

Aalto, Hasa, Keskitalo, Väänänen

TUPAKOINNISTAKO HAITTAA SIKIÖLLE?

- Raskaana olevien tieto tupakoinnin haitoista sikiölle ja syntyvälle lapselle

TUPAKOINNISTAKO HAITTAA SIKIÖLLE?

- Raskaana olevien tieto tupakoinnin haitoista sikiölle ja syntyvälle lapselle

Aalto Maaria, Hasa Maria,
Keskitalo Heljä, Väänänen Sanna
Opinnäytetyön suunnitelma
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilö

Tekijät: Maaria Aalto, Maria Hasa, Heljä Keskitalo, Sanna Väänänen

Opinnäytetyön nimi: Tupakoinnistako haittaa sikiölle?

Työn ohjaaja: Kätilötyön lehtori TtM Satu Rainto, Hoitotyön yliopettaja Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi Syksy 2017

Sivumäärä: 28 + liitteet 3

Suomessa raskaana olevien tupakointi on yleisempää, kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa noin 15% raskaana olevista naisista tupakoi. Tupakointi raskausaikana vaikuttaa sikiöön aiheuttaen hapenpuutetta ja vaikuttamalla sikiön kasvuun ja kehitykseen heikentävästi. Tupakointi raskausaikana lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen ja syntyvän lapsen kätkytkuolemaan. Raskausajan tupakointi voi vaikuttaa myös syntyneen lapsen fyysiseen, sekä psyykkiseen terveyteen.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko raskaana olevilla naisilla riittävää tietoa raskausajan tupakoinnin aiheuttamista haitoista sikiölle raskausaikana, sekä syntyvälle lapselle tulevaisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena on raskaana olevien tietämyksen lisääminen oikein kohdistuvan intervention myötä ja tätä kautta tupakoinnin väheneminen raskaana olevien keskuudessa. Työ tilattiin Filha Ry:n toimesta ja tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä Oulun alueen äitiysneuvoloiden asiakkaille.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista menetelmää. Tutkimusaineistona käytettiin kirjallisuutta, tutkimustuloksia, artikkeleita, sekä Filha Ry:n ja THL:n asiantuntija- apua. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä, jonka linkkiä jaettiin kaikkien Oulun alueen äitiysneuvoloiden raskaana oleville asiakkaille. Vastaukset saatuamme koostimme Webropol-ohjelmasta raportit, kaaviot ja tilastot ja teimme analysoiduista tutkimustuloksista raportin.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tupakointiin liittyvää tiedottamista tulisi parantaa neuvoloissa. Kyselyyn vastanneista alle puolet eivät olleet saaneet mitään tietoa tai ohjausta raskausajan tupakoinnin haitoista. Tupakoivista odottajista vain noin 60% oli saanut tietoa tupakoinnin vaikutuksesta raskausaikana. Huomattavaa on, että tutkimuksessa selvisi, että tupakoinnin lopettaneilla ja tupakoimattomilla oli enemmän tietoa, kuin niillä jotka polttivat raskausaikana. Olisikin tärkeää, että neuvoloissa annettaisiin tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa ja ohjausta tupakoinnin haitoista raskaana oleville.

Raskaana olevien tietopohjan selvittyä on helpompi tehdä ennaltaehkäisevää ja valistavaa työtä tupakoinnin ehkäisemiseksi raskausaikana. Toivoisimme, että tulevaisuudessa jokin opinnäytetyöryhmä ottaisi aiheemme jatkokäsittelyyn ja työstäisi esimerkiksi valistusmateriaalia neuvoloihin jaettavaksi.

Asiasanat: Raskausajan tupakointi, sikiön terveys, syntyvän lapsen terveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Options of Preventive Health Care and Midwifery

Author(s): Maaria Aalto, Maria Hasa, Heljä Keskitalo, Sanna Väänänen

Title of thesis: Does smoking harm the fetus?

Supervisor(s): lecturer, M.Sc Satu Rainto, Principal Lecturer Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017

Number of pages: 28 + 3

Smoking during pregnancy is more common in Finland than in other Nordic countries. In Finland approximately 15% of pregnant woman smokes. Smoking during pregnancy causes shortage of oxygen, weakens fetal growth and development of the fetus. Smoking during pregnancy increases the risk of premature delivery and sudden infant death syndrome. It can also affect to physical and psychological health of the child.

The purpose of this study was to examine whether pregnant woman have enough information about how smoking affects and might harm the fetus during the pregnancy and after the child is born. Goal of this study is spread knowledge about dangers of smoking during pregnancy and reduction in smoking. The initiative for this study came from Filha Ry and it was carried out as a Webropol- survey to the customers of maternity clinics in Oulu area.

The basis of this thesis includes information about smoking during pregnancy, statistics and history on the topic, the recommendation for smoking during the pregnancy, disadvantages which smoking causes to the fetus and child after delivery. The research was conducted as a quantitative and qualitative research. Study material was collected from the customers of all maternity clinics in Oulu area.

According to the results maternity clinics have to give out more information about the dangers of smoking during the pregnancy. Less than half of the respondents had not received any information or guidance about dangers of smoking during pregnancy. According to the survey results, only 60 % of those who smoked during pregnancy had received any information and guidance about how smoking during pregnancy can affect the fetus. Survey showed that those who didn't smoke and had stopped smoking after getting pregnant had more knowledge about the dangers of smoking when comparing to those who smoked during pregnancy. It is very important that all pregnant women get an equal amount of information on the topic, based on studied knowledge and latest research.

After this study is done it is easier to do the educating to prevent smoking during pregnancy.

We hope that some other thesis group will process the subject further and maybe even produce educational materials on this topic to help maternity clinics bring this topic up with future customers.

Keywords: Smoking during the pregnancy, health of the fetus, health of the born child

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	RASKAANA OLEVIEN NAISTEN TUPAKOINTI	7
2.1	Raskauden aikaisen tupakoinnin haitat sikiölle	8
2.1.1	Sikiön kasvu ja kehitys	8
2.1.2	Raskausajan tupakoinnin vaikutus ennenaikaisuuteen	9
2.2	Raskausajan tupakoinnin pitkäaikaisvaikutukset	10
2.2.1	Tupakoinnin vaikutukset näkyvät vastasyntyneessä	10
2.2.2	Raskausajan tupakoinnin pitkäaikaisvaikutukset	10
2.2.3	Raskausajan tupakoinnin haitat lapsen/ nuoren mielenterveyteen	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Tutkimusstrategiat- ja menetelmät	15
4.2	Aineiston hankinta	16
4.3	Aineiston analysointi	17
5	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1	Vastaajien taustatiedot	21
6.2	Tiedon saannin vaikutus käyttäytymiseen	22
6.3	Tieto raskausajan tupakoinnin vaikutuksesta sikiöön	24
6.4	Tieto raskausajan tupakoinnin vaikutuksista lapsen myöhäisempään terveyteen	25
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	28
7.2	Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa ja omat oppimiskokemukset	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	33

1. JOHDANTO

Suomessa raskaana olevien tupakointi on yleisempää kuin muissa pohjoismaissa. THL:n mukaan vuonna 2014 raskaana olevista Suomessa tupakoi 15 % eli noin joka seitsemäs. Raskaana olevan tupakoinnissa kyse ei ole pelkästään raskaana olevasta itsestään, vaan tupakalle altistuu myös sikiö. Tämä asia tekee aiheesta erityisen mielenkiintoisen sekä tärkeän tutkittavan aihealueen. Tupakointi vaikuttaa välittömästi kehittyvään sikiöön ja vaikutukset voivat jatkua pitkälle tämän tulevaisuuteen. (Heino 2016.)

