuotiaana ja pojat 9,3-vuotiaana. Säännöllinen viikottainen tupakointi aloitettiin tyttöjen ryhmässä 12-vuotiaana ja poikien ryhmässä 12,6-vuotiaana. Säännöllisen päivittäisen tupakoinnin tytöt aloittivat 13-vuotiaana ja pojat 12,6-vuotiaana. Pojat olivat muissa paitsi säännöllisen viikottaisen tupakoinnin aloittamisessa nuorempia kuin tytöt. Tutkimuksen tieto ei anna aivan oikeaa kuvaa todellisesta tilanteesta, koska seitsemäs- ja kahdeksasluokkalaiset ovat tutkittaessa eri asemassa, koska heistä osa tutustuu tupakkaan myöhemmin. Sen sijaan seuranta tutkimus antaa tähän luotettavan vastauksen ja siinä vaiheessa on aihetta tarkastella asiaa tarkemmin.



Kuvio 4 Tupakkaan tutustumisikä keskiarvoina, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

8.1.1 Tupakoinnin aloittaminen

Tupakoinnin aloittamiseen liittyviä kysymyksiä kysyttiin vain tupakoivilta ja kysymyksiin vastasivat vain tupakoivat.

Miksi tupakointi aloitetaan on kysymys, joka on erittäin hyvä tietää. Tulosten mukaan 82 % tupakoivista oli aloittanut tupakoinnin kokeilunhalusta, 8 % kavereiden houkuttelemana, 2 %:lla oli syynä halu näyttää rohkeammalta ja 6 %:lla jokin muu syy. Ketään nuorista ei ollut pakotettu polttamaan, mikä on erittäin hyvä asia. Kaksi prosenttia tupakoivista ei löytänyt syytä tupakoinnin aloittamiselle.

Tästä herää ajatus, miten me kasvattajat voisimme keksiä nuorille jotakin muuta yhtä ”kiehtovaa”, kokeilemisen arvoista, asiaa kuin mitä tupakka näyttää olevan ja mikä puolestaan ei olisi nuorta vahingoittavaa. Nuoren pitäisi myös pystyä ymmärtämään, ettei kaikki ole kokeilemisen arvoista.

Taulukko 3 Mistä tupakoivat saivat rahat tupakkaan? (sukupuolen ja luokkasteen mukaan)

Mistä rahat	Ryhmät											
	Työt 7		Pojat 7		Työt 8		Pojat 8		Työt 9		Pojat 9	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Vanhemmilta viikkorahoista	8	38	4	36	10	40	10	40	14	54	14	44
Hankkii itse	9	43	7	64	13	52	1	44	9	35	13	41
”Pummaa” kavereilta	3	14	0	0	2	8	2	8	2	8	3	9
Saa muualta	1	5	0	0	0	0	2	8	1	4	2	6
Yhteensä	21	100	11	100	25	100	25	100	26	100	32	100

Seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaiset hankkivat tupakkansa pääasiassa omilla ansioillaan ja yhdeksäluokkalaiset ensi sijassa vanhemmilta saamallaan rahoilla.

Tutkimusajankohtana voimassa olleen tupakkalain mukaan tupakkatuotteiden myynti on kielletty alle 16-vuotiaille. Kaikki 7–8-luokkalaiset olivat alle 16-vuotiaita ja vain osa 9-luokkalaisista oli tutkimushetkellä täyttänyt 16 vuotta. Koska tutkimuksessa on tullut nyt esille, että alle 16-vuotiaiden tupakointi on yleistä ja suurin osa tupakoivista ostaa itse tupakkansa, on pakko todeta, että monet henkilöt rikkovat tupakkalakia. Lähinnä vastuuseen rikkeestä tulevat eri myyntipisteiden myyjät.

Taulukko 4 Mistä tupakat ostetaan? (luokka-asteen ja sukupuolen mukaan)

Tupakan ostopaikka	Ryhmät											
	Työt 7		Pojat 7		Työt 8		Pojat 8		Työt 9		Pojat 9	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kioski tai grilli	3	14	7	46	15	35	16	46	19	44	26	37
Kauppa	2	10	3	20	9	21	6	17	10	24	14	20
Huoltoasema	4	19	3	20	8	19	9	26	12	28	21	30
Ostaa kavereilta	4	19	0	0	4	9	0	0	1	2	4	6
Muut ostavat	8	38	1	7	3	7	4	11	0	0	2	3
Ostaa tupakat muualta	0	0	1	7	4	9	0	0	1	2	3	4
Yhteensä	21	100	15	100	43	100	35	100	43	100	67	100

Nuorista 37 % ostaa tupakkansa kioskilta tai grilliltä, 24 % huoltoasemalta, 19 % kaupasta, 11 %:lle muut ostavat 5 % ostaa kavereilta ja 4 % ostaa tupakkansa jostakin muualta. Tulosten mukaan noin 17 % tupakoivista ostaa tupakkansa kioskista. Tupakkaa myydään siis jatkuvasti alle 16-vuotiaille. Onko tupakkalain rikkomisen välinpitämättömyyttä ja rikkovatko myyjät lakia tietoisesti vai tietämättään?

Tupakkatuotteiden myyntiä alle sallitun ikärajan tapahtuu enemmän kuin alkoholin myyntiä alaikäisille. Myyjän tulisi muistaa kysyä aina nuorelta tupakan ostajalta henkilöllisyystodistus, jolla ostaja pystyy todistamaan olevansa 16 vuotta täyttänyt. Koon perusteella ikää on vaikea arvioida. Joskus nuoret sanovat ostavansa tupakkaa vanhemmilleen, mutta tässäkään tilanteessa myyjä ei saa myydä tupakkaa alle 16-vuotiaalle.

Terveyslautakunnan terveystarkastajat valvovat tupakkalain noudattamista myös myynnin osalta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kunnan terveystarkastajille lähettää terveiset tehostaa myyntihenkilökunnan koulutusta tässä asiassa ja valvontaa muullakin tavalla.

Tulosten mukaan 53 % nuorista aikoi lopettaa tupakoinnin viimeistään muutaman kuukauden kuluessa, 36 % aikoi lopettaa vuoden kuluessa tai myöhemmin, 7 % sitten kun ilmenee haittavaikutuksia ja 4 % ei aio lopettaa koskaan. On taas eri asia kuka pystyy lopettamaan ja kuka ei. On kuitenkin hyvin myönteistä, että lähes kaikki nuoret aikovat lopettaa tupakoinnin joskus.

Painavin syy, miksi nuoret haluavat lopettaa tupakoinnin, oli terveyden säilyminen (49 %). Usein luullaan, että nuoret eivät osaa vielä ajatella tupakanpolttua terveydellisenä haittana, koska se ei välttämättä ole vielä ajankohtainen. Tämän tutkimuksen tulokset kumoavat osaltaan kyseisen luulon. Toiseksi painavin syy lopettamiseen oli rahan säästö (41 %), sitten vanhempien toivomus (5 %) ja kaikista pienimpänä syynä oli kaverin toivomus tupakoinnin lopettamisesta (2 %). Jokin muu syy oli muutamilla vastauksena (3 %).

Kun nuorilta kysyttiin, tietävätkö heidän vanhempansa heidän tupakoinnistaan, 37 % vastasi, etteivät tiedä, 16 % vastasi, että äiti tietää, 2 % vastasi, että isä tietää ja 45 % vastasi, että molemmat tietävät.

Tulokset osoittavat, että 79 % nuorten vanhemmista ei hyväksy lastensa tupakointia, 10 % äideistä hyväksyy, 2 % isistä hyväksyy ja 9 % molemmista vanhemmista hyväksyy. Yksikään seitsemäsluokkalaisten tyttöjen vanhemmista ei hyväksynyt lapsensa tupakointia, seitsemäsluokkalaisten poikien äideistä muutamat hyväksyivät ja vain muutaman 8–9-luokkalaisten lasten molemmat vanhemmat hyväksyvät lapsensa tupakoinnin.

Kotona tupakointi ei ole kovin yleistä, koska 73 % nuorista ei polta kotona ja 27 % polttaa. On tietenkin selvää, että jos vanhemmat eivät tiedä tai hyväksy lastensa tupakointia, niin kotona ei polteta.

Seuraavia asioita kysyttiin taas kaikilta nuorilta ja kysymyksiin vastasivat kaikki.

34 % nuorista vastasi, että häntä eivät kaverit ole koskaan pyytäneet tupakalle, 51 % oli sitä mieltä, että kaverit ovat pyytäneet joskus tupakalle ja 16 % vastasi heitä pyydetyn usein tupakalle. Jopa 90 % nuorista ei ollut koskaan painostettu tupakoimaan kavereiden taholta, 9 %:a joskus ja 1 %:a usein.

Nuorten tupakoinnin ja sen välillä onko helppo kieltäytyä toisten tarjoamasta tupakasta, on riippuvuutta. Korrelaatio on seitsemäsluokkalaisten kohdalla .42, kahdeksäsluokkalaisten kohdalla .38 ja yhdeksäsluokkalaisten kohdalla .49. Korrelaatio on

erittäin merkitsevä ($p < 0.001$). Tämä osoittaa sen, että niiden nuorten, joiden on vaikea kieltäytyä tupakasta, tupakointi on yleisempää kuin niiden nuorten, joiden on helppo kieltäytyä tupakasta.

Usein mietitään ketkä henkilöt vaikuttavat eniten nuorten tupakointiin. Nuorilta kysyttiin kenellä seuraavista henkilöistä on vaikutusta siihen, ettet aloittaisi tupakointia tai lopettaisit sen. Saatiin seuraavat tulokset tärkeysjärjestyksessä: äiti tai äitipuoli 25 %, paras ystävä 24 %, isä tai isäpuoli 23 %, vanhempi sisko 7 %, aikuinen ystävä tai tuttava 7 %, luokkatoverit 6 %, vanhempi veli 5 %, opettaja 3 %.

Näitä tuloksia on mielenkiintoista verrata myöhemmin, kun katsotaan lasten vanhempien ja kavereiden tupakoinnin korrelaatiota; ovatko ne yhteneväisiä nuorten omien arviointien kanssa.

Monilla paikkakunnilla nuuskan käyttö on tullut korvaamaan osittain tupakanpolton. Ylivieskalaisten nuorten keskuudessa nuuskan käyttö oli tutkimushetkellä vielä kovin vähäistä. Kaikista tutkittavista 93 % ei ollut koskaan käyttänyt nuuskaa ja 5 % ei edes tiennyt mitä nuuska on. Kaksitoista nuorta (2 %) käyttää nuuskaa joskus, eikä kukaan nuorista käyttänyt sitä säännöllisesti. Kun verrataan tulosta valtakunnalliseen tutkimukseen, voidaan todeta, että ylivieskalaiset nuoret käyttävät nuuskaa vähemmän kuin nuoret Suomessa keskimäärin. Terveystapatutkimuksessa (Rimpelä, A. ym. 1989) tuli esille, että 1,4 % Suomen nuorista pojista käyttää nuuskaa päivittäin.

Kuten tutkimuksen teoriaosassa todettiin, nuorten keskuudessa ilmenee joukko-harhaa, jolla tarkoitetaan koko ryhmässä samansuuntaisena ilmenevää havaintoharhaa. Tätä havaintoharhaa on tutkittu nyt nuorten kohdalla tupakan ja alkoholin suhteen.

Taulukko 5 Nuorten arvioinnit toisten nuorten tupakoinnista, todellinen tupakointitilanne, arvioinnit samanikäisiin ylivieskalaisiin, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

	Ryhmät					
	Tytöt 7 %	Pojat 7 %	Tytöt 8 %	Pojat 8 %	Tytöt 9 %	Pojat 9 %
Arvio toisten nuorten tupakoinnista	40	50	42	38	45	39
Todellinen tilanne	15	15	25	25	41	41
Harha	35	35	17	13	4	2
Ero	erittäin merkitsevä	erittäin merkitsevä	ei edes melkein merkitsevä	ei edes melkein merkitsevä	ei edes melkein merkitsevä	ei edes melkein merkitsevä

Kaikki 7–8-luokkalaiset kuvittelivat ikäistensä nuorten tupakoivan enemmän kuin todellinen tilanne tutkimuksen mukaan osoittaa. Tällainen tulos saatiin myös 9-luokkalaisten tyttöjen keskuudessa. Ainoastaan 9-luokkalaiset pojat kuvittelivat oman ikäistensä nuorten polttamisen vähäisemmäksi kuin mitä se todellisuudessa on. Harhan ero eri ryhmien välillä oli suuri. Kun katsotaan kaikkien harhaa yhteensä ja lasketaan siitä keskiarvo, voidaan havaita, että harha on tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0.05$).

Harha nuorten tupakointikäsitksessä voi saada monen nuoren polttamaan juuri sen takia, että luullaan kaikkien muidenkin polttavan. Luulo siitä, että tupakointi kuuluu osana nuorten elämään, voi lisätä omalta osaltaan nuorten tupakointia. Harha on sitä suurempi, mitä nuorempien ryhmästä on kyse.

Kun tämä tutkimus on valmis, täytyy tiedottaa myös nuorille itselleen, jotta hekin saavat tietää, etteivät läheskään kaikki nuoret polta ja näin saadaan vähennettyä nuoriin kohdistuvia tupakointipaineita.

8.1.2 Vanhempien tupakoinnin yhteys lasten tupakointiin

Kuten tutkimuksen teoriaosassa todettiin, kodilla on hyvin suuri merkitys kasvattajana ja mallin antajana aina 14–16 vuoden ikään saakka.

Tossavaisen (1988) tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että vanhempien ja nuorten tupakoinnin välillä vallitsi heikko yhteys. 9-luokkalaisten nuorten ja äidin tupakoinnin välinen korrelaatio oli .22 ja nuorten ja isän tupakoinnin välinen korrelaatio oli .18.

Tutkimuksessani on käsitelty tyttöjä ja poikia samana ryhmänä kuten Tossavaisen tutkimuksessakin, koska tyttöjen ja poikien korrelaatiot olivat lähes samat. Tarkastelu on suoritettu nelikenttäkorrelaatiolla.

Taulukko 6 Nuoren tupakointi äidin tupakoinnin mukaan, 7-luokkalaiset

Nuoren tupakointi	Äidin tupakointi				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	121	85	32	84	153
Kyllä	22	15	6	16	28
Yhteensä	143	100	38	100	181

Tupakoivien äitien lapsista tupakoi 16 % ja tupakoimattomien äitien lapsista 15 %.

Äidin ja hänen 7-luokkalaisen lapsensa tupakoinnin välillä ei ollut suoranaista positiivista riippuvuutta. Äidin tupakointi ja hänen 7-luokkalaisen lapsensa tupakointi eivät korreloineet tilastollisesti edes melkein merkitsevästi ($r = .0$, $p > 0.05$).

Taulukko 7 Nuoren tupakointi äidin tupakoinnin mukaan, 8-luokkalaiset

Nuoren tupakointi	Äidin tupakointi				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	118	81	25	58	143
Kyllä	27	19	18	42	45
Yhteensä	145	100	43	100	188

Äidillä näytti olevan suurempi merkitys 8-luokkalaisen lapsensa tupakointiin kuin 7-luokkalaisen. Tupakoivien äitien lapsista poltti 42 % ja tupakoimattomien 19 %.

Äidin tupakointi ja hänen 8-luokkalaisen lapsensa tupakointi korreloivat keskenään merkitsevästi ($r = .22$, $p < 0.01$).

Taulukko 8 Nuoren tupakointi äidin tupakoinnin mukaan, 9-luokkalaiset

Nuoren tupakointi	Äidin tupakointi				Yht.
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	59	61	14	50	73
Kyllä	38	39	14	50	52
Yhteensä	97	100	28	100	125

Tupakoivien äitien lapsista poltti 50 % ja tupakoimattomien 39 %. Äidin tupakointi ja hänen 9-luokkalaisen lapsensa tupakointi korreloivat keskenään, mutta korrelaatio ei ollut tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($r = .09$, $p > 0.05$).

Tultaessa 8. luokalta yhdeksännelle, äidin ja lapsen tupakoinnin yhteys näyttää pienenevän.

Taulukko 9 Nuoren tupakointi isän tupakoinnin mukaan, 7-luokkalaiset

Nuoren tupakointi	Isän tupakointi				Yht.
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	92	87	60	83	152
Kyllä	14	13	12	17	26
Yhteensä	106	100	72	100	178

Tupakoivien isien lapsista poltti 17 % ja tupakoimattomien 13 %.

Isän tupakointi ja hänen 7-luokkalaisen lapsensa tupakointi korreloivat keskenään, mutta korrelaatio ei ollut tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($r = .04, p > 0.05$).

Taulukko 10 Nuoren tupakointi isän tupakoinnin mukaan, 8-luokkalaiset

Nuoren tupakointi	Isän tupakointi				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	94	80	49	69	143
Kyllä	23	20	22	31	45
Yhteensä	117	100	71	100	188

Tupakoivien isien lapsista tupakoi 31 % ja tupakoimattomien lapsista 20 %. Isän tupakointi ja hänen 8-luokkalaisen lapsensa tupakointi korreloivat voimakkaammin keskenään kuin isän ja hänen 7-luokkalaisen lapsensa tupakointi, mutta korrelaatio ei ollut tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($r = .12, p > 0.05$).

Taulukko 11 Nuoren tupakointi isän tupakoinnin mukaan, 9-luokkalaiset

Nuoren tupakointi	Isän tupakointi				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	46	60	26	58	72
Kyllä	31	40	19	42	50
Yhteensä	77	100	45	100	122

Tupakoivien isien lapsista tupakoi 42 % ja tupakoimattomien 40 %. Isän tupakointi ja hänen 9-luokkalaisten lapsensa tupakointi korreloivat keskenään heikosti, koska korrelaatio ei ollut tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($r = .02$, $p > 0.05$).

Äidin yhteys lapsensa tupakointiin oli voimakkaimmillaan 8-luokkalaisten kohdalla ja vähimmillään 7-luokkalaisten kohdalla. Isän yhteys lapsensa tupakointiin oli voimakkaimmillaan kuten äidinkin yhteys 8-luokkalaisten kohdalla. Heikoimmillaan isän yhteys oli 9-luokkalaisten kohdalla (katso myös liite 4).

Isän yhteys oli äidin yhteyttä suurempi vain 7-luokkalaisten kohdalla. Tämän mukaan äidillä on kokonaisuudessaan suurempi vaikutus lapseen kuin isällä.

Vanhempien yhteys nuoreen näyttää olevan suurempi alkoholin kuin tupakan kohdalla. Kavereiden vaikutus tupakanpolttoon on huomattavasti suurempi kuin vanhempien vaikutus.

Jopa 65 % tupakoivista lasten vanhemmista poltti jo muualla kuin sisällä. Tämän suhteen vanhemmat ovat jo valistuneita. Heistä 21 % tupakoi liesituulettimen alla, mistä ei juuri leviä savua muualle huoneeseen ja 14 % poltti asuinhuoneessa.

Vanhempien yhteyttä lapsensa tupakointiin voidaan pitää merkittävänä, mutta se ei ole läheskään niin huomattava kuin mitä on nuorten kavereiden osuus. Seuraavana käsitelläänkin nuorten kavereiden yhteyttä nuorten tupakointiin (katso myös liite 4).

8.1.3 Kavereiden tupakoinnin yhteys nuoren tupakointiin

Taulukko 12 Kavereiden tupakoinnin yhteys nuoren tupakointiin, 7-luokkalaisten

Kavereiden tupakointi					
Nuoren tupakointi	Ei		Kyllä		Yht.
	f	%	f	%	f
Ei	131	98	12	34	143
Kyllä	3	2	23	66	26
Yhteensä	134	100	35	100	169

Jos kaverit polttivat, tupakoi nuorista 66 % ja jos kaverit eivät polttaneet, tupakoi nuorista vain 2 %. 7-luokkalaisten ja heidän kavereidensa tupakointi korreloi keskenään hyvin voimakkaasti ja korrelaatio onkin tilastollisesti erittäin merkitsevä ($r = .73, p < 0.001$).

Taulukko 13 Kavereiden tupakoinnin yhteys nuoren tupakointiin, 8-luokkalaisten

Kavereiden tupakointi					
Nuoren tupakointi	Ei		Kyllä		Yht.
	f	%	f	%	f
Ei	109	94	21	40	130
Kyllä	7	6	32	60	39
Yhteensä	116	100	53	100	169

Jos kaverit tupakoivat, poltti nuorista 60 % ja jos kaverit eivät tupakoineet, poltti nuorista 6 %. 8-luokkalaisten ja heidän kavereidensa tupakointi eivät korreloineet

aivan yhtä voimakkaasti kuin 7-luokkalaisten ja heidän kavereidensa tupakointi. Korrelaatio oli kuitenkin suuri ja tilastollisesti erittäin merkitsevä ($r = .59$, $p < 0.001$).

Taulukko 14 Kavereiden tupakoinnin yhteys nuoren tupakointiin, 9-luokkalaisten

Nuoren tupakointi	Kavereiden tupakointi				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	47	90	18	31	65
Kyllä	5	10	40	69	45
Yhteensä	52	100	58	100	110

Jos kaverit tupakoivat, poltti nuorista 69 % ja jos kaverit eivät polttaneet, nuorista tupakoi 10 %. 9-luokkalaisten ja heidän kavereidensa tupakointi korreloivat keskenään hyvin voimakkaasti ($r = .60$). Tossavaisen (1988) tutkimuksen mukaan 9-luokkalaisten nuorten ja heidän kavereidensa tupakoinnin välinen korrelaatio oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($r = .56$, $p < 0.001$).

Kavereiden tupakoinnin yhteys nuorten tupakointiin oli voimakkaimmillaan 7-luokkalaisten keskuudessa ja heikoimmillaan 8-luokkalaisilla. Siirryttäessä 8. luokalta yhdeksännelle kavereiden vaikutus hieman kasvaa ja vanhempien yhteys puolestaan vähenee. Olisi erittäin mielenkiintoista tutkia miten näiden eri vaikuttajien (vanhempien ja kavereiden) osuus muuttuu seuraavissa ikäryhmissä (katso myös liitteet 4–5).

8.2 Nuorten päihteidenkäyttö ja erot käyttämisessä eri luokka-asteiden välillä

Päihteinä käsitellään tässä tutkimuksessa alkoholi, huumausaineet ja lääkkeet.

Taulukko 15 Nuorten alkoholinkäyttö, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

Alkoholinkäyttö	Ryhmät											
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ei käytä ollenkaan	61	58	59	65	39	47	57	54	15	27	8	12
Käyttää muutaman kerran vuodessa	17	19	21	23	26	31	32	30	16	28	27	39
Käyttää 1 kerran/kk	10	11	3	3	11	13	10	10	14	25	17	24
Käyttää 2-3 kertaa/kk	0	0	6	7	6	7	5	5	6	11	12	17
Käyttää kerran viikossa	2	2	1	1	2	2	1	1	4	7	3	4
Käyttää useammin kuin kerran viikossa	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	4
Yhteensä	90	100	91	100	84	100	105	100	56	100	70	100
Ei käytä	61	68	59	65	39	47	57	54	15	27	8	12
Käyttää	29	32	32	35	45	53	48	46	41	73	62	88
Käyttää vähintään kerran/kuukausi	12	13	11	12	19	22	16	16	25	45	35	49

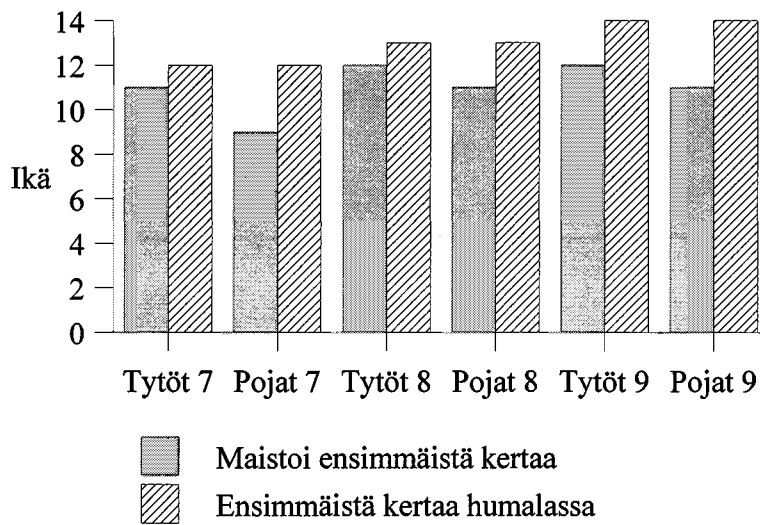
7-luokkalaisista pojista käyttää alkoholia 35 % ja tytöistä 32 %, 8-luokkalaisista tytöt käyttävät enemmän (53 %) kuin pojat (46 %) ja 9-luokkalaisista pojista 88 % käyttää alkoholia ja tytöistä harvempi (73 %). Alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on yllättävän suurta. Tyttöillä alkoholinkäyttö nousee tasaisesti noin 20 prosenttiyksikköä katsottaessa eri vuosiluokkia, kun taas pojilla se nousee siten, että 9-luokkalaisista käyttää alkoholia lähes kaksinkertainen määrä kuin 8-luokkalaisista. Sama ilmiö oli nähtävissä näiden poikien kohdalla myös tupakanpoltossa.

Tossavaisen (1988) tutkimuksen mukaan 9-luokkalaisista pojista käytti alkoholia vähintään kerran viikossa useampi kuin 9-luokkalaisista tytöistä. Tutkimukseni osoittaa päinvastaista; kuitenkin ero ei ole tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($p > 0.05$).

Tyttöjen ja poikien alkoholinkäytössä ei ole tilastollisesti edes melkein merkitsevää eroa ($p > 0.05$). Eri luokkalaisten tyttöjen alkoholinkäytössä sen sijaan on tilastollisesti merkitsevä ero. 8- ja 9-luokkalaisten poikien alkoholinkäytössä on tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ($p < 0.001$).

Alkoholiin tutustumisiät ovat laskeneet lähes kaikissa ryhmissä. Tässä kohdassa täytyy kuitenkin muistaa, kuten tupakkakysymyksessäkin, että tulosta hiukan vääristää se, että monet 7- ja 8-luokkalaiset nuoret tutustuvat alkoholiin vasta myöhemmässä elämänvaiheessa. Näinhän on kyllä myös 9-luokkalaisten keskuudessa. On kuitenkin suuri todennäköisyys, että monet nyt 7. ja 8. luokilla olevat tutustuvat alkoholiin 9. luokan kevääseen mennessä. Alkoholiin tutustumisiät on laskettu vuoden 1989 tilanteen mukaan ja todellisen vastauksen ja vertailuaineiston tähän kysymykseen antaa seurantatutkimus.

Alkoholiin tutustumisiät olivat tytöillä 11,7 vuotta ja pojilla 10,3 vuotta. Ensimmäisen kerran olivat sekä tytöt että pojat kokeneet humalan oman ilmoituksensa mukaan 13-vuotiaina.



Kuvio 5 Alkoholiin tutustumisikä keskiarvoina, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

Seuraavasta taulukosta nähdään, mitä juomia käytettiin alkoholiin tutustumisjuomana.

Taulukko 16 Mitä alkoholia juotu ensimmäisellä kerralla, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

	Ryhmät											
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Keskiolut	8	24	12	36	11	26	15	33	5	12	15	25
Long Drink tai A-olut	4	12	6	18	7	16	6	13	9	21	8	13
Viini	7	21	6	18	14	33	11	24	7	41	11	18
Viina, väkevät	12	36	6	18	10	23	12	26	11	26	21	35
Muuta	2	6	3	9	1	2	2	4	0	0	5	8
Yhteensä	37	100	44	100	65	100	56	100	76	100	82	100

Suosituin juoma ensimmäisellä kerralla käytettäessä on ollut viina (väkevät), jota on juonut 27 % koko joukosta. Toisena tulevat keskiolut ja viinit, molemmat 26 %:lla. A-olutta ja long drinkkiä joi 14 % ja 5 % jotain muuta.

Tytöt aloittavat 7. luokalla väkeillä ja 8. ja 9. luokilla viineillä. Pojat aloittavat keskioluella, väkevät tulevat vähitellen iän mukana kuvaan ensi tuttavuutena.

Taulukko 17 Mitä alkoholia juodaan yleensä? (sukupuolen ja luokka-asteen mukaan)

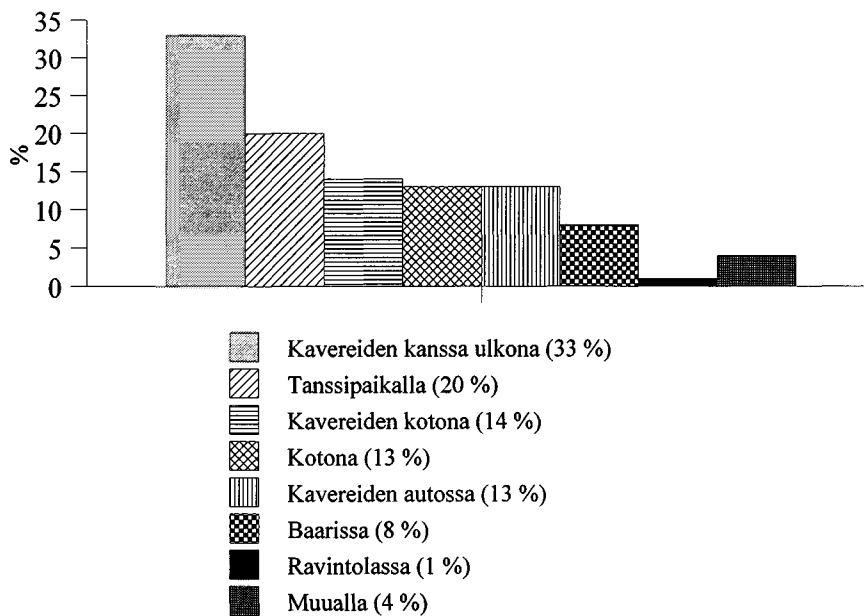
	Ryhmät											
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Keskiolut	13	35	19	43	21	32	26	46	11	14	36	44
Long Drink tai A-olut	9	19	11	25	17	26	12	21	18	24	13	16
Viini	7	19	6	14	11	17	9	16	22	29	7	8
Viina, väkevät	9	24	7	16	13	20	7	13	23	30	26	32
Muuta	1	3	1	2	3	5	2	4	2	3	0	0
Yhteensä	37	100	44	100	65	100	56	100	76	100	82	100

Seuraaviin kysymyksiin vastasivat vain nuoret, jotka käyttävät alkoholia.

