

Tupakointi ja huono-osaisuus

Tupakoinnin yhteys toimeentulovaikeuksiin ja yksinhuoltajuuteen Helsingin kaupungin työntekijöillä

OSSI RAHKONEN – MIKKO LAAKSONEN – SAKARI KARVONEN

Melkein jokainen kokelee tupakan polttoa, ja säännöllinen tupakointi aloitetaan lähes poikkeuksetta ennen 20 ikävuotta. Kuitenkin vain noin joka kolmas mies ja joka viides nainen jatkaa tupakointia keski-ikässä. Tupakointi on yleisintä alemmissa sosiaaliluokissa, mitattiinpa sosiaaliluokkaa sitten koulutuksella, ammatilla tai tuloilla (Rahkonen & al. 1995; Lallukka & al. 2002; Karvonen & Rahkonen 2002; Laaksonen & al. 2003). Nuorilla tupakoinnin sosiaaliluokkaerot ovat vähäiset (Karvonen & al. 2001). Erot kasvavat iän myötä, jolloin ylempien sosiaaliluokkien tupakoijat lopettavat tupakoinnin alempien sosiaaliluokkien tupakoijia useammin (Kaprio & Koskenvuo 1988).

Yksinhuoltajaäidit tupakoivat muita äitejä useammin (Jaakkola & al. 1994). Tupakointi on yhteydessä jopa tulevaan yksinhuoltajuuteen. Suomen syntymärekisteriin perustunut tutkimus osoitti, että lähes joka kolmas raskaana oleva naimaton nainen tupakoi ja naimisissa olevista naisista joka kymmenes (Jaakkola & al. 2001). Tämä ero tosin selittyyneen paljolti iästä ja koulutuksesta. Myös Isossa-Britanniassa yksinhuoltajaäidit tupakoivat enemmän kuin mitkään muut kotitalousryhmät (Dorsett 1999). Hilary Graham (1987 & 1989) havaitsi äitien käyttävän tupakkaa itsehoitolääkkeenä stressin lievitykseen. Tupakointi antoi äideille myös omaa aikaa ja tilaa, jota lapset kunnioittivat. Voi olla myös niin, että tupakka lohduttaa aikuiskontaktien puutteessa. Yhtäältä tu-

pakointi siis parantaa äitien hyvinvointia lyhyellä aikavälillä, mutta toisaalta vaarantaa heidän terveyttään pitemmällä aikavälillä.

Toimeentulovaikeudet ovat muita yleisempiä yksinhuoltajakotitalouksissa (Kautto & al. 2002). Alan Marshin ja Stephen McKayn brittiläinen tutkimus (1994) osoittaa, että tupakoivat yksinhuoltajat joutuivat tinkimään erilaissa hankinnoissaan tupakoimattomia yksinhuoltajia useammin. Ison-Britannian kotitaloustutkimuksen mukaan yksinhuoltajuus ei isillä kuitenkaan lisännyt tupakoinnin todennäköisyyttä (Jarvis & Wardle 1999, 242–243). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin lasten määrän kasvun vähentävän äitien tupakointia köyhissä kotitalouksissa (Blaylock & Blissard 1992; ks. Dorsett 1999).

Tupakointi on kallis tapa, joten hinta ei ainkaan houkuttele tupakointiin. Tupakan hinnan nousu vähentääkin tupakan kulutusta (ks. Pekurinen & Valtonen 1987). Hintajoustoa koskevat tutkimustulokset ovat tosin olleet ristiriitaisia sukupuolen suhteen. Isossa-Britanniassa naiset näyttävät olevan siinä mielessä herkempiä tupakan hinnalle, että hinnan nousu vähentää heidän tupakointiaan, mutta ei miesten tupakointia (ks. esim. Townsend & al. 1994). Kanadassa havaittiin päinvastaista: tupakan hinnan vaihtelu vaikutti miesten, mutta ei naisten tupakointiin (Dedobeleer & al. 2003). Hinta tehoa eri lailla myös eri sosiaaliluokkien tupakoijiin. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa työntekijät rajoittivat hintojen noustessa tupakan kulutustaan selvemmin kuin ylempät toimihenkilöt (Townsend & al. 1994), mutta muutoksella ei kuitenkaan ollut olennaista vaikutusta tupakoinnin yleisyyteen (Marsh & McKay 1994).

Näyttää siis siltä, että ne, joilla on niukkimmin varaa tupakoida, tupakoivat eniten. Epäselvää on,

Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimusta ovat rahoittaneet Suomen Akatemia (n:o 53245 ja n:o 45664) ja Työsuojelurahasto (n:o 99090). Kiitämme Helsingin kaupunkia, sen koulutus- ja kehittämiskeskusta ja työterveydenhuoltoa sekä tutkimukseen osallistuneita kaupungin työntekijöitä. Samoin kiitämme kaikkia tutkimusryhmän jäseniä.

miksi taloudellisesti ahtaimmin elävät eivät lope- ta. Tupakoinnin terveyshaitat lienevät kaikkien tiedossa. Huonojen elinolojen on arveltu kaven- tavan ihmisten aikahorisonttia. Tämän tulkinnan mukaan köyhällä on tarpeeksi miettimistä siinä, miten selvitä seuraavaan viikkoon, jolloin jossain kaukana häämöttävä sairastuminen ei huoleta.

Yhteiskunnallinen huono-osaisuus työttömyy- den tai asunnottomuuden vuoksi saattaa ruokkia muutenkin valtavirrasta poikkeavia normeja. Työ- paikan savuttomuus ei hillitse työttömän tupa- kointia. Kalliin hinnan odottaisi kuitenkin tehoa- van voimakkaimmin juuri toimeentulovaikeuksis- sa oleviin tupakoijiin, jotka hyötyisivät rahallises- ti eniten tupakoinnin lopettamisesta. Kuitenkin vähävaraiset tupakoijat näyttävät tinkivän mie- lummin muista menoista kuin tupakasta. Ja kun elää tarpeeksi tiukoilla, eivät mahdolliset tupakas- ta luopumisesta saatavat hyödyt tunnu realistisilta.

