

Katja Sippola & Maria Valli

Perheen merkitys nuoren tupakoinnin aloittamiseen

Tupakkakysely yläkoulun 9. luokkalaisille

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Terveystieteiden (AMK)

Tekijät: Katja Sippola ja Maria Valli

Työn nimi: Perheen merkitys nuoren tupakoinnin aloittamiseen -tupakkakysely yläkoulun 9. luokkalaisten

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, THM ja Marja Toukola, THM

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 2

Terveystieteen rooli nuorten tupakoimattomuuden edistämässä on merkittävä. Terveystieteen tulee huomioida nuoren terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa nuoren itsensä lisäksi myös koko perhe. Vanhempien roolin merkityksen esille tuominen nuorten tupakoimattomuuden edistämässä on tärkeää. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 9. luokkalaisten tupakointia ja perheiden merkitystä sen aloittamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on, että saaduilla tiedoilla terveystieteen osaisi neuvoa, ohjata ja kannustaa nuoria ja heidän perheitään tupakoimattomuuteen.

Opinnäytetyö kuuluu Etelä-Pohjanmaan korkeakoulu yhdistyksen professori Leena Koivusillan Lasten ja nuorten terveyden edistämisen -tutkimushankkeeseen ja on osana terveyden eriarvoisuus - teemaa. Eriarvoisuuteen liittyen työssä käsiteltiin nuorten tupakointia sekä siihen liittyviä tekijöitä ja näin ollen selvitettiin eriarvoisuuden esiintymistä nuorten keskuudessa. Työssä haluttiin selvittää perheiden tupakkatottumuksia ja tupakointiin liittyviä asenteita sekä niiden merkitystä nuorten tupakoinnin aloittamiseen.

Opinnäytetyössä tehtiin kysely Alavuden yläkoulun 9. luokkalaisten oppilaille. Opinnäytetyön kyselyn perusteella Alavuden 9. luokkalaisten keskuudessa tupakkakokeilut olivat yleisiä, lähes puolet nuorista oli kokeillut tupakointia. Kuitenkin nykyisin tupakoivia ja päivittäin tupakoivia oli huomattavasti vähemmän verrattuna tupakointia kokeilleiden määrään. Niiden nuorten keskuudessa, jotka tupakoivat, vanhempienkin tupakointi oli yleisempää kuin ei tupakoivien keskuudessa. Tupakoivien nuorten kohdalla myös heidän sisaruksiensa tupakointi oli hyvin yleistä. Vanhempien asenne tupakoivien nuorten tupakointia kohtaan oli osaksi myönteistä, sillä lähes puolet vanhemmista hyväksyi oman nuorensa tupakoinnin.

Avainsanat: perhe, nuoret, tupakointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Specialization: Public Health Nurse

Authors: Katja Sippola ja Maria Valli

Title of thesis: The family Role in the Initiation of Smoking among Young People - Smoking Survey for the 9th Grade Pupils of Secondary School

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc and Marja Toukola, MNSc

Year: 2016

Number of pages: 50

Number of appendices: 2

Public health nurses' role in preventing adolescents' cigarette smoking is significant. Public health nurses must consider also adolescents' whole family in supporting their health and wellbeing. It is important to bring out the parents' role in the prevention of young people's smoking. The purpose of this thesis is to unravel the smoking habits of 9th graders and sort out their families' role in prevention. Our aim is, with the information gathered to this thesis, to help public health nurses' abilities to provide advice, guide and encourage young people and their families not to smoke.

This thesis is a part of Professor Leena Koivusilta's research project to promote youth health and also a part of health inequality theme. Regarding inequality, in this thesis we discuss adolescents' smoking and factors related to it in order to discover the occurrence of inequality among young people. In addition, we wanted to find out families' smoking habits and attitudes regarding smoking and the risks for adolescents to start smoking.

In this thesis we made a survey to the 9th grade students of the city of Alavus. As a conclusion, it seems that smoking experiments were common for the 9th graders of the city of Alavus. Almost half of the adolescents tried smoking. However, the ones smoking currently and especially those who smoke daily were significantly fewer than the ones who had tried smoking. Among those adolescents who smoked, parents' smoking was more common than with in the non-smokers. In the case of smoking adolescents, also their siblings' smoking was very common. Parents' attitude towards their adolescents' smoking was partly positive, as almost half of the parents whose offspring was smoking, approved it.

Keywords: family, young people, smoking

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 PERHE JA NUORUUS.....	9
2.1 Perheen määritelmä.....	9
2.2 Perheen tuki nuoren elämässä.....	9
2.3 Nuoruus.....	11
3 NUORTEN TUPAKOINTI JA SIIHEN LIITTYVÄT HAITAT.....	12
3.1 Tupakka ja sen haitat.....	12
3.2 Sähkötupakka ja sen haitat.....	13
3.3 Nuorten tupakointi.....	14
3.4 Vanhempien tupakointi.....	17
3.5 Passiivisen ja raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksia.....	19
4 SOSIOEKONOMISET TERVEYSEROT JA TERVEYDENHOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	22
4.1 Sosioekonomiset terveyserot.....	22
4.2 Terveydenhoitajan rooli terveyden ja tupakoimattomuuden edistäjänä.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
6.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä.....	27
6.2 Aineiston keruu.....	28
6.3 Aineiston analysointi.....	29
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
7.1 Tupakoinnin yleisyys Alavuden 9.luokkalaisten oppilaiden keskuudessa.....	30
7.2 9.luokkalaisten nuorten perheenjäsenten tupakointi.....	31
7.3 Perheen ja nuoren oma asenne tupakointiin.....	34

7.4 Tupakan hankkiminen.....	35
7.5 Terveystenhoitaja tupakoimattomuuden kannustajana.....	36
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8.1 Tulosten tarkastelua.....	37
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	41
8.3 Pohdinta ja johtopäätökset.....	42
8.4 Kehittämisehdotukset.....	44
LÄHTEET	45
LIITTEET	50

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuvio 1. Tupakointia kokeilleiden nuorten prosenttiosuudet koko joukosta	30
Kuvio 2. Nykyisin tupakoivien nuorten prosenttiosuudet koko joukosta.	31
Kuvio 3. Isän tupakoinnin yleisyys.	32
Kuvio 4. Äidin tupakoinnin yleisyys.	32
Kuvio 5. Sisarusten tupakointi.	33
Kuvio 6. Isovanhempien tupakointi.	34
Kuvio 7. Vanhempien asenne nuoren tupakointiin.	34
Kuvio 8. Nuoren asenne tupakointiin yleisesti.	35
Kuvio 9. Mistä nuoret hankkivat tupakkaa.	35

1 JOHDANTO

Tupakointi on merkittävä terveyshaitta ja se vaikuttaa heikentävästi ihmisten terveyteen ja ympäristöön. Tupakoinnilla on haitallisia vaikutuksia ihmisen terveyteen ja lähes kaikkiin elintoimintoihin. Tärkeimpänä haitallisena tekijänä ovat tupakan sisältämät nikotiini, häkä sekä viljelyyn kuuluvat kasvitauti- ja tuholaismyrkyt. (Itä-Suomen yliopisto 2014.)

Rainion (2009, 10) väitöskirjan mukaan perhetekijöillä on tärkeä merkitys nuorten tupakoinnissa. Eniten vanhempien ja sisarusten tupakointi ja vanhempien välintämätön asenne tupakointiin lisäsivät riskiä nuorten tupakoinnin alkamisessa. Myös perherakenteella on yhteyttä nuorten tupakointiin. Ydinperhe, johon kuuluu molemmat biologiset vanhemmat, ehkäisee enemmän nuorten tupakoinnin aloittamista muihin perhemuotoihin verrattuna.

Lasten ja nuorten tupakoimattomuutta pyritään edistämään useilla valtakunnallisen tason hankkeilla Suomessa. Tällainen on esimerkiksi Savuton Suomi 2040-yhteistyöhanke, jossa on muodostettu laaja verkosto erityisesti kolmannen sektorin ja valtionhallinnon toimijoista. Hankkeen tavoitteena on edistää savuttomuutta tukevia konkreettisia toimenpiteitä ja tuoda savuttomuutta myönteisellä tavalla esille sekä kannustaa terveyttä edistäviin valintoihin. (Nevalainen & Ollila 2015, 13.)

Opinnäytetyö kuuluu Etelä-Pohjanmaan korkeakoulu yhdistyksen professori Leena Koivusillan Lasten ja nuorten terveyden edistämisen -tutkimushankkeeseen ja on osana terveyden eriarvoisuus -teemaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 9. luokkalaisten tupakointia ja perheiden merkitystä sen aloittamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on, että saaduilla tiedoilla terveydenhoitaja osaisi neuvoa, ohjata ja kannustaa nuoria ja heidän perheitään tupakoimattomuuteen. Opinnäytetyössä tehtiin kysely Alavuden koulun 9. luokkalaisille nuorille, koska usein tässä kohdassa nuoruutta tupakoinnin aloittaminen tai aloittamatta jättäminen on saatettu jo tehdä. Vierolan (2010, 19) mukaan peruskoulun 8. luokalta siirryttäessä 9. luokalle tupakointi lisääntyy sekä pojilla että tytöillä.

Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman valtakunnallisen Savuton kunta-hankkeen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten savutonta elinympäristöä ja

tukea Savuton Suomi 2040 -tavoitetta. Hankkeen keskeisenä tarkoituksena on tukea kuntien savuttomuusprosessin suunnittelua, johtamista, toteutusta ja arviointia. (Nevalainen & Ollila 2015, 13 - 15.) Myös kansallisessa Käypä hoito -suosituksessa ”Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus” huomioidaan nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Nuorten tupakoinnin aloittamisen taustatekijöitä ja nuorten riippuvuutta kuvaillaan hoitosuosituksessa lyhyesti sekä annetaan keskeiset näyttöön perustuvat menetelmäsuositukset nuorten tupakasta vieroituksen toteuttamiseen. (Nevalainen & Ollila 2015, 15.)

Opinnäytetyön aihe valittiin, koska tekijöiden tulevassa terveydenhoitajan työssä tärkeää on edistää nuorten ja perheiden terveellisiä elämäntapoja, johon liittyy vahvasti myös tupakoimattomuuteen kannustaminen. Opinnäytetyötä voi hyödyntää kertomalla nuorten perheille tupakoinnin haitoista ja kuinka omalla asenteella, neuvoilla ja esimerkillä perheenjäsenet voisivat ennaltaehkäistä nuorten tupakoinnin aloittamista.

2 PERHE JA NUORUUS

2.1 Perheen määritelmä

Tavallisesti perhe kuvataan isän, äidin ja lasten muodostamana kokonaisuutena. Tällaista kokonaisuutta kutsutaan ydinperheeksi eli jäsenet ovat sidoksissa toisiinsa biologisin perustein. Biologisin perustein määrittyy myös perhe, jossa on vain toinen vanhempi ja lapsi tai lapsia. Muita perheen määrittelyperusteita ovat juridiset perusteet eli perheen voi muodostaa avioliitossa tai avioliitonomaisessa suhteessa elävä pari. Perheeksi luetaan myös niin kutsuttu uusperhe, jossa voi olla molempien puolisoiden lapsia. Perheessä saattaa olla myös adoptoituja lapsia. Ydinperheen ja uusperheen lisäksi perhe voi myös määrittyä emotionaalisin perustein. Tällä tarkoitetaan sitä, että henkisesti tärkeä ja lähin ihminen, kuten esimerkiksi ystävä voi muodostaa perheen. (Åstedt - Kurki, Jussila, Koponen ym. 2008, 11 - 12.)

Tilastokeskuksen (2006) mukaan perhe määritellään siten, että yhdessä asuvat avio- tai avioliitossa olevat henkilöt ja heidän lapsensa tai toinen vanhempi lapsineen muodostavat perheen. Myös parisuhteensa rekisteröineet henkilöt lapsineen tai toinen henkilö lapsineen sekä avio- ja avopuolisot ja parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia muodostavat perheen. Lapsiperheeksi mielletään perhe, jossa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi.

Perhe koostuu yksilöistä, joiden keskinäiset suhteet erottavat perheen kaikista muista yhteiskunnallisista ryhmistä, järjestelmistä tai yhteisöistä. Perhesuhteet poikkeavat ystävyysuhteista vastuidensa, velvoitteidensa ja lojaalisuuden tunteidensa vuoksi. Perhesuhteisiin kuuluu olennaisena osana myös hoivan ja huolenpidon velvollisuus.(Rönkkö & Rytönen 2010, 10.)

2.2 Perheen tuki nuoren elämässä

Jokainen lapsi ja nuori tarvitsee pysyviä ja välittäviä ihmissuhteita, joissa hän saa kokea, että hänestä välitetään, häneen luotetaan ja hänet hyväksytään sellaise-

naan, vaikka hänen tekonsa eivät aina olisi hyväksyttäviä. Lapsi ja nuori tarvitsevat osakseen huolenpitoa, turvaa, läheisyyttä ja hellyyttä sekä ikään sopivia sääntöjä ja rajoja. (Vanhemmuus muuttaa elämää, [viitattu 5.11.2015].) Erityisen tärkeää olisi, että vanhemmilla ja lapsella olisi hyvä vuorovaikutussuhde, sillä se ehkäisee esimerkiksi nuorten runsasta päihteiden käyttöä (Kovanen & Leino 2006, 47).

Murrosikäisen lapsen vanhemmuus on usein taistelua tilan antamisen ja rajojen välillä. Nuori haluaa itsenäistyä ja irtaantua vanhemmistaan. Murrosikäinen tahtoo usein enemmän kuin mihin hänen kypsyytensä riittää ja tässä tilanteessa vanhempien on oltava tukena ja järjen äänenä. (Vanhemmuuden kaari, [viitattu 5.11.2015].)

Perheessä käydään koko ajan keskustelua rajoista, vapaudesta sekä vastuusta. Nuoreen halutaan luottaa, mutta silti vanhempi ei voi olla liian hyväuskoinen. Nuori uskoo, että hän ei tarvitse enää vanhempia, eikä halua heidän puuttuvan hänen asioihinsa. Silti jokainen nuori tarvitsee vanhempiaan. Tarvitaan vanhemmat, jotka ovat huolissaan, pettyvät nuoren tekemiin virheisiin, ilahtuvat onnistumisista, suuttuvat ja osaavat sanoa ei tarvittaessa. Vanhempien täytyy uskaltaa, jaksaa ja kestää myös silloin, kun nuori ei itse uskalla, jaksaa tai kestä. (Vanhemmuuden kaari, [viitattu 5.11.2015].)

Riidat kuuluvat osaksi onnellisen ja toimivan perheen arkea. Sisarusten välinen riitely ei ole vain huono asia, vaan siinä myös opitaan tärkeitä taitoja. On tärkeää, että kotona voi näyttää monenlaisia tunteita. Turvallisessa perheessä uskaltaa osoittaa myös vaikeampia tunteita, kuten kiukkua, vihaa, pettymystä. Parhaimmassa tilanteessa lapset ja nuoret kasvattavat riidellessään toinen toisiaan suvaitsevaisuuteen, itsenäisyyteen, sisukkuuteen, sinnikkyuteen, joustavuuteen sekä epäitsekkyuteen. Riitojen avulla opitaan pitämään puolia sekä hieromaan sovintoa ja nämä ovat tärkeitä taitoja myös kodin ulkopuolella. (Riitasointuja, [viitattu 5.11.2015].)

