

Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi

MARJATTA PIRSKANEN

TtT, tutkija

Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet

EILA LAUKKANEN

LT, nuorisopsykiatrian professori

Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian yksikkö
Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos

PIRJO VARJORANTA

TtL, koulutuspäällikkö

Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet

MIIA LAHTELA

TtM, projektikoordinaattori

Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet

ANNA-MAIJA PIETILÄ

THT, professori

Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos
Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa kuvattiin 14–15-vuotiaiden nuorten päihteiden käyttöä ja sen yhteyttä voimavaroihin. Lisäksi arvioitiin kouluterveydenhoitajien toteuttamaa varhaisen tuen interventiota, joka sisälsi yksilöllisen, voimavara- ja terveyskeskustelun nuoren kanssa Nuorten päihdemittarilla (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME) tunnistetun huolen mukaisesti. Aineisto koottiin kyselyillä nuorilta (n = 198, vastausprosentti 37) ennen interventiota ja vuotta myöhemmin (n = 160, vastausprosentti 81) sekä terveydenhoitajilta (n = 5) heidän toteuttamansa intervention jälkeen. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Nuorten päihteettömyys oli yhteydessä ystävien ja vanhempien kannustavaan tukeen. Päihteiden käyttö oli puolestaan yhteydessä ystävien päihteiden käyttöön sekä negatiiviseen itsetuntoon ja terveyteen. Terveydenhoitajista huomattava osa ei osannut arvioida nuoren itsetuntoa tai sosiaalisia taitoja suhteessa nuorten voimavaroihin ja ADSUME-mittarilla saatuihin tuloksiin. Terveydenhoitajat vahvistivat nuorten voi-

ABSTRACT

Adolescents' substance use and resources – the assessment of the early intervention implemented by school health nurses

*Marjatta Pirskanen, PhD, Researcher
Eila Laukkanen, MD, PhD, Professor
Pirjo Varjoranta, LicNSc, Training Manager
Miia Lahtela, MHS, Project Coordinator
Anna-Maija Pietilä, PhD, Professor*

In our research, we described the interrelatedness of substance abuse and resource strengthening among 14- to 15-year-old adolescents and the early intervention (EI) measures implemented by public health nurses (PHN). The evaluated EI measures included resources oriented health discussions based on individual needs, identified by applying Adolescents' Substance Use Measurement (ADSUME). The data was collected from adolescents (n = 198, response rate 37) by using questionnaires before EI and one year later (n = 160, response rate 81) and from the PHNs (n = 5) after the EI. The data was analysed by applying statistical methods.

Adolescents' abstinence was connected to adequate support from parents and friends, in turn substance abuse was connected to substance using friends, a negative self-esteem and health status. The weakest area observed in this

mavaroja ja toteuttivat preventiivistä ohjausta. Yhteistyö vanhempien ja yhteistyökumppanien kanssa oli vähäistä. Terveydenhoitajien interventiolla ei näyttänyt olevan vaikutusta: nuorten päihteiden käyttö lisääntyi seuranta-aikana, jolloin tyttöjen päihteiden vaarallinen suurkulutus (32 %) oli yleisempää kuin poikien (25 %).

Jatkossa on tarpeellista vahvistaa koulutuksen avulla terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja tukea nuorten voimavaroja päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Lisäksi tarvitaan nuorten ja vanhempien ryhmämuotoisten interventioiden kehittämistä ja arviointitutkimusta.

Avainsanat: nuoret, voimavarat, päihteiden käyttö, terveydenhoitajat, varhainen tuki

study was the PHNs' concern over the adolescents' self-esteem or social skills with respect to ADSUME results, which was found to be poor. The intervention carried out by the PHNs incorporated resource strengthening and brief preventive advices. There was also some collaboration with parents and health care professionals. Further, it was observed that PHNs' Ei proved to be ineffective: substance use increased during the follow-up period and hazardous substance abuse was more common among girls (32 %) than boys (25 %).

In future, it is important to focus on strengthening by training PHNs' abilities to identify adolescents' resources and individual needs for support to prevent substance abuse. It is also important to develop and evaluate the effectiveness of health-related group discussions with adolescents' friends and parents.

Keywords: adolescent, resources, substance abuse, public health nurses, early intervention

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Nuorten päihteettömyys on yhteydessä voimavaroihin ja päihteiden käyttö altistaviin tekijöihin.
- Päihteiden käyttöä voidaan vähentää varhaisella puuttumisella ja mini-interventiolla.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tutkimus osoitti nuorten päihteiden käytön liittyvän sosiaalisiin tekijöihin ja itsetuntoon.
- Varhainen tuki osoittautui vaativaksi: nuorten voimavaroista etenevä terveydenhoitajan ohjaus – erityisesti nuorten sosiaalisten suhteiden ja itsetunnon tukeminen – jäi vähäiseksi.
- Interventiotutkimuksen toteutus edellyttää nuorten terveyden moniulotteisuuden ja intervention riittävän toteuttamisajan huomioon ottamista.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Varhaisen puuttumisen menetelmiä voidaan laajentaa erityisesti nuorten ryhmäkeskusteluilla ja vanhempainilloilla.
- Koulutuksessa voidaan tehostaa voimavarojen tunnistamista ja varhaisen tuen menetelmien totuttamista.
- Hoitotyön johtajat voivat varmistaa toimivat hoitopolut ja moniammatillisen yhteistyön toteutumisen.

