

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Salla-Maria Haapakangas
Maarit Kiiskinen

ISÄ, TUMPPAA TUPAKKA!
Opas tupakoinnin haittavaikutuksista miehen hedelmällisyyteen
sekä passiivisen tupakoinnin haitoista alle kouluikäisille lapsille

Opinnäytetyö
Helmikuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Salla-Maria Haapakangas, Maarit Kiiskinen

Nimeke

Isä, tumpkaa tupakka! – Opas tupakoinnin haittavaikutuksista miehen hedelmällisyyteen sekä passiivisen tupakoinnin haitoista alle kouluikäisille lapsille

Toimeksiantaja

Joensuun kaupunki

Tiivistelmä

Tupakointi vaikuttaa monella tavalla haitallisesti miehen hedelmällisyyteen, joten tupakoivien pariskuntien on vaikeampi saada lasta. Jopa 60 % vanhemmista ei usko tupakointinsa vaikuttavan lapsensa terveyteen heikentävästi, mutta todellisuudessa tupakan savu aiheuttaa lapsille herkemmin terveyshaittoja kuin aikuisille.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tarkoituksena on kuvata tupakoinnin haittavaikutuksia miehen hedelmällisyyteen sekä passiivisen tupakoinnin haittoja alle kouluikäiselle lapselle isänäkökulmasta. Tehtävänä oli tuottaa aiheesta opas miehille jaettavaksi Joensuun äitiys- ja lastenneuvoloiden käyttöön. Oppaan tavoitteena on olla tiivis tietopaketti, joka motivoi isiä ja tulevia isiä tupakoinnin lopettamisessa, sekä olla terveydenhoitajien hyödynnettävissä tupakoivien miesasiakkaiden sekä heidän perheidensä ohjaamisessa.

Tupakointi vaikeuttaa miehen kykyä saada erektio ja heikentää siittiöiden laatua. Alle kouluikäiselle lapselle passiivinen tupakointi aiheuttaa monia terveydellisiä haittoja, joista tärkeimpinä ovat suurentunut riski saada toistuvia alahengitystieinfektioita ja astma. Lapset voivat altistua tupakansavulle suorasti vanhemman polttaessa lähellä, pintojen ja ihokosketuksen sekä sikiökaudella äidin passiivisen tupakoinnin kautta.

Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää selvittämällä muiden tupakkatuotteiden aiheuttamia haittoja opinnäytetyömme aiheita kohtaan sekä tutkimalla passiivisen tupakoinnin haittavaikutuksia jo kouluikään ehtineisiin lapsiin.

Kieli

suomi

Sivuja 43

Liitteet 3

Liitesivumäärä 7

Asiasanat

tupakointi, haittavaikutukset, miehen hedelmällisyys, lasten passiivinen tupakointi



THESIS
February 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Salla-Maria Haapakangas, Maarit Kiiskinen

Title

Dad, Stub Out the Cigarette! – An Information Leaflet on Adverse Effects of Smoking on Male Fertility and on Harmful Effects of Passive Smoking on Children Under School Age

Commissioned by

City of Joensuu

Abstract

Since smoking has many harmful effects on male fertility, smoking couples have it more difficult to conceive a child. Even 60 % of the parents do not believe their smoking harms their children's health, but in reality cigarette smoke causes health hazards easier to children than to adults.

This thesis is practice-based and its purpose is to describe what harmful effects smoking causes on male fertility and how passive smoking harms children under school age from the father's perspective. The thesis assignment was to produce an information leaflet on the topic to be distributed at maternity and child health clinics in Joensuu. The leaflet is a compact information package which motivates fathers and expectant fathers to quit smoking and helps public health nurses to educate male clients and their families.

Smoking may cause erectile dysfunction and weakens the sperm quality. Passive smoking causes many health hazards to children under school age. The most significant of these are an increased risk to have repetitive lower respiratory tract infections and asthma. Children can be exposed directly to cigarette smoke when a parent smokes near them, through surfaces, skin contact and through passive smoking during the foetal period.

This thesis could be further developed by exploring how other tobacco products harm subjects discussed in this thesis and by researching the adverse effects of passive smoking in school aged children.

Language

Finnish

Pages 43

Appendices 3

Pages of Appendices 7

Keywords

smoking, adverse effects, male fertility, passive smoking in children

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Tupakoinnin vaikutukset miehen hedelmällisyyteen	6
2.1	Miehen seksuaalianatomia ja -fysiologia	6
2.1.1	Erektio	7
2.1.2	Siittiöt	8
2.1.3	Siemensyöky ja siemenneste	9
2.2	Tupakoinnin vaikutukset erektioon	10
2.3	Tupakoinnin vaikutukset siittiöihin ja siemennesteeseen	11
3	Passiivisen tupakoinnin haitat alle kouluikäiselle lapselle	12
3.1	Tupakansavulle altistuminen sikiökaudella	13
3.2	Alahengitystieinfektiot ja astma	14
3.3	Välikorvatulehdus	15
3.4	Hampaiden reikiintyminen	16
3.5	Muita terveydelle haitallisia vaikutuksia	17
3.6	Psykososiaaliset vaikutukset	17
4	Tupakoimattomuuteen ohjaaminen	18
4.1	Puheeksiotto	20
4.2	Motivoiva haastattelu	21
4.3	Ratkaisu- eli voimavaralähtöinen ohjaus	23
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	24
6	Opinnäytetyön toteutus	25
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
6.2	Hyvä opasmateriaali	27
6.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	28
6.4	Oppaan arviointi	29
7	Pohdinta	31
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	31
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	33
7.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	34
7.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessin aikana	37
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	38
	Lähteet	40

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Isä, tumpkaa tupakka! -opas
Liite 3	Kyselylomake neuvolaan

1 Johdanto

Alle kouluikäisten lasten vanhemmat tupakoivat arvioiden mukaan saman verran kuin koko väestö, eli vuonna 2013 työikäisistä miehistä tupakoi 19 % ja naisista 13 % (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 202; Helldan, Helakorpi, Virtanen & Uutela 2013, 12). Raskauden aikana tupakoivien naisten puolisoista 70 % tupakoi itse (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 202). Kehitys on kuitenkin myönteistä, sillä vuonna 2003 aikuisista miehistä 26 % tupakoi päivittäin ja naisista vastaavasti 19 % (Helakorpi, Patja, Prättälä, Aro & Uutela 2003, 4).

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän tutkimuksen mukaan neuvoloissa on alettu kiinnittää enemmän huomiota äitien ohella myös isien tukemiseen. Myös isien käynnit äitiys- ja lastenneuvolassa ovat lisääntymässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29.) Neuvoloissa tarvitaan siis yhä enemmän isille suunnattua materiaalia, mutta etenkin opinnäytetyömme aiheesta sitä on tarjolla huomattavasti vähemmän kuin vastaavasti äideille.

Opinnäytetyömme aihe ”Isä, tumpkaa tupakka” on valittu Joensuun Reijolan neuvolan henkilökunnan toiveiden mukaan. Otimme yhteyttä terveydenhoitajiin, jotka pyysivät toimeksiantona opasmateriaalia kyseisestä aiheesta. Neuvolalla ei ole isille suunnattua tietoa tupakoinnin haitoista ja heidän muut tupakointimateriaalinsa ovat vuodelta 2005. Kiinnostuimme aiheesta itsekkin, sillä toiveenamme oli tehdä opinnäytetyö lapsiin ja perheisiin liittyen. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Joensuun kaupunki (liite 1).

Rajasimme lasten passiivista tupakointia koskevan osion alle kouluikäisiin lapsiin, sillä tämän ikäiset lapset ovat juuri äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaita. Kouluikänsä tullessaan lapset siirtyvät kouluterveydenhuollon piiriin, joten emme siksi käsittele opinnäytetyössämme vanhempia lapsia. Työssämme tupakointi on rajattu vain itse savukkeisiin, sillä muiden tupakkatuotteiden käytön yhteydestä aiheisiin ei juuri ole tutkittua tietoa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata tupakoinnin haittavaikutuksia miehen hedelmällisyyteen sekä passiivisen tupakoinnin haittoja alle kouluikäiselle lapselle isänäkökulmasta. Lisäksi käsittelemme tupakoimattomuuteen ohjaamista hoitotyön näkökulmasta sekä miehen seksuaalianatomiaa taustatietona tupakoinnin haittavaikutuksille.

2 Tupakoinnin vaikutukset miehen hedelmällisyyteen

Tupakointi vaikuttaa monella tavalla haitallisesti naisen hedelmällisyyden ohella myös miehen hedelmällisyyteen, joten tupakoivien pariskuntien on vaikeampi saada lasta (Tupakkaverkko 2015). Raskaus alkaa 80 %:lla terveistä pareista vuoden kuluessa ehkäisyn lopettamisesta. Miehen tai naisen tupakointi on usein ainoa hedelmällisyyttä alentava tekijä. Tupakoivilla pareilla tupakoinnin lopettaminen on aina lapsettomuuden ensihoitoa, sillä tupakointi viivästyttää raskaaksi tulemistä ja lisää riskiä keskenmenoon. Tupakoivilla pareilla myös koeputkihedelmöityksen epäonnistumisen vaara on yli kaksinkertainen verrattuna tupakoimattomiin pareihin. Keskenmenoriski koeputkihedelmöityksellä alkaneessa raskaudessa on erityisen suuri. (Vierola 2006, 57–59.) Tupakoinnin lopettaminen muiden elämäntapamuutosten ohella on siis raskautta yrittäville tai lapsettomuudesta kärsiville pareille ensiarvoisen tärkeää.

Käymme ensin läpi miehen sukuelimiin ja sitä kautta hedelmällisyyteen ja lisääntymiseen liittyvien järjestelmien anatomiaa ja fysiologiaa niiden sukupuolielinten osalta, joihin tupakoinnin on todettu vaikuttavan. Osion tarkoituksena on tehdä ymmärrettävämmäksi tupakoinnin haittavaikutuksia miehen hedelmällisyyteen.

2.1 Miehen seksuaalianatomia ja -fysiologia

Miehen sukupuolielimet jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin sukupuolielimiin. Sisäisiin lukeutuvat kivekset, siemenjohtimet ja lisäsukupuolirauhaset, ulkoiset sukupuo-

lielimet puolestaan koostuvat peniksestä sekä kivespusseista. Sukupuolielimistä voidaan käyttää myös nimitystä genitaalit. (Heusala 2003, 16.)

2.1.1 Erektio

Yhdynnän edellytyksenä on miehen erektio, jonka siittimen sisällä olevat paisu-
vaiset mahdollistavat. Parillinen pääpaisuvainen sijaitsee virtsaputken edessä ja
yksittäinen paisuvainen virtsaputken ympärillä. Erektio tapahtuu, kun parillinen
paisuvainen täyttyy verellä, jolloin siitin pitenee ja paksuuntuu. Veren pakkau-
tuminen aiheuttaa korkeapaineisen tilan, jonka johdosta siitin jäykistyy. Parillista
paisuvauskudosta ympäröi tiiviistä sidekudoksesta muodostunut paisuvaiskap-
seli, joka lisää painetta ja jäykkyyttä siittimessä. (Virtanen 2001, 196.)

Paisuvaiset ovat tiiviin ja säikeisen sidekudoksesta muodostuvan kotelon peit-
tämiä. Niiden sisällä on pienistä onteloista koostuva verkosto. (Sand, Sjaastad,
Haug & Bjälje 2012, 490.) Onteloiden seinämät koostuvat sidekudoksesta ja si-
leälihassoluista, jotka osallistuvat siittimen jäykkyyden säätelyyn supistamalla.
Onteloverkostossa kulkee pieniä laskimoita, jotka yhdistyvät toisiinsa muodos-
taen suurempia kerääjälaskimoita. Ne liittyvät edelleen paisuvaiskapseliin ja kul-
jettavat veren pois onteloverkostosta siittimen suuriin laskimoihin erektion päät-
tyessä. Onteloiden verimäärän ja paineen vähentyessä jäykkyys häviää,
paisuvaisen pituus ja halkaisija pienenevät, ja siitin palautuu lepotilaan. (Virta-
nen 2001, 196.)

Erektio voi syntyä psykogeenisesti tai reflektorisesti. Psykogeeninen erektio saa
alkunsa aivoista visuaalisen eroottisen ärsykkeen kautta, esimerkiksi kuvien
kautta. Reflektorinen erektio saa alkunsa siittimen hyväilystä ja koskettelusta.
Miehillä esiintyy usein yöllä syvän unen vaiheen aikana erektioita, jotka kestävät
muutaman minuutin ja niihin ei välttämättä herää. Yöllä tapahtuvat erektiot aut-
tavat säilyttämään erektiotoiminnan ja siittimen lihastoiminnan kunnossa. Yöllis-
ten erektioiden puuttuminen pitkällä aikavälillä voi johtaa paisuvaislihasten kuih-
tumiseen ja korvautumiseen sidekudoksella. (Lukkarinen 2006a, 118–120.)

Miehen hormonitoimintaan kuuluu testosteroni eli mieshormoni, jolla on keskeinen osa seksuaalisen halun ja erektiotoiminnan säätelyssä sekä keskus- ja ääreishermostossa. Testosteronin pitoisuus alkaa laskea noin 40 ikävuoden jälkeen. Yleensä lasku on hitaasti tapahtuvaa ja vähäistä, ja mies ei sitä edes itse huomaa. Tapahtuma on fysiologinen, ja se liittyy ikääntymiseen ja siihen ei tarvita hoitotoimenpiteitä. Kuitenkin testosteronin liian suuri lasku voi johtaa seksuaalisen halun laantumiseen ja sitä kautta vaikeuttaa erektion saamista sekä sen ylläpitoa. (Lukkarinen 2006a, 117–118.)

2.1.2 Siittiöt

Siittiötuotanto eli spermatogeneesi tapahtuu siementiehyissä. Siementiehyet sijaitsevat kiveksissä, ja yksi kives sisältää noin 800 hyvin ohutta ja kiemurtelevaa siementiehyttä. Yksi tiehyt on kaiken kaikkiaan noin 0,8 metriä pitkä, ja ne muodostavat noin 80 % kiveksen tilavuudesta. Tiehyen seinämässä on ohuen sidekudoskerroksen peittämiä sileälihassoluja sekä suuria tukisoluja, jotka kiinnittyvät tyvikalvoon. Siementiehyiden välissä on mieshormoneja tuottavia välisoluja, joiden lisäksi väleissä kulkee verisuonia. (Sand ym. 2012, 491.)