2.3 Nuoruus

Nuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 12 - 18. Se on siirtymävaihe aikuisuutta kohti ja jokaisen kehitysvaihe on yksilöllinen. Murrosiässä nuoren ruumiinkuva ja itsetunto kehittyvät sekä sukupuoli-identiteetti löytyy. Nuoret alkavat myös kyseenalaistaa muiden mielipiteitä ja oma moraalinen ja arvomaailma kehittyy. Tämä on eräänlainen kuohuntavaihe, jolloin irrottaudutaan lapsuuden perheestä ja valmistaudutaan aikuisikään. Henkisellä tasolla ja taloudellisesti tarvitaan kuitenkin vielä vanhempien tukea ja rajoja. (Storvik - Sydänmaa ym. 2012, 69 - 71.) Tässä opinnäytetyössä nuorilla tarkoitetaan 13 – 18 -vuotiaita.

Nuori tarvitsee rohkaisua, hillintää, kannustusta, ymmärrystä sekä läheisyyttä. Vanhempien täytyy tunnustaa sekä hyväksyä nuoren vahvuudet ja heikkoudet. Vanhempi viestii omilla sanoillaan ja teoillaan kielteisyyttä ja myönteisyyttä. Torjunta ja paheksunta tekevät nuoresta epävarmemman ja muuttavat hänen käsitystään itsestään. Nuori, joka saa osakseen hyväksyntää, kokee itsensä kykeneväksi ja arvokkaaksi. (Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys. 2007 - 2009, 7- 8.)

3 NUORTEN TUPAKOINTI JA SIIHEN LIITTYVÄT HAITAT

3.1 Tupakka ja sen haitat

Tupakka sisältää yli 4000 erilaista kemiallista yhdistettä. Iso osa kemiallisista yhdisteistä aiheuttaa syöpää. Tupakassa on ainesosia, joita käytetään paristoissa, puhdistusaineissa, kynsilakanpoistoaineissa, polttoaineissa, koimyrkkynä, sekä taistelukaasuna. (Vierola 2010, 44–45.) Tupakan valmistaminen tapahtuu kuivatamalla Nicotina -kasvin eri lajien lehtiä. Tuotteet ovat ruskeita ja niissä on oma arominsa, joka syntyy käymisen tuloksena. Tupakan käyttötapoja ovat sen polttaminen, nuuskaaminen sekä sen käyttäminen suun kautta imeytyvänä purutupakana. (Päihdelinkki, [viitattu 4.11.2015].)

Tupakan sisältämä nikotiini on myrkyllistä ja aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden. Tupakoinnin aikana se imeytyy nopeasti keuhkojen kautta elimistöön. Nikotiini vaikuttaa pääasiassa nikotiinireseptoreihin, joita on erityisesti aivoissa, ja jotka aktivoituvat nikotiinin vaikutuksesta. Tämän seurauksena dopamiinin erityis lisääntyy tuottaen mielihyvää. (Tupakkakoulutus 2014.)

Tupakointiin kehittyy fyysinen, sosiaalinen, psyykinen ja emotionaalinen riippuvuus. Ympäristöllä on merkittävä rooli niin nuoriin kuin aikuisiin, sillä tupakoinnin mallit tulevat ympäristöstä. Tupakointi luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tupakointi on sosiaalinen tapahtuma, joten se voi aiheuttaa ryhmäpaineita nuorten lisäksi myös aikuisille. Se luo suurelle osaa tupakoitsijoista mielihyvää ja auttaa selviytymään vaikeuksista. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 419.)

Ennen tupakointi oli sallittua ravintoloissa, junissa, lentokoneissa sekä työpaikoilla. Nykyään tupakointia rajoitetaan kaikissa sisätiloissa. Viime vuosina päivittäinen tupakointi on vähentynyt niin aikuisväestön kuin nuorten ihmisten keskuudessa. Suurin osa Suomen kunnista on julistautunut savuttomiksi ja savuttomien työpaikkojen määrä lisääntyy jatkuvasti. (Smokefree, [viitattu 27.10.2015].)

Tupakkatuotteiden mainonta, epäsuora mainonta sekä muu myynninedistäminen on Suomessa kiellettyä (Mainonta 2015). Tuotteissa pitää olla varoitukset sen aiheuttamista terveyshaitoista, sekä tietoa terva-, nikotiini- ja hiilimonoksidipitoisuuksista.

sista (Myynti 2015). Nuuskan myynti, maahantuonti, muu luovutus, hankkiminen ja vastaanottaminen postitse tai muulla vastaavalla tavalla ovat Suomessa kiellettyä. (Nuuska 2015).

Syöpää aiheuttavia yhdisteitä tupakassa ovat esimerkiksi formaldehydi, terva, arsenikki, kadmium ja lyijy. Karsinogeenit aiheuttavat solun sisällä mutaatioita solun perimässä ja tuhoavat geenejä, jotka ohjaavat solujen ja kudosten kasvua sekä toimintaa elimistössä. Tämän takia tupakka on erityisen syöpävaarallinen. (Vierola 2010, 44.)

Tupakka on yksi suurimmista ehkäistävissä olevista kuolemien aiheuttajista maailmassa. Se lisää riskiä useisiin eri syöpiin. Näitä ovat esimerkiksi keuhko- ja kurkunpäänsyöpä, nielu-, huuli-, suuontelo-, ruokatorvi-, maha-, haima-, munasarja- ja virtsarakkosyöpä. (Cancer research UK 2014.) Tupakointi aiheuttaa kroonista keuhkoputkentulehdusta, keuhkohtaumatautia, mahahaavaa, impotenssia, osteoporoosia sekä kaksinkertaistaa sydän ja verisuonitautien riskiä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 69.)

Tupakointi lisää riskiä kuolla ennenaikaisesti. Suomessa on arvioitu, että siitä johtuvia kuolemia vuonna 2012 oli noin 4300–4500. Lisäksi vuonna 2012 hoitopäiviä vuodeosastolla oli noin 340 000 sekä uusia työkyvyttömyyseläkejaksoja noin 700, jotka johtuivat tupakoinnista. Palotilastoissa syttymissyynä tupakka näyttäytyy myös vahvasti. Vuonna 2012 on arvioitu siitä johtuvien palovahinkokorvausten olleen noin 10 -14 miljoonaa euroa. Välittömät terveydenhuollon kustannukset, joita tupakoinnista aiheutuu, arvioitiin vuonna 2012 olevan 277 miljoonaa euroa, tästä valtio rahoitti 83 miljoonaa euroa, joka oli 30 %. (Vähänen 2015, 49.)

3.2 Sähkötupakka ja sen haitat

Sähkösavuke toimii sähköllä ja on tehtaassa valmistettavan savukkeen käyttämistä imitoiva laite. Sähkösavuke sisältää kolme osaa, johon kuuluu patruuna, lämmityselementti ja pieni ladattava akku. Savukkeita voi olla kertakäyttöisiä tai malleja, joita käytetään useampaan kertaan. Sähkösavukkeita löytyy nikotiinia sisältäviä ja nikotiinittomia sekä eri makuja sisältäviä. Tupakanpurujen tilalla on nestettä, jota

kuumentamalla savukkeesta on mahdollista imeä höyryä. Nesteen aineena on glyserolia tai propyleeniglykolia, joita on myös tehdasvalmisteisissa savukkeissa, kosmeettisissa tuotteissa ja lisäaineosissa joissain elintarvikkeissa. (Sähkösavuke 2015.)

Sähkösavukkeet ovat melko uusi ilmiö Suomessa. Eniten niitä käyttävät nuoret sekä tupakoivat henkilöt. GYTS - tutkimuksessa sähkösavukkeiden kokeilua ja käyttöä kysyttiin ensimmäisen kerran. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) on maailmanlaajuinen kyselytutkimus 13 -15 -vuotiaille nuorille ja sillä pyritään lisäämään maiden valmiuksia nuorten tupakoinnin seurantaan, tukea tupakoinnin aloittamisen ehkäisyä, vähentää tupakointia ja parantaa tupakkaa koskevaa tietoutta kansainvälisesti . (Ollila, Ruokolainen & Heloma 2014, 3, 13.)

GYTS – kyselyssä ilmeni, että 15 prosenttia yläkoululaisista oli kokeillut sähkösavukkeita. Pojilla kokeilut olivat yleisempiä ja niiden kokeilut yleistyi yhdeksättä luokkaa kohti mentäessä. Tällä hetkellä nuorille sähkösavukkeiden hankkiminen on helppoa, sillä ne eivät kuulu tupakkalain 18-vuoden ikärajan piiriin, eikä niistä ole esilläpitokieltoa (Ollila, Ruokolainen & Heloma 2014, 46, 51).

Sähkösavukkeiden turvallisuutta ja haitattomuutta ei ole pystytty vielä osoittamaan. Sähkösavukkeista tuleva höyry sisältää terveydelle haitallisia aineita, joita ovat esimerkiksi tupakansavusta tulevat syöpävaaralliset yhdisteet formaldehydi ja asetaldehydi. Savukkeet aiheuttavat kurkun ja suun ärsytystä ja jossain laboratoriotesteissä on huomattu niissä olevien nesteiden aiheuttavan myrkyllisiä vaikutuksia soluille. Sähkösavukkeiden vaikutuksia terveyteen tutkitaan vielä ja vaikutuksista saadaan tietoa vasta vuosien päästä. (Sähkösavukkeiden turvallisuus ja terveyshaitat 2014.)

3.3 Nuorten tupakointi

Tupakkalain (L 20.8.2010/698) mukaan tupakkatuotetta ei saa myydä, eikä myöskään luovuttaa alle 18-vuotiaille henkilöille. Sen mukaan tupakointi on myös kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten tiloissa ja asuntoloissa sekä niiden ulkoalueilla sekä päiväkotien ja perhepäivähoi-

don sisätiloissa ja ulkoalueilla. Se on myös kiellettyä julkisten laitosten, yleisten kulkuneuvojen, virastojen, asunto-osakeyhtiön tai muun asuinyhteisön kiinteistöjen sisätiloissa sekä ulkoalueilla järjestettävien yleisten tilaisuuksien katoksissa ja katsoimoissa.

Lapsien asenne tupakointiin on kielteinen kymmeneen ikävuoteen saakka. Tupakkakokeilut alkavat yleensä 13 -14 ikävuoden aikoihin. Säännöllisesti tupakkaa aletaan polttaa 12 - 16 vuoden iässä. 18.vuoden iässä tupakointia harvemmin enää aloitetaan. Niistä, jotka aloittavat tupakoinnin 14-vuotiaana vain joka neljäs on lopettanut sen 31. ikävuoteen mennessä. (Vierola 2010, 18.)

Tavallisesti päihteiden käyttö alkaa tupakan ja alkoholin käytöllä. Tämä lisää riskiä kokeilla myös esimerkiksi kannabista ja sen jälkeen muita huumeita. Kaikki tupakoivat ja alkoholia juovat eivät siirry huumeisiin, mutta riski on silti suurentunut tupakoivilla ja toistuvasti itsensä humalaan juovilla nuorilla. (Kovanen & Leino 2006, 41.)

Tupakan sisältämät myrkyt ovat hyvin vaarallisia lasten ja nuorten kehittyville kudoksille. Myös aivojen kehityksen ollessa vielä kesken riippuvuuden syntyminen on herkempää kuin aikuisilla. Tupakan sisältämä nikotiini ja muut vaaralliset aineet muuttavat nuorten aivojen rakennetta pysyvästi ja eliniän ennuste lyhenee noin 20 vuotta, jos säännöllinen tupakointi aloitetaan nuorena. (Hara, Ollila & Simonen 2010, 13.)

Tupakointi alkaa nuorilla usein ”machoilun” ja itsetunnon kohentamisen vuoksi, mutta muuttuu nopeasti riippuvuudeksi. Nuoret eivät aina ymmärrä, että muutama tupakan polttaminen viikossa voi aiheuttaa nikotiiniriippuvuutta, sillä pienikin määrä nikotiinia vaikuttaa useita viikkoja nikotiinireseptoreissa. Jos tupakointi aloitetaan nuorena, nikotiinin merkitys on suurempi kuin, että se aloitettaisiin vanhemmalla iällä. (Vierola 2010, 21.)

Perintötekijöillä on vaikutusta nuorten tupakoinnin aloittamiseen. Ne, joilla mak-sassa hajottava entsyymi on aktiivisempi, ryhtyvät tupakoimaan ja tulevat nikotiiniriippuvaiseksi muita herkemmin, nikotiinin puute ilmenee heillä nopeampaa ja tupakkaa poltetaan enemmän. (Vierola 2010, 21.)

Vertaisten tupakointi lisää huomattavasti riskiä tupakoinnin aloittamiselle. Vertaisia voivat olla esimerkiksi ystävät, seurustelukumppani ja erilaiset ryhmät tai alakulttuurit, joihin nuori kokee kuuluvansa. Nuori voi kokea, että sopeutuu joukkoon paremmin, hän tuntee saavansa sosiaalista hyväksyntää, suosiota ja itsenäisyyttä, kun tupakoi. Joskus kyseessä on myös suora sosiaalinen paine toimia halutulla tavalla. Nuoret, joilla on positiivinen mielikuva tyypillisestä saman ikäisestä tupakoijasta, aloittavat tupakoinnin todennäköisemmin kuin vähemmän positiivisen mielikuvan omaavat. (Aloittamisen riskitekijät 2014.)

Sisarusten tupakoinnilla on erityisen suuri vaikutus nuorten tupakointiin. Nuori aloittaa tupakoinnin todennäköisemmin, jos vanhempi sisarus tupakoi, vaikka perheessä vanhemmat eivät tupakoisi lainkaan. Perheenjäsenten lisäksi ystäväpiirillä ja erityisesti parhaan ystävän tupakoimisella on merkitystä nuoren tupakoinnin aloittamiseen. (Rainio, Rimpelä & Rimpelä 2006, 180.)

Myös muut nuorten kanssa toimivat aikuiset vaikuttavat tupakoinnin aloittamiseen vanhempien lisäksi. Koulut ja oppilaitokset ovat keskeisiä kehitysympäristöjä nuorille ja niissä toimivien aikuisten toiminta ja malli ovat tärkeässä roolissa. On todettu, että nuorten tupakointi onkin yleisempää oppilaitoksissa, joissa henkilöstö tupakoi näkyvästi. (Aloittamisen riskitekijät 2014.)

Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien nuorten päihteiden käytössä on eroja. Esimerkiksi ammattiin opiskelevilla nuorilla riski säännölliselle tupakoinnille on yli viisinkertainen verrattaessa lukiolaisiin. (Ruokolainen & Mäki 2015, 51- 56.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan vuonna 2013 ammattiin opiskelevista päivittäin tupakoi 36 % kun taas lukiolaisista tupakoi päivittäin vain 8 %. Kouluterveyskyselyssä tutkittiin myös heidän vanhempiansa tupakoinnin yleisyyttä ja lukiolaisten isistä tupakoi nykyisin 17 % ja äideistä 11 % ja ammattikoululaisten isistä tupakoi 31 % ja äideistä 25 %.

Nuorten maailmassa tavallisesti media näyttelee suurta osaa. Lehdet, televisio, elokuvat ja internet ovat lähes jokaisen nuoren arkipäivää. Tupakkamyönteiselle medialle ja markkinoinnille altistuminen lisää nuorten positiivisia asenteita tupakointia kohtaan ja siten kasvattaa myös riskiä tupakoinnin aloittamiselle. (Aloittamisen riskitekijät 2014.) Tärkeintä nuorten tupakoinnin vähentämisessä on tupa-

koinnin aloittamisen ehkäisy. Lakisääteisistä aloittamisen ehkäisyn keinoista olennaisia ovat sisä- ja ulkotilojen tupakointikiellot lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöissä sekä tupakkatuotteiden hinnan ja mainonnan säätely. (Kaikkonen ym. 2012, 143.)