Johdanto

Nuoruus on mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisen kannalta otollista, toisaalta kriittistä, aikaa. Nuorten päihteiden

käyttö ja muut elämäntavat ovat sidoksissa nuoren voimavaroihin, jotka suojaavat terveydelle haitallisilta valinnoilta. Yksilöllisistä, ns. sisäisistä voimavaroista tärkeitä ovat itsetunto, sosiaaliset taidot ja tieto; ulkois-

ta voimavaroista taas vanhempien ja ystävien tuki sekä harrastukset. (Pirskanen ym. 2006, Brämström ym. 2007, Pitkänen ym. 2008, Veselska ym. 2009.) Toisaalta puutteelliset voimavarat ovat riskitekijöitä, joilla tiedetään olevan voimakkaampi merkitys päihteiden käytön lisääntymisessä murrosiän keskivaiheessa kuin suojaavilla tekijöillä (Clevelandin ym. 2012). On siis tärkeää tunnistaa negatiivisen itsetunnon, vanhempien ja ystävien päihteiden käytön sekä sallivan suhtautumisen merkitys päihteiden käyttöön (Veselska ym. 2009, Duncan ym. 2011, Weiss ym. 2011). Nuorten sosiaalisen yhdessäolon merkitystä kuvaa myös Mounun ja Simosen (2010) selvitys suomalaisnuorten juomatavoista, joista tavallisimmat olivat ns. bilettäminen tai karnevaalijuominen (esimerkiksi vappujuhlat), jolloin juominen tapahtuu nuorisoryhmien sosiaalisten normien mukaan.

Suomalaiset 15–16-vuotiaat koululaiset käyttävät alkoholia ja kannabistuotteita harvemmin kuin muut eurooppalaisnuoret. Toisaalta suomalaisnuorten humalajuominen sekä lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö on yleisempää verrattuna muihin eurooppalaisnuoriin. (Metso ym. 2009.) Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2011 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista 15 % tupakoi päivittäin tai joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa ja huumeita oli kokeillut 8 % ainakin kerran (THL 2011).

Nuorten päihteiden käytön ehkäisemiseksi on kehitetty monenlaisia interventioita, joista Tripoldin (2010) tutkimusryhmä totesi vaikuttavimmiksi mini-intervention ja motivoivan haastattelun (ks. myös NIAA 2010, Wachtel & Staniford 2010, Wilson ym. 2011). Tässä tutkimuksessa arvioitavan varhaisen puuttumisen mallin ja Nuorten päihdemittarin (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME) luomisessa hyödynnettiin mini-intervention periaatteita ja salutogeenista teoriaa, jonka mukaan huomio kohdennetaan voimavaroihin unohtamatta riskitekijöitä. Nuoret, joilla on muita nuoria suurempi riski päihdekokeilujen jatkamiseen, voidaan tunnistaa ja heitä voidaan tukea yksilöllisesti (ks. Veselska ym. 2009). Aiemman tutkimuksen (Pirskanen

ym. 2006) mukaan terveydenhoitajat tunnustivat puutteellisesti nuorten voimavaroja, joten myös terveydenhoitajien tuki jäi riittämättömäksi päihteitä käyttäneille nuorille.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa kuvataan 14–15-vuotiaiden nuorten päihteiden käyttöä ja sen yhteyttä voimavaroihin. Lisäksi arvioidaan terveydenhoitajien toimenpiteiden yhteyttä voimavaroihin ja varhaisen tuen toteutumisesta nuorten päihteiden käytön ehkäisemisessä vuoden seuranta-aikana. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten nuorten päihteiden käyttö ilmenee tutkimuksen alkuvaiheessa ja seurantavaiheessa?
2. Miten nuorten päihteiden käyttö oli yhteydessä voimavaroihin?
3. Miten terveydenhoitajat arvioivat nuorten voimavarat?
4. Millaista yksilöllistä tukea nuoret saivat terveydenhoitajalta päihteiden käytön ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi?

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksessa arvioitava varhaisen tuen interventio

Terveydenhoitajan toteuttama varhainen tuki sisältää kolme työvälinettä: 1) Nuorten päihdemittari, ADSUME, 2) päihdemittariin liittyvä toimintakaavio ja 3) toimintasuositukset (Pirskanen ym. 2007, Pirskanen 2011). ADSUME koostuu 17 kysymyksestä. Päihteiden käytön määrää ja päihteiden käytön haitallisia seurauksia mittaavat kysymykset (1–9) on pisteytetty. Yhteispisteiden (0–43 pistettä) perusteella päihteiden käytössä tunnistetaan neljä tasoa: 1. raittiit, 2. kokeilu- tai toistuva käyttö, 3. riskikäyttö ja 4. vaarallinen suurkulutus. ADSUME sisältää myös kysymyksiä sosiaalisesta tuesta ja altistumisesta. Päihteillä tarkoitetaan tässä yhteydessä tupakkaa, alkoholia, päihty-

mystarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä, liuotinaaineita ja huumausaineita.

Toimintakaaviossa havainnollistetaan prosessimainen päihteiden käytön tilanearvio ja toiminnan eteneminen vuokaa-viona. Tilanearvio perustuu ADSUMEn pisteiden ja terveydenhoitajan terveyskeskustelussa muodostamaan käsitykseen nuoren voimavaroista (mm. perheen tuki, ystävyysuhteet, itsetunto). Huolen aste (ei huolta, lievä, ”huolen harmaa vyöhyke” ja vakava) ja toimintasuositukset on havainnollistettu liikennevalovärein. Toimintasuosituksissa korostuu terveyskeskustelu, jossa terveydenhoitajalta edellytetään monipuolisia ohjau- ja yhteistyötaitoja. Varhaisen tuen ydin on terveydenhoitajan ja nuoren yhteinen pohdinta nuoren voimavaroista ja päihteiden käytöstä. Varhainen tuki sisältää nuoren kannustusta ja rohkaisua jatkamaan raittiina (promootio) tai rohkaisua muuttamaan käyttäytymistään ja löytämään päih-teetöntä vapaa-ajan toimintaa (preventiivinen mini-interventio). Riskikäytön tai suurkulutuksen yhteydessä nuorta ohjataan mini-intervention mukaisesti arvioiden hoidon tarvetta vanhempien, sosiaalityöntekijän ja lääkärin kanssa. Erityisesti pohditaan nuoren omaa arviota, motivaatiota ja muutoshalukkuutta. Toisaalta kaikille nuorille annetaan positiivista palautetta ja vahvistetaan voimavaroja leimaamatta nuorta ”ongelmakäyttäjäksi”. (Pirskanen & Pietilä 2011, Pirskanen 2011.)