Koko joukosta juo keskiolutta 36 %, long drinkkiä tai A-olutta 22 %, samoin viinaa (väkeviä). Viiniä käyttää 17 % ja 3 % jotain muuta. Keskioluen kulutus on noussut myös Ylivieskassa viime vuosina 20–30 %, joten se ei voi olla näkymättä myös nuorten juomatavoissa. Nuoret saavat keskiolutta helpommin kuin muuta alkoholia, joten senkin takia sen suosio on selitettävissä. Myös kotona keskiolut on helpommin nuorten ulottuvilla kuin muu alkoholi.

Tytöillä näyttää olevan 7. luokalla keskiolut ja väkevät suosituimpia juomia, 8. luokalla keskiolut, long drink ja väkevät ja 9. luokalla väkevät ja viini. Pojilla on keskiolut kaikilla luokilla valtajuoma, mutta 9. luokalla tulee myös väkevät suosituiksi. Katso myös liite 6, josta näkee minkä verran nuoret juovat kerralla alkoholia.

Seuraavasta kuvioista näkee, että nuoret nauttivat alkoholia hyvin monenlaisissa paikoissa.



Kuvio 6 Alkoholin nauttimispaikat

Yleisin alkoholinjuontipaikka on siis ”ulkoilma”. Yleistä näyttää olevan myös tanssipaikalla nauttiminen. Tanssipaikkahan käsittää myös parkkipaikat eikä siellä ole järjestetty valvontaa aina tarpeeksi hyvin.

Noin 22 % nuorista ei ole koskaan maistanutkaan alkoholia eikä 57 % nuorista ole oman käsityksensä mukaan ollut koskaan humalassa. 37 % nuorista on käyttänyt ensimmäisen kerran alkoholia vanhempiensa seurassa, mutta vain 1 % on ottanut heidän seurassaan ensimmäisen humalansa. Jopa 33 % nuorista on nauttinut ensimmäisen kerran alkoholia kavereiden seurassa ja peräti 39 % on ollut kavereiden seurassa ensimmäisellä humalan hetkellä. Yksin ollessa alkoholia on maistanut 4 % ja ollut humalassa 1 %. Muiden seurassa on ensimmäisen kosketuksen alkoholiin saanut 3 % ja humalassa ollut 2 %.

Tämä osoittaa sen, että vanhempien keinot opettaa lasta ”oikeaan”, kohtuulliseen alkoholinkäyttöön eivät ole oikein onnistuneet. Vanhempien seurassa ei viitsitä ottaa niin paljon, että tullaan humalaan, vaan ensimmäiset humalat otetaan kavereiden kanssa. Onko asiassa kielletyn hedelmän maku? Onko nurkan takana ja kavereiden seurassa hausempi ottaa alkoholia kunnolla kuin omien vanhempien silmien alla? Todennäköisesti asia on näin. Alkoholi näyttää olevan nuorille seurajuoma, koska hyvin harva käyttää sitä yksinään.

Ratkaisevin syy, miksi nuoret käyttävät alkoholia, on kokeilunhalu (63 %). Alkoholia nauttivista nuorista 5 % juo sen takia, että alkoholin ansiosta keskustelu toisten kanssa on helpompaa kuin ilman sitä. Alkoholinjuonti on vain tapa 5 %:lle, 4 % käyttää alkoholia siksi, koska muutkin käyttävät ja 1 %:lla syynä on kavereiden painostus. Lisäksi 21 %:lla oli jokin muu syy kuin mikään edellisistä (on hauskaa 35 kpl, rentoutuminen 12 kpl, juhla 8 kpl, muuten vaan 6 kpl, koska viina on hyvää 3 kpl, vaihtelua 3 kpl, ongelmat 2 kpl, paineiden purkaminen 2 kpl, vanhemmat antoivat maistaa alkoholia 2 kpl, käyttö seurajuomana 1 kpl ja juominen on jännittävää 1 kpl).

Aikaisemmin on selvitetty sitä, että myös tupakoinnin aloittamisen suurin syy on ollut kokeilunhalu. Nuorten maailma on täynnä kokeiluja. Suurin osa kokeiluista on vaarattomia. Liian monen nuoren tupakka- ja alkoholikokeilut jäävät tavaksi, josta ei pääse helpolla eroon. Miten saada nuorille enemmän terveellisiä ja turvallisia kokeilumahdollisuuksia? Miten saada nuori ymmärtämään, ettei kaikki ole kokeilemisen arvoista? Siinäpä kasvattajille miettimistä.

Alkoholin myynti alle 18-vuotiaille on lain mukaan kielletty. Myös alkoholin välittäminen alaikäisille on kielletty. Mistä alaikäiset sitten saavat juomansa? Yleisin tapa hankkia alkoholia on haetuttaa sitä täysi-ikäisillä kavereilla tai alaikäisillä kavereilla, jotka ovat kookkaita ja näyttävät täysi-ikäisiltä. Alkoholia käyttävistä nuorista 49 % ilmoitti saavansa alkoholinsa kavereilta. Jopa 22 %:lle alkoholia hankkivat muut kuin kaverit. Näitä ovat ehkä vanhemmat sisarukset, kavereiden kaverit, sisarusten kaverit ja muut vanhemmat tuttavat sekä tietenkin oudot henkilöt, jotka maksua vastaan välittävät nuorille alkoholia.

Ylivieskassa järjestettiin raittiustoimen aloitteesta alkoholin laittomaan välittämiseen puuttuva kampanja huhtikuussa 1989. Kampanjassa olivat mukana raittiustoimen lisäksi A-klinikka, koulu-, nuoriso- ja poliisitoimi, seurakunta ja Alko. Kampanja kohdisti huomiota pääasiassa kolmeen eri ryhmään. Kaikista tärkein kohderyhmä oli lasten vanhemmat, toisena tulivat lapset ja kolmantena alkoholia välittävät lasten kaverit ja muut välittämistä harjoittavat henkilöt. Kampanja sai hyvän vastaanoton ja puhutti ihmisiä.

Alkoholia nauttivista nuorista 16 % saa juomansa omilta vanhemmiltaan. Kaupasta keskiolutta hakee 4 % alkoholia käyttävistä nuorista, Alkosta ei kukaan. Baarissa

sanoo nauttivansa olutta 1 %, samoin ravintolassa. Jollakin muulla tavalla alkoholinsa hankkii 6 %.

Kun nuorilta kysyttiin, tietävätkö vanhemmat heidän alkoholinkäytöstään, saatiin seuraavanlaiset vastaukset: 54 % vanhemmista ei tiedä lastensa alkoholinkäytöstä, 20 % tietää, mutta ei hyväksy, 13 % nuorista on keskustellut juomisesta vanhempiensa kanssa ja 13 % vanhemmista tietää ja hyväksyy lastensa alkoholinkäytön. Yllättävän suuri on tuo hyväksyjien joukko, kun ajatellaan, että tutkimuksessa mukana olleet ovat iältään 13–16-vuotiaita.

Seuraaviin kysymyksiin vastasivat taas kaikki nuoret, myös ne, jotka eivät käytä alkoholia.

Nuorista 90 % oli sitä mieltä, ettei kukaan kavereista ole koskaan painostanut heitä käyttämään alkoholia, mutta 10 % ilmoitti kavereiden painostaneen joskus.

Jopa 60 % nuorista oli sitä mieltä, ettei omaan alkoholinkäyttöön vaikuta ollenkaan se, että kaverit käyttävät. Nuorista 37 % myönsi, että se vaikuttaa jonkin verran ja 3 % sanoi kavereiden vaikuttaneen paljon.

Kun katsotaan miten korreloivat keskenään nuorten alkoholinkäyttö ja onko nuoren helppo kieltäytyä muiden painostuksesta käyttää alkoholia, saatiin paljon pienemmät korrelaatiokertoimet kuin tupakan kohdalla. 7-luokkalaisten kohdalla korrelaatio oli .16 ja se tarkoittaa tilastollisesti melkein merkitsevää korrelaatiota ($p < 0.05$), 8-luokkalaisten kohdalla korrelaatio oli .12, mikä ei ole tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($p > 0.05$) ja 9-luokkalaisten kohdalla korrelaatio oli .18 ja se on merkitsevä ($p < 0.001$).

Kun nuorilta kysyttiin ketkä seuraavista henkilöistä voisivat vaikuttaa alkoholin-käyttöösi, saatiin seuraavanlainen tulos: äiti tai äitipuoli 23 %, isä tai isäpuoli 23 %, paras ystävä 23 %, luokkakaverit 8 %, aikuinen ystävä tai tuttava 8 %, vanhempi sisko 7 %, vanhempi veli 6 %, opettaja 3 %.

Kun verrataan näitä tuloksia nuorten tupakoinnista antamiin vastaaviin vastauksiin, voidaan vain todeta, että ne ovat lähes samat. Mitään merkittävää eroa ei ole vastauksissa.

Jopa 33 % nuorista myöntää, ettei heille ole asetettu kotiintuloaikoja eli he saavat tulla kotiin miten myöhään tahansa. Vain 16 %:lle nuorista on annettu kiinteät kotiintuloajat ja 51 %:lla ne ovat vaihtelevia. Kun nuorille asetetaan joitakin rajoja, he tuntevat turvallisuutta ja tietävät, että heistä välitetään. Tämä on omiaan myös vähentämään alkoholikokeiluja.

Taulukko 18 Nuorten arvioinnit ikäistensä nuorten alkoholinkäytöstä ja todellinen alkoholinkäyttötilanne, arvioinnit samanikäisiin ylivieskalaisiin, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

	Ryhmät					
	Tytöt 7 %	Pojat 7 %	Tytöt 8 %	Pojat 8 %	Tytöt 9 %	Pojat 9 %
Arvio toisten nuorten alkoholinkäytöstä	34	43	41	37	53	47
Todellinen tilanne	34	34	50	50	81	81
Harha	0	9	9	13	29	34
Ero	ei edes melkein merkit- sevä	ei edes melkein merkit- sevä	ei edes melkein merkit- sevä	ei edes melkein merkit- sevä	erittäin merkit- sevä	erittäin merkit- sevä

Kaikista suurinta harha näyttää olevan 9-luokkalaisten keskuudessa ja pienintä 7-luokkalaisten keskuudessa. Poikien keskuudessa harha on hieman suurempi kuin tyttöjen. Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti edes merkitsevä ($p > 0.05$). Koko joukolle laskettu harha on melkein merkitsevä, sama kuin tupakankin kohdalla.

Nuorilta kysyttiin alkoholinkäytön lisäksi myös huumeiden käytöstä. Huumeiksi luetaan huumeina otetut lääkkeet, pillerit, liimat, ohenteet, hasis ja marihuana. Jopa 9 % nuorista oli nauttinut alkoholin kanssa jotain huumaavaa ainetta. Tytöistä oli kokeillut 13 henkilöä ja pojista 10. Muista huumeista kysyttäessä selvisi, että 97 % ei ollut koskaan käyttänyt mitään huumetta ja 3 % oli kokeillut. 12 henkilöä oli ottanut huumeita joskus ja 3 heistä myöntää käyttävänsä vieläkin. Kaksi käyttää liimaa ja ohenteita, yksi hasista tai marihuanaa. 83 % nuorista ei tuntenut lähipiiristä yhtään huumeiden käyttäjää ja 13 % tunsi jonkun.

Oli erittäin mielenkiintoista selvittää tupakoivatko sivukyliä vai keskustan lapset enemmän. Vuoden 1989 tutkimus näyttää, että keskustan nuorista tupakoi 24 % ja sivukyliä 30 %. Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($p > 0.05$). Myös useampi sivukylän (57 %) kuin keskustan nuorista (53 %) käyttää alkoholia. Ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($p > 0.05$).

Mistä johtuu, että useampi sivukylän nuorista polttaa tupakkaa ja käyttää alkoholia kuin samanikäiset keskustassa asuvat? Johtuuko se siitä, ettei sivukylillä ole niin hyviä harrastusmahdollisuuksia kuin keskustassa; vai siitä, että yleisesti luullaan sivukylillä asuvien nuorten olevan ”kiltimpiä” kuin keskustan nuorten ja näin ollen heille kohdistetaan vähemmän tupakka- ja alkoholivalistusta. Siinäpä pohtimista.

Nuorten koulutodistuksen keskiarvo ja tupakointi (.54) sekä keskiarvo ja alkoholinkäyttö (.42) korreloivat erittäin merkitsevästi ($p < 0.001$). Tupakointi ja koulutodistuksen keskiarvo korreloivat enemmän kuin alkoholinkäyttö ja koulutodistuksen keskiarvo. Tupakoimattomilla oli parempi keskiarvo kuin tupakoijilla. Tupakoinnin suuremman korrelaatioluvun selittää mielestäni se, että alkoholia käytetään harvemmin viikolla, mutta tupakointi vaatii aikaa myös viikolla. Silloin eivät ole mielessä läksyt, vaan kiire ”kadulle” tupakoimaan. Keskittyminen läksyihin on hyvin vaikeaa.

Myös nuorten käytössä olevat varat korreloivat erittäin voimakkaasti tupakointiin (.48) ja alkoholinkäyttöön (.44). Korrelaatiot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p > 0.001$). Mitä enemmän nuorilla on rahaa käytössään, sitä useammin he tupakoivat ja käyttävät alkoholia.

Tupakointi ja alkoholinkäyttö korreloivat 7-luokkalaisten keskuudessa voimakkaimmin (.46), toiseksi voimakkaimmin 9-luokkalaisilla (.45) ja heikoimmin 8-luokkalaisten keskuudessa (.35). Korrelaatio on kuitenkin tilastollisesti erittäin merkitsevä jokaisessa ryhmässä ($p < 0.001$) (katso myös liite 7).

Täysin raittiita, jotka eivät tupakoi ja käytä alkoholia, oli 7-luokkalaisista tytöistä 66 % ja pojista 62 %; 8-luokkalaisista tytöistä 45 % ja pojista 51 % sekä 9-luokkalaisista tytöistä 25 % ja pojista 11 %. Kaikista oli yhteensä 43 % raittiita. Voidaan havaita, että raittiiden osuus laskee jyrkästi iän mukana.

8.2.1 Vanhempien alkoholinkäytön yhteys lasten alkoholinkäyttöön

Tässä, kuten tupakankin kohdalla, olen käsitellyt tyttöjä ja poikia yhtenä ryhmänä, koska tyttöjen ja poikien korrelaatiot olivat lähes samat.

Taulukko 19 Nuoren alkoholinkäyttö äidin alkoholinkäytön mukaan,
7-luokkalaiset

Nuoren alkoholinkäyttö	Äidin alkoholinkäyttö				Yht.
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	f
Ei	41	87	78	59	119
Kyllä	6	13	55	41	61
Yhteensä	47	100	133	100	180

Alkoholia käyttävien äitien lapsista käytti alkoholia 41 % ja alkoholia käyttämättömien äitien lapsista 13 %. Äidin alkoholinkäyttö ja hänen 7-luokkalaisen lapsensa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($r = .26$, $p < 0.001$).

Taulukko 20 Nuoren alkoholinkäyttö äidin alkoholinkäytön mukaan,
8-luokkalaiset

Nuoren alkoholinkäyttö	Äidin alkoholinkäyttö				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	38	70	57	44	95
Kyllä	16	30	74	56	90
Yhteensä	54	100	131	100	185

Alkoholia nauttivien äitien lapsista käytti alkoholia 56 % ja alkoholia käyttämättömien lapsista 30 %. Äidin alkoholinkäyttö ja hänen 8-luokkalaisen lapsensa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($r = .24$, $p < 0.001$).

Taulukko 21 Nuoren alkoholinkäyttö äidin alkoholinkäytön mukaan,
9-luokkalaiset

Nuoren alkoholinkäyttö	Äidin alkoholinkäyttö				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	11	31	12	14	23
Kyllä	25	69	75	86	100
Yhteensä	36	100	87	100	123

Alkoholia nauttivien äitien lapsista käytti alkoholia 86 % ja alkoholia käyttämättömien lapsista 69 %. Äidin alkoholinkäyttö ja hänen 9-luokkalaisen lapsensa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään tilastollisesti merkitsevästi ($r = .19, p < 0.01$).

Äidin alkoholinkäytön yhteys lapsensa alkoholinkäyttöön oli voimakkaimmillaan 7-luokkalaisilla ja vähenee koko ajan siirryttäessä ylemmille luokka-asteille.

Äidin yhteys lapseensa näyttää olevan suurempi alkoholin kohdalla kuin tupakan kohdalla. Tulosten mukaan myös äidin ”alkoholinkäyttö” on yleisempää kuin tupakointi.

Taulukko 22 Nuoren alkoholinkäyttö isän alkoholinkäytön mukaan, 7-luokkalaiset

Nuoren alkoholinkäyttö	Isän alkoholinkäyttö				Yht.
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	f
Ei	30	86	89	63	119
Kyllä	5	14	53	37	58
Yhteensä	35	100	142	100	177

Alkoholia juovien isien lapsista käytti alkoholia 37 % ja alkoholia käyttämättömien lapsista 14 %. Isän ja hänen 7-luokkalaisen lapsensa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään tilastollisesti merkitsevästi ($r = .19, p < 0.01$).

Taulukko 23 Nuoren alkoholinkäyttö isän alkoholinkäytön mukaan,
8-luokkalaiset

Nuoren alkoholinkäyttö	Isän alkoholinkäyttö				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	31	79	63	43	94
Kyllä	8	21	82	57	90
Yhteensä	39	100	145	100	184

Alkoholia nauttivien isien lapsista käytti alkoholia 57 % ja alkoholia käyttämättömien lapsista 21 %. Isän alkoholinkäyttö ja hänen 8-luokkalaisen lapsensa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään hieman voimakkaammin ($r = .29$, $p < 0.001$) kuin isän ja hänen 7-luokkalaisen lapsensa alkoholinkäyttö.

Taulukko 24 Nuoren alkoholinkäyttö isän alkoholinkäytön mukaan,
9-luokkalaiset

Nuoren alkoholinkäyttö	Isän alkoholinkäyttö				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	9	39	12	13	21
Kyllä	14	61	81	87	95
Yhteensä	23	100	93	100	116

Alkoholia käyttävien isien lapsista käytti alkoholia 87 % ja alkoholia käyttämättömien lapsista 61 %. Isän alkoholinkäyttö ja hänen 9-luokkalaisen lapsensa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään hieman voimakkaammin ($r = .29$, $p < 0.001$) kuin isän ja hänen 7-luokkalaisen lapsensa alkoholinkäyttö.

käyttö korreloivat keskenään tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($r = .27$, $p < 0.001$).

Isän alkoholinkäytön yhteys lapsen alkoholinkäyttöön oli voimakkaimmillaan 8-luokkalaisten keskuudessa ja heikoimmillaan 7-luokkalaisilla.

Äidin ja isän yhteys oli hieman erilainen. Äidillä oli suurempi vaikutus 7-luokkalaisiin kuin isällä, kun taas isän malli oli suurempi 8- ja 9-luokkalaisiin.

Niin isän kuin äidinkin yhteys näyttää olevan suurempi alkoholin kuin tupakan kohdalla.

Kun äidin yhteys alkoholin kohdalla vähenee koko ajan luokka-asteittain ylöspäin mentäessä, isän yhteys nousee koko ajan, kuitenkin pudoten hieman nuoren mentyä 8. luokalta 9. luokalle.

Vanhempien yhteys lastensa tupakointiin on huomattava. Oletan, että niissä perheissä, joissa molemmat vanhemmat tupakoivat ja käyttävät alkoholia, yhteys on vieläkin merkittävämpi.

Tässä ensimmäisessä tutkimusvaiheessa nuorilta ei kysytty lainkaan kavereiden alkoholinkäytöstä, mutta sitä kysytään 9-luokkalaisilta seurantatutkimuksessa. Voisin olettaa, että alkoholin kohdalla nuorten esimerkki on hieman pienempi kuin tupakan kohdalla, koska vanhempien yhteys on alkoholinkäytön kohdalla suurempi kuin tupakan kohdalla. Asia ei tietenkään välttämättä ole näin, mutta selviää seurantatutkimuksen tulosten tarkastelun kohdalla.

8.3 Mistä nuoret saavat tietoa tupakasta ja päihteistä, mistä nuoret haluaisivat lisää tietoja ja millä tavalla he haluavat tietoa annettavan ja opetettavan

Tutkimuksen teoriaosassa on selvitetty eri tahojen merkitystä terveystiedon välittäjänä ja Ylivieskan yläasteen oppiaineista niitä, joissa terveys- ja raittiusasioita tavalla tai toisella opetetaan ja käsitellään. Opetussuunnitelma määrittelee tarkasti, mitä asioita oppilaille tulisi opettaa.

Taulukko 25 Tupakan ja päihteiden tiedonsaantikanavat, sukupuolen ja luokkasteen mukaan

Tiedonsaantikanavat	Ryhmät												
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9		Yht
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Ei mistään	1	1	5	5	1	1	5	5	0	0	0	0	12
Lehdet, radio, TV	62	67	60	66	59	70	79	75	43	77	60	86	363
Kaverit	44	48	27	30	33	39	33	31	20	36	27	38	184
Vanhemmat	41	44	35	38	29	34	44	42	31	55	30	43	210
Kouluterveydenhoitaja	28	30	32	35	35	42	29	28	29	52	36	5	189
Koulu/liikunnan ja terveystiedon tunnit	43	47	24	26	69	82	68	65	48	86	41	58	293
Koulu/raittiussihteerin kautta	68	74	59	65	74	88	68	65	48	86	46	66	363
Muulla tavalla	5	5	3	3	5	6	6	6	2	3	1	1	22
Yht.oppilaita ryhmässä	92		91		84		105		56		70		

Taulukon alaosassa on merkittynä kuinka monta oppilasta mistäkin ryhmästä vastasi kysymykseen. Kuten aiemmin olen todennut, tässä tutkimuksessa oppilaat vastasivat lähes poikkeuksetta kaikkiin kysymyksiin. Voimme havaita, että jokainen oppilas vastasi tähän kysymykseen. Taulukon perusteella voimme vetää sen johtopäätöksen,

että nuoret saavat hyvin tietoa tupakasta ja päihteistä ja että he myös tiedostavat sen erittäin hyvin.

Kaikista eniten nuoret ilmoittavat saavansa tietoa lehdistä, radiosta, TV:stä ja raittiussihteerin kautta koulussa. Sitten tulevat koulujen liikunta- ja terveystietotunnit, lasten vanhemmat, kouluterveydenhoitaja ja viimeisenä kaverit.

Joukkotiedotusvälineet vaikuttavat nuoriin hyvin monella tavalla ja näitä tapoja on lähemmin tarkasteltu tutkimuksen teoriaosassa.

Nuorten tiedot tupakasta olivat tutkimuksen mukaan kohtalaisen hyvät. He kyllä hallitsevat tietopuolisen aineksen, siitä ei ole epäilystäkään. Aikaisemmin on kuitenkin jo todettu, ettei pelkkä tieto eikä edes myönteinen asenne riitä tupakoimattomuuteen ja raittiuteen yleensäkään.

Taulukko 26 Mistä halutaan lisää tietoa (sukupuolen ja luokka-asteen mukaan)

	Ryhmät					
	Tytöt 7 %	Pojat 7 %	Tytöt 8 %	Pojat 8 %	Tytöt 9 %	Pojat 9 %
Tupakasta	9	17	9	9	3	8
Alkoholista	14	23	12	11	9	13
Huumausaineista	52	37	49	43	37	31
Ei mistään	40	57	49	52	53	56

Pojat haluaisivat tyttöjä enemmän lisää tietoa tupakasta ja alkoholista, kun taas tytöt toivoisivat poikia enemmän informaatiota huumausaineista.

Ylivieskan yläasteella opetetaan raittius- ja terveystieteistä kolmella eri menetelmällä, joista kaikista on selvitys tutkimuksen teoreettisessa osassa. Kun oppilailta kysyttiin, millä tavalla he haluaisivat opettavan tupakka- ja päihdeasioita koulussa, saatiin seuraavanlaisia vastauksia.

Taulukko 27 Oppilaat haluaisivat käsiteltävän tupakka- ja päihdeasioita seuraavilla menetelmillä, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

Opetusmenetelmät	Ryhmät												Yht
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tietoa aineiden terveydellisistä vaaroista	47	51	58	64	40	48	64	61	25	45	40	57	274
Asioista keskustelu	56	61	38	42	53	63	42	40	37	66	24	34	250
Harjoittelemalla tilanteita, joissa tyrkyttään em. aineita; ja miten tilanteesta selviää, kun ei halua ottaa. Sosiaalisten paineiden hallinta.	29	31	34	37	27	32	25	24	14	25	10	14	139
Muulla tavalla	4	4	4	4	2	2	3	3	1	2	0	0	14
Ei mitenkään	14	15	10	11	11	13	17	16	8	14	14	20	74

Kaikista eniten oppilaat haluaisivat, että heille annettaisiin tietoa aineiden terveydellisistä vaaroista. Toiseksi eniten nuoret haluaisivat keskustella asioista ja kolmanneksi eniten he tuntevat tarvitsevänsä sosiaalisten paineiden hallinnan osaamista. Taulukosta voi havaita, että tytöt haluavat keskustella poikia enemmän asioista ja pojat ovat mielellään passiivisia tiedon vastaanottajia. Vain 74 oppilasta (15 %) ei halunnut tupakka- ja päihdeasioista puhuttavan ja opettavan ollenkaan. Tulosta voidaan pitää lupaavana. Onhan terveys- ja raittiusasioita opettavien ja nuorten kanssa

muutenkin työtä tekevien hyvä tietää, että nuoret haluavat tietoa ja oppia tupakka- ja päihdeasioista. Nuorilla tuntuu olevan selvästi tarvetta tietää enemmän näistä asioista. On myös erittäin tärkeää tietää, millä tavalla nuoret toivovat tietoa ja opetusta annettavan, jotta heidän tarpeensa tulisivat otetuksi huomioon ja se palvelisi mahdollisimman hyvin nuorten tarpeita ja toiveita.

8.4 Oppilaiden tupakointi koulussa ja sen valvonta

Tupakoivatko oppilaat kouluaiikana koulualueella? Olen itse yläasteella käydessäni huomannut, että jotkut oppilaat tupakoivat koulualueella kouluaiikana valvonnasta huolimatta.

Taulukko 28 Oppilaiden tupakointi koulualueella kouluaiikana, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

	Ryhmät												
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9		Yht
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Ei	83	96	77	92	72	91	92	95	43	84	47	71	414
Kyllä	3	3	7	8	7	9	5	5	8	16	19	29	49

49 oppilasta ilmoittaa tupakoivansa kouluaiikana koulualueella. Yläasteen oppilaista yhteensä 126 ilmoitti polttavansa tupakkaa, joten tupakoivista oppilaista 39 % poltti koulussa kouluaiikana.

Kun oppilailta kysyttiin onko oppilaiden tupakointi kouluaihana koulualueella harvinaista vai yleistä, oli 97 % oppilaista sitä mieltä, että se on yleistä ja 3 % oppilaista oli sitä mieltä, että tupakointi on harvinaista.

Taulukko 29 Valvotaanko koulualueella tupakointia oppilaiden mielestä riittävästi? (sukupuolen ja luokka-asteen mukaan)

Valvotaanko tupa- kointia riittävästi	Ryhmät												Yht f
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ei	25	28	30	33	40	48	36	34	45	89	47	69	50
Kyllä	63	72	60	67	43	52	69	66	10	18	21	31	50

Puolet kaikista koulun tutkittavista nuorista oli sitä mieltä, että koulualueella valvotaan tupakointia riittävästi ja puolet sitä mieltä, ettei valvontaa ole tarpeeksi. Rimpe-
län ym. (1989, 6–7) terveystapatutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että vajaan neljänneksen mielestä tupakointia ei koulussa valvota tarpeeksi. Terveystapatutkimuksen ja tämän Ylivieskassa tehdyn tutkimuksen tulokset eroavat tältä osin erittäin merkittävästi toisistaan.

Ylivieskan yläasteen on oppilasmäärältään yksi Suomen suurimpia. Koulualue on hyvin laaja, siinä on monia erillisiä rakennuksia ja koulukeskus on muutenkin hyvin kulmikas, joten valvonta on näidenkin asioiden takia melko vaikeaa. Pitäisikö välituntivalvojia lisätä vai miten tämä koulutupakointi saadaan estettyä? Niin kuin tutkimuksen teoreettisessa osassa todettiin, koulujen tupakointikielto on tarkoitettu tukemaan koulun terveystasvatusta ja näin toteutumaan yhdessä kasvatuksellisen

tavoitteen kanssa. Lienee pakko todeta, että tavoitteessa ei olla Ylivieskassakaan onnistuttu.

Hyvin monet opettajatkin kokevat tupakoinnin valvonnan kiusalliseksi ja ummistavat silmänsä tai ”katsovat sormien läpi” nuorten tupakoidessa. Mielestäni ei ole tarkoituksenmukaista tehdä opettajista ”salapoliiseja”, mutta asiassa täytyisi tehdä jokin yhteneväinen menettely. Koska tupakointi on lain mukaan koulussa kielletty, ei kukaan opettaja voi välttää vastuuta, vaikka se onkin ikävää ja useimmiten turhauttavaa.

Useimmat tupakoinnista kiinni jääneet istuvat jälki-istuntoja ja jatkavat edelleen tupakointia koulussa. Tässäpä pohdittavaa kodeille ja kouluille. Tutkimus osoittaa, että useimmat vanhemmat eivät hyväksy lastensa tupakointia. Tästä voi vetää johtopäätöksen, että vanhemmat odottavat koulussa tupakointia valvottavan siten, ettei sitä pääse tapahtumaan.

Koska tutkimukseni koskee pääasiassa tupakointia ja alkoholinkäyttöä, olen tarkoituksella jättänyt tulosten tarkastelussa pois nuorten harrastukset. Nuorten harrastuksista on Ylivieskassa tehty useampia kartoituksia, mutta koska tutkimukseni teoreettisessa osassa tarkastelen harrastusten ja harrastusjärjestöjen merkitystä nuorelle, katsoin aiheelliseksi tehdä tämän tutkimuksen kyselylomakkeiden tiedoista yhteenvedon, joka on liitteenä 8.

8.5 Kalajokialueen eri kuntien tulosten vertailua

Samana keväänä, kun Ylivieskan kyselytutkimus tehtiin, suoritettiin laitimallani samalla kyselylomakkeella tutkimus myös kuudessa muussa kunnassa: Alavieskassa, Haapajärvellä, Kalajoella, Nivalassa, Pyhäjärvellä ja Reisjärvellä. Näistä Haapajärvi on hieman pienempi kaupunki kuin Ylivieska ja muut ovat maalaiskuntia.

Tutkimus on Kalajokialueella ainutlaatuinen, koska vastaavanlaista ei ole koskaan alueellamme tehty.