Ollilan ym. (2014, 3) tutkimuksen tuloksien mukaan juuri yläkoulu-aika on tupakoinnin aloittamisen ehkäisyn kannalta tärkeä vaihe. Seitsemänneltä luokalta yhdeksännelle luokalle tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden kokeilut sekä myös päivittäinen tupakointi yleistyivät. Tupakka savukkeena oli tavallisin tupakkatuote, jota nuoret käyttivät. 41 prosenttia vastaajista oli kokeillut tupakkaa. Päivittäin tupakoijia oli 7 prosenttia vastaajista. 54 prosenttia nykyisin tupakoivista oli halunnut lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin vaarallisuudesta oli kerrottu 78 prosentille vastaajista koulussa oppitunnilla viimeisen vuoden aikana. Vastaajista suurin osa 75 prosenttia ajatteli, että nuorten parissa työskentelevien aikuisten ei saisi tupakoida työaikana. 67 prosenttia vastaajista myös uskoi, että jos tupakkatuotteet olisivat vieläkin kalliimpia, tupakoinnin aloittaminen olisi vähäisempää.

3.4 Vanhempien tupakointi

Tupakointia esiintyy yleisesti alimmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Vanhempien tupakoinnilla on vaikutusta lasten terveyteen, tupakointikokeiluihin sekä tupakka-riippuvuuden syntymiseen. Tupakoinnin vaikutukset alkavat jo sikiöaikana ja ne jatkuvat lapsen varttuessa savuallistuksen ja mallioppisen myötä. Vanhempien oma asenne tupakointia kohtaan vaikuttaa merkittävästi nuorten tupakoinnin aloittamiseen. (Niemi-Mustonen 2010, 3139.) Vuonna 2009 tehdyn nuorten terveys-tutkimuksen mukaan jos molemmat vanhemmat tupakoivat, nuori aloittaa tupakoinnin seitsemän kertaa todennäköisemmin kuin jos vanhemmat eivät tupakoisi lainkaan (Vierola 2010, 19).

Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämishankkeen (LATE) tutkimusaineiston mukaan tupakointi oli selvästi yleisempää niillä nuorilla, joiden vanhemmat tupakoivat. Vanhempien tupakoinnin havaittiin olevan myös erittäin yleistä edelleen. Äideistä 15 % ja isistä 27 % tupakoi päivittäin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tupakointi sisätiloissa on nykyään harvinaista ja siten lapset eivät enää altistu kotona

savulle. Raskausajan tupakointi ensimmäisen kolmanneksen jälkeen oli 9 % ja imetysaikana 4 %. Vähemmän koulutettujen äitien raskaudenaikainen tupakointi oli kolme–neljää kertaa yleisempää kuin korkeammin opiskelleilla äideillä. (Kaikkonen ym. 2012, 7-8.)

Hyvin olennainen motivaatiotekijä monelle vanhemmalle on itse vanhemmuus ja sen takia terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee tämä asia huomioida tupakoinnin lopettamisen tukemisessa ja kannustamisessa. Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli kannustaa odotusajaksi tupakoinnin lopettaneita pysymään savuttomana jatkossakin. (Ollila & Heloma 2014.)

Niemi-Mustonen ym. (2010, 3137–3139) tutkimuksen mukaan tupakoivia äitejä oli eniten vain perusasteen koulutuksen suorittaneissa, naimattomissa sekä nuorimmissa äideissä. Ennen raskautta naiset polttivat enemmän. Raskausaikana tupakanpoltto väheni merkittävästi, mutta lapsen synnyttyä tupakoinnin määrä suureni, mutta ei yltänyt raskautta edeltäneelle tasolle. Eniten äidit tupakoivat silloin, kun lapsi aloitti koulunkäynnin. Isien tupakointi väheni kumppanin raskauden aikana ja pieneni edelleen lapsen kasvaessa. Lapsen ollessa kouluikäinen tupakoivien isien osuus oli enää vajaa kolmannes. Eniten tupakoivia isiä oli nuorimmissa ja vähiten koulutetuissa.

Jos perheessä toinen vanhemmista tai molemmat vanhemmat polttaa/polttavat, aloittaa nuori tupakoinnin todennäköisemmin. Yksi syy tähän on se, että tupakointi on silloin paljon helpompaa, sillä tupakkaa voi joko saada tai varastaa vanhemmilta. Myös tupakoinnin salaaminen on helpompaa, kun vanhemmat eivät kiinnitä huomiota tupakan hajuun. Nuoret ovat myös tottuneet tupakointiin, koska se on ollut hyväksyttävä osa perheen arkea, eikä haittojakaan osata pelätä, sillä vanhemmatkaan eivät niistä välitä. (Syöpäjärjestöt [viitattu 14.8.2015].) Isovanhempien tupakointi lisää myös lapsen tupakoinnin aloittamisen todennäköisyyttä (Kinnunen ym. 2015).

Perheenjäsenien tupakoinnin lisäksi merkityksellistä nuoren tupakoinnin aloittamiselle ovat kotona olevat säännöt ja rajoitukset sekä vanhempien välinpitämätön suhtautuminen tupakointiin. Nuoren eläminen ydinperheessä suojelee voimakkaasti tupakoinnin aloittamiselta, koska ydinperheen jäsenillä voi olla usein voi-

makkaampi kiintymyssuhde ja ulkopuolisten viiteryhmiä merkitys on vähäisempää. (Rainio ym. 2006, 181 - 182.)

Ollilan ym. (2014, 46 - 47) mukaan tupakansavulle altistuminen kotona sisätiloissa oli kyselyn tuloksien mukaan melko harvinaista, mutta omien vanhempien näkyvä tupakointi kotiympäristössä oli sen sijaan suhteellisen yleistä.

Lapsella ja nuorella on aina oikeus terveyteen, hyvinvointiin ja turvattuun elämään sekä tupakoimattomuutta edistävään elinympäristöön. Tämän takia aikuisten tulisi puuttua nuorten tupakointikokeiluihin sekä tupakointiin, eikä vähätellä sitä. Vanhempien, sisarusten, isovanhempien sekä lasten ja nuorten parissa työskentelevien aikuisten käytös ja mielipiteet ovat tärkeitä malleja nuorelle. Suomalaisnuorista yli puolet on sitä mieltä, että nuorten parissa työskentelevät aikuiset eivät saisi tupakoida. (Hara, Ollila & Simonen 2010, 13 -15.) GYTS - kyselyssä ilmeni, että 24,5 % 9.luokkalaisista nuorista kertoi opettajien tai koulun muun henkilökunnan tupakoivan koulun alueella (Ollila ym. 2014, 42).

3.5 Passiivisen ja raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksia

Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan tupakoimattoman henkilön tahatonta altistumista toisen tuottamalle tupakan savulle ja sen sisältäville myrkyille. Se on maailmalla yksi haitallisimmista sisäilman saasteista, jota pystyttäisiin ehkäisemään. Passiivisella tupakoinnilla on monia kansanterveydellisiä sairauksia aiheuttavia vaikutuksia. Lapsiin se vaikuttaa lisäämällä riskiä sairastua korvatulehduksiin, hengitystieinfektioihin sekä astmaan. Myös kätkytkuolemien vaara lisääntyy. Lasten altistuminen tupakansavulle on erityisen vaarallista, sillä heidän hengityselinjärjestelmänsä sekä immunologinen ja fysiologinen kehitys vahvistuu vielä syntymän jälkeen. Lisäksi heidän hengityksensä on tiheämpää ja näin ollen tupakansavun pitoisuus on suurempi. Haitalliset aineet poistuvat elimistöstä myös hitaammin, koska maksan toiminta ei ole vielä täysin kehittynyt. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097 - 1098.) Lapsilla, jotka altistuvat toistuvasti tupakansavulle, on huomattu olevan valtimoissa haitallisia sydän- ja verisuonitaudeille altistavia muutoksia jo teini-iässä (Mäki ym. 2011, 173).

Passiivinen tupakointi on merkittävä terveyshaitta ja sen takia terveydenhuoltohenkilöstöllä on vahva rooli sen ehkäisyssä sekä terveyskasvatuksessa. Toimintaan tulee panostaa äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097.)

Ollilan ym. (2014, 34) tutkimuksen mukaan 9. luokkalaisista nuorista altistuu päivittäin tupakoinnille julkisilla ulkoalueilla 71,5 % sekä päivittäiselle tupakansavulle kodin sisätiloissa 6 %.

Naiset, jotka tupakoivat raskauden aikana ovat usein iältään nuoria, heillä on alhaisempi sosioekonominen asema sekä alempi koulutustaso. 15 % raskaana olevista naisista Suomessa tupakoi raskauden alkuvaiheessa. Tämä on pysynyt samalla tasolla jo 1980-luvulta lähtien, eikä sitä ole pystytty vähentämään. Jos verrataan muihin Pohjoismaihin, Suomi on ainut maa, jossa alkuraskaudenaikainen tupakointi ei ole vähentynyt. 10 % raskaana olevista naisista tupakoi koko raskauden ajan. Lähes puolet teini-ikäisistä alle 20-vuotiaista synnyttäjistä tupakoi, raskaudet ovat harvoin suunniteltuja ja toistuvat raskauden keskeytykset ovat yleisiä sekä lisääntymään päin. Tämä selittää sen, että heidän terveyskäyttäytymisessään on puutteita. (Ekblad ym. 2015, 629 - 630.)

Raskaudenaikaisella tupakoinnilla on vaikutuksia sikiöön. Myrkylliset aineet siirtyvät istukan välityksellä sikiön verenkiertoon. Riski pienipainoisuuteen, ennenaikaiseen syntymään sekä keskosuuteen kasvaa huomattavasti. Kätkytkuoleman riski kasvaa, sillä vastasyntyneen autonomisen hermoston toiminta stressitilanteessa on heikentynyt verrattaessa niihin, jotka eivät ole altistuneet tupakoinnille raskauden aikana. (Ekblad ym. 2015, 630 - 631.)

Raskaudenaikaisella tupakoinnilla on vaikutusta lapsen terveyteen myös pitkälle tulevaisuuteen. Raskaudenaikaiselle tupakoinnille altistuneet lapset kärsivät yli-painosta myöhemmällä iällä muita useammin. Altistuneilla lapsilla todetaan aikuisena tavallista enemmän 2 tyypin diabetesta. Heillä saattaa olla myös tulevaisuudessa ongelmia lisääntymisterveyteen liittyen. Keskushermoston kehitys häiriintyy ja tämä voi johtaa aivojen rakenteellisiin ja toiminnallisiin muutoksiin sekä psyykkisiin ongelmiin aikuisiällä. He ovat myös muita herkempiä tupakan vaikutuksille nuoruusiässä ja nikotiiniriippuvuus syntyy kaksi kertaa useammin kuin niillä, jotka

eivät ole altistuneet tupakalle sikiökautena. Tärkeimpänä keinona raskaudenaikaisen tupakoinnin välttämiseksi olisi ehkäistä nuorten tupakoinnin aloittaminen. (Ekblad ym. 2015, 631 - 634.)

4 SOSIOEKONOMISET TERVEYSEROT JA TERVEYDENHOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

4.1 Sosioekonomiset terveyserot

Viime vuosikymmenten aikana suomalaisten terveys on kehittynyt parempaan suuntaan. Esimerkiksi vastasyntyneen elinajanodote on kaksinkertaistunut sadassa vuodessa. Verenkiertoelinten sairaudet ja sepelvaltimokuolleisuus on laskenut paljon 1970-luvulta lähtien. Silti on huomattavissa, että edelleen vähemmän koulutetuilla, työntekijäammateissa toimivilla, työttömillä ja pienituloisilla on selvästi lyhempi elinajanodote, heidän terveystottumuksensa ovat epäterveellisemmät, sekä he saavat heikommin terveydenhuollon palveluita tarpeeseensa nähden. (Kaikkonen ym. 2012, 21.)

Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ovat vaikea ongelma Suomessa. Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan muun muassa terveydentilassa, toimintakyvyssä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ilmeneviä eroja sosioekonomisten väestöryhmien välillä. Tavallisesti sosioekonomista asemaa osoitetaan esimerkiksi koulutuksella, ammattiin perustuvalla sosiaaliluokalla, työmarkkina-asemalla sekä varallisuudella. Sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen juuret syntyvät yleensä jo varhaislapsuudessa. Sosioekonomiset terveyserot ovat nähtävissä nuoruudessa, havaittavissa terveysongelmina aikuisuudessa, heikentyneenä toimintakykyinä ikääntyessä ja myös selkeinä kuolleisuuseroina. 2007- 2009 vuosina Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta otettiin käyttöön Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke (LATE). Saatujen tuloksien mukaan suomalaislasten terveydentila on yleisesti ottaen hyvä ja lapset sekä lapsiperheet voivat pääosin Suomessa hyvin. Tuloksien mukaan haasteita on silti erityisesti sosioekonomisten ja alueiden välisten erojen kaventamisessa. (Kaikkonen ym.2012, 6.)

Yhteiskunnalliset rakenteet muokkaavat ihmisten elinympäristöjä, asumis- ja työoloja, elintapoja sekä sosiaali- ja terveyspalveluja, joilla taas on välitön yhteys terveyteen. Sosioekonominen asema puolestaan vaikuttaa siihen, altistuuko ihminen arkisissa elinympäristöissään, kuten työssään ja asumisessaan, terveyttä vaarantaville vai sitä vahvistaville tekijöille. Sosioekonominen asema ja siihen liittyen pe-

rinteet, arvot, asenteet ja sosiaaliset verkostot ohjaavat vahvasti myös elintapoja. Vanhempien sosiaalisella asemalla sekä nuoren omalla koulumenestyksellä on havaittu olevan yhteyttä nuorten terveystottumuksiin ja yleiseen hyvinvointiin. Vanhempien sosiaalisen aseman mukaisesti määrittyvät lasten terveiserot voivat suurimmillaan olla jopa seitsenkertaisia. Lapsuuden ja nuoruuden elinolot ja sieltä opitut tavat ovat vaikeita muuttaa aikuisuudessa. (Kaikkonen ym.2012, 22.)

Tupakointi on yksi tärkein väestöryhmien terveiseroihin liittyvä tekijä. Jotta sosioekonomisten ryhmien välisiä terveys- ja kuolleisuuseroja voitaisiin pienentää, on kavennettava eroja tupakoinnissa eri sosiaaliryhmissä. (Tupakka 2015.) Tupakoinnin on havaittu lisäävän riskiä nuorten syrjäytymiseen. 15 - 19-vuotiaat päivittäin tupakoivat nuoret kärsivät vakavasta masennuksesta jopa yli viisi kertaa todennäköisimmin, kuin saman ikäiset tupakoimattomat nuoret. Heikosti koulussa menestyvillä, lastensuojelulaitoksiin sijoitetuilla sekä vain peruskoulun suorittaneilla tupakointi on erityisen yleistä. Varhainen säännöllinen tupakointi liittyy hyvin usein myös koulumenestyksen heikkenemiseen. On todettu, että nuoren omalla koulumenestyksellä on vanhempien sosioekonomista taustaa merkityksellisempi tekijä varhaiseen säännölliseen tupakointiin siirtymisessä. (Kaikkonen ym. 2012, 141.)