Tutkimusasetelma ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin yhden eteläsuomalaisen kunnan kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin arpomalla aluksi viisi kouluterveydenhoitajaa. Kyseisten kouluterveydenhoitajien asiakaina olevat 8.-luokkien oppilaat muodostivat tutkimuksen perusjoukon (N = 532). Tutkimukseen osallistujiksi valittiin kouluterveydenhuollon ohjelman mukaiseen määräaikaistarkastukseen elo-syyskuussa 2008 tulleet oppilaat.

Tutkimusasetelma ja aineiston keruu esitetään kuviossa 1. Aineisto kerättiin kyse-lyillä nuorilta 8.-luokalla ennen varhaisen

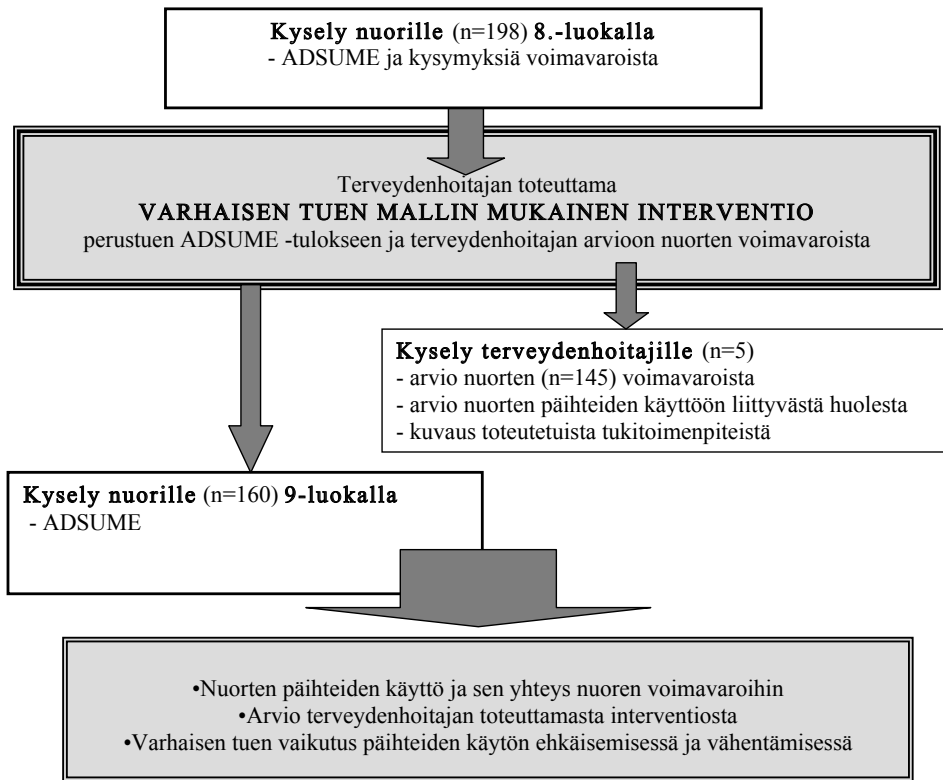
tuen interventiota syksyllä 2008 ja interven-tion jälkeen syksyllä 2009. Tutkimuksen osallistui 8.-luokalla 198 nuorta (vastausprosentti 37,2). Vastausprosentti vaihteli huomattavasti eri kouluilla (14 %–87 %). Kadon tärkeimmät syyt olivat nuoren oma kieltäytyminen, vanhempien kiello lapsensa osallistumisesta tai puutteelliset tunnistetie-dot. Nuorten 8.-luokalla ja 9.-luokalla täyt-tämistä vastauslomakkeista voitiin yhdistää 160 (81 %) lomaketta.

Ennen tutkimuksen aloittamista terveydenhoitajille järjestettiin tehostettu koulutus ADSUMEstä ja varhaisen tuen toteuttamisesta. Tutkimukseen osallistuneet nuoret antoivat tutkijalle luvan toimittaa ADSUMEn tuloksen terveydenhoitajalle terveyskeskus-telua varten. Terveydenhoitajat toteuttivat varhaisen tuen intervention syyslukukau-den 2008 aikana. Terveydenhoitajat täyttivät intervention jälkeen nuorista erillisen kyse-lylomakkeen, jossa he arvioivat nuoren voi-mavaroja ja päihteiden käyttöön liittyvää huolta sekä kuvasivat toteutettuja tukitoi-menpiteitä (ks. Kuvio 1). Terveydenhoita-jien ja nuorten vastauslomakkeista 145 voi-tiin yhdistää (91%) tietojen vertailemiseksi.

Eettiset näkökohdat

Tutkimukselle saatiin ko. alueen sairaan-hoitopiiriin eettisen toimikunnan puoltava lausunto (285/E7/2007). Tutkimuslupa haetiin myös ko. kunnan terveystoimen tutki-mustoiminnan koordinaattoriryhmältä, kou-lutoimen johtajalta ja tutkimuskoulujen rehtoreilta. Tutkimustietoa käsiteltiin hen-kilötietolain (523/1999) mukaisesti. Tutki-mustulokset raportoidaan ryhmätasolla, joten yksittäisten tutkittavien tai koulujen tunnistaminen ei ole mahdollista.

Tutkimus perustui nuorten tietoon perus-tuvaan suostumukseen, jonka varmistami-seksi nuorille selitettiin sekä suullisesti että kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus, etenemi-nen ja luottamuksellisuus. Tutkimusluvan myöntäneen tutkimustoiminnan koordinaa-tioryhmän periaatteiden mukaan terveydenhoitajat kertoivat tutkimuksesta luokissa laaditun informaatiomateriaalin avulla. Kos-ka osa kahdeksaluokkalaisista oli alle



Kuvio 1. Tutkimusasetelma ja aineiston keruu

15-vuotiaita, vanhemmille lähetettiin tiedote tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus lapsensa tutkimukseen osallistumisesta. Eri vaiheessa kerättävien tutkimustulosten vertaamiseksi tarvittiin nuoren nimi ja syntymäaika molemmissa kyselyvaiheissa. Näin muodostunutta henkilötietorekisteriä käsitellään ja säilytetään henkilötietorekisterisäädösten mukaisesti. Myös terveydenhoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Burns & Grove 2005.)

