



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Savuttomuus - Yksi päätös kahden puolesta Opas raskauden aikaisesta tupakoinnista 16-18- vuotiaille nuorille

Lehtinen, Monika  
Nurmi, Marianne

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Savuttomuus - Yksi päätös kahden puolesta  
Opas raskauden aikaisesta tupakoinnista 16-18-vuotiaille nuorille

Monika Lehtinen & Marianne Nurmi  
Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2017

Lehtinen, Monika  
Nurmi, Marianne

**Savuttomuus - Yksi päätös kahden puolesta**  
**Opas raskauden aikaisesta tupakoinnista 16-18-vuotiaille nuorille**

Vuosi 2017 Sivumäärä 65

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa 16-18-vuotiaille nuorille suunnattu opas raskaudenaikaisesta tupakoinnista. Oppaan tavoitteena oli antaa nuorille tietoa raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksista ja tupakoinnin lopettamisesta, motivoida nuoria tupakoinnin lopettamiseen sekä tehdä oppaasta nuorille sopiva ja helppolukuinen. Oppaassa keskitytään terveyttä edistävään ja kannustavaan näkökulmaan ja se tulee jaettavaksi Espoon kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhoitajille.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä kuvattiin nuorten tupakointia, raskaudenaikaista tupakointia sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi teoriassa perehdyttiin raskaudenaikaisesta tupakoinnista aiheutuviin vaikutuksiin niin sikiön kuin odottavan äidinkin kannalta. Opinnäytetyössä huomioitiin myös tupakoinnin vaikutukset imetykseen sekä lapsen myöhempään terveyteen. Tupakoinnin lopettamista käsiteltiin sekä nuoren että raskaana olevan näkökulmasta. Teoreettiseen viitekehitykseen haettiin tutkittua tietoa monipuolisesti eri lähdemateriaaleja hyödyntäen.

Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään syksyllä 2015. Aluksi keskityttiin kokoamaan laaja teoreettinen pohja oppaan taustalle. Oppaan teossa käytettiin hyväksi opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Jesse Tielinen avusti oppaan kuvituksessa. Valmis opas annettiin kohderyhmän arvioitavaksi, jotta voitiin varmistua oppaan soveltuvuudesta nuorten käytettäväksi.

Opas tarjoaa tietopaketin nuorille ja apuvälineen koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan työhön. Opasta voi hyödyntää raskaana olevan tupakoivan nuoren ohjauksen apuvälineenä ja keskustelun tukena.

Lehtinen, Monika  
Nurmi, Marianne

**Non Smoking - One decision in favor of two  
Guide of antenatal smoking for youth aged 16-18**

Year	2017	Pages	65
------	------	-------	----

---

The purpose of this functional thesis was to produce a guide about antenatal smoking for 16-to-18-year-old youth. The goal of this guide was to provide knowledge for young people about the effects of antenatal smoking and how to quit smoking, motivate young people to quit smoking and make the guide suitable and easy-to-read for youth. The guide focuses on a health-promoting and encouraging perspective and it will be shared for public health nurses who are working in school and student health care in the city of Espoo.

The theoretical framework of the thesis described the smoking of young people, smoking during pregnancy and the factors that have an influence on it. In addition, the theory focused on the effects on mother and the fetus caused by antenatal smoking. The thesis also takes into account the effects of smoking during breastfeeding and later in the child's life. Quitting smoking has been dealt with both from the youth's and pregnant women's perspective. The information has been gathered from various sources to the theoretical framework.

This thesis was initiated to work in the autumn of 2015. At first the focus was on combining a large theoretical knowledge as a basis for the thesis. The theoretical framework was utilized in making the guide. Jesse Tielinen assisted with the artwork of the guide. The finalized guide was given to the target group for evaluation to ensure that the guide was suitable to be used by the youth.

The guide provides information for young people and a tool for public health nurses who are working in school and student health care. The guide can be utilized as a tool of guidance and a support for discussion with a pregnant young smoker.

Keywords: Youth, smoking, pregnancy, quitting smoking, guide

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Nuorten tupakointi.....	7
3	Nuorten raskaudet ja raskaudenaikainen tupakointi .....	9
	3.1 Tupakointiin vaikuttavat tekijät raskauden aikana .....	11
	3.2 Käsityksiä raskaudenaikaisesta tupakoinnista.....	12
4	Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutukset .....	13
	4.1 Vaikutukset hedelmällisyyteen .....	13
	4.2 Vaikutukset raskauden kulkuun.....	15
	4.3 Vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen .....	16
	4.4 Vaikutukset imetykseen.....	19
	4.5 Vaikutukset lapsen myöhempään terveyteen .....	20
	4.6 Äidille aiheutuvat terveyshaitat.....	22
5	Passiivisen tupakoinnin vaikutukset .....	24
6	Tupakoivan äidin raskauden seuranta .....	25
7	Tupakoinnin lopettaminen .....	26
	7.1 Nikotiinikorvaushoito raskauden aikana.....	28
	7.2 Tupakoinnin lopettaminen imetyksen aikana .....	29
	7.3 Nuorten kokemuksia tupakoinnin lopettamisesta .....	29
	7.4 Vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen .....	33
	7.5 Tupakoinnin lopettamisen vaikutukset.....	35
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	36
9	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	37
	9.1 Kohderyhmäanalyysi .....	37
	9.2 Oppaan kirjoittaminen .....	39
	9.3 Nuorille suunnattu opas.....	41
10	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	42
11	Oppaan testaus ja arviointi .....	44
	11.1 Testaus kohderyhmällä.....	44
	11.2 Sisällön ja ulkoasun arviointi.....	44
12	Pohdinta .....	46
	12.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	46
	12.2 Oppaan hyödynnettävyys .....	47
	12.3 Itsearviointi opinnäytetyöprosessista.....	48
	Lähteet .....	51
	Liitteet.....	56

## 1 Johdanto

Tupakointi vaikuttaa monin eri tavoin raskaaksi tulemiseen, raskauden kulkuun, sikiön kehittymiseen, imetykseen sekä myös lapsen terveyteen myöhemmässä iässä. Monet tupakansavun sisältämät kemialliset aineet pystyvät läpäisemään istukan. Istukan kautta tupakan haitalliset aineet pääsevät siirtymään suoraan sikiön verenkiertoon. Tupakan nikotiini ja häkä yhdessä heikentävät sikiön hapensaantia ja siten aiheuttavat sikiölle hapenpuutetta. Lisäksi tupakan sisältämien raskasmetallien ja karsinogeenien tiedetään vaikuttavan suoraan kehittyvän sikiön kudoksiin monin eri tavoin. Kaikkia vaikutustapoja ei kuitenkaan vielä tunneta. Tupakointi suositellaan lopetettavaksi jo suunniteltaessa tulevaa raskautta. Sikiö kuitenkin hyötyy jokaisesta tupakoimattomasta hetkestä, joten tupakoinnin lopettaminen on hyödyllistä missä raskauden vaiheessa tahansa. Nikotiiniriippuvuuden vuoksi tupakoinnin lopettaminen on tunnetusti haastavaa. Tärkeinä tekijöinä tupakoinnin lopettamisen tukena ovat ohjaus ja valistus, sekä tarvittaessa nikotiinikorvaushoito. Nikotiinikorvaushoidon käyttö on sekä raskaana oleville että imettäville parempi vaihtoehto kuin tupakointi. (HUS 2015; Tiitinen 2015.)

Raskaudenaikainen tupakointi on ollut viime aikoina paljon esillä mediassa. Muun muassa Helsingin Sanomien julkaisemassa uutisessa (Pölkki 2016) käsitellään raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyyttä Suomessa. Muissa Pohjoismaissa raskaana olevien tupakointi on vähentynyt yli 20 vuoden ajan, mutta Suomessa vastaavaa ei ole tapahtunut. Erityisesti suomalaisten alle 20-vuotiaiden raskaana olevien keskuudessa tupakointi on yleistä, sillä joka toinen heistä tupakoi raskaana ollessaan. Vaikka alle 20-vuotiaiden synnytyksiä onkin nykyään vähemmän, niin raskaudenaikainen tupakointi on lisääntynyt. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että nykyään nuorena lapsia hankkivia koskevat muutkin elämänhallintaan liittyvät riskitekijät. Tupakoinnin vähentämiseksi tehokkain keino on yleisen ilmapiirin muutos tupakointia kohtaan. Lisäksi monet raskaana olevat hyötyvät saadessaan tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskauteen sekä sikiön ja vanhempien terveyteen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa nuorille tietoa raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksista ja tupakoinnin lopettamisesta. Lisäksi haluamme motivoida nuoria tupakoinnin lopettamiseen. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tarkoituksena on tehdä nuorille suunnattu opas raskaudenaikaisesta tupakoinnista. Vastaavanlaista opasta juuri nuorille suunnattuna ja heidän tarpeitaan huomioiden ei ole aikaisemmin tehty. Opas selvitetään tupakoinnin olennaisimpia vaikutuksia sikiön kehitykseen ja lapsen myöhempään terveyteen. Lisäksi opas toimii apuna tupakoinnin lopettamiseen. Terveystoimittaja voi hyödyntää opasta ohjauksen apuvälineenä ja keskustelun tukena raskaana olevia tupakointia nuoria ohjatessaan.

## 2 Nuorten tupakointi

Suomessa nuoret kokeilevat tupakointia tyypillisesti 13-15 vuoden iässä, mutta kokeiluja voi olla jo 10-vuotiaillakin (Ollila 2011b). Tupakkaa kokeilevien nuorten osuus on kuitenkin ollut pääasiassa laskusuuntaista viimeisen kymmenen vuoden ajan ja tupakkaa kokeillaan vähän vanhempana kuin ennen (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2015, 21; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Myös nuorten päivittäinen tupakointi on vähentynyt viime vuosien aikana. Tällä hetkellä 16-vuotiaista tytöistä päivittäin polttaa savukkeita 11 % ja 18-vuotiaista 15 %. 18-vuotiaista tytöistä tupakkaa on kokeillut 62 %. Pojat käyttävät tupakkatuotteita hie- man tyttöjä enemmän. 18-vuotiaista tupakoivista selvästi suurin osa käyttää tehdasvalmistei- sia savukkeita. Alaikäisillä itsekäärityjen savukkeiden suosio on suurempaa. (Kinnunen ym. 2015, 22, 29, 66-68.) Tyttöillä niin sanottujen kevytsavukkeiden polttaminen on yleisempää kuin pojilla. Tyttöillä myös satunnaistupakointi on yleisempää. (Patja & Haukkala 2004, 24.)

Nuoret käyttävät savukkeiden lisäksi muitakin tupakkatuotteita. Nuuskan kokeileminen 16-18 -vuotiailla nuorilla on lisääntynyt viime vuosina (Kinnunen ym. 2015, 25). Nuuskan kokeilu ja käyttö on pojilla selkeästi yleisempää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Vesipiippua kokeilleiden nuorten osuus ei ole viime vuosina merkittävästi lisääntynyt, vaikka nuorten tie- toisuus vesipiipusta on kasvanut. Nuoret polttavat vesipiipussa tyypillisesti joko maustettua nikotiinitonta yrttiseosta tai maustettua nikotiinipitoista tupakkaseosta. Lähes kaikki nuoret tietävät nykyään sähkösavukkeista, vaikka ne ovat olleet Suomessa markkinoilla vasta muuta- man vuoden ajan. Sähkösavukekokeilut ovat lisääntyneet 16-18-vuotiailla, mutta sitä nuorem- millä ei juurikaan. Sähkösavukkeiden käyttö on suosituinta 18-vuotiailla pojilla, joista 3,5 % käyttää niitä päivittäin. Puolet nuorista käytti sähkösavukkeessa nikotiinipitoisia nesteitä. Sähkösavukkeiden kokeiluun ja käytön aloittamiseen nuorilla oli taustalla suurimpana kokeilun halu ja kavereiden antama esimerkki, mutta osalla myös halu lopettaa tupakointi. Säh- kösavukkeiden myötä markkinoille on uutena ilmiönä tullut sähkövesipiippu eli e-shisha. Säh- kövesipiipun toimintaperiaatteet ja siinä käytetyt aineet ovat samankaltaisia kuin sähkösavuk- keissa. Sähkövesipiippua markkinoidaan nuorille ja nuorille aikuisille suunnatuissa blogeissa. (Kinnunen ym. 2015, 29-35, 48-50.)

Tupakoinnin koulutusryhmittäisiä eroja alkaa näkyä jo varhaisessa vaiheessa. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan ammattikoulussa päivittäin tupakoivien nuorien osuus on 36 %, kun lukiota käyvistä nuorista savukkeita päivittäin polttaa vain 8 %. (Terveyden ja hyvinvoin- nin laitos 2015b.) Ammattikoululaistyttyjen suhtautuminen päivittäiseen tupakointiin on kui- tenkin vähitellen tiukentumassa. 44 % hyväksyy yli kymmenen savukkeen polttamisen päi- vässä. Suhtautuminen satunnaiseen tupakointiin on kuitenkin paljon löyhempää, sillä 82 % am- mattikoululaistytöistä hyväksyy satunnaisen tupakoimisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 2-3.) Oppilaitoksen alueella päivittäin tupakoi edelleen 20 % ammattikoululaisista,

vaikka vuonna 2010 astui voimaan lakisääteinen tupakointikielto oppilaitosten alueella. Lisäksi ammattikoulun opiskelijoiden mukaan myös oppilaitosten henkilökunta tupakoi edelleen oppilaitoksen alueella, vaikka se onkin jonkun verran vähentynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Nuorten tupakoinnin aloittamisen riskitekijöitä on lukuisia. Nuorten tupakkakokeilut ovat usein ennalta suunnittelemattomia, sillä nuoret toimivat monesti nopeasti tunteisiin, tilanteisiin ja sosiaaliseen ympäristöön reagoiden. Murrosiässä aivojen sosioemotionaalisen järjestelmän muutokset lisäävät nuoren itsensä palkitsemisen tarvetta erityisesti kaveriseurassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Myös nuoren heikolla koulumenestyksellä, masennuksella sekä käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöillä on yhteys tupakoinnin aloittamiseen. (Ollila 2011b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Nuoren vertaisten eli kavereiden, seurustelukumppanin sekä erilaisten nuoren omikseen kokemien ryhmien ja alakulttuurien tupakoinnilla on suuri vaikutus nuoren tupakoinnin aloittamiselle. Nuoren tupakoimiseen liittyvät valinnat heijastavat muun muassa sosiaalista hyväksyntää, joukkoon sopeutumista ja suosituimmuutta. (Ollila 2011b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Tupakointi siirtyy monesti sukupolvelta toiselle, jolloin tupakoivien vanhempien lapsi aloittaa todennäköisemmin itsekin tupakoimaan. Myös muiden aikuisten kuten koulujen ja oppilaitosten henkilökunnan antama malli on tärkeää. Nuoret tupakoivat enemmän oppilaitoksissa, joiden henkilöstö tupakoi näkyvästi. Tupakan helppo saatavuus on suoraan yhteydessä nuorten tupakointiin. Vaikka tupakkatuotteita ei saa myydä alle 18-vuotiaille, kertoo moni päivittäin tupakoivista nuorista hankkivansa savukkeensa kaupallisista lähteistä. Tupakan hintaa nostamalla voidaan tehokkaasti vaikuttaa nuorten tupakointiin ja sen vähenemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Tupakka-myönteisyys mediassa lisää nuorten positiivisia asenteita tupakointia kohtaan ja kasvattaa tupakoinnin aloittamisen riskiä. (Ollila 2011b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Tupakoinnista aiheutuva nikotiiniriippuvuus muodostuu noin 50-100 savukkeen polttamisen jälkeen (Puuronen 2012, 113). Nuorten elimistö on nikotiinin vaikutuksille hyvin herkkä ja eläinkokeiden perusteella nuorten aivot kokevat nikotiinin aikuisten aivoja palkitsevampana. Nuorten aivojen plastisuuden arvellaan myös olevan yhteydessä riippuvuuden kehittymiseen. (Ollila ym. 2010.) Nuoret eivät osaa kunnolla hahmottaa tavan ja riippuvuuden eroa eivätkä kunnolla käsitä mitä riippuvuus on, milloin se alkaa tai miten voi huomata olevansa riippuvainen. (Ollila ym. 2010; Salomäki & Tuisku 2010, 10) Nuorten tupakkariippuvuutta ei yleensä voida arvioida samoin menetelmin kuin aikuisilla, sillä nuoret käyttävät tupakkatuotteita aikuisia satunnaisemmin. Ympäristöllä on myös suuri vaikutus nuoren tupakointiin, jonka vuoksi nuori voi saada aikuisille suunnitelluissa mittareissa alhaisia pisteitä ja riippuvuus voi näin ollen tulla aliarvioiduksi. (Ollila ym. 2010.)



Sosiaalinen riippuvuus on olennaista nuorten kohdalla, sillä he kokevat tupakkatuotteet ensisijaisesti sosiaalisen kanssakäymisen apuvälineenä tai ajanviettotapana. Nuoren on vaikea olla tupakoimatta tilanteissa, joissa kaveritkin tupakoivat. Nuorilla sosiaalisia tupakointitilanteita ovat esimerkiksi välitunnit. Tupakoivalla nuorella ilmenee usein myös haluttomuutta irrottautua tupakkatuotteita käyttävästä kaveripiiristä. (Kylmänen 2005, 56.) Nuoret liittävät tupakoinnin sosiaalisen kanssakäymisen lisäksi emotionaalisesti ja psyykkisesti haastaviin tilanteisiin. (Ollila ym. 2010.)

### 3 Nuorten raskaudet ja raskaudenaikainen tupakointi

Nuorten raskaudet ovat viime vuosien aikana pikku hiljaa vähentyneet (Halonen & Apter 2010). Myös nuorten raskauden keskeytyksiä tehdään nykyään vähemmän (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015d, 2). Vuonna 2007 alle 19-vuotiaiden raskauksia oli noin 1 400 ja vuonna 2014 noin 1 100. Kaikista raskauksista alle 20-vuotiaiden raskauksia on noin 2 %. (Stakes 2008a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Nuorten vähentyneiden raskauksien taustalla arvellaan olevan koulujen nykyään pakollinen seksuaalikasvatus, jälkiehkäisyn muuttaminen reseptittömäksi ja ehkäisypalveluiden parempi saatavuus (Halonen & Apter 2010; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015d, 2). Nuorten äitiyteen on jo pitkään liitetty negatiivisia lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksia. Nykyään ongelmien ajatellaan olevan enemmän kytköksissä nuoren sosioekonomiseen taustaan kuin niinkään itse nuoren ikään. Teiniäitiyteen johtaneet syyt siis vaikuttavat äidin ja lapsen hyvinvointiin myöhemminkin. (Halonen & Apter 2010.)

Nuorella iällä raskaaksi tulemiseen on monia eri taustatekijöitä kuten huono sosioekonominen asema, seksielämän varhainen aloittaminen, ehkäisyn laiminlyönti, huomattavat kouluvaikeudet ja terveydenhoitopalveluiden riittämättömyys. Nuorten riskikäyttäytyminen myös tyypillisesti kasaantuu. Tutkimuksissa on löydetty yhteys nuoren useiden seksikumppaneiden, ehkäisyn laiminlyönnin, tupakoinnin sekä runsaan päihteidenkäytön välillä. Nuorena aloitettu tupakointi viittaa monesti tupakointiin koko varhaisen aikuisiän ajan. (Halonen & Apter 2010.)

Nuoret raskaana olevat hakeutuvat neuvolan ensikäynnille myöhemmin kuin raskaana olevat keskimäärin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Taustalla on usein se, ettei nuori tunnista raskausoireita tai kieltää ne häpeän, pelon ja syyllisyyden tunteiden vuoksi. Nuori ei välttämättä myöskään ymmärrä nopean hoitoon hakeutumisen etuja esimerkiksi raskaudenkeskeytysprosessin kannalta. Tilastojen mukaan nuoret kuitenkin käyvät neuvolan tarkastuskäynneillä keskimäärin yhtä usein kuin muutkin odottajat eli noin 16 kertaa. Nuorten raskauksissa tarvitaan usein monialaista yhteistyötä neuvolan, sosiaalitoimen ja koulun välillä. Nuoren saaman tuen tulisi olla ikätason huomioivaa ja kohdata hänen tarpeensa kokonaisvaltaisesti. Neuvolaseurannassa olennaista on nuoren ja neuvolatyöntekijän luottamuksellinen

suhde sekä nuoren tukeminen elämäntapamuutoksessa kuten tupakoinnin lopettamisessa. (Halonen & Apter 2010.)

Raskaudenaikaisen tupakoinnin riskiä lisää äidin nuori ikä, ilman parisuhdetta eläminen, alhainen sosiaaliluokka ja matala koulutus. Puolison tupakointi nostaa riskiä nelinkertaiseksi. (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015, 629.) Suomessa alle 20-vuotiaista raskaana olevista noin puolet tupakoi raskauden aikana. Heistä 39 % lopettaa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Ekblad ym. 2015, 629; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Nuorten raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys herättää huolta, sillä kaikista raskaana olevista Suomessa vain noin 15 % tupakoi raskauden aikana. Suomi tosin poikkeaa raskaudenaikaisen tupakoinnin suhteen muista Pohjoismaista merkittävästi, sillä täällä alkuraskaudesta tupakoivien taso ei ole vähentynyt, vaan pysynyt jo 20 vuoden ajan samalla tasolla. (Ekblad ym. 2015, 629, 634; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014d) Kysymyksiä herättää se, miksi Suomessa tehdyt tupakkalainsäädännön kiristykset, kuten työpaikka- ja ravintolatupakoinnin kieltäminen, eivät ole vaikuttaneet raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyyteen, kun esimerkiksi Belgiassa samanlaisilla muutoksilla saatiin tehokkaasti vähennettyä myös raskaana olevien tupakointia. (Ekblad ym. 2015, 629.)

On arveltu, että Suomen ja Ruotsin erot nuorten raskaudenaikaisessa tupakoinnissa liittyisivät osaltaan maiden erilaiseen ehkäisy politiikkaan. Ruotsissa alle 25-vuotiaat saavat ehkäisy pillereitä alennuksella tai ilmaiseksi. Suomessa tällaista käytäntöä ei ole, vaikka Sosiaali- ja terveysministeriö onkin suositellut ilmaisten ehkäisyvälineiden tarjoamista nuorille. Nuorten raskaudet ovat harvemmin suunniteltuja, jonka vuoksi ei-toivottujen raskauksien vähentäminen panostamalla raskaudenehkäisyyn olisi tärkeää. (Ekblad ym. 2015, 629-630.) Lisäksi on ehdotettu, että tupakoivat raskautta suunnittelevat naiset saisivat nikotiinikorvaushoidon Kela-korvattuna (Vierola 2015, 31).

Raskaudenehkäisyjen lisäksi tulisi panostaa alkuraskauden ensimmäiseen lääkäri- ja terveydenhoitajakäyntiin, sillä sen merkitys on suuri äidin tupakoinnin kannalta. Tärkeää olisi, että neuvolan työntekijöillä olisi uusinta tietoa tupakoinnin vaikutuksista terveyteen. Tiedemaailma esimerkiksi ihmettelee, miksi neuvoloiden terveystalustuksissa ei tuoda esille sikiön epämuodostumavaaraa. Terveystalustuksen vuorovaikutustaidoilla ja tietotasolla on ratkaiseva merkitys äidin motivoinnissa. Äidille annettavan tiedon tulisi olla selkeää ja helposti sulateltavaa faktaa tupakansavun vaikutuksista sikiöön. Neuvoloissa tulisi aina olla kirjallista materiaalia tupakan aiheuttamista sikiöhaitoista ja nikotiinikorvaushoidon toteuttamisesta, sillä internetistä tiedon löytäminen on sattumanvaraista ja suppeaa. (Vierola 2015, 30-31.) Tupakoinnin aiheuttamia haittoja voidaan havainnollistaa kuvien ja videoiden avulla. Myös Pikkuiset-nukkesarjan käyttö neuvoloissa on suositeltavaa, sillä sen avulla voidaan konkretisoida tu-

pakoinnin sikiöriskejä äidille. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 60, 62; Vierola 2015, 31.) Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto on hiljattain suositellut, että kaikkien raskaana olevien uloshengityksen häkäpitoisuus tulisi mitata häkämittarilla. Osassa häkämittareista on mahdollisuus nähdä myös sikiön häkähemoglobiinipitoisuus. Esimerkiksi Englannissa neuvoloiden käypähoitosuosituksen kuuluu raskaana olevien häkämittaukset. Korkea häkäpitoisuus auttaa äitiä ymmärtämään sikiöriskin konkreettisuuden ja motivoi tupakoinnin lopettamiseen. (Suomen ASH 2015; Vierola 2015, 31.)