Cremersin ym. (2014, 4,7) tutkimuksen mukaan lapset, jotka olivat kokeilleet tupakointia, asuivat useimmiten alemmissa sosioekonomisissa ympäristöissä, heillä oli merkittävästi huonompi koulumenestys ja he tulivat harvemmin ydinperheistä kuin ne lapset, jotka eivät tupakoineet. Isän, äidin ja muiden perheenjäsenten tupakointi vaikutti eniten lapsien tupakoinnin aloittamiseen alhaisessa sosioekonomisessa ympäristössä asuvilla.

4.2 Terveystieteiden rooli terveyden ja tupakoimattomuuden edistäjänä

Terveystieteiden tehtävänä on lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia. Terveystieteiden työtä on myös koululaisten huolien ja ongelmien kuunteleminen ja selvittäminen. Terveystieteiden antaminen kuuluu olennaisena osana terveydenhoitajalle. Tärkeää olisi, että kodin, koulun ja vapaa-

ajan vieton väliset suhteet olisivat toimivia ja mahdollisiin ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan varhaisessa vaiheessa. (Kovanen & Leino 2006, 15, 19.)

Kaikille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen olennaisena tavoitteena on pystyä tarjoamaan tasavertaiset ja laadukkaat ehkäisevät palvelut sekä pystyä antamaan erityistä tukea sitä tarvitseville. Näin voidaan kaventaa perheiden välisiä terveyseroja ja parantaa seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavaroja. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollossa terveystarkastuksissa tärkeää on huomioida lapsen lisäksi aina myös koko perhe. Nykyään tehdään laajoja terveystarkastuksia, joihin kutsutaan lapsen lisäksi myös vanhemmat. Tavoitteena tässä on vahvistaa perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja varhaistaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista. Lisäksi tavoitteena on varmistaa tuen oikea-aikainen järjestäminen sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. (Kaikkonen ym. 2012, 162.)

Yksi merkittävimmistä ehkäistävissä olevista terveyshaitoista on tupakointi. Sen takia on tärkeää, että on olemassa hyvää valistusta ja ennaltaehkäisevää toimintaa, jotta tietoa välittyy varhaisessa vaiheessa. Mahdolliset tupakointikokeilut tulisi pyrkiä estämään tai saada siirrettyä mahdollisimman myöhäiseen ikävaiheeseen. (Broms 2008, 4.)

Tupakointia ehkäisevä terveysneuvonta kuuluu lasta odottavien perheiden, alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten sekä opiskelijoiden ehkäiseviin palveluihin. Kouluterveydenhuollossa erityisesti terveydenhoitajalla on olennainen rooli puuttua tupakointiin ja ottaa se puheeksi ikävaiheen huomioivalla tavalla ennen kuin nuori ehtisi aloittaa tupakkakokeilut. Passiivisesta altistuksesta tupakansavulle kotona olisi myös hyvä kysyä nuorilta. (Kaikkonen ym. 2012, 143.)

Tupakointiin ja tupakointikokeiluihin puuttumalla ja panostamalla tupakoinnin ehkäisyyn voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä. Tällaisia hyötyjä ovat esimerkiksi tupakoinnin aloittamisiän nouseminen tai tupakoinnin aloittamisen ehkäisy kokonaan. Koulujen tupakointia koskevat säännöt ovat perusta tupakoimattomuuden edistämisen toimille. Nämä säännöt koskevat myös opettajia ja muuta koulun henkilökuntaa. Tupakointikiellosta tiedottaminen, valvominen ja tupakointiin puuttuminen on tärkeitä asioita, joihin on kiinnitettävä yhä huomiota. On huomattu, että tu-

pakointitapausten kirjaaminen on ollut yhteydessä oppilaiden vähäisempään tupakointiin. Terveystiedolla on yhä vankka rooli tupakkavalistuksessa sekä tupakoimattomuuden edistämiseksi. Opetuksen sisältöä tulisi kuitenkin tarkastella ja ottaa huomioon nuuskan sekä sähkösavukkeiden ja vesipiipun yleistyminen. Nuoret mieltävät vesipiipun ja sähkösavukkeet selkeästi vähemmän haitallisiksi kuin tavalliset savukkeet tai nuuskan. (Ollila, Ruokolainen & Heloma 2014, 50 - 51.)

Terveystiedon tulee antaa vahva viesti nuorelle tupakoimattomuuden puolesta. Tupakoimattomat tai jo tupakoinnin lopettaneet voivat tarvita syytä tupakoimattomana pysymiseen, jos tupakointi kuuluu voimakkaasti heidän arkeensa esimerkiksi kaveripiirissä, oppilaitoksessa tai kotona. Tällöin terveystiedon saatu ohjaus on nuorille tärkeä voimavara ja motivaation lähde. Kouluterveydenhuollossa tupakoinnin puheeksi ottaminen kuuluu olennaisena osana terveystarkastukseen 10–12-vuotiaista lähtien. Lisäksi tupakointi on hyvä ottaa puheeksi esimerkiksi nuoren sairastaessa hengitystieinfektiota tai hankkiessa ehkäisytabletteja. Motivoiva haastattelu on tärkeä työmenetelmä nuoren kanssa keskustellessa tupakoinnista. Nuorilta on syytä kysyä, ovatko he kokeilleet tupakkatuotteita ja altistuvatko he päivittäin sisätiloissa muiden aiheuttamalle tupakansavulle. Vaikka nuori ei olisi kokeillut tupakointia, on tupakoimattomuuteen kannustaminen silti tärkeää. Jos nuori tupakoi, pyritään selvittämään tupakoinnin lopettamishalukkuus, mietitään yhdessä tuen tarve ja oikeanlainen tukimenetelmä sekä sovitaan seurantaikäynnit. Puhuttaessa tupakoinnista vanhempien kanssa on hyvin merkittävää tuoda esille keskustelussa tupakoinnin vaikutukset lapsiin ja nuoriin ja esimerkin näyttäminen heille. Tupakoinnista keskustellessa nuorten kanssa on tärkeää nostaa keskusteluun erityisesti ne haittavaikutukset, joita pystytään jo näkemään esimerkiksi iho-ongelmat, kunnan heikkeneminen ja huono suuhygieniä. (Mäki ym. 2011, 173 - 175.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 9-luokkalaisten tupakointia ja perheiden merkitystä tupakoinnin aloittamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on, että saaduilla tiedoilla terveydenhoitaja osaisi neuvoa, ohjata ja kannustaa nuoria ja heidän perheitään tupakoimattomuuteen. Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka moni 9.luokkalaista tupakoi?
2. Kuinka monen 9.luokkalaisten nuoren vanhemmat ja sisarukset tupakoivat?
3. Mikä on vanhempien sekä nuoren oma asenne tupakointiin?
4. Mistä nuoret hankkivat tupakkaa?
5. Miten terveydenhoitaja voi ehkäistä 9.luokkalaisten tupakointia?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tarkastellaan tietoa numeerisesti ja kuvataan muuttujien välisiä suhteita sekä eroja. Muuttujilla tarkoitetaan mitattavia ominaisuuksia. Tutkimuksessa tiedot saadaan numeroina ja ne järjestellään laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Tulokset esitetään numeroina ja olennainen numerotieto selitetään sanallisesti. Jotta tulokset olisivat objektiivisia eli puolueettomia, tutkija ei saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Vilka 2007, 13–14.)

Määrällisen tutkimuksen tavoitteita ovat tutkimusongelman muotoilu, teorian hyödyntäminen mittaamisessa, erojen löytäminen asioiden välillä sekä syyseuraussuhteiden selittäminen. Sen tarkoituksena on kuvata, selittää, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiin tai luontoon liittyviä asioita tai ilmiöitä. Tutkijalta odotetaan lähdekriittisyyttä, kun hän valitsee tutkimukseensa lähteitä sekä aineistoja. Tutkimusaineisto voidaan kerätä kyselylomakkeella, haastattelulomakkeella, systemaattisella havainnoinnilla, valmiiden rekistereiden ja tilastoiden avulla. Tärkeintä on, että tutkimusaineisto kerätään mitattavassa muodossa tai että se pystytään muokkaamaan mitattavaan muotoon. (Vilka 2007, 18, 35.)

Määrällinen tutkimus vaatii tarpeeksi suurta ja edustavaa otosta. Tuloksia voidaan esittää kuvioina ja taulukoina (Heikkilä 2008, 16.) Tutkimuslomake tulee aina esitellä tai antaa kohdejoukon edustajille vastattaviksi, johon riittää 5-10 henkilöä. Testaamisen jälkeen tehdään vaadittavat muutokset lomakkeeseen. (Heikkilä 2008, 61.)

Kyselylomakkeessa (Liite 2.) pyrittiin siihen, että kysymykset vastaisivat kattavasti niihin asioihin, joita halutaan selvittää. Lomakkeen alkuun sijoitettiin helppoja kysymyksiä, jotta vastaajan mielenkiinto heräisi. Pyrittiin siihen, että kysymykset vastaisivat tutkimusongelmiin. Tutkimukseen valittiin yksiselitteisiä kysymyksiä ja pyrittiin siihen, että kyselystä saadut tulokset olisi mahdollista syöttää ja käsitellä tilasto-ohjelmalla. Teoriaosuus tehtiin luotettavien ja tutkittujen lähteiden avulla, jotta

se tukisi mahdollisimman hyvin tutkimustuloksia. Kyselyssä oli pääasiassa strukturoituja kysymyksiä, koska suurin osa vastausvaihtoehdoista haluttiin rajata selkeästi etukäteen. Lomakkeessa käytettiin myös sekamuotoisia kysymyksiä, joilla haluttiin varmistua siitä, että vastaaja saa mahdollisimman kattavat vastausvaihtoehdot. Kyselyn loppuun laitettiin kuitenkin yksi avoin kysymys, sillä vastausvaihtoehtoja siihen kysymykseen olisi ollut vaikea asettaa etukäteen.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, koska haluttiin mahdollisimman suuri tutkimusjoukko ja esittää tutkimustulokset numeraalisesti. Aiheeseen sopi paremmin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä vain muutamaa henkilöä haastatteleamalla ei olisi saatu tarpeeksi luotettavia tutkimustuloksia. Työssä ei myöskään haluttu valita vastaajia liian tarkasti.

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön teoriaperustan tekeminen aloitettiin keväällä 2015 ja suunnitelmaseminaarit pidettiin syksyllä 2015. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Ennen kyselyn toteuttamista lomake esiteltiin viidellä henkilöllä ja tämän jälkeen siihen tehtiin tarvittavat muutokset. Tutkimukseen kuuluvaan kyselyyn liittyen otettiin yhteyttä yläkoulun rehtoriin, jolta saatiin lupa kyselyn toteuttamiseen. Hänelle lähetettiin saatekirje ja suostumuslomake (Liite 1.) sekä kyselylomake nähtäväksi etukäteen. Saatekirje ja suostumuslomake olivat yhteisiä toisen opinnäytetyötä tekevän parin kanssa, koska myös heidän opinnäytetyöhön kuuluva kysely toteutettiin samassa koulussa. Rehtorin pyynnöstä oppilaiden vanhemmille ei lähetetty saatekirjettä eikä suostumuslomaketta, vaan vanhempien lupa nuorille tehtävään kyselyyn saatiin koulun käyttämän Wilma -palvelun kautta. Ainoastaan yhden oppilaan kohdalla vanhemmilta tuli kieltävä vastaus osallistua kyselyyn. Kysely toteutettiin marraskuussa 2015 Alavuden yläkoulussa 9. luokkalaisille nuorille. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kysely tehtiin viidelle 9. luokalle ja joka luokassa oppilaita oli 20. Tavoitteena oli, että kyselyyn vastaisi 100 oppilasta, mutta lopullinen vastaajien lukumäärä oli 83.

6.3 Aineiston analysointi

Kun tutkimuksen aineisto on saatu kerättyä, sen analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten teko ovat ydinasia. Tutkimuksen analyysivaiheessa tulee ilmi, millaisia vastauksia ongelmiin saatiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Määrällisessä tutkimuksessa täytyy valita aina sellainen analyysimenetelmä, joka tuottaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Analyysimenetelmä pyritään aina ennakoimaan kun suunnitellaan tutkimusta, että se olisi sopiva tutkimusongelmaan ja kysymyksiin. (Vilkkä 2007, 119.)

Aineiston työstäminen aloitetaan tavallisesti kuvailemalla muuttujia taulukoiden tai kuvioiden avulla. SPSS-ohjelman Analyze/ Descriptive Statistics –komentojen avulla saadaan tärkeimmät muuttujien kuvaamiseen kuuluvat toiminnot. Näitä ovat frekvenssijakaumat, kuvailevat tunnusluvut, jakauman kuvailu sekä ristiintaulukointi. (Heikkilä 2008, 142.)

Taulukolla voidaan taloudellisesti ja objektiivisesti esittää useita lukuja pienessä tilassa. Sen avulla pystytään vertailemaan lukuja ja näiden suhteita sekä tekemään omia lisälaskelmia. Suuria tietomääriä pystytään taulukoiden avulla laittamaan paremmin järjestettyyn muotoon kuin kuvioiden tai tekstin avulla. (Heikkilä 2008, 144.)

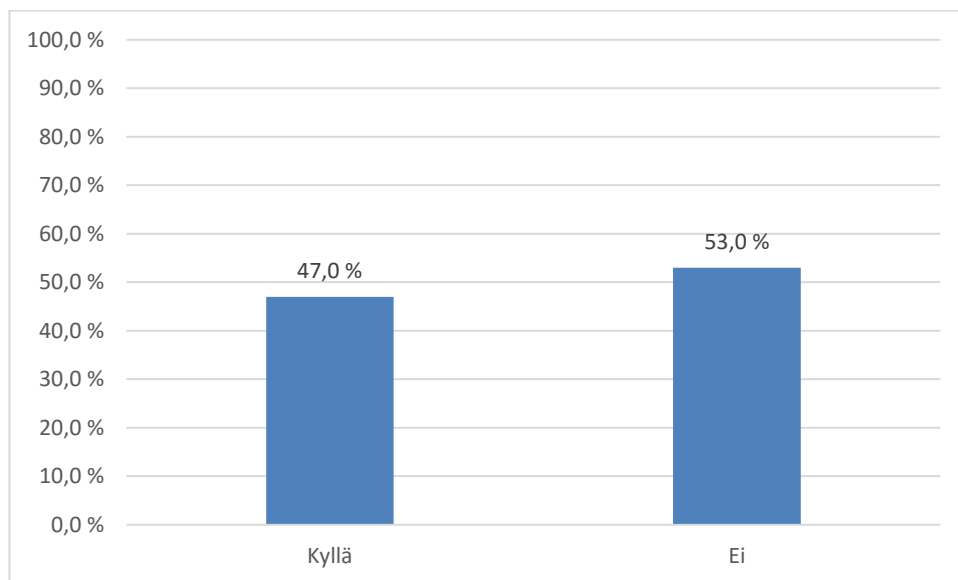
Tässä opinnäytetyössä analyysitapana oli pääasiassa sijaintilukujen käyttäminen, mutta työssä käytettiin myös osittain ristiintaulukointia, kun haluttiin saada selville kahden muuttujan välisiä eroavaisuuksia. Opinnäytetyössä SPSS-ohjelmaa hyödynnettiin syöttämällä sinne tiedot kyselylomakkeesta. Tulokset esitettiin sekä numeerisesti että graafisesti ja kaaviot tehtiin Microsoft Word -taulukoinnin avulla. Kuviot tehtiin pylväsmalleina.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyt toimitettiin Alavuden yläasteelle ja opettajat jakoivat kyselyt oppilaille vastattaviksi haluamillaan tunneilla. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 100 ja niitä palautui 83 kappaletta, joten kyselyn vastausprosentti oli 83 %. Kyselylomake sisälsi 31 kysymystä, joista avoimia kysymyksiä oli yksi ja muissa kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot (Liite 2.).