Kun lasketaan kaikkien kuntien keskiarvot, tutustuivat tytöt tupakkaan ja alkoholiin keskimäärin 11,5-vuotiaina; pojat tupakkaan 9,5-vuotiaina ja alkoholiin 10,5-vuotiaina. Ensimmäisen kerran oltiin humalassa 1–2 vuotta vanhempana. Kokeilujuomana käytettiin keskiolutta ja väkeviä. Niissä kunnissa, joissa keskiolut ”virtaa vapaana” eli sitä myydään kaupoissa, yleisin nuorten käyttöjuoma oli keskiolut.

Alle 16-vuotiaat nuoret ostavat tupakkansa pääasiassa grilleiltä ja kioskeista. Alkoholia nuorille välittävät pääasiassa heidän täysi-ikäiset kaverinsa ja muut kuin kaverit eli ”ammattivälittäjät”.

Taulukko 30 Tupakointitilanne Kalajokialueen kunnissa. Ensimmäinen luku kuvaa tupakointia yleensä ja suluissa oleva luku osoittaa päivittäistä tupakointia, luvut on ilmaistu prosentteina (%) sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

	Ryhmät											
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9	
	%		%		%		%		%		%	
Haapajärvi	26	(13)	29	(20)	21	(5)	34	(24)	19	(7)	56	(38)
Kalajoki	10	(0)	12	(4)	23	(15)	15	(6)	26	(16)	21	(12)
Reisjärvi	13	(6)	30	(20)	36	(5)	45	(38)	26	(9)	33	(19)
Ylivieska	18	(4)	12	(9)	29	(13)	20	(10)	38	(22)	44	(26)
Pyhäjärvi	16	(2)	28	(19)	17	(11)	11	(2)	32	(17)	18	(12)
Nivala	11	(4)	12	(8)	10	(24)	43	(25)	22	(10)	41	(25)
Keskiarvo	16	(5)	21	(13)	23	(9)	28	(18)	24	(13)	36	(22)

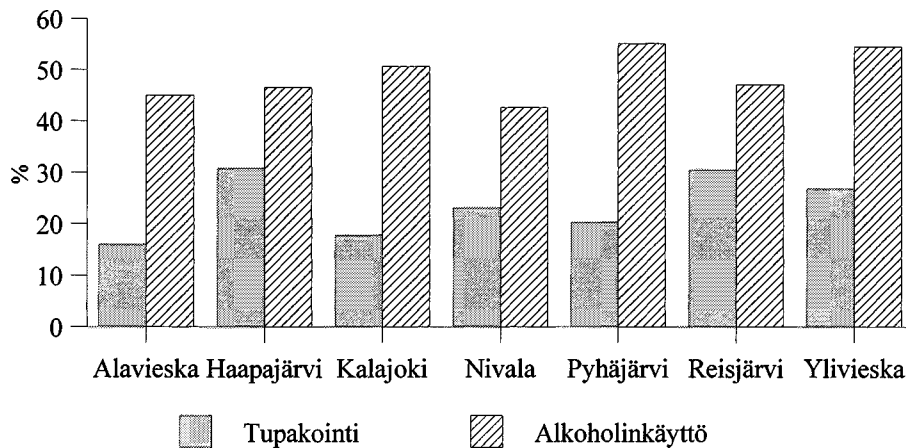
Taulukosta ilmenee tupakointitilanne erikseen tytöillä ja pojilla. Tupakkaa Haapajärvellä ja Reisjärvellä poltetaan enemmän kuin muualla Kalajokilaaksossa. Haapajärven ja Ylivieskan poikien kohdalla voidaan nähdä erittäin merkittävä tupakoinnin kasvu siirryttäessä 8. luokalta 9. luokalle. Eri kuntien välillä havaitaan tilastollisesti erittäin merkitseviä eroja ($p < 0.001$), mikä osoittaa sen, että kuntakohtainen tutkimus oli erittäin tarpeellinen.

Taulukko 31 Alkoholin käyttötilanne Kalajokialueen kunnissa. Ensimmäinen luku kuvaa alkoholin käyttöä yleensä ja suluissa oleva luku osoittaa kuukausittaista alkoholin käyttöä, luvut ilmaistu prosentteina (%) sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

	Ryhmät											
	Tytöt 7		Pojat 7		Tytöt 8		Pojat 8		Tytöt 9		Pojat 9	
	%		%		%		%		%		%	
Haapajärvi	36	(21)	37	(13)	23	(4)	55	(19)	67	(38)	61	(24)
Kalajoki	30	(9)	19	(8)	70	(20)	41	(23)	85	(32)	59	(20)
Reisjärvi	19	(10)	45	(10)	41	(18)	59	(35)	52	(17)	67	(38)
Ylivieska	32	(13)	35	(12)	53	(22)	46	(16)	73	(45)	88	(49)
Pyhäjärvi	39	(11)	32	(13)	55	(32)	49	(11)	69	(40)	87	(42)
Nivala	18	(8)	29	(9)	35	(17)	52	(34)	47	(22)	75	(54)
Keskiarvo	29	(12)	33	(11)	46	(19)	50	(23)	66	(32)	73	(38)

Taulukosta havaitaan kiinnostavana mm. se, että Nivalan ja Ylivieskan nuorten alkoholin käytön ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0.001$). Mielenkiintoiseksi vertailun tekee se, että kyseessä on lähes samankokoiset kunnat, mutta Ylivieskassa keskiolut ”virtaa vapaana” ja Nivalassa ei. Toisaalta Haapajärven ja Reisjärven välillä ei ole eroa, vaikka Reisjärvellä ei ole Alkoa sen paremmin kuin kaupossa keskiolutakaan. Molemmissa kunnissa alkoholi on tuttua 47 prosentille yläastealaisista.

Seuraava histogrammi kuvaa hyvin sen, millainen on eri kuntien tupakointi- ja alkoholin käyttötilanne. Tässä esityksessä on mukana kaikki 7–9-luokkalaiset.



Kuvio 7 Tupakoivien ja alkoholia käyttävien nuorten määrä prosentteina kaikista yläastelaisista eri kunnissa

Tutkimus osoitti myös sen, että nuuskan ja varsinaisten huumausaineiden käyttö on alueellamme harvinaista näiden nuorten keskuudessa. Jonkin verran ilmeni kuitenkin lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä sekä imppausta. Suurin osa oppilaista halusi lisää tietoa ja opetusta tupakasta ja alkoholista. Niissä kunnissa, joissa ei ole järjestelmällistä raittiusopetusta, tarve tuntui olevan suurin.

Miksi tutkimus tehtiin Ylivieskan lisäksi myös muissa kunnissa eikä tyydytty yleistämään Ylivieskan tuloksia muihin Kalajokialueen kuntiin? Suurin syy tähän oli se, että jokainen kunta halusi juuri omaa kuntaa koskevaa tietoa, koska jokainen tietää sen, että tulosten yleistettävyyttä olisi mahdollisesti epäilty. Nyt kun tulokset ovat selvillä, todetaan, että jokaisen kunnan oma samalla kyselylomakkeella, samaan aikaan tehty tutkimus huomataan tarpeelliseksi juuri sen takia, että tulokset eroavat joiltakin osin tilastollisesti erittäin merkitsevästi toisistaan.

Toinen tärkeä syy on se, että tutkimuksen tekohetkellä osassa kunnista mietittiin kovasti keskioluen ”vapauttamista”. Päättäjien ja kuntalaisten keskuudessa oli yleinen luulo, että ellei kunnasta saa keskiolutta, korvikeaineiden, liimojen, lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö on yleisempää kuin kunnissa, joissa saa keskiolutta kaupoista. Tutkimus osoittaa kuitenkin päinvastaisen tuloksen. Niissä kunnissa, joissa keskiolut ”virtaa vapaana”, on myös korvikeaineiden käyttö yleisempää kuin sellaisissa kunnissa, joissa se ei ”virtaa vapaana”. Tällaista tulosta en ole löytänyt mistään Suomen tutkimuksista, joten se on erittäin merkittävä uusi tieto. Tämä tutkimus osoitti selvästi sen, että luulo keskioluen ja korvikeaineiden yhteydestä toisiinsa pitää oikaista kuntalaisten ja päättäjien keskuudessa. Tutkimuksen jälkeen Reisjärvi ja Kalajoki vapauttivat keskioluen, mutta Nivala ei ja osaltaan tähän oli vaikuttamassa se, että Nivalassa tutkimukseni tuloksia käytettiin apuna päätöstä tehtäessä aktiivisemmin kuin muissa kunnissa.

Samoin kuin Ylivieskassa, näissä muissakin kunnissa kyselylomakkeen täyttivät kaikki tutkimuspäivänä koulussa olleet oppilaat, joten noin 2.300 oppilaan mukanaoloa voidaan pitää erittäin kattavana. Näin laajan tutkimuksen perusteella on mahdollista tehdä jo monia yleistyksiä. Usein valtakunnallisissa tutkimuksissa on mukana paljon vähemmän tutkittavia.

Tutkimukseni jälkeen Oulun alueen ympäristökunnat pyysivät lupaa tehdä vastaavanlaisen kyselylomaketutkimuksen laatimallani lomakkeella. Annoin luvan ja ne tekivätkin tutkimuksen jo vuoden 1989 aikana. Annoin kunnille tietoa ja opastusta kyselyn tulostamisessa, tulosten käsittelyssä sekä tulkinnassa. Oulun alueen ympäristökunnat olivat erittäin tyytyväisiä kyselylomakkeen antamaan tietoon ja ne ovat voineet käyttää tutkimuksen antamia tietoja hyväkseen omassa nuoriin kohdistuvassa työssään.

9 POHDINTAA

Tutkimukselle asetetun viitekehysten voidaan katsoa palvelleen hyvin sille asetettuja vaatimuksia. Kuten viitekehysten esittämisen yhteydessä totesin, osaan sen tekijöistä pyrin löytämään vastauksia empiirisellä tutkimuksella; toisiin taas etsin vastauksia nojautuen aikaisempiin tutkimuksiin ja erittäin tärkeässä asemassa olivat myös tekemäni haastattelut. Osaan viitekehysten tekijöistä eivät aikaisemmat tutkimuksetkaan pystyneet antamaan vastauksia, joten päätelmäni tein sen kokemuksen perusteella mitä elämäni aikana olen saanut ollessani itse nuori ja toimiessani reilut kymmenen vuotta monenlaisissa tehtävissä hyvin erilaisten nuorten ja aikuisten parissa.

Koska tutkimuksen tuloksia on tarkasteltu jo lähes kaikilta osin edellisessä luvussa, käsittelen pohdinnassa sen tuloksia vain yleisesti.

Nuorten tupakoinnin ja päihteidenkäytön yleisyys yllätti minut tutkijana. Oletin, että tupakoivien ja päihteitä käyttävien ylivieskalaisten nuorten määrä on huomattavasti pienempi kuin Suomessa keskimäärin, mutta tulokset osoittavat, että luvut ovat lähes maan keskitasoa.

Kun ajatellaan nuorten tupakointia ja alkoholinkäyttöä huomataan, että 7-luokkalaisten ovat kokeilukäyttäjiä, mutta 9-luokkalaisten ja myös 8-luokkalaisten tyttöjen kohdalla voidaan jo puhua vakiintuneesta käytöstä. Todella huomattava ero havaitaan poikien kohdalla heidän ollessaan 8. ja 9. luokalla. Tupakoivien ja alkoholia käyttävien poikien määrä lisääntyi todella paljon siirryttäessä 8. luokalta 9. luokalle. (Taulukko 15)

Jotkut nuoret kokeilevat alkoholia vain hieman maistellen, toiset tulevat humalaan jo ensimmäisellä kerralla. Kokeiluakin on siis monenlaista. Tutkimuksen mukaan nuorten yleisin kokeilujuoma on viina, väkevät, kun taas muuten yleisin juoma oli keskiolut. Tähän voi olla syynä myös se, että viinaa (väkeviä) on humalatarkoitukseen helpompi kuljettaa mukana kuin keskiolutta, koska keskiolutta tarvitsee humalatuakseen määrällisesti enemmän kuin väkeviä. On myös hyvin todennäköistä, että jotkut nuoret ottavat ensimmäisen kokeilujuomansa salaa vanhempien pulloista.

Tutkimuksen teoriataustassa perehdyttiin moniin nuorten elämään vaikuttaviin vaikuttajatahoihin. Tämän tutkimuksen empiirinen osa osoittaa sen, että eri vaikuttajatahoilla on suuri merkitys nuoren käyttäytymiseen ja elämään yleensäkin.

Yllättävää oli myös se, että lasten vanhempien ja kavereiden yhteyden ero oli näinkin suuri kuin mitä tulokset osoittavat. Tulosta voidaan myös tulkita siten, että 7-luokkalaissilla havaitaan irtautumista omista vanhemmista ja kavereiden vaikutus tulee tässä vaiheessa hyvin suureksi. Onhan otettava huomioon sekin, että nuoret ovat juuri siirtyneet ala-asteelta yläasteelle ”isojen kouluun”. Kahdeksannella luokalla kavereiden ja vanhempien vaikutuksen ero vähenee; vanhempien vaikutus tulee tärkeämmäksi hetkellisesti, kunnes taas yhdeksännellä luokalla vähenee ja kavereiden merkitys lisääntyy.

Tupakan ja alkoholin myyntihenkilökunnan koulutusta tulisi tehostaa. Koulutuksella pitäisi parantaa myyntihenkilökunnan valmiuksia ja halua huomioida asiakkaan ikä. Tupakan kohdalla olisi tehostettava terveystarkaviranomaisten toimintaa. Ilmeisesti tupakan ja keskioluen myyntihenkilökuntakaan ei ole sisäistänyt riittävästi lakeja, koska tupakan myynti alle 16-vuotiaille ja alkoholin myynti alle 18-vuotiaille on tutkimusajankohtana kiellettyä ja silti tupakkaa myydään hyvin paljon alle 16-vuotiaille ja keskiolutta jonkin verran alle 18-vuotiaille.

Nuorten tupakointi ja päihteidenkäyttö on useissa tapauksissa opittu mallioppimisen kautta. Monesti samaistuminen vertaisryhmiin ja paineiden vastustamisen taitojen puute ovat omiaan lisäämään tupakointi- ja päihteidenkäyttökokeiluja ja sen kautta myös vakiintunutta tupakointia ja päihteidenkäyttöä. Aineiden käytössä kokeilusta tulee hyvin helposti psyykkistä riippuvuutta ja sitä kautta myös fyysistä riippuvuutta. Tutkimus osoittaa sen, että lasten vanhempien alkoholinkäyttö on hyvin yleistä.

Ylivieskan yläasteella on monia henkilöitä, joille oppilaat voivat ”purkaa sydäntään” tarvittaessa. Eniten nuorten huolia ja murheita joutuvat työssään kuuntelemaan ja käsittelemään kouluterveydenhoitaja, oppilaanohjaajat, erityisopettaja, tukioppilastoiminnan ohjaaja ja rehtori. Aina opettajien joukosta löytyy myös niitä, joille nuoret kertovat huoliaan muita enemmän. Osa opettajista kantaa huolta myös työn ulkopuolella osallistuen nuorten harrastustoiminnan ohjaukseen ja vapaaehtoiseen auttamistyöhön. Kun tein tätä tutkimuksen ensimmäistä vaihetta, oli keskusteltavana koulukuraattorin viran perustaminen ja otin siihen näiden tulosten perusteella varovasti kantaa ja heitin ajatuksen, että olisiko nyt oikea hetki viran perustamiselle. Tällöin asialla oli kannattajansa ja vastustajansa.

Voidaan selvästi havaita, että tupakoinnin ja päihteiden kokeiluiät ovat hyvin alhaisia. Säännöllinen tupakoinnin alkamisalttius lisääntyi noin 13. ikävuodesta lähtien. Tämä osoittaa sen, että tupakoinnin ja myös päihteidenkäytön ennaltaehkäisy tulisi ajoittaa nuoren kokonaiskehityksenkin kannalta herkkiin vuosiin. Tehostettu terveyskasvatus pitäisi toteuttaa ala-asteen 3–6-luokilla. Myös Evansin (1978, 126–130) tutkimus osoittaa, että säännöllisen tupakoinnin alkamisen ehkäisy on tuloksellisempaa noin 10–13 vuoden iässä kuin tupakoinnin lopettamiseen pyrkivä

terveyskasvatus noin 14–16 vuoden iässä. Opettajien ja muiden kasvattajien on kuitenkin syytä muistaa, että nuoret kehittyvät psyykkisesti ja fyysisesti eri tahdissa ja näin ollen he tulevat kokeiluikään myös eri ikäisinä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että monet nuoret ovat kokeiluikänsä juuri yläasteella ja poikien valtava tupakoinnin ja päihteidenkäytön ero 8-luokkalaisten ja 9-luokkalaisten välillä osoittaa, että yläasteella annettava terveyskasvatus on erittäin tärkeää. Tässöpä haastetta niin ala-asteen ja yläasteen opettajille kuin muillekin kasvattajille, jotka työskentelevät ja elävät lasten ja nuorten kanssa.

Koska kokemuksesta tiedämme, että nykyisessä luokanopettajakoulutuksessa näiden asioiden käsittely ja painottaminen on hyvin vähäistä, tulisi opiskelijoiden itse olla kiinnostuneita hankkimaan tietoa tupakka- ja päihdeasioista sekä niihin liittyvistä kasvatus- ja opetusmenetelmistä. Tämä tutkimus pyrkii osaltaan paikkaamaan aukkoa ja samaan tähtää myös kouluhallituksen julkaisema Terveyskasvatuksen opas koulujen kasvatus- ja opetuskäyttöön sekä terveyskasvatuksen neuvottelukunnan muistio Koulun terveyskasvatuksen kehittamisestä.

Seurantatutkimus, joka tehtiin keväällä 1991, selvensi monta asiaa, johon tämä tutkimuksen ensimmäinen osa ei pystynyt antamaan vastauksia.

10 ENSIMMÄISEN SEURANTATUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Seurantatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 12–16-vuotiaiden ylivieskalaisten tupakointi- ja päihteidenkäyttötilannetta ja sitä, miten se muuttuu nuoruusiässä.

Seurantatutkimukselle on asetettu seuraavat pääongelmat:

- 1) Miten nuorten tupakointi- ja päihteidenkäyttötilanne on muuttunut kahden vuoden aikana? (Pitkittäistutkimus: Ensimmäisen tutkimuksen teon aikana nuoret olivat seitsemännellä luokalla, nyt yhdeksännellä luokalla.)
- 2) Miten nyt (keväällä 1991) yhdeksännellä luokalla olevien tupakointi- ja päihteidenkäyttötilanne eroaa verrattuna keväällä 1989 yhdeksännellä luokalla olleisiin?

11 VUODEN 1991 SEURANTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

11.1 Seurantatutkimuksen suunnittelu ja suorittaminen

Jos siinä vaiheessa, kun suunnittelin tutkimukseni ensimmäistä osaa, tuli mieleeni, että olisi erittäin mielenkiintoista tehdä seurantatutkimusta tästä aiheesta. Pro Gradu -työtä suunnitellessani toteutin haaveeni tehdä ryhmätason seurantatutkimus Ylivieskan yläasteen oppilaiden tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä.

Seurantatutkimukseen otin 14 seurannan kannalta tärkeintä kysymystä. Kysymykset ovat kirjaimelleen samassa muodossa kuin tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa. Kyselylomakkeen ohjeetkin ovat molemmissa tutkimuksen vaiheissa samanlaiset.

Koska seurantatutkimuksen kysymykset on jo aikaisemmin esiteltty ja tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa havaittu hyviksi, ei tässä tarvittu enää esitestausta.

Seurantakysely suoritettiin 25. ja 26.2.1991 oppituntien aikana. Opettajien mielestä kyselylomake oli selkeä, eivätkä oppilaat esittäneet kysymyksiä kyselyn aikana. Se, miten oppilaat täyttivät lomakkeet, kertoo myös sen, että lomake oli erittäin selkeä. Oppilaat täyttivät lomakkeet noin kymmenessä minuutissa.

11.2 Seurantatutkimuksen tulosten käsittely ja esittäminen

Kävin kyselylomakkeet läpi eikä tällä kertaa tarvinnut hylätä kuin kolme lomaketta; ne oli täytetty niin asiallisesti ja johdonmukaisesti. Lomakkeiden tiedot käsittelin Symphony-ohjelman pohjalle laaditulla käsittelyohjelmalla.

Tutkimustuloksista on laskettu frekvenssejä, keskiarvoja ja korrelaatioita. Merkitsevyyttä on testattu t-testien ja korrelaatioiden merkitsevyydestien avulla. Tuloksia on esitetty taulukoinnin, ristiintaulukoinnin, nelikenttäkorrelaation, sektoridiagrammien ja histogrammien avulla.

Tutkimukseen osallistuivat kaikki tutkimuspäivinä koulussa olleet 9. luokkien oppilaat. Kaikki koulussa olleet täyttivät lomakkeen ja palauttivat sen opettajalle. Tutkimuksessa mukana olleet nuoret ovat syntyneet v. 1975.

Taulukko 32 Tutkimusjoukko

Lk	Sukupuoli	Koulun oppilaita	Poissa	Osallistui	Hylätty	Käsitelty
9	tytöt	100	9	91	1	90
9	pojat	97	15	82	2	80
Yhteensä	f	197	24	173	3	170
Yhteensä	%		12	88	1	87

Tutkimuspäivänä koulun 9. luokkien oppilaita 12 % ei ollut koulussa. Tutkimukseen osallistuneiden lomakkeista jouduttiin hylkäämään vain 1 % (3 kpl), mikä on erittäin myönteistä. Tutkimuksen lopullisessa käsittelyssä olleet 170 oppilasta on 87 % koko Ylivieskan kyseisestä ikäluokasta.

11.3 Seurantatutkimuksen tulosten luotettavuuden arviointia

Seurantatutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin voidaan katsoa vaikuttaneen samojen asioiden kuin tutkimuksen ensimmäisessäkin vaiheessa.

Koska kysymykset olivat juuri samanlaisia kuin edelliselläkin kerralla, herää epäily yrittävätkö nuoret muistella kahden vuoden takaisia vastauksiaan. Olen sitä mieltä, ettei näin tapahtunut. Ensimmäisellä kerralla kyselylomake oli pitkä, siinä oli 73 kysymystä, ja tässä vain 14. Koska tunnen tämänikäisten nuorten kehityskauden aika hyvin, uskon, että nuorten elämässä on kahden vuoden aikana tapahtunut niin paljon erilaisia asioita, etteivät he pysty muistamaan sitä, mitä he vastasivat kaksi vuotta sitten kyselylomakkeeseeni.

Nuoret vastasivat kaikkiin kysymyksiin, joihin pitikin ja vastaukset olivat johdonmukaisia ja asiallisia.

Liitteenä 9 seurantatutkimuslupa-anomus ja päätös luvan myöntämisestä ja liitteenä 10 seurantatutkimuksen kyselylomake.

12 VUODEN 1991 SEURANTATUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELUA

Tuloksissa on käsitelty tyttöjä ja poikia erikseen sen takia, että koulun liikuntatuntien yhteydessä annettava terveystieteiden opetus järjestetään erikseen tytöille ja pojille.

12.1 Nuorten tupakointi ja miten se muuttuu nuoruusiässä

On mielenkiintoista katsoa, miten nuorten tupakointitilanne on kehittynyt kahden vuoden aikana ja verrata myös kahden vuoden takaisia 9-luokkalaisia nykyisiin 9-luokkalaisiin.

Taulukko 33 Nuorten tupakointi heidän ollessaan 7. luokalla ja nyt 9. luokalla.
Vertailua myös 9. luokalla v. 1989 olleisiin nuoriin

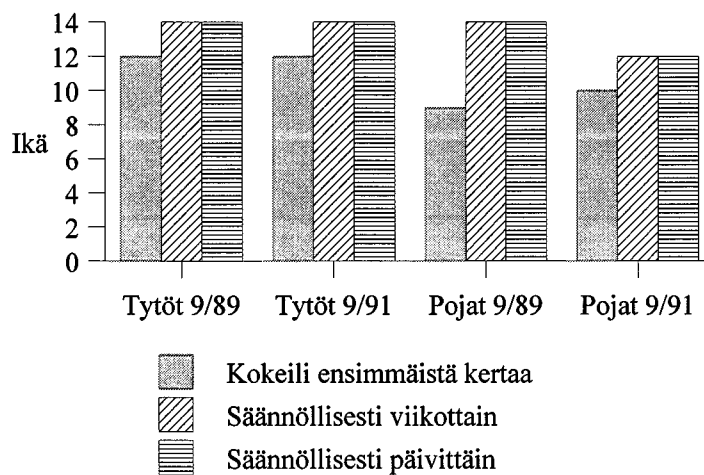
Tupakointi	Ryhmät											
	Työtöt 7		Työtöt 9		Työtöt 9/89		Pojat 7		Pojat 9		Pojat 9/89	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ei ole maistanutkaan tupakkaa	37	40	21	23	11	20	24	27	12	15	7	10
Ei varsinaisesti polttanut, mutta maistellut	31	34	29	32	17	30	40	44	27	34	27	39
Polttanut, mutta lopettanut	7	8	2	2	7	12	15	17	13	14	5	7
Polttaa jonkun kerran/v	1	1	5	6	1	2	1	1	4	5	3	4
Polttaa 1-3 kertaa/kk	1	1	5	6	1	2	1	1	6	8	3	4
Polttaa vain viikonlopp.	11	12	10	11	7	12	2	2	6	8	7	10
Polttaa 1-5 tupakkaa/pv	3	3	12	13	6	11	3	3	2	3	4	6
Polttaa 6-10 tupakkaa/pv	1	1	4	5	4	7	3	3	6	8	4	6
Polttaa enemmän kuin 6-10 tupakkaa päivässä	0	0	2	2	2	4	2	2	4	5	10	14
Yhteensä	92	100	90	100	56	100	91	100	80	100	70	100
Polttaa	17	18	38	43	21	38	12	12	28	37	31	44
Polttaa päivittäin	4	4	18	20	12	22	8	8	12	16	18	26

Nykyisistä 9-luokkalaisista tytöistä tupakoi useampi (43 %) kun kaksi vuotta sitten 9. luokalla olleista (38 %). Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($p > 0.05$).

Nykyisistä 9-luokkalaisista pojista tupakoi harvempi (37 %) kuin kaksi vuotta sitten 9. luokalla olleista (44 %). Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($p > 0.05$). Nykyisistä 9-luokkalaisista tytöistä ja pojista tupakoi huomattavasti useampi kuin heidän ollessaan 7. luokalla. Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0.001$). Vuonna 1989 9-luokkalaisten tyttöjen ja poikien tupakoinnin välillä ei

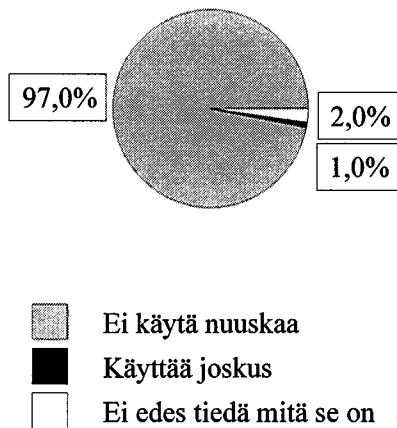
ollut tilastollisesti edes melkein merkitsevää eroa, eikä sitä ollut vuoden 1991 seurantatutkimuksenkaan aikana ($p > 0.05$).

Tupakkaan tutustumisiät ovat pysyneet tytöillä samana verrattaessa v. 1989 9. luokalla olleita nyt v. 1991 samalla luokalla oleviin. Pojilla tupakan kokeiluikä on noussut yhdeksästä ikävuodesta kymmeneen ikävuoteen, mutta puolestaan säännöllinen viikottainen ja päivittäinen tupakoimisikä on laskenut molemmissa ryhmissä kahdella vuodella. Voidaan olettaa, että säännöllinen tupakointi alkaa entistä nopeammin tupakointikokeilujen jälkeen. On myös otettava huomioon mahdollinen väärin muistaminen, josta jo mainitsin tutkimuksen luotettavuutta arvioidessani. Yhä harvempi pojista aloittaa säännöllisen tupakoinnin, mutta ne jotka aloittavat, aloittavat nuorempina kuin ennen.



Kuvio 8 Eriasteisen tupakoinnin alkamisikä keskiarvoina sukupuolen mukaan 9-luokkalaisilla vuosina 1989 ja 1991

Kuten tutkimuksen ensimmäisessä osassa totesin, että monilla paikkakunnilla nuuska on tullut korvaamaan tupakan; Ylivieskan kohdalla se ei pidä paikkaansa. Nykyisistä 9-luokkalaisista 97 % ei ollut koskaan käyttänyt nuuskaa, 1 % käyttää joskus ja 2 % ei edes tiennyt, mitä nuuska on. Tilannetta voidaan tältä osin pitää hyvänä.



Kuvio 9 Nuuskan käyttö

On mielenkiintoista tietää ovatko nuorten arvioinnit toisten nuorten tupakoinnista tulleet yhtään realistisemmiksi verrattuna kahden vuoden takaisiin arviointeihin.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa mainittiin, että joukkoharhalla tarkoitetaan koko ryhmässä samansuuntaisena ilmenevää havaintoharhaa. Tässä seurantatutkimuksessa, kuten myös tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa, on tutkittu nuorten harhaa tupakoinnin ja alkoholinkäytön suhteen.

Taulukko 34 Nuorten arvioinnit toisten nuorten tupakoinnista, todellinen tilanne

	Ryhmät					
	Tytöt 7 %	Tytöt 9 %	Tytöt 9/89 %	Pojat 7 %	Pojat 9 %	Pojat 9/89 %
Arvio toisten nuorten tupakoinnista	40	48	45	50	39	39
Todellinen tilanne	15	40	41	15	40	41
Harha	25	8	4	35	1	-2
Ero	erittäin merkit- sevä	ei edes melkein merkit- sevä	ei edes melkein merkit- sevä	erittäin merkit- sevä	ei edes melkein merkit- sevä	ei edes melkein merkit- sevä

Kun verrataan kaksi vuotta sitten 9. luokalla olleita tyttöjä tällä hetkellä 9. luokalla olleisiin, voidaan havaita, että harha on hieman lisääntynyt. Mitä pienempi harha on, sitä parempi se on nuorten tupakoinnin aloittamisen kannalta; jotta kukaan nuori ei aloittaisi tupakointia sen takia, että luulee kaikkien muidenkin tupakoivan. Jos harha on positiivinen, se voi lisätä nuorten käyttämistä; mutta, jos harha on negatiivinen, se voi osaltaan myös vähentää sitä.

12.2 Nuorten alkoholinkäyttö ja miten se muuttuu nuoruusiässä

Yhtä mielenkiintoista kuin oli verrata tupakointitilanteen kehitystä, oli katsoa miten nuorten alkoholinkäyttötilanne on kehittynyt kahden vuoden aikana.