### 3.1 Tupakointiin vaikuttavat tekijät raskauden aikana

Suomen Syöpäyhdistyksen (2014, 12) tekemässä laadullisessa tutkimuksessa raskaana olevilta äideiltä kysyttiin ajatuksia liittyen raskauteen ja tupakointiin. Raskaus oli äideille pääasiassa iloinen asia, mutta herätti jonkun verran myöskin huolta ja pelkoa liittyen selviytymiseen, puolison reaktioihin ja tulevaisuuteen. Monet äidit alkoivat raskausuutisen myötä muuttaa elintapojaan esimerkiksi syömällä terveellisemmin ja lopettamalla alkoholin käytön. Tupakka kuitenkin kulki monien äitien matkassa läpi raskauden huolimatta siitä, että äitien toiveena oli tupakoimaton raskaus. Suhtautuminen tupakointiin vaihteli raskauden eri vaiheissa.

Alkuraskaudessa tupakointia vähentäväksi tekijäksi koettiin ajatus siitä, ettei raskaana ollessa kuulu tupakoida eikä se ole hyväksi lapsen terveydelle. Lisäksi tupakointia vähentäviä tekijöitä olivat alkuraskauden pahoinvointi ja keskenmenoriski. Osa oli myös etukäteen tehnyt päätöksen, ettei tupakoisi raskaana ollessaan. Tupakointia lisääviä tekijöitä alkuraskauden aikana olivat raskauden epävarmuus, näkymättömyys ja oireettomuus. Tupakoinnista ei myöskään koettu olevan haittaa vauvalle, kun se on vasta ”solukasa”. Lisäksi koettiin, että tupakointia tarvittiin tueksi tunteiden käsittelyyn ja raskauden aiheuttamaan stressiin ja pelkoihin. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 13.)

Keskiraskaudessa tupakointia vähentäviä asioita olivat kasvavan vatsan ja lapsen liikkeiden myötä raskauden konkretisoituminen sekä myös sosiaalinen paine tupakoinnin lopettamiselle. Keskiraskaudessa oma olo koetaan monesti energiseksi, jolloin löytyy myös voimavaroja tupakoinnin lopettamisyritykselle. Äidit kokivat lisäksi, että tässä vaiheessa lapselle koituvia haittoja on vielä mahdollista välttää. Tupakointia ylläpitävänä tekijänä keskiraskaudessa on pahoinvoinnin loppuminen ja olon normalisoituminen, jolloin voi ikään kuin unohtaa olevansa raskaana. Tässä vaiheessa myös raskauden peittely muilta on vielä mahdollista. Tupakoinnin haittoja saatetaan vähätellä tai ajatella, että kriittisen vaiheen olevan ohi ja pahimman jo tapahtuneen. Lisäksi normaalisti edennyt raskaus voi ylläpitää tupakointia. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 13.)

Loppuraskaudessa tupakointia vähentää raskauden näkyminen kaikille sekä loppuraskauden oireet kuten tukala olo. Lisäksi äidin mielessä alkaa enenevissä määrin pyöriä erilaiset pelot liittyen tupakoinnin vaikutuksista vauvaan, vauvan vierotusoireisiin sekä tulevaan imetykseen liittyen. Osa myöskin ajattelee, että haluaa tarjota lapselle savuttoman kasvuympäristön. Normaalisti edennyt raskaus, tupakoinnin haittojen vähättely sekä tupakoinnin hyväksyminen ja luovuttaminen lopettamisen yrittämisen suhteen puolestaan ylläpitävät tupakointia loppuraskaudessa. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 14.)

Raskauden jälkeen tupakoinnin vähentämistä edesauttaa vauvan ja oman äitiyden konkretisointi sekä tupakoimattomuus sairaalassa. Vauvan syntymän jälkeen äidillä ei myöskään välttämättä ole yhtä paljon aikaa tupakoimiseen. Tupakoinnin ja imetyksen yhdistäminen voidaan myös kokea hankalaksi. Raskauden jälkeistä tupakointia voi ylläpitää ajatus siitä, että tupakointi ei ole enää yhtä haitallista. Raskauden jälkeen tupakoinnin aiheuttamia haittoja on myös mahdollista kontrolloida. Lisäksi vauvan synnyttyä äidillä saattaa olla tarvetta omaan aikaan ja uuden tilanteen edessä tulla kaippu tuttuun ja turvalliseen, jolloin tupakointi tarjoaa yhteyden entiseen minuuteen. Raskauden loputtua sosiaalinen paine tupakoinnin lopettamiseen ei myöskään ole enää yhtä suuri. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 14.)

### 3.2 Käsitteitä raskaudenaikaisesta tupakoinnista

Suomen Syöpäyhdistyksen (2014, 18) tekemän selvityksen mukaan odottavien äitien mielikuva tupakoinnin haitoista on melko epämääräinen. Tupakoinnin vaaroja ja riskejä tiedostetaan yleisellä tasolla, mutta konkreettiset haittavaikutukset ovat harvalla tiedossa. Äidit tietävät tupakoinnin voivan aiheuttaa sikiön pienipainoisuutta tai verenkierron heikkenemistä, mutta eivät ymmärrä mitä haittaa näistä on vauvalle. Myöskään vauvalle aiheutuvien haittojen pysyvyydestä ei ollut tietoa. Imetyksen aikaisen tupakoinnin haitoista äideillä oli vielä heikommin tietoa kuin raskauden aikaisesta tupakoinnista.

Äitejä pelottaa eniten lapsen mahdolliset näkyvät haitat kuten epämuodostumat ja vammautuminen. Tupakoinnin aiheuttamia haittoja ei kuitenkaan koettu tällaisiksi, vaan enemmän abstrakteiksi ja hypoteettisiksi, esimerkiksi oppimisvaikeuksien riskin kasvaminen. Oppimis- ja keskittymisvaikeuksien sekä lisääntyneen astma- ja allergiariskin katsottiin johtuvan monesta eri tekijästä, jonka vuoksi tupakoinnin roolia näiden ongelmien taustalla ei kunnolla tunnistettu. Monet äidit myös toivat esille kuinka he eivät tiedä lapsia, joille tupakoinnista olisi aiheutunut mitään haittoja. (Suomen Syöpäyhdistys ry 2014, 18-19.)

Äideillä oli raskaudenaikaiseen tupakointiin liittyen myös erilaisia harhakäsityksiä. Monet esimerkiksi kokivat stressin olevan paljon tupakointia haitallisempaa sikiölle ja siksi oikeuttivat itselleen tupakoinnin stressinlievittäjänä. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 18; Vierola 2015,

30.) Osa koki tupakoinnin vain lisäävän lapsen vastustuskykyä ja vähentävän allergioita. Lisäksi lapsen pienikokoisuutta saatettiin pitää jopa hyvänä asiana, koska tämä äitien näkemyksen mukaan helpottaisi synnytystä. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 18-19.) Erityisesti tupakoinnista huonoa omatuntoa kokevat äidit vähättelivät tupakoinnin haittoja. (Vierola 2015, 30.)

Osa raskaana olevista käyttää kevytsavukkeita kuvittelen, että ne olisivat sikiölle vähemmän haitallisia. Kuitenkin myös kevytsavukkeita poltettaessa sikiö altistuu samalle tai jopa suuremmalle määrälle hääkäasua ja nikotiinia. (Vierola 2010, 88.) Kevytsavukkeista imeytyy verenkiertoon vähintään yhtä paljon haitallisia aineita kuin tavallisistakin savukkeista, koska säännöllisesti tupakoiva pyrkii säätämään aivojen nikotiinipitoisuutta joko tupakoimalla enemmän tai vetämällä savua syvemmälle keuhkoihin. EU onkin kieltänyt tupakkatuotteissa harhaanjohtavien tuotenimien käytön vuonna 2003. (Patja & Haukkala 2004a.) Uusi tupakointivillitys eli sähkö tupakointi ei myöskään ole suositeltavaa odottavalle äidille (Vierola 2015, 31). Sähkösavukkeiden sisältämän nesteen koostumusta ei tarkasti tiedetä ja se voi vaihdella nestepatruunojen välillä. Sähkösavukkeista on löydetty muun muassa akrtoleiniä, lyijyä, kadmiumia, nikkeliä, tolueenia sekä syöpävaaralliseksi luokiteltua aineita. Sähkösavukkeen ainesosien haitoista, erityisesti pitkäaikaishaitoista ei vielä juuri tiedetä. Sähkösavuke ei myöskään sovellu tupakasta vieroittautumiseen, sillä patruunoiden sisältämä nikotiinimäärä ei ole vakio, joten käyttäjä ei voi tietää paljonko tuotteesta saa nikotiinia. (Patja 2014a.)

#### 4 Raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutukset

Tupakoinnilla on moninaisia vaikutuksia niin raskaaksi tulemiseen, raskauden kulkuun, sikiön kehittymiseen, imettämiseen kuin myös lapsen myöhempään terveyteen. Tupakoinnin aiheuttamat haitat ovat yhteydessä äidin polttamien savukkeiden määrään. Kuitenkin jo pari savuketta päivässä heikentävät sikiön hapen ja ravintoaineiden saantia. Tupakointi olisi parasta lopettaa jo raskauden suunnitteluvaiheessa, mutta lopettaminen ei ole liian myöhäistä vielä raskauden loppuvaiheessakaan. Jokainen tupakoimaton hetki on sikiölle hyödyllinen. (HUS 2015.)

##### 4.1 Vaikutukset hedelmällisyyteen

Tupakointi heikentää naisen hedelmällisyyttä monin eri tavoin. Tupakoinnin haitallisia vaikutuksia hedelmällisyyteen on kuvattu useissa kohortti- ja tapaus-verrokkitutkimuksissa. (Anttila 2008, 2440.) Tupakoivien parien rutiininomainen ensimmäinen hoitokeino lapsettomuuteen onkin tupakoinnin lopettaminen (Vierola 2010, 57).

Yli 20 savuketta päivässä polttavilla naisilla hedelmällisyys on noin puolet tupakoimattoman naisen hedelmällisyydestä ja riski lapsettomuuteen on 35 % suurempi kuin tupakoimattomilla. Tupakointi viivästyttää naisen raskaaksi tulemistä. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan yli 20 savuketta vuorokaudessa polttavista naisista noin 10 % ei tullut raskaaksi viiden vuoden aikana, kun tupakoimattomilla vastaava luku oli noin 5 %. (Vierola 2010, 57.)

Tupakoivilla naisilla esiintyy tavallista enemmän epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja ja kuukautisten poisjääntiä. Lisäksi tupakoivilla naisilla munasolu irtoaa epäsäännöllisemmin. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 42, Vierola 2010, 57.) Tupakan nikotiini ja raskasmetallit, esimerkiksi kadmium, kertyvät munasarjojen follikkeleihin eli alkumunasoluihin. Erityisesti kadmiumin kertymisen munasarjoihin arvellaan olevan munasolujen irtoamishäiriöiden ja hedelmättömyyden taustalla. Tupakointi myös alentaa naisen estrogeeni- ja keltarauhashormonitasoja, jolloin hedelmöitys viivästyy. (Hengityслиitto Ry 2015b; Vierola 2010, 57.)

Tupakansavulle altistuminen nopeuttaa kypsyttämättömien munasolujen tuhoutumista, jonka vuoksi munasolujen määrä vähenee, laatu heikkenee ja munasarjojen hedelmällinen ikä lyhenee (Anttila 2008, 2440). Naisen tupakointi heikentää kohdun ja munasarjojen verenvirtausta, jonka vuoksi munasarjojen toiminta huonontuu. Tämän vuoksi tupakoivalla naisella vaihdevuodet tulevat noin 1-2 vuotta tavallista aikaisemmin. (Koskimies 2004, 24.) Tupakoivalla naisella munasolu on huonommin hapetettu ja tämän vuoksi hedelmöitymiselle on heikommat lähtökohdat (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 188). Tupakointi muuttaa munasolua ympäröivän soluväliainekerroksen eli zona pellucidan rakennetta. Lisäksi kohdun limakalvon vastaanottavuus heikkenee, jonka vuoksi implantaatio eli alkion kiinnittyminen limakalvoon häiriintyy. (Anttila 2008, 2440; Vierola 2010, 57.)

Tupakointi heikentää myös lapsettomuushoidossa olevien naisten raskaaksi tulon mahdollisuuksia (Hengityслиitto Ry 2015b; Koskimies 2004, 24). Jos raskaus ei muuten onnistu, niin viimeistään koeputkihedelmoityshoitoon tullessa tupakointi tulisi lopettaa, sillä tupakointi kaksinkertaistaa koeputkihedelmoityksen epäonnistumisen riskiä tupakoimattomiin verrattuna. Yli viisi vuotta tupakoineilla riski on kohonnut yli nelinkertaiseksi. (Vierola 2010, 58.) Koeputkihedelmoitykseen osallistuvilta tupakoivilta naisilta saadaan huonomman munasolureservin vuoksi vähemmän munasoluja talteen. Munasolujen kypsyttämiseen tarvitaan myös suurempia hormoniannoksia kuin tavallisesti. Vaikka koeputkihedelmoitys onnistuisikin, on keskenmenoriski kaksinkertainen tupakoimattomiin verrattuna. (Vierola 2010, 59.)

Tupakointi nostaa kohdunulkoisen raskauden riskiä 2,5-3-kertaiseksi ja yli 20 savuketta päivässä polttavilla peräti 3,5-kertaiseksi. Kohdunulkoisen raskauden vaaran vähentämiseksi tu-

pakointi tulisi lopettaa 2-3 kuukautta ennen raskautta. (Vierola 2010, 70.) Tupakoinnin lopettaminen ennen raskautta mahdollistaa myös kaikkien vieroitushoitomahdollisuuksien käytön lopettamisvaiheen tukena (Hengitysliitto Ry 2015b).

#### 4.2 Vaikutukset raskauden kulkuun

Tupakointi kohottaa alkuraskauden keskenmenon riskiä. Riski on noin kaksinkertainen, mutta kasvaa suhteessa äidin polttamien savukkeiden määrään. (HUS 2015; Vierola 2010, 71.) Tupakoinnin on arveltu olevan syynä 16 % kaikista keskenmenoista. Keskenmenoriski on erityisen suuri, jos raskaus on pitkän lapsettomuuden jälkeen saatu aikaan koeputkihedelmöityksellä. Tupakointi saattaa olla myös niin sanottujen miniaborttien taustalla. Tällöin raskaus keskeytyy niin varhaisessa vaiheessa, että kuukautiset eivät ole juurikaan myöhässä ja näin ollen alkanutta raskautta ei ole edes huomattu. (Vierola 2010, 71-72.) Tupakoinnin aiheuttamien keskenmenojen taustalla on tupakan nikotiinin verisuonia supistavasta vaikutuksesta ja hiilimonoksidista johtuva hapenpuute istukassa (HUS 2015; Vierola 2010, 71). Lisäksi istukkakudoksen normaali kasvu estyy ja trofoplastisolujen erilaistuminen sekä istukan kiinnittyminen heikentyy tupakan vuoksi (Tikkanen 2008). Tupakoinnista johtuvat alhaisemmat estrogeeni- ja kelta-ruuhashormonipitoisuudet kohdussa ja istukassa lisäävät myös osaltaan keskenmenon riskiä (Vierola 2010, 71). Tupakoijan homokysteiinipitoisuus on suurempi, joka altistaa keskenmenoille. Foolihappopitoisuus taas on pienempi, jonka vuoksi hermostoputken kehityshäiriöiden sekä synnyntäisten sydänvikojen määrä kasvaa. Näin myös keskenmenon vaara lisääntyy. (Tikkanen 2008.)

Tupakoivien äitien raskauksiin liittyy erityisesti istukkaan liittyvät kiinnittymishäiriöt ja komplikaatiot (Vierola 2010, 74). Istukan ablaation eli ennenaikaisen irtoamisen ja etisen istukan riski on tupakoimattomaan verrattuna yli kaksinkertainen (Tikkanen 2008). Etinen istukka on vaarallinen, jopa henkeä uhkaava tilanne niin äidille kuin sikiöllekin. Tällöin istukka sijaitsee joko osittain tai kokonaan kohdunsuun edessä ja vuotaa herkästi. (Vierola 2010, 74.) Istukan ablaatio ja etinen istukka selittävät peräti puolet tupakan aiheuttamista perinataalikuolleisuudesta (Tikkanen 2008). Tupakansavun nikotiini, häkä ja kadmium heikentävät normaalia istukkakudoksen kasvua. Tupakoinnista seuraa monesti myös istukan poikkeuksellista kalkkeutumista ja lohkoisuutta (Vierola 2010, 71, 75). Tupakoijan istukka pyrkii laajenemaan hapen kuljetuksen turvaamiseksi, jonka vuoksi tupakoivien istukka on laajempi, ohuempi ja painavampi kuin tupakoimattomilla. Tupakoivien istukan toiminta on kuitenkin heikentynyttä ja kroonisen hapenpuutteen vuoksi siihen syntyy toimintaa entisestään heikentäviä infarkteja. (Tikkanen 2008.)

Raskaudenaikaiseen tupakointiin liittyy ennenaikaisen synnytyksen riski. Riski on noin kaksinkertainen tupakoimattomaan verrattuna, mutta sitä suurempi mitä enemmän savukkeita äiti

polttaa päivässä. Kaikista ennenaikaisista synnytyksistä noin 15 % aiheutuu tupakasta. (Tikkanen 2008; Vierola 2010, 74.) Ennenaikaisen synnytyksen taustalla voi olla tupakoijan veren pienet askorbiinihappo- ja kuparipitoisuudet, joista aiheutuu sikiökalvojen heikkeneminen ja alttius repeämille. Tupakointi heikentää myös immunologista vastetta, jolloin infektiot yleistyvät. (Tikkanen 2008.) Eri kohdun ja emättimen infektiot puolestaan altistavat ennenaikaiselle lapsivedenmenolle. Ennenaikaisen vedenmenon on todettu olevan tupakoivilla kolme kertaa yleisempää kuin tupakoimattomilla. (Tikkanen 2008; Vierola 2010, 74.) Tupakoivien äitien lapsilla myös ennenaikaisen synnytyksen jälkeisiä ongelmia on enemmän, koska tupakasta johtuen lapsen syntymäpaino on usein muutenkin tavallista pienempi. Pieni syntymäpaino ja ennenaikainen synnytys kohottavat aina vastasyntyneiden kuolleisuuden riskiä. (Vierola 2010, 74.)

#### 4.3 Vaikutukset sikiöön ja vastasyntyneeseen

Tupakansavussa on tuhansia eri kemikaaleja, joista useita kymmeniä luokitellaan myös sikiölle mahdollisesti haitallisiksi karsinogeneeneiksi (Ekblad ym. 2015, 630). Sikiön verenkierto on napanuoran ja istukan välityksellä yhteydessä äidin verenkiertoon. Istukka ei suodata nikotiinia, hääkää tai muita tupakan myrkyllisiä kemikaaleja, vaan kaikki kulkeutuvat suoraan sikiöön. Sikiö voi altistua jopa suuremmille nikotiini- ja hääkäpitoisuuksille kuin odottava äiti. (Vierola 2010, 65.)

Nikotiini imeytyy tupakoimisen yhteydessä nopeasti äidin keuhkoista verenkiertoon ja lähes välittömästi myös sikiöön (Vierola 2010, 65). Nikotiini vaikuttaa verisuonia supistavasti, jolloin myös sikiölle verta tuovat kohtu-, istukka- ja napaverisuonet supistuvat ja verenvirtaus näissä vähenee. Tämän seurauksena sikiön hapensaanti heikkenee. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 24; Tikkanen 2008; Vierola 2010, 65.) Lisäksi sikiön sydämen syke kiihtyy ja hengitys tiheenee kuten äidilläkin (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 42). Nikotiinilla on vaikutuksia myös sikiön aineenvaihduntaan ja happo-emäs-tasapainoon (Keski-Kohtamäki 2015, 440). Sikiön hitaamman aineenvaihdunnan vuoksi sikiön veren nikotiinipitoisuus voi olla 15 % suurempi kuin äidin ja kestää pidempään kuin äidin verenkierrossa (Ekblad ym. 2015, 630, Tikkanen 2008). Lapsiveden nikotiinipitoisuus taas on 88 % suurempi kuin äidin plasmassa. (Tikkanen 2008.) Alkuras-kaudessa nikotiinia pääsee sikiöön myös ihon läpi, koska iho ei ole vielä sarveistunut (Vierola 2010, 65). Nikotiinin aineenvaihduntatuotteen kotiinin on todettu kertyvän alkioon jo 8. raskausviikolta lähtien. Lisäksi alkion aivoihin ja selkäyttimeen alkaa normaalisti jo hyvin varhaisessa vaiheessa muodostua nikotiiniasetyylikoliinireseptoreita. Näiden reseptorien aktivoituminen raskaudenaikaisen tupakoinnin seurauksena aiheuttaa pitkäaikaisia muutoksia reseptorien ilmaantumisessa ja toiminnassa sekä häiritsee aivojen kehitystä. (Ekblad ym. 2015, 630.)



Tupakan hiilimonoksidi eli häkä estää hapen kulkeutumista sikiön soluihin (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 189). Hään sitoutuessa sikiön hemoglobiiniin muodostuu karboksihemoglobiinia, joka ei pysty sitomaan happea hemoglobiinin tavoin. Häkämolekyylit sitoutuu hemoglobiiniin sikiössä 170 kertaa happimolekyylitä voimakkaammin. Tämän seurauksena veren hapenkuljetuskyky heikkenee ja sikiölle aiheutuu hapenpuutetta, joka vain vahvistaa nikotiinin haitallisia vaikutuksia sikiön kudoksille. Karboksiinihemoglobiinin puoliintumisaika on äidillä kaksi tuntia, mutta sikiöllä peräti seitsemän tuntia. Tästä johtuen vain 3-4 savukkeen päivittäinen polttaminen aiheuttaa kohonneen häkäpitoisuuden sikiölle lähes vuorokaudeksi. Sikiön korkea häkäpitoisuus lisää kohdunsisäisen sikiökuoleman riskiä. Krooninen häkäaltistus vahingoittaa myös sikiön hengityskeskusta. Häällä on sikiön soluihin myös suora toksinen ja teratogeeninen vaikutus. (Vierola 2010, 67-68.)

Tupakan sisältämät raskasmetallit, kuten syanidi, kadmium ja lyijy ovat myös sikiölle haitallisia. Syanidi on solumyrkkyä, joka häiritsee solun elintoimintoja ja muuttuu sikiössä tiosyanidiksi. Tästä johtuen sikiön B12-vitamiinivarastot sekä aminohapot kuluvat normaalia enemmän. Kadmium kertyy istukkaan ja lyijy näkyy lapsen veren korkeammassa lyijypitoisuuksissa. Savukkeen palaessa syntyy myös satoja erilaisia typpiyhdisteitä kuten hyvin vaarallisia nitrosoamiineja. Ne lisäävät äidin ja lapsen syöpäriskiä. Tupakoivan äidin sikiö on jatkuvasti näiden syöpää aiheuttavien aineiden ympäröimänä, sillä typpiyhdisteet erittyvät lapsiveteen ja sikiön niellessä lapsivettä myös vastasyntyneen virtsaan. (Vierola 2010, 68.) Kaikkia tupakan karsinogeenien vaikutuksia sikiön kudoksiin ei vielä tunneta (Tiitinen 2015).