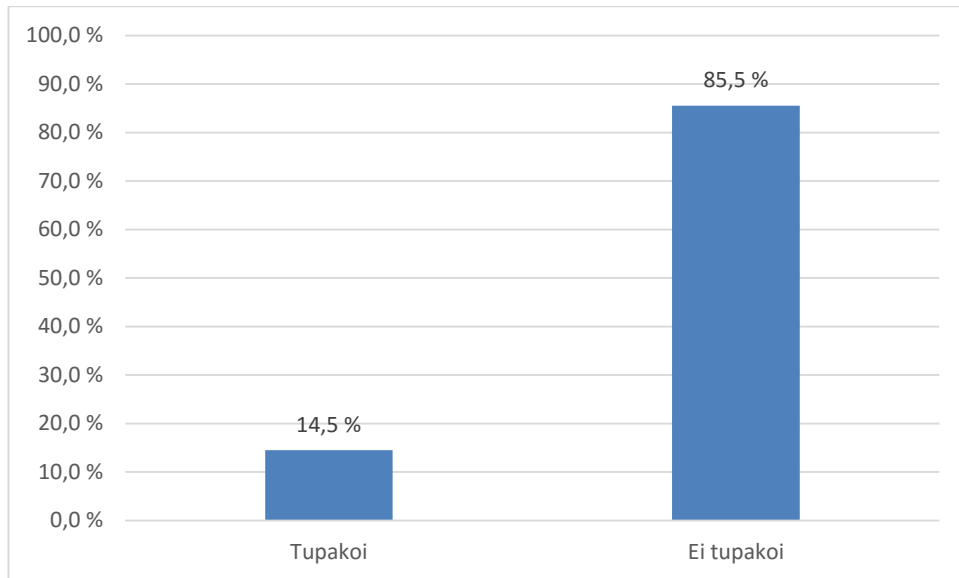
7.1 Tupakoinnin yleisyys Alavuden 9.luokkalaisten oppilaiden keskuudessa

Kyselyyn vastanneista oppilaista tupakointia kokeilleita oli 47 % (Kuvio 1). Heistä 38 % oli tyttöjä ja 62 % poikia. 60 % vastaajista kertoi maistaneensa ensimmäisen kerran tupakkaa kavereiden seurassa vapaa-ajalla. 12,5 % vastaajista kertoi kokeilleensa tupakointia ensimmäisen kerran kotona. Alkoholin käytön yhteydessä ensimmäistä kertaa tupakkaa maistaneita oli 10 % ja 15 % kertoi maistaneensa tupakkaa ensimmäistä kertaa koulussa koulupäivän aikana. Loput 2,5 % oli kokeilut tupakointia jossain muualla.



Kuvio 1. Tupakointia kokeilleiden nuorten prosenttiosuudet koko joukosta

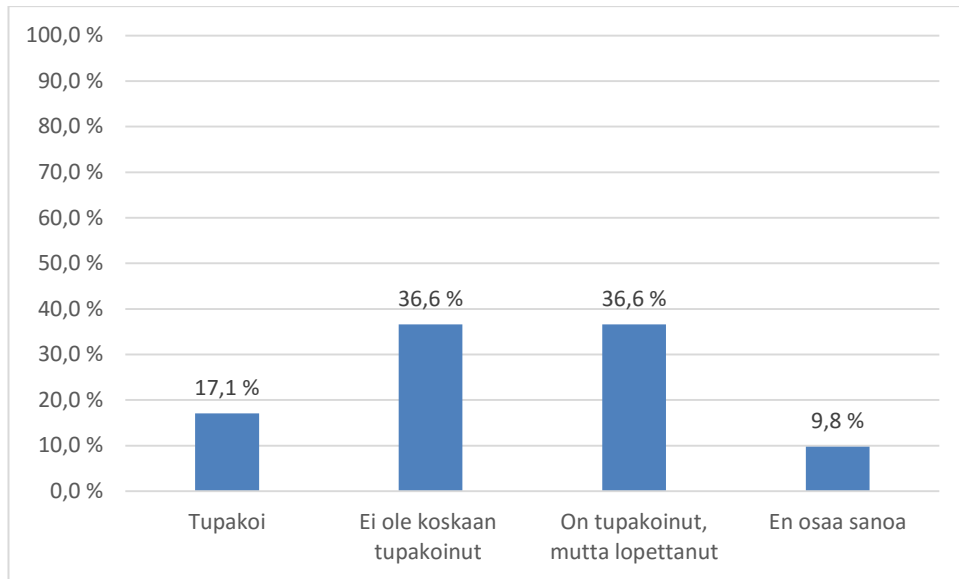
Kyselyyn vastanneista 9.luokkalaisista oppilaista tupakoi nykyisin 14,5 % (Kuvio 2). Heistä päivittäin tupakoi 66,7 %, 25 % tupakoi kerran viikossa tai useammin ja 8,3 % harvemmin kuin kerran viikossa. Nykyisin tupakoivista oppilaista 58 % oli poikia ja 42 % tyttöjä. Kokonaisuudessaan Alavuden yläasteen 9.luokkalaisista nuorista päivittäin tupakoijia oli 9,6 %.



Kuvio 2. Nykyisin tupakoivien nuorten prosenttiosuudet koko joukosta.

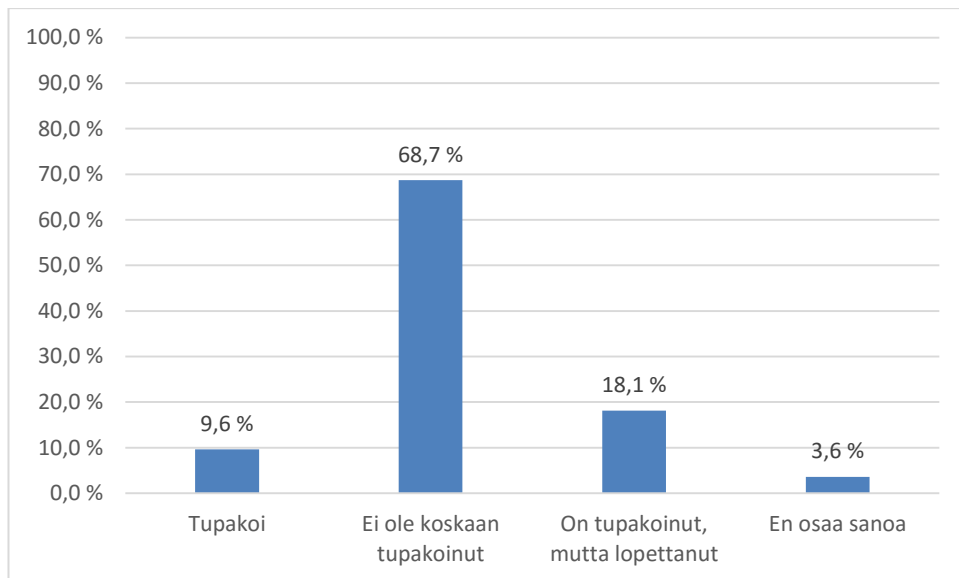
7.2 9.luokkalaisten nuorten perheenjäsenten tupakointi

9. luokkalaisten nuorten isistä tupakoi 17,1 %, 36,6 % ei ole koskaan tupakoinut, 36,6 % on tupakoinut, mutta lopettanut ja 9,8 % nuorista ei osannut sanoa (Kuvio 3). Tupakoivien nuorten isistä nykyisin tupakoi, 33,3 %, 33,3 % on joskus tupakoinut, mutta lopettanut ja 16,7 % ei ole koskaan tupakoinut. 16,7 % nuorista ei osannut sanoa isänsä tupakoinnista. Tupakoimattomien nuorten isistä 14,3 % tupakoi, 37,1 % on tupakoinut, mutta lopettanut ja 40 % ei ole koskaan tupakoinut ja 8,6 % nuorista ei osannut sanoa.



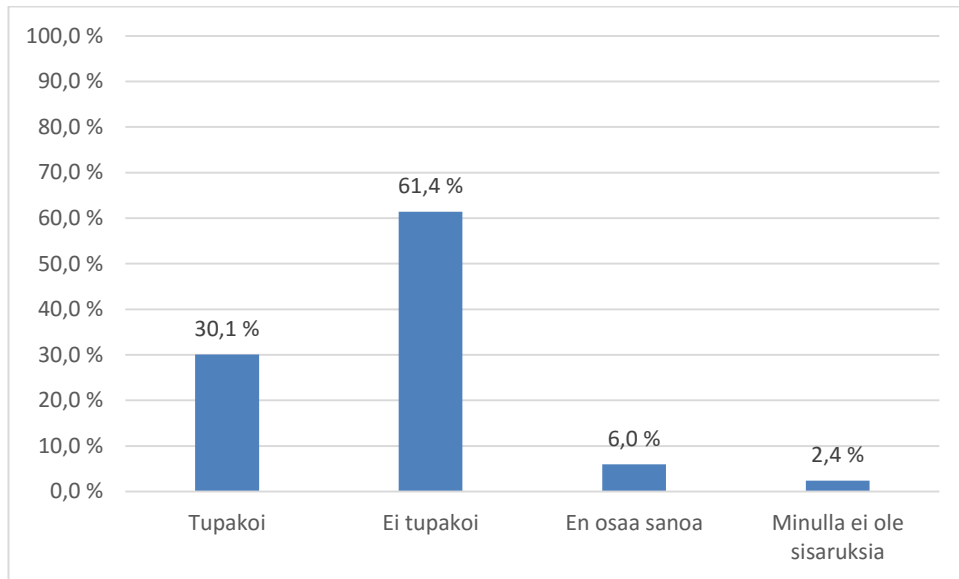
Kuvio 3. Isän tupakoinnin yleisyys.

9. luokkalaisten nuorten äideistä tupakoi 9,6 %, 68,7 % ei ole koskaan tupakoinut, 18,1 % on tupakoinut, mutta lopettanut ja 3,6 % nuorista ei osannut sanoa (Kuvio 4). Ne nuoret, jotka tupakoivat nykyisin, heidän äideistään 33,3 % tupakoi nykyisin, 33,3 % on tupakoinut, mutta lopettanut ja 25 % ei ole koskaan tupakoinut. 8,3 % nuorista ei osannut sanoa äidin tupakoinnista. Tupakoimattomien nuorten äideistä tupakoi 5,6 %, 15,5 % on tupakoinut, mutta lopettanut ja 76 % ei ole koskaan tupakoinut. 2,8 % nuorista ei osannut sanoa.



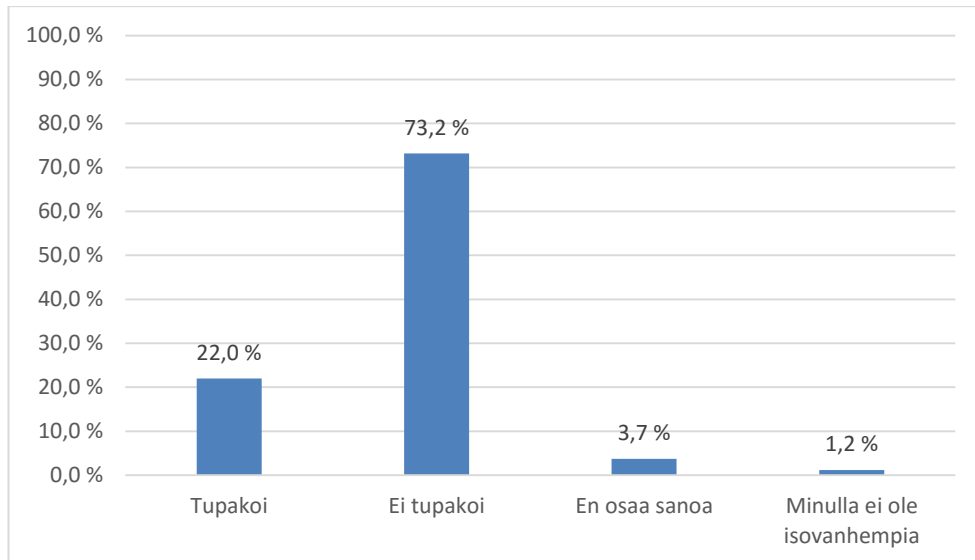
Kuvio 4. Äidin tupakoinnin yleisyys.

9. luokkalaisten nuorten sisaruksista tupakoi 30,1 %, 61,4 % ei tupakoinut, 6,0 % ei osannut sanoa ja 2,4 %:lla ei ollut sisaruksia (Kuvio 5). Kyselyyn vastanneista 9.luokkalaisista nykyisin tupakoivista nuorista, joilla oli sisaruksia, 81,8 % myös heidän sisaruksistaan tupakoivat. Sen sijaan tupakoimattomien nuorten sisaruksista 22,8 % tupakoi.



Kuvio 5. Sisarusten tupakointi.

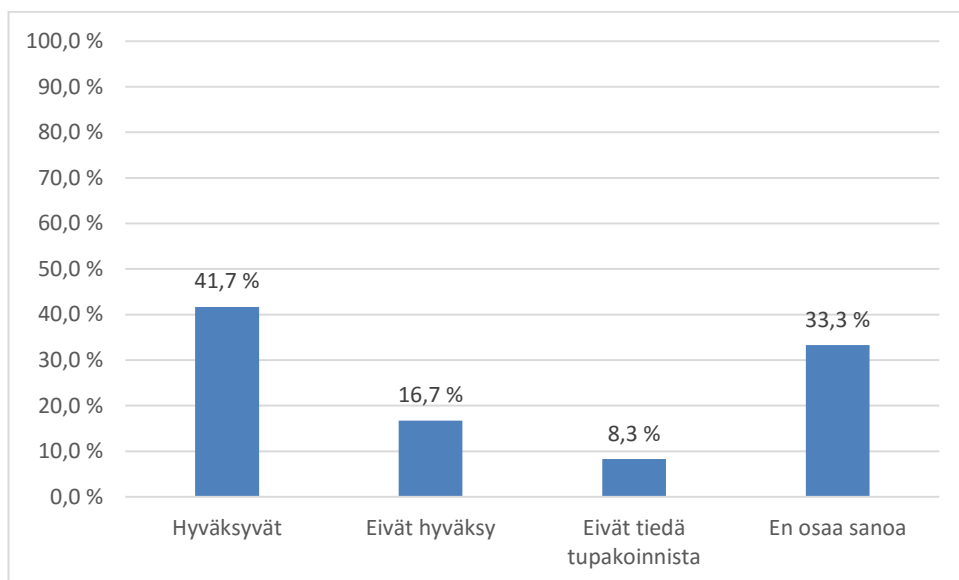
9.luokkalaisten nuorten isovanhemmista tupakoi 22 % ja 73,2 % ei tupakoinut, 3,7 % nuorista ei osannut sanoa ja 1,2 %:lla ei ollut isovanhempia (Kuvio 6). Nykyisin tupakoivien nuorten isovanhemmista 50 % tupakoi ja tupakoimattomien nuorten isovanhemmista tupakoi 17,1 %.



Kuvio 6. Isovanhempien tupakointi.