Siittiöt käyttävät energianlähteenä rakkularauhasten erittämää fruktoosia, joka on muualla elimistössä harvinainen (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2008, 371–372). Siittiöiden kypsyminen erilaistumattomista kantasoluista kestää 10 viikkoa. Kantasolut sijaitsevat siementiehyiden uloimassa solukerroksessa. Kantasolujen jakautuessa syntyy spermatoosyyttejä eli siittiöiden esiasteita, jotka kypsyessään kulkeutuvat kohti siementiehyen onteloa. Sisimpänä lähellä onteloa ovat valmiit esisiittiöt eli spermatisitit. Kivekset tuottavat noin 200 miljoonaa siittiötä vuorokauden aikana. (Sand ym. 2012, 492.)

Siittiö koostuu kolmesta osasta, jotka ovat pää, keskikappale ja häntä. Päässä sijaitsevat kromosomit ja entsyymit, jotka mahdollistavat sulautumisen munasoluun. Keskikappaleen sisältämien mitokondrioiden muodostaman runsasenergi-

sen ATP:n avulla siittiö kykenee liikkumaan. Häntänä toimiva värekarva heilah-
taa 30–40 kertaa sekunnissa, ja sen avulla siittiö ui. (Sand ym. 2012, 492.)

2.1.3 Siemensyöksy ja siemenneste

Siemensyöksy on refleksinomainen ilmiö, johon vaikuttavat autonominen ja so-
maattinen hermosto. Sukupuolielinten hyväily yhdynnän aikana saa aikaan
hermoimpulssin, joka etenee sensorisia hermoratoja pitkin häpyhermostoon ja
saa aikaan hermoimpulssin. Siemennesteen purkautumista ulos virtsaputkesta
säätelee somaattinen häpyhermo. (Lukkarinen 2006a, 121.)

Siemensyöksy voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen: emissioon ja ejektioon.
Emission aikana siemenneste purkautuu ulos siemenrakkuloista ja eturauha-
serite eturauhasrakkuloista kulkeutuu rytmisen sileänlihassupistuksen ansiosta
virtsaputken takaosaan. Ejektiossa siemenneste purkautuu virtsaputken taka-
osasta ulos, eli tuloksena on siis siemensyöksy. (Lukkarinen 2006a, 121–122.)

Kypsät, mutta hedelmöittämiskyvyttömät siittiöt irtoavat tukisolui-
sta ja jäävät siementiehyiden nesteeseen, joka kuljettaa ne siementiehyitä pitkin kiveksistä
lisäkiveksiin. Siemenjohtimeen avautuva lisäkives on kuusi metriä pitkä kiemu-
rainen putki, jossa siittiöt viipyvät kahdesta kolmeen viikkoa kypsyen hedelmöit-
tämiskyvisiksi. (Sand ym. 2012, 492.)

Noin 40 senttimetriä pitkät ja läpimitaltaan alle millimetrin paksuiset siemenjoh-
timet kulkevat nivuskanavan läpi vatsaontelon etuseinämän sisäpinnan kautta
eturauhaseen, josta ne aukeavat virtsaputkeen. Lisäkivestiehyen ja siemenjoh-
timien seinämissä on rengasmaisen sileälihaskerros, jonka rytmisen supistelu
siemensyöksyn eli ejakulaation aikana kuljettaa lisäkiveksiin ja siemenjohtimiin
varastoituneet siittiöt virtsaputkeen. Siemensyöksy tapahtuu orgasmin aikana,
mutta pieniä siemennestemääriä voi vuotaa siittimestä koko sukupuolikontaktin
ajan. (Sand ym. 2012, 493.)

Siemennesteen kertatilavuus on yleensä 2-5 ml ja siinä on 20-100 miljoonaa siittiötä yhtä millilitraa kohden (Leppäluoto ym. 2008, 371–372). Siemennesteestä vain noin 10 % sisältää siittiöitä. Siemennesteeseen sekoittuu siemensyöksen yhteydessä eritteitä sukupuolirauhasista, joita on kaiken kaikkiaan viisi. Niitä ovat eturauhanen, kaksi eturauhasen takana sijaitsevaa rakkularauhasta, sekä siittimen tyven lähellä olevat kaksi bulbouretraalirauhasta. Lisäsukupuolirauhasten erite sisältää kypsymistekijöitä ja ravintoaineita, joiden ansiosta siittiöt ovat hedelmöittämis- ja liikuntakykyisiä päätyessään emättimeen. Eriteessä on myös aineita, jotka neutraloivat emättimessä olevaa hapanta eritettä, mikä parantaa siittiöiden liikkuvuutta. Lisäksi siinä on prostaglandiineja, jotka ärsyttävät kohdun ja munanjohtimien lihassoluja saaden ne supistumaan, mikä puolestaan edistää siittiöiden kulkua munasolun luo. (Sand ym. 2012, 493.)

2.2 Tupakoinnin vaikutukset erektioon

Erektiohäiriö tarkoittaa kyvyttömyyttä saavuttaa tai ylläpitää erektiota, joka on riittävä tyydyttävän seksuaalisen kanssakäymisen tai masturbaation kannalta (Virtanen 2001, 195). Lievässä erektiohäiriössä miehellä on vaikeus ylläpitää erektiota, mutta häiriö on tilapäinen eikä vaikuta seksielämään. Keskivaikea erektiohäiriö eroaa lievästä niin, että se vaikuttaa seksielämään. Vaikeassa erektiohäiriössä erektio ei onnistu ollenkaan, häiriö on pysyvä, ja seksuaalinen aktiivisuus on alentunut vähintään puolella. Erektiohäiriö voidaan luokitella myös laskemalla onnistuneiden yhdyntöjen määrä kymmenestä yrityksestä. Lievässä 7-8 yhdyntää kymmenestä onnistuu, keskivaikeassa 4-6 ja vaikeassa 0-3. (Lukkarinen 2006b, 267.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että tupakoinnilla on kaksinkertainen riski erektiohäiriön syntyyn, samoin myös passiivisella tupakoinnilla (Piha 2011, 129). Tupakointi vaikuttaa haitallisesti lihassolujen endoteelirakenteisiin, mistä johtuen paisuvan relaksaatio ja samalla erektion saaminen ja ylläpitäminen vaikeutuvat (Lukkarinen 2006b, 268).

Tupakointi lisää sepelvaltimotaudin ja korkean verenpaineen riskiä, mikä voi myös aiheuttaa erektiohäiriöitä (Lukkarinen 2006b, 268). Nikotiini vaikuttaa autonomiseen hermostoon, mikä aiheuttaa sen, että veren virtaaminen siittimen paisuvaiskudoksiin heikkenee. Pitkäaikainen tupakointi ja sen seurauksena kolesteroliarvojen kohoaminen ahtauttaa lantion ja siittimen verisuonia. Tupakan savun häkä puolestaan heikentää hapenkuljetusta veressä ja alentaa sukuelinten verisuonia laajentavan typpioksidin määrää. (Tupakkaverkko 2015.) Yksi yleistyneen valtimoperäisen erektiohäiriön syy onkin tupakointi (Koistinen & Ruutu 2005). Erektiohäiriön vaikutus seksielämään on merkittävä, sillä Vierola (2006, 211) kirjoittaa, että erään Iso-Britannian lääkäriiliton teettämän tutkimuksen mukaan tupakoivilla miehillä on lähes kaksi kertaa harvemmin yhdyntöjä kuin tupakoimattomilla.

2.3 Tupakoinnin vaikutukset siittiöihin ja siemennesteeseen

Runsas tupakointi vaikuttaa miehen hedelmällisyyteen heikentäen siemennesteen laatua sekä vähentäen siittiöiden määrää ja huonontaa niiden liikkuvuutta. Tupakointi myös vahingoittaa siittiöiden rakennetta ja perimäainesta. (Tupakkaverkko 2015.) Pitkään tupakoineilla tupakan sisältämä kadmium kertyy muun muassa kiveksiin ja lisäkiveksiin, missä se voi huonontaa siittiöiden laatua. Tupakoinnin vaikutukset korostuvat etenkin niillä miehillä, joilla siemenneste on muutenkin heikkolaatuista. (Koskimies 2000, 1955.)

Iranissa vuonna 2009 tehty tutkimus osoittaa, että siittiöiden tilavuus, määrä, liikkuvuus ja morfologia (mikroskooppinen rakenne) sekä kreatiinikinaasi - entsyymien (CK) aktiivisuus siemennesteessä, siemenplasmassa sekä siittiöissä olivat tupakoivilla miehillä alemmat kuin tupakoimattomilla. Tutkimukseen osallistui 147 eri-ikäistä miestä, joista 64 tupakoi ja 83 ei tupakoinut. Tupakoitsijat kategorisoitiin kolmeen luokkaan sen mukaan, kuinka paljon ja kuinka usein he tupakoivat. Tulokset saatiin analysoimalla miesten siemennestenäytteitä. (Ghafari & Rostami 2013.)

Vuonna 2015 Italiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin tupakansavun vaikutuksia hiirten siittiöiden morfologiaan ja DNA:n pirstaloitumiseen. 23 hiirtä altistettiin päivittäin kolmen tunnin ajaksi tupakansavutiivisteelle kymmenen viikon ajan. Näillä hiirillä todettiin olevan 1,32 kertaa verrokkihiiriä (25 kpl) enemmän vaurioitua siittiöiden DNA:ssa, hiirten paino oli pienempi ja niiden lisäkiveksissä todettiin olevan vähemmän siittiöitä. Lisäksi hännättömien siittiöiden osuus oli niillä suurempi. (La Maestra, De Flora & Micale 2015.)

3 Passiivisen tupakoinnin haitat alle kouluikäiselle lapselle

Suomen Syöpäyhdistyksen vuonna 2007 Taloustutkimuksella teettämän tilaustutkimuksen mukaan jopa 60 % vanhemmista ei usko tupakoimisensa vaikuttavan lapsensa terveyteen heikentävästi. Kolmasosa tupakoivista vanhemmista ajattelee, ettei heidän tupakointinsa vaikuta lapseen lainkaan. Lohduttavaa on, että vähän yli puolet tutkimukseen osallistuneista vanhemmista haluaisi lopettaa tupakoinnin lapsensa takia, ja lähes yhtä moni kokee huonoa omatuntoa tupakointinsa vuoksi. Kuitenkin vain neljäsosa vanhemmista tupakoi ainoastaan silloin, kun lapsi ei ole läsnä. (Syöpäjärjestöt 2010.)

Passiivinen tupakointi tarkoittaa, että tupakoimaton henkilö altistuu toisten tupakoinnin takia tupakansavun haitallisille ainesosille. Passiivinen tupakointi aiheuttaa monia merkittäviä kansansairauksia ja pahentaa niitä. Tupakansavu aiheuttaa lapsille aikuisia herkemmin terveyshaittoja. Syynä siihen on, että lasten hengityselimet kehittyvät syntymän jälkeenkin, samoin kuin immunologinen ja fysiologinen kehitys jatkuu. Lapset myös hengittävät aikuisia tiheämmin ja heidän sisäänhengitystilavuutensa painoyksikköä kohden on suurempi, mistä johtuen heidän altistumisensa sisäilman tupakansavupitoisuudelle on suurempi kuin aikuisilla. Lapsilla haitalliset aineet poistuvat elimistöstä hitaammin maksan metabolian eli aineenvaihdunnan ja muiden puhdistusmekanismien kehittymättömyyden vuoksi. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097–1098.)

Tupakansavu sisältää yli 7000 erilaista ainesosaa, joista yli 60 on karsinogeeniä, eli syöväälle altistavia. Useat ainesosista ovat ärsyttäviä tai toksisia eli myrkyllisiä, ja osa niistä on teratogeenisiä, eli ne aiheuttavat epämuodostumia. Eri-laisista palamisolosuhteista johtuen näiden haitallisten ainesosien pitoisuus on suurempi sivuvirran kuin keuhkoihin vedettävän päävirran savussa, mutta sivu-virran savu yleensä laimenee vapauduttuaan ympäristön suurempaan tilavuuteen. Viimeaikoina on myös havaittu, että sisäilman tupakansavu tarttuu pintamateriaaleihin, joista se voi myöhemmin vapautua ilmaan uudelleen. Näin tupakansavulle altistutaan pitkällä aikavälillä. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097.)

Kolmannen käden tupakoinnista (thirdhand smoke, THS) puhutaan, kun tupakansavun saasteet tarttuvat pinnoille, joista ne kaasuuntuvat ja palautuvat ilma-kehään. Kolmannen käden tupakointia tapahtuu suljetuissa tiloissa, joissa tupakoidaan aktiivisesti, kuten autoissa ja asunnoissa. Kolmannen käden tupakoinnista aiheutuvia jäämiä on löydetty matoista, seinistä, huonekaluista, huonepölystä sekä tupakoitsijoiden vaatteista, hiuksista ja iholta. Niille altistutaan hengityksen, ravinnon ja ihokosketuksen kautta. (Hang, Sarker, Havel, Saha, Hazra, Schick, Jacob, Rehan, Chenna, Sharan, Sleiman, Destailats & Gundel 2013.) Lapsi voi altistua vanhempien tupakoinnille siis monella tavalla.

3.1 Tupakansavulle altistuminen sikiökaudella

Tupakansavulle altistuminen on runsaan tupakoinnin ohella erityisen haitallista naisen hedelmällisyydelle ja alkaneen raskauden ennusteelle (Ulander & Tulpala 2011, 381–382). Naisen elimistöön ja sitä kautta sikiöön kulkeutuu ympäristön tupakansavulle altistumisessa häkää ja nikotiinia, kuten aktiivisessakin tupakoinnissa. Ne kulkeutuvat istukan kautta sikiön verenkiertoon, kun äiti hengittää tupakansavuista ilmaa. Passiiviselle tupakoinnille altistuvien sikiöiden nikotiinin aineenvaihduntatuote kotiin pitoisuudet ovat noin 30 % siitä mitä aktiivitupakoitsijoilla. (Vierola 2006, 80.)

Passiiviselle tupakoinnille altistuneilla naisilla on enemmän keskenmenoja alkuraskauden aikana (Vierola 2006, 80–81). Keskenmeno on raskauskomplikaati-

oista yleisin, koska 10–15 % kliinisesti todetuista raskauksista päättyy siihen (Ulander & Tulppala 2011, 377–378). Isän runsas tupakoiminen, eli yli 20 savuketta päivässä, näyttää kasvattavan keskenmenon riskiä (Vierola 2006, 71).

Myös vaara koeputkihedelmöityksen epäonnistumiselle on suurempi. Ympäristön tupakansavulle altistuneista äideistä noin 5-10 % synnyttää alipainoisen vauvan. Pienimmät vauvat syntyvät perheisiin, joissa kumpikin vanhemmista tupakoi. Odottavan äidin altistuminen passiiviselle tupakoinnille saattaa lisätä myös lapsen syöpäriskiä, vaikkei äiti itse polttaisi. Tällaisten äitien vastasyntyneiden napaverinäytteistä löydettiin verisyöpäriskille altistavia geenimuutoksia vuonna 1998 *Nature Medicine* -lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan. (Vierola 2006, 80–81.)