Tupakointi vähentää sikiön kasvua ja näin myös syntymäpaino on alhaisempi. Riski synnyttää pienipainoinen lapsi on tupakoivalla äidillä 3-4-kertainen tupakoimattomaan samanikäiseen äitiin verrattuna. (Vierola 2010, 72.) Keskimäärin syntymäpaino on 200-300 grammaa alempi (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 189). Lisäksi äidin tupakointi vähentää syntyvän lapsen pituutta, keskimäärin 6-8 mm. Tupakoinnille altistuneilla sikiöillä on myös hitaampi vatsaympäryksen, luuston ja lihaksiston kasvu tupakoimattomiin verrattuna. Tupakointi on yhdistetty myös sikiön pään ja keskushermoston kasvun hidastumiseen sekä pienempiin aivotilavuuksiin kuorikerroksen alueilla ja aivokurkiaisessa. (Ekblad ym. 2015, 631; Tikkanen 2008; Vierola 2010, 72.) Sikiön pienempi syntymäpaino johtuu raskaudenaikaisesta hapenpuutteesta ja heikentyneestä ravinnonsaannista (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 189). Tupakoivilla esimerkiksi aminohappojen ja monien muiden tärkeiden hivenaineiden kulkeutuminen istukan läpi on heikentyneenä (Tikkanen 2008). Osa tupakoivista äideistä voi haluta lapsensa syntyvän pienempänä, jotta synnytys sujuisi helpommin (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2014, 18-19; Vierola 2010, 73). Sikiön muutama sata grammaa pienempi syntymäpaino ei kuitenkaan juurikaan vaikuta synnytyksen kulkuun. Raskaudenaikaisesta tupakoinnista aiheutuva vastasyntyneen matalapainoisuus ei myöskään selity vain lapsen laihoodella ja pienemmällä rasvakudoksella. Todelli-

suudessa tupakointi hidastaa sikiön koko kehon ja kaikkien elinryhmien kasvua. Kasvun hidastuminen näkyy selkeimmin, jos äiti polttaa yli 10 savuketta päivittäin. Sikiön painoon vaikuttaa eniten raskauden loppuvaiheen aikainen tupakointi. (Vierola 2010, 72-73) Sikiön kasvu normalisoituu, jos tupakointi lopetetaan ennen raskauden puolta väliä (Tiitinen 2015).

Tupakointi raskauden aikana pienentää lapsen keuhkoputkia ja keuhkoja sekä aiheuttaa pysyviä vaurioita lapsen hengitysteihin (Vierola 2010, 76). Keuhkojen kehittyminen alkaa jo kymmenennellä raskausviikolla, jonka vuoksi hengitysteiden vauriotkin syntyvät jo melko varhaisessa vaiheessa raskautta (Patja & Haukkala 2004, 27; Vierola 2010, 76). Tupakansavu heikentää sikiön keskushermoston kehitystä (Ekblad ym. 2015, 632). On arveltu, että nikotiini aiheuttaisi virheitä hermoston solujen jakautumisessa ja erilaistumisessa sekä häiriöitä hermosolujen synapseissa (Vierola 2010, 77). Lisäksi keskushermoston kehitykselle tärkeän folaatin pitoisuus on raskauden aikana alhaisempi tupakoivilla naisilla (Patja & Haukkala 2004, 27). Tupakointi voi myös vaikuttaa haitallisesti sikiön sukusolujen kehitykseen (Ekblad ym. 2015, 632). Tuoreen tutkimuksen mukaan on viitteitä siitä, että raskaudenaikainen tupakointi aiheuttaisi sikiön DNA:n ja RNA:n rakenteisiin epigeneettisiä muutoksia (Ekblad ym. 2015, 630; Vierola 2015, 31).

Tupakoinnin yhteyttä epämuodostumiin on tavallisesti pidetty melko vähäisenä. Tupakansavun myrkylliset aineet voivat kuitenkin vahingoittaa niin sanottuja ohjausgeenejä. Ohjausgeenit ovat alttiita vaurioille erityisesti niillä sikiöillä, joiden perinnöllinen kyky eliminoida elimistölle vieraita aineita on huonompi. Tupakoiminen erityisesti raskauden ensimmäisellä kolmanneksella kasvattaa huuli- ja kitalakihalkion riskiä kaksinkertaiseksi. Amerikkalaistutkimuksessa on myös löydetty yhteys raskauden aikaisen tupakoinnin sekä sikiön sormien ja varpaiden vioista. Lisäksi tupakoinnin on todettu lisäävän kampuajalka-kehityshäiriön vaaraa yli kaksinkertaiseksi. (Vierola 2010, 69-70.) Tupakointi kasvattaa myös sikiön sydämen epämuodostumien riskiä. (Vierola 2015, 30).

Sikiön altistuminen raskaudenaikaiselle tupakoinnille, erityisesti raskauden loppuvaiheessa, voi aiheuttaa syntyneelle lapselle vieroitusoireita (HUS 2015, Suomen Syöpäyhdistys 2014, 44). Ärtynoisyyttä, lisääntynyttä lihasjänteystä ja itkuisuutta esiintyy enemmän tupakoinnille altistuneilla vauvoilla (Ekblad ym. 2015, 631). Lisäksi tupakoivien äitien vauvoilla esiintyy enemmän univaikeuksia ja he tarvitsevat enemmän hoivaa rauhoittumiseen (Suomen Syöpäyhdistys 2014, 44). Oireilu on väliaikaista ja helpottuu yleensä ilman lääkkeellistä hoitoa (HUS 2015). Oireilu voi myös helpottaa imetyksen alkamisen myötä, mikäli lapsi saa nikotiinia elimistönsä äidinmaidon kautta (Ekblad ym. 2015, 631). Vieroitusoireiden lisäksi vastasyntyneellä voi olla muitakin tupakasta johtuvia ongelmia. Vastasyntyneen pH voi olla pienempi ja Apgarin pisteet huonommat. Lisäksi lapsivedessä on useammin mekoniumia ja intuboinnin tarve on yleisempää (Suomen Syöpäyhdistys 2014, 44; Tikkanen 2008). Raskaudenaikaiselle

tupakoinnille altistuneet myös reagoivat voimakkaammin ääniärsykkeisiin, joka viittaa aivojen muuttuneeseen toimintaan (Ekblad ym. 2015, 631). Tupakoivan äidin vastasyntyneellä on suurempi riski joutua vastasyntyneiden valvonta- tai teho-osastolle kuin tupakoimattomien äitien lapsilla (HUS 2015). Vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymää todetaan tupakoivien äitien lapsilla kuitenkin vähemmän kuin muilla johtuen paremmasta surfaktantin tuotosta (Tikkanen 2008).

#### 4.4 Vaikutukset imetykseen

Imetyksen on todettu vähentävän lasten sairastavuutta ja kuolleisuutta (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 12). Lapsen kyky suojautua erilaisia lapsuusiässä esiintyviä infektioita vastaan suurenee äidinmaidon suojaavan vaikutuksen vuoksi (Koskinen 2008, 45). Yksinään imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään puolen vuoden ikään asti ja pidempään aina ensimmäisen ikävuoden ajan erityisesti silloin, jos perheessä esiintyy allergioita. Äideistä suurin osa imettääkin lastansa noin seitsemän kuukauden ajan. (Vierola 2010, 89.) Tutkimuksissa on todettu, että tupakoivien äitien täys- ja kokonaisimetys jäävät merkittävästi lyhemmiksi kuin tupakoimattomilla äideillä (Uusitalo ym. 2012, 27). Tämän lisäksi on todettu, että tupakoivien äitien motivaatio imetykseen voi alusta asti olla vähäisempää eikä monikaan tupakoiva äiti usko jaksavansa imettää yli puolta vuotta pidempään. On arvioitu, että suuremmilta osin tupakoivan äidin imetysmotivaation vähenemiseen ja imetyksen keston lyhenemiseen vaikuttavat sekä sosiaaliset että psykologiset tekijät. (Koskinen 2008, 45; Vierola 2010, 90.)

Tupakointi vaikuttaa heikentävästi imetykseen. Monissa sairaaloissa onkin huomattu tupakoivan äidin hakevan apua imetysvaikeuksiinsa; maitoa erittyy vähemmän ja vauvan imemisrefleksi on heikko. (Vierola 2010, 89.) Maidon erityis vähenee tupakoinnin seurauksena noin 30 % (Huovinen 2004, 39). On huomattu, että jo neljän tupakan päivittäinen polttaminen vaikuttaa maidon erityksen vähenemiseen (Järvenpää & Tommiska 2015, 317). Tämän lisäksi tupakointi hidastaa herumisrefleksin laukeamista (Hermanson 2012a).

Tupakassa oleva nikotiini ja raskasmetallit, kuten kadmium, kulkeutuvat äidinmaitoon ja sitä kautta lapsen elimistöön. Tutkimuksissa on todettu äidinmaidon nikotiinipitoisuuden olevan lähes kolme kertaa korkeampi seerumin nikotiinipitoisuuteen verrattuna. Äidinmaidon nikotiinipitoisuus on yhteydessä äidin polttamien savukkeiden määrään ja tiheyteen sekä tupakointitapaan. Korkeimmillaan maidon nikotiinipitoisuus on 15-30 minuutin kuluessa tupakoinnin jälkeen (Hermanson 2012a; Vierola 2010, 90). Tupakointi vaikuttaa lisäksi heikentävästi äidinmaidon C-vitamiini-pitoisuuteen. C-vitamiini-pitoisuus on tupakoivan äidinmaidossa puolet pienempi kuin tupakoimattoman. Pitoisuuden pieneneminen lisää lapsen riskiä eri allergioihin. (Vierola 2010, 90.)

Tutkimuksissa on todettu, että 45 %:lla tupakoivien, imettävien äitien vauvoista esiintyy koliikkia. Esiintyvyys tupakoimattomien äitien vauvoilla on vastaavasti 26 %. Äidinmaidossa oleva nikotiini aiheuttaa lapselle myös ärtyisyyttä, pahoinvointia ja vatsakipuja (Tiitinen 2015). Tupakoivan äidin maito maistuu ja haisee epämiellyttävälle. Tämän vuoksi vauva saattaa alkaa hyljeksimään rintaa eikä vauvan imemiskykykään ole tällöin välttämättä riittävä. (Vierola 2010, 90-91.)

#### 4.5 Vaikutukset lapsen myöhempään terveyteen

Raskaudenaikaisen tupakoinnin aiheuttamat vaikutukset kestävät vielä pitkään lapsen syntymän jälkeen (Stoppard 2009, 115). Osa pitkäaikaisvaikutuksista saattaa kuitenkin ilmaantua vasta aikuisiällä (Ekblad ym. 2015, 629).

Kätkytkuolemalla tarkoitetaan vauvan äkillistä, usein selittämätöntä kuolemaa ensimmäisen elinvuoden aikana. Sikiöaikainen tupakoinnille altistuminen, vauvan pieni syntymäpaino sekä syntymän jälkeinen passiivinen altistuminen tupakansavulle ovat kätkytkuoleman merkittävimpiä riskitekijöitä. Raskauden aikainen tupakointi viisinkertaistaa kätkytkuoleman riskin (Tiitinen 2015). Jatkuva häkäaltistus johtaa siihen, ettei vauvan hengityskeskus reagoi äkilliseen hapenpuutteeseen samalla tavalla kuin altistumattoman lapsen. Sikiönä raskauden aikaiselle tupakoinnille tai passiivisesti tupakansavulle altistuneilla ja myöhemmin kätkytkuolemaan menehtyneillä vauvoilla on lisäksi ruumiinavauksissa todettu aivorungon rakenteellisia muutoksia. (Vierola 2010, 92-94.)

Runsas raskauden aikainen tupakointi aiheuttaa sikiölle suolen toiminnan muutoksia. Tämän seurauksena imeväisikäisellä on kaksinkertainen riski koliikin saamiseen. Todennäköisyys lapsuusiässä alkavaan ylipainoisuuteen kasvaa. Myös 2 tyypin diabetesta on todettu ilmenevän useammin lapsilla, jotka ovat raskauden aikana tupakoinnille altistuneet. (Ekblad ym. 2015 631-632.) Lapsen maito- ja rautahampaat voivat pienentyä runsaan raskauden aikaisen tupakoinnin vuoksi. Riski sairastua varhaislapsuuden leukemiaan on arveltu kasvavan tupakoinnille altistumisen myötä. On myös tutkittu, että lapsen altistuminen tupakoinnille joko sikiöaikana tai sen jälkeen aiheuttaisi ateroskleroottisia muutoksia lapsen sepelvaltimoissa jo ensimmäisten vuosien aikana. (Vierola 2010, 79-80.)

Lapsen keuhkoputket ja keuhkot pienenevät raskaudenaikaisen tupakoinnin vuoksi. Sikiön keuhkojen kehitys alkaa raskauden ensimmäisellä kolmanneksella, joten äidin sen hetkinen tupakointi alkaa jo aiheuttamaan sikiön hengitysteiden vaurioita. Keuhkoputkien pientymisen ja hengityskapasiteetin alenemisen vuoksi keuhkoputkiin kertyy limaa

normaalia enemmän, jonka vuoksi lapsella voi esiintyä sairauksia useammin kuin muilla. (Vierola 2010, 76.) Toistuvia uloshengitysvaikeuksia ilmenee raskauden aikana altistuneilla lapsilla kaksi kertaa enemmän verrattuna lapsiin, joiden äidit eivät ole raskauden aikana tupakoineet. Nuoreen ikään mennessä monilla raskaudenaikaiseen tupakointiin altistuneista lapsista on myös todettu keuhkojen toimintakyvyn heikkenemistä. (Ekblad ym. 2005, 632.) Tupakointi heikentää lapsen immuunivastetta, joka vaikuttaa esimerkiksi allergian puhkeamiseen. Raskaudenaikainen tupakointi kaksinkertaistaakin lapsen riskin sairastua astmaan, allergiseen nuhaan tai atopiaan (Huovinen 2004, 39). Lapsen sairastuminen myös hengitystieinfektioille kasvaa äidin raskaudenaikaisen tupakoinnin ja syntymän jälkeisen passiivisen tupakoinnin myötä (Järvenpää & Tommiska 2015, 317). On arvioitu, että osalle lapsista kehittyy suurempi riski sairastua aikuisiässä keuhkohtaumatautiin, erityisesti jos lapsi altistuu vielä myöhemmässä iässä passiiviselle tupakoinnille. (Vierola 2010, 76-77.)

Raskauden aikaisen tupakoinnin seurauksena sikiön keskushermoston kehittyminen häiriintyy. Tästä voi seurata aivojen rakenteeseen liittyviä sekä vielä nuorena aikuisuudessa esiintyviä pitkäaikaisia toiminnallisia muutoksia. (Ekblad 2015, 632.) Raskauden aikaisen tupakoinnin onkin todettu lisäävän riskiä lapsella myöhemmin esiintyvien käytöshäiriöiden syntyyn (Kulonen 2013). Lapsella voi näiden lisäksi esiintyä esimerkiksi oppimisvaikeuksia, älykkyydosamäärän alenemista, univaikeuksia tai keskittymisvaikeuksia. Sikiöaikaisen tupakoinnille altistumisen on useissa tutkimuksissa todettu lisäävän riskiä ADHD:hen (Moilanen & Raevuori 2011). On kuitenkin huomioitava, että käytös- ja oppimisvaikeuksien taustalla voi piillä monia eri riskitekijöitä, kuten lapsen perimä ja sosiaalinen ympäristö. (Vierola 2010, 78-79.) On myös havaittu, että aivojen toiminnassa tapahtuvat muutokset voivat altistaa lapsen lieville ja vaikeille psyykkisille häiriöille (Ekblad 2013, 77). Tässäkin on tärkeä muistaa, että psyykkisten ongelmien taustalla vaikuttavat myös sekä perimä että sosiaaliset ja ympäristötekijät. Lisäksi vaikuttaisi siltä, että nuoruudessa herkkyys tupakoinnin aiheuttamille vaikutuksille kasvaa, mikäli nuori on altistunut tupakoinnille raskauden aikana. Nikotiiniriippuvuuden kehittyminen on myös tuplasti yleisempää verrattuna altistumattomiin nuoriin. (Ekblad ym. 2015, 632.)

Raskaudenaikaisen tupakoinnin on myös todettu heikentävän poikalasten hedelmällisyyttä, sillä tupakointi aiheuttaa haittaa sikiön sukusolujen ja kivesten kehitykselle (Ekblad ym. 2015, 632; Vierola 2010, 79). Siittiöiden määrä on 20-30 % pienempi raskauden aikaiselle tupakoinnille altistuneilla aikuisilla miehillä (Vierola 2010, 79). Myös sperman huonolaatuisuutta ja kivesten pienikokoisuutta on useammin todettu olevan sikiönä tupakointiin altistuneilla aikuisilla miehillä. Tutkimuksia tupakoinnin vaikutuksista tyttösikiöiden lisääntymisterveyteen ei vielä ole tehty (Tiitinen 2015). Arvioita tosin on, joiden mukaan myös tyttöjen lisääntymiskyky vahingoittuisi äidin raskauden aikaisen tupakoinnin myötä. (Ekblad ym. 2015, 632.)

#### 4.6 Äidille aiheutuvat terveyshaitat

Tupakassa olevaan hakkeeseen on sekoitettu erilaisia kemikaaleja, joiden tarkoituksena on imeyttää siitä saatava nikotiini paremmin limakalvoilta ja keuhkoilta. Tupakassa olevat aineet kulkeutuvat sekunneissa elimistöön, jolloin vaikutukset alkavat. Jokainen poltettu tupakka on haitaksi elimistölle. Varsinkin tärkeiden elinten toimintakykyyn tupakointi vaikuttaa haitallisesti. Sen vaikutukset näkyvät koko ihmisen elimistössä. On arvioitu, että tupakoijilla ei ole riittävästi tietoa tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista. Fakta on kuitenkin se, että tupakointi ei hyödytä elimistöä millään tavalla. (Patja, Iivonen & Aatela 2005, 73-74.)

Tupakoinnista seuraa erilaisia hengitystieoireita kuten yskää, hengityksen vinkunaa, liman eritystä tai hengenahdistusta (Vierola 2010, 215). Monilla raskaana olevilla jo raskaus itsessään saattaa lisätä hengenahdistusta ensimmäisellä tai toisella kolmanneksella (Litmanen 2015, 105). Keuhkorakkuloissa olevat verisuonet supistuvat, jolloin rakkuloiden verenkierto heikkenee ja kudokset alkavat kärsiä. Keuhkokudokset supistuvat. Supistumisen vuoksi hengitystilavuus pienenee. (Patja ym. 2005, 75.) Häkä sitoutuu 300 kertaa tiukemmin hemoglobiiniin kuin happi, jolloin normaali hapenkuljetus estyy (Vierola 2010, 138). Seuraa happivajaus. Elimistö yrittää korjata tilanteen hengitystiheyttä nostamalla. Tupakasta tuleva savu lamaa keuhkoputkien pinnalla olevan värekarvoituksen, jolloin keuhkoputkissa olevan liman ja epäpuhtauksien poiskuljettaminen vaikeutuu. Tupakoinnin jatkuminen aiheuttaa lopulta värekarvojen toiminnan loppumisen. (Patja ym. 2005, 74-75.) Tästä huolimatta liman eritystä on tupakoijalla silti normaalia runsaampaa. Tupakointi voi lisätä erilaisten keuhkosairauksien, kuten keuhkoastman taudin (COPD), astman, ilmarinnan sekä keuhkoveritulpan syntymistä. Hengitystietulehdusten riski on suurentunut. Keuhkoputkien kasvu ja niiden normaali puolustusmekanismi estyvät alle 15-vuotiaana aloitetun tupakoinnin myötä. Hyvin nuorina tupakoinnin aloittaneilla naisilla esiintyy pysyviä keuhkojen toimintahäiriöitä jo ennen 20 ikävuotta. Heillä on myös muita korkeampi riski sairastua keuhkoastmatautiin. (Vierola 2010, 213, 221-223, 225-226.)

Tupakka on tärkein riskitekijä joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e). Tupakointi kiihdyttää sydämen sykettä 10-15 bpm/min ja nostaa verenpainetta 5-10 mmHg. Sydämen työmäärä kasvaa ja sydän käy jatkuvasti ylikierroksilla. Haitallisen LDL-kolesterolin määrä veressä kasvaa ja hyvän HDL-kolesterolin määrä laskee. Verisuonet kalkkeutuvat ja jäykistyvät (Patja ym. 2005, 75; Vierola 2010, 129). Sydämen verisuonten supistuminen sekä hienoiset häiriöt aiheuttavat sydänlihaksen hapenpuutteen, joka jo yhdenkin savukkeeseen polttamisen jälkeen kestää 4-6 tunnin ajan. Happivajauksen vuoksi myös punasolujen määrä kasvaa, minkä seurauksena veri paksuuntuu ja hemoglobiiniarvot nousevat. Hyytymistäipumus veressä lisääntyy (Patja ym. 2005, 75). Raskaus tehostaa

hyytymistekijöiden lisääntymistä veressä (Litmanen 2015, 103). Tupakointi on merkittävin se-  
pelvaltimotaudin riskitekijä. Sydäninfarktin riski kasvaa poltettujen savukkeiden myötä ja on  
tupakoimattomaan verrattuna nelinkertainen (Vierola 2010, 130, 137). (Vierola 2010, 135-  
136, 138-139.)

On arvioitu, että joka kolmas syöpäsairaus johtuu tupakasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
2015e). Keuhkosyöpään sairastuu 10-15 % kaikista tupakoitsijoista. Jo vähäinenskin tupakointi  
on haitallista, sillä keuhkosyöpää on ilmennyt myös vähän tupakoineilla naisilla. Tupakoinnin  
vaikutus rintasyövän esiintymiseen kasvaa erityisesti silloin, jos tupakointi on aloitettu kas-  
vuiässä 11-15-vuotiaana ennen kuukautisten alkamista, ennen ensimmäistä raskautta tai vas-  
taavasti sen aikana. Suvuissa, joissa rintasyöpää on aiemmin esiintynyt, tupakointi nostaa sai-  
rastumisriskin kuusinkertaiseksi. Kohdunkaulansyöpien esiintymisessä tupakointi on todettu  
riskitekijäksi. (Vierola 2010, 184-186, 188.)

Tupakointi altistaa osteoporoosin synnylle. Riski on sitä merkittävämpi mitä nuorempaan tu-  
pakointi aloitetaan ja mitä runsaampaa tupakointi on. Estrogeeni estää luun hajoamista. Tu-  
pakoinnin vuoksi estrogeenin hajoaminen maksassa kiihtyy ja vapaan, aktiivisen hormonin  
määrä elimistössä laskee. Tupakointi siten heikentää estrogeenin luustoa suojaavia vaikutuk-  
sia. Raskaana olevan elimistön estrogeenipitoisuus on kuitenkin normaaliin verrattuna monin-  
kertainen (Litmanen 2015, 111). Tupakoitsijan elintapoihin on usein havaittu kuuluvan myös  
liikunnan vähäisyyttä ja ruokavalion puutoksia. Nämä lisäävät entisestään riskiä osteoporoosin  
syntymiselle. (Vierola 2010, 109, 115.)

Iho on erityisen herkkä tupakoinnin aiheuttamalle hapenpuutteelle. Ihon kunto heikkenee  
(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014e). Väri muuttuu harmahtavaksi tai kellertäväksi. (Patja  
ym. 2005, 76-77.) Rypytyminen on runsaasti tupakoivilla viisinkertaisesti todennäköisempää  
verrattuna tupakoimattomiin. Akne voi lisääntyä tai pahentua. Tupakassa olevat kemikaalit  
kulkeutuvat kynsiin aiheuttaen niiden kellastumisen. Tupakasta saadut kemikaalit kulkeutuvat  
aina hiuksiin asti, aiheuttaen esimerkiksi enneaikaista kaljuuntumista ja hiusten harmaantu-  
mista. Karvoitus voi alkaa lisääntyä testosteronin lisääntymisen ja estrogeenin vähenemisen  
vuoksi. Tupakoijien haavat paranevat myös hitaammin kuin muilla ja niihin voi muodostua ar-  
pikudosta tavallista enemmän. (Vierola 2010, 229-233.)

Myös muita haitallisia terveysvaikutuksia on. Tupakointi vaikuttaa maku- ja hajuaistin heikke-  
nemiseen ja syljen erityksen vähenemiseen. Hammaskiilteeseen syöpyy värjäymiä ja hengitys  
haisee pahalle. Lentulehduksia esiintyy tavallista enemmän. (Vierola 2010, 237-238, 253.) Tu-  
pakoidessa osa savusta kulkeutuu ruokatorven kautta mahalaukkuun, josta voi seurata näräs-  
tystä (Patja ym. 2005, 75). Raskaana ollessaan närästys saattaa olla vieläkin voimakkaampaa,  
koska mahalaukun asennon muuttumisen vuoksi mahan sisältö virtaa takaisin ruokatorveen

(Litmanen 2015, 107). Myös raskaana olevan aamupahoinvointi voi kasvaa samanaikaisen tupakoinnin vuoksi (National Health Service 2014). Tupakointi vaikuttaa lisäksi suhteellisen nopeasti kunnon ja kestävyuden heikkenemiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e). Riski 2 tyypin diabetekseen sairastumiseen lisääntyy (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e).

Usein on huomattu, että nuoret eivät osaa yhdistää tupakoinnin vaikutuksia arjessaan tai opiskelussaan liittyviin tuntemuksiin. On todettu, että tupakointi vaikuttaa haitallisesti nuoren opiskelukykyyn. Sen seurauksena nuori voi kokea keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta ja univaikeuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e.)