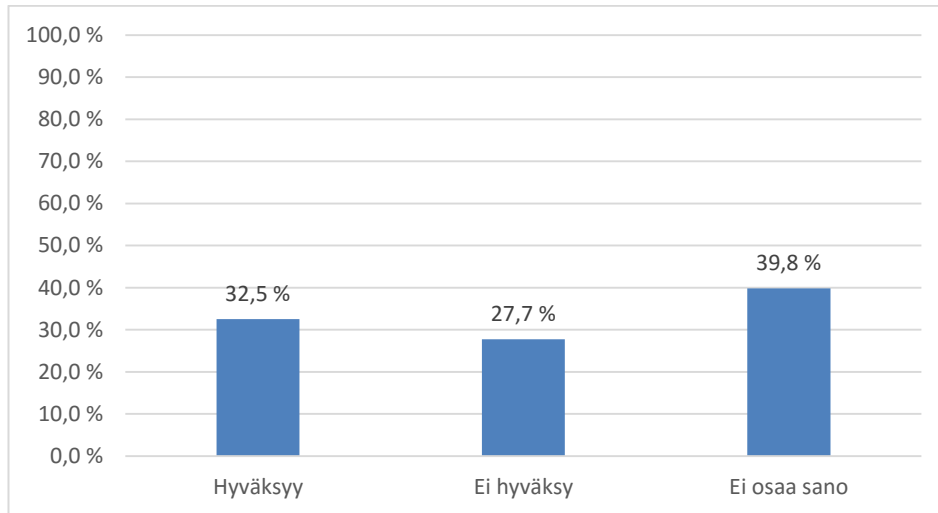
7.3 Perheen ja nuoren oma asenne tupakointiin

Tupakoivien nuorten vanhemmista 41,7 % hyväksyi nuoren tupakoinnin, 16,7 % ei hyväksynyt tupakointia, 8,3 % nuorista vastasi, että vanhemmat eivät tiedä heidän tupakoinnistaan ja 33,3 % eivät osanneet sanoa vanhempiensa asennetta heidän tupakointiinsa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Tupakoivien nuorten vanhempien asenne nuoren tupakointiin.

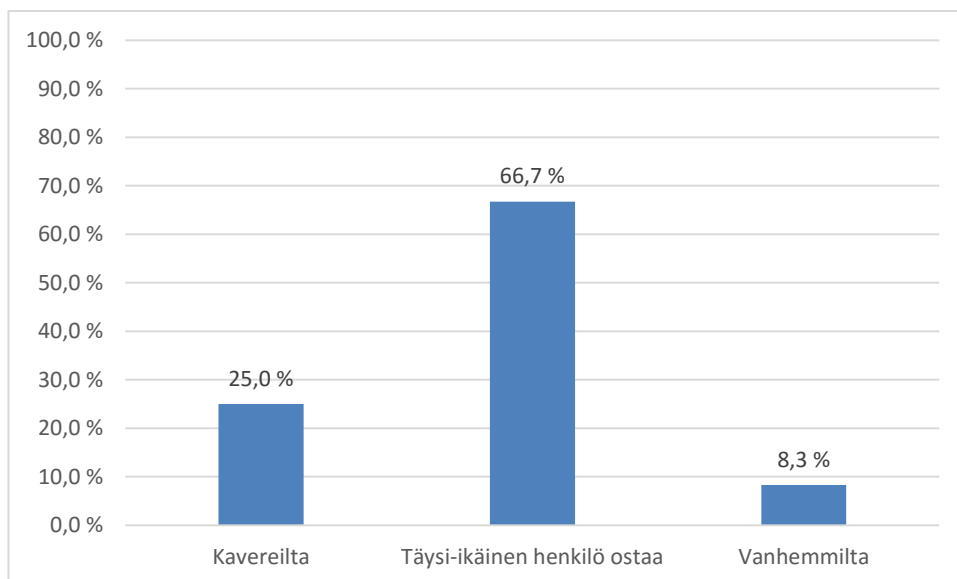
Nuorista 32,5 % hyväksyy tupakoinnin yleisesti, 27,7 % ei hyväksy tupakointia ja 39,8 % ei osaa sanoa. (Kuvio 8). Sähkötupakoinnin nuorista hyväksyi 53 %, 16,9 % ei hyväksynyt ja 30,1 % ei osannut sanoa.



Kuvio 8. Nuoren asenne tupakointiin yleisesti.

7.4 Tupakan hankkiminen

Tupakoivista nuorista tupakkaa sai 25 % kavereilta. 66,7 % sai täysi-ikäiseltä henkilöltä ja 8,3 % vastanneista sai tupakkaa vanhemmiltaan. (Kuvio 9).



Kuvio 9. Mistä nuoret hankkivat tupakkaa.

7.5 Terveydenhoitaja tupakoimattomuuden kannustajana

Nuoret olivat saaneet tietoa tupakoinnin terveyshaitoista seuraavasti: (62,7 %) omilta vanhemmiltaan, (95,2 %) koulun terveystiedon tunneilta, kavereiltaan tietoa oli saanut (32,5 %) ja kouluterveydenhoitajalta (42,2 %) vastaajista. Lisäksi sisaruksilta tietoa oli saanut (24,1 %) ja netistä tietoa kertoi saaneensa (4,8 %) nuorista.

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, onko kouluterveydenhoitaja kannustanut nuorta tupakoimattomuuteen. Kyselyyn vastanneista (51,8 %) kertoi saaneensa kannustusta tupakoimattomuuteen. (20,5 %) vastasi, että kouluterveydenhoitaja ei ole kannustanut häntä tupakoimattomuuteen ja (25,3 %) vastasi, että ei osaa sanoa.

Kyselylomakkeessa kysyttiin avoimena kysymyksenä, millä keinoilla kouluterveydenhoitaja voisi kannustaa nuorta tupakoimattomuuteen. Avoimeen kysymykseen tuli seuraavia kommentteja:

”Kertomalla tupakoinnin vaaroista ja haitoista sekä siitä, kuinka vaikeaa tupakasta on päästä irti.”

”Valistamalla lisää.”

”Kannustaa ja kehua sillä, että ei ole tupakoinut.”

”Kertomalla enemmän tupakoinnin haitoista.”

”Kertomalla taudeista, joita tupakoinnista seuraa ja neuvomalla, miten tupakoinnin voi lopettaa.”

”Muistuttamalla ja varoittamalla tupakoinnin seurauksista.”

”Kertomalla, että vahingoitat itseäsi, läheisiäsi ja valtiotasi. Myös koko maailmaa. Ehkä perustelut päälle.”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön kyselyn perusteella Alavuden 9.luokkalaisten keskuudessa tupakkakokeilut olivat yleisiä, lähes puolet nuorista oli kokeillut tupakointia. Kuitenkin nykyisin tupakoivia ja päivittäin tupakoivia oli huomattavasti vähemmän verrattuna tupakointia kokeilleiden määrään. Pojilla tupakointikokeilut olivat yleisempiä kuin tytöillä. Nykyisin tupakoivia löytyi pojista hiukan enemmän kuin tytöistä. Kyselyyn osallistuneista 9.luokkalaisista nuorista päivittäin tupakoijia oli (9,6 %). Jos tätä verrataan vuoden 2015 kouluterveyskyselyyn, jossa tutkittiin koko peruskoulun oppilaiden päivittäistä tupakointia, ovat tulokset samansuuntaisia. Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan peruskoulun oppilaista päivittäin tupakoi yhteensä (9 %).

Vaikka opinnäytetyön kyselyssä ilmeni, että päivittäinen tupakointi ei ollut kovin yleistä, kuitenkin melkein puolet oli kokeillut tupakointia, joten riski tupakoinnin säännölliselle aloittamiselle voi kasvaa. Tässä kohdassa terveydenhoitajan ja vanhempien rooli tupakoimattomuuden edistäjänä on suuri ja valistamisen tärkeyteen täytyy panostaa. Yli puolet nuorista oli kokeillut tupakkaa ensimmäisen kerran kavereiden seurassa vapaa-ajalla. Tupakointia oli kokeiltu myös koulupäivän aikana, kotona sekä alkoholin käytön yhteydessä. Tästä käy ilmi, että kavereiden merkitys ensimmäisiin tupakkakokeiluihin on huomattava.

Nuorten vanhempien tupakoinnin yleisyyttä tarkasteltaessa 9. luokkalaisten nuorten isistä tupakoi nykyisin (17,1 %). Tupakoivien nuorten isien tupakointi oli yleisempää verrattaessa tupakoimattomiin nuoriin. Nuorten äideistä tupakoi (9,6 %). Tupakoivien nuorten äidit tupakoivat huomattavasti tavallisemmin kuin tupakoimattomien nuorten äidit. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan peruskoulun nuorten äideistä nykyisin tupakoivia oli (19 %) ja isistä nykyisin tupakoivia oli (25 %).

Opinnäytetyön kyselyssä selvisi, että 9.luokkalaisten nuorten sisaruksista tupakoi (30,1 %). Tupakoivien nuorten sisaruksista myös huomattava osa tupakoi. Tupakoimattomien nuorten kohdalla ilmeni, että suurin osa heidän sisaruksistaankaan ei tupakoineet. Nuorten isovanhempien keskuudessa tupakoinnin yleisyys oli (21,7

%). Tupakoivien nuorten isovanhemmista puolet tupakoi ja niistä nuorista, jotka eivät tupakoineet, heidän isovanhempiensa tupakointi oli vähäisempää.

Isovanhempien tupakoinnin vaikutuksesta nuorten tupakointiin tutkittiin nuorten terveystapatutkimuksessa vuonna 2013. Sen mukaan isovanhempien tupakointi lisää lastenlasten tupakkatuotteiden kokeiluja sekä päivittäistä tupakointia. Nuoren päivittäisen tupakoinnin riski kasvaa noin kolminkertaiseksi jos molemmat isovanhemmat tupakoivat verrattuna tupakoimattomien isovanhempien lastenlapsiin. Tulos on sama sekä äidin puolen että isän puolen isovanhempien tupakoinnin osalta. Isovanhempien ja lastenlasten tupakoinnin yhteys selittyy osittain lasten vanhempien tupakoinnilla, mutta isovanhempien tupakointi lisää lastenlasten tupakointia myös vanhempien tupakoinnista riippumatta. (El-Amin ym. 2015, 11.)

Opinnäytetyön kyselystä ilmeni, että nykyisin tupakoivien nuorten perheenjäsenten tupakointi oli yleisempää tupakoimattomiin nuoriin verrattaessa. Erityisesti sisarus-ten tupakointi oli hyvin tavallista näiden nuorten keskuudessa. Myös isovanhempien tupakointi oli huomattavasti yleisempää tupakoivien nuorten keskuudessa. Tästä voidaan päätellä, että kyselyyn osallistuneiden nuorten perheenjäsenten tupakoinnilla voisi olla yhteyksiä nuorten tupakoinnin aloittamiseen.

Kaikkosen ym.(2012,142) tutkimuksen mukaan perheessä, jossa vanhemmat eivät tupakoineet, (8 %) nuorista tupakoi päivittäin tai satunnaisesti. Sen sijaan perheissä, joissa molemmat vanhemmat tupakoivat, (17 %) nuorista tupakoi päivittäin tai satunnaisesti. Tulokset ovat samansuuntaisia verrattaessa opinnäytetyön kyselyyn.

Vanhempien sosioekonomista asemaa tarkasteltaessa tupakointiin liittyen opinnäytetyön kyselyssä kävi ilmi, että nykyisin tupakoivien nuorten äideistä yksikään ei ollut käynyt ammattikorkeakoulua tai yliopistoa verrattaessa tupakoimattomien nuorten äiteihin, joista (25,4 %) oli suorittanut ammattikorkeakoulun tai yliopistotutkinnon. Isien kohdalla tulokset olivat samansuuntaisia. Tupakoivien nuorten isistä kukaan ei ollut suorittanut ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkintoa kun taas tupakoimattomien nuorten kohdalla 12,7 %:lla isistä oli ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto. Kaikkosen ym.(2012, 142 - 143) tutkimuksen mukaan erityisesti äidin alempi koulutustausta on yhteydessä nuorten päivittäiseen tupakoinnin ylei-

syyteen. Vähemmän koulutettujen äitien nuorista tupakoi päivittäin (5 %), kun taas enemmän koulutusta saaneiden äitien nuorista tupakoi (2 %).

Perhesuhteita ja niiden merkitystä tupakointiin tarkasteltaessa opinnäytetyön kyselyssä ilmeni, että nykyisin tupakoivista nuorista (33,3 %) tuli ydinperheistä ja loput (66,7 %) asui jommankumman vanhemman kanssa tai jossain muussa perhesuhteessa. Tupakoimattomien nuorten kohdalla ilmeni, että suurin osa, (76,1 %) asui ydinperheessä ja (23,9 %) tuli jostain muista perhesuhteista. Rainion, Rimpelän & Rimpelän (2006, 177 - 179) mukaan ne nuoret, jotka asuvat molempien biologisten vanhempien kanssa tupakointi on vähäisempää kuin niillä nuorilla, jotka asuvat jossain muussa perhemuodossa. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan ajatella, että vanhempien tupakoinnin lisäksi myös muut perheeseen liittyvät asiat, kuten perherakenne ja perheen sosioekonominen asema voivat vaikuttaa nuorten tupakoinnin aloittamiseen.

Nuorilta kysyttäessä heidän vanhempiansa suhtautumista oman nuorensa tupakointiin, ilmeni, että melkein puolet vanhemmista hyväksyi tupakoinnin, kun taas kielteinen asenne nuorensa tupakointia kohtaan oli huomattavasti vähäisempää. Suurin osa vanhemmista oli tietoisia nuorensa tupakoinnista. Huolestuttavaa oli se, että niin moni vanhemmista hyväksyi nuorensa tupakoinnin, eikä tupakoimattomuuteen kannustettu. Tupakointi on helpompaa, kun sitä ei kielletä ja tupakoinnin lopettaminen jää todennäköisesti vähäisemmäksi näillä nuorilla. Salomäen & Tuiskun (2012, 34) tutkimuksen mukaan vanhemmilla on suuret mahdollisuudet auttaa ja tukea nuorta tupakoinnin lopettamisessa. Nuoret totesivat, että vanhempien tupakoimattomuus ja kielteinen asenne tupakointiin auttavat heitä lopettamisessa, kun taas tupakkamyönteinen ilmapiiri tekee lopettamisesta haasteellista.

Opinnäytetyön kyselyssä kysyttäessä nuorten omaa asennetta tupakointiin selvisi, että nuoret itse hyväksyivät tupakoinnin yleisesti 32,5 %:ssa tapauksista ja sähkö-
tupakoinnin nuorista hyväksyi (53 %). Kyselymme perusteella näiden nuorten keskuudessa sähkö-
tupakointi oli siis selvästi hyväksyttävämpää kuin tavallinen tupakointi. Kuitenkin kolmasosalla nuorista oli myönteinen asenne tupakointiin, josta voidaan päätellä, että tupakoinnin terveyshaitoista kertominen nuorille olisi aiheellista. Sähkösavuketta pidettiin kyselyyn vastanneiden nuorten keskuudessa vähemmän vaarallisena kuin tavanomaista tupakkaa. Tulokset ovat samansuuntaisia

verrattaessa vuonna 2012 tehtyyn GYTS – kyselyyn. GYTS- kyselyssä kysyttiin ensimmäisen kerran myös sähkösavukkeisiin painottuvia kysymyksiä. Siinä 9.luokkalaisista nuorista koki, että perinteisten savukkeiden polttaminen on terveydelle varmasti haitallista (84,5 %) tapauksista kun taas sähkösavukkeiden käyttäminen varmasti haitalliseksi koettiin vain (32,4 %) tapauksista. (Ollila ym. 2012, 34, 44.) Kyselyiden perusteella voidaan todeta, että sähkösavukkeiden käytöstä olisi valistettava enemmän, koska niiden haitattomuudesta ei ole riittävästi tutkimustuloksia ja ne sisältävät kuitenkin elimistölle haitallisia aineita.