3.2 Alahengitystieinfektiot ja astma

Lapsilla, jotka ovat altistuneet passiiviselle tupakoinnille, esiintyy enemmän akuuttia keuhkoputkentulehduksia, keuhkokuumeita ja ilmatiehyttulehduksia (Jaakkola & Jaakkola, 2012, 1099). Keuhkoputkentulehduksesta kärsivä lapsi on kuumeinen, yskivä ja nuhaoireinen. Keuhkojen auskultoinnissa voidaan kuulla rohinää ja vinkunaa, joka johtuu liman liikkumisesta keuhkoputkistossa. Keuhkokuumeessa akuuttiin hengitystieinfektioon liittyy tulehduksellinen muutos röntgenkuvassa, mikä auttaa taudin diagnosoinnissa. Ilmatiehyttulehduksessa limaneritys kasvaa ja tiehyet tukkeutuvat, jolloin kehon hapensaanti vaikeutuu. (Peltola 2012a, 198–199, 205, 200.)

Tupakansavu heikentää immunologisia puolustusmekanismeja ja vaurioittaa värekarvojen toimintaa sekä hengitysteiden epiteelikudosta, joka edistää bakteerien kiinnittymistä ja lisää infektioherkkyyttä. Jaakkolan ja Jaakkolan (2012, 1099) artikkelissa esitetyn tuoreimman tutkimusten mukaan passiiviselle tupakoinnille altistuneilla lapsilla oli 1,59-kertainen riski saada alahengitystieinfektio kuin altistumattomiin lapsiin verrattuna.

Astma on krooninen keuhkoputkien tulehdustila, jonka oireita ovat vinkuva hengitys, uloshengityksen vaikeus, pitkittynyt yskä, suorituskyvyn alentuminen, raskauden yhteydessä ilmenevä yskä tai raskas hengittäminen sekä yöyskä. Astman laukaisevat yleisimmin hengitystieinfektiot, allergeenit, atopia- ja/tai astmaperimä ja lapsen oma atopia. Tupakansavulle altistuminen on yksi tärkeimmistä ympäristön aiheuttamista riskeistä. (Kajosaari 2012, 295.)

Passiivinen tupakointi nostaa astmaan sairastumisen riskiä noin 30 %. Alle kouluikäisillä lapsilla vaikutus on suurin. Luultavasti passiivisen tupakoinnin haittavaikutukset alkavat jo raskauden myötä, jonka aikana hengityselimistö ja immuunijärjestelmän kehittyminen häiriytyy. Lapsuudessa äidin tupakoinnille altistuminen nostaa riskiä sairastua astmaan aikuisiällä melkein kaksinkertaiseksi. Lapsilla, jotka sairastavat ennestään astmaa, passiivinen tupakointi lisää sekä pahentaa astmaoireita ja -kohtauksia. (Jaakkola & Jaakkola, 2012, 1100.)

3.3 Välikorvatulehdus

Akuutti eli äkillinen välikorvatulehdus on pienten lasten bakteeri-infektioista yleisin. Siinä lapsella diagnosoidaan äkillisen infektion oireita, kuten yskää ja nuhaa, tulehdusmuutoksia tärykalvossa ja eritettä välikorvassa. Vain puolella on korvasärkyä ja kuumetta. Sekretorisesta välikorvatulehduksesta eli liimakorvasta puhutaan, kun korvassa on eritettä ilman akuutin infektion oireita. Sen johdosta lapsen kuulo voi huonontua väliaikaisesti. Krooninen välikorvatulehdus on kyseessä silloin, kun korvan erittäminen on jatkunut yli kuukauden. (Peltola 2012b, 189–190, 192–193.) Toistuvat tulehdukset voivat aiheuttaa kuulon huonontumista, mikä puolestaan saattaa viivästyttää puheen kehitystä. Joskus toistuvista välikorvatulehduksista kärsivät lapset saattavat tarvita leikkaushoitoa, jolla on omat riskinsä. (Moreno 2012.)

Eri puolilla maailmaa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että passiiviselle tupakoinnille altistuminen lapsena nostaa noin 30 % riskiä saada liimakorva tai krooninen välikorvatulehdus. Myös akuutin välikorvatulehduksen riski kasvaa.

(Jaakkola & Jaakkola, 2012, 1099.) Englantilaisen tutkimuksen mukaan tupakoitsijan kanssa eläminen nosti lasten välikorvatulehduksen riskiä 1,62 kertaiseksi, kun äiti tupakoi synnytyksen jälkeen, ja 1,37 kertaiseksi jonkun muun perheenjäsenen tupakoidessa. Altistuminen passiiviselle tupakoinnille kotona nostaa myös lapsen riskiä joutua leikkaukseen toistuvien välikorvatulehdusten takia. (Jones, Hassanien, Cook, Britton & Leonardi-Bee 2012.)

3.4 Hampaiden reikiintyminen

Tupakansavulle altistuneilla lapsilla on kaksi kertaa useammin reikiä maitohampaissaan verrattuna altistumattomiin lapsiin. Tupakoitsijoiden suussa esiintyy enemmän kariesta eli hampaiden reikiintymistä aiheuttavia streptokokkibakteereja, jotka siirtyvät lapseen esimerkiksi suukottelun välityksellä. (Vierola 2004, 102–103.) Tällöin karies iskee lapsilla ainoastaan maitohampaisiin. Karies voi aiheuttaa pitkälle edenneenä etenkin maitohampaissa hampaan ytimen tulehduksen terveilläkin lapsilla. Tulehduksen levitessä hammasta ympäröivään luumun se voi aiheuttaa muun muassa turvotusta, limakalvon punoitusta ja kuumotusta. (Uutispalvelu Duodecim 2003.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin passiivisella tupakoinnilla ja lasten karieksella olevan yhteys. Tutkimukseen osallistui 3873 4-11 -vuotiasta lasta joista 46,7 %:lla oli reikiintynyt tai paikattu maitohammas, ja 26,2 %:lla oli reikiintynyt tai paikattu pysyvä hammas. 53 %:lla kotiniinitasot olivat yhteneväiset passiivisen tupakoinnin kanssa. Korkeat kotiniinitasot olivat merkittävästi yhteydessä sekä reikiintyneiden että paikattujen maitohampaiden kanssa, mutta ei pysyvien hampaiden kanssa. Tutkimuksessa arvioitiin passiivisen tupakoinnin nostavan kariksen riskiä maitohampaissa 27 %. Toisin sanoen neljäsosalla karieksesta kärsivillä lapsilla se olisi ehkäistävissä, jos he eivät altistuisi passiiviselle tupakoinnille. (Aligne, Moss, Auinger & Weitzman 2003.)

3.5 Muita terveydelle haitallisia vaikutuksia

Passiiviselle tupakoinnille altistuvilla lapsilla on veressään 20 % matalammat C-vitamiinipitoisuudet verrattuna lapsiin, joiden kotona ei tupakoida. Jo vähäinkin altistus riittää laskemaan sen pitoisuutta. Matala C-vitamiinipitoisuus lisää sairastelua lapsuuden aikana ja voi altistaa verisuonisairauksille sekä syövälle. (Vierola 2004, 103.) Tämä saattaa vaikuttaa myös kariesin esiintymiseen tupakansavulle altistuvilla lapsilla (Vierola 2006, 167).

Lapsuudenaikainen tupakansavulle altistuminen myös heikentää lapsen pituuskasvua ja voi haitata selkärangan normaalia kehitystä. Äidin passiivinen tupakointi raskausaikana voi hidastaa lapsen henkistä kehitystä ja alentaa älykkyyssosamäärää. (Vierola 2006, 167.)

Kätkytkuolema tarkoittaa vauvan äkillistä selittämätöntä menehtymistä ensimmäisen ikävuoden aikana. Useiden tutkimusten perusteella passiiviselle tupakoinnille altistuvien vauvojen riski kätkytkuolemalle on lähes kaksinkertainen, ja se onkin nukkumisasennon lisäksi sen tärkein tunnettu riskitekijä. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1100.) Kuitenkin Tobacco Advisory Groupin raportissa esitettyjen tutkimusten mukaan äidin tupakoinnin ohella isän tai muun perheenjäsenen tupakointi lisää kätkytkuoleman riskiä jopa 2,31 kertaisesti. Jos perheestä tupakoi muu kuin äiti riski pienenee 1,45 kertaiseksi. (Royal College of Physicians 2010, 81.)

3.6 Psykososiaaliset vaikutukset

Vanhempien tupakointi saattaa ahdistaa lapsia, sillä vanhemmat lapset tietävät tupakoinnin haitoista ja vaaroista, joten heitä saattaa pelottaa esimerkiksi vanhempien sairastuminen tai kuoleminen tupakoinnin johdosta. Tupakan savu ja haju saattavat ärsyttää lapsia ja heistä voi tuntua, että tupakointi vie vanhemmilta liikaa huomiota. Lasten voi kuitenkin olla vaikea kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan vanhemmilleen. (Syöpäjärjestöt 2010.) Emme kuitenkaan perehdy näi-

hin asioihin opinnäytetyössämme syvällisemmin, sillä ne koskevat enemmän jo kouluiän saavuttaneita lapsia.

Tupakoivien vanhempien lapset aloittavat todennäköisemmin tupakoinnin kuin tupakoimattomien (Syöpäjärjestöt 2015). Jos molemmat vanhemmista tupakoivat riski sille, että heidän lapsensa alkaa tulevaisuudessa tupakoida, on kahdeksankertainen verrattuna savuttoman perheen lapseen. Riski on vieläkin suurempi, jos vanhemmat polttavat sisällä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.) Nuoren tupakointi on silloin helpompaa, sillä tupakkaa voi varastaa vanhemmilta ja siitä ei jää kiinni niin helposti, koska vanhemmat eivät erota tupakan hajua. Kiinni jäädessä voi vedota vanhempien tupakoivan itsekin, eikä haittoja pelätä. (Syöpäjärjestöt 2010.) Myös nämä asiat koskevat mielestämme kouluikäisiä ja sitä vanhempia lapsia, joten jätämme ne vain maininnan tasolle.

4 Tupakoimattomuuteen ohjaaminen

Tupakkariippuvuus on tupakoinnin takia syntynyt fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen oireyhtymä. Se voidaan luokitella myös krooniseksi sairaudeksi. Nikotiiniriippuvuus on nikotiinin käyttämisestä aiheutuvan keskushermoston nikotiinireseptoreiden määrän ja toiminnan muutos, jossa nikotiinin käytön lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. (Käypä hoito 2012.)

Vuonna 2013 tehdyn tutkimuksen mukaan 54 % miehistä tahtosi lopettaa tupakoinnin. 80 % joka päivä tupakoivista miehistä oli huolestuneita omasta terveydestään. Tosissaan tupakoinnin lopettamista eli ollut tupakoimatta vähintään vuorokauden, oli kokeillut 39 % miehistä viimeisen vuoden aikana. (Helldan ym. 2013, 15.) Neuvoloiden tehtävänä on ottaa puheeksi tupakointi ja tarjota apua tupakasta vieroitukseen. Huomiota tulee kohdentaa varsinkin perheessä tapahtuvaan tupakointiin ja siitä aiheutuviin passiivisen tupakoinnin haittoihin. (Winell 2009, 18.)

Käypä hoito -suosituksen ”Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus” tavoitteeksi on asetettu tupakoinnin vieroituksen edistäminen ja vaikuttavaksi todettujen hoitomuotojen käytön lisääminen. Käypä hoito -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia kansallisia hoitosuosituksia, jotka ovat tehty monien tutkimuksien näyttöjen mukaan. Kuuden K:n mallia sekä motivoivaa haastattelua suositellaan käytettäväksi tupakoinnista vieroittamisessa. Kuuden K:n menetelmä etenee lyhyesti seuraavalla tavalla: kysy, keskustele, kirjaa, kehota, kannusta ja kontrolloi. (Käypä hoito 2012.)

Käypä Hoito -suosituksen tunnettavuudesta tehtiin kyselytutkimus eri terveydenhuollon ammattiryhmille vuosina 2006 ja 2007. Yksi näistä ryhmistä oli terveydenhoitajat. Tulosten mukaan terveydenhoitajista 36 % tunsi hoitosuosituksen hyvin ja heistä 69 % oli tyytyväisiä omiin vieroitustaitoihin. Hoitosuosituksen tunteminen hyvin nosti uskoa omaan osaamiseen. Se on myös yhteydessä siihen, kuinka aktiivisesti tupakoinnista kysytään sekä kehoitetaan lopettamaan. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tutkimuksen perusteella sitä mieltä, että tupakasta vieroitus on merkittävä asia ja heillä on positiivinen suhtautuminen siihen. (Kurko, Kentala, Mesiäislehto-Soukka & Sandström, 21–23, 28.)

Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka voimavaralähtöinen eli itsemääräämiskeskeinen ohjaus parantaa motivaatiota tupakoimattomuuteen. Tutkimuksessa toinen ryhmä sai voimavaralähtöistä ohjausta ja toinen ei saanut. Ohjausta saaneista henkilöistä 6,2 % onnistui olemaan 12 kuukautta polttamatta tupakkaa, kun taas ilman ohjausta olleista vain 2,4 %. Tuloksissa huomattiin siis se, että voimavaralähtöinen ohjaus tupakoitsijoille lisäsi tehokkaasti pitkäkestoista tupakasta kieltäytymistä. (Williams, McGregor, Sharp, Kouides, Levesque, Ryan & Deci, 2006.)

Valitsimme sen takia yllämainitut ohjausmenetelmät käsiteltäväksi työhömmme, koska terveydenhoitajan on helppo hyödyntää niitä vastaanottotilanteissa, joissa ohjaaminen tapahtuu pääsääntöisesti puhumalla ja ne ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia. Käsittelemme myös voimavaralähtöistä ohjaamista, joka on yksi ohjausmenetelmä tupakoinnin lopettamiseen motivoimisessa. Käytäm-

me tässä työssä potilas -käsitteen sijaan asiakas -käsitettä, sillä se kuvaa paremmin neuvoloissa asioivaa kohderyhmäämme.

Tupakasta vieroitusta tulisi tarjota kaikille tupakoitsijoille riippumatta heidän valmiudestaan tupakoimattomuuteen. Tupakasta vieroittautuminen onnistuu parhaiten, kun lopettavaa henkilöä kannustetaan sekä annetaan tukea muutoksessa. Samalla on hyvä myös kertoa ohjeita, kuinka havaita tupakoinnille altistavat tapahtumat ja ohjeita niistä selviytymiseen ilman tupakointia. Tupakasta vieroitukseen tarkoitettu yksilöllisesti tehty kirjallinen materiaali voi hyödyttää itsenäisesti lopettavaa henkilöä ja myös opaslehtisestä on jonkin verran tukea. (Käypä hoito 2012.)