Taulukko 35 Nuorten alkoholinkäyttö heidän ollessaan 7. luokalla ja nyt 9:nnellä.
Vertailua myös 9. luokalla v. 1989 olleisiin nuoriin

Alkoholinkäyttö	Ryhmät											
	Tytöt 7		Tytöt 9		Tytöt 9/89		Pojat 7		Pojat 9		Pojat 9/89	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ei käytä ollenkaan	61	68	35	39	15	27	59	65	35	44	29	41
Käyttää muutaman kerran/v	17	19	30	33	16	28	21	23	31	39	27	39
Käyttää 1-3 kertaa/kk	10	11	23	26	20	36	9	10	12	16	29	41
Käyttää kerran viikossa	2	2	2	2	4	7	1	1	2	3	3	4
Käyttää useammin kuin kerran viikossa	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	3	4
Yhteensä	90	100	90	100	56	100	91	100	80	100	70	100
Ei käytä	61	68	35	39	15	27	59	65	35	44	8	12
Käyttää	29	32	55	61	41	73	32	35	45	46	62	88
Käyttää vähintään kerran kuukaudessa	12	13	25	28	24	45	11	11	14	19	35	49

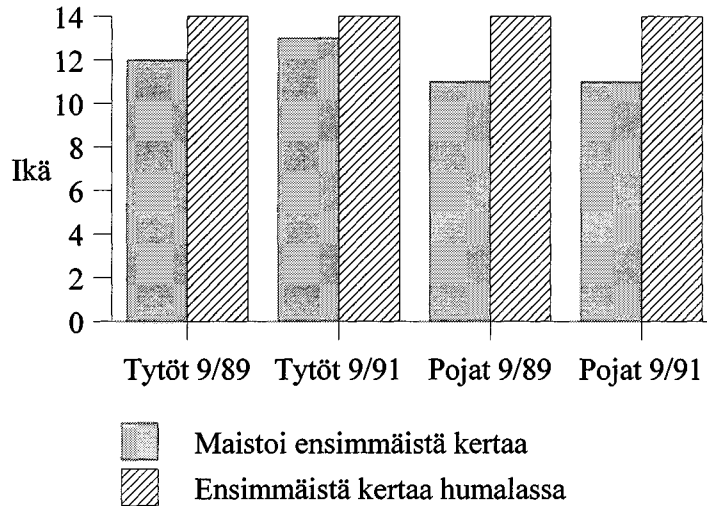
Nykyisistä 9-luokkalaisista käyttää alkoholia huomattavasti useampi kuin heidän ollessaan 7. luokalla. Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0.001$). Nykyisistä 9-luokkalaisista tytöistä käyttää alkoholia harvempi (61 %) kuin kaksi vuotta sitten 9. luokalla olleista (73 %). Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($p > 0.05$ %). Kuitenkin on otettava huomioon, että vähintään kerran kuukaudessa

alkoholia käyttävien tyttöjen määrä on laskenut huomattavasti ja ero onkin tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0.05$ %).

Nyt 9. luokalla olevista pojista käyttää alkoholia useampi kuin heidän ollessaan 7. luokalla. Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti edes melkein merkitsevä ($p > 0.05$ %). Nykyisistä 9-luokkalaisista pojista käyttää alkoholia huomattavasti harvempi (46 %) kuin kaksi vuotta sitten 9:nneillä olleista (88 %). Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0.001$).

Kaksi vuotta sitten 9. luokan pojista useampi kuin 9:nneen tytöistä käytti alkoholia, nyt tilanne on kääntynyt päinvastaiseksi ja ero kaventunut. On erittäin mukavaa huomata, että sekä tyttöjen että poikien alkoholinkäyttö on vähentynyt. Erityisesti poikien alkoholinkäytön nopea vähentyminen on todella positiivinen asia. Uskon, että tutkimukseni ensimmäisen vaiheen tulokset saivat monet nuorten ja erityisesti poikien kanssa työtään tekevät kasvattajat sekä myös vanhemmat paneutumaan tosissaan tähän ongelmaan. Ollaan menossa parempaan suuntaan ja työtä täytyy tehdä edelleen, jotta tilanne paranisi entisestäänkin. Aihetta tyytyväisyyteen on, mutta ei ”lepoon”.

Alkoholiin tutustumisikä on noussut tytöillä vuodella verrattuna v. 1989 samalla luokalla olleisiin. Tämä on myönteinen kehitys. Poikien kohdalla ei ole havaittavissa mitään eroa.



Kuvio 10 Alkoholiin tutustumisikä ja ensimmäisen humaltumisen ikä keski-arvoina sukupuolen mukaan

Seuraavasta taulukosta näkee ovatko nuorten arvioinnit toisten samanikäisten alkoholinkäytöstä oikeita ja onko harha lisääntynyt.

Taulukko 36 Nuorten arvioinnit toisten nuorten alkoholinkäytöstä, todellinen tilanne ja seurantalutkimus

	Ryhmät					
	Tytöt 7 %	Tytöt 9 %	Tytöt 9/89 %	Pojat 7 %	Pojat 9 %	Pojat 9/89 %
Arvio toisten nuorten alkoholinkäytöstä	34	49	53	43	41	47
Todellinen tilanne	34	54	81	34	54	81
Harha	0	5	28	9	13	34
Ero	ei edes melkein merkitsevä	ei edes melkein merkitsevä	erittäin merkitsevä	ei edes melkein merkitsevä	ei edes melkein merkitsevä	erittäin merkitsevä

Ero nuorten arvioinneissa on nyt erilainen kuin kaksi vuotta sitten 9. luokalla olleilla nuorilla. Tilastollisesti on erittäin merkitsevä ero ($p < 0.001$). Seurantatutkimus osoittaa hyvin sen, että harha on suurin nuorempien kohdalla tupakoinnissa ja vanhempien kohdalla alkoholinkäytössä. 9-luokkalaisten nuorten on vaikeampi arvioida samanikäisten alkoholinkäyttöä kuin tupakointia. Mistä tämä johtuu, siihen ei tämä tutkimus pysty antamaan vastausta.

12.3 Muiden huumaavien aineiden käyttö

Myös tässä seurantatutkimuksessa nuorilta kysyttiin muiden huumaavien aineiden käyttöä. Muiksi huumaaviksi aineiksi luetaan huumeina käytetyt lääkkeet, pillerit, liimat, ohenteet, hasis ja marihuana.

Jopa 6 % tytöistä oli käyttänyt (5 tyttöä) jotakin huumetta. Nämä tytöt olivat käyttäneet alkoholin kanssa joitakin pillereitä sekä liimaa, tinneriä, bensiiniä ja tärpättiä. Kukaan pojista ei ollut koskaan käyttänyt mitään huumaavia aineita. Tilannetta voidaan yleisesti ottaen kuitenkin pitää hyvänä, mutta täytyy muistaa, että jokainen huumekeilu voi päättyä kuolemaan. Imppausaineet ovat erittäin vaarallisia, koska itse ei voi määrätä aineen määrän joutumista elimistöön samalla tavalla kuin alkoholin kohdalla.

12.4 Kavereiden alkoholinkäytön yhteys nuoren alkoholinkäyttöön

Kuten tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa todettiin, nuorilta ei kysytty suoraan lainkaan kavereiden alkoholinkäytöstä. Nyt seurantatutkimuksessa asiaa tiedusteltiin ja saatiin seuraavat tulokset.

Taulukko 37 Kavereiden alkoholinkäytön yhteys nuoren alkoholinkäyttöön, 9-luokkalaiset

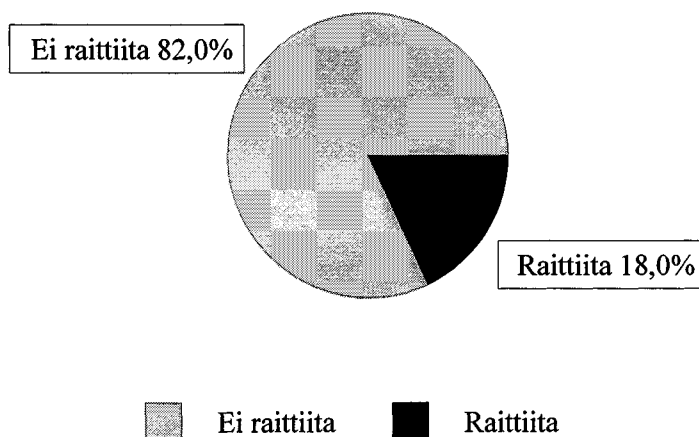
Nuoren alkoholinkäyttö	Kavereiden alkoholinkäyttö				Yht. f
	Ei		Kyllä		
	f	%	f	%	
Ei	55	75	16	16	71
Kyllä	18	25	81	84	99
Yhteensä	73	100	97	100	170

Jos kaverit käyttävät alkoholia, käyttää nuorista 84 %; ja jos kaverit eivät käyttäneet, käytti nuorista vain 25 %. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa oletin, että alkoholin kohdalla nuorten yhteys kavereihin on hieman pienempi kuin tupakan kohdalla, koska vanhempien yhteys nuoriin oli alkoholinkäytön kohdalla suurempi kuin tupakan kohdalla. Oletamus piti paikkansa. 9-luokkalaisten nuorten ja heidän kavereidensa tupakoinnin korrelaatio oli tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa .60 ja seurantatutkimuksessa alkoholinkäytön korrelaatio on .59. Ero ei ole tilastollisesti edes melkein merkitsevä, mutta kuitenkin mainitsemisen arvoinen.

Kun tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tutkittiin miten tupakointi ja alkoholi korreloivat keskenään, tultiin seuraaviin tuloksiin: 7-luokkalaiset .46, 8-luokkalaiset .35 ja 9-luokkalaiset .45.

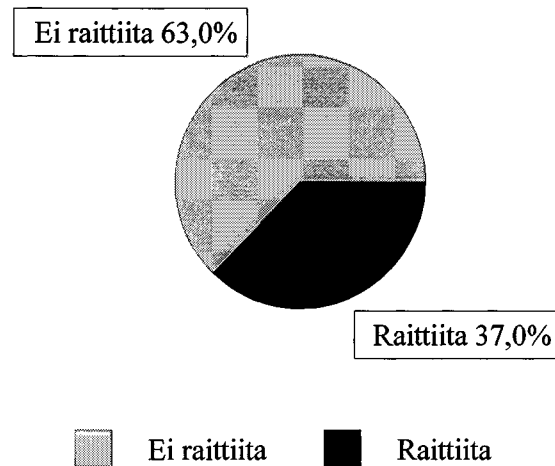
Kun katsotaan nykyisten 9-luokkalaisten korrelaatiota .46, voidaan havaita, että se on hieman suurempi kuin tutkimuksen ensimmäisen vaiheen 9-luokkalaisten. Ero on kuitenkin hyvin pieni.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa oli raittiita 7-luokkalaisista tytöistä 66 % ja pojista 62 %, 8-luokkalaisista tytöistä 45 % ja pojista 51 % sekä 9-luokkalaisista tytöistä 25 % ja pojista 11 %. Nyt tutkimus osoittaa sen, että 9-luokkalaisista tytöistä on raittiita 36 % ja pojista 38 %. Kun verrataan yhdeksäsluokkalaista kahtena eri tutkimusvuotena nähdään, että tyttöjen kohdalla ei ole tilastollisesti edes melkein merkitsevää eroa, mutta poikien kohdalla ero on tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.01$). 9-luokkalaisista oli raittiita tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa v. 1989 yhteensä 18 % ja v. 1991 tutkimuksen aikana 37 %.



Kuvio 11 Raittiiden 9-luokkalaisten osuus vuoden 1989 tutkimuksessa

Seurantatutkimuksen aikana raittiita nuoria oli 19 % enemmän kuin tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa.



Kuvio 12 Raittiiden nuorten osuus vuoden 1991 tutkimuksen aikana

Vaikka tyttöjen kohdalla ero ei ole merkitsevä, se on kuitenkin huomattava ja siihen tulee suhtautua erittäin positiivisesti ja kannustavasti. Poikien kohdalla tulee olla tyytyväisiä, onhan kehitys todella myönteistä niin itse nuorten kuin meidän kasvattajienkin kannalta. Uskallanpa näiden tulosten perusteella väittää, että nykynuori uskaltaa aikaisempaa paremmin myöntää olevansa raitis ja olla itsestään ja valinnastaan tyytyväinen. Todella hienoa.

13 POHDINTAA JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUKSIA

Tutkimuksen ensimmäinen vaihe osoitti tarpeellisuutensa monessakin suhteessa. Se oli peruskartoitus, joka antoi paljon tärkeää tietoa nuorten tupakoinnista, alkoholin ja huumeiden käytöstä sekä heidän elämästään yleensäkin. Se antoi myös varmennusta tutkimuksen teoriataustassa olleisiin asioihin.

Ylivieskan yläasteella annetaan terveyst- ja raittiusopetusta ja -kasvatusta edelleen samoilla menetelmillä ja samoissa oppiaineissa kuin tutkimuksen ensimmäisen osan aikana. Opetuksen suuntaamista on nyt viimeiset kaksi vuotta ollut helpottamassa tutkimukseni ensimmäisen vaiheen tiedot. Toivottavasti jatkossakin opetuksessa ja kasvatuksessa käytetään apuna entistä enemmän tutkittua tietoa ja teoriaa, jonka pitäisi olla kaiken opetuksen perusta.

Opetuksessa on myös pyritty ottamaan huomioon entistä enemmän nuorten tarpeet ja heidän esittämänsä toiveet terveyst- ja raittiusopetusta kohtaan. Eihän nuorilta turhaan kysytty tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa heidän toiveitaan tästä asiasta.

Seurantatutkimus osoittaa sen, että nuoret ovat yksilöitä ja eri ikäluokat voivat olla aivan ”eri puusta veistettyjä”. Kuitenkin se, että tupakoivien poikien määrä ja alkoholia käyttävien tyttöjen määrä on vähentynyt ja alkoholia käyttävien poikien määrä on vähentynyt tilastollisesti erittäin merkittävästi, ei voi olla vain sattumaa. Uskon, että tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tuloksilla, jotka on jaettu kaikille nuorten kanssa työskenteleville tahoille ja tiedotettu myös jokaiseen kotiin sanomalehtien ja alueradion välityksellä, on ollut se vaikutus, että eri tahot ovat ottaneet entistä vakavammin juuri poikiin kohdistuvan terveyst- ja raittiuskasvatuksen.

Seurantatutkimuksen tulosten perusteella voidaan myös perustellusti väittää, että yläasteikäisten parissa tehtävä terveys- ja raittiuskasvatustyö kantaa hedelmää. Ainoa oikea ikävaihe ei ole ala-asteella olevat.

Kaiken kaikkiaan on hyvä huomata, että perustutkimus antoi paljon hyödyllistä tietoa ja seurantatutkimus, vaikka se oli laajuudeltaan suppeampi kuin perustutkimus, täydensi sitä hyvin.

Kun tarkastelen terveyskasvatusta, tarkastelen sitä pääasiassa koulun kannalta. En ole kuitenkaan unohtanut kaikkia muita tärkeitä kasvattajatahoja, joista koti on tietenkin lapselle kaikista suurin vaikuttaja. Kodin merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen on hyvin suuri ja sinne myös koulu suuntaa katseensa viimeistään siinä vaiheessa, kun jotain menee pieleen. Kotien ja koulun yhteistyö on hyvin tärkeää ja mikäli olen ymmärtänyt oikein, sekä koti että koulu pyrkivät tekemään tässä parhaansa. Siitä suotakoon kiitos molemmille osapuolille. Aina on tietenkin parantamisen varaa ja pitääkin olla.

Kuten tutkimuksen viitekehuksesta voidaan havaita, terveyskasvatus on hyvin monitahoinen ja monimuotoinen asia. Koska terveyskasvatusta antavat hyvin monet eri tahot, on niiden intressien yhteen sovittaminen joskus hyvinkin vaikeaa. Kuitenkin olisi erittäin tärkeää, että yhteinen sävel eri kasvattajatahojen välillä löydettäisiin, jotta nuori ei joutuisi liian suuriin ristiriitatilanteisiin. Koulun on opetettava oppilailleen tiettyjä opetussuunnitelmassa hyväksytyjä asioita. Koulua kehoitetaan kuitenkin aina ottamaan huomioon lapsen kotiolo ja kotitausta, jotta mahdollisilta yhteen-törmäyksiltä välttyttäisiin.

Terveyskasvatus on myös asia, jossa hyvin helposti tulevat esille tunnepuolen asiat. Monet nuoret elävät hyvinkin tunteillaan ja aina on tunteet myös mukana vanhemmillä, kun on kyse omasta lapsesta. Myös opettaja ja muu oheiskasvattaja voi olla hyvinkin kiintynyt lapseen ja tietenkin haluaa hänen parastaan. Kaikesta huolimatta kasvatusasioissa voidaan joutua ristiriitatilanteisiin.

Kun puhutaan terveyskasvatuksesta, tulee esille monia muita siihen liittyviä ongelmia. Ajan, rahan ja taidon puute vaivaa myös terveyskasvatusta. Ongelmat ovat usein samat kuin muussakin opetuksessa.

Myös minulla tutkijana on ollut monia vaikeuksia tehdessäni tätä työtä. Jo heti tutkimuksen alkuvaiheessa huomasin, että aihe, josta olen hyvin kiinnostunut, on erittäin laaja ja aiheen rajaaminen hyvin vaikeaa. Tietenkin työni tekoa osaltaan helpotti se, että aihe kiinnosti minua hyvin paljon ja uppouduin siihen täydellisesti. Oma apunsa oli myös yhteistyökumppaneiden yhteistyöhalukkuus.

Näissä tutkimuksissa olleita aihepiirejä olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa monella tavalla. Yksi tutkimustapa olisi se, että seurantatutkimusta jatkettaisiin tutkimalla näitä samoja nuoria, jotka olivat 7. luokalla v. 1989 ja 9:nneellä v. 1991; ja heitä, jotka olivat 9. luokalla v. 1989, muutaman vuoden päästä. Nuorten saavuttaminen ei ole kuitenkaan enää tästä eteenpäin niin helppoa kuin se on ollut tähän asti. Osa nuorista menee lukioon, joiden seuranta on tietenkin helppoa. Nuoria, jotka menevät ammattioppilaitoksiin tai töihin, on taas paljon vaikeampi saavuttaa. Uskon kuitenkin, että tällainen jatkotutkimus ei ole kuitenkaan mahdottomuus, mutta kato vastauksissa on kuitenkin suurempi kuin näissä aikaisemmissa vaiheissa. Olisi mielenkiintoista kysellä tilannetta kahden tai kolmen vuoden kuluttua. Tämä vaihtoehto

tuntuu niin mielenkiintoiselta, että halusin myös toteuttaa sen. Jatkotutkimuksen kyselyn suoritin vuoden 1992 ja vuoden 1994 alussa.

Toinen mahdollisuus olisi ollut tutkia tulevia 7- ja 9-luokkalaisia muutaman vuoden kuluttua ja verrata heitä samalla tavalla kuin verrattiin näissä tutkimuksissa. Vertailukohtaa olisi silloin jo paljon laajemmalti. Tässä tutkimuksessa voidaan jo puhua ns. kulttuurin muutoksen vaikutuksista suuremmassa määrin kuin jo tekemissäni tutkimuksissa. Tämä tutkimus olisi mielenkiintoinen senkin takia, että Eurooppa on yhdentymässä ja se tuo tullessaan ainakin alkoholiin kohdistuvaa vapautumista, eikä se voi olla vaikuttamatta suomalaisiin ja erityisesti lapsiin ja nuoriin, jotka ovat erittäin alttiita erilaisille vaikutteille.

Jatkotutkimuksessa olisi varmaankin myös erittäin mielenkiintoista tutkia sitä, miten koulun antama terveys- ja raittiuskasvatus on muuttunut ja miten se pystyy vastaamaan ajan haasteisiin ja eritoten yhdentyvän Euroopan mukanaan tuomiin muutoksiin. Onko seuraava sukupolvi uhri vapaalle, yhdentyvälle Euroopalle ja ovatko juuri nykyiset nuoret uhreina, jotka maksavat kalliin hinnan ”vapautumisesta”? Miten käy Suomen huumetilanteen, riistäytyykö se käsistä kuten on käynyt monessa muussa maassa? Pieniä merkkejä Suomen suurimmissa kaupungeissa on jo havaittavissa. Pienemmät paikkakunnat ovat säästyneet monelta, mutta täytyy muistaa, että meidän lapsemme ja nuoremme eivät asu säkissä, vaan opiskelupaikka löytyy usein juuri suurista kaupungeista ja matkailu ulkomaillakin on hyvin yleistä nuorten keskuudessa.

Myös tästä seurantatutkimuksen annista oli hyvä tiedottaa kasvattajille mahdollisimman laajasti, jotta tutkimus tuli hyödynnettyä. Laitoin tutkimuksesta kopiot muutamille tärkeimmille tahoille.

14 VUOSIEN 1992 JA 1994 SEURANTATUTKIMUKSET

14.1 Seurantatutkimusten tarkoitus, suunnittelu ja suorittaminen

Tutkimusten tarkoituksena oli selvittää 12–19-vuotiaiden ylivieskalaisten tupakointi- ja päihteidenkäyttötilannetta ja sitä, miten se muuttuu nuoruusiässä. Samalla haluttiin selvittää, miten tupakoinnin ja päihteidenkäytön yhteydet vanhempiin ja kavereihin muuttuvat nuoruusiässä. Yhtenä tärkeänä tehtävänä oli myös selvittää, mistä nuoret saavat tietoa tupakasta ja päihteistä, mistä he haluavat lisää tietoa ja millä tavalla he haluavat tietoa annettavan.

Toisen ja kolmannen seurantatutkimuksen kyselylomake oli täysin samanlainen kuin ensimmäisenkin seurantatutkimuksen. Kyselylomakkeen ohjeetkin ovat kaikissa neljässä tutkimuksen vaiheessa samanlaiset. Toinen seurantakysely suoritettiin tammikuun 1992 alussa ja kolmas tammikuun 1994 alussa.

Koska nuoret eivät enää olleet kaikki samassa paikassa kuten edellisten tutkimusten aikana, vaati se enemmän järjestelyjä kuin aikaisemmin. Lukion kortistoista löytyivät tiedot Ylivieskan lukion oppilaista ja kaikkien muiden osoitteet löytyivät yläasteen kortistosta. Lukion oppilaiden kyselylomakkeet täytettiin koulutuntien aikana ja muille lähetin lomakkeet koteihin.

Lomakkeet olivat hyvin täytettyjä eikä yhtäkään lomaketta tarvinnut hylätä. Kirjeet löysivät hyvin tiensä perille ja niitä tuli ympäri Suomea ja jopa Kanadasta asti. Vain kaksi kirjettä ei löytänyt omistajaansa. Täytyi vain todeta, että seurantajoukkoni on levittäytynyt ympäri maailmaa.

Tutkimustuloksista on laskettu frekvenssejä, keskiarvoja, korrelaatioita ja yhteisvaikutusta. Merkitsevyyttä on testattu t-testien ja korrelaatioiden merkitsevyytestien avulla. Tuloksia on esitetty taulukoiden, ristiintaulukoinnin, nelikenttäkorrelaatioiden, sektoridiagrammien ja histogrammien avulla. Kyselylomakkeen saivat kaikki samat henkilöt, joille tutkimus oli tehty aikaisemminkin. Liitteenä 11 vuoden 1992 kyselylomake ja liitteenä 12 vuoden 1994 kyselylomake.

14.2 Seurantatutkimusten tulosten käsittely ja esittäminen

Tutkittavana joukkona oli nyt lukion päättöluokkaa vastaava ikäluokka. Vuoden 1992 tutkimusjoukkoa on tutkittu aiemmin vuonna 1989 heidän ollessaan yhdeksännellä luokalla. Vuoden 1994 tutkimusjoukkoa on tutkittu aiemmin heidän ollessaan vuonna 1989 seitsemännellä ja vuonna 1991 yhdeksännellä luokalla.

Taulukko 38 Tutkimusjoukko

	Lukion tytöt		Lukion pojat		Muut tytöt		Muut pojat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1992	38	34	21	19	22	20	31	28
1994	57	36	27	17	31	20	42	27

Tutkimuksessa olen käsitellyt lukiolaisia omana ryhmänään ja kaikki muita omana ryhmänään. Muiden ryhmä sisältää ammattioppilaitoksissa opiskelevat ja töissä, työttömänä, äitiyslomalla tai kotiäitinä olevat. Tämä jako on käyttökelpoinen, koska

ei ollut mahdollista tutkimuksellisesti ottaa kaikkia nuoria omaksi joukokseen. Tulosten käsittely olisi hankalaa, koska joissakin joukoissa voi olla vain yksi tai kaksi henkilöä.

Vuoden 1992 joukosta on lukiolaisia 59, ammattioppilaitoksissa opiskelevia 28, työssäkäyviä 15 ja työttömiä 10. Vuoden 1994 joukosta on lukiolaisia 84, ammattioppilaitoksissa opiskelevia 58, työssäkäyviä 4 ja työttömiä 11.

Olen käsitellyt lukiolaisia ja muita samoin kuin tyttöjä ja poikia omina ryhminään. Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa on lukiolaiset erotettu omaksi ryhmäkseen ja se on ollut onnistunut ratkaisu, koska nämä joukot eroavat selvästikin toisistaan. Tyttöjä ja poikia on myös mielenkiintoista verrata toisiinsa kuten olen tehnyt jo tutkimuksen aikaisemmissakin osissa.

Taulukko 39 Vastanneet

	Lukiolaiset		Muut		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%
1992	59/70	84	53/ 89	60	112/159	70
1994	84/84	100	73/109	67	157/193	81

Taulukosta voi havaita, että vastaamisprosentti on hyvä. Joukossa, jota olen seurannut pidempään, myös vastaamisprosentti oli parempi. Lukiolaisten parempi vastaamisprosentti selittyy varmaankin sillä, että lukiolaiset saivat vastata kouluaihana. Vuonna 1992 lukiolaisista oli osa poissa koulusta vastaamisaikana.

14.3 Seurantatutkimusten tulosten luotettavuuden arviointia

Seurantatutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin voidaan katsoa vaikuttaneen samojen asioiden kuin tutkimusten aikaisemmissakin vaiheissa.

Nuoret vastasivat kaikkiin kysymyksiin, joihin pitikin ja vastaukset olivat johdonmukaisia ja asiallisia.

15 VUOSIEN 1992 JA 1994 SEURANTATUTKIMUSTEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELUA

Tuloksissa on käsitelty tyttöjä ja poikia omina ryhminään samoin kuin lukiolaisia ja muita omina ryhminään.

15.1 Nuorten tupakointi ja miten se muuttuu nuoruusiässä

Taulukko 40 Vuoden 1992 seurantajoukon tupakointi

Tupakointi	Lukio						Muut	
	Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Ei ole maistanutkaan tupakkaa	15	40	4	19	4	18	4	13
1. Ei varsinaisesti polttanut, mutta maistellut	12	32	8	38	3	14	7	23
3. Polttanut, mutta lopettanut	3	8	2	10	2	9	4	13
4. Polttanut, mutta lopettanut	1	3	1	5	1	5	0	0
4. Polttaa jonkun kerran vuodessa	3	8	1	5	2	9	0	0
5. Polttaa 1-3 kertaa kuukaudessa	1	3	2	10	0	0	1	3
6. Polttaa vain viikonloppuisin	2	5	1	5	2	9	2	7
7. Polttaa 1-5 tupakkaa päivässä	1	3	2	10	5	23	5	16
8. Polttaa 6-10 tupakkaa päivässä	0	0	0	0	3	14	4	13
9. Polttaa enemmän kuin 6-10 tupakkaa päivässä	0	0	0	0	0	0	4	13
Yhteensä	38		21		22		31	
Polttaa	8	22	7	35	13	60	16	52
Polttaa päivittäin	3	8	3	15	10	46	15	49

Vuoden 1992 lukion tytöistä polttaa 22 %, muista tytöistä polttaa 60 %; lukion pojista 30 % ja muista pojista 52 %. Tytöistä polttaa yhteensä 41 % ja pojista 44 %. Päivittäin polttaa lukion tytöistä 8 %, muista tytöistä 46 %; lukion pojista 15 % ja muista pojista 49 %. Tytöistä polttaa yhteensä päivittäin 27 % ja pojista 32 %.

Kun verrataan lukiolaisten ja muiden tupakoinnin eroa, voidaan havaita, että niissä on erittäin merkitseviä eroja.

Taulukko 41 Vuoden 1994 seurantajoukon tupakointi

Tupakointi	Lukio						Muut	
	Tytöt		Pojat		Tytöt		Pojat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Ei ole maistanutkaan tupakkaa	11	19	3	11	2	7	7	17
2. Ei varsinaisesti polttanut, mutta maistellut	21	37	14	52	7	23	13	32
3. Polttanut, mutta lopettanut	6	11	1	4	4	13	3	7
4. Polttaa jonkun kerran vuodessa	3	5	3	11	2	7	0	0
5. Polttaa 1-3 kertaa kuukaudessa	3	5	1	4	1	3	0	0
6. Polttaa vain viikonloppuisin	8	14	2	7	2	7	1	2
7. Polttaa 1-5 tupakkaa päivässä	1	2	0	0	6	19	2	5
8. Polttaa 6-10 tupakkaa päivässä	3	5	3	11	3	10	5	12
9. Polttaa enemmän kuin 6-10 tupakkaa päivässä	1	2	0	0	4	13	9	22
	0	0	0	0	0	0	1	2
Yhteensä	57		27		31		41	
Polttaa	19	33	9	33	18	59	18	43
Polttaa päivittäin	5	9	3	11	13	42	17	41

Vuoden 1994 lukion tytöistä polttaa 33 %, muista tytöistä polttaa 59 %; lukion pojista 33 % ja muista pojista 43 %. Tytöistä polttaa yhteensä 46 % ja pojista 38 %.

Päivittäin polttaa lukion tytöistä 9 %, muista tytöistä 42 %; lukion pojista 11 % ja muista pojista 41 %. Tytöistä polttaa yhteensä päivittäin 26 % ja pojista 26 %.

Kun verrataan lukiolaisten ja muiden tupakoinnin eroa, voidaan havaita, että niissä on suuria eroja.