Tupakointi kytkeytyy tutkimusten mukaan kai- kenlaiseen huono-osaisuuteen, onpa kyse aineel- lisesta (köyhyys, työttömyys, asunnottomuus), so- siaalisesta (eronnut, yksinäinen), kulttuurisesta (maahanmuuttajat) tai alueellisesta (asuminen pe- riferiassa) huono-osaisuudesta (Jarvis & Wardle 1999). Toisaalta aiemmissa tutkimuksissa huono- osaiset ovat edustaneet äärimmäistä uloslyötyjen joukkoa, joille kasautuu pahimmassa tapauksessa useita huono-osaisuuden muotoja.

Tässä artikkelissa tarkastellaan, päteekö huono- osaisuuden ja tupakoinnin yhteys myös sillä ta- valla parempiosaiten joukossa, että kaikki ovat säännöllisessä palkkatyössä ja kiinni enemmän tai vähemmän pysyvässä asunnossa talouden ja kult- tuurin keskusalueella pääkaupunkiseudulla. Kyt- keytyykö tupakointi myös pääkaupunkiseudulla asuvalla työssä käyvällä väestöllä toimeentulovai- keuksiin ja perherakenteeseen? Lisäksi tutkitaan sitä, ovatko toimeentulovaikeudet ja yksinhuolta- juus yhteydessä tupakointiin toisistaan riippu- matta ja välittykö tämä yhteys muiden tekijöiden kautta. Tällaisia muita tarkasteltavia tekijöitä ovat koulutus, ammatti, tulot, asunnon omistussuhde ja sosiaaliset suhteet, joiden on aiemmissa tutki- muksissa havaittu olevan yhteydessä tupakointiin.

Kaikki mainitut tekijät liittyvät toisiinsa. Kos- ka yksinhuoltajilla on usein taloudellisia vaikeuk- sia (Kautto & al. 2002; Dorsett 1999), oletamme, että tupakoinnin ja yksinhuoltajuuden yhteys sel- lityy koetuista taloudellisista vaikeuksista ja so- siaalisesta taustasta. Oletamme myös, että tupa- koinnin ja koettujen taloudellisten vaikeuksien

välinen yhteys selittyy sosiaalisesta taustasta, eri- tyisesti tuloista.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusväestö

Tutkimus on osa Helsingin kaupungin henkilö- stön terveystutkimusta (Helsinki Health Study), joka on vuonna 2000 käynnistynyt monivuotinen tutkimushanke (Kivelä & al. 2001; Lallukka & al. 2002; Rahkonen & al. 2003). Tutkimushankkeen perusosan muodostaa kolmena peräkkäisenä vuonna toteutettu kyselylomaketutkimus, jonka avulla pyritään selvittämään kaupungin 40–60- vuotiaiden työntekijöiden terveydentilaa, toimin- takykyä ja hyvinvointia sekä niihin yhteydessä ole- via biologisia, sosiaalisia ja psykososiaalisia sekä työhön liittyviä tekijöitä. Kyselylomakkeet posti- tettiin vuosien 2000 ja 2001 keväällä kaikille tut- kimusvuosien aikana 40, 45, 50, 55 ja 60 vuotta täyttävälle Helsingin kaupungin palveluksessa pää- toimisesti työskenteleville. Helsingin kaupungin henkilöstöstä 58 prosenttia on 40-vuotiaita tai vanhempia. Naisia henkilöstöstä on 73 prosenttia. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 9 183 työntekijälle ja vastausprosentti oli 68. Miehistä lomak- keen palautti 62 ja naisista 70 prosenttia.

Tupakointi

Kyselyssä tiedusteltiin, polttiko vastaaja nykyisin säännöllisesti savukkeita, sikareita tai piippua. Helsinki on savukkeiden kaupunki, sillä miehistä vain reilu prosentti poltti piippua tai sikareita, naisista reilu promille. Savukkeita sitä vastoin poltti likimain joka kolmas mies ja useampi kuin joka neljäs nainen.

Toimeentulovaikeudet ja yksinhuoltajuus

Toimeentulovaikeuksia selvitettiin kahdella kysy- myksellä: ”Kuinka usein teillä on tarpeeksi rahaa hankkiaksenne teidän ja perheenne tarvitsemia vaatteita ja ruokaa?” ja ”Kuinka paljon teillä on vaikeuksia maksaa laskunne?”. Molemmissa ky- symyksissä oli viisi vastausvaihtoehtoa. Näistä ky- symyksistä muodostettiin summamuuttuja, joka jaettiin neljään ryhmään: ei vaikeuksia (49 %), vä- hän vaikeuksia (27 %), paljon vaikeuksia (14 %) ja erittäin paljon vaikeuksia (10 %).

Vastaajan perherakennetta tarkasteltiin muut- tujalla, joka muodostettiin siviilisäätyä ja kotita- loudessa asuvien lasten lukumäärää koskevista tie-

doista. Perherakenne luokiteltiin neljään ryhmään: yksinhuoltaja (naisista 8 %, miehistä 3 %), yksin asuva (naisista 19 %, miehistä 17 %), aikuisperhe (kotona ei lapsia) (naisista 37 %, miehistä 43 %) ja lapsiperhe (molemmat vanhemmat ja lapsi/lapsia) (naisista 36 %, miehistä 38 %).