4.1 Puheeksiotto

Erytisesti lääkärin, mutta myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten yksilöllisen ohjauksen aikana antama vieroitusohjaus sekä lyhyet keskustelut ovat tehokkaita. Yksilöohjauksen avulla vieroittumisen mahdollisuus onnistua noin kaksinkertaistuu ja toistuvat tapaamiset lisäävät ohjauksen tehoa. (Itä-Suomen yliopisto 2013a.) Viimeisen vuoden aikana päivittäin tupakoivista miehistä 42 % sai tupakoinnin lopettamisen kehotuksen lääkäriltä, 32,4 % terveydenhoitajalta ja jopa 50,2 % perheenjäseneltä (Helldan ym. 2013, 82).

Tupakoivan asiakkaan kohtaamisessa tulisi tupakointi ottaa puheeksi. Puheeksioton apuna voidaan käyttää niin sanottua Kuuden K:n menetelmää. (Itä-Suomen yliopisto 2013a.) Siinä kysytään ensin asiakkaan tupakoinnista, sen jälkeen keskustellaan asiakkaan kanssa lopettamisvalmiudesta, määritellään sillä hetkellä oleva tupakointitilanne sekä nikotiiniriippuvuus Fagerströmin testillä. (Winell 2012.) Fagerströmin testissä kysytään kaksi kysymystä, kuinka nopeasti herättyään polttaa ensimmäisen savukkeen ja kuinka monta savuketta polttaa päivittäin, joiden vastausten perusteella määritellään nikotiiniriippuvuuden taso. (Käypä hoito 2012.)

Keskustelussa käydyt asiaan kirjataan ylös, muun muassa nikotiiniriippuvuuden taso, tupakointitapa, määrä ja kesto, aiemmat lopettamisyriytykset sekä käydyn keskustelun pääasiat. Seuraavaksi kehoitetaan tupakoinnin lopettamiseen asiakkaan lopettamisvalmiuden mukaan, kannustetaan ja tuetaan tupakoinnin lopettamisessa, kontrolloidaan tilanne seuraavilla käynneillä sekä reagoidaan mahdollisiin muutoksiin. (Winell 2012.)

Asiakkaan tupakoinnin tapaa, määrää ja kestoja voidaan mitata myös askivuosilla. Yksi askivuosi määritellään siten, että asiakas polttaa yhden askin päivässä vuoden ajan. Jos asiakas polttaa vähemmän, esimerkiksi 10 savuketta päivässä, niin hänelle tulee askivuosi täyteen kahdessa vuodessa. Isoimmassa vaarassa sairastua tupakan aiheuttamiin sairauksiin ovat yli 20 askivuotta polttaneet. (Itä-Suomen yliopisto 2013a.)

Asiakkaan motivaatiota tupakoimattomuuteen voi olla hankalaa arvioida. Motivaation arvioinnin yhtenä työkaluna käytetään esimerkiksi motivaatiopuntaria. Motivaatiopuntarin avulla asiakas tuo esille omia syitä polttamiseen sekä mitä tupakointi merkitsee asiakkaalle elämässään. Samalla asiakas voi pohtia, mitä haittoja tupakoinnista aiheutuu ja mitkä ovat hyödyt tupakoinnin lopettamisesta. Asiakkaan on myös tärkeää miettiä, mitkä tekijät voisivat estää tai vaikeuttaa häntä lopettamasta tupakointia. Terveystieteiden ammattilainen voi asiakkaan kanssa yhdessä miettiä hyötyjä tupakoimattomuudesta, kannustaa asiakasta omiin tavoitteisiinsa ja palkita tavoitteiden saavuttamisesta. (Itä-Suomen yliopisto 2013b.)

4.2 Motivoiva haastattelu

Jos asiakas ei ole vielä halukas lopettamaan tupakointia, voidaan keskustelussa käyttää silloin apuna motivoivaa haastattelua. Motivoivalla haastattelulla pyritään lisäämään asiakkaan omaa halukkuutta tupakoimattomuuteen. (Käypä hoito 2012.) Motivoivan haastattelun keinoilla yritetään löytää ja vahvistaa asiakkaan omaa halua elämäntapamuutokseen. Se on ohjaustapa, jossa asiakas on keskeisessä roolissa ja se pohjautuu ammattilaisen sekä asiakkaan yh-

teistyöhön. Motivoivassa haastattelussa pyritään löytämään asiakkaan arvot, tavoitteet, muutoksen merkitykset asiakkaalle ja käytössä olevat voimavarat. (Järvinen 2014.)

Motivoivan haastattelun keskeiset kohdat ovat avoimet kysymykset, refleктоiva kuuntelu ja yhteenvetojen tekeminen. Avointen kysymysten tarkoitus on selvittää, kuinka asiakas ajattelee ja aktivoida hänen omaa ajatteluaan. Useasti kysymykset alkavat mitä, miten, miksi ja kerro -sanoilla, jotta asiakas saisi itse kertoa mahdollisimman paljon. Yleensä avointen kysymysten kautta asiakas puhuu enemmän kuin ammattilainen. (Järvinen 2014.)

Refleктоiva eli heijastava kuuntelu osoittaa asiakkaalle sen, että häntä oikeasti kuunnellaan. Siinä tarkastetaan onko kuulija ymmärtänyt mitä puhuja on tarkoittanut, ikään kuin toistetaan kuultua asia. Yhteenvedot kokoavat yhteen sen, kuinka terveydenhuollon ammattilainen on kuullut ja käsittänyt asiakkaan kertomat asiat. Yhteenvedon aikana asiakas voi vielä täydentää asioita kertomaansa. Asiakkaan sanoessa positiivisia asioita itsestään tai toiminnastaan, puhetta tulee vahvistaa ja antaa positiivista palautetta. (Järvinen 2014.)

Tupakoimattomuuteen ohjaamisessa on tärkeää olla empaattinen, välittävä ja ymmärtävä asiakasta kohtaan (Käypä hoito 2012). Empatian osoittaminen viestittää asiakkaalle, että terveydenhuollon ammattilainen on kiinnostunut hänestä ja hänen kertomistaan asioista. Kiinnostusta asiaan voi osoittaa pitämällä katsekontakti asiakkaaseen, kuuntelemalla tarkasti ja vastaamalla välillä myötäilevästi asiakkaan puheeseen. Itseluottamuksen ja kykyjen vahvistaminen ovat osa motivoivaa haastattelua. Asiakkaan kyvyt tulisi löytää ja vahvistaa niitä asioiden positiivisten puolien kautta sekä havaitsemalla jokainen edistysaskel. (Järvinen 2014.)

Asiakas voidaan saada motivoitumaan muutokseen voimistamalla nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välistä ristiriitaa, jonka avulla yritetään saada asiakas itse tavoittelemaan muutosta. Motivoivassa keskustelussa pyritään välttämään väitelyn syntymistä ja myötäilemään esiin tullutta vastarintaa. Vastarinnan esiintymisestä ei pidä provosoitua, vaan sitä tulee myötäillä. On tärkeää osoittaa em-

patiaa ja ymmärrystä reaktiota kohtaan. Asiakkaalla ja terveydenhuollon ammattilaisella voi olla eri mielipide käsiteltävistä asioista, joten terveydenhuollon ammattilaisen tulisi väittelytilanteessa jättää aihe sivuun ja palata siihen myöhemmin. (Järvinen 2014.)

4.3 Ratkaisu- eli voimavaralähtöinen ohjaus

Tavoitteena voimavaralähtöisessä ohjauksessa on asiakkaan oman sisäisen ja kestävästi motivaation lujittaminen. Itsemääräämisen, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteiden vahvistaminen ovat keskeisiä keinoja voimavaralähtöisessä ohjauksessa. (Itä-Suomen yliopisto 2013c.) Motivoimisen taito on elämäntapaohjauksessa merkittävässä roolissa. Kestävästi motivaation syntymiseen vaikuttavat asiakkaan kokemus arvostetuksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä välittämisestä. Sisäisestä motivaatiosta puhutaan, kun tekeminen on itselleen antoisaa ja tärkeää sekä omien arvojen mukaista. Ulkoista motivaatiota kuvaa se, että toimintaa tehdään ulkoisen palkkion saamisen takia tai jonkin rangaistuksen pelossa. Itsemääräämisteorian mukaan motivaatio on kestävämpää kun se tulee sisäisen motivaation kautta. (Angle 2010, 2691–2692.)

Itsemääräämisen tunnetta vahvistetaan siten, että esitetään muutosehdotuksia erilaisia vaihtoehtoja antamalla ja painottamalla valinnan mahdollisuutta (Itä-Suomen yliopisto 2013c). Asiakkaan annetaan itse valita tavoitteensa ja keinot, joilla hän saavuttaa tavoitteet. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tavoitteen laittaminen pieniin osatavoitteisiin ja saamaan aikaan saavutettavissa oleva tavoite. (Angle 2010, 2694.)

Antamalla positiivista palautetta siitä, mikä on hyvää asiakkaan omassa toiminnassaan tai jo suunnitellun tavoitteen mukaista, voidaan vahvistaa kyvykkyyttä. Jakamalla tavoitteet niin pieniksi osiksi, että niiden saavuttamisen onnistuu, voidaan mahdollistaa asiakkaan omiin kykyihin uskomisen. (Itä-Suomen yliopisto 2013c.) Ratkaisukeskeisessä ohjauksessa on tärkeää löytää asiakkaan vahvuudet sekä heikkoudet kysymällä kysymyksiä neuvojen ja ohjeiden sijasta. Asiakkaan kyvykkyyttä ja kokemusta arvostetuksi tulemisesta voidaan vahvistaa

kysymyksillä, joissa hän saa kertoa esimerkiksi siitä, mitä tietoa hänellä on jo ennestään. (Anglè 2010, 2694.)

Yhteenkuuluvuutta voi vahvistaa kuuntelemalla asiakasta aidosti ja osoittamalla arvostusta häntä kohtaan (Itä-Suomen yliopisto 2013c). Yhteistyön merkitys on suuri ratkaisukeskeisessä mallissa. Onnistuneen hoitosuhteen lisäksi olisi tärkeää ottaa selvää, kuinka asiakkaan lähipiiri voisi tukea ja osallistua asiakkaan muutokseen. (Anglè 2010, 2695.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata tupakoinnin haittavaikutuksia miehen hedelmällisyyteen sekä passiivisen tupakoinnin haittoja alle kouluikäiselle lapselle isänäkökulmasta. Lisäksi käsittelemme tupakoimattomuuteen ohjaamista hoitotyön näkökulmasta sekä miehen seksuaalianatomiaa taustatietona tupakoinnin haittavaikutuksille.

Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa aiheesta opas (liite 2) miehille jaettavaksi Joensuun äitiys- ja lastenneuvoloiden käyttöön. Oppaalla haluamme antaa miehille tietoa tupakoinnin haitoista heidän hedelmällisyytensä kannalta sekä miten heidän tupakointinsa vaikuttaa alle kouluikäisten lastensa elämään. Oppaan tavoitteena on olla tiivis tietopaketti, joka motivoi isiä ja tulevia isiä tupakoinnin lopettamisessa sekä olla terveydenhoitajien hyödynnettävissä tupakoivien miesasiakkaiden sekä heidän perheidensä ohjaamisessa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemisen vaihtoehto. Siinä yhdistyvät kirjallinen raportointi ja käytännön toteutus. Opinnäytetyön tavoitteena on olla käytännönläheinen ja osoittaa tietojen sekä taitojen hallintaa. Hyvä opinnäytetyön aihe on työelämästä saatu toimeksianto. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 16–17.) Opinnäytetyössä keskeisessä roolissa on työelämäyhteys, ja usein sen toivotaan vastaavan alan kannalta tärkeimpiin kysymyksiin sekä tarttumaan työelämän kehittämiskohteisiin. Sen toivotaan myös tuottavan työelämän kannalta hyödyllisiä tuloksia, esimerkiksi tietoa, malleja tai uusia työtapoja. (Roivas & Karjalainen 2013, 79.)

Toimeksiantona saatu opinnäytetyö kasvattaa vastuuntuntoa omasta työstä ja opettaa projektiin liittyvää hallintaa, kuten täsmällisen suunnitelman tekoa ja aikataulun noudattamista. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla voi luoda myös yhteyksiä työelämäänsä sekä kehittää työelämässä vaadittavia taitoja, kuten innovatiivisuutta ja tiimityötä. Opinnäytetyön tekeminen tukee myös ammatillista kasvua. Toiminnallisessa opinnäytetyössä saattaa aiheutua kustannuksia, joista on tärkeää sopia toimeksiantajan kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17, 28.) Saimme opinnäytetyömme aiheen suoraan toimeksiannon kautta, joten sen avulla saimme luotua yhteyden työelämäänsä, ja työmme vastaa työelämän tarpeisiin sekä sen kehittämiseen. Meille ei aiheutunut työstä kustannuksia.

Toiminnallisen opinnäytetyön käytännön tavoitteena on ammatillisen toiminnan ohjeistaminen, järjeistäminen ja opastaminen. Ammatillisesta alasta riippuen, sen tuotos voi olla ohje, opastus, perehdyttämisohje tai tapahtuma. Sen tekstuaalisia valintoja ohjaa kohde- ja käyttäjäryhmä, joten tuotoksen tekstin sisältö, tavoite ja tekstilaji tulee muokata kohderyhmälle sopivaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 51.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen toimeksiantajana on Joensuun kaupunki. Toiminnallisessa osuudessa teemme Joensuun äitiys- ja lastenneuvoloiden käyttöön oppaan, jossa on isille tietoa tupakoinnin haitoista

heidän hedelmällisyytensä kannalta sekä miten heidän tupakointinsa vaikuttaa alle kouluikäisten lastensa elämään.

Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole varsinainen tutkimus, mutta se perustuu silti tutkittuun tietoon, ja se yhdistää teoreettisen tiedon sekä ammatillisen käytännön. Yleensä opinnäytetyössä tutkittuun teoretiseen tietoon viitataan tietoperustalla. Tietoperustan kokoaminen ja kirjoittaminen varmistavat sen, että aiheen käsittely on riittävän syvällistä ja tekijöiden näkemys laaja-alainen. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

Opinnäytetyön kirjallisen raportin tavoitteena on tietoperustan, aineiston ja käytännön tavoitteen keskustelevuus. Kirjallisessa raportissa tulee esitellä kaikki opinnäytetyössä tehdyt valinnat ja perustella ne vakuuttavasti. Aiheen rajaaminen on tärkeää opinnäytetyön onnistumisen takia. Opinnäytetyön tavoitteet tulee esittää lukijalle selkeästi, jotta hän tietää, mitä työssä tavoitellaan. (Roivas & Karjalainen 2013, 81.) Siitä selviävät myös opinnäytetyöprosessin kulku, tulokset ja johtopäätökset sekä oma arvio prosessista, oppimisesta ja käytännön toteutuksesta. Ulkopuolinen lukija voi raportin perusteella arvioida, kuinka opinnäytetyössä on onnistuttu. Siinä kuvataan opinnäyteprosessin aikana tapahtunutta omaa ammatillisista kasvua sekä osoitetaan omaa ammatillista osaamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana rajanneet aihetta useaan kertaan, jotta se ei olisi kasvanut liian suureksi työmäärämme nähden. Olemme kirjoittaneet tämän raportin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti, ja mielestämme se sisältää kaiken tarvittavan tiedon opinnäytetyöprosessistamme. Raportti etenee johdonmukaisesti ja ulkopuolinen lukija saa hyvin selvän siitä, mitä työ käsittelee, mitä olemme tehneet ja miten, sekä miksi kyseiset valinnat on tehty.

6.2 Hyvä opasmateriaali

Hyvä opasmateriaali vastaa kohderyhmänsä ja samalla toimeksiantajan tarpeita. Sen tarkoituksena on antaa ohjausta ja neuvontaa sekä puhutella asiakasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–36.) Kirjallinen opasmateriaali tukee suullisesti annettua ohjausta, ja se tulisi läpikäydä yhdessä asiakkaan kanssa mahdollisten heräävien kysymysten vuoksi (Roivas & Karjalainen 2013, 119).

Opasmateriaalin lukijan tulee heti alussa ymmärtää, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. Jo sen alkuosa kertoo, mistä oppaassa on kysymys ja mitä aiheita siinä käsitellään. Luettavuuden kannalta pääotsikko ja väliotsikot ovat oppaan tärkeimmät osat. Hyvä opasmateriaali alkaa pääotsikolla, josta käy ilmi oppaan aihe ja joka herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoiden tarkoituksena on jakaa teksti sopiviin osioihin lukemisen helpottamiseksi, ja ne toimivat samalla periaatteella kuin pääotsikotkin. (Torkkola ym. 2002, 36, 39–40.)

Ymmärrettävä opasmateriaali on kirjoitettu havainnollistaen ja oikeakielisesti ammattisanastoa ja monimutkaisia lauseita välttäen. Looginen esitysjärjestys ja selkeä kappalejako lisäävät myös ymmärrettävyyttä. Kuvat ovat tärkeä osa oppaan kokonaisuutta, sillä niitä käytetään tekstin asian tukemiseen ja täydentämiseen sekä niin sanottuina kuvituskuvina. Oppaan luettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä kiinnostavuutta parantavat sellaiset kuvat ja piirroksot, jotka ovat tekstiä täydentäviä ja selittäviä. Kuvien käytössä on huomioitava tekijänoikeuksiin liittyvät asiat. (Torkkola ym. 2002, 40–43.)

Hyvä ulkoasu tukee ja palvelee opasmateriaalin sisältöä, ja sen lähtökohtana toimii taitto eli tekstin ja kuvien sommittelu. Hyvin taitettu opas lisää tekstin houkuttelevuutta ja tekee siitä ymmärrettävämmän. Selkeän ulkoasun suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon myös fontin eli kirjasimen koko ja tyyli, riviväli ja kappaleen muotoilu, esimerkiksi reunojen tasaus. (Torkkola ym. 2002, 53, 58–59.)

6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Toimeksiantajamme toiveena oli, että tekisimme perinteisen vihkomuotoisen oppaan, jota työntekijät voisivat jakaa asiakkaille neuvolakäyntien yhteydessä. Ajatuksena oli, että opas lähetetään heille sähköisessä muodossa Microsoft Word -tiedostona, jolloin he voivat tallentaa sen työyksikön tiedostoihin ja siten se on kaikkien työntekijöiden saatavilla. Työntekijät itse tulostavat opasta tarvitsemansa määrän, joten meille ei aiheudu kustannuksia sen painattamisesta.

Opasta suunnitellessa meidän oli otettava huomioon, että suurin osa Joensuun kaupungin neuvoloiden tulostimista on mustavalkotulostimia, joten värikköiden värien käyttäminen oppaan ulkoasussa on käytännössä turhaa ja voi tulostettaessa tehdä etenkin kuvista epäselviä. Oppaan sivut sisältöineen tuli asetella Wordissa niin, että oppaan saa tulostettuna koottua yksinkertaisesti ja sivut asettuvat numerointinsa perusteella oikeaan järjestykseen.

Oppaan kohderyhmä, eli Joensuun äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivat miehet, tuli ottaa huomioon oppaan sisällön ja ulkoasun suunnittelussa, sillä niiden tuli olla kohderyhmällensä sopiva ja palvella sen tarpeita mahdollisimman hyvin (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Koimme aluksi haasteellisena tehdä vastakkaiselle sukupuolelle suunnattu tuotos, sillä ennakkokäsitystemme mukaan miehet ja naiset kiinnittävät huomioita erilaisiin yksityiskohtiin, kuten ulkoasuun ja väreihin. Emme kuitenkaan löytäneet tätä käsitystä tukevaa tietoa nopeahkolla kartoituksella, joten päädyimme tekemään oppaasta ulkoasultaan melko neutraalin.

Emme ottaneet opinnäytetyön teoriassa käsiteltyä anatomiaosuutta oppaaseen, sillä oppaan on tarkoitus keskittyä tupakoinnin vaikutuksiin miehen hedelmällisyyden kannalta sekä lasten passiivisen tupakoinnin haittoihin. Samasta syystä jätimme myös tupakoimattomuuteen ohjaamisen osion pois oppaasta. Oppaasta olisi muuten tullut liian pitkä ja sekava, eikä se olisi enää palvellut nimenomaan kohderyhmänsä tarpeita. Nämä osiot on tarkoitettu toimeksiantajamme terveydenhoitajille ohjaamisen tueksi, ja he voivat lukea ne opinnäytetyöstämme, jonka lähetämme myös jaettavaksi heille.

Saimme meille entuudestaan tutun henkilön piirtämään kuvat oppaaseen, mikä helpotti meitä paljon. Kuvien käytössä ei siis tarvinnut miettiä tekijänoikeuksien toteutumista ja kysyä erikseen lupia kuvien käyttöön, vaan pystyimme sopimaan piirrosten julkaisemiseen liittyvät asiat keskenämme kyseisen henkilön kanssa. Hänen nimensä on mainittu oppaassa tekijänoikeuksien yhteydessä.

Oppaan asettelussa saimme apua eräältä koulumme opettajalta, koska oppaan asettelu tuotti meille vaikeuksia. Lopulta saimme asetusten kautta oppaan A4-kokoiseksi ja järjestettyä sivut oikeaan järjestykseen niin, että tulostuksen jälkeen A4-sivu pitää taittaa keskeltä ja nittoa ne kiinni vihkoseksi. Asetusten avulla saimme oppaan sellaiseen muotoon, että se on helposti neuvolan terveydenhoitajien tulostettavissa ja koottavissa.

6.4 Oppaan arviointi

Oppaan ollessa mielestämme valmis testaamiseen lähetimme sen sähköpostilla toimeksiantajamme yhteyshenkilöille ja kysyimme samassa yhteydessä vapaa-muotoisesti heidän mielipidettään siitä. Heidän avoimen palautteensa perusteella opas oli hyvä, ja korjasimme vain yhtä lausetta selkeämmäksi. Heidän mielestään siitä pystyi nyt pyytämään palautetta neuvolan asiakkailta.

Veimme muutamia oppaita tulostettuna sekä laitimamme kyselylomakkeen (liite 3) Reijolan äitiys- ja lastenneuvolaan palautteiden keräämistä varten. Olimme sopineet terveydenhoitajien kanssa, että asiakkaat voivat tutustua oppaaseen ja antaa palautetta odottaessaan pääsyä vastaanotolle, jotta käynnistä ei kuluisi tähän aikaa. Yksi terveydenhoitajista teki ystävällisesti odotusaulaan tiedotteen, jossa pyydettiin asiakkaita antamaan palautetta oppaista ja jättämään lomakkeet tähän tarkoitukseen varattuun laatikkoon. Tulimme hakemaan kyselylomakkeet parin päivän päästä, jotta mahdollisimman moni asiakas ehtisi vastataamaan siihen.

Kyselylomakkeen alkuun kirjoitimme lyhyen saatetekstin, jossa esittelimme itsemme ja selitimme lomakkeen tarkoituksen. Lomakkeessa oli kaikkiaan kuusi

suljettua kysymystä, joihin vastattiin ympyröimällä omaa mielipidettä lähinnä olevan vaihtoehdon numero seuraavista: ”1 Täysin eri mieltä”, ”2 Osittain eri mieltä”, ”3 Osittain samaa mieltä” ja ”4 Täysin samaa mieltä”. Kysymykset käsitelivät oppaan ulkoasun miellyttävyyttä, tekstin ymmärrettävyyttä, oppaan pituutta sekä sitä, sisälsikö opas uutta tietoa lukijalle. Lopussa oli mahdollisuus muille kommentteille sekä palautteille. Kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Vastattuja kyselylomakkeita saimme 10 kappaletta. Kaikkiaan palaute oli positiivista ja asiakkaat olivat oppaaseen tyytyväisiä. Suurimmaksi osaksi sen ulkoasusta pidettiin, sitä pidettiin selkeänä ja sopivan pituisena, sekä sen koettiin sisältävän uutta tietoa. Saimme kuitenkin myös muutamia yksittäisiä parannusehdotuksia. Yhdessä lomakkeessa toivottiin oppaaseen värejä, yhdessä osiota nuuskasta sekä yhdessä sen korostamista, että ”tupakoitsija haisee pahalle”.

Palautteiden perusteella päätimme olla tekemättä muutoksia oppaaseen, sillä asiakkaat olivat siihen kuitenkin pääosin tyytyväisiä juuri sellaisenaan. Opas on tarkoituksella toimeksiantajan toivomuksesta mustavalkoinen, ja nuuskan käsittelemisen rajasimme pois jo heti opinnäytetyöprosessin alussa, koska aiheesta löytyy vähemmän tutkittua tietoa ja työstä olisi muuten tullut liian laaja ohjajammekin mielestä. Mielestämme ei ole olennaista korostaa tupakoitsijan hajua verrattuna terveydellisiin seikkoihin, etenkin kun tupakoitsijan pitäminen pahan hajuisena on hyvin subjektiivinen kokemus.

Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet lisätä kyselylomakkeeseen kohdan, josta olisi käynyt ilmi vastaajan sukupuoli. Näin olisimme saaneet tarkemmin tietoa juuri miesten mielipiteistä oppaasta. Toisaalta opasta tulevat varmasti lukemaan myös miesten puoliset, joten heidän mielipiteensä eivät ole merkityksellisiä. Oppaaseen itsessään olemme tyytyväisiä. Mielestämme se on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi kohderyhmää ajatellen, sekä olemme onnistuneet tiivistämään opinnäytetyön teoriaosuuden siihen hyvin. Ulkoasultaan se on miellyttävä, ja kuvat on sommiteltu sopivasti tekstin yhteyteen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää muun muassa seuraavia kriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Näiden kriteerien avulla arvioimme myös omaa opinnäytetyötämme.

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus tarkoittaa tehdyn tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista työssä. Uskottavuutta vahvistavat esimerkiksi tutkimusprosessin aikainen keskustelu muiden samaa aihetta tutkivien kanssa ja sen aikainen tutkimuspäiväkirjan kirjoittaminen. Myös pitkä työskentelyprosessi tutkimuksen parissa tukee sen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Työmme etenee johdonmukaisesti, ja olemme pyrkineet perustelemaan tietope-
rustaa ja sisältöä käsitteleviä valintoja. Tutkimuksellisia lähteitä olemme käyttäneet paljon, ja osoitamme niillä kirjoittamamme tiedot oikeiksi. Prosessin aikana olemme pitäneet yhteyttä toimeksiantajamme yhteyshenkilöihin ja tavanneet pienryhmämme jäseniä, joilta kaikilta olemme saaneet hyviä uusia näkökulmia, parannusehdotuksia sekä arvioita opinnäytetyöstämme sekä sen tuotoksesta. Varsinaista päiväkirjaa emme opinnäytetyöprosessin aikana pitäneet, mutta kirjaimme ylös pääpiirteittäin yli vuoden mittaisen prosessimme vaihteita, joista kerromme lisää arviointiosiossa.

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin ja edellyttää sen dokumentoimista niin, että muut tutkijat pystyvät pääpiirteissään seuraamaan sen etenemistä. Tutkimuspäiväkirjan hyödyllisyys korostuu, sillä omia muistiinpanojaan prosessin ajalta kannattaa hyödyntää raporttia kirjoittaessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kuten edempänä on mainittu, emme kirjoittaneet varsinaista tarkkaa päi-

väkirjaa, mutta kirjasimme ylös jokaisessa pienryhmätapaamisessa ohjaavan opettajan ja muiden opiskelijoiden huomioita ja kommentteja, jotta pystyimme tekemään tarvittavia korjauksia ja lisäyksiä opinnäytetyöhömmе. Teimme muistiinpanoja myös tavatessamme toimeksiantajamme yhteyshenkilöitä, jotta heidän toiveensa etenkin tuotosta kohtaan tulisivat huomioituiksi.

Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä tietää omat lähtökohtansa ja hän arvioi, kuinka pystyy itse vaikuttamaan omaan aineistoonsa ja prosessiinsa tutkimusta tehdessään. Nämä lähtökohdat tulee myös tuoda julki raportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöllämme on selkeä toimeksiantajasta lähtöisin oleva tarve, ja sen toiminnallisena osuutena valmistuu konkreettinen tuotos. Toimeksiantajamme on esittänyt meille omat toivomuksensa ja on määritellyt tietyt tuotosta käsittelevät ehdot, mutta muuten olemme kuitenkin itse voineet vaikuttaa työmme sisältöön ja ulkoasuun sekä tehdä parhaaksi katsomiamme valintoja niihin.

Siirrettävyys liittyy siihen, kuinka hyvin tulokset voitaisiin siirtää toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Jotta lukija voi pohtia tulosten siirrettävyyttä, on tutkimuksen suorittajan esimerkiksi annettava tarpeeksi tietoa tutkimukseen osallistuneista ja tutkimusympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyömme tietoperusta on kerätty ajatellen kohderyhmäämme eli äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivia isiä ja tulevia isiä, mutta yhtä hyvin ne koskevat muitakin miehiä ja isiä, jotka eivät kohderyhmäämme kuulu.