Taulukko 42 Vuoden 1992 ja vuoden 1994 seurantajoukon tupakointi prosentteina

Tupakointi	Lukio						Muut	
	Tytöt %		Pojat %		Tytöt %		Pojat %	
	v.94	v.92	v.94	v.92	v.94	v.92	v.94	v.92
1. Ei ole maistanutkaan tupakkaa	19	40	11	19	7	18	17	13
2. Ei varsinaisesti polttanut, mutta maistellut	37	32	52	38	23	14	32	23
3. Polttanut, mutta lopettanut	11	8	4	10	13	9	7	13
4. Polttaa jonkun kerran vuodessa	5	3	11	5	7	5	0	0
5. Polttaa 1-3 kertaa kuukaudessa	5	8	4	5	3	9	0	0
6. Polttaa vain viikonloppuisin	14	3	7	10	7	0	2	3
7. Polttaa 1-5 tupakkaa päivässä	2	5	0	5	19	9	5	7
8. Polttaa 6-10 tupakkaa päivässä	5	3	11	10	10	23	12	16
9. Polttaa enemmän kuin 6-10 tupakkaa päivässä	2	0	0	0	13	14	22	13
	0	0	0	0	0	0	2	13
Polttaa	33	22	33	35	59	60	43	52
Polttaa päivittäin	9	8	11	15	42	46	41	49

Kun verrataan vuoden 1992 ja vuoden 1994 aineistoja keskenään, voidaan nähdä, että tupakoivien tyttöjen osuus on lisääntynyt ja poikien vähentynyt. Voidaan myös havaita, että tupakoivien lukion tyttöjen määrä on lisääntynyt ja muiden tyttöjen hieman vähentynyt. Tupakoivien lukion poikien määrä on vähentynyt myös hieman, mutta muiden poikien tupakointi on vähentynyt enemmän. Kun katsotaan päivittäin

tupakointia, nähdään, että tytöillä se on hieman vähentynyt ja pojilla laskenut huomattavasti. Voidaan myös havaita, että päivittäin polttamisessa ei ole tapahtunut niin suurta muutosta kuin yleensä tupakoimisessa.

Tilastollisesti katsottuna voidaan todeta, että vuoden 1992 lukion ja muiden tyttöjen tupakoinnin välillä oli merkitsevä ero ($p < 0.01$) ja vuoden 1994 aineistossa ero oli enää melkein merkitsevä ($p < 0.05$). Ero on siis kaventunut. Poikien kohdalla voidaan todeta, että poikien välillä ei ollut edes melkein merkitsevää eroa ($p > 0.05$).

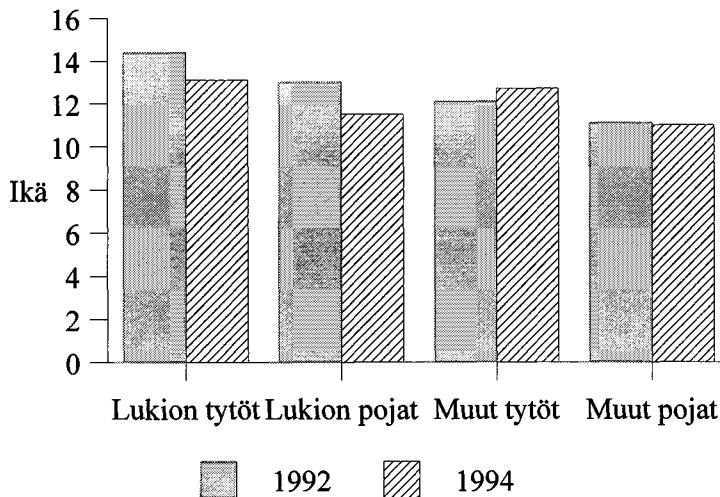
Seuraavana vertaillaan miten nuorten tupakointi on kehittynyt seurantavuosien aikana. Tässä vertailussa kaikki tytöt ovat samassa ryhmässä ja kaikki pojat myös omassa ryhmässään.

Taulukko 43 Tupakoinnin vertailua, numeroinnin selitykset ks. taulukko 42

	Vertailua tupakointi, %									
	1989		1991		1994		1989		1992	
	Tytöt 7	Pojat 7	Tytöt 9	Pojat 9	Tytöt L3	Pojat L3	Tytöt 9	Pojat 9	Tytöt L3	Pojat L3
1.	40	27	23	15	13	14	20	10	29	16
2.	34	44	32	34	30	42	30	39	23	30
3.	8	17	2	14	12	6	12	7	9	11
4.	1	1	6	5	6	5	2	4	3	2
5.	1	1	6	8	4	2	2	4	8	2
6.	12	2	11	8	10	5	12	10	1	6
7.	3	3	13	3	10	2	11	6	7	6
8.	1	3	5	8	8	12	7	6	13	13
9.-	0	2	2	5	7	12	4	14	7	13
Polttaa	18	12	43	37	45	38	38	44	39	42
Polttaa päivitt.	4	8	20	16	25	26	22	26	27	32

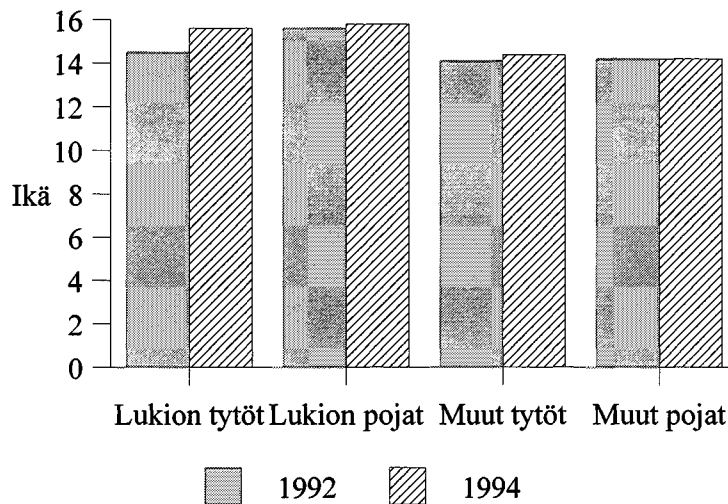
Kun taulukkoa katsotaan yleisesti, nähdään, että iän karttuessa tupakoivien määrä lisääntyy sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. Katsottaessa yhdeksäsluokkalaisten kohtaa, voidaan nähdä, että tupakoivien tyttöjen osuus on lisääntynyt ja poikien vähentynyt. Seurantaryhmässä 89–92 pojista suurempi prosenttiosuus tupakoi kuin tytöistä. Katsottaessa vuoden 89–94 seurantaryhmää, voidaan huomata, että tytöistä polttaa suurempi prosenttiosuus kuin pojista. Kun verrataan seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisia keskenään, voidaan nähdä, että ero on paljon suurempi kuin jos verrataan yhdeksäsluokkalaisia lukion kolmannen luokan ikäryhmään.

Lukion tytöt tutustuivat tupakkaan keskimäärin 14,4(13,1)-vuotiaina ja lukion pojat 13(11,5)-vuotiaina; muut tytöt 12,1(12,7)-vuotiaina ja muut pojat 11,1(11)-vuotiaina. Tytöt 13,2(12,9)-vuotiaina ja pojat 12(11,2)-vuotiaina. Lukiolaiset 13,7 (12,3) ja muut 11,6 (11,8). (Tupakkaan tutustumisiät laskettiin vain niistä henkilöistä, jotka olivat tutustuneet tupakkaan. Suluissa vuoden 1994 tulokset.) Tutkimukset osoittavat, että 12–14 vuotta on erittäin kriittinen ikä tupakkaan tutustumisessa.



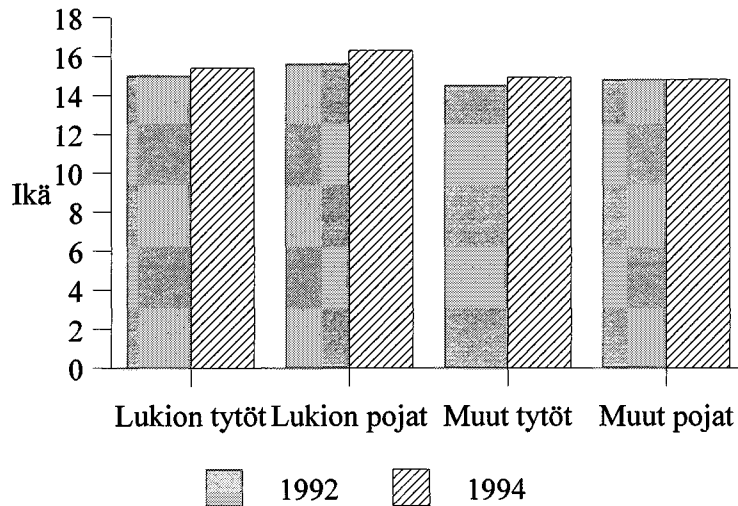
Kuvio 13 Tupakkaan tutustumisikä keskiarvoina

Säännöllinen viikottainen tupakointi alkaa seuraavasti: lukion tytöt 14,5 (15,6) vuotta, lukion pojat 15,6 (15,8), muut tytöt 14,1 (14,4), muut pojat 14,2 (14,2). Tytöt aloittivat säännöllisen viikottaisen tupakoinnin 14,3 (15) ja pojat 14,9 (15); lukiolaiset 15 (15,7) ja muut 14,6 (14,3). Säännöllisessä viikottaisessa tupakoinnin aloittamisessa kriittinen vaihe näyttää olleen 14–15 vuotta.



Kuvio 14 Säännöllisen viikottaisen tupakoinnin alkaminen keskiarvoina

Säännöllinen päivittäinen tupakointi alkaa seuraavasti: Lukion tytöt 15 (15,4), lukion pojat 15,6 (16,3), muut tytöt 14,5 (14,9) ja muut pojat 14,8 (14,8) vuotta. Tytöt 14,7 (15,1) ja pojat 15,2 (15,5). Lukiolaiset 15,3 (15,8) ja muut 14,6 (14,8). 15-vuotiaina ryhdytään eniten säännöllisiksi päivittäisiksi tupakoijiksi. 14, 16 ja 17 vuotta ovat myös vakiintuvan tupakoinnin aloittamisikä.



Kuvio 15 Säännöllisen päivittäisen tupakoinnin alkaminen keskiarvoina

Jos tupakoivien nuorten määrä on lisääntynyt, löytyy tutkimusten perusteella yksi valoisa puoli. Vaikka tupakkaan tutustumisikä on alentunut, säännöllinen viikottainen ja päivittäinen tupakoinnin aloittamiskä on hieman noussut. Tämä seurantalutkimus antaa todellisen kuvan tupakanpolton aloittamisiästä, koska vain harva alkaa tupakoida ohitettuaan 18 vuoden iän.

On ilahduttavaa huomata, että suurin osa nuorista (noin 40 %) molemmissa vertailuryhmissä aikoi lopettaa tupakoinnin lähiaikoina. Vuoden 1992 ryhmästä vain 3 % ei aikonut lopettaa koskaan, mutta vuoden 1994 ryhmästä jopa 11 % ei aikonut lopettaa koskaan.

Useimmat nuoret (noin 76 %) molemmista ryhmistä haluavat lopettaa tupakoinnin sen takia, että terveys säilyisi. Muita lopettamisen syitä ovat rahan säästö, kaverin ja vanhempien toivomus.

Taulukko 44 Nuuskan käyttö

Nuuskan käyttö	Lukion tytöt %		Lukion pojat %		Muut tytöt %		Muut pojat %	
	v. 92	v. 94	v. 92	v. 94	v. 92	v. 94	v. 92	v. 94
Ei edes tiedä mitä se on	0	0	0	3,7	4,5	0	0	0
Ei koskaan	100	100	90,5	81,5	95,5	100	93,5	90,2
Joskus	0	0	9,5	14,8	0	0	6,5	9,8

Kukaan ei käyttänyt nuuskaa säännöllisesti. Vuoden 1992 ryhmästä neljä poikaa (8 %) käytti nuuskaa joskus ja vuoden 1994 ryhmästä kahdeksan poikaa (12 %). Kun katsotaan näitä tuloksia vuoden 1991 tuloksiin, jolloin tutkimusjoukkona olivat yhdeksäsluokkalaiset, niin heistä 1 % käytti joskus nuuskaa. Tätä tilannetta vasten voidaan todeta, että nuuskan käyttäjien määrä on lisääntynyt hieman.

Vuoden 1992 ryhmä arvioi samanikäisten ylivieskalaisten tupakointia seuraavasti: Lukion tytöt lähelle oikeaa, lukion pojat arvioivat tupakoinnin todellisuutta vähäisemmäksi, kun taas muut tytöt ja pojat arvioivat tupakointitilanteen todellisuutta suuremmaksi.

Vuoden 1994 ryhmä arvioi seuraavasti: Muut tytöt ja pojat arvioivat tilanteen hieman yläkanttiin, mutta lukiolaiset arvioivat, että ylivieskalaisnuoret polttavat vähemmän kuin on todellinen tilanne.

Lopputulos on lähes sama, jos vertaa nuoria kokonaisuudessaan. Vuoden 1992 joukko arvioi hieman yläkanttiin, kun taas vuoden 1994 joukko hieman alakanttiin.

15.2 Vanhempien tupakointi lasten ilmoituksen mukaan

Olen ottanut vanhempien tupakoinnin vasta tässä tutkimuksessa erityiseen käsitte-
lyyn, koska nyt nuoret osaavat nähdä asian realistisemmin kuin nuorempina.

Taulukko 45 Äidin tupakointi, vuosi 1992

	Lukion tytöt	Lukion pojat	Muut tytöt	Muut pojat
Ei	89,5	90,5	68,2	80,6
Joskus	0	4,8	4,5	3,2
Muutaman kerran viikossa	0	0	9,1	0
Joka päivä	10,5	4,8	18,2	16,1

Keskiarvo ei tupakoi 82,2 %. Tupakoivia äitejä on 18 %.

Taulukko 46 Isän tupakointi, vuosi 1992

	Lukion tytöt	Lukion pojat	Muut tytöt	Muut pojat
Ei	73,7	76,2	42,9	69,0
Joskus	5,3	0	14,3	3,4
Muutaman kerran viikossa	2,6	0	4,8	0
Joka päivä	18,4	23,8	38,1	27,6

Keskiarvo ei tupakoi 65,4 %. Tupakoivia isiä on 35 %.

Taulukko 47 Äidin tupakointi, vuosi 1994

	Lukion tytöt	Lukion pojat	Muut tytöt	Muut pojat
Ei	89,5	88,9	70,0	75,6
Joskus	1,8	3,7	6,7	7,3
Muutaman kerran viikossa	0	0	0	0
Joka päivä	8,8	7,4	23,3	17,1

Keskiarvo ei tupakoi 81,0 %. Tupakoivia äitejä on 19 %.

Taulukko 48 Isän tupakointi, vuosi 1994

	Lukion tytöt	Lukion pojat	Muut tytöt	Muut pojat
Ei	68,4	85,2	73,3	65,9
Joskus	5,3	0	0	2,4
Muutaman kerran viikossa	1,8	0	0	2,4
Joka päivä	24,6	14,8	26,7	29,3

Keskiarvo ei tupakoi 73,2 %. Tupakoivia isiä on 27 %.

Tästä voi vetää sen johtopäätöksen, että vuoden 1994 nuorten äidit tupakoivat runsaslukuisemmin kuin vuoden 1992 nuorten äidit. Nousu on kuitenkin hyvin pieni. Tupakoivat isät taas ovat prosentuaalisesti vähentyneet. Ero on lähes 10 prosenttia. Tästä vanhempien tupakoinnista päästään helposti siihen kysymykseen, miten vanhempien tupakointi ja lasten tupakointi korreloivat keskenään.

15.3 Vanhempien tupakoinnin yhteys lasten tupakointiin

Tutkimuksen teoriaosassa todettiin, että kodilla on hyvin suuri merkitys kasvattajana ja mallin antajana aina 14–16 vuoden ikään asti. Tämä on se ikä, jolloin lapset ovat yläasteella.

Tutkimukseni aikaisemmat tulokset osoittavat, että 7–9-luokkalaisten ja heidän vanhempiansa tupakointi eivät korreloineet edes melkein merkitsevästi ($p > 0.05$) lukuun ottamatta 8-luokkalaisten ja hänen äitinsä korrelaatiota, joka oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.01$).

Tarkastelen vuosien 1992 ja 1994 aineistoja rinnakkain, koska se antaa paremman kuvan kokonaistilanteesta. Olen myös ottanut tässä tarkasteltavaksi omana ryhmänään tytöt ja pojat, koska se antaa vielä yksityiskohtaisempaa tietoa kuin jos nämä olisivat samassa ryhmässä. Lopuksi tarkastelen kuitenkin tyttöjä ja poikia samassa ryhmässä, jotta vertailu aikaisempaan tutkimukseen olisi mahdollinen.

Ensimmäisenä vuoden 1992 luvut ja suluissa vuoden 1994 luvut.

Vuoden 1992 aineistossa tupakoimattomien äitien tyttölapsista tupakoi 29 % (40 %) ja tupakoivien 64 % (47 %). Äidin tupakointi ja hänen tyttärensä tupakointi korreloivat keskenään merkitsevästi ($r = .31, p = .007$). Vuoden 1994 aineistossa korrelaatio ei ollut edes melkein merkitsevä ($r = -.00, p = .496$).

Tupakoimattomien isien tyttölapsista tupakoi 24 % (41 %) ja tupakoivien 55 % (48 %). Isän tupakointi ja hänen tyttärensä tupakointi eivät korreloineet keskenään edes melkein merkitsevästi ($r = .17, p = .091$). Vuoden 1994 aineistossa korrelaatio ei myöskään ollut edes melkein merkitsevä ($r = .03, p = .370$).

Tupakoimattomien äitien pojista tupakoi 41 % (43 %) ja tupakoivien 63 % (31 %). Äidin tupakointi ja hänen poikansa tupakointi korreloivat melkein merkitsevästi ($r = .29$, $p = .016$). Vuoden 1994 aineistossa korrelaatio ei ollut edes melkein merkitsevä ($r = .01$, $p = .440$).

Tupakoimattomien isien pojista tupakoi 42 % (41 %) ja tupakoivien 43 % (39 %). Isän tupakointi ja hänen poikansa tupakointi eivät korreloineet edes melkein merkitsevästi ($r = -.02$, $p = .424$). Vuoden 1994 aineistossa tilanne oli sama ($r = .03$, $p = .383$).

Seuraavaksi tarkastellaan tyttöjä ja poikia samassa ryhmässä. Äidin ja hänen lapsensa tupakointi v. 1992 korreloi erittäin merkitsevästi ($r = .28$, $p = .001$) ja v. 1994 korrelaatio ei ollut edes melkein merkitsevä ($r = .00$, $p = .457$). Isän ja hänen lapsensa tupakoinnin korrelaatio ei ollut edes melkein merkitsevä v. 1992 ($r = .06$, $p = .242$) ja samoin v. 1994 ($r = .03$, $p = .333$).

Vanhempien tupakoinnilla on merkitystä lastensa tupakointiin. Suurin merkitys oli äidin tupakoinnilla tyttärensä tupakointiin ja seuraavaksi poikansa tupakointiin. Isän merkitys näyttää olevan paljon vähäisempi. Yhteenvetona tästä voidaan todeta, että vuosien 1992 ja 1994 tulokset osoittavat sen, mitä jo ennustelinkin. Vanhempien ja lasten tupakoinnin yhteys on vuosien kuluessa aina vain vähenemässä. Tähän tulokseen on tullut myös Aittola, Jokinen ja Laine (1995, 139). He ovat sitä mieltä, että nuorison elämää eivät enää paljonkaan säätele perinteet tai vanhemmilta opitut toimintatavat. Elämää rakennetaan nyt enemmänkin medioiden, kulutuksen, esikuvien ja muodin mukaan.

15.4 Kavereiden tupakoinnin yhteys nuoren tupakointiin

Suluissa vuoden 1994 tulokset.

Jos kaverit polttivat, tupakoi tytöistä 68 % (65 %) ja jos kaverit eivät polttaneet, tupakoi tytöistä 16 % (29 %). Tyttöjen ja heidän kavereidensa tupakointi korreloivat keskenään erittäin merkitsevästi v. 1992 ($r = .57, p = .000$) ja v. 1994 samoin ($r = .50, p = .000$).

Jos kaverit polttivat, tupakoi pojista 80 % (74 %) ja jos kaverit eivät polttaneet, tupakoi pojista 22 % (9 %). Poikien ja heidän kavereidensa tupakointi korreloivat keskenään erittäin merkitsevästi v. 1992 ($r = .64, p = .000$) ja v. 1994 samoin ($r = .64, p = .000$).

Tupakoinnissa kavereilla on poikiin hieman suurempi yhteys kuin tyttöihin. Kavereiden yhteys tyttöihin on myös hieman vähentynyt, kun taas kavereiden yhteys poikiin on lisääntynyt. Kun tarkastellaan tyttöjä ja poikia samassa ryhmässä, havaitaan, että vuonna 1992 kavereiden vaikutus oli erittäin merkitsevä ($r = .59, p = .000$) ja vuonna 1994 samoin ($r = .57, p = .000$). Korrelaatio on kuitenkin hieman pienentynyt.

Kun verrataan nyt saatuja tuloksia siihen, kun ensimmäinen seurantaryhmä (1992) oli yhdeksännellä luokalla, voidaan todeta, että korrelaatiokerroin on hieman pienentynyt ($r = .60$). Toisen seurantaryhmän (1994) tuloksia on saatavilla siitä, kun he olivat seitsemännellä luokalla. Korrelaatiokerroin oli silloin .73 ja nyt .57.

15.5 Nuorten päihteidenkäyttö ja miten se muuttuu nuoruusiässä

Tässä vertailussa olen ottanut mukaan vain prosentit ja samassa taulukossa ovat vuoden 1992 ja vuoden 1994 tulokset.

Taulukko 49 Nuorten alkoholinkäyttö vuosina 1992 ja 1994

	Lukion tytöt %		Lukion pojat %		Muut tytöt %		Muut pojat %	
	v92	v94	v92	v94	v92	v94	v92	v94
1. Ei käytä ollenkaan	18	9	14	11	18	17	13	20
2. Käyttää muutaman kerran vuodessa	18	30	10	30	27	13	26	27
3. Käyttää 1-3 kertaa kuukaudessa	63	53	62	48	46	57	49	34
4. Käyttää kerran viikossa	0	9	10	11	5	13	13	12
5. Käyttää useammin kuin kerran/vuosi	0	0	5	0	5	0	0	7
6. Käyttää vähintään kerran/kuukausi	63	62	77	59	56	70	62	53
7. Käyttää vähintään kerran viikossa	0	9	15	11	10	13	13	19

Suluissa vuoden 1994 tulokset. Tytöistä ei käyttänyt ollenkaan alkoholia 18 % (13 %) ja vähintään kerran viikossa käytti 5 % (11 %). Pojista ei käyttänyt ollenkaan alkoholia 14 % (16 %) ja vähintään kerran viikossa käytti puolestaan 14 % (15 %). Jos tätä verrataan Ahlströmin tutkimukseen vuodelta 1993, voidaan havaita, että harvemmat ylivieskalaiset nuoret käyttävät alkoholia viikottain, mutta kuukausittaisissa luvuissa ei ole juuri eroja (katso s. 61).

Alkoholinkäytössä on selvä suunta näkyvissä. Vuoden 1992 tytöistä harvempi käytti alkoholia kuin pojista. Pojat käyttävät alkoholia myös kerrallisesti useammin kuin tytöt. Erot ovat kuitenkin pieniä. Vuoden 1994 tytöistä prosentuaalisesti useampi

käyttää alkoholia kun pojista. Erot eivät kuitenkaan olleet merkitseviä. Käyttökerrat ovat lisääntyneet sekä tytöillä että pojilla, mutta tytöillä suhteessa enemmän. Vuoden 1992 joukosta 9 % ja vuoden 1994 joukosta 7 % ei ollut koskaan maistanut alkoholia.

Seuraavassa tarkastellaan alkoholinkäytön kehitystä vuosien aikana seurantaryhmissä. Tytöt ovat omana ja pojat omana ryhmänään.

Taulukko 50 Alkoholinkäytön vertailua, numeroinnin selitykset ks. taulukko 49

	1989		1991		1994		1989		1992	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
	7 %	7 %	9 %	9 %	L3 %	L3 %	9 %	9 %	L3 %	L3 %
1.	68	65	39	44	13	15	27	41	18	14
2.	19	23	33	39	22	28	28	39	23	18
3.	11	10	26	16	55	41	36	41	54	55
4.	2	1	2	3	10	12	7	4	2	11
5.	0	1	0	0	0	4	2	4	2	2
Ei käytä	68	65	39	44	13	15	27	12	18	14
Käyttää	32	35	61	46	87	85	73	88	82	86
Käyttää vähintään kerran/kk	13	12	28	19	65	59	45	49	58	68

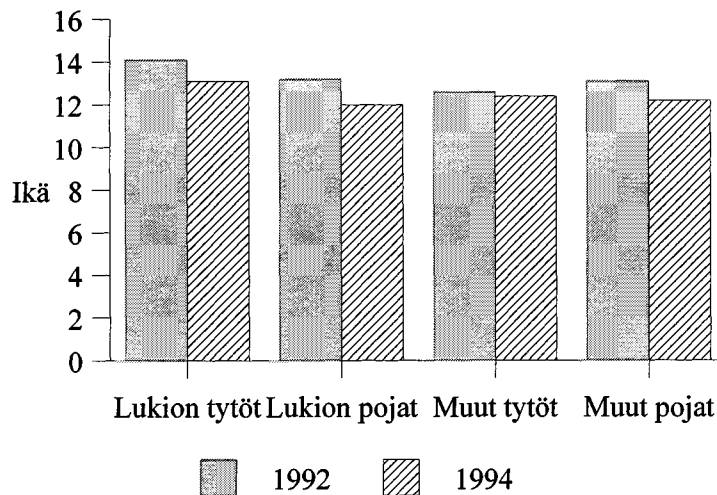
Nuorten alkoholinkäyttö tihenee iän karttuessa. Tarkasteltaessa käyttäjien osuutta voidaan havaita, että tytöillä kasvu on tasaista seurantavuosien aikana. Pojilla kasvu on suurinta yhdeksänneltä lukion kolmannelle mennessä. Kaikista merkittävien muutosten nähtävissä poikien alkoholinkäytössä eri seurantaryhmien välillä. Siinä ryhmässä, jota olen seurannut aina seitsemänneltä luokalta asti, alkoholia käyttäviä poikia on huomattavasti harvemmassa kuin toisessa seurantaryhmässä. Vuonna 1989 yhdeksännellä olleista pojista käytti alkoholia 88 %, mutta vuonna 1991 yhdeksän-

nellä olleista käytti enää vain 46 %. Tämä ero on todella huomattava. Muuten lukion kolmannella olevien ikäluokka ei eroa toisistaan paljon, joskin alkoholia käyttävien poikien osuus on hieman pienentynyt ja tyttöjen kasvanut.

Viikottain käyttävien osuus on jälkimmäisessä seurantaryhmässä vähäisempi yhdeksäsluokkalaisten kohdalla, mutta lukion kolmasluokkalaisten ikäluokassa taas yleisempi. Useammin kuin kerran viikossa käyttäviäkin löytyy, mutta hyvin vähän.

Alkoholiin tutustumisiät laskettiin vain niistä henkilöistä, jotka olivat tutustuneet alkoholiin. Suluissa vuoden 1994 tulokset. Tämä seurantatutkimus antaa todellisemman kuvan kuin aikaisemmat tutkimukset alkoholinkäytön aloittamisesta.

Lukion tytöt tutustuivat alkoholiin keskimäärin 14,1(13,1)-vuotiaina, lukion pojat 13,2(12,0)-vuotiaina, muut tytöt 12,6 (12,4) ja muut pojat 13,1(12,2)-vuotiaina. Tytöt 13,3 (12,7) ja pojat 13,1(12,1)-vuotiaina. Lukiolaiset puolestaan 13,6 (12,5) ja muut 12,8(12,3)-vuotiaina.



Kuvio 16 Alkoholiin tutustumisikä keskiarvoina

Tutustumisiät ovat kaikissa ryhmissä laskeneet. Pojat tutustuivat edelleenkin alkoholiin tyttöjä nuorempina. Lukiolaisten ja muiden aloittamisikä on lähentynyt toisiaan ja eroa on myöhemmässä ryhmässä enää todella vähän.

Ensimmäisen kerran humalassa oloiät ovat seuraavanlaiset: suluissa vuosi 1994. Lukion tytöt 15,2 (13,4), lukion pojat 14,8 (13,3), muut tytöt 14,3 (13,0) ja muut pojat 14,4 (12,2). Tyttöjen keskiarvo 14,7 (13,2) ja poikien 14,6 (12,7). Lukiolaisten keskiarvo on 15,0 (13,3) ja muiden 14,3 (12,6) vuotta.

Ensimmäiset humalassa oloiät ovat laskeneet reilusti. Suluissa vuosi 1994. 11 % (22 %) alkoholia maistaneista lukion tytöistä ei ollut koskaan ollut humalassa, 11 % (5 %) lukion pojista, 10 % (9 %) muista tytöistä ja 18 % (13 %) muista pojista. Lukion tyttöjen juominen on entistä humalahakuisempaa, samoin muiden poikien.

Keskioluen käyttö on jonkin verran lisääntynyt. Väkevien juonti tyttöjen keskuudessa on vähentynyt, mutta poikien keskuudessa lisääntynyt. Voidaan sanoa myös, että juoman määrät ovat vuoden 1994 ryhmässä suurempia kuin vuoden 1992 ryhmässä. Tämäkin kertoo humalahakuisemmasta alkoholikulttuurista. Kun kysyttiin, käyttääkö paras kaveri alkoholia, lukiolaisten joukossa määrä oli lisääntynyt, mutta muiden joukossa vähentynyt.

Kun nuoret arvioivat ikäistensä ylivieskalaisten alkoholinkäyttöä, voidaan todeta, että kaikki arvioivat sen alakanttiin. Parempi näin kuin toisin päin.

Nuorilta kysyttiin myös huumausaineiden käytöstä. Vuoden 1994 tulokset suluissa. Lukion tytöistä 8 % (7 %), muista tytöistä 5 % (3 %), lukion pojista 0 % (7 %) ja muista pojista 3 % (5 %) eli yhteensä 5 eli 3 % vuoden 1992 nuorista ja yhteensä 9 eli 6 % vuoden 1994 nuorista oli käyttänyt huumausaineita. Vuoden 1992 nuorista ei kukaan käyttänyt enää huumeita, mutta vuoden 1994 nuorista kolme poikaa (2 %) käytti edelleen.

Huumausaineiden käyttö näyttää olevan vähäistä, mutta kasvua on tapahtunut. On muistettava, että jokainen kokeilu tai käyttö on liikaa. Nuoret olivat käyttäneet liimaa, bensaa, tinneriä, pillereitä ja hasista. Vuoden 1994 pojista kolme käytti edelleen hasista.

Vuoden 1992 tutkimusjoukosta oli täysin raittiita 15 (14 %) eli sellaisia, jotka eivät tupakoi ja käytä alkoholia. Näistä 10 (17 %) oli tyttöjä ja 5 (10 %) poikia.