Tupakan hankkimisesta kysyttäessä opinnäytetyössä ilmeni, että 9.luokkalaisille tupakan hankkiminen oli yleisintä joltain täysi-ikäiseltä henkilöltä. Kavereilta tupakkaa hankki joka neljäs tupakoitsijoista, joten kavereiden tupakoinnilla voi olla merkitystä tupakoinnin aloittamisessa. Yhteenvedonä tältä voidaan päätellä, että tupakoinnin hankkiminen tapahtui aina jonkun toisen henkilön kautta. Tarkasteltaessa kouluterveyskyselyä (2013) selvisi, että peruskoulun oppilaiden sisaruksilta tupakkaa hankki viimeksi kuluneen kuukauden aikana (24 %), muilta aikuisilta (60 %), vanhemmilta (18 %) ja kavereilta (87 %). Myös tästä käy ilmi, että nuoret hankkivat tavallisesti tupakkaa kavereilta tai muilta aikuisilta.

Opinnäytetyön kyselyssä kysyttiin ainoana avoimena kysymyksenä, millä keinoilla kouluterveydenhoitaja voisi kannustaa nuorta tupakoimattomuuteen. Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa, miten terveydenhoitaja voisi tukea tupakoimattomuutta. Ne, joilta avoimeen kysymykseen tuli vastauksia olivat eniten sitä mieltä, että terveydenhoitaja voisi kannustaa nuoria tupakoimattomuuteen kertomalla enemmän tupakoinnin haitoista ja terveysongelmista sekä myös kannustaa ja kehua sitä, ettei nuori ole aloittanut tupakointia. Tästä voidaan päätellä, että terveydenhoitajien tulee kertoa enemmän tupakoinnin haitoista sekä kannustaa tupakoimattomuuteen myös silloin, kun nuori ei ole vielä kokeillut tupakointia.

Nuorilta kysyttäessä, mistä he ovat saaneet tietoa tupakoinnin terveyshaitoista, yli puolet kertoi saaneensa tietoa omilta vanhemmiltaan, melkein kaikki oli saanut koulun terveystiedon tunneilta, mutta vain alle puolet oli saanut tietoa kouluterveydenhoitajalta. Tästä ilmenee se, että kaikki nuoret eivät olleet saaneet lainkaan tietoa tupakoinnin haitoista kouluterveydenhoitajalta. Ollilan ym. (2014, 29, 52) tutkimuksen mukaan usea tupakoiva yläkoululainen nuori haluaisi lopettaa tupa-

koinnin ja he tekevätkin lopetusyrityksiä. Riippuvuus syntyy kuitenkin usein sala-kavalan nopeasti, eikä nuori huomaa välttämättä riippuvuuden merkkejä itsessään. Nuorten mukaan lopettamiskehotuksia tulee ympäristöstä, mutta kouluterveydenhuollosta kehotuksia ei kerrottu juuri tulevan. 9.luokkalaisista oli saanut kehotuksia tupakoinnin lopettamiseen vain (3,3 %) kouluterveydenhuollosta, perheenjäseniltä (16,4 %) ja (29,5 %) vastanneista ei ollut saanut lopettamiskehotuksia mistään.

Tupakoinnin terveyshaitoista kerrotaan tavallisesti koulun terveystiedon tunneilla, mutta yksilöllinen neuvonta ja ohjaus nuorten tupakointiin liittyen olisi tärkeä asia nuorten terveyden edistämisessä ja siihen pitäisi panostaa entistä enemmän. Myös vanhempien ja muiden nuorten kanssa toimivien aikuisten omalla esimerkillä ja asenteella voi olla vaikutusta ja heidän roolinsa merkitys nuoren tupakoimattomuuteen edistämisessä on tärkeä huomioitava seikka. Sen takia terveydenhoitajan olisi tärkeä painottaa vanhemmille ja muille aikuisille hyvänä esimerkkinä toimimisen ja valistamisen tärkeyttä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen tutkimukseen kuuluu, että se on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tulokset ovat uskottavia ainoastaan, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tärkeimmäksi lähtökohdaksi mielletään ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioitukseen pyritään esimerkiksi siinä, että ihmiselle itselle annetaan mahdollisuus päättää, haluaako hän osallistua kyseiseen tutkimukseen. Oleellista tutkimuksessa on selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. Tärkeää on myös riskien esille tuominen. Tavallisesti tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä pyydetään suostumus. Tutkittavaa ei tule koskaan pakottaa tutkimukseen, vaan se on aina vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Opinnäytetyössä kyselyyn vastaaminen oli nuorille vapaaehtoista ja siihen vastattiin nimettömänä. Vapaaehtoisuuden noudattaminen näkyi työssä myös siten, että vanhemmilta pyydettiin suostumus nuoren osallistumiseen Wilma - palvelun kaut-

ta. Opinnäytetyössä kohteena olivat alaikäiset nuoret, joten suostumus kysyttiin vanhemmilta.

Tutkimuksen luotettavuutta herättäviä periaatteita on useita. Olennainen periaate on, että toisten tekstiä ei kuulu plagioida. Itseplagiointia on myös vältettävä, sillä näin tutkija tuottaa uutta tutkimusta muuttamalla vain pieniä osia tutkimuksestaan ja näin tutkimus ei ole luotettava. Tätä kutsutaan tiedeyhteisön harhaanjohtamiseksi. Tutkimuksessa ei koskaan saa yleistää tuloksia ilman kriittistä arviointia. Tutkimuksen ongelmat ja puutteet on myös tuotava rohkeasti julki. Toisia tutkijoita kunnioitetaan eikä heitä kuulu vähätellä. Kaikki tutkimusryhmän jäsenet esitetään julkaisussa ja yhteistyöllä saadut tulokset julkaistaan kaikkien tutkimusjäsenien nimellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26 - 27.)

Opinnäytetyössä ei plagioitu, vaan lauseet pyrittiin muuttamaan omaan muotoon ja lainattuun asiaan viitattiin aina teksti- ja lähdeviittein. Opinnäytetyössä kunnioitettiin toisen työpanosta ja molemmat osallistuivat työn tekemiseen tasapuolisesti. Opinnäytetyössä panostettiin kriittiseen tarkasteluun sekä oman tekstin että käytettävien lähteiden osalta, jotta yhteenvedot olisivat luotettavia.

8.3 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyö kuuluu Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen professori Leena Koivusillan Lasten ja nuorten terveyden edistämisen -tutkimushankkeeseen ja kuuluu osana terveyden eriarvoisuus teemaa. Eriarvoisuuteen liittyen työssämme käsiteltiin nuorten tupakointia ja siihen liittyviä tekijöitä. Halusimme selvittää, onko perheiden tupakkatottumuksilla ja asenteilla merkitystä nuorten tupakointiin ja sen suhtautumiseen ja näin ollen selvittää eriarvoisuutta tuovia tekijöitä nuorten keskuudessa. Opinnäytetyön aiheen valinta oli varhaisessa vaiheessa jo selvillä ja olimme molemmat kiinnostuneita kyseisestä aiheesta. Aihe muokkaantui vielä hieman prosessin edetessä. Opinnäytetyön teoria sisältää monipuolisesti erilaisia lähteitä, kuten esimerkiksi verkkolähteistä poimittuja erilaisia tutkimuksia, raportteja ja julkaisuja, kirjallisuudesta ammatti- ja oppikirjalähteitä, lakia sekä luotettavia tutkimusartikkeleita. Työssämme hyödynnettiin mahdollisimman uusia ja luotetta-

via lähteitä. Opinnäytetyön tekemisessä noudatimme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeita.

Opinnäytetyön tekeminen sujui suunnitelmien mukaisesti. Ainoastaan kyselylomakkeiden takaisin saaminen kesti odotettua kauemmin, mutta se ei kuitenkaan hidastanut työmme etenemistä. Opinnäytetyön tekeminen oli välillä haastavaa, koska aikataulullisesti oli joskus vaikeaa löytää sopivia päiviä työn tekemiseen. Kyselyn tulosten tarkastelussa huomasimme, että muutamia oleellisia kysymyksiä jäi tutkimuksestamme kysymättä, kuten esimerkiksi nuorten koulumenestys sekä kavereiden tupakointi.

Tarkoituksena oli selvittää 9-luokkalaisten tupakointia ja perheiden merkitystä sen aloittamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saaduilla tiedoilla terveydenhoitaja osaisi neuvoa, ohjata ja kannustaa nuoria ja heidän perheitään tupakoimattomuuteen. Mielestämme saimme vastaukset tutkimusongelmiimme ja kokonaisvaltaista ymmärrystä siihen, mitä asioita nuoret erityisesti kaipaavat tupakoimattomuuteen tukemisessa. Nuoret toivoivat enemmän kannustusta tupakoimattomuuteen, lisää valistusta erityisesti tupakoinnin terveyshaitoista, sekä positiivista palautetta nuoren tupakoimattomuudesta. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme.

Monilla eri tekijöillä on merkitystä nuorten tupakoinnin aloittamiseen. Nuorten kavერიpiireillä ja koulumenestyksellä on havaittu olevan yhteyttä tupakointiin. Tämän lisäksi myös perheenjäsenten antama esimerkki ja myönteinen asenne tupakointia kohtaan sekä heikko sosioekonominen asema lisäävät riskiä nuorten tupakoinnin aloittamiseen. Tulevassa terveydenhoitajan työssämme ennaltaehkäisevä työote on äärimmäisen tärkeässä roolissa ja tupakoimattomuuteen kannustamisessa täytyy huomioida nuoren lisäksi koko perhe. Terveyseroja kaventaakseen terveydenhoitajan tulee tunnistaa varhaisen tuen tarve ja kiinnittää huomiota erityisesti niihin perheisiin, joilla on jo valmiiksi heikko sosioekonominen asema tai ongelmia hyvinvoinnissaan. Terveyseroja kaventaakseen terveydenhoitajan tulee antaa tukea ja kannustusta terveellisiin elämäntapoihin, kuten tupakoimattomuuteen jo äitiysneuvolasta lähtien, jotta kaikille lapsille saataisiin elintapoihin liittyen samantarvoiset lähtökohdat jo ennen syntymää.

8.4 Kehittämisehdotukset

Jatkossa opinnäytetyötä voitaisiin kehittää panostamalla enemmän tupakoinnin ennaltaehkäisevään työhön ja keskittyä yksilölliseen neuvontaan sekä ohjaukseen, joissa nuoren lisäksi huomioidaan kaikki perheenjäsenet, myös isovanhemmat heidän elintapansa ja asenteensa. Tupakoimattomuuden edistämässä terveydenhoitajan täytyy painottaa vanhemmille ja muille aikuisille sitä, kuinka tärkeää heidän oma esimerkki ja asenne ovat nuorten tupakointiin liittyen. Tulevaisuudessa voitaisiin kiinnittää huomiota tehokkaaseen valistukseen, jossa kohteena olisivat vanhemmat. Esimerkiksi vanhempainilloissa terveydenhoitaja voisi pitää aiheesta luentoja, joissa kiinnitettäisiin huomiota vanhempien, sisarusten sekä isovanhempien merkityksestä nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Lisäksi jatkossa olisi tärkeää tehdä tutkimuksia sähkö tupakoinnin terveyshaittoihin liittyen, sillä sähkö tupakoinnin käyttö nuorten keskuudessa on yleistynyt.

LÄHTEET

- Aloittamisen riskitekijät. 2014.[Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2.11.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi/aloittamisen-riskitekijat>
- Broms, U. 2008. Nicotine Dependence and Smoking Behaviour. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Multiprint Oy. [Viitattu 10.12.2015]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20353/nicotine.pdf?sequence=2>
- Cancer research UK. 2014. Tobacco and cancer. [Verkkojulkaisu]. Lontoo: Cancer research UK. [Viitattu 16.12.2015]. Saatavana: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/risk/tobacco#heading-Zero>
- Cremers, H-P. Oenema, A. Mercken, L. Candel, M & de Vries, H. 2014. Explaining socio-economic differences in intention to smoke among primary school children. [Verkkolähde]. London: Bio Med Central. [Viitattu 4.2.2016]. Saatavana: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-191?site=bmcpublichealth.biomedcentral.com>
- Ekblad, M. Gissler, M. Korkeila, J & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. [Verkkojulkaisu]. Suomen lääkäri-lehti (10), 629 - 634. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/13818/sll102015-629.pdf>
- El-Amin, S. Kinnunen, J. Ollila, H. Helminen, M. Alves, J. Lindfors, P & Rimpelä, A. 2015. Transmission of Smoking across Three Generations in Finland. [Verkkojulkaisu]. Basel: International Journal of Environmental Research and Public Health. [Viitattu 7.2.2016]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/288060893_Transmission_of_Smoking_across_Three_Generations_in_Finland
- Hara, M. Ollila, H. & Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen: Yhteinen vastuumme. Helsinki: Yliopistopaino.
- Havio, M. Inkinen, M & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

- Itä- Suomen yliopisto. 2014. Tupakoinnin haitalliset terveysvaikutukset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 17.8.2015]. Saatavana: <http://www2.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/ii>
- Jaakkola, M & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. [Verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim (10),1097-1098. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10286
- Kaikkonen, R. Mäki, P. Hakulinen-Viitanen, T. Markkula, J. Wikström, K. Ovaskainen, M-L. Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kinnunen, J. Pere, L. Lindfors, P. Ollila, H & Rimpelä, A. 2015. [Verkkojulkaisu]. Nuorten terveystapatutkimus: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 – 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2.9.2015]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1
- Kouluterveyskysely. 2013. Taulukot. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.1.2016]. Saatavana: https://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_aiheittain/kouluterveyskysely_tupakointi_kysymyskohtaiset.xls
- Kouluterveyskysely. 2015. Tupakoi päivittäin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 18.12.2015]. Saatavana: https://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Indikaattorit/taulukot/kouluterveyskysely_tupakointi.xls
- Kovanen, A & Leino, M. 2006. Päihteettömyyden puolesta: Terveyskasvatusmateriaali kouluterveydenhoitajalle ehkäisevän päihdekasvatuksen toteuttamiseen. Turku: Turun kaupungin painotuspalvelukeskus.
- L. 20.8.2010/698. Tupakkalaki.
- Mainonta. 2015.[Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 11.12.2015]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/tupakka/mainonta>
- Myynti. 2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.[Viitattu 11.12.2015]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/tupakka/myynti/pakkausmerkinnat>

- Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print.
- Nevalainen, S & Ollila, H. 2015. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen: kansallisen strategian arviointi [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126390/2015_THL_RAP007sisus_kansiW.pdf?sequence=3
- Niemi-Mustonen, P. Patja, K. Rautava, P. Aromaa, M. Niemelä, S & Sillanpää, M. 2010. Vanhempien tupakointi äidin ensiraskaudesta lapsen 15 vuoden ikään. Lääkärilehti (39), 3135-3139.
- Nuuska. 2015. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 11.12.2015]. Saatavana: http://www.valvira.fi/tupakka/myynti/tupakatuotteet_tupakointivalineet_tupakka_jaljitelmat_ja_tupakan_vastikkeet/nuuska
- Ollila, H & Heloma, A. 2014. Lastenneuvolan käsikirja: Tupakointi.[Verkkójulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 3.9.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/tupakointi>
- Ollila, H. Ruokolainen, O & Heloma, A. 2014. Yläkoululaisten tupakointi Suomessa: Global Youth Tobacco Survey 2012- tutkimuksen maaraportti. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Päihdelinkki. Ei päiväystä. Tupakka. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. [Viitattu 4.11.2015]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>
- Rainio, S. 2009. Familial influences on Adolescence smoking. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy
- Rainio, S. Rimpelä, M & Rimpelä A. 2006. Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (43), 174-185.
- Riitasointuja. Ei päiväystä. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 5.11.2015]. Saatavana: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/sisarukset_nahistelevat/riitasointuja/
- Ruokolainen, O & Mäki, N. 2015. Koulutuksellinen asema ja päihteidenkäyttö nuorilla: erot ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevilla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (52), 51 - 56.