Mittarit

Kysely 1 (arvio alkutilanteessa) sisälsi sosiodemograafisten taustatietojen lisäksi ADSUMEN ja väittämiä nuoren voimavaroista: vanhempien huolenpito, ystävien tuki, terveys, tieto päihteistä ja itsetunto (ks. tau-

lukko 2). Vanhempien huolenpitoa ja ystävien tukea mittaavien kysymysten laadinnassa hyödynnettiin Pirskasen (2006) tutkimuksen väittämiä. Terveyttä ja päihteisiin liittyvää tietoa mitattiin hyödyntäen Kouluterveyskyselyn (THL 2011) muuttujia. Itsetuntoa arvioitiin Rosenbergin mittarin (the Rosenberg Self-Esteem Scale) kymmenellä väittämällä (positiivinen itsetunto / itsensä arvostaminen ja negatiivinen itsetunto / arvottomuuden tunne). Alkujaan negatiivista itsetuntoa mittaavien kysymysten pisteet muutettiin käänteisiksi ja kaikista kymmenestä muuttujasta laadittiin summamuuttuja, jolloin pisteet vaihtelivat 10–40 pisteen välillä (Raitasalo 2007, Veselskan 2009). Tässä tutkimuksessa negatiivista itsetuntoa mittaavien väittämien vastausten hajonta oli laajempi kuin positiivista itsetuntoa mittaavien kysymysten hajonta. Tämän vuoksi näitä ulottu-

vuuksia tarkastellaan erillisinä summamuuttujina kuten Veselskan (2009) tutkimuksessa.

Seurantakysely nuorille sisälsi ADSUMEn. Terveydenhoitajien strukturoidussa kyselyssä koottiin tietoa millaiseksi terveydenhoitaja arvioi nuorten voimavarat ja huolen nuoren päihteiden käytöstä. Lisäksi kysyttiin mistä voimavaroista terveystarkastuksessa keskusteltiin ja millaista tukea terveydenhoitaja antoi nuorille.

Aineiston analyysi

Kyselyaineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla (IBM SPSS Statistics 19). Tulokset esitetään frekvensseinä ja prosenttijakaumina. ADSUMEn yhteispisteistä tehtiin summamuuttujat, jotka luokiteltiin: raittiit (0 pistettä), kokeilukäyttö tai toistuva käyttö (1–6 pistettä), riskikäyttö (7–9 pistettä) sekä suurkulutus (yli 10 pistettä, ks. taulukko 1). Ristiintaulukointia varten ADSUMEn summapisteeet luokiteltiin kahteen ryhmään: raittiit ja kokeilijat (0–6 pistettä) sekä riskikäyttäjät (7–43 pistettä). ADSUMEn kysymysten sisäinen johdonmukaisuus (reliabelius) oli kohtalaisen hyvä (päihteiden käytön määrä: alpha 0.65 ja haitalliset seuraukset: alpha 0.70).

Voimavaroja mittaavien kysymysten rakennevalidiutta arvioitiin faktorianalysillä, jonka perusteella laaditut summamuuttujat määritettiin vahvistavaksi ja heikentäväksi summamuuttujien keskiarvon mukaan. Voimavarojen yhteyttä päihteiden käyttöön (ADSUMEn tulokseen) ja terveydenhoitajan huoleen arvioitiin vertaamalla ryhmien välisten erojen merkitsevyyttä χ^2 -testillä ja Pearsonin korrelaatiokertoimella. Muutosta nuorten päihteiden käytössä arvioitiin McNemarin testillä. (Burns & Grove 2005.)

Tulokset

Taustatietoja nuorista

Tutkimukseen osallistuneista nuorista tyttöjä oli enemmän (n=99, 62 %) kuin poikia (n=61, 38 %, p=0.005). Tutkimuksen alkaessa enemmistö (76 %) nuorista oli 14

vuotta täyttäneitä. Nuorten päihteiden käyttö ei ollut yhteydessä vanhempien koulutus-tasoon, mutta nuorten tupakointi oli yhteydessä äidin tupakointiin sekä tutkimuksen alkutilanteessa (p=0.001) että seurantatilanteessa (p=0.053). Tupakovien äitien (27 %) lapsista puolet, vastaavasti tupakoimattomien äitien lapsista vain neljännes, tupakoi päivittäin tai satunnaisesti. Vanhemmat tiesivät lastensa päihteiden käytöstä huonosti. Enemmistö päihteiden riskikäyttäjistä (77 %) ilmaisi, etteivät vanhemmat tienneet heidän päihteiden käytöstään (p=0.000).

Nuorten päihteiden käyttö

Nuorten tupakointi ja alkoholin sekä muiden päihteiden kokeilu lisääntyi seuranta-aikana. Tutkimuksen alkutilanteessa tupakoimattomia nuoria oli 84 %, kun seurantatilanteessa heitä oli 64 % (p=0.000). Alkutilanteessa raittiita oli 55 % (pojista 62 %, tytöistä 54 %) ja seurantatilanteessa 37 % (pojista 40 % ja tytöistä 35 %).

Niistä nuorista, jotka olivat juoneet alkoholia 8.-luokalla (pojat, n=21, 38 %; tytöt, n=44, 46 %), enemmistö joi alkoholia 1–6 kertaa vuodessa. Runsaalla kolmanneksella (37 %) 8.-luokkalaisista juominen oli humalajuomista ja 9.-luokalla yli viisi annosta juovia poikia oli 24 (71 %) ja tyttöjä 32 (51 %, p=0.017). Päihteiden sekakäyttökin lisääntyi; alkutilanteessa 5 % nuorista käytti alkoholin lisäksi tavallisimmin lääkkeitä ja seurantatilanteessa 11 % nuorista käytti kannabista. Seurantatilanteessa pojista 16 (46 %) ja tytöistä 21 (34 %) ilmoitti ”sam-muneensa” juomisen seurauksena ainakin kerran viimeisen vuoden aikana.