Sosiaalinen tausta ja sosiaaliset suhteet

Koulutusta koskevassa kysymyksessä vastaajia pyydettiin ilmoittamaan korkein koulutuksensa, kun vaihtoehdot olivat kansakoulu, keskikoulu, ammattikoulu tai vastaava, opistoasteen tai ylioppilastutkinto sekä yliopisto- tai korkeakoulututkinto. Analyseja varten koulutusmuuttuja ryhmiteltiin kolmiluokkaiseksi yhdistämällä kolme ensimmäistä vaihtoehtoa luokkaan ”perusaste”, kaksi seuraavaa luokkaan ”keskiaste” ja viimeinen luokkaan ”korkea-aste”. Vain perusasteen suorittaneita on naisista 44 prosenttia, miehistä 41 prosenttia, korkea-asteen suorittaneita on naisista vähemmän (24 %) kuin miehistä (32 %).

Analyseissa käytettiin viisiluokkaista sosioekonomisen aseman luokitusta. Työntekijät ja toimihenkilöt erotettiin Tilastokeskuksen sosioekonomisen aseman luokituksen 1989 mukaan. Avaimena erottelussa käytettiin kunta-alan ammattiluokitusta, jossa kukin ammattiryhmä tulee luokitelluksi toimihenkilöihin tai työntekijöihin. Toimihenkilöt luokiteltiin edelleen neljään ryhmään Helsingin kaupungin henkilöstöhallinnon käyttämän ammattiasemaluokituksen mukaan. Alempiin toimihenkilöihin kuuluivat näin ammatillista koulutusta edellyttävissä ammateissa toimivat sekä henkilöt, jotka toimivat ammateissa, joihin ei ollut erityisiä pääsyvaatimuksia. Keskitason toimihenkilöihin kuuluivat työnjohto sekä opistoastetta vastaavaa koulutusta edellyttävissä tehtävissä toimivat. Ylempiin toimihenkilöihin kuuluivat akateemisissa ammateissa toimivat (esimerkiksi opettajat ja lääkärit) ja johtoon johtotehtävissä toimivat (kuten rehtorit).

Sosioekonomiselta asemaltaan johtajia oli 16 prosenttia miehistä ja 8 prosenttia naisista, ylempiä toimihenkilöitä oli miehistä neljännes, naisista viidennes. Keskitason toimihenkilöitä oli viidennes miehistä ja lähes saman verran naisista (17 %). Alempia toimihenkilöitä oli vain joka kymmenes mies, mutta 43 prosenttia naisista. Työntekijäasemassa oli vajaa 30 prosenttia miehistä, mutta vain kymmenen prosenttia naisista.

Kotitalouden tuloja tiedusteltiin kysymyksellä, johon annettiin seitsemän valmiiksi luokiteltua

vastausvaihtoehtoa. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan kotitaloutensa nettotulot normaalin kuu-kauden aikana. Tulot muunnettiin kotitalouden käytettävissä oleviksi tuloiksi ottamalla huomioon kotitalouden jäsenten määrä. Kotitalouden jäsenet painotettiin OECD:n uudistetun luokituksen mukaisesti niin, että vastaaja sai arvon 1, muut aikuiset arvon 0,5 ja lapset 0,3 (Hagenaars & al. 1994). Tarkastelemme suhteellisia tuloja, joten vastaajat sijoitettiin kotitalouden käytettävissä olevien tulojen perusteella yhtä suuriin neljänneksiin, joista ensimmäinen on pienituloisin ja neljäs suurituloisin.

Neljäs sosioekonomista asemaa kuvaava tekijä oli asunnon omistusmuoto, joka jaettiin neljään ryhmään: omistusasunto (66 %), työsuhdeasunto (10 %), vuokra-asunto vapailta markkinoilta (20 %) ja muu (4 %).

Sosiaalisia suhteita kartoitettiin kahdesta kysymyksestä muodostetulla summamuuttujalla. Kysymyksissä tiedusteltiin, kuinka usein vastaaja tapaa sukulaisia ja ystäviä. Sosiaalisten suhteiden säännöllisyys ryhmiteltiin kolmeen luokkaan: päivittäin, viikoittain ja harvemmin. Naisten ja miesten välillä ei ollut juuri eroja sukulaisten ja ystävien tapaamisvilkkauksessa. Yhteydenpito oli vilkasta, sillä vähintään viikoittain ystäviä tai sukulaisia tapasi 72 prosenttia naisista ja 66 prosenttia miehistä.

Menetelmät

Aluksi esitetään ikävakioidut tupakoinnin esiintyvyyksiluvut toimeentulovaikeuksien, perherakenteen, sosiaalisen aseman, asunnon omistusmuodon ja sosiaalisten suhteiden mukaan. Ikävakiointi suoritettiin viisivuotisiaikäryhmissä, ja menetelmänä oli suora ikävakiointi. (Taulukko 1.)

Tämän jälkeen esitetään logistisen regressioanalyysin tulokset, jossa malliin sovitettiin ensin ikä (viisivuotisiaikäryhmissä) ja toimeentulovaikeudet tai perhetilanne (malli 1). Tämän jälkeen malliin lisättiin yhdessä sekä toimeentulovaikeudet että perhetilanne (malli 2) ja seuraavaksi sosiaalista asemaa kuvaavat tekijät (koulutus, sosioekonominen asema, kotitalouden tulot) (malli 3) ja asunnon omistusmuoto (malli 4). Viimeiseksi malliin (malli 5) sovitettiin lisäksi sosiaalisten suhteiden säännöllisyyttä. Askeltavan mallinnoituksen tarkoitus oli tutkia, säilyykö toimeentulovaikeuksien ja yksinhuoltajuuden yhteys tupakointiin vielä, kun nämä muut tekijät on otettu huomioon.