Korkean raskaana olevien tupakointiprosentin vuoksi on tarpeellista selvittää, mitä raskaana olevat itse ajattelevat tupakoinnin aiheuttavan sikiölle ja syntyvälle lapselle. On erityisen tärkeää selvittää, onko raskaana olevilla naisilla riittävää tietoa raskausajan tupakoinnin aiheuttamista haitoista sikiölle raskausaikana, sekä syntyvälle lapselle tulevaisuudessa. Päätös tupakoinnin lopettamisesta on helpompi tehdä, kun tietoa on riittävästi.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää raskaana olevien tietoa tupakoinnin haitoista niin sikiölle, kuin syntyvälle lapselle tulevaisuudessa. Pyrimme myös kartoittamaan, mistä ja kuinka paljon odottavat äidit saavat tietoa tupakoinnin vaikutuksista. Tavoitteena on raskaana olevien tiedon lisääntyminen oikein kohdistuvan intervention myötä ja tätä kautta tupakoinnin väheneminen raskaana olevien keskuudessa.

Tutkimuksen aihealue on hyvin kiinnostava ja liittyy vahvasti kättilön työhön. Kättilön työn keskeisessä osassa on terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä ote perheiden parissa. Tämän tutkimuksen antamien tietojen pohjalta kättilön työssä on helpompi lähteä kohtamaan tupakoivaa raskaana olevaa. Tämä opinnäytetyöstä saa myös valmiuksia antaa terveysneuvontaa, valistaa, kannustaa ja ohjata niin raskaana olevia, kuin perheitä yleensäkin tupakoimattomuuteen. Samalla saamme valmiuksia antaa tietoa nuorille naisille ja ennaltaehkäistä tupakoinnin aloittamista. Lisäksi opinnäytetyö on mahdollistanut meille toteuttaa kansanterveydellisesti merkittävä tutkimus, jonka avulla oppimaamme tutkimuksen laatimisen prosessia voi hyödyntää jatkossakin. Toivomme myös, että opinnäytetyön avulla voimme tulevaisuudessa jakaa tietoamme moniammatillisissa yhteisöissä ja näin edistää tupakoimattomuutta kaiken ikäisten naisten keskuudessa.

Raskaana olevien naisten tupakointi on merkityksellinen aihe yhteiskunnallisesti. Raskaana olevien tupakointi aiheuttaa yhteiskunnalle ongelmia ja ylimääräisiä kuluja mm. raskauskomplikaatioiden ja syntyvän lapsen mahdollisten sairastelujen vuoksi. Koemme, että odottavien äitien tupakointi on ehdottoman tärkeä aihe

käsiteltäväksi nyt ja tulevaisuudessa, jotta asenteet tupakoimattomuuden puolesta muuttuisivat jatkuvasti suomalaisten keskuudessa yhä voimakkaammiksi.

2. RASKAANA OLEVIEN NAISTEN TUPAKOINTI

Suomessa 1960-luvulla reilusti yli puolet miehistä tupakoi. Tämän jälkeen miesten tupakointi on vähentynyt kovasti. Naisten tupakointi lisääntyi hiljalleen aina vuoteen 1976 asti, jolloin uusi tupakkalaki sai luvut taittumaan alaspäin. Vaikkakin vain hetkeksi: tupakoinnin suosio on kasvanut tasaisesti 1980-luvulta aina 2000-luvulle asti. Kuitenkin nykyisellä vuosituhanella sekä miesten, että naisten tupakointi on vähentynyt erilaisten toimien ansiosta. Vuonna 2013 miehistä noin 19% ja naisista noin 13% tupakoi. Eniten Suomessa tupakoi vähän koulutetut ja matalapalkkaiset. Erot korkeasti koulutettuihin ovat suuret. (Heloma, Ruokolainen & Jousilahti 2015, 1.)

Jo vuoden 1984 kirjallisuudesta löytyy tutkimus, jonka mukaan läpi koko raskausajan tupakoivia naisia oli Suomessa 14,9% (Lääkintähallitus 1985, 18). Vielä kolmenkymmen vuoden jälkeen lukema on jokseenkin tuttu, sillä noin 15% raskaana olevista naisista tupakoi edelleen alkuraskaudessa. Tämä lukema on koko pohjoismaiden suurin: esimerkiksi Ruotsissa vastaava luku on vajaa 6%. Positiivisia muutoksia on havaittavissa, sillä raskauden aikana lopettavien määrä on noussut kaikissa pohjoismaissa, myös Suomessa. Silti raskauden loppuvaiheessa tupakovien määrä (8,1%) on Suomessa muita pohjoismaita korkeampi. (Heino 2016.)

Raskausaikana tupakoivista suurin osa on nuoria ja nuorista raskaana olevista jopa joka toinen tupakoi. Lisäksi useammalla raskausaikana tupakoivilla ei ole parisuhdetta ja tupakoiva kuuluu alempaan sosiaaliluokkaan. Kuten yleisessä tupakointitilastossakin, koulutusasteen merkitys on näkyvässä myös raskaana olevien keskuudessa: vähemmän koulutetut tupakoivat useammin raskausaikana. Puolisolla on suuri vaikutus raskaana olevien tupakointiin. Puolison tupakoinnin on todettu jopa nelinkertaistavan todennäköisyyden raskaana olevan tupakoinnille. (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015; Waylen, Metwally, Jones, Wilkinson & Ledger 2009.)

Suomessa suositellaan, että tupakointi lopetetaan jo raskauden suunnitteluvaiheessa, sillä tupakointi heikentää naisen hedelmällisyyttä. Kaikkia tupakkatuotteita kehoitetaan välttämään raskaudenaikana niiden raskauteen, sikiöön ja äitiin vaikuttavien haittojen vuoksi. Tupakoinnin lopettamisesta on hyötyä myös raskausaikana. Sikiön kasvu normalisoituu, jos tupakoinnin onnistuu lopettamaan ennen raskauden puoliväliä. Alkuraskauden aikana lopetettu tupakointi vähentää myös ennenaikaisuuden riskiä. (Tikkanen 2008, 1227.)