Vuoden 1994 tutkimusjoukosta oli täysin raittiita 12 (8 %), eli tytöistä 6 (7 %) ja pojista 6 (9 %). Raittiiden tyttöjen osuus on siis vähentynyt huomattavasti enemmän kuin poikien. Kun vuoden 1992 joukosta oli prosentuaalisesti enemmän raittiita tyttöjä kuin poikia, on vuoden 1994 joukossa tapahtunut päinvastaista. Nyt on raittiita poikia enemmän kuin raittiita tyttöjä. Vuoden 1992 täysraittiista oli tyttöjä 67 % ja poikia 33 % ja vuoden 1994 joukosta suhde oli 50 % ja 50 %.

Täysraittiita oli lukiolaisista 15 % (8 %), ammattioppilaitoksissa opiskelevista 11 % (7 %), työssä olevista 7 % (0 %) ja työttömistä 20 % (9 %). Sellaisia, jotka eivät juo eivätkä poltakaan oli 83 % (60 %) ja sellaisia, jotka juovat ja polttavat oli 81 % (81 %). (Suluissa vuosi 1994.)

Kun katsotaan seurantaa, niin ensimmäisestä seurantaryhmästä oli yhdeksännellä luokalla raittiita tyttöjä 25 % ja heidän ollessaan lukion kolmannella raittiita oli enää 17 %. Pojista oli yhdeksännellä luokalla raittiita 11 % ja lukion kolmannella 10 %. Toisen seurantaryhmän tytöistä oli seitsemännellä raittiita 60 %, yhdeksännellä 36 % ja lukion kolmannella 7 %. Pojista oli seitsemännellä raittiita 62 %, yhdeksännellä 38 % ja lukion kolmannella 9 %.

15.6 Vanhempien alkoholinkäyttö lasten ilmoituksen mukaan

Olen ottanut vanhempien alkoholinkäytön vasta tässä tutkimuksessa erityiseen käsittelyyn, koska nyt nuoret osaavat realistisemmin kuin aikaisemmissa vaiheissa arvioida vanhempiensa alkoholinkäyttöä.

Äitien alkoholinkäyttö vuoden 1994 tutkimusjoukossa osoittaa samaa kuin vuoden 1992 joukossa. Lukion tyttöjen äideistä löytyi prosentuaalisesti vähiten niitä, jotka eivät käyttäneet alkoholia ollenkaan. Tämä oli toisaalta yllättävää, mutta olisiko kyseessä ns. keskiluokkajuominen. Suluissa vuosi 1994. Lukion tytöt 18 (19), lukion pojat 44 (33), muut tytöt 26 (27), muut pojat 39 (48). Keskiarvo kaikista vuosi 1992 32 % ja vuosi 1994 32 %. Tulokset osoittavat, että eroa ei juuri ole. 1–3 kertaa kuukaudessa juovia on vuoden 1992 tuloksissa eniten juuri lukion tyttöjen äideissä, mutta kerran viikossa juovia vähemmän kuin muissa ryhmissä, mutta vuoden 1994 ryhmissä heitä oli jo eniten. Tässäkin on trendiä näkyvissä.

Isien tulokset ovat vuonna 1992 aika lailla yhteneväisiä äitien tulosten kanssa. Kuitenkin muiden ryhmien poikien isistä käyttävät hieman useammat alkoholia kuin muista ryhmistä. Vuosi 1994 osoittaa, että lukion tyttöjen ja muiden poikien isistä prosentuaalisesti useampi käyttää alkoholia kuin vuoden 1992 isistä. Sen sijaan käyttökerrat eivät näytä lisääntyneen kuin vain vähän.

15.7 Vanhempien alkoholinkäytön yhteys lasten alkoholinkäyttöön

Tutkimuksen aikaisemmat tulokset osoittavat, että 7–9-luokkalaisten ja heidän vanhempiansa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään merkitsevästi tai erittäin merkitsevästi.

Tarkastelen taas vuosien 1992 ja 1994 aineistoja rinnakkain. Tytöt ja pojat ovat ensin omana ryhmänään ja sitten tarkastellaan tyttöjä ja poikia samassa ryhmässä. Ensimmäisen vuoden 1992 luvut ja sulussa vuoden 1994 luvut.

Alkoholia käyttävien äitien tytöistä käytti alkoholia 98 % (94 %) ja alkoholia käyttämättömien äitien tytöistä 23 % (67 %). Äidin ja hänen tyttärensä alkoholinkäyttö korreloivat keskenään tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($r = .50$, $p = .000$). Vuoden 1994 aineistossa korrelaatio oli myös erittäin merkitsevä ($r = .31$, $p = .001$).

Alkoholia käyttävien isien tytöistä käytti alkoholia 100 % (96 %) ja alkoholia käyttämättömien isien tytöistä 17 % (46 %). Isän ja hänen tyttärensä alkoholinkäyttö korreloivat keskenään tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($r = .53$, $p = .000$). Vuoden 1994 aineistossa korrelaatio oli myös erittäin merkitsevä ($r = .32$, $p = .001$).

Alkoholia käyttävien äitien pojista käytti alkoholia 97 % (92 %) ja alkoholia käyttämättömien äitien pojista 73 % (71 %). Äidin ja hänen poikansa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään erittäin merkitsevästi ($r = .43$, $p = .001$). Vuoden 1994 aineistossa korrelaatio oli merkitsevä ($r = .28$, $p = .010$).

Alkoholia käyttävien isien pojista käytti alkoholia 100 % (96 %) ja alkoholia käyttämättömien isien pojista 61 % (61 %). Isän ja hänen poikansa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään erittäin merkitsevästi ($r = .61$, $p = .000$). Vuoden 1994 aineistossa korrelaatio oli melkein merkitsevä ($r = .27$, $p = .013$).

Seuraavassa tarkastellaan tyttöjä ja poikia samassa ryhmässä.

Äidin ja hänen lapsensa alkoholinkäyttö v. 1992 korreloi erittäin merkitsevästi ($r = .43$, $p = .000$), samoin vuonna 1994 ($r = .29$, $p = .000$). Isän ja hänen lapsensa alkoholinkäyttö v. 1992 korreloi myös erittäin merkitsevästi ($r = .51$, $p = .000$), samoin v. 1994 ($r = .29$, $p = .000$). Äideillä on edelleen nuorten varttuessakin erittäin suuri yhteys lapsiinsa. Alkoholin kohdalla yhteys on selvästi suurempi kuin tupakan kohdalla. Myös isillä on erittäin suuri yhteys lapsiinsa.

Vuoden 1992 aineiston käsittelyssä voi havaita, että sekä äideillä että isillä on erittäin merkittävä vaikuttajan roolinsa. Vuoden 1994 aineistosta näkee, että äideillä on poikiin merkittävä ja isillä poikiin melkein merkittävä yhteys. Vaikutuksen voidaan siis nähdä selvästi laskeneen vuodesta 1992 vuoteen 1994. Korrelaatiot ovat kuitenkin sen verran suuria, että jos verrataan niitä nuorempiin ikäluokkiin, ne ovat huomattavasti niitä suurempia.

15.8 Kavereiden alkoholinkäytön yhteys nuoren alkoholinkäyttöön

Suluissa vuoden 1994 tulokset.

Jos paras kaveri käyttää alkoholia, käyttää tytöistä 92 % (99 %) ja jos kaveri ei käytä, käyttää tytöistä 30 % (25 %). Tyttöjen alkoholinkäyttö ja heidän kavereidensa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään erittäin merkitsevästi v. 1992 ($r = .44$, $p = .000$) ja samoin v. 1994 ($r = .63$, $p = .000$).

Jos paras kaveri käyttää alkoholia, käyttää pojista 100 % (98 %) ja jos kaveri ei käytä, käyttää pojista 46 % (29 %). Poikien alkoholinkäyttö ja heidän kavereidensa alkoholinkäyttö korreloivat keskenään erittäin merkitsevästi v. 1992 ($r = .58$, $p = .000$), samoin v. 1994 ($r = .65$, $p = .000$). Poikiin oli kavereilla hieman suurempi yhteys kuin tyttöihin. Molemmilla on kavereiden yhteys lisääntynyt, kun verrataan toisiinsa näitä kahta eri joukkoa. Kun tarkastellaan tyttöjä ja poikia samassa ryhmässä, havaitaan, että sekä v. 1992 ($r = .49$, $p = .000$) että v. 1994 ($r = .64$, $p = .000$) kavereiden yhteys oli erittäin merkitsevä.

Alkoholin kohdalla vuoden 1994 seurantaryhmältä kysyttiin kavereiden käytöstä silloin, kun he olivat yhdeksännellä luokalla. Korrelaatiokerroin oli silloin .59 ja nyt tässä tutkimuksessa se on .64. Korrelaatio on siis kasvanut.

Tupakoinnin ja alkoholinkäytön korrelaatio oli tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa 7-luokkalaisilla .46, 8-luokkalaisilla .35 ja 9-luokkalaisilla .45. 7-luokkalaisten korrelaatio oli yhdeksännellä .46 ja lukion kolmannella .30. Korrelaatio on koko ajan laskenut, mutta on kuitenkin koko ajan erittäin merkitsevä.

Niillä nuorilla, jotka olivat tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa yhdeksännellä, oli korrelaatio lukion kolmannella .24 merkitsevä. Tyttöillä tupakoinnin ja alkoholin käytön korrelaatio oli molemmissa ryhmissä erittäin merkitsevä ja pojilla vuoden 1992 ryhmässä se ei ollut edes melkein merkitsevä ja vuoden 1994 ryhmässä merkitsevä.

Kavereiden ja vanhempien yhteisvaikutusta tutkittiin SPSS-X:n Loglinear-analyysin logit-ohjelman avulla. Mukana olivat kavereiden sekä äidin ja isän vaikutukset. Tupakoinnista saatiin tulokseksi, että riippumatta siitä tupakoiko isä tai äiti, vain kaverin tupakoinnilla on yhteyttä.

Alkoholin kohdalla kaverin ja isän käyttö vaikuttaa, äidin ei. Äidin vaikutuksessa näkyy isän vaikutus. Jos isän vaikutus on jätetty mallista pois, näkyy se äidin vaikutuksen kautta. Tämä voidaan tulkita siten, että isä ja kaveri yhdessä vaikuttavat niin paljon, että äiti ei enää vaikuta; äidille ei tavallaan jää enää sijaa. (Liitteet 13–14)

15.9 Mistä nuoret saavat tietoa tupakasta ja päihteistä, mistä nuoret haluaisivat tietoja ja millä tavalla he haluavat tietoa annettavan?

Yli 80 % nuorista oli saanut tietoa koulun liikunnan ja terveystiedon opettajalta. Noin 70 % nuorista sai tietoa TV:n, radion ja lehdistön välityksellä ja noin 60 % oli saanut tietonsa koulussa raittiussihteerin kautta. Muita tietokanavia olivat kaverit, vanhemmat ja koulun terveydenhoitaja.

Taulukko 51 Onko asioista saatu tarpeeksi tietoa? Kyllä!

	Lukion tytöt		Lukion pojat		Muut tytöt		Muut pojat	
	v. 92	v. 94	v. 92	v. 94	v. 92	v. 94	v. 92	v. 94
Tupakka	95	86	81	89	77	77	73	66
Keskiarvo	83	79						
Alkoholi	90	84	71	82	50	63	63	61
Keskiarvo	71	74						
Huumeet	61	56	67	70	50	47	47	61
Keskiarvo	56	58						

Tupakasta oli puhuttu tarpeeksi suurimman joukon mielestä, seuraavaksi alkoholista; ja huumeista oli puhuttu vähemmän. Taulukosta voi nähdä, että huumevalistusta kaivataan enemmän.

Tupakasta halusi lisätietoa 5 % (7 %), alkoholista 9 % (6 %) ja huumausaineista 30 % (35 %). Reilu puolet joukosta ei halunnut lisätietoa mistään. Kun kysyttiin, millä tavalla asioita haluttaisiin käsiteltävän, tuli seuraavanlaisia vastauksia. Vuosissa ei ollut juuri eroa. Antamalla tietoja noin 60 %, keskustelemalla noin 60 %, roolileikit noin 15 % ja ei mitenkään noin 5 %. (Suluissa vuosi 1994.)

Suurin osa haluaisi siis saada tietoja tupakasta ja päihteistä ja keskustella näistä asioista. Hyvin monet näkivät tärkeäksi sen, että annetaan faktatietoa kyseisistä aineista mm. niiden vaikutuksista, huumeiden levinneisyydestä ja nuorten mahdollisuuksista törmätä huumeisiin. Haluttiin myös kuunnella ja keskustella entisten tupakoitsijoiden, alkoholin ja huumeiden käyttäjien kanssa. Haluttiin saada myös ”shokkihoitoa” eli nähdä todella mitä kyseiset aineet pahimmillaan saavat aikaan.

Haluttiin myös videoesityksiä ja esim. huumeisiin menehtyneiden omaisten haastatteluja. Joidenkin mielestä se, että entiset käyttäjät kertovat elämäntarinansa ja korostavat, että kuinka ihanaa on elää ilman päihteitä, on parasta valistusta.

Monet asiantuntijat ovat olleet sitä mieltä, että entisten tupakoitsijoiden, päihteiden ja huumeiden käyttäjien käyttäminen valistustyössä on vaarallista, koska nuoret voivat ajatella, että aineista pääsee eroon ja on mahdollisuus vielä päästä kertomaan tarinansa muillekin. Nuorten mukaan tällaista vaaraa ei ole, vaan nämä henkilöt toimivat heidän mielestään nimenomaan ennaltaehkäisijöinä. Nuorten mielipiteet tulisi ottaa huomioon, kun suunnitellaan terveystasvatusta.

Kun nuorilta kysyttiin, onko tupakasta ja päihteistä saatu valistusta yläasteen jälkeen, vastattiin seuraavasti: molemmissa ryhmissä oli saanut tupakasta valistusta noin 65 %, alkoholista vuoden 1992 joukosta saanut noin 70 %, mutta vuoden 1994 joukosta enää noin 60 %. Huumeista vuoden 1992 joukosta on saanut valistusta noin 73 %, mutta vuoden 1994 joukosta noin 66 %. Yläasteen jälkeen tärkein valistaja on ollut oppilaitos, jossa nuori on opiskellut. Onko terveystasvatus vähentynyt kuten luvut osoittavat?

16 YHTEENVETOJA JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUKSIA

Tutkimuksellinen jako lukiolaisiin ja muihin oli onnistunut tulosten käsittelyn kannalta. Kun tarkastellaan kahta eri seurantajoukkoamme, voidaan havaita, että niissäkin on selviä eroja. Lukion tytöt tupakoivat muita tyttöjä vähemmän, mutta ero on kaventunut. Tupakoivien lukion poikien määrä on hieman vähentynyt, mutta muiden tupakoivien poikien määrä on vähentynyt enemmän.

Mielenkiintoista on myös havaita, että vuosien 1989–1992 seurantaryhmän pojista suurempi prosenttiosuus tupakoi kuin tytöistä, mutta vuosien 1989–1994 seurantaryhmän tytöistä puolestaan suurempi prosenttiosuus tupakoi kuin pojista. Tässä on havaittavissa kulttuurin muutosta.

Koska tutkimus osoittaa, että 12–14 vuotta on erittäin kriittinen ikä tupakkaan tutustumisessa, olisi tehostettu tupakkaterveyskasvatus aloitettava jo ala-asteiässä. Säännöllinen viikottainen tupakointi aloitetaan 14–15 vuoden iässä ja säännöllinen päivittäinen tupakointi 14-, 16- ja 17-vuotiaana.

Usein kirjallisuudessa vedotaan siihen, että nuoret eivät pysty näkemään tupakointia terveyden uhkana. Tutkimukseni kuitenkin todistaa väitteen vääräksi. Jos noin 49 % vuoden 1989 tutkimusjoukosta ja 76 % vuosien 1992 ja 1994 tutkimusjoukostoni haluaa lopettaa tupakoinnin sen takia, että terveys säilyisi, voidaan todeta, että terveyteen kohdistuva tupakkaterveyskasvatus on hyvin tärkeä osa terveyskasvatusta.

Tulosten perusteella voidaan havaita, että tupakoivien tyttöjen määrä on lisääntynyt samoin kuin käyttökertojen määrä, poikien kohdalla molemmat asiat ovat vähentyneet. Vanhempien kohdalla voidaan nähdä sama sukupuolikehitys. Vaikka vanhemmilla on aina vain vähäisempi merkitys lastensa tupakoinnin aloittamiseen, voidaan tulosten perusteella vetää sellainen johtopäätös, että vanhemmilla on kuitenkin oma merkityksensä tässä asiassa. Alkoholin kohdalla suunta on sama kuin tupakoinnin kohdalla. Tytöt lisäävät käyttöä ja pojat vähentävät. Alkoholikulttuuri näyttää myös menneen enemmän humalahakuisempaan suuntaan. (katso liite 6)

Huumausaineiden kohdalla voidaan todeta, että käyttö on vähäistä, mutta on kuitenkin lisääntynyt. Täysraittiiden osuus on myös vähentynyt seurantajoukkojen välillä. Vuoden 1992 joukossa oli enemmän täysraittiita kuin vuoden 1994 joukossa.

Nyt kun nuoria on seurattu lukion päättymiseen asti, on saatu erittäin tärkeää tietoa terveyskasvatuksen pohjaksi. Tämä saatu tieto tullaan käyttämään hyödyksi monella eri tavalla. Tiedosta hyötyvät nuoret itse, vanhemmat, koulu ja muut vaikuttajatahot.

Minulle näiden asioiden tutkiminen on ollut mielenkiintoista monesta näkökulmasta katsottuna. Mieleeni ovat palanneet elävästi ne ensimmäiset kokeiluni tupakan ja alkoholin käytöstä ja nuorisokulttuuri, jossa itse elin, kun olin nuori. Olen saanut myös seurata nuorten elämää työskennellessäni nuorisotyön eri sektoreilla. Mielenkiintoista on ollut myös toimia viimeiset vuodet sillä toisella nuorisotyön alueella: opetustyössä täysipäiväisesti. Oman ripauksensa asiaan on tuonut myös se, että olen nyt äitinä saanut ajatella asioita oman lapseni kautta. Tutkijan roolini on ollut myös antoisa ja se ehkä on ollut myös kaikkein ristiriitaisin. Aina en ole pystynyt, enkä

rehellisesti sanottuna halunnutkaan olla vain ulkopuolinen tutkija. Jos olisin ollut vain tutkijan roolissa, olisin hukannut monta tärkeää havaintoa, joista tämän tutkimuksen kuluessa on ollut hyötyä. Myös tunteille olen antanut tilaa. Tutkimusalueeni on sellainen, jossa ovat tunteet aina jollakin tavalla mukana ja niin ne ovat olleet myös minulla tehdessäni tätä työtä. Se sallittakoon ja paremminkin laskettakoon plussaksi kuin miinukseksi.

Jatkotutkimuksessa tutkinkin lisäksi sitä, miten uudet opetussuunnitelmat ovat vaikuttaneet koulun terveystieteiden opetukseen. Perehdyn uusiin opetussuunnitelmiin, niiden kunta- ja koulukohtaisiin laadintaprosesseihin ja siihen, miten niitä on ryhdytty viemään käytännön koulutyöhön. Tutkimusmenetelmänä käytän kirjallisuuteen ja asiakirjoihin sekä opetussuunnitelmiin perehtymistä sekä opetussuunnitelmien laadintatyössä olleiden henkilöiden haastatteluja.

Tämä tutkimuskokonaisuus niveltyy aina edelliseen ja se on kuin palapelin rakentamista. Se on vielä kesken, mutta nähdäkseni sen viimeinen osa sisältää juuri edellään mainitsemani perehtymisen opetussuunnitelmatyöhön. On myös mielenkiintoista nähdä, miten tutkimukseni aikaisemmat tulokset ovat vaikuttaneet Ylivieskan kunta- ja koulukohtaisiin opetussuunnitelmiin ja miten nämä uusimmat tulokset tulevat jatkossa vaikuttamaan.

LÄHTEET

- Ahlström, S. 1983. Alkoholien käyttö. Julkaisussa nuorten terveystavat Suomessa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 4/1983.
- Ahlström, S., Rimpelä, A., Rimpelä, M. & Pykäri, P. Nuoret ja alkoholi 1973–1989. Nuorten terveystapatutkimus. Julkaisuja 3/1989. Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos. Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.
- Ahlström, S., Rimpelä, A., Rimpelä, M., Pohjanpää, K. & Siivola, M. 1994. Nuoret alkoholien käyttäjinä seurantaraportti 1977–1993. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 187. Helsinki.
- Aittola, T., Jokinen, K. & Laine, K. 1995. Nuoret ja koulu kulttuurisessa modernisaatiossa. Teoksessa: Takala, T. (toim.) Kasvatussosiologia. WSOY:n graafiset laitokset. Juva 1995.
- Alkoholilaki 1143/1994.
- Alkoholilaki perusteluineen. Säädöstieto 9/1994.
- Allardt, E. 1987. Sosiologia 1. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Arajärvi, R.-L. 1983. Terveyskasvatuksen teoreettiset ja filosofiset perusteet. Tampereen yliopiston kasvatustieteen laitos. Licensiaattityö.
- Ausubel, David P. & Robinson, Floyd G. 1973. School learning. An Introduction to Educational Psychology. Printed offset by J.W. Arrowsmith Bristol.
- Bandura, A. 1977. Social Learning Theory. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs. New Jersey.
- Baric, L. 1974. Acquisition of the smoking habit and the model of "smokers careers". Journal of institute of Health education 12, 9–18.
- Botvin, G.J. 1982. Broadening the Focus of Smoking Prevention Strategies. Teoksessa: Coates, T.J., Peterson, A.C, Perry, C. Promoting Adolescent Health. A Dialogy on Research and Practice. New York: Academic Press.

- Connell, D.B., Turner, R.R. & Mason, E.F. Summary of the Findings of the School Health Education Evaluation: Health Promotion Effectiveness, Implementation and Costs. *Journal of School Health* 8/1985.
- Engeström, Y. 1981. Mielekäs oppiminen ja opetus. Helsinki: Valtion koulutuskeskus.
- Eskelinen, L. 1983. Selvitys avoimissa ovissa käyvistä ylivieskalaisista nuorista. Nuorisotyön tutkinnon seminaarityö.
- Eskola, A. 1963. Sosiaalinen vaikutus ja joukkoharha. *Alkoholipolitiikka* 6, 330–337.
- Evans, R.I. 1976. Smoking in Children: Developing a Social Psychological Strategy of Deference. *Preventive Medicine* 5, 122–127.
- Evans, R.J., Rozelle, R.M., Maxwell, S.E., Raines, B.E., Dill, C.A., Guthrie, T.J., Henderson, A.H. & Hill, P.C. 1981. Social modeling films to deter smoking in adolescents. Results of three-year field investigation. *Journal of Applied Psychology* 66, 399–414.
- Evans, R.J., Rozelle, R.M., Mittelmark, M.B., Hansen, W.B., Bane, A.L. & Havis, I. 1978. Deterring the onset of smoking in children: Knowledge of immediate physiological effect and coping with peer pressure, media pressure and parent modeling. *Journal of Applied School Psychology* 8, 126–135.
- Förnäs, J. 1993. Ungdomar i skilda sfärer. Stockholm. Symposium.
- Hanson, D.J. 1982. The Effectiveness of Alcohol and Drug Education. *Journal of alcohol and Drug Education* 27 (2), 1–13.
- Hara-Eteläharju, M. & Rimpelä, A. Nuoret ja tupakkamainonta. Nuorten terveystapatutkimus. Julkaisuja 1/1989. Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos.
- Hauge, R. 1971. Kriminalitet som ungdomsfenomen. Aldus/Bonniers, Stockholm.

- Heikkinen, T. & Kontula, O. 1992. Koulujen huumeopetus. Tutkimus luku-
vuodesta 1989–1990. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 63.
- Heinonen, V. 1970. Peruskoulumme oppilaat. Jyväskylä: Oy Keski-suomalainen.
Helsingin Sanomat. 4.9.1990.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1986. Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Hoikkala, T. 1981. Muistiinmerkitöjä koulusta ja päihdeopetuksesta. Alkoholi-
poliittinen tutkimuslaitos, Helsinki. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Holopainen, P. & Lehkonen, P. 1994. Kohti oppimista tukevaa kouluympäristöä.
Teoksessa: Peltonen, H. (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa.
Opetushallitus, 17.
- Huumauslainlaki 1287/1993.
- Härkönen, R-S. 1994. Nuoret, joukkoviestintä ja myötäelämisen kyky. Teoksessa:
Peltonen, H. (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Opetushallitus,
96.
- Hätönen, H. & Mäkelä, M-L. 1987. Koulu yhteisö terveystieteiden kasvatustutkimus.
Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tilastot ja Selvitykset 4/1987.
- Jessor, R. & Jessor, Shirley L. 1977. Problem Behavior and Psychosocial Develop-
ment. A Longitudinal Study of Youth. New York: Academic Press.
- Jyrinki, E. 1974. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. Hämeenlinna: Gaudeamus.
- Kannas, L. 1985. Psykososiaalinen opetusmalli ja sen soveltaminen terveystieteiden
kasvatustutkimuksessa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosikirja. Lääkintöhallituksen jul-
kaisuja. Sarja Tutkimukset 4/1985.
- Kannas, L. 1983. Tupakointia koskeva terveystieteiden kasvatustutkimus peruskoulussa. *Studies in
sport, Physical education and health* 17. University of Jyväskylä.
- Kannas, L. & Kontula, O. 1993. Tupakka, alkoholi ja huumeet koululaisten arjessa.
Koulutussarja 1993: 7. Tilastokeskus.

- Keeves, John P. 1972. Educational environment and Student achievement. *Acta universitatis Stockholmiensis. Stockholm Studies in Educational Psychology* 2, 35–46.
- Kelley, H.H. & Michela, J.L. 1980. Attribution theory and research. *Annual Review of Psychology* 31, 457–501.
- Kiiianmaa, K. & Hervonen, A. 1987. Alkoholin vaikutus kasvavaan ja vanhenevaan elimistöön. Teoksessa: Kiiianmaa, K. & Ylikahri, R. (toim.) *Alkoholi, vaikutukset elimistöön ja terveyteen*. Valtion painatuskeskus. Helsinki 1987.
- Korhonen, J. & Myllymäki, J. 1987. Terveystiedon opetus kurssimuotoisessa lukiossa lukuvuonna 1984–85. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. *Tutkimuksia* 4/1987.
- Korhonen, J., Eloranta, T. & Santala, E. 1996. Nuorten terveystieto. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset Keuruu 1996.
- Koskinen-Ollonqvist, P. 1983. Koulun alkoholiopetuksen kehittäminen, onnistumisen edellytykset. *Terveyskasvatuksen keskus ry:n julkaisuja* 5/1993.
- Kouluhallituksen terveyskasvatuksen työryhmän muistio 1977. Helsinki: Kouluhallitus.
- Koulun terveyskasvatuksen kehittäminen. Muistio. Koulun terveyskasvatuksen kehittämisjaos. *Terveyskasvatuksen neuvottelukunta* 1993.
- Kurtakko, K. Arvojen selkiyttäminen oppilaan persoonallisuuden kasvua edistävänä menetelmänä. Teoksessa: Kurtakko, K. (toim.) *Persoonallisuuden kasvatusta koulussa*. Lapin korkeakoulun kasvatustieteiden osaston julkaisuja. Sarja C, *Opintojulkaisuja* numero 6, 1984 a, 83–119.
- La Belle, Thomas J. 1982. *International Review of Education* XXVIII, 159–175.
- Laitakari, J. Terveyskasvatuksen suunnittelu. *Sairaanhoitajien koulutussäätiö* 1986.

- Lehtovaara, A. & Koskenniemi, M. 1978. Kasvatuspsykologia. Keuruu: Otavan painolaitokset.
- Leontjev, A.N. 1977. Dejatelnost. Coznanie. Ltsnost. 1975. Toiminta, tietoisuus ja persoonallisuus. Suomentaja Pentti Hakkarainen. Kuopio: KOY Savon Sana.
- Lukion opetussuunnitelman perusteet 1985. Helsinki 1985: Valtion painatuskeskus.
- Lääkintöhallituksen julkaisuja. Näkökohtia huumeista ja niiden käytöstä. Sarja Tilastot ja Tutkimukset 9/1985.
- Lääkintöhallituksen ohjekirje DNO 3113/02/78. Terveyskasvatuksen tehostaminen. Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Lääkintöhallituksen ohjekirje DNO 3115/02/78. Tupakointia vähentävä terveyskasvatus. Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Lääkintöhallituksen ohjekirje 1981. Ohjeet kouluterveydenhuollosta. Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Minkkinen, S. & Starck, M. 1975. Lapsi ja joukkotiedotus. Tapiola: Oy Weilin+Göös Ab:n kirjapaino.
- Olkinuora, H. 1973. Kansakoulun raittiusopetus. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisuja 177.
- Partanen, J. & Partanen, I. 1979. Valistus ja elämäntapojen muutos. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 4, 197–207.
- Paukku, R. 1978. Yrityksen esimiestaidollisen koulutustarpeen mittaaminen. Tampereen yliopiston kasvatustieteen laitoksen julkaisusarja A: Tutkimusraportti, n:o 14.
- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. Helsinki 1985: Valtion painatuskeskus.
- Piepponen, P. 1960. Harrastusten valinta. Tutkimus vapaa-ajan aktiivisuudesta ja henkilökohtaisista vaikutussuhteista. Porvoo: WSOY.

- Pohjois-Karjalan nuorisoprojekti. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 4/1982.
- Puro, U. 1975. Joukkotiedotuksen maailma. Joukkotiedotusoppia peruskoulun yläasteelle. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rainio, K. & Helkama, K. 1974. Sosiaalipsykologian oppikirja. Porvoo & Helsinki.
- Rimpelä, M. & Eskola, A. 1977. Terveystavan tutkimisesta esimerkkiongelmanna tupakointi. *Sosiologia* 14 (5), 180–195.
- Rimpelä, M. 1980. Tupakoinnin alkaminen. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos. *Kansanterveystieteen julkaisuja M 56/80*.
- Rimpelä, M. & Rimpelä, U. 1981. Tupakoinnin vähentäminen. Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisuja. *Lapsiraportti A 26*. Joensuu.
- Rimpelä, A., Rimpelä, M., Hara-Eteläharju, M., Pykäri, P., Siivola, M. & Karvonen, S. 1989. Nuoret ja tupakointi 1973–1989. Nuorten terveystapatutkimus. *Julkaisuja 2/1989*. Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos.
- Rimpelä, A., Rimpelä, M., Pohjanpää, K., Karvonen, S. & Siivola, M. 1993. Nuorten suojelu tupakkatuotteilta. *Seurantaraportti 1977–1993*. Terveystapatutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriön Selvityksiä 1993: 5. *Kansanterveystiede*. Oulun ja Helsingin yliopistot. Stakes.
- Rimpelä, M. & Pohjanpää, K. 1995. Myynti kielletty alle 18-vuotiaille. Tutkimus tupakkatuotteiden myynnistä ja myyntikiellon toteutumisesta 34/1995. Stakes. Helsinki.
- Ross, L., Greene, D. & House, P. 1977. The "False Consensus Effect": an egocentric bias in social perception and attribution processes. *Journal of Experimental Social Psychology* 13, 279 – 301.