Tavallisimmat syyt, miksi nuoret käyttivät päihteitä, olivat sosiaaliset tilanteet, hauskanpito, rentoutuminen tai ”seuran vuoksi”. Seurantavaiheessa 48 tyttöä ja 26 poikaa ilmoitti juomisensa syyksi hauskanpidon. Pahan olon helpottamiseen tai ”pään sekaisin” saamiseksi käytti päihteitä 16 poikaa ja 14 tyttöä.

ADSUMEn yhteispisteiden mukaista päihteiden käyttöä tutkimuksen alkutilanteessa ja seurantatilanteessa kuvataan taulukossa 1. Raittiiden nuorten osuus vähentyi. Vaa-

Taulukko 1. Nuorten päihteiden käyttö tutkimuksen alussa ADSUMella tunnistettuna, terveydenhoitajien huoli ja tukitoimenpiteet sekä nuorten päihteiden käyttö vuoden kuluttua (n, %)

ADSUME-tulos tutkimuksen alkutilanteessa	Terveydenhoitajan arvio huolesta		Terveydenhoitajien tukitoimenpiteet (0–3 tukitoimea/nuori)		ADSUME-tulos seurantatilanteessa							
	n	%	n	%	n	n	%					
0 p. raittiit	84	55,3	Ei huolta	108	75	Positiivinen palaute Voimavaroja vahvistava interventio	106	0 p. raittiit	58	36,5		
1–6 p. kokeilu ja toistuva käyttö	36	23,7	Lievä huoli	26	18	Preventiivinen mini-interventio Seuranta Yhteys kotiin	28	1–6 p. kokeilu ja toistuva käyttö	18	5	30	18,9
7–9 p. riskikäyttö	14	9,2	Huolen harmaa vyöhyke	5	3,5	Positiivinen palaute Preventiivinen mini-interventio	19	7–9 p. riskikäyttö	21	13,2		
≥ 10 p. vaarallinen suurkulutus	18	11,8	Vakava huoli	5	3,5	Mini-interventio Seuranta Yhteys kotiin Seuranta oppilashuollossa Yhteys lastensuojeluun Neuvottelut lääkärin kanssa Hoitoon ohjaus	17	≥ 10 p. vaarallinen suurkulutus	20	2	50	31,4
Yhteensä	152	100		144	100		237		159	100		

rallisen suurkulutuksen osuus lisääntyi tutkimuksen alun 12 prosentista lähes kolmannekseen (31 %). Seurantatilanteessa tyttöjen päihteiden vaarallinen suurkulutus (n = 33, 32 %) oli yleisempää kuin poikien (n = 17, 25 %), vaikkakaan ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Taulukko 1 sisältää myös terveydenhoitajan huolen ja tukitoimenpiteet, joita selitetään erillisessä luvussa.

Päihteiden käytön yhteys voimavaroihin

Tutkimukseen osallistuneiden nuorten arvion mukaan heidän voimavaransa olivat hyvät (Taulukko 2). Noin puolella nuorista oli kuitenkin päihteiden käytölle altistavia tekijöitä: 65 prosentilla oli negatiivinen itsetunto ja 49 % nuorista ilmaisi, että ystävien suhtautuminen ja päihteiden käyttö ”houkuttivat” päihteiden käyttöön. Tutkimuksen alkutilanteessa päihteiden käytöllä ei ollut merkitsevää yhteyttä vanhempien

huolenpitoon, positiiviseen itsetuntoon, terveyteen tai tietoon.

Päihteiden käyttö oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ystävien päihteettömyyteen kannustavaan tukeen ja toisaalta ystävien ”houkutukseen” käyttäjä päihteitä sekä tutkimuksen alku- että seurantavaiheessa. Päihteitä riskikäyttävistä nuorista 75 % oli kokeillut päihteitä, koska he olivat päättäneet ryhmässä kokeilla niitä (vs. raittiit ja kokeilukäyttäjät 20 %, p = 0.000, r = .384)

Tutkimuksen seurantatilanteessa päihteiden käyttö oli yhteydessä nuoren vähäisiin voimavaroihin (Taulukko 2). Esimerkiksi päihteitä runsaasti käyttävistä nuorista suurempi osa (65 %) arvioi vanhempien huolenpidon vähäisemmäksi kuin raittiit tai kokeilijat (35 %, p = 0.042, r = .159). Runsaat päihteiden käyttö oli seurantavaiheessa yhteydessä myös keskinkertaiseen terveyteen, ystävien ”houkutukseen” ja negatiiviseen itsetuntoon. Päihteitä runsaasti käyttäneistä

Taulukko 2. Nuorten (n = 160) arvio voimavaroistaan (%) ja voimavarojen yhteys päihteiden käyttöön 8.-luokalla ja 9.-luokalla

Päihteiden käytöltä suojaava voimavara tai heikentävä tekijä	Nuoren arvio omista voimavaroista		Voimavarojen yhteys päihteidenkäyttöön		
	Vahvistava %	Heikentävä %	p-arvo 8.-luokalla	p-arvo 9.-luokalla	Spearmanin korrelaatiokertoin 9.-luokalla
Vanhempien huolenpito	86.5	13.5	ns	0.042	.159*
Ystävien tuki	87.2	12.8	0.000	0.002	.249**
Positiivinen itsetunto	82.2	17.8	ns	ns	.132
Terveys	82.7	17.3	ns	0.013	.197*
Tieto	83.3	16.7	ns	ns	-.009
Ystävien "houkutus" päihteiden käyttöön	51.1	48.9	0.000	0.000	.362**
Negatiivinen itsetunto	34.8	65.2	ns	0.013	-.191*

** Korrelaatio merkitsevä tasolla 0.01

* Korrelaatio merkitsevä tasolla 0.05

nuorista 45 prosentilla oli negatiivinen itsetunto (vs. 27 % raittiista tai päihteiden kokeilukäyttäjistä, $p=0.013$). Positiivisella itsetunnolla ja tiedolla ei ollut yhteyttä päihteiden käyttöön.