Pelkästään tupakoinnin vähentämisellä raskausaikana on positiivisia vaikutuksia. Tupakoinnin määrä on yhteydessä raskauskomplikaatioihin ja sikiöhaittoihin. Mitä enemmän polttaa, sitä suuremmat riskit ovat. On kuitenkin tiedostettava, että jo pari tupakkaa päivässä vähentää sikiön hapensaantia ja näin ollen tupakkatuotteiden välttäminen kokonaan olisi paras vaihtoehto. (HUS.)

Tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen on tärkeää neuvolassa tehtävää työtä. Suomen Syöpäyhdistyksen vuonna 2014 teettämän pienen tutkimuksen mukaan raskaana olevat kaipaavat tukea ja kannustusta tupakoinnin lopettamiseen, sekä konkreettista tietoa tupakoinnin haitoista. Tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset kaipaavat myös vinkkejä siihen, miten tupakasta pääsee eroon. Koko perheen motivointi on tärkeää, sillä on todettu, että raskaana oleva onnistuu lopettamisessa todennäköisemmin, jos myös puoliso lopettaa tupakoinnin tai kannustaa siihen. Käypä hoito –suositusten mukaan nikotiinikorvaushoitoa kannattaa suositella niille, jotka eivät millään muulla keinolla onnistu lopettamaan tupakointia. Nikotiinikorvaushoidon aiheuttama veren nikotiinipitoisuuden nousu on hyvin pieni verrattuna tupakoinnin aiheuttamaan. (Suomen Syöpäyhdistys 2014, 27 ; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito –suositus 2012.)

2.1. Raskauden aikaisen tupakoinnin haitat sikiölle

Raskauden aikaisen tupakoinnin ongelma sikiön kannalta on, että istukka läpäisee monet tupakan haitallisista kemiallisista aineista ja ne pääsevät vaikuttamaan sikiöön. Nikotiini- ja hiilimonoksidipitoisuudet sikiön veressä ovat 15% suuremmat kuin äidillä ja kestävät pidempään sikiön veressä hitaamman aineenvaihdunnan vuoksi. Lisäksi lapsiveden nikotiinipitoisuus on 88% äidin plasman pitoisuutta suurempi. Tupakoitsijan istukan toiminta on heikentynyt, mikä jo pelkästään vaikuttaa suoraan sikiön ravitsemukseen ja hapensaantiin. (Tikkanen 2008, 1224 ; Ekblad ym. 2015.)

2.1.1. Sikiön kasvu ja kehitys

Tupakan sisältämä nikotiini vaikuttaa verenkiertoon heikentävästi. Nikotiini aiheuttaa sekä kohdun, napaverisuonten, että istukan supistumisen, joka aiheuttaa sikiölle akuutin hapenpuutteen. Sikiö kärsii akuutista hapenpuutteesta jokaisen poltetun savukkeen jälkeen. Sen lisäksi hapensaantiin vaikuttaa tupakan hiilimonoksidi eli häkä, joka heikentää hapenkuljetusta sikiön kudoksiin. Hiilimonoksidi aiheuttaa sikiölle

kroonista hapenpuutetta ja näin lisää nikotiinin haitallista vaikutusta sikiön hapensaantiin. (Tikkanen 2008, 1224 ; Vierola 2010, 65-67.)

Sikiön kasvuhäiriöt ovat yksi tupakoinnin aiheuttama haitatekijä. Tutkimusten mukaan raskaana olevan tupakointi kaksin - kolminkertaistaa riskit sikiön kasvuhäiriöille. Koska tupakoinnin vuoksi istukan toiminta on heikentynyt, aminohappojen ja monien tärkeiden hivenaineiden kulkeutuminen sikiöön heikkenee. Tupakoinnin on todettu vaikuttavan eritoten sikiön vatsanympäryksen ja lihaksiston kasvun hidastumiseen. (Tikkanen 2008, 1225.)

Nikotiini vaikuttaa hermoston kehitykseen ja sen aiheuttamat haitat on todettu sekä kliinisin -, että eläinkokein. Merkittävin nikotiinin haittavaikutus kohdentuu nikotiiniasetyylikoliinireseptoreihin. Eläinkokeissa on todettu, että näiden reseptoreiden nikotiinialtistus häiritsee aivojen kehitystä aiheuttamalla muutoksia reseptoreiden toiminnassa ja niiden ilmaantumisessa. Raskausajan tupakointi vaikuttaa aivojen kehitykseen negatiivisesti myös sikiön pienemmän päänympäryksen kautta. Päännympäryksen kasvu heijastaa suoraan aivojen kasvua. Lisäksi sikiöaikaisen tupakka-altistuksen tiedetään liittyvän muutoksiin aivojen toiminnassa, sekä pienempiin aivotilavuuksiin. (Ekblad ym. 2015, 630-631.)

Surfaktantin, eli keuhkoja kypsyttävän aineen tuotanto on tupakalle altistuneilla sikiöillä kuitenkin muita kehittyneempää. Surfaktantin erityis tupakoivien sikiöllä on jopa kymmenen päivää edellä muita, joten tupakoinnin "ansiosta" sikiön keuhkot kypsyvät muita nopeammin. (Tikkanen 2008, 1226).

2.1.2. Raskausajan tupakoinnin vaikutus ennenaikaisuuteen

Tutkimuksissa on kuvattu raskausajan tupakoinnin haittana lisääntynyt ennenaikaisuuden riski. Jopa 15%:ssa ennenaikaisuuksista syy liittyy raskaudenajan tupakointiin. Tupakointi vaikuttaa ennenaikaisuuteen monella tapaa: se mm. vahvistaa kohdun leptonusta, jolla tarkoitetaan kohdun painetta levossa. Jo pelkästään ennenaikainen lapsivedenmeno on kolme kertaa yleisempää tupakoivilla, kuin tupakoimattomilla. Tupakoinnin seurauksena sikiökalvot voivat heikentyä ja sikiökalvojen vetolujuus voi huonontua, mikä taas altistaa kalvojen repeämille. Ennenaikaiseen syntymään voi vaikuttaa myös se, että tupakoinnin vuoksi heikentynyt immunologinen vaste altistaa infektioille ja infektiot aiheuttavat ennenaikaisen lapsivedenmenon. Emättimen bakteeritasapainoa häiritsevää bakteerivaginoosia on tupakoivilla naisilla enemmän, mikä lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen. (Tikkanen 2008, 1225.)

Myös vuoden 2008 suomalaistutkimuksen tukevat sitä ajatusta, että tupakoinnilla on vaikutusta ennenaikaisuuteen. Suomalaistutkimuksen mukaan tupakoivat äidit saivat useammin keskosia, kuin tupakoimattomat. Tutkimuksessa jopa yksi kuudesta keskoslapsen äidistä tupakoi raskausaikana. Keskoslasten äideistä 18% tupakoi raskausaikana, kun täysiaikaisina syntyneiden lasten äideillä vastaava lukema oli 6,5%. (Ekblad, Maunu, Munck, Matomäki, Lapinleimu, Haataja, Lehtonen & PIPARI-tutkimustyöryhmä 2008, 1047-1050.)