## 5 Passiivisen tupakoinnin vaikutukset

Jatkuva passiivinen tupakointi tuo nikotiinia ja häkää sikiöön sekä raskaana olevan äidin elimistöön yhtä lailla kuin itse tupakointikin. Sikiön kotiniinipitoisuus on noin 30 % verrattuna aktiivitupakoijan sikiön pitoisuudesta. Passiivinen tupakointi altistaa sikiön myös muille tupakasta saataville haitallisille aineille. Alkuraskauden keskenmenon riski suurenee passiivisen tupakoinnin myötä. (Vierola 2010, 80-81.) Äidin passiivinen altistuminen aiheuttaa haittoja sikiön hengityselinjärjestelmälle heikentämällä keuhkojen toimintaa. Lapsen ennenaikaisen syntymän riski kuusinkertaistuu äidin altistuessa ympäristön tupakansavulle. Lapsi myös syntyy keskimäärin 28 grammaa pienempi painoisena, mikäli äiti altistuu tupakansavulle raskauden aikana. (Jaakkola & Jaakkola 2012.) On todettu, että lapsista pienempi painoiset syntyvät perheisiin, joissa sekä äiti että isä tupakoivat. Kätkytkuoleman riski kolminkertaistuu passiivisen tupakoinnin myötä. (Vierola 2010, 81, 95.)

Jatkuvasti tupakansavun ympärillä elävien lasten terveys on monin tavoin heikompi kuin muiden. Ensimmäisen elinvuoden aikainen altistus tupakansavulle lisää vauvan riskiä sairastua keuhkoputkentulehdukseen. (Stoppard 2009, 115-116.) Vauva voi sairastua altistumattomia todennäköisemmin astmaan tai toistuviin hengitystieinfektioihin, kuten korvatulehdukseen ja keuhkokuumeeseen (Hermanson 2012b). Lapsen riski sairastua kroonisille hengitystieoireille kasvaa sitä mukaa, mitä useampi henkilö perheessä tupakoi (Jaakkola & Jaakkola 2012). Infektioherkkyys kasvaa. Aikuisena hengitysteiden ahtauden ja siitä seuraavan keuhkojen toiminnan heikkenemisen on huomattu olevan yhteydessä alle 2-vuotiaina tupakansavulle altistuneilla lapsilla. Passiivinen tupakointi voi lapsella nostaa veren kolesteroliarvoja, paksuntaa verisuonten sisäseinämää sekä heikentää niiden laajenemista. Lapsen passiiviseen tupakointiin on myös liitetty kariesin esiintyminen, ruokatorventulehdus sekä epäedulliset ruokailutottumukset ja heikentynyt vitamiinien saanti. (Väre 2005.)



Passiivinen tupakointi aiheuttaa terveyshaittoja myös aikuiselle. Ympäristön tupakansavulle altistuminen on yhteydessä 25 % tupakoimattomien keuhkosityövistä (Vierola 2010, 186). Rintasyövän riski on 1,25-kertainen. Ärsytysoireet muun muassa nenässä ja kurkussa sekä yskän esiintyminen lisääntyvät. Allergiset henkilöt ovat erityisen herkkiä passiivisen tupakoinnin aiheuttamille ärsytysoireille. Keuhkojen toiminnan pientä alenemista on todettu esiintyvän, astmaatikoilla suuremmissa määrin. Pitkäaikainen passiivinen altistuminen voi aiheuttaa kroonisen hengitysteiden tulehduksen, josta voi seurata astmaa. Astman riski on kytköksissä altistumisen määrään. Yskää ja limannousua sekä hengityksen vinkumista ja hengenahdistusta voi esiintyä kotona tai työpaikalla tapahtuvan altistumisen vuoksi. Useat tutkimukset puoltavat, että riski keuhkohtaumataudille suurenee, mikäli altistusta tapahtuu sekä kotona että työpaikalla. Altistumisen määrä on yhteydessä myös hengitystieinfektioiden riskin kasvamiselle. Sepelvaltimotautiin sairastumisen riski on 1,27-kertainen. Veren hyytyminen sekä verihituleiden tarttuvuus lisääntyvät. Jo pieni ympäristön tupakansavulle altistuminen nostaa aivoinfarktin riskiä ja altistumattomiin verrattuna riski on 1,25-kertainen. (Jaakkola & Jaakkola 2012.)

## 6 Tupakoivan äidin raskauden seuranta

Tupakoivan äidin raskaus kuuluu aina riskiraskauksiin ja äidin nuoruus lisää vielä entisestään riskiä, sillä usein mukana on myös sosiaalisia vaikeuksia tai päihdeongelmia. Tämän vuoksi raskaus vaatii yleensä tarkempaa seurantaa. Tavallisesti neuvola lähettääkin äidin raskauden jossakin vaiheessa jatkotutkimuksiin synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalle. (Vierola 2010, 75.) Yleensä äitiyspoliklinikalle lähettäminen tapahtuu kuitenkin vasta 18. raskausviikolla olevan laajan terveystarkastuksen jälkeen. On esitetty, että tupakoivan äidin tulisi päästä laajaan terveystarkastukseen jo alkuraskaudesta, koska monet sikiön merkittävistä elinvarioista tapahtuu jo tällöin. (Vierola 2015, 31.) Yleisiä merkkejä raskaudenaikaisesta tupakoinnista on esimerkiksi kohdun hidas kasvu tai poikkeukselliset supistelut. Sikiön kardiotokografiasta eli sydänkäyrästä voidaan havaita alentunut sykevaihtelu tai sydämen syketaajuuden hidastuminen, joka voi viitata sikiön hapenpuutteeseen. (Vierola 2010, 75.)

Sikiön hyvinvoinnista saadaan tietoa myös ultraäänitutkimuksella, jonka avulla voidaan saada tietoa muun muassa sikiön hengitysliikkeistä ja lapsiveden määrästä (Vierola 2010, 75). Lisäksi voidaan havaita sikiön hidastunut kasvu tai alipainoisuus. Äidin runsas tupakointi voidaan havaita jo neljän raskauskuukauden jälkeen sikiön lyhyempänä reisiluun pituutena. Loppuraskaudesta puolestaan sikiön pään kasvua kuvaava lakimitta voi olla äidin tupakoinnin seurauksena tavallista pienempi. Salakavalampia keskushermostohäiriöitä kuten oppimishäiriöitä ei saada ultraäänilaitteen avulla näkyviin. Lapsi ei siis ole turvassa tupakansavun haitoilta vaikka ultraäänitutkimus olisikin normaali. Lisäksi vaikka ultraäänitutkimuksen perusteella lapsen paino olisi niin sanotulla normaalikäyrällä, voi lapsi silti olla kasvuhäiriöinen. Esimerkiksi

3 500 grammaa syntyessään painava lapsi olisi voinut ilman äidin tupakointia painaa esimerkiksi 3 750 grammaa. Arvioiden mukaan jopa kolmasosa kasvuhäiriöisistä vauvoista luokitellaan syntymäpainon perusteella normaalisti kasvaneisiin, vaikka oikeasti sikiön kasvu on ollut hidastunut. Poikkeavien löydöksen, kuten sikiön hidastuneen kasvun tai istukan verenvuodon kohdalla on aina aiheutta tarkempaan seurantaan. Jos äidillä on vaikeuksia lopettaa tupakointi ja sikiöllä on alhainen paino sekä pysyviä sydänäänimuutoksia, on tarkkailu synnytysosastolla tarpeen. (Vierola 2010, 69, 72-73, 75.) Ultraäänitutkimuksessa on sikiön kasvun lisäksi mahdollista nähdä tupakoinnin välittömiä vaikutuksia sikiölle. On todettu kuinka sikiön sydämen lyöntitiheys kohoaa muutaman minuutin sisällä äidin tupakoinnista. Sikiön pulssi on tupakoinnin jälkeen koholla 30-40 minuuttia. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 189.)

## 7 Tupakoinnin lopettaminen

Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa sen aiheuttaman nikotiiniriippuvuuden vuoksi. Lisäksi tupakointi on ihmiselle tapa ja sillä on vahva yhteys tiettyihin tilanteisiin. (Huovinen 2004, 84.) Ketään ei voida pakottaa tupakoinnin lopettamiseen eikä sitä voida tehdä toisen puolesta, vaan ihmisen oma, harkittu päätös on yksi olennaisimmista lopettamiseen liittyvistä asioista. (Vierola 2010, 292.)

Tupakoinnin lopettaminen vaatii suunnittelua ja siinä onnistumisen mahdollisuudet kasvavat huolellisen valmistautumisen myötä (Huovinen 2004, 60). Lopettaminen voi olla myös erityisen hankalaa, mikäli ei ole selvillä omista motivaatiotekijöistään. Tämän vuoksi on tärkeää tietää omat lopettamiseen liittyvät syyt. Lopettamiseen liittyviä voimavaroja on löydettävä monilta eri elämänalueilta ja niiden on oltava sekä selkeitä että omakohtaisia. (Patja ym. 2005, 38; Woolston 2015.) Tähän eivät riitä ainoastaan fyysiseen terveyteen tai sairaudenpelkoon liittyvät tekijät. Tupakointi tuo rytmiä omaan arkeen ja siten myös turvallisuutta. Turvallisuuden onkin siis liityttävä lopettamisen ajankohtaan. Hyvä valmistautuminen esimerkiksi tietoa hankkimalla ja asioiden harkitsemisella vähentävät turvattomuuden tunnetta. Myös omia odoituksiaan voi pohtia ja kirjata koko lopettamisprosessin aikana. Tällöin voi huomata muutoksia omassa tupakointiin liittyvässä suhtautumisessaan. (Patja ym. 2005, 32, 39.)

Oma tupakointitapansa on tunnettava. On mietittävä miten oman tupakointinsa on oppinut ja milloin se on muuttunut osaksi omaa arkista elämää. Myös syyt ensimmäisen tupakan polttamiselle kannattaa miettiä. Tänä päivänä vallitsevaan tupakointitapaan liittyvät tekijät kannattaa kirjata ylös. Aluksi on hyvä miettiä milloin, missä ja miksi polttaa (Huovinen 2004, 72). Missä tilanteessa tupakoinnista nauttii ja milloin se on vain tapa? Onko tupakointi säännöllistä vai tiettyihin vuorokauden aikoihin painottuvaa? Tupakoiko yksin vai seurassa? Oma tapaansa alkaa ymmärtää, kun tupakointiaan kirjailee ylös muutaman päivän ajan (Patja 2009). Myös

omien tunnetilojensa määrittely tupakoinnin aikana auttaa oman tupakointitapansa tunnistamisessa. (Patja ym. 2005, 41-43.) Kun oman tupakointitapansa tuntee, tupakoinnista eroon pääseminen helpottuu. Itselleen tyypillisten tupakointitilanteiden miettiminen auttaa myös lopettamiseen liittyvien riskitilanteiden tunnistamisessa ja kiusauksien välttämässä. (Huovinen 2004, 60, 72.)

On vaikeampaa yrittää selviytyä tupakoinnin lopettamisesta yksin. Perheeltä ja ystäviltä saatu sosiaalinen tuki voi kaksinkertaistaa lopettamismahdollisuudet. (Woolston 2015.) On siksi tärkeää kertoa muille ihmisille omasta lopettamisestaan ja pyytää heidän tukeaan. Myös lopettamiseen liittyvistä haitoista kannattaa kertoa (Patja ym. 2005, 51). Erytisen tärkeää on keskustella lopettamiseen liittyvistä käytännön asioista oman kumppanin kanssa. Näihin kuuluvat esimerkiksi vapaa-ajanvietto, keskustelut sekä säännöt tupakointiin, mikäli kumppani haluaa edelleen jatkaa tupakointiaan. Tupakoinnin lopettaminen on kuitenkin helpompaa jos myös kumppani lopettaa tupakoimisen (BabyCentre Medical Advisory Board 2015). Tässä vaiheessa on siten hyvä mahdollisuus rohkaista myös kumppania tupakoinnin lopettamiseen (Woolston 2015). (Huovinen 2004, 62-63.)

Tupakoinnin lopettamisen yhteydessä kannattaa hakea apua asiantuntijoilta. Lääkärin kanssa kädyt keskustelut vahvistavat tupakoinnin lopettamisen onnistumista. Häneltä voi saada suosituksia erilaisista neuvontaa tarjoavista palveluista, rohkaisua lopettamiseen sekä apua mahdollisen korvaushoidon valintaan (Woolston 2015). Hyviä tuloksia tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa on saatu myös esimerkiksi terveyden- tai sairaanhoitajalta saadusta ohjauksesta. Myös psykologilta tai vieroitusohjaajalta voi hakea tukea lopettamiseen (Patja ym. 2005, 96). Yksilöllinen ohjaus on todettu tehokkaaksi keinoksi, sillä silloin tupakoitsija joutuu tarkastelemaan omia ratkaisujaan yhdessä ammattilaisen kanssa. (Huovinen 2004, 90-91.) Ohjaajan tehtävänä on auttaa ja kannustaa yksilöllisesti laaditun vieroitusohjelman seuraamisessa sekä keskustella motivaatiotekijöistä ja vaikeisiin tilanteisiin varautumisesta. Myös ammattilaisten järjestämistä vieroitusryhmistä voi saada erinomaista vertaistukea tupakoinnin lopettamiseen. Sieltä saatava kannustus voi olla erityisen tärkeä apua varsinkin lopettamisen alkuvaiheessa. (Patja ym. 2005, 97-99.)

Tupakoinnin lopettamisesta seuraa aina elämänmuutos. Lopettaminen merkitsee jostakin luopumista ja siksi sen sureminen on täysin hyväksyttävää. Onnistumisesta ja omasta saavutuksesta on kuitenkin nautittava. Itsensä kehuminen ja palkitseminen sekä lopettamisprosessin aikana että onnistumisen jälkeen ovat täysin ansaittuja. Itselleen voi antaa luvan olla ylpeä. Elämänmuutoksen toteuttaminen voi kuitenkin olla haastavaa. Asioiden muuttuminen on outoa, koska aikaisempaa rutiinia niihin ei vielä ole. Uuden käyttäytymismallin oppiminen vaatii aikaa, vakaata motivaatiota ja ponnisteluja. Arjen uusien toimintatapojen oppiminen on kui-

tenkin mahdollista jos tilanteiden toteuttamisessa huomioi omat voimavaransa sekä elämäntilanteensa. Parhaassa tapauksessa lopettaminen mahdollistaa uusien asenteiden ja arvojen löytymisen, jolloin myös päätös pysyvästä tupakoimattomuudesta vahvistuu. (Patja ym. 2005, 31, 56-57, 66-67.)

### 7.1 Nikotiinikorvaushoito raskauden aikana

Runsas tupakointi, nuorena aloitettu tupakointi sekä pitkä tupakointitausta nostavat riskiä siihen, että tupakoinnin lopettaminen ei raskauden aikana onnistu lääkkeettömin keinoin. Tupakoinnin jatkamisen sijaan lääketiede puoltaa nikotiinikorvaushoidon aloittamista. (Vierola 2010, 86.) Korvaushoitoa suositellaan jos lopettamiseen ollaan motivoituneita, äiti kärsii fyysisistä vieroitusoireista tai savukkeita kuluu päivittäin yli kymmenen (Ekblad ym. 2015, 634; Tiitinen 2015). Korvaushoidon ansiosta tupakoinnin lopettamismahdollisuus kaksikertaistuu (Vierola 2010, 87).

Nikotiinikorvaushoidon aikana sekä äidin että sikiön veren nikotiinipitoisuudet pysyvät pienempänä kuin äidin tupakoidessa. Tupakointiin verrattuna nikotiinikorvaushoito aiheuttaa merkittävästi vähemmän haittaa sikiön kasvulle ja kehitykselle, koska sikiö säästyy esimerkiksi häkäkaasun aiheuttamalta hapenpuutteelta tai muilta syöpää aiheuttavilta ja kasvua häiritseviltä kemikaaleilta. (Vierola 2010, 87.)

Vaikutukseltaan pidempiaikaista nikotiinilaastaria ei suositella raskaana oleville (Vierola 2010, 88). Annostelutarpeen ollessa tiheä, lääkäri voi harkita laastarin käytön aloittamista. Jos laastari on käytössä, sen poisottoa suositellaan öiden ajaksi. (HUS 2015.) Nikotiinikorvaushoitona suositellaan lyhytaikaisia nikotiinivalmisteita, kuten purukumeja ja imeskelytabletteja. Lyhytaikaisia nikotiinikorvaustuotteita voi vuorokaudessa käyttää enintään saman verran kuin mikä poltettujen savukkeiden määrä on ollut. Odottavan äidin olisi kuitenkin toivottavaa pyrkiä pitämään korvaustuotteiden käyttö vähimmäismäärässä. Korvaushoidon kestoksi suositellaan enintään muutamaa viikkoa. Mahdollisia vasta-aiheita nikotiinikorvaushoidon aloitukseen ovat sikiön kasvun hidastuminen, istukan vajaatoiminta tai kohdusta tuleva verenvuoto. (Vierola 2010, 86-88.) Ennen nikotiinivalmisteiden käytön aloittamista tulee keskustella lääkärin kanssa ja itse korvaushoidon tapahtua lääkärin tai terveydenhoitajan valvonnassa. On myös erittäin tärkeää, ettei äiti samanaikaisesti tupakoi korvaustuotteita käyttäessään. (HUS 2015.)

On todettu, että nikotiinikorvaushoidosta hyötyvät eniten runsaasti eli yli 10 savuketta päivässä polttavat sekä nuorena iässä polttamisen aloittaneet äidit. Hoidon on todettu auttavan parhaiten hyvin motivoituneita äitejä. Hoidon aikaisia käytännön ongelmia on puolestaan

usein aiheutunut liian pienistä korvausannoksista. Raskaus suurentaa veritilavuutta sekä tehostaa nikotiinin hajoamista maksassa, jolloin korvaustuotteista saatu vaikutus voi jäädä liian vähäiseksi. Tämä lisää äidin riskiä jatkaa omaa tupakointiaan. (Vierola 2010, 87-88.)

## 7.2 Tupakoinnin lopettaminen imetyksen aikana

Tupakointi imetyksen aikana olisi parasta pyrkiä lopettamaan ilman nikotiinikorvaustuotteita. Imetyksen aikainen nikotiinikorvaushoito on kuitenkin tupakointia parempi vaihtoehto (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Tällöin äidinmaidossa esiintyy vain nikotiinia, ja siten lapsi välttyy tupakan raskasmetalleilta ja muilta vaarallisilta aineilta. Tämän vuoksi lyhytaikainen, muutaman viikon pituinen nikotiinikorvaustuotteiden käyttö voi olla perusteltua, mikäli lopettaminen ei muuten onnistu. (Vierola 2010, 92.)

Ennen nikotiinikorvaushoitotuotteiden käytön aloitusta, tulisi äidin keskustella oman lääkärin kanssa (HUS 2015). Nikotiinikorvaustuotteina käytetään vaikutukseltaan lyhytaikaisia purukumeja, kielenalustabletteja tai imeskelytabletteja. Korvaustuotteista äidinmaitoon kulkeutuva nikotiinimäärä jää vähäiseksi. Tuotteet olisi hyvä nauttia heti imetyksen jälkeen ja tauon seuraavaan imetykseen tulisi kestää vähintään kolme tuntia. Imetystauon aikana äidinmaidon nikotiinipitoisuus vähenee edelleen huomattavasti. (Vierola 2010, 92.)

Mikäli imetyksen aikainen tupakoinnin lopettaminen ei yrityksistä huolimatta onnistu, tulee tupakointia supistaa mahdollisimman vähäiseksi. Lisäksi savukkeiden polton ja imetyksen välillä tulisi pitää imetystaukoa 2-3 tunnin ajan. Tässä ajassa äidinmaidon nikotiinipitoisuus puoltaa neljänneksellä verrattuna pitoisuuteen heti tupakoinnin jälkeen (Vierola 2010, 92). Tauon pitäminen mahdollistaa, että lapsen saaman nikotiinin ja muiden kemikaalien määrät olisivat mahdollisimman vähäisiä. Lasta ei myöskään tulisi altistaa passiiviselle tupakoinnille. Vanhemman on huolehdittava, ettei lapsi altistu tupakansavulle huoneilman, omien vaatteiden, ihon tai hiusten välityksellä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

## 7.3 Nuorten kokemuksia tupakoinnin lopettamisesta

Nuorilla tupakoinnin lopettamisprosessi ei ole suoraviivainen, vaan he ajalehtivät miettimisen, yrittämisen ja lopettamisen maailmojen välillä. Lopettamisen miettimisen vaiheessa nuorella on ohimeneviä epäroinnin hetkiä tupakoinnin jatkamiseen liittyen. Nuori alkaa nähdä tupakoinnin haittoja ja kyseenalaistaa tupakoinnin mielekkyyttä. Lopettamisen yrittämisen vaiheessa nuori koettaa olla tupakoimatta joko spontaanisti, suunnitellusti, pakon sanelemana tai omasta tahdostaan. Pakon sanelemia tilanteita voivat olla perheen lomamatka, rahapula tai joutuminen sairaalaan. Vaikka nuori jatkaisi tupakointia tällaisen tauon jälkeen, on nuori kuitenkin saanut arvokasta kokemusta tupakasta olemisesta. Nuoren omasta halusta lähtevän

yrityksen taustalla voi olla halu haastaa itseään tai jo pidempään mielessä pyörinyt ajatus lopettaa tupakointi. Kavereiden kesken voi alkaa myös spontaaneja lopettamisyrityksiä, esimerkiksi vetojen, kimpalopetusyritysten ja kilpailujen inspiroimana. Lopettaessaan tupakointia nuori ei ajattele sen olevan pysyvää, vaan yleensä tarkoituksena on lopettaa tupakointi tois- taiseksi tai osittain vähentää tupakointia. Vaikka nuori olisi jo lopettanut tupakoinnin, niin hän saattaa ajatella tai toivoa tupakoivansa vielä tulevaisuudessa. (Salomäki & Tuisku 2012, 20-24.)

Tupakoinnin lopettamiseen motivoivia tekijöitä ovat nuorilla terveys, parempi kunto ja rahan säästäminen (Salomäki & Tuisku 2012, 25). Tupakoinnista aiheutuvat monet vakavat sairaudet eivät kuitenkaan puhuttele nuoria, koska he kokevat ne aikuisuudessa esiintyviksi tupakoinnin ongelmiksi. Nuorten tupakoinnin lopettamiseen motivoimiseen kannattaakin käyttää heille itselleen ajankohtaisempia asioita. Nuoret saattavat olla tietämättömiä esimerkiksi tupakoinnin vaikutuksista ulkonäköön, fyysiseen suorituskykyyn ja seksuaalitoimintoihin. (Ollila 2011a.) Tytöillä motivoivia tekijöitä ovat erityisesti ulkonäköön liittyvät syyt, esimerkiksi tupakoinnin paha haju sekä vaikutukset ihoon, hygieniaan, hampaisiin ja yleiseen raikkauteen. Nuoret odottavat tupakoinnin lopettamisen jälkeen kuntonsa paranevan, sairasteluiden vähenevän ja jaksamisen lisääntyvän. Suuret elämänmuutokset kuten rakkaus, raskaus, perheen perustaminen tai vakava sairastuminen ovat hyviä motivaatiotekijöitä tupakoinnin lopettamiseen. Tyttöillä erityisesti raskaus motivoi lopettamaan, koska he eivät halua vahingoittaa lasta. Lisäksi läheisten esimerkki ja mielikuva tupakoimattomasta elämästä innostavat tupakoinnin lopettamiseen. (Salomäki & Tuisku 2012, 25-27.)

Nuoret kokevat tupakoinnin lopettamisen hankalammaksi, jos kaverit tupakoivat tai oppilaitoksessa on tupakointimyönteinen kulttuuri. Lisäksi tylsyys, stressi ja alkoholinkäyttöä sisältävät tilanteet vaikeuttavat lopettamista. (Ollila 2011a.) Tupakoinnista on vaikea luopua, koska monille nuorille siitä on tullut tietynlainen päivää rytmittävä rutiini. Nuoria mietityttää myös oma selviytyminen tupakoinnin lopettamisen jälkeen, kun enää ei tietyissä tilanteissa voikaan turvautua tupakkaan. Nuoret saattavat ajatella epäonnistuvansa lopettamisyrityksessä joka tapauksessa motivaation ja itsekurin puutteen vuoksi, jolloin lopettamista ei kannattaisi edes yrittää. Nuoret uskovat pienten parannusten kuten tupakoinnin vähentämisen riittävän. (Salomäki & Tuisku 2012, 29.)