Ystäväpiirin merkitystä päihteiden käytölle altistavana tekijänä kuvaa myös huumausaineita käyttävien ystävien määrä. Seurantavaiheessa 9.-luokalla yli puolella (55 %) päihteitä riskikäyttävistä nuorista oli useampia huumausaineita käyttäviä ystäviä, kun vastaavasti ilmoitti neljännes (26 %) raittiista tai kokeilukäyttäneistä nuorista ($p=0.001$).

Terveydenhoitajien arviot nuorten voimavaroista

Terveydenhoitajien arvion mukaan enemmistöllä nuorista (70 %–96 %) oli terveyttä ja päihteettömyyttä vahvistavia voimavaroja (Taulukko 3). Toisaalta terveydenhoitajien mukaan noin yhdellä kymmenestä nuoresta ystävien, harrastusten ja sosiaalisten taitojen puute oli heikentävänä tekijänä. Terveydenhoitajista noin viidennes (21 %) ei osannut arvioida nuoren itsetuntoa tai sosiaalisia taitoja.

Taulukko 3. Terveydenhoitajan arvio nuoren voimavaroista (%)

Nuoren voimavarat	Vahvistava tekijä (%)	Heikentävä tekijä (%)	En osaa sanoa (%)
Vanhempien huolenpito	88	4	8
Ystävät	78	12	10
Harrastukset	77	8	15
Nuoren itsetunto	74	5	21
Tieto huolehtia terveydestään	96	–	4
Motivaatio huolehtia terveydestään	93	2	5
Sosiaaliset taidot	70	8	22
Asenne	91	2	7

Terveydenhoitajien arvio nuoren tiedon ja vanhemmilta saaman tuen osalta oli positiivisempi verrattuna nuorten omaan arvioon (vrt. taulukko 2). Sekä nuorista että terveydenhoitajista 12 % arvioi ystävien olevan heikentävä voimavara. Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan terveydenhoitajan huoli oli yhteydessä seuraaviin muuttujiin: ADSUME-tulos tutkimuksen alkutilanteessa (.497), ystävien houkutus päihteiden käyttöön (.192) ja terveys (.353).

Terveydenhoitajien tuki subteessa nuorten ilmoittamaan päihteiden käyttöön

Taulukossa 1 kuvataan nuorten päihteiden käyttöä ADSUMella tunnistettuna, terveydenhoitajan tunnistamaa huolta ja toteuttamia tukitoimenpiteitä sekä nuorten päihteiden käyttöä vuoden kuluttua seurantavaiheessa. Tutkimuksen alkutilanteessa yli puolet nuorista oli raittiita (55.3 %). Terveydenhoitajat antoivat näille nuorille positiivista palautetta vahvistaen nuorten voimavaroja ja toteuttivat preventiivisen mini-interventio. Silti raittiiden nuorten osuus (36.5 %) pienentyi nuorten siirryttyä 9.-luokalle.

Nuorten 8.-luokalla todetun riskikäytön (n = 14, 9.2 %) tai vaarallisen suurkulutuksen (n = 18, 11.8 %) yhteydessä terveydenhoitajien huoli oli ”harmaalla vyöhykkeellä” tai ”vakava” vain kymmenestä nuoresta. Näin riskikäytön ja suurkulutuksenkin yhteydessä toimenpiteet painoutuivat preventiiviseen mini-interventioon. Seuranta toteutettiin 20 nuoren kohdalla ja oppilashuollossa seurattiin kahdeksan nuoren tilannetta. Terveydenhoitajien yhteistyö vanhempien, lääkäreiden, kuraattorien, lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa oli erittäin vähäistä. Vain kaksi nuorta ohjattiin hoitoon nuorisoasemalle.

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Nuorten tupakointi, alkoholin ja muiden päihteiden kokeilu, erityisesti humalajuominen, lisääntyivät vuoden seuranta-aikana.

Nuoret ilmaisivat käyttävänsä päihteitä seuraran vuoksi, hauskanpitoon ja rentoutumiseen samoin kuin Maunun ja Simosen (2010) tutkimuksessa. Ystäväpiiriin kuulumisen ja yhteinen vapaa-ajan vietto on nuorille tärkeää ja tämän vuoksi yksilölliseen terveyskeskusteluun liitetty päihteettömyyden edistäminen näyttää olevan tehontonta.

Tutkimukseen osallistuneiden nuorten voimavarat olivat hyvät; he saivat tukea sekä vanhemmilta että ystäviltä ja he arvosivat itseään. Kuitenkin yli puolella päihteitä käyttäneistä nuorista oli huumausaineita käyttäviä ystäviä tai negatiivinen itsetunto, mikä tulos on samansuuntainen aikaisemman tutkimustiedon kanssa (Veselska ym. 2009, Cleveland ym. 2012). Lisäksi vanhemmat tiesivät huonosti lastensa päihteiden käytön määrän. Tutkimustulosten mukaan vanhempien ja ammattihenkilöiden on tärkeää vahvistaa nuorten itsetuntoa ja ohjata heitä päihteettömiin vapaa-ajan toimintoihin (Veselska ym. 2009). Vanhempainiltoissa tulisi keskustella nuorten päihteiden käytöstä, itsetunnon vahvistamisesta, vanhempien huolenpidon ja valvonnan keinoista. Aikuisten käyttäytymismallien ja asenteiden merkitys nuorten terveysvalintoihin ja vapaa-ajanviettoon on myös tärkeää pohdinnan aihe jo esinuoruusiässä (Pitkänen ym. 2008, Veselska ym. 2009, Tripodi ym. 2010, Foxcroft & Tsertsvadze 2011).