2.2. Raskauden aikaisen tupakoinnin haitat vastasyntyneelle ja lapselle tulevaisuudessa

Raskauden aikaisen tupakoinnin aiheuttamat haitat ja vaarat eivät kohdistu ainoastaan raskausaikaan. Ne voivat vaikuttaa tupakalle altistuneen lapsen koko kehitykseen aina vauva- ajasta aikuisuuteen.

2.2.1. Tupakoinnin vaikutukset näkyvät vastasyntyneessä

Tutkimusten mukaan raskausaikana tupakalle altistuneet lapset saavat huonompia Apgar-pisteitä syntyessään ja heillä on jopa viisinkertainen kätkyt- kuoleman vaara verrattuna niihin vastasyntyneisiin, jotka eivät ole altistuneet tupakalle. Lisäksi syntymä pH, jolla arvioidaan sikiön vointia kohdussa, on pienempi kuin tupakalle altistumattomilla. Tupakalle altistuneiden lapsivedessä on useammin mekoniumia, eli lapsenpihkaa, joka taas voi aiheuttaa vastasyntyneelle infektoita. Yleisesti vastasyntyneen tarve tarkempaan seurantaan on suurempi niillä vauvoilla, joiden äidit ovat tupakoineet raskausaikana. (Tikkanen 2008, 1226.)

Tupakka-altistus näkyy myös vastasyntyneen yleisvoinnissa. Tupakalle altistuneet vauvat ovat itkuisempia ja ärtyisämpiä kuin altistumattomat, lisäksi heillä havaitaan tupakalle altistumattomia vauvoja enemmän lisääntyntä lihasjänteyttä. Tätä selitetään tupakoinnin aiheuttamilla vieroitusoireilla. (Ekblad ym. 2015, 631.)

Loppuraskaudessa sikiön painonnousu on voimakasta. Tällöin sikiö voi olla myös erityisen herkkä tupakan aiheuttamille haittavaikutuksille. Raskauden aikaisen runsaan tupakoinnin on todettu aiheuttavan sikiön suoliston toimintaan muutoksia ja nostavan riskiä imeväisiän koliikille kaksinkertaiseksi. (Ekblad ym. 2015, 631-632.)

2.2.2. Raskausajan tupakoinnin pitkäaikaisvaikutukset

Ruotsalaistutkimuksessa havaittiin, että tupakalle sikiöaikana altistuneilla lapsilla oli kahden ensimmäisen vuoden aikana kaksinkertainen määrä toistuvia uloshengitysvaikeuksia kuin saman ikäisillä tupakalle altistumattomilla lapsilla. Tiedetään myös, että odotuksen aikana tupakalle altistuneilla nuorilla keuhkojen toimintakyky on heikentynyt. Raskausaikana tupakoivien lapsilla todetaan enemmän astmaa, kuin muilla. Kun suomalaistutkimuksessa astmaan sairastumista seurattiin seitsemään ikävuoteen saakka, kävi ilmi, että tupakalle altistuminen kohottaa 35 % riskiä astmaan sairastumiselle. (Ekblad ym. 2015, 632.)

Alttius ylähengitystieinfektioille sekä obstruktiiviseen bronkiittiin, eli ahtauttavaan keuhkoputkentulehdukseen on myös yleisempää. On mahdollista, että tupakointi muokkaa sikiön immuniteettiä jo kohdussa niin, että raskausaikana tupakoivien äitien lapset ovat herkempiä infektioille. (Tikkanen 2008, 1226.)

Lapset, jotka ovat sikiöaikana altistuneet tupakalle, ovat jo lapsuudessa ylipainoisempia ja heillä on korkeampi verenpaine, kuin niillä, jotka eivät ole tupakalle altistuneet. Ylipaino ja korkea verenpaine taas altistavat myöhemmin sydän- ja verisuonisairauksille, sekä aikuistyyppin diabetekselle. (Tikkanen 2008, 1226.)

Raskausajan tupakoinnin on todettu vaikuttavan poikalasten hedelmällisyyteen heikentävästi: sperma on useammin huonolaatuista ja kivekset keskimäärin pienemmät, kuin altistumattomilla. Raskausajan tupakointi voi vaikuttaa myös sukusolujen kehitykseen haitallisesti. Mahdollisia haittoja tyttölasten hedelmällisyyteen tutkitaan, sillä viitteitä siihen on viime vuosina löydetty. (Tikkanen 2008, 1226; Ekblad ym. 2015, 632)

Raskaudenaikaisella tupakoinnilla voi olla myös pelkästään tyttölapsiin kohdentuvia haittoja. Raskausajan tupakointi näyttäisi lisäävän tyttölapsen riskiä sairastua bulimiaan, joka on yksi syömishäiriöistä. Tupakoinnin yhteyttä anoreksiaan ei ole havaittu. Bulimiariskin kasvun arvellaan johtuvan nikotiinin vaikutuksesta sikiön aivoihin. Nikotiinin aiheuttamat aivokuoren ja hippokampuksen muutokset vaikuttavat siihen, että lapsen ruokahalun säätely häiriintyy ja riski bulimiaan kasvaa. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009.)

2.2.3. Raskausajan tupakoinnin haitat lapsen/nuoren mielenterveyteen

Raskausajan tupakointi ei vaikuta ainoastaan lapsen fyysiseen vointiin. Kouluiässä oppimishäiriöitä ja ylivilkkautta havaitaan enemmän raskausaikana tupakoivien äitien lapsilla, kuin muilla saman ikäisillä. Kaikissa

tutkimuksissa ADHD:n eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön riskin kasvamista raskausajan tupakointiin liittyen ei ole havaittu, mutta on mahdollista, että riski kasvaa, jos lapsella on tähän häiriöön geneettinen alttius. (Tikkanen 2008, 1226.)

Suomalaistutkimuksen mukaan sikiöaikana tupakalle altistuneilla nuorilla on sekä enemmän psykiatrisia diagnooseja, avohoitokäyntejä, että sairaalahoitoja, kuin tupakalle altistumattomilla. Raskausajan tupakoinnilla oli vaikutusta myös riippuvuus- ja käytöshäiriöihin. Raskausaikana tupakoineiden äitien nuorilla näitä oli erityisen paljon muihin verrattuna. Samassa tutkimuksessa havaittiin myös, että tupakoinnin määrällä on väliä, sillä yli 10 savuketta raskausaikana polttaneiden äitien nuorilla edellä mainittuja asioita oli enemmän, kuin alle 10 savuketta polttaneiden. (Ekblad, Gissler, Lehtonen, Korkeila 2010.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tupakoinnin haittoja raskausaikana on tutkittu paljon. Tutkimustuloksista löytyy tupakoinnin terveydellisiä ja kehityksellisiä haittoja niin sikiöajalle, kuin lapsen myöhäisempään terveyteenkin. Vaikka tulokset ovat selvät ja tupakoinnin haittoja on paljon, itse raskaana olevien tietoa aiheesta ei ole selvitetty. Selvitimme viime vuosina tehtyjä tutkimuksia raskaudenaikaisesta tupakoinnista (KUVA 1), eikä tietoomme tullut ainuttakaan meidän aiheitamme käsittelevää tutkimusta.