Kirjallisuuden valinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat kirjoittajan tunnettuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus sekä taloudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Opinnäytetyömme tietoperustan kirjoittamien osoittautui melko haastavaksi, sillä erityisesti suomenkielisten tutkimusten löytäminen oli vaikeaa. Jotkin lähteet puolestaan karsiutuivat pois ikänsä vuoksi. Olemme kuitenkin pyrkineet käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoretta, tieteellisesti tutkittua tietoa ja tutkimustuloksia sekä kotimaisista että kansainvälisistä luotettavaksi arvioimistamme tietolähteistä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteen etiikka on rehellisyyden, avoimuuden ja kriittisyyden vaatimuksiin sitoutumista (Hallamaa 2015, 1). Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys ja luotettavuus edellyttävät, että tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014a). Eettiset kysymykset ovat opinnäytetöiden tekemisessä olennaisia, ja ne koskevat koko prosessia suunnittelusta julkaisemiseen asti (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Tutkijan tekemä ensimmäinen eettinen ratkaisu on aiheen valitseminen. Aiheen yhteiskunnallista merkitystä sekä vaikutusta siihen osallistuviin henkilöihin tulee miettiä, sillä aiheen hyödyllisyys toimii tutkimusetiikan periaatteena. Osallistuja saattaa hyötyä esimerkiksi niin, että hän tulee tietoisemmaksi itsestään sekä terveydentilastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyömme aihe on aina ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä, kun ajatellaan, kuinka paljon Suomessa on isiä ja yleensä miehiä. Uskomme, että opinnäytetyömme ja tekemämme opas saavat lukijansa ajattelemaan omaa tupakointiaan sekä sen vaikutuksia hänen hedelmällisyyteensä ja alle kouluikäisen lapsensa terveyteen.

Hoitotieteellisen tutkimuksen aiheet voivat olla useinkin melko arkaluonteisia, joten niiden käsittely saattaa saada aikaan negatiivisia tunteita kohderyhmänsä keskuudessa. Siksi on siis otettava huomioon, ettei tutkimuksessa saatua tietoa käytetä osallistuvia vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Aiheemme on näiltä osin haastava, sillä se saattaa herkästi vaikuttaa tupakoivia isiä ja tulevia isiä syyllistävältä. Erityisesti opasta kirjoittaessamme yritimme kirjoittaa asioista yleisellä tasolla emmekä lukijoita moittien. Toisaalta, kuten Hirsjärvi ym. (2009, 26) toteavat, ei tutkimustuloksia tule myöskään kaunistella. Oppaan onkin toisaalta tarkoitus herättää lukijoissa tunteita ja ajatuksia, jotta he motivoituisivat lopettamaan tupakoinnin.

Tietosuoja on tutkimusprosessin aikana tärkein tutkittavien yksityisyyttä suojaava osa-alue. Tutkittavien tunnistetietoja ei tule kerätä eikä säilyttää, ellei se ole välttämätöntä. Kerättyjä aineistoja on lupa käyttää ainoastaan tutkimustarkoi-

tuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014b.) Reijolan neuvolan asiakkaat vastasivat testausvaiheessa opasta koskeviin kysymyksiin nimettömästi. Hävitämme kyselylomakkeet, kun opinnäytetyöprosessi on saatu lopullisesti päätökseen, vaikka ne eivät sisälläkään tunnistetietoja.

Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista, eli jonkun toisen kirjoittaman tekstin esittämistä omanaan (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tutkijoiden on otettava muiden tutkijoiden tekemä työ huomioon ja kunnioitettava heidän saavutuksiaan. Tämä taataan muun muassa viittaamalla toisten julkaisuihin asiaankuuluvalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Kirjoittajan käyttämien viitteiden julkaisujen tiedot tulee kirjata tarkasti myös lähdeluetteloon (Hirsjärvi ym. 2009, 114). Olemme tehneet opinnäytetyömme viittaukset tarkasti ja merkinneet kaikki käyttämämme lähteet lähdeluetteloon Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Suoria lainauksia emme ole käyttäneet lainkaan varmistukseksi siitä, että emme ole vahingossakaan plagioineet.

7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessimme kesti reilun vuoden ajan. Tammikuussa 2015 kysyimme Reijolan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta toimeksiantoa, ja heidän kauttaan opinnäytetyömme sai aiheen. Tapasimme heidät ensimmäisen kerran helmikuussa ja keskustelimme opinnäytetyön sisällöstä, jolloin aihe tarttui lopulliseen muotoonsa. Kevään aikana kirjoitimme teoriaosuuden melkein valmiiksi ja saimme opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyä. Kesän pidimme kokonaan lomaa opinnäytetyöstä, mikä osoittautui hyödylliseksi. Loman loputtua näimme työmme uusin silmin ja teimme siihen joitakin korjauksia sekä parannuksia, joita olimme myös saaneet yhteyshenkilöiltä heidän luettuaan työmme.

Syksyn aikana opinnäytetyö ei edennytkään niin kuin olimme aluksi suunnitelleet, ja meillä oli vaikeuksia löytää aikaa muilta koulutöiltä sekä motivaatiota sen tekemiseen. Loppuvuodesta 2015 aloitimme tekemään opasta ja joulukuun loppuun mennessä saimme sen sisällöllisesti lähes valmiiksi. Alun perin tarkoituk-

semme oli esittää työ joulukuun opinnäytetyöseminaarissa, mutta emme ehtineetkään työstää sitä tarpeeksi siihen mennessä. Tammikuun 2016 alkaessa olimme löytäneet taas motivaatiomme, joten saimme oppaan valmiiksi ja keräsimme siitä palautetta Reijolan neuvolan asiakkailta sekä kirjoitimme raportin loppuun. Helmikuussa esitimme työmme opinnäytetyöseminaarissa, teimme tarvittavat loppuviimeistelyt ja jätimme työn arvioitavaksi.

Alkuperäisestä aikataulusta viivästyminen harmitti meitä aluksi, ja oli yllättävän vaikeaa myöntää itselleen, että työ ei etene niin kuin oli suunniteltu. Toisaalta olimme helpottuneita siitä, että saimme tehdä työmme loppuun rauhassa niin, että työn laatu ei kärsinyt kiirehtimisestä. Informoimme jo ajoissa toimeksiantajamme yhteyshenkilöitä viivästyisestä, ja he suhtautuivat asiaan onneksi myönteisesti. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on sujunut enimmäkseen hyvin, mutta välillä yhteyshenkilöiden tavoittaminen on ollut vaikeaa, ja heidän palautteita on joutunut odottelemaan kauankin. Tapasimme heidät vain kerran kasvokkain, ja muuten olemme pitäneet yhteyttä sähköpostitse. Muuten emme ole kokeneet, että meillä olisi ollut suurempia vaikeuksia opinnäytetyöprosessin aikana.

Olemme kokeneet tärkeänä sen, että opinnäytetyömme aihe oli alusta asti meidän kummankin mielestä kiinnostava. Mielenkiinto ja into tehdä työtä ovat pysyneet enimmäkseen hyvin yllä koko prosessin ajan, vaikka välillä kirjoittaminen etenkin pidemmän tauon jälkeen tuntui haastavalta. Pienryhmätyöskentely tuki hyvin omaa prosessiamme, sillä tapaamisissa sovitut välitavoitteet selkeyttivät työmme etenemistä. Pienryhmämme oli kaiken kaikkiaan toimiva, sillä saimme sekä ohjaavalta opettajalta että ryhmäläisiltä uusia näkökulmia ja hyviä neuvoja kehittää työtämme entistä paremmaksi. Pienryhmältä saatu vertaistuki oli myös tärkeää. Lisäksi oli mielenkiintoista ja opettavaista lukea muiden opinnäytetöitä ja nähdä erilaisia tapoja työskennellä.

Emme olleet tehneet aiemmin paritöitä yhdessä, joten toistemme työskentelytavat olivat meille vieraita opinnäytetyöprosessia aloittaessa. Emme myöskään etukäteen voineet tietää, kuinka keskinäinen yhteistyömme tulisi toimimaan. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on kuitenkin osoittautunut hyvin toimivaksi ja

sujuvaksi. Olemme kirjoittaneet työtä sekä yksin että yhdessä, ja se on ollut toimiva ratkaisu kummankin mielestä, sillä yhteistä aikaa ei ole ollut aina helppo löytää. Asennoituminen ja tavoitteet opinnäytetyötä kohtaan ovat olleet samantlaiset, ja kumpikin on panostanut työhön yhtä paljon. Työmäärä on jakautunut tasaisesti kummankin kesken. Parityöskentely on tuonut työhömmе kahden henkilön näkökulmat ja mielipiteet, jotka ovat täydentäneet toisiaan. Kaiken kaikkiaan olemme olleet hyvin tyytyväisiä parityöskentelyymme.

Tiedonhankinta vaikutti aluksi haasteelliselle, sillä oli vaikeaa löytää tuoretta kotimaista kirjallisuutta aiheesta. Onnistuimme kuitenkin löytämään joitakin kirjallähteitä lähinnä koulumme kirjastosta, mutta suurin osa teoriaosuudesta on kirjoitettu internetlähteiden avulla. Koulumme sähköisten tietokantojen kautta emme löytäneet tutkimustietoa eri hakusanoista huolimatta. Meille tärkeäksi hakukoneeksi osoittautui Google Scholar, jonka avulla löysimme paljon sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista sekä tupakoinnin haitoista yleensä tietoa olisi löytynyt paljon, mutta juuri meidän aiheestamme sitä on saatavilla vähemmän, sillä aihetta on tutkittu vielä suhteellinen vähän.

Mielestämme onnistuimme saavuttamaan opinnäytetyön tarkoituksen, sillä löysimme käsittelemistämme aiheista monipuolisesti tietoa, vaikka tiedon kerääminen olikin hieman haasteellista. Teoriaosuus on kirjoitettu johdonmukaisesti ja selkeästi. Onnistuimme myös tehtävässämme tuottaa kohderyhmällemme suunnattu opas, joka mielestämme motivoi miehiä lopettamaan tupakoinnin sekä oman hedelmällisyytensä että lastensa hyvinvoinnin takia. Toki sitä, onko opas todella onnistunut motivoimaan miehiä, pystyy arvioimaan luotettavasti vasta myöhemmin, kun opas on ollut käytössä jonkin aikaa. Yhteyshenkilöiltä saamamme palautteen mukaan se tulee myös hyödyttämään heitä ohjauksen tukena.

7.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkä, ja sen aikana olemme oppineet olemaan suunnitelmallisempia, joustavampia ja myös armollisempia itsellemme. Asiat eivät välttämättä aina mene juuri niin kuin on itse suunnitellut, mutta silloin tarvitaan kykyä joustaa ja sopeutua uusiin tilanteisiin. Opinnäytetyötä kirjoittaessa on tullut vastaan hetkiä, jolloin on vain päätettävä olla tyytyväinen työhön, sillä se laajenee muuten helposti liian suuriin mittasuhteisiin eikä etene.

Koemme, että ryhmätyöskentelytaitomme ovat vahvistuneet tämän parina tehdyn opinnäytetyön sekä pienryhmässä toimimisen ansiosta. Olemme oppineet antamaan ja ottamaan vastaan palautetta paremmin, myös kriittistä ja rakentavaa. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme ottamaan huomioon sekä toistemme että toimeksiantajan mielipiteitä työstämme ja kunnioittamaan niitä, mutta myös tekemään itsenäisiä päätöksiä työn liittyen. Sairaanhoidajan työssä nämä edellä mainitut taidot korostuvat, sillä on kyettävä olemaan yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa monien ihmisten kanssa, mutta myös tehtävä ratkaisuja itsenäisesti.

Tiedonhankintataitomme ovat harjaantuneet opinnäytetyöprosessin aikana, sillä olemme joutuneet etsimään tietoa niin kirjoista kuin internetistäkin, varsinkin kun kotimaisista lähteistä on ollut hankala löytää tutkimustietoa aiheista. Lähdekriittisyys on korostunut käytettävien lähteiden valinnassa, jotta olemme löytäneet mahdollisimman luotettavaa ja tutkittua tietoa, jota hyödyntää työssämme. Myös kirjoittamisestamme on tullut sujuvampaa.

Opinnäytetyömme kautta olemme saaneet paljon uutta tietoa käsittelemistämme aiheista ja koemme, että sairaanhoidajina pystyisimme tarvittaessa keskustelemaan niistä terveyden edistämisen näkökulmasta asiakkaiden ja potilaiden kanssa, sekä motivoimaan heitä tupakoinnin lopettamiseen. Ohjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä, ja siinä korostuu sairaanhoidajan kyky yhdistää teoriatieto käytännön elämään sekä tiedon välittäminen asiakkaalle tai potilaalle. Koemme, että opinnäytetyöprosessi on kehittänyt valmiuksiamme ohjaamisessa.

Opinnäytetyön tekeminen ja yhteistyö juuri terveydenhoitajien kanssa kasvattivat myös entisestään kiinnostustamme terveydenhoitajan ammattia kohtaan. Lasten ja perheiden kohtaaminen sekä terveyttä edistävä työ kuuluvat tietenkin myös vahvasti sairaanhoitajan työnkuvaan hieman työyksiköstä riippuen, mutta nimenomaan äitiys- tai lastenneuvola kiinnostaisi meitä työympäristönä. Tulomme siis todennäköisesti vielä jossain vaiheessa jatkamaan terveydenhoitajaopintoihin, jotta pääsisimme syventymään näihin kiinnostaviin asioihin.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Olemme opinnäytetyössämme koonneet yhteen, millaisia vaikutuksia tupakoinnilla on miesten hedelmällisyyteen sekä millaisia haittavaikutuksia passiiviselle tupakoinnille altistumisella on alle kouluikäisille lapsille. Lisäksi opinnäytetyössämme käsitellään taustatietona miesten lisääntymiselimistön anatomiaa ja fysiologiaa sekä tupakoimattomuuteen ohjaamista hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyöstä itsestään hyötyvät ennen kaikkea ne sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka kohtaavat työssään tupakoivia isiä sekä perhettä perustavia miehiä. Teoriaosuus ja ohjausmenetelmät voivat olla apuna ohjatessa ja motivoidessa asiakasta tupakoinnin lopettamiseen. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä myös esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat.

Opinnäytetyön tuotoksena tehty opas antaa tietoa aiheesta Joensuun äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaille. Opas hyödyttää miehiä siten, että he saavat luotettavaa tietoa tupakoinnin haitoista, ja se motivoi heitä lopettamaan tupakoinnin. Myös heidän puolisonsa voivat oppaan avulla puhua miestensä kanssa tupakoinnin haitoista sekä kannustaa ja tukea tupakoimattomuuteen. Oppaasta on isien lisäksi hyötyä myös vasta perheenlisäystä suunnitteleville, sillä tupakointi vaikuttaa hedelmällisyyteen ja voi vaikeuttaa raskaaksi tulemistä.