Logistisen regressioanalyysin tulokset esitetään vedonlyöntisuhteiden suhteina eli ”odds ratioi-

Taulukko 1. Säännöllisen tupakoinnin ikävakioitu esiintyvyys (%) taustatekijöiden mukaan ja 95 prosentin luottamusvälit

	Naiset		Miehet	
	%	95 %:n luott.väli	%	95 %:n luott.väli
Toimeentulovaikeudet				
erittäin paljon	37	(32–41)	52	(41–63)
paljon	26	(23–30)	34	(27–41)
vähän	24	(22–26)	27	(23–32)
ei vaikeuksia	18	(16–19)	24	(21–28)
Perhemuoto				
yksin asuva	26	(23–29)	36	(29–42)
yksinhuoltaja	26	(22–30)	48	(28–67)
aikuisperhe	27	(24–30)	32	(26–37)
lapsiperhe	15	(13–17)	25	(20–30)
Koulutus				
perusaste	31	(29–33)	37	(32–41)
keskiaste	20	(18–22)	25	(20–29)
korkea-aste	13	(11–15)	23	(19–27)
Sosioekonominen asema				
työntekijä	38	(34–42)	35	(30–40)
alempi toimihenkilö	26	(25–28)	42	(34–50)
keskitason toimihenkilö	18	(16–21)	24	(19–30)
ylempi toimihenkilö	13	(11–15)	27	(22–32)
johto	14	(11–18)	16	(17–21)
Kotitalouden tulot				
alin kvartiili	29	(27–32)	39	(33–44)
2. kvartiili	23	(20–25)	29	(24–34)
3. kvartiili	22	(19–24)	24	(19–29)
ylin kvartiili	17	(15–19)	23	(17–28)
Asunnon omistusmuoto				
vuokra	37	(34–40)	50	(43–57)
työsuhde	33	(28–37)	45	(36–53)
muu	20	(15–25)	34	(23–45)
omistus	16	(15–18)	20	(18–23)
Tapaa sukulaisiaan ja/tai ystäviään				
päivittäin	26	(23–29)	34	(27–40)
viikoittain	22	(20–24)	28	(24–32)
harvemmin	21	(19–23)	26	(22–31)

na” (OR) kullekin selittävälle muuttujalle. Vertailuryhmänä (OR = 1,0) on hyväosaisin ryhmä. Kaikki analyysit tehtiin erikseen miehille ja naisille. Lisäksi suhteille laskettiin 95 prosentin luottamusvälit. (Taulukko 2.)

Tulokset

Tupakoinnin esiintyvyys taustatekijöiden mukaan

Helsingin kaupungin 40 vuotta täyttäneistä nais-työntekijöistä 22 prosenttia ja miestyöntekijöistä 29 prosenttia tupakoi säännöllisesti. Tupakointi

oli yleisintä 45-vuotiaiden naisten (30 %) ja miesten (33 %) keskuudessa. Naisilla tupakointi oli vähäisintä 60-vuotiailla (12 %), miehillä 55-vuotiailla (22 %) ja 60-vuotiailla (25 %).

Tupakointi oli suoraviivaisessa yhteydessä koettuihin toimeentulovaikeuksiin. Mitä enemmän henkilöllä oli toimeentulovaikeuksia, sitä todennäköisemmin hän tupakoi. Erittäin paljon toimeentulovaikeuksia kokevista naisista useampi kuin joka kolmas ja vastaavan ryhmän miehistä joka toinen tupakoi. Tupakoijia oli alle puolet näistä määristä niiden joukossa, joilla näitä vaikeuksia ei ollut.

Joka neljäs yksinhuoltajaäiti tupakoi, kun kah-

den huoltajan lapsiperheissä tupakoi joka kahdeksas äiti. Yksinhuoltajaäitien tupakointi vastasi yksin asuvien ja ilman lapsia asuvien naisten tupakointia. Yksinhuoltajaisien tupakointi oli hyvin yleistä (48 %), mutta ero muihin ryhmiin ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tupakointi oli suoraviivaisessa yhteydessä myös sosiaaliseen asemaan, mitattiinpa asemaa koulutuksella, sosioekonomisella asemalla tai kotitalouden tuloilla. Mitä alhaisempi oli asema, sitä enemmän tupakointiin. Ainoan poikkeuksen muodostivat alemmat toimihenkilömiehet, joiden tupakointi oli yleisempää kuin työntekijämiesten tupakointi. Huomionarvoista on myös, että naistyöntekijät tupakoivat vähintään yhtä usein kuin miestyöntekijät. Myöskään ylimmän johdon tupakoinnissa ei ollut eroa nais- ja miesjohtajien kesken.

Asunnon omistumuoto oli yhteydessä tupakointiin siten, että tupakointi oli harvinaisinta omistusasunnossa asuvien miesten ja naisten keskuudessa ja yleisintä vapaiden markkinoiden vuokra-asunnoissa asuvien ja työsuhteasunnoissa asuvien keskuudessa. Tupakointi oli hyvin yleistä vuokra-asunnoissa asuvien keskuudessa. Joka toinen (45–50 %) työsuhte- tai muussa vuokra-asunnossa asuva mies tupakoi, naisista joka kolmas.

Aiempien tutkimusten perusteella oletettiin, että yksinäiset tupakoivat muita enemmän. Kuitenkin sukulaisten ja ystävien tapaamisella tarkasteltuna erot ovat pieniä ja näyttäisi pikemminkin siltä, että ne, jotka tapaavat sukulaisiaan ja ystäviään tiheään, tupakoivat todennäköisemmin kuin muut.

Selittävätkö yksinhuoltajuus ja toimeentulovaikkeudet tupakointia?

Taulukossa 2 on esitetty selittävien muuttujien yhteys tupakointiin logististen regressiomallien avulla. Ensimmäisessä sarakkeessa esitetään yksinhuoltajuuden ja toimeentulovaikkeuksien vaikutus ikä vakioituna. Tämä malli toistaa taulukon 1 tulokset. Erittäin paljon toimeentulovaikkeitä kokevien ja yksinhuoltajien tupakointi oli selvästi yleisempää kuin vertailuryhmissä.