Aihe	Tekijä	Vuosi	Aineisto	Tulos
Raskauden aikainen tupakointi ja lapsen ADHD	He ym.	2017	Kohortti	Selvä yhteys
Raskauden aikainen tupakointi ja sen yhteys lapsuusajan luunmurtumiin	Parviainen ym.	2017	Kohortti	Yhteys löytyi
Raskauden aikaisen tupakoinnin yhteys jälkikasvun myöhempään tupakointiin	Ncube & Mueller	2017	Kohortti	Todennäköisyys kasvanut
Raskauden alussa tupakoinnin vaikutukset ennenaikaisuuteen ja syntymäpainoon	McCowan	2009	Kohortti	Yhteys ennenaikaisuuteen
Raskauden ja tupakoinnin aiheuttama tromboemolian riski raskauden ja synnytyksen aikana	Larsen ym.	2007	Väestö laajasti	Kohonnut riski
Raskaudenaikaisen tupakoinnin aiheuttamien haittojen ja riskien kartoittaminen	Ahmad ym.	2005	Väestö laajasti	Laajasti haittoja

KUVA 1. Viime vuosina raskaana olevien tupakoinnista tehtyjä tutkimuksia.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää raskaana olevien tietoa tupakoinnin haitoista niin sikiölle, kuin syntyvälle lapselle. Tavoitteenamme on opinnäytetyön tuloksien hyödyntäminen raskaana olevien tiedon lisäämisessä oikein kohdistuvan intervention avulla. Tätä kautta tavoitteena on tupakoinnin väheneminen raskaana olevien keskuudessa.

Tutkimusongelma:

Kuinka hyvin raskaana olevat tietävät tupakoinnin haitat sikiölle ja syntyvälle lapselle? Tiedolla tarkoitamme sen sisältöä, eli mitä konkreettisia asioita raskaana olevat asiasta tietävät. Tutkimuksessa pystymme taustatietojen valossa selvittämään myös sitä, kuinka paljon tietoa raskaana olevat ovat oman arvionsa

mukaan aiheesta saaneet. Pystymme myös vertaamaan, kuinka tieto on muuttunut toiminnaksi eli onko saatu tieto vaikuttanut tupakointitottumuksiin.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimusstrategiat ja -menetelmät

Karkeasti voidaan ajatella, että tutkimusstrategialla tarkoitetaan sitä, miten tehdään ja tutkimusmenetelmällä taas sitä, että millä se käytännössä tehdään. Strategia on siis laajempi kokonaisuus ja käsitys tutkimuksesta. Tutkimusmenetelmä eli metodi on strategian alakäsite, joka kertoo mitä käytännön menetelmää tutkimuksessa käytetään. Tällaisia menetelmiä voi olla esimerkiksi havainnointi, haastattelu tai kysely. Toisin sanoen menetelmä on sitä, millä tavoin havaintoja saadaan. (Hirsijärvi ym. 2007, 128.)

Tutkimusstrategia tässä työssä on ns. Survey-tutkimus. Survey-tutkimukselle tyypillisiä ominaisuuksia mm. strukturoidut haastattelut, tietyistä joukosta valitut vastaajat ja se, että aineistonkeruu tapahtuu kyselylomakkeella. Tutkimuksessa suurin osan kysymyksistä on strukturoituja eli sekä kysymys, että vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Kysely toteutetaan sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Vastausten perusteella on tarkoitus kuvailla raskaana olevien ajatuksia ja verrata tutkittuun tietoon. Myös tämä viimeisenä mainittu on tyypillinen piirre Survey-tutkimuksissa. (Hirsijärvi ym. 2007, 130, 188.) Valitsimme Survey-tutkimuksen, koska aineiston kerääminen kyselylomakkeella oli meille sopiva ja vähiten aikaa vievä. Kyselylomakkeen avulla vastaajamäärä tutkimuksessa voi olla isokin, sillä analysointi Webropol-ohjelmalla on suhteellisen helppoa. Strukturoidut kysymykset ovat myös tarkoituksenmukaisia suurenkin vastaajamäärän tulosten analysoinnin helpottamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä näkyy sekä määrällinen, että hieman myös laadullinen tutkimusote. Tutkimusta voidaan ajatella määrällisenä verrattaessa erilaisia ikäryhmiä, jakaumaa, tupakointia ym. taustatiedoista tehtäviä päätelmiä, sekä jo edellä mainittuja strukturoituja kysymyksiä. Määrälliset kysymykset ovat selkeitä ja ns. "rasti ruutuun" -vastauksia vaativia. Määrällisten kysymysten vastaukset voimme helposti tilastoida. Tutkimuksessa käytetään myös yhtä tai kahta avointa kysymystä, jotta saadaan yksilöllisempiä vastauksia. Tällaisia avoimia kysymyksiä tutkimukseen tulee enintään kaksi, jotta kyselyyn vastaaminen olisi vastaajille vaivatonta ja nopeaa. Avointen kysymysten tarkoituksena työssä on tarkentaa ja täsmentää ajatuksia ja mielipiteitä aiheesta. Lisäksi avointen kysymysten avulla voidaan saada vastauksia, joita ei osata edes odottaa. (Heikkilä 2008, 49.)

Aineiston keruumenetelmä tutkimuksessa käytimme kyselylomaketta. Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä siihen vastaamisen helppoudesta johtuen. Kysely laadittiin Webropol-ohjelmaan, jossa se pystyttiin myös esitestaamaan ennen kyselylinkin julkaisemista.

4.2. Aineiston hankinta

Kokosimme hyvän tietoperustan aiheesta raskauden aikaisen tupakoinnin haitat sikiölle ja syntyvälle lapselle. Aineistona tietoperustaan käytimme kirjallisuutta, sekä tutkimustuloksia ja artikkeleita aiheesta. Lisäksi Filha Ry, sekä THL ovat auttaneet tietoperustan kokoamisessa antamalla asiantuntija-apua.