- Rostila, I. Terveyskasvatus ammattikoulussa. 1983. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja Tutkimukset 1983/1.
- Ruuhijärvi, P. & Toivonen, E. 1986. Koululainsäädäntö. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Salo, M. 1989. Vaikuttaako mainonta alkoholijuomien kulutukseen? Alkoholipolitiikka 1989: 2: 77–82.
- Shemeikka, S. 1984. Terveyskasvatus peruskoulun ala-asteella. Esimerkkinä kasvatus tupakoimattomuuteen. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kansanterveystiede. Alkuperäistutkimukset 2/1984.
- Sherman, S.J., Presson, C.C., Chassin, L. & Carty, E., Olshavsky, R. The False consensus effect in estimates of smoking prevalence. *Personality and social psychology Bulletin* 1983, 9(2), 197–207.
- Siurala, L. 1994. Nuoriso-ongelmat modernisaatioperspektiivissä. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 4.
- Tennberg, J. 1995. Uusi tupakkalaki, tupakkalain valvonta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1995:1. Painatuskeskus Oy. Helsinki 1995.
- Terveyskasvatuksen kehittämissuunnitelma vuosiksi 1984–1988. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 2/1983.
- Terveyskasvatuksen opas koulujen kasvatus- ja opetuskäyttöön. 1990. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Terveyskasvatustoimikunnan mietintö 1976. Helsinki 1977.
- Thompson, E.L. 1978. Smoking education programs 1960–1976. *Am J. Public Health* 68, 250–257.
- Tigerstedt, C. 1988. Små berättelser för stora män — ölreklam i finsk TV under 1980-talet. *Alkoholpolitik-tidskrift för nordisk alkoholforskning* 5 (1). 50–58.

- Toiskallio, J. 1988. Ihmisen kasvu ja kasvatus. Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
Porvoo: WSOY.
- Tones, K. 1981. Affective education and health. Teoksessa: Cowley, J., David, K.
& Williams, T. Health education in schools. London: Harper & Row.
- Tossavainen, K. 1988. Itäsuomalaisten yhdeksäsluokkalaisten tupakointi ja alko-
holinkäyttö. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja Tutkimukset 2/1988.
Tupakkalaki 765/1995.
- Tupakkatilasto 1995. Tilastokeskus SVT/Terveys. 1996/3. Helsinki 1996.
- Tutkimus nuorten harrastuksista ja päihteiden käytöstä Haukiputaalla 1988.
Haukiputaan kunta. Raittiustoimisto.
- Uusitalo, R. 1994. Nuoret ja koulu. Sosiaalipolitiikka. Esipainos.
Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä
vuosina 1989–1993. Helsinki 1988: Valtion painatuskeskus.
- Vartiainen, E. & Tossavainen, K. (toim.) 1992. Tupakkaterveyskasvatus perus-
koulussa. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 72.
- Vuylsteck, K. 1979. Health education: Smoking, alcoholism, drugs. EURO
Reports and studies. Copenhagen: Regional Office for Europe, World
Health Organization.
- Wiio, J. 1984. Televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus mahdollisuuksista
vaikuttaa television avulla kansalaisten terveyteen liittyviin elintapoihin.
Espoo: Amer-yhtymä Oy Weilin+Göös kirjapaino.
- Ziehe, T. 1991. Uusi nuorisosa — epätavanomaisen oppimisen puolustus.
Tampere: Vastapaino.
- Ylivieskan kaupungin koululaitoksen lukuvuosikertomus 1989–1990, ala-aste,
lukio ja yläaste. 1990. Ylivieska: Kalajokilaakson kirjapaino Oy.
- Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1988, tilasto-osa. 1989.
Ylivieska: KP-paino.

Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1989, 1990. Ylivieska:
KP-paino.

Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1995, 1996. Ylivieska.

Ylivieskan kaupungin kuntasuunnitelma vuodelle 1989, 1988. Ylivieska:
KP-paino.

Ylivieskan kaupungin opetussuunnitelma, peruskoulut 1986. Ylivieskan kaupunki.

Ylivieskan kaupungin raittiustoimen toimintakertomukset vuodelta 1986, 1987,
1988. Ylivieskan kaupunki.

Ylivieskan kaupungin raittiustoimen toimintasuunnitelmat vuosille 1987, 1988,
1989. Ylivieskan kaupunki.

Ylivieskan kaupungin raittiustoimen toteuttamissuunnitelma vuosille 1989–1993.
Ylivieskan kaupunki.

Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1991, tilasto-osa. 1992.
Ylivieska: KP-paino.

Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1992, tilasto-osa. 1993.
Ylivieska: KP-paino.

Ylivieskan kaupungin kunnalliskertomus vuodelta 1994, tilasto-osa. 1995.
Ylivieska: KP-paino.

6.2.1989

Ylivieskan yläasteen johtokunnalle

Olen suunnitellut yhdessä Kalajokilaakson raittiussihteerien kanssa tutkimusta, jossa tarkastelun kohteena olisi yläasteen 7–9-luokkalaisten nuorten tupakanpolto ja alkoholinkäyttö. Samansuuntaisia kyselyjä on tehty monissa Suomen kunnissa ja niiden tarkoituksena on antaa kuva siitä, mikä on todellinen tilanne. Tutkimuksen perusteella saadaan todellista tietoa ja näin meidän kasvatusta- ja opetus-työtä tekevien ihmisten ei tarvitsisi turvautua ”mutu-tietoon”.

Allekirjoittaneen lisäksi lomakkeita ovat apuna laatineet terveystieteiden opettajat ja kouluterveydenhoitajat.

Ennen lopullista kyselyn suorittamista jouduttaisiin lomakkeet esiteltäväksi muutamalla oppilaalla. Kun tutkimuksen tulokset on oman kunnan osalta valmis, on tarkoitus vertailla Kalajokialueen kuntien tuloksia keskenään. Tuloksia verrataan myös valtakunnallisiin tuloksiin.

Ohessa alustava kyselylomake, joka muuttuu vielä hakiesaan lopullista muotoaan.

Toivon, että johtokunta antaa luvan tutkimuksen tekemiseen. Uskon, että kun tutkimus on valmis, se palvelee myös koulun tarpeita ja auttaa terveystieteiden opetuksen ja muunkin opetuksen suunnittelussa ja painopistealueiden hakemisessa.

Kunnioittaen,

Leena Karekivi
raittiussihteeri
kasvatustieteen opiskelija

Liite 2

O T E Ylivieskan kaupungin peruskoulun yläasteen johtokunnan
... p:nä ...*maalis*... kuuta 19*89* pidetyn kokouksen pöytäkirjasta.

11 § TUTKIMUSLUPA RAITTIUSSIHTEERI LEENA KAREKIVELLE

PÄÄTÖS: Päätettiin myöntää tutkimuslupa Leena Karekivelle
hänen anomassaan muodossa lisäyksenä 10. lk.

Asianmukaisesti allekirjoitetusta ja tarkistetusta pöytäkirjasta
kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa:

Ylivieskassa ...*14*... p:nä ...*maalis*... kuuta 19*89*...
Virallisesti*Heikki Humaljoki*.....
Pöytäkirjanpitäjä ..rehtori Heikki Humaljoki.....



Kädessäsi on Ylivieskan kaupungin raittiussihteri Leena Karekiven laatima kysely, jonka tarkoituksena on kartoittaa yläasteen 7–10-luokkalaisten nuorten tupakanpolttoa sekä alkoholin- ja huumeiden käyttöä. Sama kysely tehdään kevään aikana kahdeksassa Kalajoki-alueen kunnassa. Kyselyä ovat raittiussihterin apuna laatineet terveyskasvatuksen opettajat, opot ja kouluterveydenhoitajat.

Kyselyyn vastataan ympäröimällä oikea vaihtoehto tai vaihtoehdot, mikäli useampi kuin yksi vaihtoehto tuntuu hyvältä.

Esim. Mikä on sukupuolesi?

- 1 tyttö
- 2 poika

Esim. Mitä sinä harrastat?

- 1 liikuntaa
- 2 musiikkia
- 3 soitan bändissä
- 4 kirjoittamista
- 5 kuvataiteita, piirtämistä

Joissakin kysymyksissä on vastauskohtaan vedetty viiva, jolloin sinun tulisi kirjoittaa viivalle vastaus. Esim. Kuinka vanhana aloitit säännöllisen, päivittäisen tupakoinnin? 13-vuotiaana.

Kyselyyn ei tarvitse kirjoittaa nimeä, sillä vastaukset käsitellään nimettöminä luokka-asteittain.

Kysy tarvittaessa neuvoa kyselyä valvovalta opettajalta.

Vastauksista kiittäen

Leena Karekivi
raittiussihteri

KYSELY YLÄASTEEN 7–10-LUOKKALAISILLE

- 1) Mikä on sukupuolesi?
 - 1 tyttö
 - 2 poika

- 2) Millä luokalla olet peruskoulussa tällä hetkellä?
 - 1 7. lk:lla
 - 2 8. lk:lla
 - 3 9. lk:lla
 - 4 10. lk:lla

- 3) Kuinka vanha olet?
 - 1 12 vuotta
 - 2 13 vuotta
 - 3 14 vuotta
 - 4 15 vuotta
 - 5 16 vuotta
 - 6 17 vuotta

- 4) Mikä on sinun asuinpaikkasi kunnassa, jossa asut?
 - 1 keskusta
 - 2 sivukylä

- 5) Kenen luona sinä asut?
 - 1 molempien vanhempien luona
 - 2 äidin luona
 - 3 isän luona
 - 4 jossain muualla

- 6) Seuraavassa halutaan tietoa vanhemmistasi.
 - 1 Molemmat elossa, asuvat yhdessä avioliitossa.
 - 2 Molemmat elossa, asuvat yhdessä avoliitossa.
 - 3 Molemmat elossa, ovat erossa, asumuserossa tai asuvat muuten erillään.
 - 4 Äiti on kuollut.
 - 5 Isä on kuollut.
 - 6 Molemmat ovat kuolleet.

- 7) Kuinka monta sinua nuorempaa tai vanhempaa sisarusta sinulla on?
Lukumäärä viivalle.
- 1 _____ nuorempaa veljeä tai siskoa
 - 2 _____ vanhempaa veljeä tai siskoa
 - 3 _____ olen perheen ainoa lapsi
 - 4 _____ samanikäisiä sisaruksia
- 8) Mitä sinä harrastat?
- 1 liikuntaa
 - 2 musiikkia
 - 3 soitan bändissä
 - 4 kirjoittamista
 - 5 kuvataiteita, piirtämistä
 - 6 valokuvausta
 - 7 käsitöitä
 - 8 metsästystä, kalastusta
 - 9 tietokoneita
 - 10 tanssia
 - 11 diskossa/tansseissa käyntiä
 - 12 muuta, mitä _____
 - 13 en mitään erikoisemmin
- 9) Mikä oli viimeisen koulutodistuksesi keskiarvo?
- 1 alle 6.00
 - 2 6.01–7.00
 - 3 7.01–8.00
 - 4 8.01–9.00
 - 5 9.01–10.00
- 10) Onko sinulle asetettu kotiintuloajat?
- 1 kyllä, moneltako su-to _____, pe-la _____
 - 2 kotiintuloajat vaihtelevat
 - 3 ei
- 11) Kuinka paljon viikkoansiosi/taskurahasasi ovat viikossa keskimäärin?
- 1 0–20 mk
 - 2 21–50 mk
 - 3 51–100 mk
 - 4 101–200 mk
 - 5 201–300 mk
 - 6 enemmän kuin 300 mk

TUPAKKA

- 12) Mikä on sinun suhteesi tupakkaan?
- 1 En ole koskaan maistanutkaan tupakkaa.
 - 2 En ole koskaan varsinaisesti polttanut, mutta olen maistellut.
 - 3 Olen joskus polttanut, mutta olen lopettanut.
 - 4 Poltan muutaman kerran vuodessa.
 - 5 Poltan 1–3 kertaa kuukaudessa.
 - 6 Poltan viikonloppuisin.
 - 7 Poltan 1–5 savuketta päivässä.
 - 8 Poltan 6–10 savuketta päivässä.
 - 9 Poltan enemmän kuin 6–10 savuketta päivässä.
Kuinka paljon? _____

- 13) Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran tupakkaa?
- _____

Jos vastasit 12. kysymykseen 1, 2 tai 3 kohtaan, siirry suoraan kysymykseen 24.

- 14) Missä iässä aloitit säännöllisen, viikottaisen tupakoinnin?
_____ -vuotiaana

- 15) Kuinka vanhana aloitit säännöllisen, päivittäisen tupakoinnin?
_____ -vuotiaana

- 16) Miksi aloitit tupakoinnin?
- 1 kokeilunhalu
 - 2 kaverit houkuttelivat
 - 3 minut painostettiin polttamaan
 - 4 halu näyttää vanhemmalta
 - 5 halu näyttää rohkeammalta
 - 6 muu syy, mikä _____

- 17) Mistä saat rahat tupakkaan?
- 1 vanhemmilta viikkorahoista
 - 2 hankin itse
 - 3 ”pummaan kavereilta”
 - 4 muualta, mistä? _____

- 18) Tietävätkö vanhempasi tupakoinnistasi?
1 eivät tiedä
2 äiti tietää
3 isä tietää
4 molemmat tietävät
- 19) Hyväksyvätkö vanhempasi tupakointisi?
1 eivät hyväksy
2 äiti hyväksyy
3 isä hyväksyy
4 molemmat hyväksyvät
- 20) Tupakoitko kotona?
1 en
2 kyllä
- 21) Mistä hankit tupakkaa?
1 Ostan tupakkaa kioskilta tai grilliltä.
2 Ostan tupakkaa kaupasta.
3 Ostan tupakkaa huoltoasemalta.
4 Ostan tupakkaa kavereilta.
5 Muut ostavat minulle tupakkaa.
6 Ostan tupakkaa muualta. Mistä? _____
- 22) Aiotko lopettaa tupakoinnin?
1 Lopetan lähiaikoina.
2 Lopetan muutaman kuukauden kuluessa.
3 Lopetan noin vuoden kuluessa.
4 Lopetan myöhemmin.
5 Lopetan sitten, kun ilmenee haittavaikutuksia.
6 En aio lopettaa koskaan.
- 23) Mikä on painavin syy miksi haluaisit lopettaa tupakoinnin?
1 terveys säilyy
2 rahaa säästyy
3 vanhemmat toivovat, että lopettaisin
4 kaverini haluaa, että lopettaisin
5 muu syy, mikä _____

- 24) Tupakoiko äitisi?
1 ei tupakoi
2 tupakoi joskus
3 tupakoi muutaman kerran viikossa
4 tupakoi joka päivä
- 25) Tupakoiko isäsi?
1 ei tupakoi
2 tupakoi joskus
3 tupakoi muutaman kerran viikossa
4 tupakoi joka päivä
- 26) Tupakoivatko vanhempasi kotona?
1 eivät tupakoi sisällä ollenkaan
2 tupakoivat liesituulettimen alla
3 tupakoivat asuinhuoneessa sisällä
- 27) Tupakoivatko parhaat kaverisi?
1 kyllä
2 ei
- 28) Tupakoitko koulualueella kouluaikana?
1 en
2 kyllä
- 29) Onko oppilaiden tupakointi koulualueella
1 harvinaista
2 yleistä?
- 30) Valvotaanko koulualueella tupakointia mielestäsi riittävästi?
1 kyllä
2 ei
- 31) Onko joku kaverisi pyytänyt sinua tupakalle?
1 ei
2 kyllä, joskus
3 kyllä, usein

- 32) Onko joku kaverisi painostanut sinua tupakoimaan?
1 ei
2 kyllä, joskus
3 kyllä, usein
- 33) Keillä seuraavista henkilöistä olisi vaikutusta siihen, että et aloittaisi tupakointia tai lopettaisit sen? Merkitse kaikki ne henkilöt, jotka voivat vaikuttaa tupakointikäyttäytymiseesi.
1 äiti tai äitipuoli
2 isä tai isäpuoli
3 vanhempi sisko
4 vanhempi veli
5 paras ystävä
6 luokkatoverit
7 aikuinen ystävä tai tuttava
8 opettaja
- 34) Onko sinun helppo kieltäytyä muiden tarjoamasta tupakasta?
1 kyllä
2 ei
- 35) Oletko samaa mieltä seuraavien väitteiden kanssa?
Ympäröi väittämä, mikäli olet samaa mieltä.
1 Tupakoivat nuoret ovat koviksia.
2 Tupakoivat nuoret ovat aikuisempia kuin ei-tupakoivat.
3 Tupakointi rauhoittaa.
4 Tytöt pitävät enemmän tupakoimattomista pojista.
5 Pojat pitävät enemmän tupakoimattomista tytöistä.
6 Tupakointi on typerää.
7 Tupakoivalla nuorella on enemmän ystäviä.
8 Tupakointi auttaa tutustumisessa.
9 Tupakointi on kivaa.
10 Tupakasta pääsee helposti eroon, jos haluaa lopettaa.
- 36) Oletko samaa mieltä seuraavien väitteiden kanssa?
Ympäröi väittämä, mikäli olet samaa mieltä.
1 Tupakan nikotiini aiheuttaa keuhkosityöpää.
2 Tupakointi vähentää finnejä.
3 Tupakan häkä aiheuttaa riippuvuuden tupakasta.
4 Tupakointi on haitallista vain, jos on tupakoinut monta vuotta.
5 Tupakointi lisää riskiä sairastua keuhkosityöpään.

- 37) Oletko samaa mieltä seuraavien väitteiden kanssa?
Ympäröi väittämä, mikäli olet samaa mieltä.
- 1 Tupakkatuotteita tulisi myydä myös alle 16-vuotiaille.
 - 2 Kodeissa ei tulisi lainkaan tupakoida.
 - 3 Nuorten tupakointi tulisi kieltää lailla.
 - 4 Tupakointi pitäisi kieltää yleisillä paikoilla.
 - 5 Koulualueella pitäisi voida vapaasti tupakoida.
- 38) Käytätkö nuuskaa?
- 1 en koskaan
 - 2 joskus
 - 3 säännöllisesti
 - 4 en tiedä edes mitä se on

ALKOHOLI

- 39) Kuinka usein käytät alkoholia (keskiolut mukaan lukien)?
- 1 En käytä alkoholia ollenkaan.
 - 2 Käytän alkoholia muutamankerran vuodessa.
 - 3 Käytän alkoholia kerran kuukaudessa.
 - 4 Käytän alkoholia 2–3 kertaa kuukaudessa.
 - 5 Käytän alkoholia kerran viikossa.
 - 6 Käytän alkoholia useammin kuin kerran viikossa.
- 40) Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran alkoholia?
- 1 _____
 - 2 En ole koskaan maistanut alkoholia.
- Jos et ole koskaan maistanut alkoholia, voit siirtyä suoraan 50. kysymykseen.
- 41) Minkä ikäisenä olit ensimmäisen kerran humalassa?
- 1 _____
 - 2 En ole koskaan ollut humalassa.
- 42) Mitä alkoholia joit ensimmäisellä kerralla?
- 1 keskiolutta (III-olut)
 - 2 long drinkkiä tai A-olutta (IV-olut)
 - 3 viiniä
 - 4 viinaa, väkeviä
 - 5 muuta, mitä _____

Mikäli et käytä alkoholia, voit siirtyä suoraan 50. kysymykseen.

- 43) Mitä alkoholia käytät yleensä?
1 keskiolutta (III-olut)
2 long drinkkiä tai A-olutta (IV-olut)
3 viiniä
4 viinaa, väkeviä
5 muuta, mitä _____
- 44) Kuinka paljon kerralla käytät alkoholia?

- 45) Mikä on mielestäsi ratkaisevin syy, että käytät alkoholia?
1 kun muutkin käyttävät
2 kavereiden painostus
3 kokeilunhalu
4 tapa
5 tulee rohkeammaksi
6 on helpompi jutella toisten kanssa
7 muu, mikä _____
- 46) Missä yleensä nautit alkoholia?
1 kotona
2 kavereiden kotona
3 baarissa
4 ravintolassa
5 kavereiden kanssa ulkona
6 kavereiden autoissa
7 tanssipaikalla
8 muualla, missä _____
- 47) Mistä saat rahat alkoholiin?
1 vanhemmilta
2 hankin itse
3 ”pummaan kavereilta”
4 muualta, mistä _____

- 48) Mistä hankit alkoholia?
- 1 elintarvikeliikkeestä, kaupasta itse
 - 2 baarista itse
 - 3 ravintolasta itse
 - 4 Alkosta itse
 - 5 kaverit hakevat
 - 6 vanhempani antavat
 - 7 joku muu kuin kaverit hakevat
 - 8 muuten, miten _____
- 49) Miten vanhempasi suhtautuvat alkoholinkäyttöösi?
- 1 eivät tiedä
 - 2 tietävät, mutta eivät hyväksy
 - 3 olemme keskustelleet alkoholinkäytöstäni
 - 4 tietävät ja hyväksyvät
- 50) Kuinka paljon vaikuttaa alkoholinkäyttöösi se, että kaverit käyttävät alkoholia?
- 1 ei ollenkaan
 - 2 jonkin verran
 - 3 paljon
- 51) Onko mielestäsi nuorten alkoholinkäyttö liian yleistä?
- 1 ei
 - 2 kyllä
 - 3 en osaa sanoa
- 52) Kuinka usein äitisi käyttää alkoholia?
- 1 ei koskaan
 - 2 harvemmin kuin kerran vuodessa
 - 3 1–3 kertaa vuodessa
 - 4 kerran kuukaudessa
 - 5 2–3 kertaa kuukaudessa
 - 6 kerran viikossa
 - 7 2–6 kertaa viikossa
 - 8 joka päivä

- 53) Kuinka usein isäsi käyttää alkoholia?
1 ei koskaan
2 harvemmin kuin kerran vuodessa
3 1–3 kertaa vuodessa
4 kerran kuukaudessa
5 2–3 kertaa kuukaudessa
6 kerran viikossa
7 2–6 kertaa viikossa
8 joka päivä
- 54) Kenen seurassa olet ensimmäisen kerran maistanut alkoholia?
1 en ole koskaan maistanut alkoholia
2 vanhempieni seurassa
3 kavereiden kanssa
4 yksin
5 muiden, kenen _____
- 55) Kenen seurassa olit ensimmäisen kerran humalassa?
1 en ole koskaan ollut humalassa
2 vanhempieni seurassa
3 kavereiden kanssa
4 yksin
5 muiden, kenen _____
- 56) Onko joku kaverisi painostanut sinua juomaan alkoholia?
1 ei
2 kyllä, joskus
3 kyllä, usein
- 57) Onko alaikäisten (alle 18 v.) alkoholin saanti yleensä
1 erittäin vaikeaa
2 vaikeaa
3 helppoa
4 erittäin helppoa

- 58) Ketkä seuraavista henkilöistä voisivat vaikuttaa alkoholinkäyttöösi?
Ympäröi kaikki ne henkilöt alla olevasta luettelosta.
- 1 äiti tai äitipuoli
 - 2 isä tai isäpuoli
 - 3 vanhempi sisko
 - 4 vanhempi veli
 - 5 paras ystävä
 - 6 luokkakaverit
 - 7 aikuinen ystävä tai tuttava
 - 8 opettaja
- 59) Onko sinun helppo kieltäytyä muiden painostuksesta käyttää alkoholia?
- 1 kyllä
 - 2 ei
- 60) Oletko samaa mieltä seuraavien väitteiden kanssa?
Ympäröi väittämä, mikäli olet samaa mieltä.
- 1 Alkoholia pitää myydä myös alle 18-vuotiaille.
 - 2 Kodeissa ei tulisi lainkaan käyttää alkoholia.
 - 3 Kohtuullinen alkoholinkäyttö on hyväksi.
 - 4 Nuorten alkoholinkäyttö pitäisi kieltää lailla.
 - 5 Alkoholinkäyttö on typerää.
 - 6 Alkoholia käyttävät nuoret ovat koviksia.
 - 7 Alkoholia käyttävät nuoret ovat aikuisempia.
 - 8 Tytöt pitävät raittiista pojista.
 - 9 Pojat pitävät raittiista tytöistä.
 - 10 Alkoholin käyttäminen helpottaa tutustumista.
 - 11 Alkoholia käyttävällä nuorella on enemmän ystäviä.
 - 12 Alkoholin juominen on kivaa.
 - 13 Alkoholi tekee rohkeaksi.
 - 14 Alkoholinkäyttö kuuluu nuorten juhliin.

HUUMEET

- 61) Onko sinulla hyvää ystävää tai kaveria?
- 1 kyllä
 - 2 ei
 - 3 en osaa sanoa
- 62) Oletko koskaan käyttänyt huumeita (liimaa, ohenteita)?
- 1 en
 - 2 kyllä, mitä _____

- 63) Jos käytät edelleen, mitä huumeita käytät?
1 hasis, marihuana
2 pillerit
3 liimat, ohenteet
4 muuta, mitä _____
- 64) Jos käytät edelleen, kuinka usein käytät?
1 1–2 kertaa vuodessa
2 1–2 kertaa kuukaudessa
3 kerran viikossa
4 useammin
- 65) Jos käytät huumeita, mistä niitä saat? _____
- 66) Oletko käyttänyt alkoholin kanssa jotain lääkkeitä?
1 en
2 kyllä, mitä aineita _____
- 67) Tunnetko lähipiirissäsi jonkun, joka käyttää huumeita, pillereitä tai haistelee (imppaa) liimoja tai ohenteita?
1 en
2 kyllä, mitä aineita _____
- 68) Mistä olet saanut tietoa tupakasta, alkoholista ja huumausaineista?
1 en mistään
2 lehdistön, radion ja TV:n kautta
3 kavereilta
4 vanhemmilta
5 koulun terveydenhoitajalta
6 koulussa liikunnan ja terveydentiedon tunneilla
7 koulussa raittiusseuran kautta
8 muuten, miten _____
- 69) Onko koulussa mielestäsi puhuttu ja opetettu tarpeeksi seuraavista asioista?
Ympäröi vaihtoehto, mikäli mielestäsi asiasta on puhuttu ja opetettu tarpeeksi.
1 tupakasta
2 alkoholista
3 huumeista

- 70) Mistä haluaisit lisää tietoja ja opetusta?
- 1 tupakasta
 - 2 alkoholista
 - 3 huumeista
 - 4 en mistään
- 71) Millä tavalla haluaisit, että em. asioita opetettaisiin, opeteltaisiin ja käsiteltäisiin koulussa?
- 1 opettamalla tietoa aineiden terveydellisistä vaaroista
 - 2 keskustelemalla asioista
 - 3 harjoittelemalla tilanteita, joissa tyrkytettäisiin em. aineita; ja miten tilanteesta selviää, jos en halua käyttää
 - 4 muulla tavalla, miten _____
 - 5 en mitenkään
- 72) Kuinka monta prosenttia arvioisi mukaan sinun ikäisistäsi ylivieskalaisista polttaa tupakkaa?
_____ %
- 73) Kuinka monta prosenttia arvioisi mukaan sinun ikäisistäsi ylivieskalaisista käyttää alkoholia?
_____ %

KIITOS!