Seuraavassa sarakkeessa esitetyssä mallissa on iän lisäksi vakioitu perhetilanne ja toimeentulovaikkeudet toisillaan. Yksinhuoltajuuden yhteys tupakointiin heikkeni hiukan, mutta sekä sen että toimeentulovaikkeuksien yhteys tupakointiin pysyi edelleen voimakkaana. Seuraavassa mallissa otetaan huomioon koulutus, sosioekonominen asema ja kotitalouden tulot. Tupakointi oli selvässä yhteydessä toimeentulovaikkeuksiin ja yksinhuol-

tajuuteen myös mallissa, jossa kaikki kolme sosiaalisen aseman mittaria oli vakioitu.

Asumismuodon vakioinnin jälkeen tupakointiin yhteys toimeentulovaikkeuksiin ja yksinhuoltajuuteen heikkeni huomattavasti. Miehillä tupakoinnin yhteys toimeentulovaikkeuksiin (OR = 1,45) ja yksinhuoltajuuteen (OR = 1,79) ei enää ollut tilastollisesti merkitsevä. Nämä ryhmät olivat miehillä lukumääräisesti pieniä, esimerkiksi yksinhuoltajaisia oli aineistossa vain 34. Sosiaalisten suhteiden ottaminen huomioon voimisti toimeentulovaikkeuksien ja yksinhuoltajuuden yhteyttä tupakointiin.

Sosiaaliset suhteet muokkasivat perhetilanteen ja tupakoinnin välistä yhteyttä, mikä näkyi sosiaalisten suhteiden ja perhetilanteen tilastollisesti merkitsevänä interaktionana (naisilla $p = 0.04$, miehillä $p = 0.003$). Yhteisvaihtelu viittasi siihen, että tupakoinnin ja sosiaalisten suhteiden välinen yhteys päti naisilla lapsiperheissä, mukaan lukien yksinhuoltajaäidit, mutta ei lapsettomissa perheissä (aikuisperheet ja yksin asuvat). Lapsettomissa perheissä naiset tupakoivat pikemminkin sitä harvemmin, mitä tiiviimmät suhteet heillä oli sukulaisiin ja ystäviinsä. Yksinhuoltajamiehiä oli aineistossa kovin vähän, joten tältä osin yhteisvaihtelun tulkinnasta on pidättäydyttävä.

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin toimeentulovaikkeuksien ja yksinhuoltajuuden itsenäistä yhteyttä tupakointiin Helsingin kaupungin työntekijöiden keskuudessa. Helsingin kaupungin työntekijät tupakoivat likimain yhtä usein kuin koko maan samankäinen väestö. Suomalaisista 35–64-vuotiaista miehistä tupakoi säännöllisesti 26 prosenttia, naisista 22 prosenttia (Helakorpi & al. 2002), Helsingin kaupungin 40–60-vuotiaista miestyöntekijöistä 29 ja naistyöntekijöistä 23 prosenttia tupakoi.

Yksi tutkimuksemme päätuloksista oli, että yksinhuoltajat tupakoivat selvästi useammin kuin parisuhteessa elävät äidit ja isät. Näyttäisi siltä, että tupakointi on yksinhuoltajaisien keskuudessa poikkeuksellisen yleistä (48 %). Yksinhuoltajaisia ei ole ylipäänsä paljon tutkittu. Yksinhuoltajaisien tupakointia koskeva tuloksemme poikkeaa brittiläisestä tutkimustuloksesta, jonka mukaan yksinhuoltajaiset eivät tupakoineet muita miehiä yleisemmin (Jarvis & Wardle 1999, 242–243). Täytyy muistaa, että yksinhuoltajaisia on aineis-

Taulukko 2. Logistinen regressioanalyysi naisten ja miesten tupakoinnin yhteydestä sosiaalisiin taustatekijöihin, vedonlyöntisuhteet (OR) ja 95 prosentin luottamusvälit

	Taloudelliset vaikeudet tai perhemuoto		Taloudelliset vaikeudet ja perhemuoto		+ Sosioekonomiset tekijät		+ Asumismuoto		+ Sosiaaliset suhteet	
	OR	95 %:n luott.väli	OR	95 %:n luott.väli	OR	95 %:n luott.väli	OR	95 %:n luott.väli	OR	95 %:n luott.väli
Naiset										
Taloudelliset vaikeudet										
erittäin paljon	2,88	(2,29–3,63)	2,81	(2,22–3,56)	2,23	(1,74–2,86)	1,88	(1,46–2,43)	2,28	(1,78–2,93)
paljon	1,63	(1,31–2,04)	1,60	(1,28–2,00)	1,35	(1,07–1,70)	1,22	(0,97–1,54)	1,39	(1,10–1,75)
vähän	1,47	(1,23–1,75)	1,45	(1,21–1,73)	1,29	(1,07–1,55)	1,21	(1,00–1,45)	1,32	(1,10–1,59)
ei lainkaan	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Perhemuoto										
yksinhuoltaja	2,23	(1,72–2,88)	1,83	(1,40–2,38)	1,74	(1,33–2,28)	1,47	(1,11–1,94)	1,71	(1,30–2,24)
yksin asuva	1,88	(1,50–2,34)	1,82	(1,45–2,27)	1,84	(1,45–2,35)	1,58	(1,24–2,03)	1,77	(1,39–2,25)
aikuisperhe	1,80	(1,47–2,21)	1,91	(1,55–2,35)	1,79	(1,44–2,23)	1,66	(1,32–2,07)	1,81	(1,45–2,26)
lapsiperhe	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Miehet										
Taloudelliset vaikeudet										
erittäin paljon	2,69	(1,66–4,37)	2,44	(1,49–4,01)	1,86	(1,10–3,12)	1,45	(0,85–2,48)	1,89	(1,12–3,17)
paljon	1,60	(1,09–2,35)	1,57	(1,06–2,32)	1,27	(0,85–1,90)	1,08	(0,71–1,64)	1,28	(0,86–1,92)
vähän	1,27	(0,92–1,76)	1,31	(0,95–1,82)	1,12	(0,80–1,57)	1,06	(0,75–1,49)	1,13	(0,80–1,58)
ei lainkaan	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Perhemuoto										
yksinhuoltaja	3,65	(1,65–8,10)	2,98	(1,32–6,73)	2,39	(1,04–5,48)	1,79	(0,75–4,24)	2,34	(1,02–5,40)
yksin asuva	1,73	(1,18–2,54)	1,68	(1,14–2,48)	1,56	(1,04–2,34)	1,03	(0,67–1,59)	1,49	(0,99–2,24)
aikuisperhe	1,38	(0,98–1,94)	1,41	(1,00–2,00)	1,35	(0,94–1,94)	1,27	(0,88–1,84)	1,36	(0,95–1,94)
lapsiperhe	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	