Tutkimuksemme aineiston keräsimme kyselylomakkeella (LIITE 1). Kyselylomakkeen tekijöiden tulee tietoisesti valita sellainen ohjelma, joka auttaa tutkimuksen teossa: se riippuu siitä, minkälainen tutkimus on, miten vastauksia analysoidaan ja miten tiedot ohjelmaan syötetään. Lisäksi kysymyksiä laadittaessa tutkijoilla on oltava tarkasti selvillä tutkimusongelma, sekä pohdittava, minkälaisilla kysymyksillä ongelma ratkeaa. (Heikkilä 2008, 48.) Valitsimme ohjelmaksi Webropolin, koska osaamme käyttää ohjelmaa hyvin ja sen tapa antaa tuloksista valmiit raportit tukevat tutkimuksemme onnistumista. Webropol-kyselyllä kartoitimme aluksi vastaajien ikää, koulutustasoa, aiempien raskauksien lukumäärää ja tupakointihistoriaa. Näin saimme tarvittavat taustatiedot, joilla voi olla vaikutusta tutkittaviin asioihin (Heikkilä 2008, 48). Sen jälkeen keskityimme kyselemään raskaana olevilta naisilta heidän ajatuksistaan raskaana ollessa tupakoinnin haitoista sikiölle ja syntyvälle lapselle. Teimme kyselyyn väittämiä asteikko-vaihtoehtoilla, suoria, strukturoituja kysymyksiä eli sellaisia, missä on valmiit vastausvaihtoehdot sekä pari avointa kysymystä. Avoimet kysymykset antavat lisätietoa sekä mahdollistavat vastata tavalla, jota emme ehkä etukäteen pystyneet arvaamaan. Kysely tehtiin mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi, jotta kukaan ei jättäisi vastaamatta ainakaan sen takia, että kyselyn täyttäminen olisi vaikeaa.

Tutkimuksessa kohteena ovat Oulun alueen äitiysneuvoloiden asiakkaat: raskaana olevat naiset. Rajasimme kyselystä pois kokonaan raskaana olevien puoliset opinnäytetyön laajuuden vuoksi. Tutkimuksessa keskityimme vain ja ainoastaan tupakan aiheuttamiin haittoihin sikiölle raskausaikana ja lapselle tulevaisuudessa. Rajasimme työstä pois kokonaan tupakoinnin haitat tulevalle äidille itselleen ja raskaudelle ylipäättäen.

Ennen kyselyn jakamista kohderyhmälle, se tarkastettiin ja testattiin. Lomakkeen testaaminen on tärkeää, sillä tarkastikin tehdyssä kyselyssä voi olla muokattavaa. Kyselyä kannattaa testauttaa sellaisilla ihmisillä, jotka

eivät ole olleet kyselyä laatimassa. Aktiiviset testaajat kiinnittävät huomioita kyselyn selkeyteen ja mahdollisiin kohtiin, joissa voi olla väärinymmärryksen vaara. Testatessa selviää myös, kuinka työläänä testaajat pitivät kyselyä. Testaajat voivat arvioida myös oliko kyselyssä turhia kysymyksiä tai puuttuuko heidän mielestään jotain olennaista. (Heikkilä 2008, 61.) Testasimme kyselyä useassa vaiheessa: tekovaiheessa harkitsimme kysymysten järkevyyttä ja loogista järjestetystä, loppuvaiheessa annoimme kyselyn testiin usealle henkilölle: lähipiirille, opettajille ja tilaajalle. Kommenttien perusteella teimme tarvittavat muutokset, jotta kyselystä tulisi mahdollisimman hyvä.

Oulun kaupungin äitiysneuvoloiden vastaava terveydenhoitaja Johanna Moilala jakoi saatekirjeet (LIITE 2) ja niissä olevan kyselylinkin Oulun alueen äitiysneuvoloihin, joissa terveydenhoitajat jakoivat kyselylinkkiä raskaana oleville. Oulun kaupungin alueen äitiysneuvoloiden asiakkaista raskaana olevat naiset toimivat tutkimuksemme perusjoukkona. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää, joita koskevia tietoja halusimme kerätä. Edustava otos saadaan, kun kyselyä jaetaan kaikissa Oulun kaupungin alueen äitiysneuvoloissa kahden viikon ajan. Jos riittävää määrää vastaajia ei tässä ajassa saada, kyselyaikaa jatketaan. Opinnäytetyössä hyvä vastaajamäärä on 100 henkilöä.

4.3. Aineiston analysointi

Vastausajan jälkeen koostimme Webropolista raportit, kaaviot ja tilastot vastauksista, joita aloimme käsitellä. Tutkimusongelmaan, kuinka hyvin raskaana olevat tietävät tupakoinnin haitat sikiölle ja syntyvälle lapselle, saimme vastauksen vertaamalla tutkimustuloksia ja tutkittua tietoa keskenään. Vertasimme erityisesti raskaana ollessa tupakoivien vastauksia koko muuhun vastaajaryhmään.

Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan. Analyysitavaksi valitsimme keinon, joka tuo vastauksen tutkimusongelmaamme: kuinka hyvin raskaana olevat tietävät tupakoinnin haitat sikiölle ja syntyvälle lapselle. Tämän vuoksi valitsimme analyysitavaksi selittämiseen pyrkivän lähestymistavan. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.) Webropol-ohjelman avulla saimme lähes kaikista vastauksista suorat ja selkeät tilastot ja kaaviot, joita verrata tutkittuun tietoon. Laadullisten kysymysten vastauksia käytimme täydentämään tuloksia tai tuomaan niihin uutta näkökulmaa.

Tutkimus ei itsestään pääty vastausten saamiseen vaan se täytyy aina päättää. Tutkimus voidaan päättää tekemällä analysoiduista tutkimustuloksista raportti. (Alasuutari 1999, 278.) Analysointivaiheen jälkeen koostimme tutkimustuloksista raportin, joka sisältää webropolista saatavilla olevia kaavioita, sekä analyysia.

Raportista käy ilmi myös tutkimusongelmamme ratkaisu. Raportin teon jälkeen esitämme työn koulussa tai mahdollisesti neuvoloiden työntekijöille neuvoloissa.

5. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusta tehtäessä käytetään eettisesti kestäviä tiedonkeruu-, tutkimus- ja hankintamenetelmiä. Tutkimustyö, tulosten arviointi ja sen esittäminen tehdään huolellisesti noudattamalla rehellisyyttä. Työssä arvostetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja niihin viittaukset tehdään asianmukaisesti ja työtä arvostaen. Tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia noudatetaan tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa ja tietojen käsittelyssä. Tutkimuslupa, sekä vastaajan lupa hankitaan ennen tutkimuksen aloittamista, sekä sovitaan tutkimukseen osallistuvien jäsenten vastuista, velvollisuuksista sekä aineistojen käyttöoikeuksista ja säilyttämisestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012-2014.)

Ennen kyselymittarin julkaisua, odotimme Oulun kaupungilta tutkimuslupaa. Luvan saannin jälkeen kysely laitettiin jakoon. Tutkimustyössä ja tulosten arvioinnissa noudatimme huolellisuutta. Vastauksia tulkittiin yhdessä, jotta tuloksista saatiin luotettavia ja ristiriidattomia. Tietoperustassa viittaukset muiden tutkijoiden tekemiin töihin teimme asianmukaisesti.

Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti, tarkoittaa mittarin eli tässä tapauksessa kyselylomakkeen kyvykkyyttä mitata tutkimuksessa sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validissa tutkimuksessa ei siis saisi olla järjestelmällisiä virheitä. On tärkeää, että vastaajat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset niin, kuin tutkijat ovat ne tarkoittaneet. Mittarin tulokset vääristyvät, jos sen kysymyksiä ei ajatella niin kuin tutkijat ovat olettaneet ne ymmärrettävän. Pätevyyttä tulisi siis arvioida jo sen suunnitteluvaiheessa ja varmistaa että kysymykset käsittävät koko tutkimusongelman. (Vilka, 2005, 161.)

Kyselymittarimme on koottu niin, että sen kysymykset pohjaavat opinnäytetyömme tietoperustaan. Kyselylomake koostuu ensin taustatiedoista, jonka jälkeen lähdetään kartoittamaan tietoa raskausajan tupakoinnin vaikutuksista sikiöön. Tämän jälkeen keskitytään raskausajan tupakoinnin haittoihin lapsen myöhempää terveyttä ajatellen. Tietoperustassa käsitelty aihe löytyy kysymysmuodossa kyselylomakkeelta.

Kyselylomakkeessa on otettu huomioon, että se kattaa tutkimusongelman, jotta tutkimusongelmaan saadaan ratkaisu ja se on pätevä. Eettinen näkökulma tutkimuksessa on otettu huomioon kysymysten asettelussa. Laadittaessa kysymyksiä on pyritty siihen, ettei vastaaja koe kysymysten asettelussa asenteellisuutta tai syyllistämistä raskaana olevien tupakointia kohtaan.

Kyselylomakkeen toimivuutta kokeiltiin testijoukolla, jotta saatiin selville, että kysymykset ovat ymmärretty tavalla, jolla ne ovat tarkoitettu ymmärrettäviksi. Testijoukossa oli eri-ikäisiä ja eri koulutusasteilta olevia ihmisiä, miehiä ja naisia. Monipuolisella testijoukolla pyrimme varmistamaan, että kaikki ymmärtävät kysymykset tarkoituksenmukaisella tavalla.

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta sekä kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tällä tarkoitetaan, että mittaustulos on sama riippumatta tutkijasta, kun mittaus toistetaan saman henkilön kohdalla. Heikkilä tuo esille, että tutkimus on luotettava aina paikassa ja ajassa. Tutkimustuloksia ei sovi siis yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle, kuten toiseen yhteiskuntaan ja toiseen aikaan. (Heikkilä 2008, 30; Hirsjärvi & Hurme 2001, 186; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Tämä kysely on tehty niin että se on mahdollista toistaa toisen tutkijan toimesta.

Kyselymittari on suunniteltu niin, että mittarissa on kysytty samoja kysymyksiä hieman eri muodossa. Tällä saadaan kartoitettua sitä, oliko annettu vastaus arvaus vai tieto. Saatekirjeen avulla halusimme lisäksi kannustaa kyselyyn vastaajia tekemään kyselyn vastaajan sen hetkisen tiedon perusteella. Kyselymittaria jaettiin Oulun kaupungin neuvoloissa kaikille raskaana oleville naisille. Voidaan olettaa, että vastaajajoukko on se kenelle kyse kohdennettu. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen vastaukset lukivat läpi kaikki tutkijat ja vastauksista keskusteltiin tutkijajoukon kesken. Kaikki tutkijat tulkitsivat vastaukset, jotta saatiin ristiriidaton tulkinta. Tämä tutkimuksen tulkinnan ristiriidattomuus lisää luotettavuutta tutkimukselle.

6. TUTKIMUSTULOKSET

6.1. Vastaajien taustatiedot

Kyselyymme vastasi yhteensä 92 raskaana olevaa. Enemmistö vastaajista oli 25-29 -vuotiaita (40 %). Toiseksi suurin vastaajaryhmä löytyi 20-24 vuotiaista. Vähemmistöön jäivät alle 20-vuotiaat sekä yli 35-vuotiaat odottavat äidit. Mielenkiintoista on, että suurin osa, 60 % tupakoivista raskaana olevista naisista on iältään 20-24 -vuotiaita.

Yli puolet vastanneista oli toisen asteen koulutuksen saaneita. Toiseksi eniten oli yliopistotutkinnon omaavia ja kolmas ryhmä ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Vähemmistössä olivat pelkän peruskoulun suorittaneet vastaajat. Kaikki raskausaikana tupakoivat olivat suorittaneet enintään peruskoulun (40 %) tai toisen asteen koulutuksen (60 %). Tupakoivia raskaana olevia naisia ei siis löytynyt ollenkaan ylemmistä koulutusasteista.

Lähes kaikki vastanneista olivat joko avioliitossa, rekisteröidyssä parisuhteessa tai avoliitossa. Parisuhteessa olevista suurimmalla osalla puoliso ei tupakoi. Vain 13 prosentilla puoliset tupakoivat säännöllisesti ja 18 %:lla satunnaisesti. Huomioitavaa on, että raskausaikana tupakoivien naisten puolisoista 80 % polttaa tupakkaa.

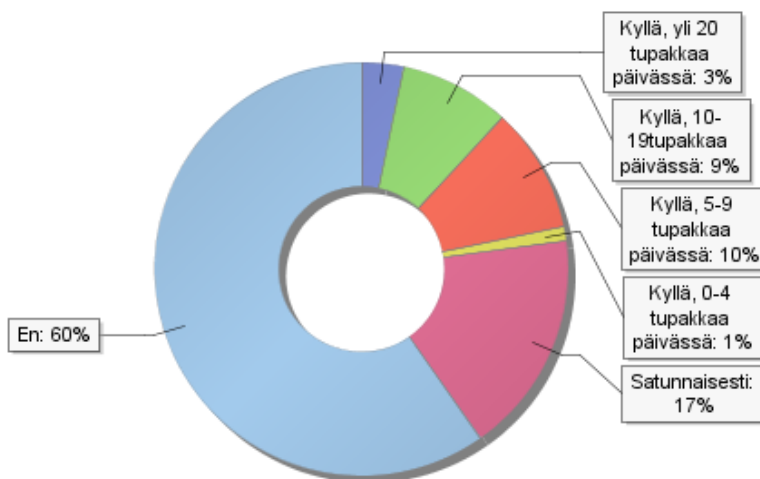
Kysyessämme odottajan tupakoinnista kaikki kyselyyn vastaajat olivat vastanneet kysymykseen (KUVA 2).

	Tupakoitko?
Kyllä, yli 20 tupakkaa päivässä	0%
Kyllä, 10-19 tupakkaa päivässä	2,17%
Kyllä, 5-9 tupakkaa päivässä	2,17%
Kyllä, 0-4 tupakkaa päivässä	0%
Satunnaisesti	1,09%
En	94,57%

Suuri osa vastaajista kertoi, ettei tupakoi lainkaan. Tupakoitsijoista löytyi sekä 5-9 että 10-19 savuketta polttavia odottavia äitejä. Yli 20 savuketta päivässä polttavia raskaana olevia ei ollut vastaajissa yhtään.