- Rönkkö, L & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Salaspuro, M. Kiianmaa, K & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Nikotiini: Nikotiiniriippuvuus osana tupakkariippuvuutta. 2.uudistettu painos. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.
- Salomäki, S-M & Tuisku, J. 2012. Nuorten näkemyksiä tupakoinnin lopettamisesta ja lopettamisen tuesta: Kuuntelua, kannustusta ja kehuja. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys.[Viitattu 4.2.2016]. Saatavana: http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Kuuntelua_kannustusta_kehuja.pdf
- SmokeFree. Ei päiväystä. Tupakointi vaarantaa terveyden. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Ehyt Ry. [Viitattu 4.11.2015]. Saatavana: <http://www.smokefree.fi/fi/lopettamisen+tuki/tietoa+tupakasta/>
- Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Syöpäjärjestöt. Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Syöpäjärjestöt. [Viitattu 14.8.2015]. Saatavana: <https://www.ilmansyopaa.fi/>
- Sähkösavukkeiden turvallisuus ja terveyshaitat. 2014. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 25.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke/sahkosavukkeiden-turvallisuus-ja-terveyshaitat>
- Sähkösavuke. 2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 24.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>
- Tilastokeskus. 2006. Perhe. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 12.8.2015]. Saatavana: <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>
- Tupakka. 2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 5.2.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/tupakka>
- Tupakkakoulutus. 2014. Synty ja vaikutukset. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 16.12.2015]. Saatavana: <http://www2.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/1.-synty-ja-vaikutukset>
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen lautakunta. [Viitattu 15.1.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vanhemmuuden kaari. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 5.11.2015]. Saatavana: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_ kasvatus/vanhemmuuden_kaari/

Vanhemmuus muuttaa elämää. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 5.11.2015]. Saatavana: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_ kasvatus/

Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys -vanhempi nuoren kasvun tukena. 2007-2009. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: MLL. [Viitattu 11.9.2015]. Saatavana: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/9199e6bb71435d1d5277215f945b5880/1454922430/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5.uudistettu painos. Tallinna: Tietosanoma Oy

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vähänen, M. 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät.[Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 18.12.2015]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN_ISBN_978-952-302-503-5.pdf?sequence=1

Åstedt-Kurki, P. Jussila, A-L. Koponen, L. Lehto P. Maijala, H. Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista.1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja suostumuslomake

Liite 2. Kyselylomake

LIITE 1 Saatekirje ja suostumuslomake

Hyvä 8.- 9. -luokkalaisen nuoren vanhempi!

Olemme neljä kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetöitä aiheista Perheen merkitys 8.-9. luokkalaisen nuoren alkoholinkäyttöön ja Perheen merkitys 9. luokkalaisten tupakoinnin aloittamiseen. Opinnäytetyömme tulevat osaksi Etelä-Pohjanmaan korkeakoulu-yhdistyksen Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta.

Perheen merkitys 8.-9. luokkalaisen nuoren alkoholinkäyttöön: Opinnäytetyömme tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää perheen merkitystä 8.- 9. luokkalaisen nuoren suhtautumiseen alkoholiin sekä hänen alkoholinkäyttötottumuksiinsa. Tavoitteenamme on saadun tiedon avulla lisätä kouluterveydenhoitajan valmiuksia tukea nuorta ja hänen perhettään alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa.

Perheen merkitys 9. luokkalaisten tupakoinnin aloittamiseen: Opinnäytetyömme tavoitteena on, että saaduilla tiedoilla terveydenhoitaja osaisi neuvoa, ohjata ja kannustaa nuoria ja heidän perheitään tupakoimattomuuteen. Tarkoituksena on selvittää 9-luokkalaisten tupakointia ja perheiden merkitystä sen aloittamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Toteutamme kyselyt Alavuden yläasteen 8.-9. -luokkalaisille marras-joulukuussa 2015. Opinnäytetyömme valmistuu tammikuussa 2016, jonka jälkeen se tulee nähtäville Internetiin Theseus- tietokantaan.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä siitä pysty tunnistamaan vastaajien henkilöllisyyttä. Vastaukset tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. **Mikäli ette halua antaa nuorel-
lenne lupaa vastata kyselyymme, ilmoitattehan siitä Wilman kautta.**

Toivomme, että mahdollisimman moni nuori pystyisi vastaamaan kyselyihimme. Kiitämme jo etukäteen! Tarvittaessa voitte olla meihin yhteydessä sähköpostilla etunimi.sukunimi@seamk.fi.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Perälä & Hanna Saari

Katja Sippola & Maria Valli

LIITE 2. Kyselylomake perheen merkityksestä 9.luokkaisten tupakoinnin aloittamiseen.

Vastaa kysymyksiin ympäröimällä sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus viivalle. Vastataan kaikkiin kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti ja nimettöminä.

1. Sukupuoli

- a) tyttö 49,4 % (n= 41)
- b) poika 50,6 % (n= 42)

2. Syntymävuosi _____ 15 vuotta 92,8 % (n= 77)
16 vuotta 6 % (n= 5)

3. Perhesuhteet

- a) asun molempien vanhempien kanssa 69,9 % (n= 58)
- b) asun isän kanssa / luona 4,8 % (n= 4)
- c) asun äidin kanssa / luona 19,3 % (n= 16)
- d) muu, mikä? _____ 6 % (n=5)

4. Mikä koulutus äidilläsi on?

- a) peruskoulu 2,4 % (n= 2)
- b) lukio tai ammattikoulu 57,8 % (n= 48)
- c) ammattikorkeakoulu tai yliopisto 21,7 % (n= 18)
- d) en osaa sanoa 18,1 % (n= 15)

5. Mikä koulutus isälläsi on?

- a) peruskoulu 6 % (n=5)
- b) lukio tai ammattikoulu 63,9 % (n=53)
- c) ammattikorkeakoulu tai yliopisto 10,8 % (n=9)
- d) en osaa sanoa 19,3 % (n=16)

6. Missä ammatissa äitisi työskentelee?

- a) _____ töissä 83,1 % (n= 69)
- b) työtön 2,4 % (n=2)
- c) opiskelija 1,2 % (n=1)
- d) en osaa sanoa 13,3 % (n=11)

7. Missä ammatissa isäsi työskentelee?

- a) _____ töissä 84,3 % (n=70)
- b) työtön 2,4 % (n=2)

- c) opiskelija 0 % (n=0)
- d) en osaa sanoa 8,4 (n=7)

8. Oletko koskaan kokeillut tupakkaa?

- a) kyllä 47 % (n=39)
- b) en 53 % (n=44)

9. Jos olet kokeillut tupakkaa, millaisessa tilanteessa maistoit sitä ensimmäisen kerran? (Ympyröi kaikki ne vastausvaihtoehdot, jotka toteutuvat kohdallasi)

- a) koulumatkalla 0 % (n=0)
- b) koulussa välitunnilla tai ruokatunnilla 15 % (n=6)
- c) kavereiden seurassa vapaa-ajalla 60 % (n=24)
- d) kotona 12,5 % (n=5)
- e) alkoholinkäytön yhteydessä 10 % (n=4)
- f) jossain muualla, missä? _____ 2,5 % (n=1)

10. Jos olet kokeillut tupakkaa, keneltä sait ensimmäisen tupakan / kenen tupakasta otit ensimmäiset henkäykset?

- a) kaverilta 79,5 % (n=31)
- b) isältä 2,6 % (n=1)
- c) äidiltä 0 % (n=0)
- d) veljeltä /siskolta 10,3 % (n=4)
- e) isovanhemmalta 0 % (n=0)
- f) joltain muulta, keneltä? _____ 7,7 % (n=3)

11. Tupakoitko nykyisin?

- a) kyllä 14,5 % (n=12)
- b) en 85,5 % (n=71)

Jos tupakoit nykyisin, jatka vastaamalla seuraaviin kysymyksiin.

Jos taas vastasit ei, voit siirtyä kysymykseen 19.

12. Kuinka usein tupakoit?

- a) harvemmin kuin kerran viikossa 8,3 % (n=1)
- b) kerran viikossa tai useammin 25 % (n=3)
- c) päivittäin 66,7 % (n=8)

13. Kun tupakoit, montako tupakkaa poltat yhden päivän aikana?

- a) 1-5 33,3 % (n=4)
- b) 6-10 50 % (n=6)

c) 11 tai enemmän 16,7 % (n=2)

14. Millaisissa tilanteissa / paikoissa yleensä tupakoit? (Ympyröi kaikki ne vastausvaihtoehdot, jotka toteutuvat kohdallasi)

a) koulumatkalla 33,3 % (n=4)

b) koulussa välitunnilla tai ruokatunnilla 58,3 % (n=7)

c) kavereiden seurassa vapaa-ajalla 100 % (n=12)

d) kotona 50 % (n=6)

e) alkoholinkäytön yhteydessä 66,6 % (n=8)

f) jossain muualla, missä? _____ 0 % (n=0)

15. Oletko polttanut päästäksesi sisään kaveriporukkaan / saadaksesi kaveriporukan hyväksyntää?

a) kyllä 8,3 % (n=1)

b) en 91,7 % (n=11)

16. Aloititko tupakan polttamisen / kokeilitko tupakkaa, koska kaverit painostivat kokeilemaan?

a) kyllä 1 % (n=1)

b) en 91,7 % (n=11)

17. Miten vanhempasi suhtautuvat tupakointiisi?

a) hyväksyvät 41,7 % (n=5)

b) eivät hyväksy 16,7 % (n=2)

c) he eivät tiedä 8,3 % (n=1)

d) en osaa sanoa 33,3 % (n=4)

18. Mistä saat/hankit tupakkaa? (Ympyröi

kaikki ne vastausvaihtoehdot, jotka toteutuvat kohdallasi)

a) kavereilta 25 % (n=3)

b) sisaruksilta 0 % (n=0)

c) vanhemmilta 8,3 % (n=1)

d) täysi-ikäinen henkilö ostaa minulle 66,7 % (n=8)

e) joku muu, kuka? _____ 0 % (n=0)

19. Tupakoiko isäsi?

a) ei ole koskaan tupakoinut 36,6 % (n= 30)

b) on tupakoinut, mutta lopettanut 36,6 % (n=30)

c) tupakoi nykyisin 17,1 % (n=14)

d) en osaa sanoa 9,8 % (n=8)

20. Tupakoiko äitisi?

- a) ei ole koskaan tupakoinut 68,7 % (n=57)
- b) on tupakoinut, mutta lopettanut 18,1 % (n=15)
- c) tupakoi nykyisin 9,6 % (n=8)
- d) en osaa sanoa 3,6 % (n=3)

21. Tupakoiko joku sisaruksistasi?

- a) kyllä 30,1 % (n=25)
- b) ei 61,4 % (n= 51)
- c) en osaa sanoa 6 % (n=5)
- d) minulla ei ole sisaruksia 2,4 % (n=2)

22. Tupakoiko joku isovanhemmistasi?

- a) kyllä 22,0 % (n=18)
- b) ei 73,2 % (n= 60)
- c) en osaa sanoa 3,7 % (n=3)
- d) minulla ei ole isovanhempia 1,2 % (n=1)

23. Jos joku perheenjäsenistäsi (Isä, äiti, sisarukset, isovanhemmat) tupakoi, mitä mieltä olet siitä?

- a) hyväksyn 33,7 % (n=28)
- b) en hyväksy 13,3 % (n=11)
- c) en osaa sanoa 39,8 % (n=33)

24. Mitä mieltä olet tupakoinnista yleisesti?

- a) en hyväksy 27,7 % (n=23)
- b) hyväksyn 32,5 % (n=27)
- c) en osaa sanoa 39,8 % (n=33)

25. Mitä mieltä olet sähkötupakasta?

- a) Se on yhtä vaarallista kuin tupakka 33,7 % (n=28)
- b) Se on vaarallisempaa kuin tupakka 2,4 % (n=2)
- c) Se on vähemmän vaarallista kuin tupakka 56,6 % (n= 47)
- d) Se ei ole ollenkaan vaarallista 6 % (n= 5)

26. Hyväksytkö sähkötupakoinnin?

- a) kyllä 53 % (n=44)
- b) en 16,9 % (n=14)
- c) en osaa sanoa 30,1 % (n=25)

27. Oletko kokeillut sähkö tupakkaa?

a) kyllä 54,2 % (n=45)

b) en 44,6 % (n=37)

28. Mistä olen saanut tietoa tupakoinnin terveyshaitoista? (Ympyröi

kaikki ne vastausvaihtoehdot, jotka toteutuvat kohdallasi)

a) vanhemmilta 62,7 % (n=52)

b) sisaruksilta 24,1 % (n=20)

c) kavereilta 32,5 % (n=27)

d) koulun terveystiedon tunneilta 95,2 % (n=79)

e) kouluterveydenhoitajalta 42,2 % (n= 35)

f) en ole saanut tietoa 0 % (n=0)

g) jostain muualta, mistä? _____ 7,2 % (n=6)

29. Onko saamasi tupakkavalistus lisännyt tietoasi tupakan haitoista?

a) kyllä 85,5 % (n=71)

b) ei 4,8 % (n=4)

c) en osaa sanoa 7,2 % (n=6)

30. Onko kouluterveydenhoitaja kannustanut sinua tupakoimattomuuteen?

a) kyllä 51,8 % (n=43)

b) ei 20,5 % (n=17)

c) en osaa sanoa 25,3 % (n=21)

31. Millä keinoilla kouluterveydenhoitaja voisi kannustaa sinua tupakoimattomuuteen

"Kertomalla tupakoinnin vaaroista ja haitoista sekä siitä, kuinka vaikeaa tupakasta on päästä irti"

"Valistamalla lisää"

"Kannustaa ja kehua sillä, että ei ole tupakoinut"

"Kertomalla enemmän tupakoinnin haitoista"

"Kertomalla taudeista, joita tupakoinnista seuraa ja neuvomalla, miten tupakoinnin voi lopettaa"

"Muistuttamalla ja varoittamalla tupakoinnin seurauksista"

"Kertomalla haitoista ja siitä mitä tupakoinnista seuraa"

"Kertoa, paljonko menee siihen menee rahaa"

"En osaa sanoa" (n=9)

"En tiedä" (n=12)

"Kertoa tupakoinnin haitoista"

"Kertoa vaarallisuuksista"

"Sanomalla, että älä polta"

"Muistuttamalla ja varoittamalla tupakoinnin seurauksista"

"Kertoa sen vaaroista ja miten se vaikuttaa elämään"

"Kertomalla, että vahingoitat itseäsi, läheisiäsi ja valtiotasi. Myös koko maailmaa. Ehkä perustelut-päälle"

"Kertoa sen olevan kallista ja kertoa vielä terveyshaitat"

"Jotta sairastuu niihin vakaviin sairauksiin"

"Että tupakointi ei kannata"

"Minulla ei ole tupakkariippuvuutta, mutta ehkä tsemppaamalla ja kertomalla, kuinka epäterveellistä se on"

"Kertomalla taudeista,joita tupakoinnista seuraa ja neuvomalla, miten tupakoinnin voi lopettaa"

Kiitos vastauksistasi!