Sekä opinnäytetyö että opas välitetään sähköisessä muodossa Joensuun kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille, jotta se olisi helposti heidän hyödynnettävissään tarvittaessa. Opasta voi käyttää asiakkaiden neuvolakäynnin aikana ohjauksen tukena, ja sen voi antaa asiakkaalle kotiin

luettavaksi. Oppaan avulla asian voi ottaa luontevasti puheeksi ja alkaa keskustelemaan aiheesta. Opas tulee myös mahdollisesti luettavaksi Joensuun kaupungin internet-sivuille.

Opinnäytetyötämme voisi jatkokehittää selvittämällä, kuinka muut tupakkatuotteet, kuten nuuska ja sähkötupakka, vaikuttavat miehen hedelmällisyyteen ja mitä haittoja ne aiheuttavat niille altistuville lapsille. Yksi tutkimusaihe voisi olla myös se, että tutkittaisiin, millaisia haittoja passiivinen tupakointi aiheuttaa kouluikäisille lapsille, ja eroavatko ne mahdollisesti alle kouluikäisten lapsien saamista haittavaikutuksista. Siinä olisi hyvä kiinnittää huomiota erityisesti psykososiaalisiin vaikutuksiin ja siihen, onko passiivisella tupakoinnilla yhteyttä lasten koulunkäyntiin, oppimiseen sekä keskittymiskykyyn. Kouluikäisille lapsille voisi tehdä myös esimerkiksi jonkinlaisen kysely- tai haastattelututkimuksen heidän kokemuksistaan isän tupakoinnista sekä millaisia tunteita ja ajatuksia se heissä herättää.

Ensimmäisessä toimeksiantajamme yhteyshenkilöiden tapaamisessa saimme tietää, että Joensuun Reijolan äitiys- ja lastenneuvolan käytössä olevat tupakoinnin vieroitusohjeet ovat vuodelta 2005. He toivoivat, että olisivat saaneet tuoreemmat materiaalit meiltä oppaan lisäksi. Meidän resurssimme eivät kuitenkaan riittäneet enää vieroitusohjeiden päivittämiseen, joten niiden tekeminen kyseiseen neuvolaan on yksi jatkokehitysidea.

Lähteet

- Aligne, C. A., Moss, M., Auinger, P. & Weitzman, M. 2003. Association of Pediatric Dental Caries With Passive Smoking. *The Journal of the American Medical Association* 289 (10), 1258–1264.
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196145>.
 15.5.2015.
- Anglè, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. *Suomen Lääkärilehti* 65 (34), 2691–2696.
<http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL342010-2691.pdf>. 20.9.2015.
- Ghaffari, M. & Rostami, M. 2013. The Effect of Cigarette Smoking on Human Sperm Creatine Kinase Activity: As An ATP Buffering System in Sperm. *International Journal of Fertility & Sterility* 6 (4), 258–265.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850315/>. 21.4.2015.
- Hallamaa, J. 2016. Tieteen etiikka: ei mitään sensaatioiden siveysoppia. Tieteessä tapahtuu.
<http://www.tieteessatapahtuu.fi/024/hallamaa402.pdf>. 12.1.2016.
- Hang, B., Sarker, A., Havel, C., Saha, S., Hazra, T., Schick, S., Jacob, P., Rehan, V., Chenna, A., Sharan, D., Sleiman, M., Destailats, H. & Gundel, L. 2013. Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis* 28 (4), 381–391.
<http://mutage.oxfordjournals.org/content/28/4/381.full>. 13.5.2015.
- Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R., Aro, A. & Uutela, A. 2003. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2003. Kansanterveyslaitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78775/b17.pdf?sequence=1>. 20.3.2015.
- Helldan, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1. 20.3.2015.
- Heusala, K. 2003. Miehen seksuaalisuus. Helsinki: Otava.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Itä-Suomen yliopisto. 2013a. Puheeksiotto. <http://www.tupakkakoulutus.fi/fi/8.-lisatietoa>. 16.10.2015.
- Itä-Suomen yliopisto. 2013b. Motivaatiopuntari.
<http://www.tupakkakoulutus.fi/fi/6.-motivaatiopuntari>. 16.10.2015.
- Itä-Suomen yliopisto. 2013c. Voimavara- eli ratkaisukeskeinen ohjaus.
<http://www.tupakkakoulutus.fi/fi/4.-voimavarakeskeinen-keskustelu>. 16.10.2015.
- Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128, 1097–1106.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10286.pdf>. 20.3.2015.
- Jones, L., Hassanien, A., Cook, D., Britton, J. & Leonardi-Bee, J. 2012. Parental Smoking and the Risk of Middle Ear Disease in Children. *JAMA Pediatrics* 166 (1), 18–27.

- <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleID=1107682>.
16.5.2015.
- Järvinen, J., 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>.
26.4.2015.
- Kajosaari, M. 2012. Astma. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295–304.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyön ohjeet.
https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_Opinnaytetyo%CC%88n_ohje_ELOKUU2014.pdf.
17.5.2015.
- Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020#NaN>. 26.4.2015.
- Koistinen, H. & Ruutu, M. 2005. Erektiohäiriön nykyhoito. Suomen Lääkärilehti 60 (38), 3725–3730.
- Koskimies, A. 2000. Miehen hedelmättömyys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 116, 1954–1960.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91751.pdf>. 21.4.2015.
- Kurko, T., Kentala, J., Mesiäislehto-Soukka, H., Sandström, P. 2009. Terveystutkimuksen ammattilaiset tupakasta vieroituksen tukena - tutkimuskatsaus. Teoksessa Sandström, P., Leppänen, A. & Simonen, O. (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 21–28.
<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112444/URN%3aNBN%3afife201504226250.pdf?sequence=1>. 24.9.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- La Maestra, S., De Flora, S. & Micale, RT. 2015. Effect of cigarette smoke on DNA damage, oxidative stress, and morphological alterations in mouse testis and spermatozoa. International Journal of Hygiene and Environmental Health 218 (1), 117–122.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1438463914000819>.
13.5.2015.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2008. Anatomia fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lukkarinen, O. 2006a. Miehen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 116–122.
- Lukkarinen, O. 2006b. Miehen seksuaaliongelmien Erektiohäiriöt. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264–278.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015. Nuori tupakoi. Vanhempainnetti.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuori_tupakoi/. 13.5.2015.
- Moreno, M. 2012. Parental Smoking and Childhood Ear Infections: A Dangerous Combination. JAMA Pediatrics 166 (1), 104.
<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleID=1107663>.
16.5.2015.

- Peltola, H. 2012a. Infektiotaudit. Alahengitystieinfektiot. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 198–208.
- Peltola, H. 2012b. Infektiotaudit. Ylähengitystieinfektiot. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 182–197.
- Piha, J. 2011. Miesten seksuaalihäiriöt. Erektiohäiriöt. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 126–136.
- Roivas, M. & Karjalainen A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Royal College of Physicians. 2010. Passive Smoking and Children. Health Effects of Passive Smoking in Children. <https://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/passive-smoking-and-children.pdf>. 24.9.2015.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. 2012. Ihminen – Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>. 2.2.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113966/Selv200824.pdf?sequence=1>. 2.2.2016.
- Syöpäjärjestöt. 2010. Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen. <http://www.cancer.fi/enemman-synttareita/tupakka-ja-alkoholi/tupakan-terveyshaitat/vanhempien-tupakointi-vaikuttaa/>. 26.4.2015.
- Syöpäjärjestöt. 2015. Tuhkalapset. <http://www.tuhkalapset.fi/fi/vastasyntyneen-hyvinvointi/passiivinen-tupakointi-altistaa-lapsen-sairauksille/>. 26.4.2015.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tupakkaverkko. 2015. Tupakoinnin vaikutus seksuaalisuuteen. <http://tupakkaverkko.fi/tupakoinnin-vaikutus-seksuaalisuuteen/>. 21.4.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014a. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytantanto>. 12.1.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014b. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. 28.1.2016.
- Ulander, V.-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Keskenmenon syyt ja hoidon mahdollisuudet. Teoksessa Ylikorkala, O & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 377–385.
- Uutispalvelu Duodecim. 2003. Passiivinen tupakointi saattaa käydä lasten hampaille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut03577&p_teos=uut&p_osio=108&p_selaus=. 15.5.2015.
- Vierola, H. 2004. Tupakkamiehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita Oy.

- Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, J. 2001. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.
- Williams, G., McGregor, H., Sharp, D., Kouides, R., S Levesque, C., Ryan, R., L Deci, E. 2006. A Self-Determination Multiple Risk Intervention Trial to Improve Smoker's Health. *Journal of general internal medicine*, 21 (12), 1288-1294.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1924739/>. 16.10.2015.
- Winell, K. 2009. Vieroituksen organisointi terveydenhuollossa. Teoksessa Sandström P., Leppänen A. & Simonen O. (toim.) *Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 13–19.
<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112444/URN%3aNBN%3afe201504226250.pdf?sequence=1>. 24.9.2015.
- Winell, K. 2012. Käyttäytymisen muutoksen vaihe- ja prosessimallin yhdistämisestä ”Kuuden K:n” mallin tupakoinnin lopettamisessa.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00248&suositusid=hoi40020>. 15.5.2015.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	Marjatta Partanen (osastonhoitaja / Joensuun neuvolat) Marjut Ahvanainen (terveydenhoitaja / Reijolan neuvola) Hanne Purmonen (terveydenhoitaja / Reijolan neuvola)
Osoite:	Malmikatu 9, 80100 Joensuu Reijolantie 1, 80330 Reijola
Puhelinnumero:	██████████ (Marjatta) ██████████ (Marjut) ██████████ (Hanne)
Sähköposti:	marjatta.partanen@jns.fi marjut.ahvanainen@jns.fi hanne.purmonen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300158 Salla-Maria Haapakangas 1300165 Maarit Kiiskinen
Puhelinnumero:	██████████ (Salla-Maria) ██████████ (Maarit)
Sähköposti:	salla.maria.1.haapakangas@edu.karelia.fi maarit.e.kiiskinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Tupakoinnin vaikutukset miehen hedelmällisyyteen ja hänen alle kouluikäiseen lapseensa - Opasmateriaali isille Joensuun äitiys- ja lastenneuvoloihin.
Toteutusmuoto	Toiminnallinen. Asiakasohjaukseen liittyvä materiaali.
Aikataulu	Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua viimeistään joulukuussa 2015.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opiskelijoille ei aiheudu kuluja materiaalin levitykseen liittyen. Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyön kustannuksiin.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan asiantuntija-apua tarvittaessa. Toimeksiantajalla on opinnäytetyön tuotoksen käyttö- ja päivitysoikeus.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat sitoutuvat pysymään aikataulussa ja tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön tuotoksen tekijänoikeudet säilyvät opiskelijoilla.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Tarja Ruokonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Allekirjoitukset	
Päiväys 21.5.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Salla-Maria Haapakangas Maarit Kiiskinen
Päiväys 7.5.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Marjatta Partanen
Päiväys 21.5.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Taru Ruokonen

Isä, tumpkaa tupakka! -opas

ISÄ, TUMPPAA TUPAKKA!



Opas isälle ja tulevalle isälle
tupakoinnin vaikutuksista hedelmällisyyteen
sekä passiivisen tupakoinnin haitoista
alle kouluikäiselle lapselle

SISÄLLYS

Lukijalle	- 3 -
Hedelmällisyys ja tupakointi	- 4 -
Tupakoinnin vaikutukset erektioon.....	- 5 -
Tupakoinnin vaikutukset siittiöihin.....	- 7 -
Alle kouluikäinen lapsi ja	- 8 -
passiivinen tupakointi	- 8 -
Tupakansavu vaikuttaa jo sikiöaikana	- 10 -
Yhteys alahengitystieinfektioihin ja astmaan	- 11 -
Välikorvatulehdus.....	- 12 -
Tupakoivien lapsilla enemmän.....	- 13 -
reikiä hampaissaan	- 13 -
Muita terveydellisiä haittoja lapselle.....	- 14 -
Miltä vanhemman tupakointi	- 15 -
tuntuu lapsesta?	- 15 -
Lopuksi.....	- 16 -

LUKIJALLE

Hei isä tai tuleva isä!

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa Sinulle tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista hedelmällisyyteesi, eli miten se vaikuttaa erektioon sekä siittiöiden ja siemennesteen laatuun. Lisäksi oppaassa käsitellään, millaisia haittoja siitä aiheutuu alle kouluikäiselle lapselle lähinnä passiivisen tupakoinnin muodossa.

Oppaan tarkoitus olla tiivis tietopaketti Sinulle, ja se on tehty toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena. Opinnäytetyö ”Isä, tumpkaa tupakka” on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa www.theseus.fi

Tekijät: Salla-Maria Haapakangas & Maarit Kiiskinen, hoitotyön koulutusohjelma
Kuvitus: Noora Kuittinen
Oppaan päivitysoikeus on Joensuun kaupungilla.
Karelia-ammattikorkeakoulu, syksy 2015

HEDELMÄLLISYYS JA TUPAKOINTI

Tupakointi vaikuttaa monella tavalla haitallisesti naisen hedelmällisyyden ohella myös miehen hedelmällisyyteen, joten **tupakoivien pariskuntien on vaikeampaa saada lasta**. Raskaus alkaa 80 %:lla terveistä pareista vuoden kuluessa ehkäisyn lopettamisesta. Miehen tai naisen tupakointi on usein ainoa hedelmällisyyttä alentava tekijä. Tupakoivilla pareilla tupakoinnin lopettaminen on aina lapsettomuuden ensihoitoa, sillä se viivästyttää raskaaksi tulemista ja lisää riskiä keskenmenoon. Tupakoivilla pareilla myös koeputkihedelmöityksen epäonnistumisen vaara on yli kaksinkertainen verrattuna tupakointimattomaan pariin. Keskenmenoriski koeputkihedelmöityksellä alkaneessa raskaudessa on erityisen suuri.

Tupakoinnin lopettaminen muiden elämäntapamuutosten ohella on siis raskautta yrittäville tai lapsettomuudesta kärsiville pareille ensiarvoisen tärkeää.