Tutkimus tuotti uutta tietoa terveydenhoitajien monipuolisesta voimavaroihin liittyvästä keskustelusta nuorten kanssa, vaikkakin osalle terveydenhoitajista nuoren itsetunnon ja sosiaalisten taitojen arvioiminen oli vaikeaa. On tärkeää kehittää työvälineitä (esimerkiksi voimavaramittarit nuorille ja vanhemmille) ja vahvistaa koulutuksella terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja tukea nuorten voimavaroja. Uusien kouluterveydenhuollon suositusten mukaan vanhemmat tavataan laajassa terveystarkastuksessa yläkoulussa, jolloin on mahdollista ottaa puheeksi vanhempien myönteisen tuen ja mallien (Duncan ym. 2011, Weiss ym. 2011) ja äidin tupakoinnin (Pitkänen ym. 2008) merkitys nuoren päihteettömyyden edistämiseksi.

Tutkimus tuotti uutta tietoa myös terveydenhoitajien varhaisen tuen puutteellisuudesta. Terveydenhoitajien tunnistama huoli ja toteuttamat tukitoimenpiteet nuorten päihteiden käyttöön olivat riittämättömiä ja painoutuivat nuorten voimavarojen vahvistamiseen ja preventiiviseen mini-intervention. Terveydenhoitajat tunnistivat esimerkiksi päihteiden riskikäyttöön ja vaaralliseen suurkulutukseen liittyvän huolen vakavaksi vain yhden nuoren kohdalla kymmenestä riskikäyttäjistä. Terveydenhoitajien seuranta toteutui yhdelle kolmesta riskikäyttäjistä ja terveydenhoitajien yhteydenotot vanhempiin, lääkäriin tai sosiaalityöntekijöihin olivat vähäisiä. Varovaisuus puuttua ei ole perusteltua, koska tiedetään nuorten suhtautuvan myönteisesti arkaluontoisten asioiden, esimerkiksi päihteidenkäytön, puheeksi ottamiseen. Varhainen puheeksi ottaminen ja mini-interventio voivat saada aikaan muutosta. (Tripodi ym. 2010, Wilson ym. 2011.) Varhaisen puuttumisen mallia on tarkennettu (Pirskanen 2011) uudistuneen lastensuojelulain (417/2007, 25 § ja 34 §) mukaisesti.

Tulosten mukaan kouluterveydenhuollon tukimahdollisuuksia on tärkeää arvioida ja kehittää. Esimiesten ja yhteistyökumppanien olisi tärkeä pohtia, miten terveydenhoitajia voidaan auttaa tukemaan niitä nuoria, joilla tunnistetaan päihteiden riskikäyttöä tai vaarallista kulutusta. Toisaalta on hyvä, että näitä nuoria tuetaan peruspalveluissa, jolloin ongelmanuoreksi leimautuminen estetään. Tällöin paikallisten peruspalvelujen ja moniammatillisen yhteistyön tulee olla monipuolista, riittävää ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Lisäksi hoitopolkujen on oltava selkeitä, jolloin erityistason tukea tarvitsevat nuoret pääsevät tarvitsemaansa hoitoon.

Tulosten luotettavuus ja tutkimuksen rajoitukset

Tutkimustulosten yleistettävyyttä heikentää alhainen vastausprosentti, joka saattoi johtua arkaluonteiseksi koettavan tutkimuksen tiedottamisjärjestelyistä ja seurantatietojen yhdistämiseen tarvittavien nuoren

tunnistetietojen kysymisestä. Terveydenhoitajat tiedottivat tutkimuksesta, jolloin osa nuorista saattoi kokea epävarmuutta, koska ei voinut kuulla tutkimuksen toteuttamisesta suoraan tutkijalta.

Tutkimukseen osallistuvat nuoret valittiin satunnaistetulla otannalla, minkä tiedetään edistävän intervention ja tutkimustulosten välisen yhteyden luotettavuuden arviointia. (Burns & Grove 2005.) Satunnaistetusta otoksesta huolimatta tutkimuksessa oli tytöt merkittävästi enemmän kuin poikia. Tutkimuksen luotettavuutta voi haitata nuoren arkuus vastata päihteisiin liittyviin kysymyksiin avoimesti. Nuorille selitettiin, että ADSUMEn tulos on vain kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin käytössä eikä tuloksesta kerrota koulun henkilökunnalle eikä vanhemmille ilman nuoren suostumusta. Yleensäkin nuorten terveyskäyttäytymiseen liittyvän tutkimuksen laatiminen on pulmallista. Myös päihteiden käyttöön vaikuttavia muita tekijöitä (esim. nuorisotyön tai koulun samanaikaiset toimenpiteet) on vaikea eliminoida tai arvioida.

On tärkeä huomioida myös intervention aikaansaaman muutoksen arvioimisen vaikeus 14–15-vuotiaiden kohdalla. Koska tämä ikävaihe edustaa nuoruusiän kehityksen voimakkainta vaihetta, osa nuorista, interventioista huolimatta, kokeilee alkoholin käyttöä sosiaaliin suhteisiin liittyvien houkutusten tai paineiden johdosta (Maunu & Simonen 2010). Silti päihteisiin liittyviä keskusteluja tarvitaan, koska neuvonnan vaikutus voi ilmetä vasta myöhemmissä, entistä itsenäisemmissä valinnoissa.

Päätelmät

Tulosten perusteella esitetään seuraavat päätelmät:

- Tutkimus osoitti nuorten päihteiden käyttöön yhteydessä olevia tekijöitä, muun muassa ystävyysuhteet ja itsetunto. Kuitenkin terveydenhoitajan toteuttamassa varhaisen tuen interventiossa jäi vähäiseksi nuorten sosiaalisten suhteiden ja itsetunnon tukeminen sekä nuorten voimavaroista etenevä ohjaus.