7 lk:n tytön tupakointi äidin tupakoinnin mukaan

	kysymys 24			
kysymys 12	1	2	3	4
1	32	0	0	5
	42	0	0	46
2	26	2	0	3
	34	67	0	27
3	5	0	0	2
	7	0	0	18
4	1	0	0	0
	1	0	0	0
5	1	0	0	0
	1	0	0	0
6	9	1	1	0
	12	33	100	0
7	2	0	0	0
	3	0	0	0
8	0	0	0	1
	0	0	0	9
9	0	0	0	0
	0	0	0	0

7 lk:n tytön tupakointi isän tupakoinnin mukaan

	kysymys 25			
kysymys 12	1	2	3	4
1	21	6	0	10
	38	75	0	40
2	24	0	1	6
	43	0	100	24
3	2	0	0	5
	4	0	0	20
4	0	1	0	0
	0	13	0	0
5	1	0	0	0
	2	0	0	0
6	6	1	0	3
	11	13	0	12
7	1	0	0	1
	2	0	0	4
8	1	0	0	0
	2	0	0	0
9	0	0	0	0
	0	0	0	0

7 lk:n pojan tupakointi äidin tupakoinnin mukaan

2(6)

	kysymys 24			
kysymys 12	1	2	3	4
1	20	1	0	3
	30	20	0	18
2	27	3	0	9
	40	60	0	53
3	11	1	1	2
	16	20	100	12
4	1	0	0	0
	1	0	0	0
5	0	0	0	1
	0	0	0	6
6	2	0	0	0
	3	0	0	0
7	3	0	0	0
	4	0	0	0
8	2	0	0	1
	3	0	0	6
9	1	0	0	1
	1	0	0	6

7 lk:n pojan tupakointi isän tupakoinnin mukaan

	kysymys 25			
kysymys 12	1	2	3	4
1	16	4	0	3
	32	36	0	11
2	25	1	0	13
	50	10	0	52
3	4	4	0	6
	8	36	0	22
4	0	1	0	0
	0	10	0	0
5	0	0	0	1
	0	0	0	4
6	2	0	0	0
	4	0	0	0
7	1	1	0	1
	2	10	0	4
8	2	0	0	1
	4	0	0	4
9	0	0	0	1
	0	0	0	4

8 lk:n tytön tupakointi äidin tupakoinnin mukaan

3(6)

	kysymys 24			
	kysymys 12	1	2	3
1	24	1	0	5
	39	100	1	26
2	17	0	50	3
	28	0	0	16
3	6	0	0	2
	10	0	0	11
4	0	0	0	0
	0	0	0	0
5	5	0	0	4
	8	0	0	21
6	2	0	0	2
	3	0	0	11
7	3	0	1	1
	5	0	50	5
8	4	0	0	2
	7	0	0	11
9	0	0	0	0
	0	0	0	0

8 lk:n tytön tupakointi isän tupakoinnin mukaan

	kysymys 25			
	kysymys 12	1	2	3
1	16	4	0	10
	33	80	0	37
2	15	1	1	5
	31	20	100	19
3	5	0	0	3
	10	0	0	11
4	0	0	0	0
	0	0	0	0
5	5	0	0	4
	10	0	0	15
6	2	0	0	1
	4	0	0	4
7	5	0	0	0
	10	0	0	0
8	0	0	0	4
	0	0	0	15
9	0	0	0	0
	0	0	0	0

8 lk:n pojan tupakointi äidin tupakoinnin mukaan

4(6)

	kysymys 24			
kysymys 12	1	2	3	4
1	23	0	3	2
	27	0	100	13
2	40	0	0	4
	48	0	0	27
3	8	0	0	4
	10	0	0	27
4	2	1	0	1
	2	33	0	7
5	1	1	0	0
	1	33	0	0
6	5	0	0	0
	6	0	0	0
7	3	1	0	1
	4	33	0	7
8	1	0	0	2
	1	0	0	13
9	1	0	0	1
	1	0	0	7

8 lk:n pojan tupakointi isän tupakoinnin mukaan

	kysymys 25			
kysymys 12	1	2	3	4
1	20	2	0	6
	29	22	0	23
2	30	4	0	9
	43	44	0	35
3	8	1	0	3
	12	11	0	12
4	2	0	0	2
	3	0	0	8
5	0	1	0	1
	0	11	0	4
6	5	0	0	0
	7	0	0	0
7	2	1	0	2
	3	11	0	8
8	1	0	0	2
	1	0	0	8
9	1	0	0	1
	1	0	0	4

9 lk:n tytön tupakointi äidin tupakoinnin mukaan

5(6)

	kysymys 24			
	1	2	3	4
kysymys 12				
1	10	1	0	0
	24	50	0	0
2	13	0	0	4
	31	0	0	36
3	5	0	1	1
	12	0	100	9
4	1	0	0	0
	2	0	0	0
5	1	0	0	0
	2	0	0	0
6	4	1	0	2
	10	50	0	18
7	5	0	0	1
	12	0	0	9
8	2	0	0	2
	5	0	0	18
9	1	0	0	1
	2	0	0	9

9 lk:n tytön tupakointi isän tupakoinnin mukaan

	kysymys 25			
	1	2	3	4
kysymys 12				
1	9	0	0	2
	29	0	0	10
2	9	2	0	6
	29	67	0	30
3	4	0	0	3
	13	0	0	15
4	1	0	0	0
	3	0	0	0
5	1	0	0	0
	3	0	0	0
6	3	0	0	4
	10	0	0	20
7	3	0	1	1
	10	0	100	5
8	0	1	0	3
	0	33	0	15
9	1	0	0	1
	3	103	0	5

9 lk:n pojan tupakointi äidin tupakoinnin mukaan

6(6)

	kysymys 24			
kysymys 12	1	2	3	4
1	7	0	0	0
	13	0	0	0
2	22	2	0	2
	40	40	0	22
3	2	1	0	2
	4	20	0	22
4	3	0	0	0
	5	0	0	0
5	3	0	0	0
	5	0	0	0
6	6	1	0	0
	11	20	0	0
7	3	0	0	1
	5	0	0	11
8	3	0	0	1
	5	0	0	11
9	6	1	0	3
	11	20	0	33

9 lk:n pojan tupakointi isän tupakoinnin mukaan

	kysymys 25			
kysymys 12	1	2	3	4
1	5	2	0	0
	11	40	0	0
2	18	1	0	6
	39	20	0	38
3	1	0	0	4
	2	0	0	25
4	3	0	0	0
	7	0	0	0
5	3	0	0	0
	7	0	0	0
6	6	0	0	1
	13	0	0	6
7	4	0	0	0
	9	0	0	0
8	2	0	0	2
	4	0	0	13
9	4	2	0	3
	9	40	0	19

	kysymys 27	
kysymys 12		
	1	2
1	4	53
	11	39
2	3	63
	11	46
3	4	15
	11	11
4	0	3
	0	2
5	2	0
	6	0
6	11	1
	31	1
7	6	0
	17	0
8	2	1
	6	1
9	2	0
	6	0

Tupakointi ja kavereiden tupakointi, 8. luokka

	kysymys 27	
kysymys 12		
	1	2
1	2	52
	4	45
2	13	48
	24	41
3	6	9
	11	8
4	1	2
	2	2
5	8	1
	15	1
6	8	1
	15	1
7	7	1
	13	1
8	7	2
	13	2
9	2	0
	4	0

	kysymys 12	kysymys 27
	1	2
1	1	17
	2	33
2	11	26
	19	50
3	6	4
	11	8
4	2	2
	4	4
5	3	0
	5	0
6	10	1
	18	2
7	7	1
	12	2
8	6	1
	11	2
9	11	0
	19	0

Liite 6

Kuinka paljon kerralla käytetään alkoholia? Sukupuolen ja luokka-asteen mukaan

Vuonna 1989

Alkoholimäärä	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
	7 %	7 %	8 %	8 %	9 %	9 %
1 grogi, III-olut, A-olut	50	63	32	59	14	12
3 grogia, 4 III-olutta, ½ viinipulloa	25	22	23	15	36	15
viinipullo, ½ viinapullo, 7 III-olutta, 6 A-olutta	18	11	41	15	45,5	29
viinapullo, 2 viinipulloa, 14 III-olutta, 12 A-olutta	7	4	4	11	4,5	44
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Taulukosta voi havaita, että 7. luokalla alkoholinkäyttö on vielä kokeilua ja maistamista, samoin 8. luokan pojilla. 8. luokan tytöillä ja 9. luokan tytöillä ja pojilla voidaan jo puhua juomisesta.

Vuonna 1992

Alkoholimäärä	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
	lukio %	lukio %	muut %	muut %
1 grogi, III-olut, A-olut	0	10	6	6
3 grogia, 4 III-olutta, ½ viinipulloa	80	30	35	11
viinipullo, ½ viinapullo, 7 III-olutta, 6 A-olutta	20	40	53	39
viinapullo, 2 viinipulloa, 14 III-olutta, 12 A-olutta	0	20	6	44
Yhteensä	100	100	100	100

Vuonna 1994

Alkoholimäärä	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
	lukio %	lukio %	muut %	muut %
1 grogi, III-olut, A-olut	16	8	0	5
3 grogia, 4 III-olutta, ½ viinipulloa	55	31	30	5
viinipullo, ½ viinapullo, 7 III-olutta, 6 A-olutta	29	23	60	40
viinapullo, 2 viinipulloa, 14 III-olutta, 12 A-olutta	0	38	10	50
Yhteensä	100	100	100	100

Tupakoinnin ja alkoholinkäytön nelikenttä ja korrelaatio

YLIVIESKA

Luokka 8

kysymys 39						
kysymys 12						
	Ei n	%	Kyllä n	%	Yhteensä	
Ei	92	96	52	56	144	
Kyllä	4	4	41	44	45	
Yhteensä	96	100	93	100	189	.469

Luokka 9

kysymys 39						
kysymys 12						
	Ei n	%	Kyllä n	%	Yhteensä	
Ei	22	96	52	50	74	
Kyllä	1	4	51	50	52	
Yhteensä	23	100	103	100	126	.354

Luokka 7

kysymys 39						
kysymys 12						
	Ei n	%	Kyllä n	%	Yhteensä	
Ei	115	96	37	61	152	
Kyllä	5	4	24	39	29	
Yhteensä	120	100	61	100	181	.453

Ylimmäinen luku on frekvenssi ja alimmainen prosenttiluku

HARRASTUKSET

	Tytöt 7	Pojat 7	Tytöt 8	Pojat 8	Tytöt 9	Pojat 9
Liikunta	60 66	68 75	48 57	70 67	37 66	44 63
Musiikki	59 65	29 32	54 64	49 47	38 68	41 59
Bändissä soittaminen	0 0	2 2	1 1	11 10	0 0	3 4
Kirjoittaminen	41 45	1 1	33 39	3 3	20 36	4 6
Kuvataiteet, piirtäminen	30 33	10 11	25 30	14 13	15 29	8 11
Valokuvaus	5 5	5 5	16 19	7 7	6 11	3 4
Käsityöt	27 30	15 16	23 27	7 7	16 29	7 10
Metsästys, kalastus	3 3	38 42	3 4	37 35	1 2	22 31
Tietokoneet	4 4	41 45	4 5	52 50	0 0	20 28
Tanssi	17 19	0 0	10 12	0 0	16 29	3 4
Diskossa/ tansseissa käynti	68 75	31 34	55 65	28 27	39 70	38 54
Muuta	38 42	18 20	39 46	25 24	22 39	18 26
Ei mitään erikoisemmin	4 4	3 3	3 4	7 7	5 9	5 7

Ylivieskan yläasteen rehtori
Heikki Humaljoki

Liite 9
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
19.1.1991

Fyydän lupaa tehdä yläasteenne 9-luokkalaisille kyselyn, joka koskee heidän tupakointiaan ja päihteidenkäyttöään. Kysely on jatkoa vuonna 1989 kaikista 7-9-luokkalaisista tehtyyn tutkimukseen. Tutkimus tehdään kasvatustieteen pro gradu-tutkielmaa varten.

Kysely suoritettaisiin yhtä aikaa kaikille 9-luokkalaisille ja se kestäisi arviolta n. 15 minuuttia. Kyselyn valvoisivat luokkia tutkimushetkellä opettavat opettajat. Tutkimusraportista luovutetaan sen valmistuttua tarvittava määrä kopioita myös yläasteen käyttöön.

Kysely on tarkoitus suorittaa, mikäli se Teille sopii, maanantaina 25.2.1991.

Myönteistä päätöstä odottaen

Leena Karekivi
Leena Karekivi

Kasvatustieteen opiskelija

Juhani Aaltola
Juhani Aaltola

Apul.prof.

Työn ohjaaja

*Olen myöntänyt tutkimuslupaa
22.2.1991 aikaisemman päätöksen
perusteella.*

Heikki Humaljoki
Heikki Humaljoki
Rehtori

Kädessäsi on Leena Karekiven laatima kysely, jonka tarkoituksena on kartoittaa yläasteen 9-luokkalaisten nuorten tupakanpolttoa sekä alkoholin- ja huumeiden käyttöä. Kysely on seurantakysely. Muistat kai 7. luokalla vastanneesi hieman laajempaan vastaavanlaiseen kyselyyn. Toivottavasti vastaat nyt yhtä huolella kuin vastasit ollessasi 7. luokalla.

Kyselyyn vastataan ympäröimällä se vaihtoehto, joka pitää Sinun kohdallasi paikkaansa.

Esim. Mikä on sukupuolesi?

- ① tyttö
2 poika

Joissakin kysymyksissä on vastauskohtaan vedetty viiva, jolloin sinun tulisi kirjoittaa viivalle vastaus.

Esim. Kuinka vanhana aloitit säännöllisen, päivittäisen tupakoinnin? 13 -vuotiaana.

Kyselyyn ei tarvitse kirjoittaa nimeä, sillä vastaukset käsitellään nimettöminä.

Kysy tarvittaessa neuvoa kyselyä valvovalta opettajalta.

Vastauksista kiittäen

Leena Karekivi
kasvatustieteen opiskelija

KYSELY YLÄASTEEN 9-LUOKKALAISILLE

1) Mikä on sukupuolesi?

- 1 tyttö
2 poika

2) Mikä on sinun suhteesi tupakkaan?

- 1 En ole koskaan maistanutkaan tupakkaa.
2 En ole koskaan varsinaisesti polttanut, mutta olen maistellut.
3 Olen joskus polttanut, mutta olen lopettanut.
4 Poltan muutaman kerran vuodessa.
5 Poltan 1–3 kertaa kuukaudessa.
6 Poltan viikonloppuisin.
7 Poltan 1–5 savuketta päivässä.
8 Poltan 6–10 savuketta päivässä.
9 Poltan enemmän kuin 6–10 savuketta päivässä.
Kuinka paljon? _____

- 3) Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran tupakkaa?
_____ -vuotiaana. Jos vastasit 2. kysymyksen kohtaan 1, 2 tai 3, siirry suoraan kysymykseen 6.
- 4) Missä iässä aloitit säännöllisen, viikottaisen tupakoinnin?
_____ -vuotiaana
- 5) Kuinka vanhana aloitit säännöllisen, päivittäisen tupakoinnin?
_____ -vuotiaana
- 6) Käytätkö nuuskaa?
1 en koskaan
2 joskus
3 säännöllisesti
4 en tiedä edes mitä se on
- 7) Kuinka usein käytät alkoholia?
1 En käytä alkoholia ollenkaan.
2 Käytän alkoholia muutaman kerran vuodessa.
3 Käytän alkoholia 1–3 kertaa kuukaudessa.
4 Käytän alkoholia kerran viikossa.
5 Käytän alkoholia useammin kuin kerran viikossa.
- 8) Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran alkoholia?
1 _____ -vuotiaana
2 En ole koskaan maistanut alkoholia.
- Jos et ole koskaan maistanut alkoholia, voit siirtyä suoraan 10. kysymykseen.
- 9) Minkä ikäisenä olit ensimmäisen kerran humalassa?
1 _____ -vuotiaana
2 En ole koskaan ollut humalassa.
- 10) Käyttävätkö parhaat kaverisi alkoholia?
1 Kyllä
2 Ei
- 11) Oletko koskaan käyttänyt huumeita (liimaa, ohenteita)?
1 En
2 Kyllä, mitä _____

- 12) Jos käytät edelleen, mitä huumeita käytät?
- 1 hasis, marihuana
 - 2 pillerit
 - 3 liimat, ohenteet
 - 4 muuta, mitä _____
- 13) Kuinka monta prosenttia arviosi mukaan sinun ikäisistäsi ylivieskalaisista polttaa tupakkaa?
_____ %
- 14) Kuinka monta prosenttia arviosi mukaan sinun ikäisistäsi ylivieskalaisista käyttää alkoholia?
_____ %

KIITOS!

Kädessäsi on Leena Karekiven laatima kysely, jonka tarkoituksena on kartoittaa nuorten tupakanpoltoa sekä alkoholin- ja huumeiden käyttöä. Kysely on seuranta-kysely. Muistat kai 9. luokalla vastanneesi hieman laajempaan vastaavanlaiseen kyselyyn. Toivottavasti vastaat nyt yhtä huolella kuin vastasit ollessasi 9. luokalla.

Kyselyyn vastataan ympäröimällä se vaihtoehto, joka pitää Sinun kohdallasi paikkaansa.

Esim. Mikä on sukupuolesi?

- ① tyttö
2 poika

Joissakin kysymyksissä on vastauskohtaan vedetty viiva, jolloin sinun tulisi kirjoittaa viivalle vastaus.

Esim. Kuinka vanhana aloitit säännöllisen, päivittäisen tupakoinnin? 13-vuotiaana.

Kyselyyn ei tarvitse kirjoittaa nimeä, sillä vastaukset käsitellään nimettöminä.

Kysy tarvittaessa neuvoa kyselyä valvovalta opettajalta.

Vastauksista kiittäen

Leena Karekivi
kasvatustieteen kandidaatti

KYSELY

1) Mikä on sukupuolesi?

- 1 tyttö
2 poika

2) Mikä on sinun suhteesi tupakkaan?

- 1 En ole koskaan maistanutkaan tupakkaa.
2 En ole koskaan varsinaisesti polttanut, mutta olen maistellut.
3 Olen joskus polttanut, mutta olen lopettanut.
4 Poltan muutaman kerran vuodessa.
5 Poltan 1–3 kertaa kuukaudessa.
6 Poltan viikonloppuisin.
7 Poltan 1–5 savuketta päivässä.
8 Poltan 6–10 savuketta päivässä.
9 Poltan enemmän kuin 6–10 savuketta päivässä.
Kuinka paljon? _____

- 3) Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran tupakkaa?
_____ -vuotiaana. Jos vastasit 2. kysymyksen kohtaan 1, 2 tai 3, siirry suoraan kysymykseen 8.
- 4) Missä iässä aloitit säännöllisen, viikottaisen tupakoinnin?
_____ -vuotiaana
- 5) Missä iässä aloitit säännöllisen, päivittäisen tupakoinnin?
_____ -vuotiaana
- 6) Aiotko lopettaa tupakoinnin?
1 Lopetan lähiaikoina.
2 Lopetan muutaman kuukauden kuluessa.
3 Lopetan noin vuoden kuluessa.
4 Lopetan myöhemmin.
5 Lopetan sitten, kun ilmenee haittavaikutuksia.
6 En aio lopettaa koskaan.
- 7) Mikä on painavin syy, miksi haluaisit lopettaa tupakoinnin?
1 Terveys säilyy.
2 Rahaa säästyy.
3 Vanhemmat toivovat, että lopettaisin.
4 Kaverini haluaa, että lopettaisin.
5 Muu syy, mikä _____
- 8) Tupakoiko äitisi?
1 Ei tupakoi.
2 Tupakoi joskus.
3 Tupakoi muutaman kerran viikossa.
4 Tupakoi joka päivä.
- 9) Tupakoiko isäsi?
1 Ei tupakoi.
2 Tupakoi joskus.
3 Tupakoi muutaman kerran viikossa.
4 Tupakoi joka päivä.
- 10) Tupakoiko paras kaverisi?
1 Kyllä
2 Ei

- 11) Käytätkö nuuskaa?
1 en koskaan
2 joskus
3 säännöllisesti
4 en tiedä edes mitä se on
- 12) Kuinka usein käytät alkoholia?
1 En käytä alkoholia ollenkaan.
2 Käytän alkoholia muutaman kerran vuodessa.
3 Käytän alkoholia 1–3 kertaa kuukaudessa.
4 Käytän alkoholia kerran viikossa.
5 Käytän alkoholia useammin kuin kerran viikossa.

- 13) Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran alkoholia?
1 _____-vuotiaana
2 En ole koskaan maistanut alkoholia.

Jos et ole koskaan maistanut alkoholia, voit siirtyä suoraan 17. kysymykseen.

- 14) Minkä ikäisenä olit ensimmäisen kerran humalassa?
1 _____-vuotiaana
2 En ole koskaan ollut humalassa.

- 15) Mitä alkoholia käytät yleensä?
1 Keskiolutta (III-olut).
2 Long Drinkkiä tai A-olutta (IV-olut).
3 Viiniä.
4 Viinaa, väkeviä.
5 Muuta, mitä _____

- 16) Kuinka paljon kerralla käytät alkoholia?

- 17) Käyttääkö paras kaverisi alkoholia?
1 Kyllä
2 Ei

- 18) Kuinka usein äitisi käyttää alkoholia?
1 Ei koskaan.
2 Muutaman kerran vuodessa.
3 1–3 kertaa kuukaudessa.
4 Kerran viikossa.
5 Useammin kun kerran viikossa.
- 19) Kuinka usein isäsi käyttää alkoholia?
1 Ei koskaan.
2 Muutaman kerran vuodessa.
3 1–3 kertaa kuukaudessa.
4 Kerran viikossa.
5 Useammin kun kerran viikossa.
- 20) Oletko koskaan käyttänyt huumeita (liimaa, ohenteita)?
1 En
2 Kyllä, mitä _____
- 21) Jos käytät edelleen, mitä huumeita käytät?
1 hasis, marihuana
2 pillerit
3 liimat, ohenteet
4 muuta, mitä _____
- 22) Mistä olet saanut tietoa tupakasta, alkoholista ja huumausaineista?
1 en mistään
2 lehdistön, radion ja TV:n kautta
3 kavereilta
4 vanhemmilta
5 koulun terveydenhoitajalta
6 koulussa liikunnan ja terveydentiedon tunneilla
7 koulussa raittiussihteerin kautta
8 muuten, miten _____
- 23) Onko koulussa mielestäsi puhuttu ja opetettu tarpeeksi seuraavista asioista?
Ympäröi vaihtoehto, mikäli mielestäsi asiasta on puhuttu ja opetettu tarpeeksi.
1 tupakasta
2 alkoholista
3 huumausaineista

- 24) Mistä haluaisit lisää tietoja ja opetusta?
- 1 tupakasta
 - 2 alkoholista
 - 3 huumausaineista
 - 4 en mistään
- 25) Millä tavalla haluaisit, että em. asioita opetettaisiin, opeteltaisiin ja käsiteltäisiin koulussa?
- 1 opettamalla tietoa aineiden terveydellisistä vaaroista
 - 2 keskustelemalla asioista
 - 3 harjoittelemalla tilanteita, joissa tyrkytetään em. aineita; ja miten tilanteesta selviää, jos ei halua käyttää
 - 4 muulla tavalla, miten _____
 - 5 en mitenkään
- 26) Mikäli olet saanut yläasteen jälkeen tupakka-, alkoholi- tai huumevalistusta, laita rasti viivalle.
- | Tupakka | Alkoholi | Huumausaineet |
|---------|----------|---------------|
| _____ | _____ | _____ |
- 27) Mistä olet saanut ko. valistusta?
- _____
- _____
- 28) Kuinka monta prosenttia arvioisi mukaan sinun ikäisistäsi ylivieskalaisista polttaa tupakkaa?
- _____ %
- 29) Kuinka monta prosenttia arvioisi mukaan sinun ikäisistäsi ylivieskalaisista käyttää alkoholia?
- _____ %

KIITOS!

Kädessäsi on Leena Karekiven laatima kysely, jonka tarkoituksena on kartoittaa nuorten tupakanpoltoa sekä alkoholin- ja huumeiden käyttöä. Kysely on seuranta-kysely. Muistat kai 7. ja 9. luokalla vastanneesi hieman laajempaan vastaavanlaiseseen kyselyyn. Toivottavasti vastaat nyt yhtä huolella kuin vastasit ollessasi 7. ja 9. luokalla.

Kyselyyn vastataan ympäröimällä se vaihtoehto, joka pitää Sinun kohdallasi paikkansa.

Esim. Mikä on sukupuolesi?

- ① tyttö
2 poika

Joissakin kysymyksissä on vastauskohtaan vedetty viiva, jolloin sinun tulisi kirjoittaa viivalle vastaus.

Esim. Kuinka vanhana aloitit säännöllisen, päivittäisen tupakoinnin? 13 -vuotiaana.

Kyselyyn ei tarvitse kirjoittaa nimeä, sillä vastaukset käsitellään nimettöminä. Pyydän, että lähettäisit vastauksesi oheisessa kirjekuoressa mahdollisimman pian.

Vastauksista kiittäen

Leena Karekivi
kasvatustieteen kandidaatti

KYSELY

1) Mikä on sukupuolesi?

- 1 tyttö
2 poika

2) Taustatietoja

- 1 Opiskelen, missä? _____
2 En opiskele, käyn töissä.
3 Olen työtön.
4 Muu, mikä? _____

- 3) Mikä on sinun suhteesi tupakkaan?
- 1 En ole koskaan maistanutkaan tupakkaa.
 - 2 En ole koskaan varsinaisesti polttanut, mutta olen maistellut.
 - 3 Olen joskus polttanut, mutta olen lopettanut.
 - 4 Poltan muutaman kerran vuodessa.
 - 5 Poltan 1–3 kertaa kuukaudessa.
 - 6 Poltan viikonloppuisin.
 - 7 Poltan 1–5 savuketta päivässä.
 - 8 Poltan 6–10 savuketta päivässä.
 - 9 Poltan enemmän kuin 6–10 savuketta päivässä.
Kuinka paljon? _____
 - 10 Poltan yli 20 savuketta päivässä.
- 4) Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran tupakkaa?
_____ -vuotiaana. Jos vastasit 2. kysymyksen kohtaan 1, 2 tai 3, siirry suoraan kysymykseen 9.
- 5) Missä iässä aloitit säännöllisen, viikottaisen tupakoinnin?
_____ -vuotiaana
- 6) Missä iässä aloitit säännöllisen, päivittäisen tupakoinnin?
_____ -vuotiaana
- 7) Aiotko lopettaa tupakoinnin?
- 1 Lopetan lähiaikoina.
 - 2 Lopetan muutaman kuukauden kuluessa.
 - 3 Lopetan noin vuoden kuluessa.
 - 4 Lopetan myöhemmin.
 - 5 Lopetan sitten, kun ilmenee haittavaikutuksia.
 - 6 En aio lopettaa koskaan.
- 8) Mikä on painavin syy, miksi haluaisit lopettaa tupakoinnin?
- 1 Terveys säilyy.
 - 2 Rahaa säästyy.
 - 3 Vanhemmat toivovat, että lopettaisin.
 - 4 Kaverini haluaa, että lopettaisin.
 - 5 Muu syy, mikä _____

- 9) Tupakoiko äitisi?
1 Ei tupakoi.
2 Tupakoi joskus.
3 Tupakoi muutaman kerran viikossa.
4 Tupakoi joka päivä.
- 10) Tupakoiko isäsi?
1 Ei tupakoi.
2 Tupakoi joskus.
3 Tupakoi muutaman kerran viikossa.
4 Tupakoi joka päivä.
- 11) Tupakoiko paras kaverisi?
1 Kyllä
2 Ei
- 12) Käytätkö nuuskaa?
1 en koskaan
2 joskus
3 säännöllisesti
4 en tiedä edes mitä se on
- 13) Kuinka usein käytät alkoholia?
1 En käytä alkoholia ollenkaan.
2 Käytän alkoholia muutaman kerran vuodessa.
3 Käytän alkoholia 1–3 kertaa kuukaudessa.
4 Käytän alkoholia kerran viikossa.
5 Käytän alkoholia useammin kuin kerran viikossa.
- 14) Minkä ikäisenä maistoit ensimmäisen kerran alkoholia?
1 _____-vuotiaana
2 En ole koskaan maistanut alkoholia.
- Jos et ole koskaan maistanut alkoholia, voit siirtyä suoraan 18. kysymykseen.
- 15) Minkä ikäisenä olit ensimmäisen kerran humalassa?
1 _____-vuotiaana
2 En ole koskaan ollut humalassa.

- 16) Mitä alkoholia käytät yleensä?
1 Keskiolutta (III-olut).
2 Long Drinkkiä tai A-olutta (IV-olut).
3 Viiniä.
4 Viinaa, väkeviä.
5 Muuta, mitä _____
- 17) Kuinka paljon kerralla käytät alkoholia?

- 18) Käyttääkö paras kaverisi alkoholia?
1 Kyllä
2 Ei
- 19) Kuinka usein äitisi käyttää alkoholia?
1 Ei koskaan.
2 Muutaman kerran vuodessa.
3 1–3 kertaa kuukaudessa.
4 Kerran viikossa.
5 Useammin kun kerran viikossa.
- 20) Kuinka usein isäsi käyttää alkoholia?
1 Ei koskaan.
2 Muutaman kerran vuodessa.
3 1–3 kertaa kuukaudessa.
4 Kerran viikossa.
5 Useammin kun kerran viikossa.
- 21) Oletko koskaan käyttänyt huumeita (liimaa, ohenteita)?
1 En
2 Kyllä, mitä _____
- 22) Jos käytät edelleen, mitä huumeita käytät?
1 hasis, marihuana
2 pillerit
3 liimat, ohenteet
4 muuta, mitä _____

- 23) Mistä olet saanut tietoa tupakasta, alkoholista ja huumausaineista?
- 1 en mistään
 - 2 lehdistön, radion ja TV:n kautta
 - 3 kavereilta
 - 4 vanhemmilta
 - 5 koulun terveydenhoitajalta
 - 6 koulussa liikunnan ja terveydentiedon tunneilla
 - 7 koulussa raittiussihteerin kautta
 - 8 muuten, miten _____
- 24) Onko koulussa mielestäsi puhuttu ja opetettu tarpeeksi seuraavista asioista?
Ympäröi vaihtoehto, mikäli mielestäsi asiasta on puhuttu ja opetettu tarpeeksi.
- 1 tupakasta
 - 2 alkoholista
 - 3 huumausaineista
- 25) Mistä haluaisit lisää tietoja ja opetusta?
- 1 tupakasta
 - 2 alkoholista
 - 3 huumausaineista
 - 4 en mistään
- 26) Millä tavalla haluaisit, että em. asioita opetettaisiin, opeteltaisiin ja käsiteltäisiin koulussa?
- 1 opettamalla tietoa aineiden terveydellisistä vaaroista
 - 2 keskustelemalla asioista
 - 3 harjoittelemalla tilanteita, joissa tyrkytetään em. aineita; ja miten tilanteesta selviää, jos ei halua käyttää
 - 4 muulla tavalla, miten _____
 - 5 en mitenkään
- 27) Mikäli olet saanut yläasteen jälkeen tupakka-, alkoholi- tai huumevalistusta, laita rasti viivalle.
- | Tupakka | Alkoholi | Huumausaineet |
|---------|----------|---------------|
| _____ | _____ | _____ |
- 28) Mistä olet saanut ko. valistusta?
- _____
- _____

- 29) Kuinka monta prosenttia arvioides mukaan sinun ikäisistäsi ylivieskalaisista polttaa tupakkaa?
_____ %
- 30) Kuinka monta prosenttia arvioides mukaan sinun ikäisistäsi ylivieskalaisista käyttää alkoholia?
_____ %

KIITOS!

ESTIMATES FOR PARAMETRES

X3

Parameter	coeff.	std.err.	z-value	lower 95 CI	upper 95 CI
1	.1164404890	.09531	1.22175	-.07036	.30324

X3 BY X9

Parameter	coeff.	std.err.	z-value	lower 95 CI	upper 95 CI
2	.0057905585	.10138	.05712	-.19292	.20450

X3 BY X10

Parameter	coeff.	std.err.	z-value	lower 95 CI	upper 95 CI
3	.0155560685	.08478	.18350	-.15060	.18172

X3 BY X11

Parameter	coeff.	std.err.	z-value	lower 95 CI	upper 95 CI
4	.5849573956	.07520	7.77882	.43757	.73235

GOODNESS-OF-FIT TEST STATISTICS

Likelihood Ratio Chi Square	= 3.54719	DF = 4	P = .471
Pearson Chi Square	= 3.13774	DF = 4	P = .535

ESTIMATES FOR PARAMETRES

X13

Parameter	coeff.	std.err.	z-value	lower 95 CI	upper 95 CI
1	-.7852505746	.15417	-5.09336	-1.08743	-.48307

X13 BY X21

Parameter	coeff.	std.err.	z-value	lower 95 CI	upper 95 CI
2	.9100835235	.15337	5.93392	.60948	1.21069

X13 BY X22

Parameter	coeff.	std.err.	z-value	lower 95 CI	upper 95 CI
3	-.1594538446	.21622	-.73747	-.58324	.26433

X13 BY X23

Parameter	coeff.	std.err.	z-value	lower 95 CI	upper 95 CI
4	.7260557823	.21554	3.36847	.30359	1.14852

GOODNESS-OF-FIT TEST STATISTICS

Likelihood Ratio Chi Square	= 4.73360	DF = 4	P = .316
Pearson Chi Square	= 2.80850	DF = 4	P = .590