Isä, tumpkaa tupakka! -opas

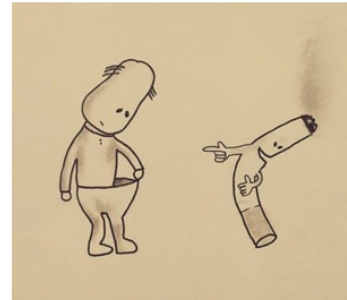
TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET EREKTIOON

Erektiohäiriö tarkoittaa kyvyttömyyttä saavuttaa tai ylläpitää erektiota, joka on riittävä onnistuneen yhdynnän tai masturbaation kannalta. Lievässä erektiohäiriössä miehellä on vaikeus ylläpitää erektiota, mutta häiriö on tilapäinen eikä vaikuta seksielämään. Keskivaikea erektiohäiriö puolestaan eroaa lievästä niin, että se alkaa vaikuttaa seksielämään. Vaikeasta erektiohäiriöstä on kyse, jos erektio ei onnistu ollenkaan, häiriö on pysyvä ja seksuaalinen aktiivisuus on alentunut vähintään puolella. Erektiohäiriö voidaan luokitella myös laskemalla onnistuneiden yhdyntöjen määrä kymmenestä yrityksestä. Lievässä häiriössä 7-8 yhdyntää kymmenestä onnistuu, keski- vaikeassa 4-6 ja vaikeassa vain 0-3.

On tutkittu, että tupakoivilla miehillä on lähes kaksi kertaa harvemmin yhdyntöjä kuin tupakoimattomilla. Tupakoivilla on **kaksinkertainen riski** saada erektiohäiriötä, kuten myös passiiviselle tupakoinnille altistuvilla. Tupakointi vaikuttaa haitallisesti lihassolujen rakenteisiin, mistä johtuen siittimen paisuuskudoksen rentoutuminen, sekä samalla erektion saaminen ja ylläpitäminen vaikeutuvat.

- 5 -

Tupakointi lisää sepelvaltimotaudin ja korkean verenpaineen riskiä, mikä voi myös aiheuttaa erektiohäiriötä. Nikotiinin vaikutuksesta veren virtaaminen siittimen paisuuskudoksiin heikkenee. Pitkäaikainen tupakointi ja sen seurauksena kolesteroliarvojen kohoaminen ahtauttaa lantion ja siittimen verisuonia. Tupakansavun häkä puolestaan heikentää hapenkuljetusta veressä ja alentaa sukuelinten verisuonia laajentavan typpioksidin määrää.



- 6 -

TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET SIITTIÖIHIN

Runsas tupakointi heikentää siemennesteen laatua sekä vähentää siittiöiden määrää ja huonontaa niiden liikkuvuutta. Lisäksi se vahingoittaa siittiöiden rakennetta ja perimäainesta. Pitkään tupakoineilla tupakan sisältämä kadmium kertyy muun muassa kiveksiin ja lisäkeveksiin, mikä voi huonontaa siittiöiden laatua. Tupakoinnin vaikutukset korostuvat etenkin niillä miehillä, joilla siemenneste on muutenkin heikkolaatuista.

Siittiöiden tilavuuden, määrän, liikkuvuuden ja rakenteen on tutkittu olevan huonompia tupakoivilla miehillä kuin tupakoimattomilla. Myös siittiöiden liikkuvuuden kannalta tärkeän kreatiini-kinaasi -entsyymin aktiivisuus siemennesteessä, siemenplasmassa sekä siittiöissä oli alhaisempi.



- 7 -

ALLE KOULUIKÄINEN LAPSI JA PASSIIVINEN TUPAKOINTI

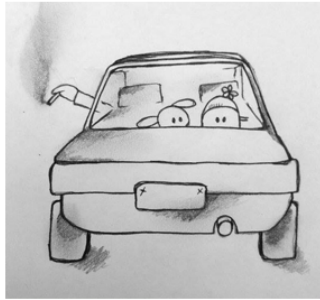
Passiivinen tupakointi tarkoittaa sitä, että tupakoimaton henkilö altistuu toisten tupakoimisen takia tupakansavun karsinogeneille, teratogeneille, ärsyttävälle ja myrkyllisille aineille. Suomen syöpäyhdistyksen teettämän tutkimuksen mukaan jopa 60 % vanhemmista ei usko tupakoimisen vaikuttavan lapsensa terveyteen heikentävästi, ja vain neljäsosa tupakoi ainoastaan silloin, kun lapsi ei ole läsnä. Kuitenkin vähän yli puolet tutkimukseen osallistuneista vanhemmista haluaisi lopettaa tupakoinnin lapsensa takia.

Tupakansavu aiheuttaa lapsille herkemmin terveyshaittoja kuin aikuisille, koska lasten hengityselimet kehittyvät syntymän jälkeenkin, samoin kuin immunologinen ja fysiologinen kehitys jatkuu. Lapset hengittävät aikuisia tiheimmin ja heidän sisäänhengitystilavuus painokkiköä kohden on suurempi, mistä johtuen heidän altistumisensa sisäilman tupakansavupitoisuudelle on aikuisia suurempi. Maksan aineenvaihdunnan ja muiden puhdistusmekanismien kehittymättömyyden vuoksi tupakansavun haitalliset aineet poistuvat lapsen elimistöstä hitaammin.

- 8 -

Isä, tumppaa tupakka! -opas

Kolmannen käden tupakointi tarkoittaa sitä, että tupakansavun saasteet tarttuvat pinnoille, joista ne kaasuuntuvat ja palautuvat ilmakehään. Tätä tapahtuu suljetuissa tiloissa, joissa tupakoidaan aktiivisesti, kuten autoissa ja asunnoissa. Kolmannen käden tupakoinnista aiheutuvia jäämiä on löydetty matoista, seinistä, huonekaluista ja huonepölystä, sekä tupakoitsijan vaatteista, hiuksista ja iholta. Näin lapsi altistuu niille hengityksen, ravinnon ja ihokosketuksen kautta myös pitkällä aikavälillä aivan huomaamatta.



- 9 -

TUPAKANSAVU VAIKUTTAA JO SIKIÖAIKANA

Tupakansavulle altistuminen on runsaan tupakoinnin ohella erityisen haitallista naisen hedelmällisyydelle ja alkaneen raskauden ennusteelle. Naisen elimistön kautta sikiöön kulkeutuu ympäristön tupakansavulle altistuttaessa häkää ja nikotiinia. Naisen hengittäessä tupakansavusta ilmaa häkä ja nikotiini kulkeutuvat verenkierron kautta sikiöön. Tupakansavulle altistuvien sikiöiden nikotiinin ai-neenvaihduntatuote kotiin pitoisuudet ovat noin 30 % aktiivitupakoitsijan pitoisuuksista.

Passiivisesti tupakoivilla naisilla on enemmän keskenmenoja alkuraskauden aikana, ja myös vaara koeputkihedelmöityksen epäonnistumiselle on suurempi. Keskenmenoriski kasvaa, jos isä tupakoi runsaasti, eli polttaa yli 20 savuketta päivässä. Ympäristön tupakansavulle altistuneista äideistä noin 5-10 % synnyttää alipainoisin vauvan ja pienimmät vauvat syntyvät perheisiin, joissa kumpikin vanhemmista tupakoi. Odottavan äidin passiivinen tupakointi raskauden aikana saattaa napaverinäytteistä löydettyjen geenimuutosten mukaan lisätä lapsen syöpäriskiä, vaikka äiti ei itse polttaisi.

- 10 -

YHTEYS ALAHENGITYSTIEINFEKTIOIHIN JA ASTMAAN

Passiiviselle tupakoinnille altistuvilla lapsilla esiintyy enemmän akuutteja keuhkoputken ja ilmatiehyen tulehduksia sekä keuhkokuumeita. Heillä on myös lähes kaksinkertainen riski saada alahengitystieinfektio verrattuna altistumattomiin lapsiin. Tupakansavu heikentää immunologisia puolustusmekanismeja, vaurioittaa värekarvojen toimintaa sekä hengitysteiden epiteelikudosta, mistä syystä se lisää bakteerien kiinnittymistä ja infektioherkkyyttä.

Passiivinen tupakointi nostaa astmaan sairastumisen riskiä noin 30 %, ja vaikutus on suurin alle kouluikäisillä lapsilla. Passiivinen tupakointi myös lisää astmaoireita- ja kohtauksia, jos lapsella on jo ennestään astma. Lapsuudessa äidin tupakoinnille altistuminen nostaa riskiä sairastua astmaan aikuisikäällä melkein kaksinkertaiseksi ja luultavasti passiivisen tupakoinnin haittavaikutukset alkavat jo raskauden myötä, jolloin vauvan hengityselimistön ja immuunijärjestelmän kehittyminen häiriintyy.

- 11 -

VÄLIKORVATULEHDUS

Äkillinen välikorvatulehdus on pienten lasten bakteerin aiheuttamista infektioista yleisin. Sen oireita ovat muun muassa yskä, nuha, tärykalvomuutokset ja märkäinen erite välikorvassa. Useilla esiintyy myös korvasärkyä ja kuumetta. Liimakorvasta puhutaan, kun lapsen korvassa on märkäistä eritettä ilman muita tulehduksen oireita, jolloin lapsen kuulo saattaa heikentyä väliaikaisesti. Krooninen välikorvatulehdus on kyseessä silloin, kun korvan erittäminen on jatkunut yli kuukauden. Toistuvat tulehdukset voivat aiheuttaa kuulon huonontumista, mikä puolestaan saattaa viivästyttää puheen kehitystä. Joskus toistuvista välikorvatulehduksista kärsivät lapset saattavat tarvita leikkaushoitoa.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että passiiviselle tupakoinnille altistuminen lapsena nostaa liimakorvan ja kroonisen välikorvatulehduksen riskiä noin 30 %. Myös äkillisen välikorvatulehduksen riski kasvaa, sillä muun kuin äidin tupakointi perheessä nostaa riskiä melkein 1,5 kertaisesti verrattuna savuttomiin perheisiin.

- 12 -

Isä, tumpkaa tupakka! -opas

TUPAKOIVIEN LAPSILLA ENEMMÄN REIKIÄ HAMPAISSAAN

Passiivisella tupakoinnilla ja lasten karieksella eli hampaiden reikiintymisellä on todettu olevan yhteyttä. Näillä lapsilla on **kaksi kertaa useammin reikiä maitohampaissaan** verrattuna tupakansavulle altistumattomiin lapsiin. Tupakoitsijoiden suussa esiintyy enemmän kariesta aiheuttavia streptokokkibakteereja, jotka siirtyvät lapseen esimerkiksi suukottelun välityksellä. Karies voi aiheuttaa pitkälle edenneenä etenkin maitohampaissa hampaan ytimen tulehduksen. Karies olisi ehkäistävässä neljäsosalla siitä kärsivistä lapsista, jos he eivät altistuisi tupakansavulle.



- 13 -

MUITA TERVEDELLISIÄ HAITTOJA LAPSELLE

Tupakoinnille altistuvien lasten veren **C-vitamiinipitoisuudet ovat 20 % matalammat** verrattuna lapsiin, joiden kotona ei tupakoida, ja jo vähäinenkin altistus riittää laskemaan sen pitoisuutta. Matala C-vitamiinipitoisuus lisää muun muassa sairastelua lapsuuden aikana, ja se voi vaikuttaa myös kariksen esiintymiseen tupakansavulle altistuvilla lapsilla.

Lapsuudenaikaisen altistumisen on todettu **heikentävän lapsen pituuskasvua** ja se voi myös haitata selkärangan normaalia kehitystä. Äidin passiivinen tupakointi raskausaikana hidastaa lapsen henkistä kehitystä ja alentaa älykkyyssosamäärää.

Kätkytkuolema tarkoittaa vauvan äkillistä selittämätöntä menehtymistä ensimmäisen ikävuoden aikana. Tutkimusten perusteella passiiviselle tupakoinnille altistuvien vauvojen riski kätkytkuolemalle on lähes kaksinkertainen, ja se onkin nukkumisasennon lisäksi sen tärkein tunnettu riskitekijä. Riski on suurin, jos äidin lisäksi muikin perheenjäsen polttaa.

- 14 -

MILTÄ VANHEMMAN TUPAKOINTI TUNTUU LAPSESTA?

Etenkin alle kouluikäisten lasten voi olla vaikeaa kertoa vanhemmille tunteistaan ja ajatuksistaan, joita vanhempien tupakointi heissä herättää. Tupakan savu ja haju saattavat ärsyttää lapsia ja heistä voi tuntua, että tupakointi vie vanhemmilta liikaa huomiota. Vanhemmat lapset puolestaan tietävät jo tupakoinnin haitoista ja vaaroista, joten heitä saattaa pelottaa esimerkiksi vanhempien sairastuminen tai kuoleminen tupakoinnista johtuen.

On todettu, että tupakoivien vanhempien lapset aloittavat todennäköisemmin tupakoinnin kuin tupakoimattomien. Jos molemmat vanhemmista tupakoivat riski sille, että heidän lapsensa alkaa tulevaisuudessa polttaa, on kahdeksankertainen verrattuna savuttoman perheen lapseen. Riski on vieläkin suurempi, jos vanhemmat polttavat sisällä.

- 15 -

LOPUKSI

Jos olet kiinnostunut lopettamaan tupakoinnin ja tarvitset siinä apua, ota yhteyttä oman alueesi neuvolan terveydenhoitajaan, joka ohjaa sinua eteenpäin onnistuaksesi. Löydät Joensuun äitiys- ja lastenneuvoloiden yhteystiedot osoitteesta www.joensuu.fi
Lopettaminen kannattaa aina!

Lisätietoa tupakoinnin haitoista ja sen lopettamista löydät myös näistä osoitteista:

www.stumppi.fi

www.fressis.fi

www.paihdelinkki.fi



- 16 -

Kyselylomake neuvolaan**Palautekysely Isä, tumpkaa tupakka! -oppaasta**

Hei! Olemme toukokuussa valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia – ammattikorkeakoulusta, ja tämä opas on osa toiminnallista opinnäytetyötämme. Olisimme kiitollisia, jos jaksaisitte vastata tähän lyhyeen kyselyyn, jotta voisimme kehittää opasta entistä paremmaksi ja teitä asiakkaita palvelevammaksi.

Ympyröikää väitettä lähinnä olevin vaihtoehto: 1) Täysin eri mieltä 2) Osittain eri mieltä 3) Osittain samaa mieltä 4) Täysin samaa mieltä

1) Oppaan ulkoasu on miellyttävä.	1	2	3	4
2) Oppaan fontti on selkeälukuinen.	1	2	3	4
3) Yhdellä sivulla on sopivan verran tekstiä.	1	2	3	4
4) Oppaan teksti on helposti ymmärrettävää.	1	2	3	4
5) Opas on sopivan pituinen.	1	2	3	4
6) Opas sisälsi minulle uutta tietoa.	1	2	3	4

Muuta kommentoivaa tai palautetta:

Kiitos vastauksistanne!

Salla-Maria Haapakangas & Maarit Kiiskinen