tossamme sen verran niukasti, että tältä osin tuloksiin on suhtauduttava varauksellisesti.

Toinen keskeinen tulos oli, että tupakointi lisääntyi toimeentulovaikeuksien myötä. Oletimme, että tulotason vakiointi hävittäisi tupakoinnin ja koettujen toimeentulovaikeuksien havaitun yhteyden. Tulot selittivätkin tästä yhteydestä miehillä lähes puolet, mutta naisilla vain viidenneksen. Yhteys oli tulojen huomioon ottamisen jälkeinkin tilastollisesti merkitsevä. Tuloja ja muita tässä tarkasteltuja tekijöitä enemmän havaitusta yhteydestä selitti asunnon omistussuhde (naisilla 42 %, miehillä 59 %). Monien sosiaalista taustaa ja sosiaalisia suhteita kuvaavien tekijöiden vakiointi ei hävittänyt alkuperäistä yhteyttä.

Toimeentulovaikeudet ovat yleisiä yksinhuoltajatalouksissa (Kautto & al. 2002). Oletimme, että toimeentulovaikeuksien ottaminen huomioon hävittäisi tupakoinnin ja yksinhuoltajuuden välisen yhteyden. Yhteys heikkenikin selvästi, mutta ei hävinnyt. Kolmas keskeinen tulos olikin, että toimeentulovaikeuksien kokeminen ja yksinhuoltajuus olivat sekä naisten että miesten keskuudessa yhteydessä tupakointiin osin toisistaan riippumatta.

Tuloksia tarkasteltaessa on vielä muistutettava, että tässä tutkimuksessa kaikki tiedot ovat vastaajien itsensä ilmoittamia. Koska tutkimuksemme perustui poikkileikkausaineistoon, ei tuloksista tule suoraan päätellä syy–vaikutus-suhdetta. Tupakointi on sen verran kallis tapa, että se varmasti lisää toimeentulovaikeuksia. Toimeentulovaikeudet saattavat aiheuttaa stressiä, mikä vaikuttaa tupakointiin. On vaikea uskoa, että tupakointi aiheuttaisi yksinhuoltajuuden. Toimeentulovaikeuksien ja yksinhuoltajuuden yhteyttä tupakointiin selittänevät osin myös hankalasti tällaisella aineistolla tavoitettavat tekijät, joihin Grahamin (1987 & 1989) tutkimuksissa on viitattu. Tupakointi toimii henkisten paineiden hellittäjänä ja antaa yksinhuoltajalle pienen ja rauhoittavan oman hetken.

Vähenevän tupakoinnin yhteiskunnassa tupakoinnista muodostuu entistä voimakkaammin oma (osa)kulttuuriinsa. Etenkin naisilla, joilla oli lapsia, tupakointi näytti yhdistyvän sosiaalisuuteen. Saattaa olla, että yksinhuoltajaäideillä tupakointi on yksi seurustelun ja ajanvieton muoto. Voi tietysti olla toisinpäin: jos tupakoivat naiset ovat tupakoimattomia sosiaalisempia, myös so-

siaaliset yksinhuoltajaäidit tupakoivat enemmän kuin epäsosiaaliset. Tämän tutkimuksen mukaan yhteys sosiaalisuuteen on kuitenkin mutkikkaampi, sillä vastoin yleistä mielikuvaa yksin asuvat ja lapsettomat polttivat pikemminkin sitä harvemmin, mitä useammin he tapasivat ystäviään tai sukulaisiaan.

Tupakoinnin lopettamishalun on arveltu johtuvan tupakoinnin terveyshaittoja koskevasta tiedosta. Britanniassa edelleen moni tupakoitsija ajattelee, ettei tupakoinnista ole ainakaan hänelle haittaa. Tutkijoiden nimeämistä kovista tupakoijista ('hardcore smokers') – tupakoijista, jotka eivät ole olleet päiväkään ilman tupakkaa viimeksi kuluneisiin viiteen vuoteen ja joilla ei ole aikomustakaan lopettaa tupakointia –, joka kolmas uskoi, ettei tupakoinnilla ole haittaa hänen terveydelleen eikä lopettamisesta ole hyötyä (Jarvis & al. 2003). Paremmin koulutettujen oletetaan tietävän vähän koulutettuja paremmin tupakoinnin terveyshaitat. Suomessa tupakoinnin lopettamishalussa ei ole isoja eroja eri koulutusryhmien välillä. Likimain joka toinen tupakoija haluaisi lopettaa, kun asiaa terveyskäyttäytymistä selvittävässä postikyselyssä tiedusteltiin. Tätäkin useampi ilmoitti kysyttäessä olevansa huolissaan tupakoinnin terveyshaitoista (Helakorpi & al. 2002). Tupakoinnin väestöryhmittäisissä eroissa kyse ei ole tupakoinnin haittoja koskevan tiedon puutteesta. Samaisen kyselyn mukaan viimeksi kuluneen vuoden aikana tupakoinnin lopettamista yrittäneiden osuus kuitenkin vaihteli koulutuksen mukaan. Mitä enemmän oli koulutusta, sitä todennäköisemmin oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin (Helakorpi & al. 2002). Se, että kaikki eivät

lopeta tupakointia, johtunee siis ainakin Suomessa jostain muusta kuin siitä, ettei tupakan haittoja koskeva terveyskasvatus ole heitä tavoittanut.