Nuoret kokevat lopettamisen onnistumisen avaintekijöiksi oman motivaation, itsekurin ja tahdonvoiman. Nuoret kokevat lopettamisen olevan mahdollista, jos sitä vain tarpeeksi voimakkaasti haluaa. (Salomäki & Tuisku 2012, 30.) On kuitenkin todettu, että kuukauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta yli puolet nuorista oli repsahtanut tupakoimaan uudestaan. Puolen vuoden kuluttua repsahtaneita oli peräti 89 %. Olisikin tärkeää, että nuoria motivoitaisiin palaamaan tupakoimattomuuteen mahdollisimman pian repsahtamisen jälkeen. (Ollila 2011a.)

Nuorten retkahdukset tapahtuvat tyypillisesti sosiaalisissa tilanteissa tai ympäristöissä kuten juhlissa tai koulun välitunnilla. Retkahduksia voi tapahtua myös stressaavan elämäntilanteen aikana. Nuoret ajattelevat retkahtamistilanteissa polttavansa vain yhden savukkeen, jonka jälkeen tupakoimattomuus jatkuisi. Pitkän tauon jälkeen hyvältä tuntuva tupakka kuitenkin helposti houkuttelee nuoren palaamaan vanhaan tuttuun tapaan. (Salomäki & Tuisku 2012, 31-32.)

Nuoren saama sosiaalinen tuki on ratkaisevassa asemassa nuoren tupakoinnin lopettamisessa. Nuorten kokemuksen mukaan kaikkein lähimmät henkilöt, esimerkiksi vanhemmat, seurustelukumppani, kaverit ja sisarukset osaavat tukea parhaiten, koska tuntevat nuoren hyvin. Pahimman teinikapinavaiheen jälkeen vanhempien avulla ja tuella voi olla yllättävänkin suuri merkitys. Myös muiden aikuisten antama tuki on tärkeää, erityisesti jos nuoren omat vanhemmat eivät pysty tukemaan. Kaverit voivat olla nuoren tupakoinnin lopettamisessa joko suuri voimavara tai uhkatekijä. Pahimmillaan kaverit voivat yllyttää polttamaan, vähätellä onnistumisen mahdollisuuksia ja koetella lopettavaa esimerkiksi puhaltamalla savua kasvoille. Toisaalta kaverit voivat olla suurena tukena kannustaen ja luoden uskoa onnistumiseen. Heikolla hetkellä kaverit voivat estää tupakoimasta. Nuoren lopettaessa erityisesti tupakoimattomien tai tupakoinnin lopettaneiden kavereiden rooli on suuri, koska tupakoimattomana pysyminen on helppompaa heidän seurassaan. (Salomäki & Tuisku 2012, 30-32, 34-37.)

Oman motivaation ja läheisten tuen lisäksi ulkopuolinen tuki auttaa nuoria tupakoinnin lopettamisessa (Salomäki & Tuisku 2012, 31). Tosin nuori voi pitää tupakoinnin lopettamiseen liittyviä tukipalveluja holhoavina ja nuorten maailmaa ymmärtämättöminä. Nuorten tukipalveluja olisikin hyvä tarjota matalalla kynnyksellä nuorille luontevissa ympäristöissä, esimerkiksi oppilaitoksissa, nuorisotaloilla tai nuorisopoliklinikoilla. Nuoret todennäköisesti hyötyvät tupakoinnin lopettamisen yhteydessä motivoivasta kognitiivis-behavioraalisesta ohjauksesta, jossa otetaan huomioon sosiaaliset ja muutosvaiheen vaikuttimet. Ohjaus voi olla joko yksilö- tai ryhmämuotoista. Ohjausta voidaan toteuttaa myös tietokoneita tai puhelimia hyödyntäen ja siihen voidaan yhdistää vertaistukea. Tärkeää on, että ohjaustilanteita olisi säännöllisesti ja riittävästi, vähintään viisi. (Ollila 2011a.)

Nuoret kokevat koulun ammattilaisten roolin lopettamisen tukemisessa etäiseksi ja heidän vaikutusmahdollisuutensa vähäisiksi. Ammattilaiset koetaan vieraiksi ihmisiksi, jotka eivät tunne nuorta. Koulun ammattilaisista terveydenhoitajalla on eniten vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen, mutta hänetkin koetaan vieraaksi ja etäiseksi. Tupakoivat nuoret ovat kertoneet, että he eivät hakisi apua terveydenhoitajien vastaanotolta tupakoinnin lopettamiseen. Tähän on syynä se, että nuoret eivät usko saavansa terveydenhoitajan vastaanotolla riittävän henkilökohtaista tukea ja vinkkejä lopettamiseen, vaan enemmänkin vain yleisiä neuvoja. Lisäksi nuoret kokevat tupakoinnin lopettamisen olevan enemmän kiinni tahdosta kuin tiedosta,

jolloin nuoren lopettamisprosessi ei yleensä ala tiedonhauilla. Terveydenhoitajan antamaa tukea ei myöskään pidetä uskottavana, koska hänellä ei ole omaa kokemusta tupakoinnin lopettamisesta. Nuoria kiinnostaa tupakoinnin lopettaneiden kokemusperäinen arkitieto. Vaikka nuoret kokevat tietävänsä tupakoinnin lopettamisesta tarpeeksi, todellisuudessa heidän tietopohjansa on melko hatara. Asiantuntijoiden antama tuki on siis nuorten mielipiteistä huolimatta tärkeää. Haasteena on saada nuoret kiinnostumaan tiedosta ja ymmärtämään ammattilaisten tuen tärkeys. Koska nuori ei oma-aloitteisesti lähde etsimään tietoa tai apua, niin tupakoinnin lopettamisen tuen olisi tärkeää hakeutua nuoren luokse. Terveydenhoitajien olisi tupakoivia nuoria ohjatesaan tärkeää kuunnella nuorta, kohdata nuori yksilönä ja ymmärtää hänen näkökulmaansa, antaa henkilökohtaisia neuvoja ja esittää asiat kiinnostavalla tavalla. (Salomäki & Tuisku 2012, 37-38, 42.)

Nuoren tupakoidessa päivittäin tai nikotiiniriippuvuuden merkkien näkyessä, voidaan nuoren tupakoinnin lopettamisen tukena käyttää lääkettä tai nikotiinikorvausvalmisteita. Lääkkeiden tai nikotiinikorvaustuotteiden tarve on kuitenkin arvioitava yksilöllisesti ja niiden käyttöä on seurattava. (Ollila 2011a) Alle 18-vuotiaat tarvitsevat nikotiinikorvaustuotteiden ostamiseen lääkärin kirjoittaman reseptin (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2015b). Nikotiinikorvaustuotteisiin on nuorilla liitetty samoja haittavaikutuksia kuin aikuisillakin (Ollila 2011a). Nuoret aliarvioivat nikotiinin vaikutuksen tupakoinnin lopettamisessa, sillä he kokevat ensisijaisesti olevansa tapariippuvaisia. Nikotiiniriippuvuutta ei tunnisteta, vaikka vieroitusoireita esiintyisikin. Nuorilla ei myöskään välttämättä ole riittävää tietämystä vieroituslääkkeistä tai nikotiinikorvaustuotteista, jonka vuoksi kiinnostus ja sitoutuminen hoitoon voivat jäädä heikoksi. Erilaisia tuotteita ja niiden vahvuuksia tunnetaan huonosti. Tietoa tuotteista saadaan pääosin mainonnasta ja kavereilta. Nuorilla on nikotiinikorvaustuotteisiin liittyen myös erilaisia mielikuvia liittyen niiden haittavaikutuksiin, kalleuteen ja pahaan makuun. Nuoren kanssa olisikin tärkeää yhdessä käydä läpi valmisteiden käytön hyötyjä ja haittoja, sopivaa annostelua ja käyttöohjeita. (Ollila 2011a; Salomäki & Tuisku 2012, 39.)

Osa nuorista kokee nuuskan toimivan nikotiinikorvaustuotteita paremmin, koska siitä saa suuren määrän nikotiinia. Nuoret näkevät myös sähkösavukkeet hyväksi keinoksi tupakasta irti pääsemiseen. Tiedot sähkösavukkeiden sisällöstä ja haitoista ovat kirjavia. Yleisesti nuoret ajattelevat sähkötupakan olevan savukkeita vaarattomampi vaihtoehto. Nuuskan ja sähkötupakan koetaan auttavan nimenomaan tapariippuvuuteen. Erilaiset lopettamisryhmät tai -kursit eivät ole nuorille kovin tuttuja. Ne mielletään ”AA-kerhotoiminnaksi”, jonka myötä tupakoinnin lopettamisesta tulee liian suuri ja vakava asia. Kerrottaessa nuorille ryhmien ja kursien ideasta tarkemmin, alkoi osa tytöistä nähdä myös tähän tukimuotoon liittyviä etuja. Esimerkiksi yhdessä pohtimisen, vinkkien ja kokemusten jakamisen, toisten kannustamisen ja yhteiskuuluvuuden tunteen. Muista lopettamisen tukimuodoista internet on nuorille nykyään



itsestäänselvyys, mutta he ovat avoimia myös esitteille. Molemmilla on omat tehtävänsä. Tärkeintä nuorille on tiedon helppo ja nopea saatavuus. Asiaan perehdytään mieluummin videoklippien kuin pitkien tekstien avulla. (Salomäki & Tuisku 2012, 40-41.)

#### 7.4 Vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen

Ennen tupakoinnin lopettamista kannattaa käydä läpi sekä tupakoinnista että sen lopettamisesta aiheutuvia hyviä ja huonoja puolia. Näin lopettamista motivoivat syyt selkiytyvät ja vaikeista hetkistä on helpompi selviytyä. (Järvelin, Lehikoinen, Markkula, Ollila, Reinivuo, Saunio & Tenkanen 2013, 24.) Tupakoinnista saatavia henkilökohtaisia etuja ja haittoja kannattaa pohtia ja jaotella ne sisäisiin, eli omasta itsestä lähteviin, tai ulkoisiin, eli muista lähteviin, tekijöihin. Asioita voi listata pidemmällä aikavälillä ja niitä voi vertailla keskenään. (Patja ym. 2005, 39-41.)

Tupakointia kannattaa vähentää hiljalleen ennen tupakoinnin varsinaista lopettamista. Aluksi voi alkaa ostamaan pienempiä tupakka-askeja sekä vähentämään paikkoja, joissa polttaa. Lisäksi kannattaa alkaa tietoisesti ajatella jokaista polttamaansa savuketta ja harkita savukkeen polttamista jokaisella polttamiskerralla. Tupakasta voi myös alkaa polttaa vain puolet yhdellä kerralla. (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2015c.) Tupakointitapojen muuttaminen murtaa tutut rutiinit, jonka myötä lopettaminen ei tunnu yhtä suurelta asialta (Hengitysliitto Ry 2015c).

Lopettamispäivä kannattaa päättää etukäteen ja merkitä se kalenteriin. Päivä ei voi olla sama jolloin lopettamispäätös on tehty vaan se tulee asettaa esimerkiksi viikon päähän (Patja ym. 2005, 51). Lopettaminen on suositeltavaa ajoittaa niin, ettei elämässä ole samaan aikaan paljon muuta stressiä, esimerkiksi paljon kokeita. On tärkeää huolehtia, että lopetuspäivänä tupakoita ja siihen liittyviä välineitä, esimerkiksi sytytintä ei ole enää saatavilla. Lopettamisaikeista ja -päivästä kannattaa kertoa läheisille ja pyytää heiltä tukea ja kannustusta. Lisäksi voi pyytää heitä olemaan tarjoamatta tupakkaa. Hyviä neuvoja voi saada etenkin henkilöiltä, jotka ovat itse jo lopettaneet tupakoinnin. (Järvelin ym. 2013, 24; Suomen Syöpäyhdistys Ry 2015c.)

Aluksi kannattaa välttää tilanteita, joissa on ollut tapana tupakoida tai tiedät toisten tupakoivan. Tupakoinnin tilalle voi keksiä ajanvietettä, jossa on vaikeaa tupakoida, esimerkiksi elokuvissa käynti. (Järvelin ym. 2013, 24.) Rentoutumista vaativissa tilanteissa voi esimerkiksi kuunnella mielimusiikkiaan (Hengitysliitto Ry 2015a). Hankalien tilanteiden varalle kannattaa etukäteen miettiä konkreettisia, mutta yksinkertaisia suunnitelmia. Esimerkiksi miten toimia tilanteessa, jossa joku pyytää tupakalle. Valmiit suunnitelmat auttavat vastustamaan houkuttuksia. (Järvelin ym. 2013, 24.)

On myös tärkeää varautua mahdollisiin vieroitusoireisiin (Huovinen 2004, 62). Aluksi voi tehdä nikotiiniriippuvuustestin. Tarvittaessa lopettamisen tueksi kannattaa hankkia korvaushoitovalmisteita. (Patja ym. 2005, 52.) Oireet alkavat 2-12 tunnin kuluessa viimeisestä tupakasta ja ovat pahimmillaan 1-3 vuorokautta lopettamisen jälkeen. Oireina voi esiintyä esimerkiksi käsien vapinaa, hikoilua, näläntunteen lisääntymistä, tupakanhimoa, päänsärkyä, unettomuutta, levottomuutta, keskittymiskyvyttömyyttä tai ärtyneisyyttä. Oireet alkavat helpottamaan ensimmäisessä viikossa ja loppuvat kokonaan 3-4 viikon aikana. (Patja 2009; Tarnanen & Winell 2012.)

Kannattaa pohtia enakkoon pientä tekemistä, jota voi tehdä tupakanhimon iskiessä. Tällöin voi muun muassa hengittää syvään, tehdä punnerruksia tai keksiä jonkun askareen, jossa tarvitaan käsien käyttöä, esimerkiksi kuorellisten pähkinöiden syömisessä käytetään käsiä ja suuta tupakoinnin tapaan. Myös muita vähäkalorisia purtavia, terveellisiä välipaloja, purukumia tai sokerittomia pastilleja voi varata itselleen ennalta vaikeiden tilanteiden varalle. (Hengityслиitto Ry 2015a; Järvelin ym. 2013, 24; Suomen Syöpäyhdistys Ry 2015a.) Kannattaa muistaa, että tupakanhimo kestää yleensä vain muutaman minuutin (Hengityслиitto Ry 2015a). Savukkeiden polttamista ei kannata korvata toisilla tupakkatuotteilla, sillä esimerkiksi sähkösavuke ja nuuska ylläpitävät nikotiiniriippuvuutta tavallisten savukkeiden tavoin (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2015a).

Käyttämättömät tupakkarahat kannattaa laittaa säästöön. Säästyneillä rahoilla voi palkita itseään hankkimalla jotain, jota on jo pitkään halunnut. Tahtomistaan asioista voi myös tehdä toivelistan, johon voi laskea kuinka monen askin hinnalla saa toiveet täytetyksi. (Järvelin ym. 2013, 24.)

Kannattaa juoda paljon nestettä, syödä kunnolla sekä liikkua ja levätä sopivassa suhteessa. Itsesääätely ja tavoitteissa pysyminen hankaloituu väsyneenä, nälkäisenä tai alkoholin vaikutuksen alaisena. (Järvelin ym. 2013, 24.) Liikunta auttaa tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvaan stressiin ja tuo samankaltaisia mielihyvän tunteita, mitä tupakoinnista on aiemmin saanut (Suomen Syöpäyhdistys Ry 2015a).

Lopettaminen onnistuu harvoin ensimmäisellä yrittämällä. Yleensä onnistuneeseen lopettamiseen tarvitaan 3-4 yritystä. Vaikka retkahtaminen tapahtuisi, itseään ei kannata syöllistää tai unohtaa omia tavoitteitaan (Woolston 2015). Retkahdushetkellä sytytetyn savukkeeseen voi sammuttaa ennen kuin se on poltettu kokonaan. Ostettu tupakka-aski kannattaa heittää pois. Retkahtamisen jälkeen tulee miettiä syitä retkahtamiseen ja miten vastaavan tilanteen uusiutumisen voisi estää. (Järvelin ym. 2013, 24.) Retkahtamisen syyn ja muut riskitilanteet voi kir-

joittaa itselleen ylös (Patja ym. 2005, 60). Lopettamisyrittäjien kariuduttua kannattaa lopettamista yrittää mahdollisimman pian uudestaan. Onnistumisen mahdollisuudet ovat suuremmat uudella yrittämisellä, kun on jo aiempaa kokemusta lopettamisesta. (Järvelin ym. 2013, 24.) On siis hyvä muistaa, että vaikka ensimmäinen lopetusyritys ei onnistu, lopettaminen on silti vielä täysin mahdollista. On ymmärrettävää, että lopettamisprosessin aikana voi epäonnistua tai siihen lähtemistä saattaa katua. On kuitenkin uskottava omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa tupakoinnin lopettamiseksi. Sinnikäs jatkaminen palkitsee lopulta itsensä ennemmin tai myöhemmin. (Patja ym. 2005, 61, 65, 68.)

## 7.5 Tupakoinnin lopettamisen vaikutukset

Tupakoinnin lopettamisen jälkeen elimistössä tapahtuu myönteisiä terveysvaikutuksia jo ensimmäisten savuttomien päivien aikana (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a). Ensimmäisenä verenpaine alkaa laskemaan 20 minuutin kuluessa tupakoinnin lopetuksesta. Puolen tunnin kuluessa käsien lämpötila sekä koholla oleva syke muuttuvat normaaleiksi. Vuorokauden kuluttua hääkäasua häviää elimistöstä ja kahdessa vuorokaudessa veri on puhdistunut nikotiinista. Kahden vuorokauden kuluessa myös sydäninfarktin riski alkaa pieneneään. Muutamassa vuorokaudessa haju- ja makuaisti alkavat merkittävästi paranemaan. (Patja 2009; Vierola 2010, 296.)

Kuukauden kuluessa valkosolujen toiminnan aktivoitumisen myötä elimistön immuunijärjestelmä paranee. Verenkierto ja hapenotto paranevat 1-3 kuukaudessa niin, että fyysinen suorituskyky alkaa kohenemaan. Mahdollinen hengityksen vinkuminen alkaa helpottamaan 3-9 kuukauden kuluttua lopettamisesta. (Vierola 2010, 296.) Keuhkojen toiminta alkaa merkittävästi paranemaan 2-3 kuukauden kuluessa lopettamisesta. Lopettamisen jälkeen keuhkot alkavat puhdistumaan ja värekarvat toimimaan, mikä voi näkyä kuonayskänä ja limannousun yltymisinä. (Patja 2009.) Tupakoinnin aiheuttama yskä ja limannousu helpottavat 1-2 kuukauden kuluttua. Vuoden tupakoimattomuuden jälkeen riski saada sydäninfarkti on puolittunut. Tupakoiin verrattuna myös keuhkosyövän riski puolittuu kymmenessä vuodessa. Riski sairastua aivohalvaukseen vähenee tupakoimattomien tasolle 5-15 vuoden kuluessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Tupakoinnin lopettamisesta seuraa myös muita terveysvaikutuksia. Esimerkiksi luonnollinen ihon väri alkaa palautumaan. Lopettamisen jälkeen nukkumiseen liittyviä ongelmia voi esiintyä, mutta muutamassa viikossa unen määrä ja laatu alkavat paranemaan. Elimistön sokeriai-neenvaihdunta normalisoituu. Stressinsietokyky paranee, koska tupakan jatkuva elimistölle aiheuttama rasitustila poistuu. (Patja 2009.) Tupakointi nopeuttaa kehossa tapahtuvaa ikään-

tymistä, joten nuorena pysyminen pitkittyä lopettamisen myötä. Hampaiden ja kynsien kellastuminen sekä pahanhajuinen hengitys häviävät. Hedelmällisyys palautuu (HUS 2015). Myös sukupuoliseen kanssakäymiseen liittyvä suoristuskyky kohenee. (Vierola 2010, 295-296.)

Raskaana olevan paino nousee normaalisti noin 10-12 kilon verran ja alkuraskaudessa myös ruokahalu lisääntyy (Litmanen 2015, 107, 109). Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa makuais-tin paranemiseen, jonka vuoksi ruoka voi alkaa maistumaan paremmin. Makeanhimo saattaa myös lisääntyä. Nämä voivat osaltaan vaikuttaa siihen, että paino nousee tupakoinnin lopetta-misen myötä entisestään. (Patja 2014b.) Keskimääräisesti paino nousee tupakoinnin lopetta-misen myötä noin 3-5,5 kg puolen vuoden ja vuoden sisällä (Tarnanen & Winell 2012).

Sikiölle hapenpuutetta aiheuttava häkä poistuu sikiön verenkierrosta muutaman päivän kulut-tua tupakoinnin lopettamisesta. Sikiön hapensaanti paranee entisestään nikotiinin poistumisen myötä. (Vierola 2010, 66-67.) Jos äiti kykenee lopettamaan tupakoinnin heti raskauden tullessa ilmi, sikiön pää sekä keho pystyvät kasvamaan normaalisti. Ennenaikaisen syntymän ylimääräi-nen riski häviää, joten sikiö syntyy mitä todennäköisimmin täysiaikaisena. (Ekblad ym. 2015, 631.) Vauva on syntyessään mitä todennäköisimmin myös normaalipainoinen. Alkuraskaudessa tehtävä lopetus vähentää istukan irtoamisen sekä etisen istukan uhkaa (Tiitinen 2015). Vauvan kuolleena syntymisen uhka vähenee. Myös muiden raskaudenaikaisten komplikaatioiden riski pienenee. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen on todennäköisempää, että raskaus kulkee nor-maalisti ja vauva syntyy terveenä. Riski myöhemmälle kätkytkuolemalle pienenee. Vauvalla on myöhemmässä elämässään myös pienempi mahdollisuus sairastua astmaan tai muihin sairaala-hoitoa vaativiin vakaviin sairauksiin. Syntymän jälkeiset vaikutukset kohdistuvat myös äitiin si-ten, että synnytyksen jälkeinen toipuminen helpottuu. (National Health Service 2015.)

## 8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda 16-18-vuotiaille nuorille opas raskaudenaikaisesta tupakoinnista. Tarkoituksena on esittää oppaaseen kirjoitettavat asiat mielenkiintoisella, ym-märrettävällä ja havainnollistavalla tavalla. Panostamme myös oppaan visuaaliseen puoleen. Käytämme oppaassa havainnollistavia ja herättäviä kuvia, jotka auttavat painamaan asioita mieleen. Kuvista ja tiedon määrästä huolimatta pyrimme tekemään oppaasta tasapainoisen kokonaisuuden. Teemme oppaasta selailtavan ja helposti luettavan, jolloin lukija voi valita mitä kohtia haluaa milloinkin lukea. Oppaan tarkoituksena on pitkällä tähtäimellä vähentää nuorten raskaudenaikaista tupakointia ja näin myös sikiölle aiheutuvia terveyshaittoja. Lisäksi opas toimii terveydenhoitajien ohjaustyön tukena.

Opinnäytetyöllämme on kolme tavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on antaa nuorille tietoa raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksista ja tupakoinnin lopettamisesta. Toisena tavoitteena on oppaan avulla motivoida nuoria tupakoinnin lopettamiseen. Kolmantena tavoitteena on tehdä oppaasta nuorten mielestä helppolukuinen.

## 9 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai jonkin toiminnan järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi ohjeen tai opastuksen muodossa, erilaisten tapahtumien järjestämisenä tai vaihtoehtoisesti kirjan, oppaan, portfolion tai muun vastaavan julkaisun toteuttamisena. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistettävä sekä käytännön toteutus että sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

### 9.1 Kohderyhmäanalyysi

Opinnäytetyön kohderyhmänämme ovat 16-18 -vuotiaat eli keskinuoruuttaan elävät tytöt ja pojat. Keskinuoruudessa murrosiän pahimmat myllerrykset ovat jo takanapäin. Kehityksen kulmakiviä ovat oman identiteetin etsiminen, totuttelu omaan muuttuneeseen olemukseen ja irtiotto vanhemmista. Tärkein kehitystehtävä on luoda yhtenäinen ja sisäisesti ristiriidaton identiteetti. Nuori kaipaa tilaa itsenäistymiseen, mutta myös vanhempien antama tuki ja aika ovat edelleen tärkeitä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009, 4-5.)