- Interventiotutkimusten toteuttamisessa nuorten päihteettömyyden edistämiseksi on tärkeä arvioida millä aikajännteellä interventio toteutetaan. Vuoden seuranta-aika on tavallisimmin terveyskäyttäytymisen arvioinnissa käytetty aika, vaikka tällöin muiden kouluhyteisössä ja ympäristössä tapahtuvien muutosten vaikutusta on vaikea arvioida. Tarvitaan siis pitkäkestoisempaa seurantaa.
- Päihneiden käyttöön liittyvät kysymykset ovat eettisesti arkaluonteisia. Näin tiedon luottamuksellisuuden varmistaminen nuoren näkökulmasta on tärkeää.
- Nuorten terveysvalintoihin kohdistuvien interventioiden arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon nuoren kehitysvaihe sekä psykologiset ja sosiaaliset tekijät.

LÄHTEET

- Brämström R, Sjöström E & Andersson S. 2007. Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health* 18 (1), 12–18.
- Burns N & Grove SK. 2005. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, and Utilization*. 5th Edition. Elsevier, Saunders. St. Louis, Missouri.
- Cleveland MJ, Feinberg ME & Jones DE. 2012. Predicting Alcohol Use Across Adolescence: Relative Strength of Individual, Family, Peer, and Contextual Risk and Protective Factors. *Psychology of Addictive Behaviour* 5 / 24.5.2012.
- Duncan SC, Gau JM, Duncan TE & Strycker LA. 2011. Development and correlates of alcohol use from ages 13–20. *Journal of Drug Education* 41 (3), 235–52.
- Foxcroft DR & Tsertsvadze A. 2011. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011:Sep 7;9:CD009308. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009308/pdf/24.5.2012>.
- Maunu A & Simonen J. 2010. *Miksi juodaan? Nuoret, bumala ja sosiaalisuus*. Teoksessa Mäkelä P, Mustonen H & Tigerstedt C. (toim.). Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki, 85–98.
- Varhaisen tuen menetelmien vaikuttavuutta on tutkittava edelleen. Jatkossa on tärkeää arvioida ryhmämuotoisten keskustelujen, vanhempainiltojen ja moniammatillisen työskentelyn vaikuttavuutta nuorten päihteettömyyden edistämisessä.

Kiitokset

Tutkimusta on tuettu Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahalta.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MP, A-MP, EL, aineiston keruu: MP, tutkimusapulaiset, aineiston analysointi: MP, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MP, A-MP, EL, käsikirjoituksen kommentointi: PV, ML

- Metso L, Ahlström S, Huhtanen P, Leppänen M & Pietilä E. 2009. Nuorten päihneiden käyttö Suomessa 1995–2007. *ESPAD-tutkimusten tulokset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2009, Helsinki.
- NIAA. 2011. *Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth. A Practitioner's Guide*. Institute for Social Research, The University of Michigan. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/YouthGuide/YouthGuide.pdf/> 23.1.2012.
- Pirkanen M, Pietilä A-M, Halonen P & Laukkanen E. 2006. School health nurses and substance use among adolescents – towards individual identification and early intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (4), 439–447.
- Pirkanen M, Laukkanen E & Pietilä A-M. 2007. A Formative Evaluation to Develop a School Health Nursing Early Intervention Model for Adolescent Substance Use. *Public Health Nursing* 24 (3), 256–264.
- Pirkanen M. 2011. Nuorten päihdemittari, ADSUME. Teoksessa Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T (toim.). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenbuollossa. Menetelmäkäsikirja*. THL:n Opas 14/2011. Juvenes Print, Tampere, 169–172, 236–239.
- Pirkanen M & Pietilä A-M. 2011. Opiskelijoiden päihneiden käyttö ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K & Pynnönen P. (toim). *Opiskeluterveys*. Duodecim, Bookwell Oy, Porvoo, 179–190.

- Pitkänen T, Kokko K, Lyyra A-L & Pulkkinen L. 2008. A developmental approach to alcohol drinking behaviour in adulthood: a follow-up study from age 8 to age 42. *Addiction* 103 (Suppl. 1), 48–68.
- Raitasalo R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Kela, Helsinki <http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=5354&GUID=%7B9FF72ECA-9557-4193-995B-4A7B27D52557%7D/20.5.2012>.
- THL 2011. Kouluterveyskysely 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01 – 2010/11. http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk.pdf/24.3.2012.
- Tripodi ST, Bender K, Litschge C & Vaughn MG. 2010. Interventions for Reducing Adolescent Alcohol Abuse: A Meta-analytic Review. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine* 164 (1), 85–91.
- Veselska Z, Geckova AM, Orosova O, Gajdosova B, van Dijk JP & Reijneveld SA. 2009. Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors* 34 (3), 287–291.
- Wachtel T & Staniford M. 2010. The effectiveness of brief interventions in the clinical setting in reducing alcohol misuse and binge drinking in adolescents: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 19 (5–6), 605–620.
- Weiss JW, Merrill V & Akagha K. 2011. Substance use and its relationship to family functioning and self-image in adolescents. *Journal of Drug Education* 41 (1), 79–97.
- Wilson GB, Heather N & Kaner EFS. 2011. New Developments in Brief Interventions to Treat Problem Drinking in Nonspecialty Health Care Settings. *Current Psychiatry Reports* (2011) 13:422–429. DOI 10.1007/s11920-011-0219-x/ 30.3.2012.

Marjatta Pirskanen, TtT, tutkija, Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet, Tulliportinkatu 17 B, 70100 Kuopio, marjatta.pirskanen@gmail.com

Eila Laukkanen, LT, nuorisopsykiatrian professori, Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian yksikkö, PL 1777, 70211 Kuopio, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, eila.laukkanen@kuh.fi

Pirjo Varjoranta, TtL, koulutuspäällikkö, Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet, Tulliportinkatu 17 B, 70100 Kuopio, pirjo.varjoranta@kuopio.fi

Miia Lahtela, TtM, projektikoordinaattori, Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet, Tulliportinkatu 17 B, 70100 Kuopio, miia.lahtela@kuopio.fi

Anna-Maija Pietilä, THT, professori, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, Kuopion perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet, Tulliportinkatu 17 B, 70100 Kuopio, anna-maija.pietila@uef.fi