Kun tupakointi kytkeytyy vilkkaisiin sosiaalisiin suhteisiin, niin ainakaan tässä ryhmässä tupakoinnin stigmatisointi ei ole pätevä keino tupakoinnin vähentämiseen. Kun tupakoijat tupakoivat seurassa, he eivät koe tupakointiaan poikkeavaksi eivätkä ainakaan kielteisesti leimaavaksi. Sosiaalisten suhteiden terveyttä edistävä vaikutus saattaa tupakoinnin kohdalla muuntua kielteiseksi. Joissain osakulttuureissa tupakointi on myönteistä ja sovinnasta, ja tällaisissa kulttuuriympäristöissä eläviin voi olla vaikea vaikuttaa terveyskasvatuksella ja tupakoinnin haittoja tarkastelevilla tutkimustuloksilla (Allardt 1999). Joillain sitkeillä tupakoijilla on hyvinkin vallalla sellainen "kiistämisen kulttuuri" (ks. esim. Apo 1985), jossa halutaan tietoisesti poiketa keskiluokkaisesta terveellisistä tapoja korostavasta elämäntyylistä.

Tutkimuksemme valaisi monipuolisesti tupakoinnin yhteyttä yksinhuoltajuuteen ja koettuihin taloudellisiin vaikeuksiin. Tärkeä tulos on, että tupakoinnin yhteys näihin tekijöihin ei ole palauttavissa yksinomaan sosiaaliseen taustaan, taloudellisiin vaikeuksiin kuin perherakenteeseenkaan. Kyse on mutkikkaammasta ilmiöstä. Joka tapauksessa yksinhuoltajuuden ja koettujen talousvaikeuksien sitkeä yhteys tupakointiin osoittaa, että tupakointi liittyy selkeästi muihin hyvinvoinnin vajeisiin. Tupakka näyttää osaltaan tuottavan kasautuvaa huono-osaisuutta niin, että jo muutenkin huono-osaisten keskuudessa kasvaa huonon terveyden riski.

TIIVISTELMÄ

Ossi Rahkonen & Mikko Laaksonen & Sakari Karvonen: Tupakointi ja huono-osaisuus. Tupakoinnin yhteys toimeentulovaikeuksiin ja yksinhuoltajuuteen Helsingin kaupungin työntekijöillä

Tupakointi kytkeytyy kaikenlaiseen huono-osaisuuteen, niin aineelliseen (köyhyys, työttömyys, asunnottomuus), sosiaaliseen (eronnut, yksinäinen), kulttuuriin (maahanmuuttajat) kuin alueelliseen (asuminen periferiassa) huono-osaisuuteen. Tässä artikkelissa tutkittiin, päteekö huono-osaisuuden ja tupakoinnin yhteys myös sillä tavalla parempiosaisten joukossa, että kaikki ovat säännöllisessä palkkatyössä ja kiinni enemmän tai vähemmän pysyvässä asunnossa talouden ja kulttuurin keskusalueella pääkaupunkiseudulla. Lisäksi

tutkittiin sitä, olivatko toimeentulovaikeudet ja yksinhuoltajuus yhteydessä tupakointiin toisistaan riippumatta ja välitykötä tämä yhteys muiden tekijöiden kautta. Tällaisia muita tarkasteltavia tekijöitä olivat koulutus, ammatti, tulot, asunnon omistussuhde ja sosiaaliset suhteet. Vuosina 2000 ja 2001 kerätty kyselyaineisto muodostui Helsingin kaupungin 40–60-vuotiaista työntekijöistä (N = 6 243 ja vastausaktiivisuus 68 %).

Oletusten mukaisesti yksinhuoltajat tupakoivat selvästi useammin kuin parisuhteessa elävät äidit ja isät. Tupakointi myös lisääntyi toimeentulovaikeuksien yleistymisen myötä. Monien sosiaalista taustaa ja sosiaalisia suhteita kuvaavien tekijöiden vakiointi ei hävittänyt alkuperäisiä yhteyksiä. Kolmas keskeinen tulos olikin, että toimeentulovaikeuksien kokeminen ja yk-

sinhuoltajuus olivat sekä naisten että miesten keskuudessa yhteydessä tupakointiin osin toisistaan riippumatta. Artikkelissa valaistiin monipuolisesti tupakoinnin yhteyttä yksinhuoltajuuteen ja koettuihin taloudellisiin vaikeuksiin.