Nuorten irtautuminen on ajankohdaltaan ja tavoiltaan yksilöllistä. Identiteetin etsimiseen kuuluu kokeilu, testailu ja valikointi, jolloin mielipiteet, tyyli, ihastukset ja harrastukset voivat vaihtua usein. Nuoret monesti määrittelevät itsensä erilaisten ryhmien kautta. Ystävät ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavatkin huomattavasti nuoren persoonallisuuteen ja identiteettiin. Nuori pyrkii itsenäistymisprosessissa olemaan jotain muuta, kuin mitä vanhemmat odottavat. Nuori usein alkaakin käyttäytyä päinvastaisella tavalla kuin vanhempansa. Myös nuoren pukeutumisessa ja meikkaamisessa voi esiintyä äärimmäisyyksiä. Nuori pyrkii käytöksellään viestimään itselleen ja vanhemmilleen, että hän on oma itsensä eikä välttämättä se, mitä vanhemmat olisivat toivoneet. Itsenäistymisestä huolimatta nuori tarvitsee aikuiselta hyväksyntää, kehuja ja arvontoa omille mielipiteilleen ja valinnoilleen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009, 5-7.)

Itsenäistyessään vanhemmistaan, nuoren ikätovereista tulee entistä tärkeämpiä. Kaveriporukasta nuori hakee aiemmin perheeltään saamaansa läheisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Porukkaan kuuluminen on nuoren ja hänen identiteettinsä kehitykselle välttämätöntä.

Nuorille yhdessä olossa tärkeintä onkin yhteenkuuluvuuden tunne, ei niinkään aktiivinen toiminta. Keskinuoruudessa kaverisuhteet alkavat muuttua intiimimmiksi, jolloin nuori viihtyy aiempaa pienemmissä porukoissa. Ystävyksiä yhdistävät yhteiset kiinnostuksen kohteet, arvot, asenteet ja ajattelutavat. Ystävän kanssa nuori voi jakaa itselle tärkeitä ajatuksia sekä kokea luottamusta ja välittämistä. Ystävän kanssa saatetaan käsitellä monia kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita, joista nuori ei halua puhua vanhemmilleen. Samaa sukupuolta olevien ystävyysuhteet ovat kiinteitä ja pitkään kestäviä. Ystävä on nuorelle ikään kuin peili, jos kaverit hyväksyvät nuoren, on hänen myös itse helpompi hyväksyä itsensä. Ystävyysuhteet opettavat nuorta ottamaan toisen huomioon, luottamaan toiseen, selvittämään riitoja sekä antamaan ja saamaan. Nämä opitut ihmissuhdetaidot ovat pohjana myöhemmille parisuhteille. Yksinäisyys on nuorelle aina kehityksellinen riski. Yksinjääminen on nuorelle kova paikka ja saa nuoren tuntemaan itsensä huonoksi, vaikka hän ei sitä ulospäin näyttäisikään. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009, 19-20.)

Yläasteen jälkeen nuori alkaa yleensä olla aikaisempaa itsenäisempi, vastuuntuntoisempi ja itsevarmempi. Nuori osaa ajatella asioita jo muiden kannalta ja ottaa muiden ihmisten tunteet huomioon. Nuori kykenee näkemään myös itsensä useammasta näkökulmasta ja myös muiden silmin. Nuoruudessa on tärkeää oppia myös hallitsemaan, purkamaan ja sietämään omia tunteitaan sekä suhtautumaan epäonnistumisiin rakentavasti. Nuoret voivat käyttää tunteisiin tutustumisessa ja niiden käsittelyssä esimerkiksi musiikkia, vaatekuvia, lävistyksiä, elokuvia ja tietokonepelejä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009, 6-7.)

Keskinuoruudessa nuoren ajattelu jäsentyy paremmin ja nuori käyttää abstrakteja käsitteitä sujuvammin. Tässä ikävaiheessa aletaan myös pohtia erilaisia arvoja ja ideologioita voimakkaasti ja kriittisesti. Keskinuoruuden alkuvaiheessa, yläasteen päättyessä nuoren ajattelu on vielä melko mustavalkoista. Vähitellen nuori alkaa oppia ajattelemaan asioita monipuolisemmin ja erilaisista näkökulmista. Nuoren ehdottomuuden tilalle alkaa tulla suvaitsevaisuus. Myös nuoren ongelmanratkaisutaito kehittyy keskinuoruudessa, jolloin monimutkaisempien päätelmien ja pohdintojen rakentelu mahdollistuu. Keskinäiset pohdinnat samalla tavalla ajattelevien ryhmässä ovat nuorelle ehdottoman tärkeitä. Ikätovereiltaan ja kodin ulkopuolisilta malleilta nuori saa vaihtoehtoja arvoihin, elämäntapoihin ja uskomisen tapoihin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009, 16.)

Nuoren ajattelun kehitys vaikuttaa myös moraalien kehittymiseen. Keskinuoruudessa nuori alkaa ajatella moraalisia asioita yksilön hyvinvoinnin lisäksi myös yhteiskunnalliselta kannalta. Nuori alkaa ymmärtää paremmin miksi yhteiskunnassa tarvitaan sääntöjä. Moraaliajattelun kehittyminen jatkuu aina varhaisaikuisuuteen asti. Moraalien kehittymistä edistävät tilanteet, jossa nuoren pitää ottaa vastuuta, sovittaa yhteen erilaisia näkökulmia ja tehdä oikeudenmukaisia ratkaisuja. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009, 16-17.)

## 9.2 Oppaan kirjoittaminen

Terveysaineistojen tarjonnassa on havaittu, että vielä varsin usein aineistot käsittelevät samoja asioita tai asiat saattavat toistua samoilla tavoin. Niissä voi myös esiintyä päällekkäisyyksiä tai tiettyjen aihealueiden puutteita, esimerkiksi etnisille vähemmistöryhmille tai ikäihmisille suunnattuja aineistoja ei välttämättä ole olemassa lainkaan. Näiden seikkojen vuoksi onkin hyvä määritellä aineiston laadun tarve, ennen varsinaisen aineiston suunnittelun aloittamista. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7.)

Aineiston laadun arvioimiseksi tarvitaan laatukriteereitä. Hyvälle terveysaineistolle on määriteltäviä seuraavia laatukriteereitä. Kriteerit on jaoteltu terveysaineiston sisältöön, kieli- tai ulkoasuun sekä kokonaisuuteen kuuluviksi. Sisältöön liittyviin kriteereihin kuuluvat konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto sekä tiedon sopiva määrä. Kieliasun kriteereihin kuuluu helppolukuisuus. Ulkoasun kriteereihin kuuluvat sisällön selkeä esillä olo, helppo hahmoteltavuus sekä tekstin tukeminen kuvituksin. Terveysaineistoon kokonaisuudessaan kuuluvat kriteerit ovat kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, huomiota herättävyys sekä hyvän tunnelman luominen. Konkreettisen terveystavoitteen määrittely kuuluu osaksi hyvää terveysaineistoa. Hyvässä terveysaineistossa lukija pystyy ymmärtämään aineistoon liittyvän terveysongelman tai -asian sekä tavoitteen, johon aineistolla yritetään päästä. Selkeä terveystavoite myös helpottaa aineistossa esiteltävän sisällön suunnittelua ja tarkentaa asiat sitä koskeviksi. (Parkkunen ym. 2001, 9-12.)

Terveysaineistossa käytettävän tiedon tulee olla oikeaa ja virheetöntä, ajan tasalla olevaa, objektiivista sekä määrältään sopivaa. Aineistossa käytetyn tiedon tulee perustua tutkittuun tietoon. Terveysaineistossa keskeisten asioiden lyhyt ja ytimekäs esittelytapa on hyvä vaihtoehto. Aineiston tuottamisessa on lisäksi kiinnitettävä huomiota sen puolueettomuuteen, sillä aineiston tuottajien omien näkökulmien ja asiaan suhtautumisen on todettu näkyvän terveys tuotteissa aiempaa selkeämmin. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Aineistoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon se, miten lukija ymmärtää ohjeet ja miten hän toimii niiden mukaan. Oppaan tekeminen ei muodostu vain mekaanisesta sanoman siirrosta ammattilaiselta asiakkaalle. (Roivas & Karjalainen 2013, 199.)

Terveysaineistoa kirjoitettaessa on aluksi tärkeää määritellä, kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka sitä tulee lukemaan (Torkkola ym. 2002, 36). On siis määriteltävä kohderyhmä. Kohderyhmän määrittely mahdollistaa aineiston sisällön rajaamisen ja siten vaikuttaa myös aineistossa olevien asioiden esittämiseen. Terveysaineiston kokonaisuuteen liittyviin kriteereihin kuuluu myös kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen. On hyvä ottaa selvää kohderyhmän tietämyksestä, taidoista, uskomuksista ja asenteista. Nämä tiedot helpottavat myös aineiston

muokkaamista. (Parkkunen ym. 2001, 8, 18-19.) Lisäksi ennalta olisi hyvä miettiä miten ja minkälaisissa tilanteissa lukija aineistoa lukee. Luetaanko se kerralla kokonaan vai vähitellen ja selailleen? Onnistuuko teksti havahduttamaan myös väsyneen lukijan? Lukijan mielenkiintoa lisäävät uusi tieto, uudet näkökulmat ja ymmärrettävä esitystapa. (Mertanen 2007, 31-32.)

Otsikoinnit ja kappalejaot auttavat tekstin osiin jakamisessa (Parkkunen ym. 2001, 16). Otsikon tyyli voi olla räväkempi kuin itse leipätekstin (Mertanen 2007, 41). Otsikon tulisi olla osuva, huomiota herättävä ja informatiivinen. Oppaan alussa on hyvä olla tiivis johdanto, jossa kerrotaan oppaan tarkoitus ja se miksi opas on tärkeä ja mitä hyötyä ohjeiden noudattamisesta on. (Roivas & Karjalainen 2013, 113, 120.) Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osiin ja kertovat alakohtaan liittyvän keskeisen teeman. Hyvin tehdyt väliotsikot ohjaavat lukijaa lukemaan tekstin loppuun asti. Kappalejaot on tehtävä siten, että yhdessä kappaleessa kerrotaan vain yksi asiakokonaisuus. (Torkkola ym. 2002, 39-40, 43.) Kappaleiden pitää erottua toisistaan ja olla riittävän lyhyitä (Roivas & Karjalainen 2013, 115). Pääkohtien huomiointi sekä olennaisten asioiden hahmotus paranevat jos teksti on sijoitettu väljästi otsikoiden, luetteloiden ja kappaleiden välillä. Luettavuus paranee kun rivivälit otsikoiden, kappaleiden ja luetteloiden välillä ovat riittävät. Myös tekstin ja taustan välisellä kontrastilla on vaikutusta helppolukuisuuteen. Esimerkiksi taustan yksivärisyys on suositeltavaa, sillä kuviointi hankaloittaa luettavuutta. Tekstin olennaisia asioita on hyvä korostaa muun muassa kirjasinkoon, - tyylin tai värimaailman muutoksilla. Tällöin keskeisten asioiden erottuminen paranee. (Parkkunen ym. 2001, 16-17.)

Itse leipätekstin tulee olla havainnollista yleiskieltä (Torkkola ym. 2002, 42). Monimutkaisten ja pitkien lauseiden tai haastavien termien käyttöä tulee välttää, sillä ne heikentävät aineiston luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Sitä vastoin lukijan huomio kiinnittyy paremmin lyhyisiin ja tietopitoisiin lauseisiin. (Parkkunen ym. 2001, 13.) Tekstissä ei kuitenkaan saisi olla pelkkiä yksinkertaisia päälauseita, koska tällöin tekstistä tulee vaikealukuista ja asioiden välisiä suhteita voi olla vaikea muistaa. Jos tekstissä on pakko käyttää lääketieteen termejä, on ne hyvä selittää auki heti niiden esiinnyttyä ensimmäisen kerran. (Hyvärinen 2005, 1771-1772.) Tekstissä liikaa yleistämistä on hyvä välttää ja on huomioitava, ettei tekstin sisältö loukkaa tai aliarvioi kohderyhmäänsä. Lukijan omille ajatuksille on hyvä jättää tilaa. (Parkkunen ym. 2001, 19.) Esitysjärjestyksen tulee olla looginen, vaikkapa tapahtumajärjestykseen perustuva (Torkkola ym. 2002, 42-43). Liian monet yksityiskohtaiset tiedot sekoittavat ja ahdistavat lukijaa. Tiedonjanoisille lukijoille voi oppaan loppuun koota kirjoittajan mielestä parhaita lähteitä lisä- ja taustatietojen saamiseksi. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Opasta kirjoittaessa kannattaa pohtia siinä käytettäviä verbimuotoja. Käskymuoto aktivoi lukijaa, mutta se voidaan kokea myös tyyliä ja liian suorasukaisena. Konditionaalimuodon avulla käskyjä voidaan pehmentää ja lisätä tekstiin kohteliaisuutta. Passiivimuoto on hyvä



monissa tilanteissa, mutta ongelmana on tekstin etäinen sävy, jolloin lukija ei koe ohjeen koskevan häntä. Mikään verbimuoto ei ole yksiselitteisesti paras, vaan niiden käyttöä on pohdittava tilanteen mukaan. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Lukijan on helpoin vastaanottaa teksti, kun se on elävää ja konkreettista. Tekstin vastaanotettavuutta voi testata puhumalla sitä. Jos virke tuntuu puhussa epäluontevalta, lukijan voi olla vaikeaa ymmärtää sitä. (Mertanen 2007, 36.) Verbimuotoa valitessa kannattaa pohtia myös omaa rooliaan ohjeen kirjoittajana eli onko lukijan kannalta auktoriteetti, tiedonjakaja vai ystävä ja onko tarkoitus opettaa vai innostaa toimintaan? (Roivas & Karjalainen 2013, 120.)

Terveysaineisto hyötyy kuvituksesta. Hyvä kuvitus voi parhaassa tapauksessa herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään luettua tekstiä. Kuvat voivat myös vaikuttaa lukijan asenteisiin ja tunteisiin. Kun kuvat täydentävät ja selittävät tekstin sisältöä niin ohjeen luotettavuus, ymmärrettävyys ja kiinnostavuus paranevat. Onnistunut kuvitus antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta ja vahvistaa asiasisältöä. Yksi tärkeimmistä kuvituksen tehtävistä on käsiteltävän asian havainnollistaminen. Tiedonvälitys saattaa olla nopeampaa kuvia katsellessa kuin tekstiä luettaessa, joten esimerkiksi vaikeiden asioiden selkiyttäminen kuvien avulla on suositeltavaa. Kuvissa tulisi olla myös kuvatekstit, jotka ohjaavat niiden luettavuudessa. Kuvatekstit auttavat myös kertomaan asioita, joita kuvasta ei välttämättä suoraan pysty näkemään. (Parkkunen ym. 2001, 17-18; Torkkola ym. 2002, 40-41.) Kuvat on hyvä asetella niin, että kokonaisuuden sommittelu olisi tasapainoinen. Myös tyhjän tilan jättäminen on tärkeää, jotta kokonaisuudesta ei tulisi tukkoinen ja hengästyttävä. (Roivas & Karjalainen 2013, 115.)

Aineiston kokonaisuuteen liittyviin kriteereihin kuuluvat lisäksi huomion herättäminen ja hyvän tunnelman luominen. Terveysaineistossa huomiota herättävyys vetää puoleensa ja lisää vastaanottajan halua tutustua aineistoon paremmin. Terveysaineistoissa erityisesti tavanomaisuudesta poikkeavien ja uudenaikaisten toteutustapojen on huomattu olevan huomiota herättävimpiä. Terveysaineistosta saatava tunnelma vaikuttaa vastaanottajien reagointiin. Aineistossa vallitsevaan tunnelmaan vaikuttavat muun muassa kuvitus, värimaailma, luettavuus, informaation määrä sekä selkeys. Tunnelma voi olla lataukseltaan ahdistava tai päinvastaisesti miellyttävä. On huomattu, että tupakoinnin vastustamisessa käytetyt myönteiset mainokset ovat vastaanottajien mielestä miellyttävimpiä. Siitä huolimatta pelottavat ja ahdistavat mainokset vaikuttavat paremmin käyttäytymisen muuttamiseen. Suurimmaksi osin aineistosta saatava tunnelma ratkeaa kuitenkin siitä saadulla kokonaiskuvalla. (Parkkunen ym. 2001, 19-21.)

### 9.3 Nuorille suunnattu opas

Nykyään nuorella on oppimisen tueksi paljon erilaisia mahdollisuuksia verrattaessa parisen kymmentä vuotta sitten vallitsevaan tilanteeseen. Esimerkiksi television, elokuvien ja internetin käyttö on nuorelle luonteva tapa uusien asioiden omaksumiseen. Miten siis nuorelle voidaan luoda riittävän kiinnostava opas, joka herättää kiinnostuksen kaikkien muiden vaihtoehtojen joukosta? Kiinnostuksen herättämiseksi oppaan on oltava huolellisesti suunniteltu, selkeästi kirjoitettu sekä esitystavaltaan mielenkiintoinen ja inspiroiva. Jotta oppaan laatuun voitaisiin riittävästi panostaa, on siinä huolellisesti ajateltava koko prosessia aina kohderyhmän määrittelemisestä asti. (Kaivola & Löytönen 2006, 85.)

Nuorille tärkeintä on tiedon helppo ja nopea saatavuus. Nuoret eivät jaksakaan lukea pitkiä tekstejä. (Salomäki & Tuisku 2012, 41.) Nuorten mielestä asioiden liian virallinen tai ikävyyttävä kirjoitustapa heikentää aineiston luettavuutta. Asioita ei tule selittää liian monimutkaisesti tai vieraita sanoja käyttäen. Sivistyssanojen käyttö voi aiheuttaa ongelmallisuutta aineistoon tutuudessa. Aineiston huolellinen toteutus herättää nuorissa luottamusta. Luottamuksen heräämiseen vaikuttaa myös aineistosta saatu yleiskuva. (Parkkunen ym. 2001, 14, 20.) Jotta nuorella olisi halu oppia lukemastaan, on aineiston herätettävä mielenkiintoa ja kyettävä pitämään sitä yllä. Kuvauksen tulee innostaa nuorta itsenäiseen ajatteluun ja mielikuvituksen heräämiseen. Aineistosta saatava, oppimiselle suotuisa tunnelma paranee jos aineiston lukeminen herättää kiinnostusta myös aikuisten keskuudessa. (Kaivola & Löytönen 2006, 96.)

Nuoret viettävät nykyään paljon aikaa internetissä, joten voidaan olettaa, että elementtien ottaminen verkkotekstien tyylistä auttaisi nuoria omaksumaan myös oppaassa olevaa tietoa. Internetissä tärkeää on tekstin pilkkominen riittävän lyhyiksi asiakokonaisuuksiksi ja tärkeiden asioiden sijoittaminen sivun alkuun (Mertanen 2007, 39). Ohjeiden otsikoiden kannatta olla toiminnallisia, puhuttelevia ja sinä-muotoisia, esimerkiksi ”tee tämä” tai ”näin teet”. Otsikossa kannattaa välttää pitkiä sanoja, lyhenteitä ja numeroita. Pitkässä tekstissä suositellaan aina käytettävien kuvia. Kuvina voi käyttää esimerkiksi tietoa välittäviä tietokuvia tai tunteita herättäviä tunnekuvia. Kuvien tulisi olla keskenään samantyyllisiä. (Kortesuo 2009, 22, 24, 29-31.) Kuvien esittämistapaan kannattaa kiinnittää huomiota. Nuoret kokevat hauskuuteen tähtäävät kuvat usein sopimattomiksi tai tökeröiksi. Nuoret voivat myös kokea, että kuvituksella yritetään vain ylläpitää aineiston kiinnostavuutta tai vastaavasti täydentää tekstin oheen jäävää tyhjää tilaa. Nuoret voivat karsastaa aineistoja, joissa on käytetty synkkiä tai värittämiä materiaaleja. (Parkkunen ym. 2001, 18-19.)

## 10 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaaseen valitsimme tekstit opinnäytetyöhön kirjoitetusta teoriatiedosta. Pyrimme valikoimaan oppaaseen mahdollisimman olennaisimmat aihealueet. Lopulta aihealueiksi valikoituvat tupakoinnin vaikutukset sikiöön, tupakoinnin vaikutukset myöhempään lapsen terveyteen ja

raskaana olevan äidin terveyteen sekä tupakoinnin lopettaminen. Aihealueiden päättämisen jälkeen oli helpompi lähteä suunnittelemaan oppaaseen tulevan tekstin sisältöä. Pyrimme valitsemaan aihealueista keskeisimmät tiedot ja kirjoittamaan nämä oppaaseen mahdollisimman yksinkertaisella ja helposti luettavalla tavalla. Lääketieteellistä sanastoa emme käyttäneet oppaan ymmärrettävyyden parantamiseksi. Oppaan nimen valitseminen oli suhteellisen haastavaa, sillä olisimme ensisijaisesti halunneet herättelevän ja mahdollisesti hieman provosoivan nimen ”*Kessuun kääritty vauva*”. Saimme kuitenkin palautetta oppaan otsikoinnista, jonka perusteella päätimme luoda oppaan nimestä pehmeämmän ja myönteisemmän. Lopulta oppaan nimeksi valikoitui ”*Savuttomuus - yksi päätös kahden puolesta*”.

Kuvituksen tiesimme olevan tärkeä osa oppaan tekoa. Halusimme saada oppaasta yksilöllisen ja kuvista toisiinsa sekä oppaaseen sopivan. Tämän vuoksi aloimme jo hyvissä ajoin pohtia mahdollisuutta omaan kuvittajaan. Lopulta saimme oppaaseen oman kuvittajan, Jesse Tieli- sen, joka ystävällisesti suostui tekemään kuvat opinnäytetyömme oppaaseen. Annoimme aluksi kuvittajalle suunnitelman oppaaseen tulevista kuvista. Toivoimme kuvista yksinkertaisia, selkeitä, värillisiä, teemaan sopivia ja yhtenäisiä. Yhteistyössä kuvittajan kanssa saimme lopulta valmiit oppaan kuvat noin kuukauden sisällä kuvitustyön aloituksesta. Kansikuvaksi tuli melko neutraali, äidinrakkautta heijasteleva kuva, joka sopii yhteen myös valitsemamme oppaan nimen kanssa. Alun perin suunnitelmissa oli valita kanteen jokin herättelevä, ehkä hieman provosoivakin kuva. Opettajilta saamamme palautteen perusteella päädyimme kuitenkin pehmeämpään ja myönteisempään vaihtoehtoon, kuten oppaan nimenkin kanssa. Oppaassa olevissa kuvissa on yksi poikkeus, sillä oppaan sivulla kaksi (2) oleva kuva ei ole kuvittajamme tekemä. Tämä kuva on valikoitu sähköisestä järjestelmä ”*Pixabay*stä”.

Itse opasta aloimme toteuttaa helmikuun 2016 alussa. Oppaan testaus oli suunnitteilla toteuttaa toukokuun aikana, joten koimme kolmen kuukauden valmistelun oppaan tekoon riittävän pitkäksi ajaksi. Oppaan teon aloitimme sopimalla käyntiajan Laurean ammattikorkeakoulun Comms:n palvelupisteelle. Käynnin aikana keskustelimme oppaan rakenteesta, sen teosta ja tulostamismahdollisuuksista. Comms:sta saatujen tietojen perusteella päädyimme tekemään oppaan *Microsoft Publisher*-ohjelmalla. Tällöin oppaasta tulisi sopivan kokoinen ja sen tulostaminen onnistuisi käsin sähköisen järjestelmän Intra-netin kautta, jossa valmis opas lopulta julkaistaisiin. Käynnin jälkeen teimme opasta keskenään itsenäisesti, sillä olimme sopineet tietyt alueet, joihin molemmat voisivat keskittyä. Lähetimme oppaan useampaan otteeseen väliarvioitavaksi opinnäytetyöstä vastaaville ohjaaville opettajillemme palautteen saamiseksi. Tekstin sisällöstä ja ulkoasusta saatujen kommenttien perusteella saimme oppaan lopulta muokattua testausta edeltävään vaiheeseen. Alustavan oppaan saimme valmiiksi toukokuun alussa.

Lopullinen oppaan versio valmistui loppuvuodesta 2016. Lähetimme oppaan tammikuussa 2017 Espoon kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteyshenkilöille. Saadun vastauksen perusteella opas olisi tulossa myöhemmin Espoon kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön sähköisenä materiaalina. Opas on saatavilla sekä yksi- että kaksipuoleisena tulos-tettavana versiona.

## 11 Oppaan testaus ja arviointi

Asiantuntijoiden sekä terveysaineiston käyttäjien mielipiteet hyvästä aineistosta on todettu eroavan toisistaan. Tämän vuoksi aineiston testausta kohderyhmällä suositellaan. Testauksen avulla saadaan selville, kuinka hyvin luotu aineisto kohderyhmälle soveltuu. Testauksesta saadun palautteen avulla aineistoa voidaan muokata vastaamaan paremmin kohderyhmän toiveita. (Parkkunen ym. 2001, 19.) Palautteen perusteella saadaan myös tietoa siitä, onko aineisto riittävän yksityiskohtainen ja tarkka. (Roivas & Karjalainen 2013, 121.) Testaus mahdollistaa kohderyhmän tavoittamisen lopullisen aineiston julkaisemisen jälkeen (Parkkunen ym. 2001, 19).

### 11.1 Testaus kohderyhmällä

Lähetimme saatekirjeen alun perin Omnia ammattikoulun Leppävaaran toimipisteen terveydenhoitajalle. Terveydenhoitaja välitti viestimme eteenpäin Omnioiden eri toimipisteiden terveystiedon opettajille. Saimme lopulta sovittua tapaamisen Omnian Espoon keskuksen toimipisteeseen. Oppaan testauspäiväksi valikoitui 13.5.2016. Luokkaan kuului alun perin 11 opiskelijaa, joista 9 oli kyseisenä päivänä paikalla. Ennen oppaan testausta esittelimme itsemme ja kerroimme opiskelijoille opinnäytetyöstämme, oppaan testauksen tarkoituksesta ja annoimme myös ohjeistuksen testauksen toteutuksesta. Jaoimme ensin opiskelijoille oppaat, joihin he saivat rauhassa tutustua. Tutustumisen jälkeen jaoimme heille tekemämme kyselylomakkeet. Opiskelijat palauttivat kyselylomakkeet, kun olivat saaneet vastattua kaikkiin kysymyksiin. Testauksen tekoon kului aikaa noin 15 minuuttia.

Testaajia oli yhteensä 9, ja suurin osa heistä oli 17-19-vuotiaita. Testaajissa oli mukana myös pari vähän vanhempaa vastaajaa, jonka vuoksi vastaajien keski-ikäsi muodostui 19,7 vuotta. Kaikki vastaajista olivat naispuolisia. Vastaajista kuusi kertoi oppaan testaushetkellä tupakoivansa.

### 11.2 Sisällön ja ulkoasun arviointi

Halusimme testata oppaasta kolmea erillistä asiaa, joihin kuuluivat ulkoasu, asiasisältö sekä oppaan nuorissa herättämät ajatukset. Kustakin aihealueesta muodostimme muutamia eri

väittämiä, joista kysyimme Likertin asteikkoa hyväksi käyttäen opiskelijoiden mielipidettä. Likertin asteikkona käytimme numeroita yhdestä viiteen. Numero yksi kuvasti täyttä erimielisyyttä ja numero viisi täyttä saman mielisyyttä. Lisäksi kyselylomakkeessa oli muutamia avoimia kysymyksiä oppaaseen ja sen herättämiin ajatuksiin liittyen. Vastaukset saatuaamme lasimme kunkin kysymyksen keskiarvon, joiden perusteella saimme yleiskäsityksen nuorten mielipiteestä oppaaseen.

Nuorten mielestä oppaassa oli käytetty riittävästi värejä ja heidän mielestään vihreä ja oranssi sopivat oppaan pääväreiksi. Nuorten mielestä oppaassa käytetyt kuvat sopivat oppaan teemaan ja heidän mielestään kuvia oli pääasiassa käytetty riittävästi, vaikkakin tämän väittämän kohdalla vastauksissa esiintyi jonkin verran hajontaa. Nuoret olivat suuremmilta osin sitä mieltä, että kansi houkuttelee oppaan lukemiseen. Erityisen tyytyväisiä nuoret olivat oppaan fontin helppolukuisuuteen ja oppaan helppoon selailtavuuteen. Pyysimme nuoria antamaan kokonaisarvosanan oppaan ulkoasusta arvoasteikolla yhdestä viiteen. Keskiarvoksi muodostui 4,3. Koimme palautteen oppaan ulkoasusta sen verran hyväksi, että emme koe tarvetta oppaan ulkoasun muokkaamiseen.

Nuorten mielestä oppaan teksti on helposti ymmärrettävää. Kysyimme nuorilta, esiintyikö oppaassa sanoja, joita he eivät ymmärtäneet. Kaksi nuorista vastasi tähän kysymykseen koliikki. Palautteen perusteella lisäsimme oppaaseen lyhyen määritelmän koliikista. Nuoret olivat pääasiassa tyytyväisiä oppaan asiasisältöön tupakoinnin vaikutuksista sikiön kehitykseen, äidin ja lapsen terveyteen sekä tietoon tupakoinnin lopettamisesta. Vastauksissa eniten hajontaa esiintyi väittämässä, jossa kysyttiin tupakoinnin lopettamiseen liittyvän tiedon sopivaa määrää. Oppaassa on tällä hetkellä kaksi aukeamaa, eli noin puolet oppaan asiasisällöstä, tupakoinnin lopettamiseen liittyen. Emme siten koe tarvetta lisätä tietomäärää tupakoinnin lopettamisesta, sillä haluamme oppaan painosisällön olevan tupakoinnin vaikutuksista raskauteen sekä sikiön terveyteen. Lisäksi oppaamme viimeisellä sivulla on listattu lähteitä, joiden avulla nuori voi halutessaan hakea lisätietoa. Nuoret kokivat saaneensa uutta tietoa oppaan lukemisen jälkeen. Kysyimme nuorilta kokonaisarvosanaa myös oppaan asiasisällöstä asteikolla yhdestä viiteen. Keskiarvoksi muodostui 4,3, joten voimme kokonaisuudessaan olla tyytyväisiä oppaan asiasisältöön.

Nuoret kokivat oppaan kannustavan tupakoinnin lopettamiseen. Oppaan lukemisen perusteella nuoret kokivat tupakoinnin olevan haitallista raskauden aikana. Lähes kaikkien nuorten mielestä raskaus on hyvä syy lopettaa tupakointi. Kaikki arviointiin osallistuneet nuoret suosittelisivat opasta raskaana olevalle tupakoivalle nuorelle. Vastausten perusteella olemme tyytyväisiä oppaaseen, sillä yhtenä opinnäytetyömme tavoitteena on nuorten motivointi tupakoinnin lopettamiseen.

Pyysimme nuoria myös vapaasti kommentoimaan oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyviä ruusuja ja risuja. Seuraavassa olemme luetelleet muutamia esimerkkejä nuorilta saamistamme kommentteista.

Ruusut: *"Helppolukuinen, ei liikaa tekstiä yhdessä kasassa", "Selkeä, viesti tulee helposti esille", "Se on helppo lukea ja sisältää tärkeimmät asiat", "Mielenkiintoiset kuvat", "Tulee heti selväksi, mistä asiasta on kyse", "Hyvin tietoa tupakan vaarasta. Hyviä vinkkejä lopettamiseen.", "Aika selkeästi kerrottu tärkeät asiat", "Kaikkea oli mielestäni tarpeeksi paljon"*

Risut: *"Yksinkertainen, voisi olla vertailevia kuvia tupakoivien ja tupakoimattomien kesken", "Voisi olla enemmän kuvia, esim. tupakoimattomat keuhkot ja tupakoivan keuhkot", "Olisin halunnut tietää lisää lapsen oireista 5-10 vuoden iässä, kun on tupakoinut raskaana ollessaan"*

## 12 Pohdinta

Seuraavissa kappaleissa olemme arvioineet tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä oppaan hyödynnettävyyttä. Lopuksi olemme koostaneet itsearviointin koko opinnäytetyöprosessista, jossa arvioimme tavoitteiden toteutumista, omaa oppimistamme ja opinnäytetyöprosessin etenemistä.

### 12.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössämme käytetyt lähteet ovat mielestämme luotettavia. Lähdemateriaalia etsiessämme olemme perehtyneet laajasti saatavilla olevaan materiaaliin ja alan tämän hetkiseen tuoreimpaan tutkimustietoon. Olemme mielestämme valinneet vain luotettavia lähteitä ja pyrkineet valikoimaan niitä monipuolisesti. Olemme käyttäneet lähteinä esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinninlaitosta, Stakesin tilastoja, kansainvälistä materiaalia ja alan asiantuntijoiden kirjoittamaa materiaalia. Olemme vertailleet lähteitä keskenään, jolloin olemme voineet varmistua lähteiden paikkansa pitävyydestä. Valitessamme oppaaseen tulevia asioita, käytimme huolellista harkintaa ja otimme oppaaseen vain mielestämme tärkeimpiä asioita, perustuen aiheesta etsimäämme teorialtietoon.

Opinnäytetyön eettisyydessä pohdimme, miten raskauden aikaiseen tupakointiin liittyvää tietoa voisi tuoda esille nuoria kiinnostavalla tavalla, ja missä muodossa tieto pitäisi nuorille antaa. Lisäksi mietimme, kuinka paljon tietoa voisimme nuorille antaa sekä miten asiat tulisi ilmaista, jotta nuoret kokisivat oppaan mielenkiintoisena ja ymmärrettävänä. Aluksi ajatuksena oli tehdä oppaasta nuoria herättelevä, jopa hieman provosoivinkin keinoin. Koemme, että monet terveyden edistämisen oppaat ovat liian "lempeitä", jolloin nuori ei välttämättä kiinnostu ja herää ajattelemaan oppaassa kerrottuja asioita. Tämän tyyppiset oppaat mieles-

tämme hukkuvat massaan hieman helpommin. Keskusteltuamme asiasta opinnäytettä ohjaavien opettajien kanssa, tuli ilmi, että provosoiva opas voitaisiin herkästi kokea liian syyllistävänä. Tämä saattaisi vaikuttaa siihen, ettei opas kannustaisi tupakoinnin lopettamiseen ja sen lisäksi se saisi aikaan kielteisen reaktion oppaan lukemiseen. Päädyimme siten ottamaan positiivisemmän ja lempeämmän näkökulman oppaan tekemiseen.

Olemme tyytyväisiä oppaan lopulliseen ulkoasuun ja sisältöön. Halusimme saada nuorten mielipiteen ja näkemyksen oppaasta, jotta opas saataisiin toteutetuksi mahdollisimman hyvin nuorille sopivaksi. Tämän vuoksi pidimme tärkeänä oppaan testausta kohderyhmällä. Kohderyhmä hyväksyi oppaan ulkoasun, sisällön ja kieliasun nuorille sopivaksi. Näin ollen voimme luottaa siihen, että opas soveltuu nuorten tarpeisiin. Mietimme kuitenkin, että olisi mielenkiintoista luoda toinenkin opas, joka olisi provosoiva ja herättelevä. Tämän jälkeen oppaita voitaisiin testata nuorilla ja siten saada palautetta siitä, kumman oppaan nuoret kokevat motivoivammaksi.

Emme tarvinneet varsinaista tutkimuslupaa opinnäytetyömme tekemiseen. Kysyimme kuitenkin oppilaitokselta etukäteen lupaa, voisimmeko tulla arvioimaan valmista opastamme jollekin oppitunnille. Oppaan arviointi perustui nuorten vapaaehtoisuuteen. Huomioimme lisäksi tietosuoja- sekä salassapitoasiat. Nuorten ei esimerkiksi tarvinnut käyttää omia nimiään arviointilomakkeiden täyttämässä ja he saivat halutessaan keskeyttää arvioinnin teon. Arviointituloksia kirjoittaessamme otimme huomioon anonymiteetin säilymisen. Täten arvioinneista ei pysty tunnistamaan yksittäisen nuoren mielipiteitä tai henkilöllisyyttä.

## 12.2 Oppaan hyödynnettävyys

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuloksena saimme luotua oppaan. Tätä opasta pystytään hyödyntämään erityisesti ammattikouluissa sekä lukioissa raskauden aikaisen tupakoinnin haittojen ennaltaehkäisyssä sekä tupakoinnin lopettamisen apuna. Teorian mukaan nuorten tietopohja tupakoinnin lopettamisesta on melko hatara, eivätkä he usein itse hae tietoa tai apua lopettamisprosessia aloittaessaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että tupakoinnin lopettamiseen tarvittava tuki hakeutuu nuoren luokse, sillä asiantuntijoiden antama apu on nuorille tärkeää. (Salomäki & Tuisku 2012, 38, 42.) Koemmekin, että oppaan antama tietopohja raskaudenaikaisesta tupakoinnista ja tupakoinnin lopettamisesta toimisi hyvänä apuvälineenä osana nuoren tupakoinnin lopettamisprosessia. Opas toimii myös keskustelun tukena esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla tai nuoren keskustellessa vanhempiensa tai huoltajiensa kanssa. Opas toimii hyvänä ohjauksen apuvälineenä äitiysneuvolan vastaanotoilla, erityisesti nuoria tupakoivia äitejä ohjeistaessa. Lisäksi opasta voidaan hyödyntää esimerkiksi terveystiedon tunneilla käsiteltäessä tupakoinnin haittoja tai raskauteen liittyviä aiheita.

Opasta voi hyödyntää myös erilaisissa terveyden edistämiseen tähtäävissä tapahtumissa tai jakaa muuten vain kiinnostuneille.

Pohdimme, että tämän opinnäytetyön sekä oppaan pohjalta voisi lähteä tutkimaan tarkemmin raskaana olevien nuorten tupakointia. Erityisesti alle 20-vuotiaiden raskaana olevien nuorten tupakointiin liittyvistä asenteista ja motivoitumisesta lopettaa ei juurikaan ole tutkimuksia. Helsingin Sanomissa julkaistussa uutisessa (Pölkki 2016) kerrotaan kuitenkin joka toisen alle 20-vuotiaista suomalaisista raskaana olevista tupakoivan. Näiden tekijöiden vuoksi olisi mielenkiintoista kohdentaa jatkotutkimuksia erityisesti tähän ikäryhmään. Olisi mielenkiintoista myös tietää nuorilla ylipäänsä vallitsevia käsityksiä tupakoinnin vaikutuksesta sikiön sekä lapsen myöhempään kehitykseen, sillä näillä käsityksillä on oletettavasti jonkinlainen yhteys nuorten raskauden aikaisen tupakoinnin yleisyyteen.

### 12.3 Itsearviointi opinnäytetyöprosessista

Teimme opinnäytetyönä oppaan ja asetimme opinnäytetyöprosessin alussa oppaalle kolme tavoitetta. Seuraavassa arvioimme kyseisten tavoitteiden toteutumista.

- 1) Opas antaa tietoa nuorille raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksista ja tupakoinnin lopettamisesta.

Oppaassa on tietoa raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksista raskauden eri vaiheissa sekä vaikutuksesta lapsen myöhempään terveyteen ja äidin terveyteen. Lisäksi oppaassa on tiivistetyksi ja ytimekkäästi tietoa tupakoinnin lopettamisesta. Teorian mukaan terveysaineistossa käytettävän tiedon tulee olla oikeaa ja virheetöntä, ajan tasalla olevaa, objektiivista sekä määrältään sopivaa (Parkkunen ym. 2001, 12). Olemme huomioineet nämä seikat oppaan tietopohjaa koostaessa. Lisäksi opas on kirjoitettu kohderyhmä, eli nuoret, huomioiden ja kirjoitusasu on muokattu tätä vastaavaksi. Tekemäämme arviointiin perustuen nuoret arvioivat oppaan tietosisällön sekä määrältään että laadultaan nuorille sopivaksi.

- 2) Opas motivoi nuoria tupakoinnin lopettamiseen.

Opas on terveyttä edistävä, kannustava sekä nuoria tupakoinnin lopettamiseen tukeva. Terveysaineiston tekemiseen liittyviin laatuksiteereihin kuuluvat muun muassa kohderyhmän kunnioittaminen, huomiota herättävyys sekä hyvän tunnelman luominen (Parkkunen ym. 2001, 9). Oppaassa onkin pyritty välttämään syyllistävää sekä provosoivaa asennetta, jotta opas olisi mahdollisimman helposti lähestyttävä terveyden edistämisen näkökulmasta. Oppaassa olevat asiat on kerrottu rehellisesti tutkimustietoon perustuen. Oppaassa on runsaasti käytännöllä-



heisiä vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen, jotka sopivat myös raskaana oleville. Oppaan arvioinnin perusteella nuoret kokivat oppaan kannustavan tupakoinnin lopettamiseen ja oppaan lukemisen jälkeen ajattelivat raskauden olevan hyvä syy lopettaa tupakointi. Tämän lisäksi nuoret suosittelisivat opasta raskaana oleville nuorille.

### 3) Opas on helppolukuinen.

Teorian mukaan nuorille suunnatussa oppaassa ei tulisi olla liian pitkiä tekstejä eikä asioita pitäisi selittää liian monimutkaisesti tai vieraita sanoja käyttäen (Parkkunen ym. 2001, 14; Salomäki & Tuisku 2012, 41). Opasta kirjoitettaessa onkin käytetty yksinkertaista kieltä välttämällä pitkiä lauserakenteita sekä lääketieteellistä sanastoa. Oppaan helppolukuisuus näkyy myös ulkoasussa, sillä esimerkiksi yhteen sivuun ei ole kirjoitettu liikaa tekstiä. Tekstin ja taustan välinen kontrasti tukee helppolukuisuutta ja kuvat tasapainottavat kokonaisuutta. Arvioinnin perusteella nuoret kokivat oppaan olevan helposti selailtava ja asiasisällöltään ymmärrettävä. Oppaassa ei korjauksen jälkeen ole vaikeasti ymmärrettäviä sanoja.

Koemme oppineemme paljon uusia asioita opinnäytetyön tekoprosessin aikana. Tupakoinnin vaikutuksista sekä tupakoinnin lopettamisesta saatu tietomäärä on kasvanut merkittävästi. Mielenkiintoisina koemme nuorten kokemukset tupakoinnin lopettamiseen, sekä erityisesti nuorten kokemat tuntemukset terveydenhoitajan osallisuudesta osana tupakoinnin lopettamista. Lisäksi oli mielenkiintoista saada yksityiskohtaista tietoa siitä, mitkä asiat eri raskauden vaiheissa vaikuttavat tupakoinnin lopettamiseen motivoivasti ja mitkä tekijät puolestaan toimivat tupakoinnin jatkamisen tukemisessa. Tunnumme osaavamme motivoida nuoria paremmin tupakoinnin lopettamiseen sekä vastaamaan kysymyksiin tupakoinnin vaikutuksista sekä sikiön kehitykseen että aikuisen terveyteen. Koemme, että näitä tietoja pystymme hyödyntämään erityisen hyvin tulevaisuudessa kouluterveydenhoitajina työskennellessämme ja omia toimintatapoja kehittäessämme.

Opinnäytetyömme tekemisessä haasteelliseksi koimme teorian etsimisen ja kirjoittamisen, sillä tietoa oli valtavasti saatavilla. Tämän vuoksi jouduimme näkemään kovasti vaivaa tiedon valikoimiseen sekä asioiden tiivistämiseen ja jäsentämiseen opinnäytetyöhön sopivaksi. Teoriatietoa tuli aluksi paljon, josta saimme palautetta opinnäytettä ohjaavilta opettajiltamme. Tämän palautteen perusteella tiivistimme edelleen kirjoittamaamme teorian osuutta. Lisäksi koimme haasteelliseksi myös oppaaseen kirjoitettujen asiatietojen valikoimisen. Emme voineet kirjoittaa oppaaseen kaikkea löytämäämme tietoa, sillä tietojen tiivistäminen ymmärrettävään muotoon olisi ollut käytännössä mahdotonta. Lisäksi oppaaseen asetettu sivumäärä rajoitti oppaan asiasisällön määrää, sillä emme halunneet laittaa liikaa tekstiä yhdelle sivulle, jolloin oppaasta olisi muotoutunut hankalasti luettava.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelmien mukaan. Aikataulusta loimme riittävän väljän, joten sen noudattaminen onnistui erityisen hyvin. Opinnäytetyömme aiheen valikoimme keväällä 2015 ja itse opinnäytetyötä aloimme työstämään lokakuussa 2015. Opinnäytetyö valmistui alkuvuodesta 2017. Ajallisesti opinnäytetyön tekoon kului siis reilu puolitoista vuotta. Emme myöskään tarvinneet virallisia lupia opinnäytetyön tekemiseen, joten pystyimme toteuttamaan opinnäytetyömme käytännössä kokonaan omien aikataulumme mukaisesti. Yhteistyö oppaan kuvien tuottajan kanssa sujui hyvin ja aikataulun mukaisesti alusta loppuun asti. Arviointipäivän koululle saimme myöskin sovittua joustavasti ja koimme yhteistyön koulun kanssa sujuneen hyvin. Oppaan teoriaosuuden teimme yhdessä, kuitenkin jakaen molemmille osapuolille omat vastualueet. Loput opinnäytetyöstä sekä oppaan olemme kirjoittaneet yhdessä. Tapaamiskerrat opinnäytetyön tekemiseen olemme saaneet sovittua ilman haasteita. Yhteistyö opinnäytetyön tekemisessä on sujunut alusta alkaen hyvin ja olemme molemmat toimineet osaltamme vastuullisesti ja yhteisymmärryksessä toistemme kanssa. Opinnäytetyön tekemisen myötä organisointi- sekä suunnittelukykyämme ovat kasvaneet. Mielestämme opinnäytetyömme työnjako on ollut tasapuolinen.

Kokonaisuudessaan olemme erittäin tyytyväisiä opinnäytetyön prosessin etenemiseen sekä sen tuotoksena syntyneeseen oppaaseen. Koemme opinnäytetyömme olevan mielenkiintoinen ja tasapainoinen kokonaisuus ajankohtaisesta ja alamme liittyvästä aiheesta. Toivomme, että opinnäytetyötä sekä siitä syntynyttä opasta käytettäisiin aktiivisesti hyödyksi osana terveyden edistämistä ja terveyshaittojen ennaltaehkäisyä.

## Lähteet

- Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Duodecim. Luettu 20.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97614.pdf>
- BabyCentre Medical Advisory Board. 2015. How to stop smoking during pregnancy. Luettu 5.12.2015. <http://www.babycentre.co.uk/a565565/how-to-stop-smoking-during-pregnancy>
- Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Turun yliopiston julkaisuja. Luettu 20.11.2015. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88970/AnnalesD1065Ekblad.pdf?sequence=2>
- Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti. Luettu 23.11.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/13818/sll102015-629.pdf>
- Halonen, M. & Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 20.11.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98744](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98744)
- Hengityслиitto Ry. 2015a. Tiukan paikan tullen - mitä tehdä jos. Luettu 5.12.2015. [http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/kaytannon\\_vinkkeja/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/kaytannon_vinkkeja/)
- Hengityслиitto Ry. 2015b. Tupakointi ja raskauden suunnittelu. Luettu 19.11.2015. [http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lisatietoa/tupakointi\\_ja\\_raskaus/tupakointi\\_ja\\_raskauden\\_suunnittelu/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lisatietoa/tupakointi_ja_raskaus/tupakointi_ja_raskauden_suunnittelu/)
- Hengityслиitto Ry. 2015c. Valmistaudu tupakoinnin lopettamiseen. Luettu 5.12.2015. [http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/valmistaudu\\_lopettamiseen/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/valmistaudu_lopettamiseen/)
- Hermanson, E. 2012a. Imetys kannattaa. Terveyskirjasto. Luettu 11.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)
- Hermanson, E. 2012b. Vanhempien tupakointi. Terveyskirjasto. Luettu 18.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00503](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00503)
- Huovinen, M. 2004. Tupakka. Helsinki: Duodecim.
- HUS. 2015. Tupakointi raskauden ja imetyksen aikana. Luettu 20.11.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Tupakka.aspx>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Luettu 5.12.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 4.12.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10286#s6](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10286#s6)
- Järvelin, J., Lehtinen, T., Markkula, J., Ollila, H., Reinivuo, H., Saunio, A-L. & Tenkanen, T. 2013. Sex, drugs & muita tärkeitä asioita nuorille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 4.12.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110935/Sex\\_drugs\\_\\_Verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110935/Sex_drugs__Verkko.pdf?sequence=1)

Järvenpää, A-L. & Tommiska, V. 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita, 304-323.

Kaivola, T. & Löytönen, M. 2006. Lasten ja nuorten tietokirjojen esitystapa. Teoksessa Hiidenmaa, P., Jussila, R. & Nissinen, A. (toim.) Hyvä kirja. Helsinki: Suomen tietokirjailijat, 85-96.

Keski-Kohtamäki, R. 2015. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita, 439-450.

Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2015. Luettu 23.11.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1)

Korteso, K. 2009. Tekstiä ruudulla - kirjoitamme verkkoon. Helsinki: Infor.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus: toiveena lapsi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Kulonen, S. (toim.) 2013. Raskausaikainen tupakointi voi aiheuttaa lapselle käytöshäiriöitä. Potilaan lääkarilehti. Luettu 18.11.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/raskausaikainen-tupakointi-voi-aiheuttaa-lapsen-kaytoshairioita/#.VkkKjPnhDIU>

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Litmanen, K. 2015. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita, 101-112.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. Keskinuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. Luettu 2.12.2015. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/25aa1b2d4877509b26a94158687df56b/1449078728/application/pdf/11828266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Mertanen, V. 2007. Tietokirjoittajan käsikirja. Tampere: Vastapaino

Moilanen, I. & Raevuori, A. 2011. Äidin tupakoinnin vaikutus ADHD-riskiin. Käypä hoito. Luettu 18.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=D2E3FDFAD187AF0A2D5A2A832FF907EB?id=nix00925>

National Health Service. 2014. Why should I stop smoking if I'm pregnant? Luettu 20.11.2015. <http://www.nhs.uk/chq/Pages/2023.aspx?CategoryID=53>

National Health Service. 2015. Stop smoking in pregnancy. Luettu 19.11.2015. <http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/smoking-pregnant.aspx#close>

Ollila, H. 2011a. Nuorten tupakoinnin lopettamistuki. Käypä hoito. Luettu 4.12.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00270>

Ollila, H. 2011b. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Luettu 21.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=5C7B2AA5FC94F5B8F7B65165DCA9033D?id=nix01824>

- Ollila, H., Broms, U., Kaprio, J., Laatikainen, T. & Patja K. 2010. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 21.11.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98862](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98862)
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Patja, K. 2009. Tärkein päätös - Tupakka pois. Terveyskirjasto. Luettu 17.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00110](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00110)
- Patja, K. 2014a. Sähköiset nikotiiniannostelijat eli niin sanotut sähkösavukkeet ("sähkötupakka"). Terveyskirjasto. Luettu 23.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01164](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01164)
- Patja, K. 2014b. Tupakoinnin lopetus ja paino. Terveyskirjasto. Luettu 22.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01068](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01068)
- Patja, K. & Haukkala, A. 2004. Tupakkakertomus 2003. Kansanterveyslaitos. Luettu 22.11.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78364/2004b2.pdf?sequence=1>
- Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä - eroon tupakasta. Helsinki: Duodecim.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskausajan terveysneuvonta. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita, 184-190.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Tupakointi ja imetys. Luettu 11.11.2015. <https://www.pppshp.fi/imetys/prime103/prime103.aspx>
- Puuronen, A. 2012. Ei pala, palaa, ei pala... Laadullinen tutkimus nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Pölkki, M. 2016. Raskaana olevat naiset tupakoivat Suomessa enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Luettu 27.9.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1453001287164>
- Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Helsinki: Edita.
- Salomäki, S-M. & Tuisku, J. 2012. Kuuntelua, kannustusta ja kehuja: Nuorten näkemyksiä tupakoinnin lopettamisesta ja lopettamisen tuesta. Luettu 11.11.2015. [http://savutonkunta.fi/sites/default/files/kuuntelua\\_kannustusta\\_kehuja\\_2606.pdf](http://savutonkunta.fi/sites/default/files/kuuntelua_kannustusta_kehuja_2606.pdf)
- Stakes. 2008a. Tilastot. Tilastotiedote. Luettu 23.11.2015. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/liitetaulukot/Tt30\\_08taulukot.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/liitetaulukot/Tt30_08taulukot.pdf)
- Stakes. 2008b. Vastasyntyneet 2006. Tilastotiedote. Luettu 16.11.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77138/Tt10\\_08.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77138/Tt10_08.pdf?sequence=1)
- Stoppard, M. 2009. New pregnancy & birth. Lontoo: Dorling Kindersley Limited.
- Suomen ASH. 2015. Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto: Häkämittarit kaikkiin neuvoloihin. Luettu 22.11.2015. <http://www.suomenash.fi/fin/ajankohtaista/2015/01/laakarit-tupakkaa-vastaan-verkosto-hakamittarit-kaikkiin-neuvoloihin/>
- Suomen Syöpäyhdistys Ry. 2014. Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa: Käsitteitä ja kokemuksia tupakoinnista raskauden aikana. Luettu 11.11.2015. [http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Odotuksen-onnea-tupakoinnin-tuskaa\\_Kasityksia-ja-kokemuksia-tupakoinnista-raskauden-aikana.pdf](http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Odotuksen-onnea-tupakoinnin-tuskaa_Kasityksia-ja-kokemuksia-tupakoinnista-raskauden-aikana.pdf)

Suomen Syöpäyhdistys Ry. 2015a. Lopeta. Fressis. Luettu 5.12.2015. <http://www.fressis.fi/tupakka/valmistaudu#3>

Suomen Syöpäyhdistys Ry. 2015b. Nuuskaa vai tupakkaa? Luettu 4.12.2015. <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=129&pid=2>

Suomen Syöpäyhdistys Ry. 2015c. Valmistaudu. Fressis. Luettu 5.12.2015. <http://www.fressis.fi/tupakka/valmistaudu#2>

Tarnanen, K. & Winell, K. 2012. Tupakoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi - otatko haasteen vastaan? Käypä hoito. Luettu 22.11.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00042>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Nuorten tupakointia koskevat asenteet. Luettu 21.11.2015. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Asenteet.pdf/36bd042f-0dca-4339-99a7-c41d44fa37b1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Aloittamisen riskitekijät. Luettu 21.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi/aloittamisen-riskitekijat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden tyttöjen hyvinvointi 2008/2009–2013. Luettu 11.11.2015. [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_2008\\_2013\\_aol\\_tytot.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2013_aol_tytot.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Nuorten tupakointi. Luettu 21.11.2015. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Nuorten+tupakointi.pdf/66e3904b-4128-4855-a12b-7cc8c5b5a714>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Pohjoismaiset perinataalitulostat 2012. Tilastoraportti. Luettu 16.11.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125322/Tr31\\_14.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125322/Tr31_14.pdf?sequence=3)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014e. Tupakointi haittaa terveyttä ja opiskelukykyä. Luettu 20.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/savuton-oppimisymparisto/tupakointi-haittaa-terveytta-ja-opiskelukyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Lopettamisen hyödyt. Luettu 17.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettamisen/lopettamisen-hyodyt>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Nuorten tupakointi. Luettu 21.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti. Luettu 16.11.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19\\_15.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=3)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Raskaudenkeskeytykset 2014. Tilastoraportti. Luettu 23.11.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22\\_15.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22_15.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015e. Terveyshaitat. Luettu 20.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>

Tiitinen, A. 2015. Raskaus ja tupakointi. Terveyskirjasto. Luettu 20.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00984](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984)

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Luettu 21.11.2015. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=F646CEC5F3B63E2E0C0D7C7A9BA78DE2?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo97280](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=F646CEC5F3B63E2E0C0D7C7A9BA78DE2?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97280)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 13.11.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90855/URN\\_ISBN\\_978-952-245-598-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90855/URN_ISBN_978-952-245-598-7.pdf?sequence=1)

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

Vierola, H. 2015. Tupakoiva äiti - haaste terveydenhoitajalle. Terveystietä 1/2015. Helsinki: Suomen Terveystietäjälähti, 30-31.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2.painos. Helsinki: Tammi.

Väre, T. 2005. Passiivinen tupakointi vaarallista lapsille. YLE. Luettu 19.11.2015. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2005/05/17/passiivinen-tupakointi-vaarallista-lapsille>

Woolston, C. 2015. Quitting smoking during pregnancy: Five keys to success. BabyCenter Advisory Board. Luettu 21.11.2015. [http://www.babycenter.com/0\\_quitting-smoking-during-pregnancy-five-keys-to-success\\_1405724.bc?showAll=true](http://www.babycenter.com/0_quitting-smoking-during-pregnancy-five-keys-to-success_1405724.bc?showAll=true)

## Liitteet

Liite 1 Kyselylomake .....	57
Liite 2 Savuttomuus - Yksi päätös kahden puolesta -opas .....	59





Kyselylomake ”Savuttomuus – yksi päätös kahden puolesta”

#### OPPAAN SISÄLTÖ

<b>12. Tekstiä on helppo ymmärtää</b>	1	2	3	4	5
<b>13. Oppaassa on sanoja, joita en ymmärtänyt</b>	kyllä	ei			
Jos on, niin mitä? _____					
<b>14. Oppaassa on riittävästi tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön kehitykseen</b>	1	2	3	4	5
<b>15. Oppaassa on riittävästi tietoa tupakoinnin vaikutuksista äidin ja lapsen terveyteen</b>	1	2	3	4	5
<b>16. Oppaassa on riittävästi tietoa tupakoinnin lopettamisesta</b>	1	2	3	4	5
<b>17. Opin oppaan lukemalla jotain uutta</b>	1	2	3	4	5
<b>18. Mistä aiheesta olisit halunnut tietää enemmän? Pitäisikö jotain jättää pois?</b>	_____				

Kokonaisarvosana sisällöstä:

1                      2                      3                      4                      5

#### OPPAAN HERÄTTÄMÄT AJATUKSET

<b>19. Opas kannustaa tupakoinnin lopettamiseen</b>	1	2	3	4	5
<b>20. Koen tupakoinnin olevan haitallista raskauden aikana</b>	1	2	3	4	5
<b>21. Raskaus on mielestäsi hyvä syy lopettaa tupakointi</b>	1	2	3	4	5
<b>22. Suositteisin opasta raskaana olevalle tupakoivalle nuorelle</b>	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksistasi! 😊

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat Monika Lehtinen & Marianne Nurmi

## Savuttomuus— Yksi päätös kahden puolesta



Tämän oppaan tarkoituksena on antaa monipuolista sekä selkeästi esitettyä tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskauden aikana kehittyvälle sikiölle sekä raskaana olevalle äidille. Kerromme tiivistetysti myös tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä tekijöistä.

Tavoitteenamme on, että oppaan lukeminen herättäisi ajatuksia raskauden aikaisesta tupakoinnista ja motivoisi miettimään omia valintoja tupakoinnin suhteen.

Opas on osa Laurea ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä ”*Savuttomuus—yksi päätös kahden puolesta*”.

Copyright © Terveydenhoitajaopiskelijat Monika Lehtinen & Marianne Nurmi  
Kuvat © Jesse Tielinen

## Sisällysluettelo

Alkuraskaus

Loppuraskaus

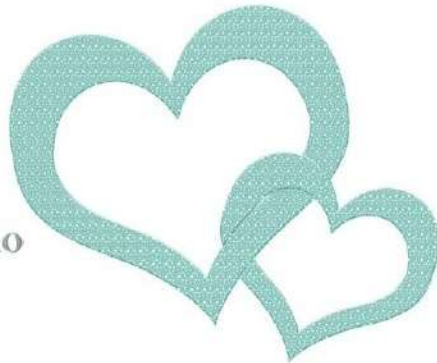
Vaikutukset lapsen elämään

Äidin röökikroppa

Onnistu stumppaamaan!

Nappaa tästä vinkkejä!

Mistä voit saada lisätietoja?



# Tupakka ja raskaus

## HYVÄ TIETÄÄ

- › Tupakointi on haitallista koko raskauden ajan, mutta sen vaikutukset ovat erilaisia eri raskauden vaiheissa
- › Sikiö hyötyy jokaisesta polttamattomasta savukkeesta
- › Jos koet lopettamisesta stressiä, muista, että se ei ole läheskään yhtä haitallista sikiölle kuin tupakointi
- › Tupakoimattomuudella pystyt antamaan lapsellesi hyvät lähtökohdat

## ÄIDIN TUPAKOIDESSA MYÖS SIKIÖ TUPAKOI

- › Tupakan nikotiini, häkä ja kemikaalit kulkeutuvat istukan kautta sikiöön. Sikiö voi saada jopa enemmän nikotiinia ja häkää kuin odotettava äiti!
- › Nikotiini ja häkä estävät sikiötä saamasta happea. Jo neljä (4) savuketta päivässä aiheuttavat sikiölle jatkuvan hapenpuutteen
- › Nikotiinin vuoksi sikiö saa vähemmän kasvulle tärkeitä ravintoaineita
- › Tupakoivilla istukka toimii huonommin
- › Tupakoivilla on tuplasti suurempi riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen, joka on hengenvaarallista sikiölle
- › Savukkeeseen palaessa syntyy satoja erilaisia yhdisteitä, jotka lisäävät äidin ja lapsen syöpäriskiä

# Alkuraskaus

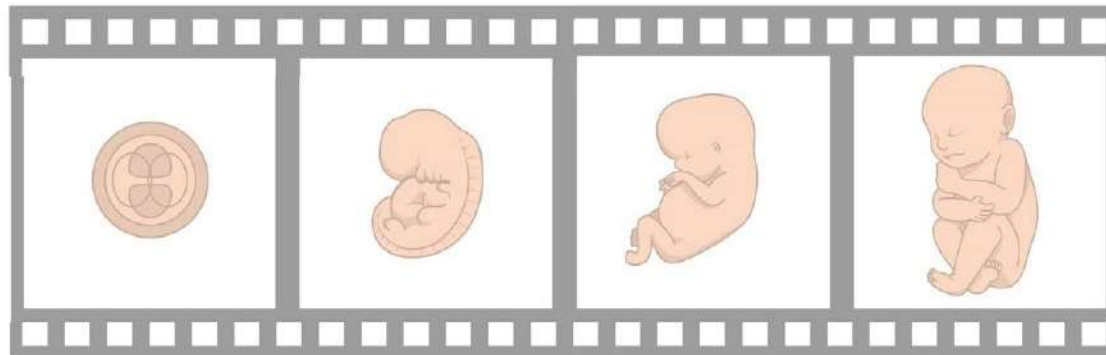
# Loppuraskaus

## TUPAKOINTI HÄIRITSEE SIKIÖN ELINTEN KEHITYSTÄ

- › Sikiön aivojen kehitys häiriintyy
- › Sikiön keuhkoista kehittyvät pienemmät ja niihin voi tulla vaurioita
- › Sikiölle voi kehittyä epämuodostumia esim. sormiin, varpaisiin ja sydämeen
- › Sikiön pään kehittyminen hidastuu ja keskushermoston kehittyminen häiriintyy

## TUPAKOINTI HÄIRITSEE SIKIÖN KASVUA

- › Tupakoivan äidin lapsi syntyy noin 200-300g kevyempänä. Sikiön pienempi paino ei kuitenkaan juuri helpota synnytystä
- › Sikiön pienempi paino ei selity vain rasvakudoksen vähyydellä vaan sikiön koko kehon (lihakset, luut, elimet) kasvun heikkenemisellä
- › Sikiön pieni paino johtuu siitä, että sikiö ei saa riittävästi ravintoainetta ja happea



**Tupakoivilla äideillä keskenmenoja tapahtuu tupakoimattomia äitejä enemmän**

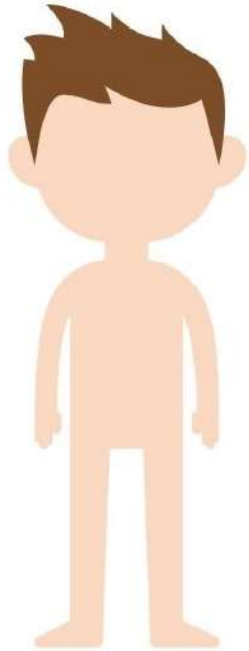
### HUOM!

Myös passiivinen tupakointi on vaarallista sikiölle. Raskaus on hyvä syy myös seurustelukumppanin tupakoinnin lopettamiselle.

Tupakoivien lapset syntyvät kaksi kertaa useammin ennenaikaisesti. Tämä heikentää lapsen selviytymistä, varsinkin kun tupakoivien lapset ovat muutenkin pienikokoisempia.

Tupakoinnille loppuraskaudessa altistuneilla lapsilla on synnyttyään vieroitusoireita nikotiinista. Vauvan vieroitusoireina voi esiintyä ärtyisyyttä, itkuisuutta sekä univaikeuksia

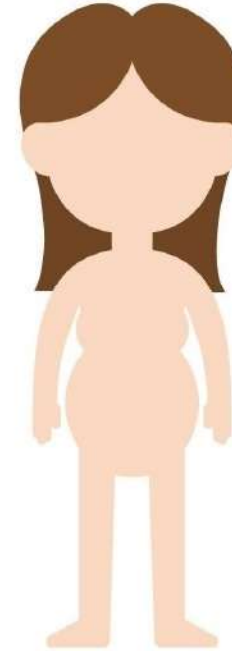
## Vaikutukset lapsen elämään



- › Raskaudenaikaiset tupakoinnin vaikutukset voivat kestää vielä pitkään syntymän jälkeenkin:
  - › Kätkytkuolemalla tarkoitetaan vauvan äkillistä ja odottamatonta kuolemaa. Tupakointi moninkertaistaa tämän riskin!
  - › Riski vauvan koliikkiin, eli runsaaseen selittämättömään itkuisuuteen, on tuplasti suurempi
  - › Lapset kärsivät enemmän allergiasta ja astmasta, koska tupakoinnille altistuneilla lapsilla vastustuskyky on heikentynyt
  - › Hengitysteiden tulehduksia voi esiintyä useammin kuin muilla lapsilla
  - › Käytöshäiriöiden sekä oppimis- ja keskittymisvaikeuksien riski lapsella lisääntyy
  - › Poikalasten hedelmällisyys voi heiketä

## Äidin röökikroppa

- › Elimistö (myös sydänlihas!) kärsii hapenpuutteesta
- › Sydämen työmäärä kasvaa ja sydän käy jatkuvasti ”ylikierroksilla”
- › Ihon kunto heikkenee, rypyttyminen on todennäköisempää ja mahdollinen akne voi lisääntyä
- › Kunto ja kestävyys heikkenevät
- › Hiukset kaljuuntuvat ja harmaantuvat ennenaikaisesti. Muu karvoitus voi alkaa lisääntymään
- › Ientulehduksia esiintyy tavallista enemmän ja hampaisiin syöpyy värjäytyksiä
- › Närästys lisääntyy, mikä voi raskaana ollessa tehostua entisestään
- › Raskaana olevan aamupahoinvointi voi lisääntyä



Tiesitkö, että opiskeluun liittyvien keskittymisvaikeuksien, ärtyneisyyden tai univaikeuksien taustalla voi tupakoinnilla olla suuri vaikutus?

## LÖYDÄ MOTIVAATIOSI!

- › Omien motivaatiotekijöiden löytäminen on tärkeää. Näihin voi kuulua esimerkiksi sikiön sekä äidin oma terveys, parempi kunto tai rahan säästäminen. Pohdi mitä hyötyjä ja haittoja tupakoinnista seuraa.
- › Valmistaudu hankkimalla tietoa (esim. vieroitusoireet)
- › Tunnista tupakointitapasi: milloin, missä ja miksi poltat? Tupakoitko yksin vai seurassa? Milloin nautit tupakasta ja milloin se on vain tapa?
- › Kun mietit itsellesi tyypillisiä tupakointitilanteita, tunnista riskitilanteet ja pystyt välttämään kiusaukset

## ONNISTU STUMPPAAMAAN!



## NIKOTIINIPURKKA VAI EI?

- › Sopii jos lopetukseen ollaan motivoituneita, fyysisten vieroitusoireiden esiintyessä tai jos savukkeita kuluu päivittäin yli 10
- › Korvaushoidoksi suositellaan lyhytaikaisia valmisteita, kuten purukumeja tai imeskelytabletteja
- › Tuotteiden määrä on suositeltavaa pitää minimissään. Hoidon kestoksi suositellaan enintään muutamaa viikkoa
- › Keskustele lääkärin kanssa ennen korvaushoitotuotteiden käytön aloitusta. Alle 18-vuotiaat tarvitsevat tuotteiden ostamiseen lääkärin allekirjoittaman reseptin

## JUTTELE LÄHEISILLES!

- › Kerro muille ihmisille lopettamisestasi ja pyydä heiltä tukea. Tukea voi pyytää esimerkiksi vanhemmilta, seurustelukumppanilta, kavereilta tai sisarusilta
- › Kavereilla on merkittävä rooli: he voivat kannustaa tai haitata lopettamista. Tupakoimattomana pysyminen onkin helpompaa, mikäli kaveritkaan eivät tupakoi

### TIESITKÖ?

Sähkö tupakka ja nuuska ylläpitävät nikotiiniriippuvuutta tupakoinnin tavoin

Savukkeita ei siis kannata korvata toisilla tupakatuotteilla

## APUA AMMATTILAISILTA

- › Lääkäriltä tai terveydenhoitajalta voit saada ohjausta, tukea ja kannustusta tupakoinnin lopettamiseen. Heidän kanssaan voit keskustella muun muassa motivaatiotekijöistä ja vaikeisiin tilanteisiin varautumisesta
- › Ammattilaisten järjestämistä vieroitusryhmistä voit saada vertaistukea
- › Voit saada ohjausta myös internetistä tai puhelimesta keskustellen

## MITÄ JOS RETKAHDAN?

- › Retkahdus tapahtuu yleensä sosiaalisissa tilanteissa tai stressaavan elämäntilanteen aikana
- › Älä syyllistä itseäsi tai unohda omia tavoitteitasi!
- › Voit sammuttaa sytytetyn savukkeen tai heittää pois ostetun tupakka-askin
- › Mieti ja kirjaa ylös retkahtamisen syitä sekä keinoja vastaavanlaisen tilanteen ehkäisemiseen. Vaikka retkahtaisit useamman kerran, viisastut jokaisesta lopettamisyrityksestä
- › Usko omiin kykyihisi ja mahdollisuuksiisi lopettaa!



## ONNISTUMINEN!

- › On tärkeää, että pystyt nauttimaan onnistumisesta ja omista saavutuksista! Itsensä kehuminen ja palkitseminen sekä lopettamisprosessin aikana että sen jälkeen ovat täysin ansaittuja. Ole ylpeä itsestäsi!
- › Asioiden muuttuminen voi aluksi olla outoa, koska niihin ei vielä ole aikaisempaa rutiinia. Uuteen tilanteeseen sopeutuminen vaatiikin aikaa, vakaata motivaatiota sekä ponnisteluja

## NAPPAA TÄSTÄ VINKKEJÄ!

- › **Päätä päivä jolloin lopetat.** Päivä ei voi olla sama, milloin päätös lopettamisesta on tehty. Voit asettaa päivän esimerkiksi viikon päähän. Suositeltavaa on, ettei elämässä ole samaan aikaan paljon muuta stressiä, esimerkiksi kokeita.
- › **Kerro muille lopettamispäiväsi.** Pyydä heiltä tukea.
- › Kannattaa vähentää tupakointia hiljalleen. Osta pienempiä tupakka-askeja ja vähennä paikkoja, joissa poltat.
- › Ajattele tietoisesti jokaista polttamaasi savuketta. Harkitse, tarvitseeko savuketta ylipäätään polttaa?
- › Vältä aluksi tilanteita, joissa on ollut tapana tupakoida tai tiedät toisten tupakoivan
- › **Keksi tupakoinnin tilalle ajanvietettä,** esimerkiksi elokuvissa käynti. Mieli musiikin kuuntelu voi auttaa rentoutumaan.
- › **Mieti** etukäteen käytännöllisiä ja yksinkertaisia **keinoja hankaliin tilanteisiin,** esimerkiksi jos joku pyytää tupakalle
- › **Varaudu mahdollisiin vieroitusoireisiin** tekemällä nikotiiniriippuvuudesta internetissä. Hanki tarvittaessa nikotiinipurukumeja.
- › **Mieti ennakkoon tekemistä, kun tupakanhimo iskee.** Keinoja voivat olla esimerkiksi syvään hengittäminen tai pähkinöiden ja purukumin syönti. Muista, että himo kestää yleensä vain muutaman minuutin!
- › Laita säästöön käyttämättömät tupakkarahat. Näillä rahoilla voit sitten palkita itsesi hankkimalla jotain, jota olet jo pitkään halunnut.
- › Juo paljon nesteitä, syö kunnolla sekä liiku ja lepää sopivassa suhteessa!



## Mistä voit saada lisätietoja?

### Nettisivut

- › [www.stumppi.fi](http://www.stumppi.fi)
- › [www.fressis.fi](http://www.fressis.fi)
- › [www.tuhkalapset.fi](http://www.tuhkalapset.fi)
- › [www.eroontupakasta.fi](http://www.eroontupakasta.fi)

### Valtakunnalliset puhelinnumerot

- › Maksuton Stumppi-neuvontapuhelin 0800 148 484 ma klo 12-20 ja ti klo 10-18

### Koulusi terveydenhoitaja



### Kirjallisuutta

- › Allen, C. 2015. Stumppaa tähän. Helsinki: Bazar.
- › Vierola, H. 2010. Hapekasta odotusta : virtaa vauvaan ja vanhempiin. Helsinki : Arktinen Banaani.
- › Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki: Tietosanoma.