Tärkeä tulos on, että tupakoinnin yhteys yksinhuoltajuuteen ja koettuihin taloudellisiin vaikeuksiin ei ole palautettavissa yksinomaan sosioekonomiseen asemaan, tulotasoon, asumiseen eikä sosiaalisiin suhteisiin. Kyse

KIRJALLISUUS

- ALLARDT, ERIK: Filosofinen ja sosiologinen hyvää elämää koskeva keskustelu terveystutkimuksen kannalta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 36 (1999), 203–212
- APO, SATU: Rahvas elämäntapansa puolustajana. *Tiede & edistys* 10 (1985), 238–241
- BLAYLOCK, J. & BLISSARD, W.: U.S. cigarette consumption: the case of low-income women. *American Journal of Agricultural Economics* 74 (1992), 698–705
- DEDOBBELEER, NICOLE & BÉLAND, FRANÇOIS & CONTANDRIOPOULOS, ANDRÉ-PIERRE & ADRIAN, MANUELLA: Gender and the context of smoking behaviour. *Social Science & Medicine* 2003 (ilmestyy)
- DORSETT, RICHARD: An econometric analysis of smoking prevalence among lone mothers. *Journal of Health Economics* 18 (1999), 429–441
- GRAHAM, HILARY: Women's smoking and family health. *Social Science & Medicine* 25 (1987), 47–56
- GRAHAM, HILARY: Women and smoking in the United Kingdom: the implications for health promotion. *Health Promotion* 3 (1989), 371–382
- HAGENAARS, A. & DE VOS, K. & ZAIDI, M. A.: Poverty statistics in the late 1980s: research based on micro-data. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1994
- HELAKORPI, SATU & PATJA, KRISTINA & PRÄTTÄLÄ, RITVA & ARO, ARJA R. & UUTELA, ANTTI: Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2002. Julkaisuja B12, 2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002
- JAAKKOLA, NIINA & RUOTSALAINEN, RISTO & JAAKKOLA, JOUNI: What are the determinants of children's exposure to environmental tobacco smoke? *Scandinavian Journal of Social Medicine* 21 (1994), 107–112
- JAAKKOLA, NIINA & JAAKKOLA, MARITTA & GISSLER, MIKA & JAAKKOLA, JOUNI: Smoking during pregnancy in Finland: determinants and trends from 1987 and 1997. *American Journal of Public Health* 91 (2001), 284–286
- JARVIS, MARTIN J & WARDLE, JANE: Social patterning of individual health behaviours: the case of cigarette smoking. P. 240–255. In: Marmot, Michael & Wilkinson, Richard G. (eds.): *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press, 1999

on mutkikkaammasta ilmiöstä. Yksinhuoltajuuden ja koettujen talousvaikeuksien sitkeä yhteys tupakointiin osoittaa, että tupakointi liittyy selkeästi muihin hyvinvoinnin vajeisiin. Tupakka näyttää osaltaan tuottavan kasautuvaa huono-osaisuutta niin, että jo muutenkin huono-osaisen keskuudessa kasvaa huonon terveyden riski.

- JARVIS, MARTIN J. & WARDLE, JANE & WALLER, JO & OWEN, LESLEY: Prevalence of hardcore smoking in England, and associated attitudes and beliefs: cross sectional study. *British Medical Journal* 326 (2003), 1061–1065
- KAPRIO, JAAKKO & KOSKENVUO, MARKKU: A prospective study of psychological and socioeconomic characteristics, health behavior and morbidity in cigarette smokers prior to quitting compared to persistent smokers and non-smokers. *Journal of Clinical Epidemiology* 41 (1988), 139–150
- KARVONEN, SAKARI & RAHKONEN, OSSI: Tupakka ja terveyden eriarvoisuus. S. 83–99. Teoksessa: Kangas, Ilka & al.: *Kohti terveyden tasa-arvoa*. Helsinki: Edita, 2002
- KARVONEN, SAKARI & WEST, PATRICK & SWEETING, HELEN & RAHKONEN, OSSI & YOUNG, ROBERT: Lifestyle, social class and health-related behaviour – a cross cultural comparison of 15 year-olds in Glasgow and Helsinki. *Journal of Youth Studies* 4 (2001), 393–413
- KAUTTO, MIKKO & PARPO, ANTTI & UUSITALO, HANNU: Hyvinvointipolitiikka, tulonjako ja kannustimet. S. 164–191. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Kautto, Mikko (toim.): *Suomalaisten hyvinvointi 2002*. Helsinki: Stakes, 2002
- KIVELÄ, KATARINA & ROOS, EVA & LAHELMA, EERO & LALLUKKA, TEA & MARTIKAINEN, PEKKA & RAHKONEN, OSSI & SARLIO-LÄHTEENKORVA, SIRPA & SILVENTOINEN, KARRI: Henkilöstön työolot, terveydentila ja terveystietäytyminen. Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimus. Tutkimuskatsauksia 3/2001. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 2001
- LAAKSONEN, MIKKO & PRÄTTÄLÄ, RITVA & HELASOJA, VILLE & UUTELA, ANTTI & LAHELMA, EERO: Income and health behaviours. Evidence from monitoring surveys among Finnish adults. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003 (ilmestyy)
- LALLUKKA, TEA & AITTO-MÄKI, AKSELI & PIHA, KUSTAA & ROOS, EVA & KIVELÄ, KATARINA & SILVENTOINEN, KARRI: Postikyselytutkimukseen vastanneiden edustavuus sosioekonomisten tekijöiden ja sairautensaolo-tietojen mukaan. Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 39 (2002), 164–171
- MARSH, ALAN & MCKAY, STEPHEN: *Poor Smokers*. London: Policy Studies Institute, 1994

- PEKURINEN, MARKKU & VALTONEN, HANNU: Price, policy and consumption of tobacco: the Finnish experience. *Social Science & Medicine* 25 (1987), 875–881
- RAHKONEN, OSSI & BERG, MARI-ANNE & PUSKA, PEKKA: Relationship between educational status, gender and smoking in Finland, 1978–1992. *Health Promotion International* 10 (1995), 115–120
- RAHKONEN, OSSI & MÄKI, NETTA & MARTIKAINEN, PEKKA: Alkoholin ongelmakäyttö ja sen yhteys mielenterveysoireiluun Helsingin kaupungin työntekijöiden keskuudessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 40 (2003), 10–20
- TOWNSEND, J. & RODERICK, P. & COOPER, J.: Cigarette smoking by socioeconomic group, sex and age: effects of price, income and health publicity. *British Medical Journal* 309 (1994), 923–927.