KUVA 2. Vastaukset tupakoinnista raskausaikana.

Jotta voimme selvittää muuttuiko saatu tietoa toiminnaksi, kysyimme vastaajilta myös tupakoinnista ennen raskautta (KUVA 3). Ennen tämänhetkistä raskautta 60 % vastaajista ei tupakoinut lainkaan. Lähes yksi viidesosa vastaajista oli satunnaisia tupakoitsijoita. Säännöllisesti tupakoivista suurimmat ryhmät löytyivät 5-9 tupakkaa polttavista, sekä 10-19 tupakkaa polttavista. Vähemmistönä olivat 4 tupakkaa tai vähemmän polttavat, sekä 20 tai yli tupakkaa polttavat. Kaikki kyselyyn vastanneet 92 odottavaa äitiä vastasivat myös tähän kysymykseen.



KUVA 3. Vastaajien tupakointi ennen raskautta.

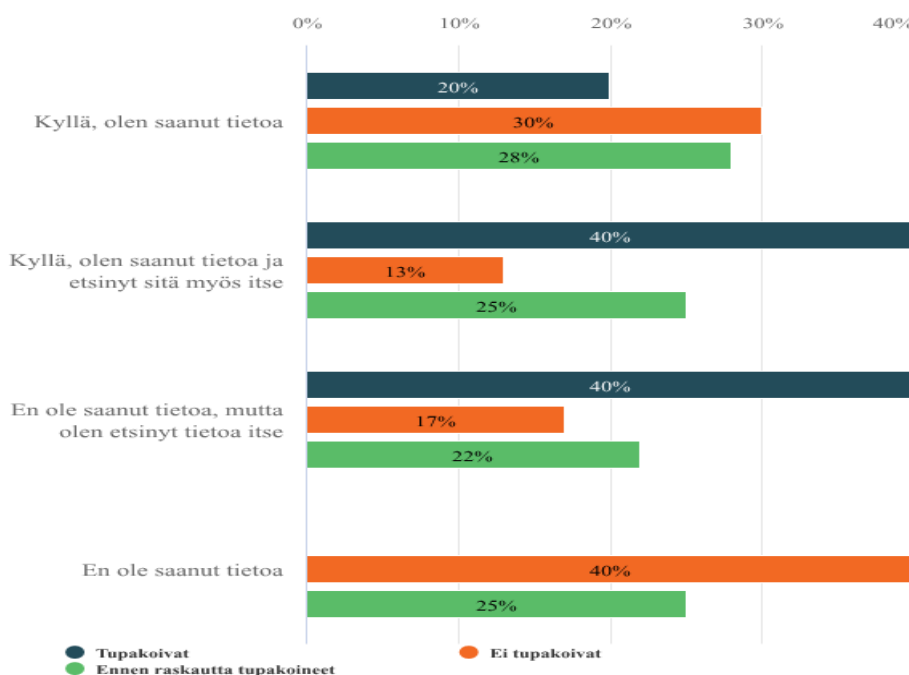
6.2. Tiedon saannin vaikutus käyttäytymiseen

Alla olevassa kuvassa on jaoteltu tiedon saanti neuvoloista sen mukaan tupakoiko raskaana oleva, onko hän lopettanut tupakoinnin vai eikö hän ole tupakoinut lainkaan (KUVA 4). Tupakoimattomat raskaana olevat olivat saaneet tietoa neuvolasta tupakoinnin mahdollisista vaikutuksista sikiöön ja syntyvään lapseen vaihtelevasti.

Tupakoimattomista jopa 40 % kokivat, etteivät olleet saaneet minkäänlaista tietoa aiheesta, mutteivät olleet myöskään hankkineet sitä itse.

Tupakoivista raskaana olevista naisista kaikki olivat joko saaneet tai hankkineet tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiöön ja syntyvään lapseen. Tupakoivista odottajista kukaan ei siis ollut täysin tietämätön tupakoinnin mahdollisista vaikutuksista sikiön kehitykselle ja syntyvälle lapselle. Kuitenkin 40% raskausaikana tupakoivista naisista koki, ettei ollut saanut tietoa neuvolasta ollenkaan. Tupakoivista raskaana olevista lähes kaikki (80%) olivat ottaneet aiheesta itse selvää joko kirjallisuudesta, netistä tai ystävältä. Tämä kertoo osaltaan myös naisten omasta mielenkiinnosta ottaa selvää, miten tupakointi lapseen vaikuttaa.

Merkityksellistä on, että yli puolet ennen raskautta tupakoineista koki saaneensa neuvolasta tietoa raskausajan tupakoinnin vaikutuksesta sikiöön ja syntyvään lapseen. Vajaa neljäsosa ennen raskautta tupakoineista oli saanut tietonsa pelkästään hankkimalla sitä itse. Ennen raskautta tupakoineista 25% ei ollut saanut, eikä hankkinut lainkaan tietoa, mutta oli silti lopettanut tupakoinnin ennen raskautta. Kuitenkin kolmella neljästä tupakoinnin lopettaneesta oli jonkinlaista tietoa aiheesta.



KUVA 4. Raskausaikana tupakoivista 40% koki, ettei ollut saanut tietoa neuvolasta raskausajan tupakoinnin vaikutuksista sikiöön ja syntyvään lapseen.

60% tupakoivista oli saanut tietoa neuvolasta. Kaksi heistä koki saaneensa sieltä melko paljon tietoa ja yksi kohtalaisesti. Kaksi viidestä tupakoivasta ei ollut saanut tietoa neuvolasta ollenkaan. Runsaasti tai melko

paljon tietoa kaksi viidestä oli saanut ystävältä, internetistä ja kirjallisuudesta. Yksi viidestä tupakoivasta oli saanut melko paljon ja yksi kohtalaisesti tietoa lääkäriltä.

6.3. Tieto raskausajan tupakoinnin vaikutuksesta sikiöön

Kaikille vastaajille oli selvää, että raskaudenaikainen tupakointi on haitallista sikiölle. Vastaajilta selvitettiin raskausajan tupakoinnin sikiöön kohdistuvien vaikutusten haitallisuutta (KUVA 5). Vastaajista lähes kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että sikiöön kohdistuvat vaikutukset olivat erittäin haitallisia. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että äidin tupakointi raskausaikana on vähintään jonkin verran haitallista sikiölle.

0 = ei lainkaan haitallista, 10 = erittäin haitallista

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	Keskiarvo
Haitallisuus	0%	0%	0%	0%	1,09%	1,09%	1,09%	4,35%	13,04%	15,22%	64,13%	92	9,29

KUVA 5. Raskaudenaikaisen tupakoinnin haitta-asteikko sikiölle.

Tupakoivien raskaana olevien ajatukset tupakoinnin haitallisuudesta sikiölle poikkesivat kovasti kaikkien vastaajien lukemista. Yllä esitetystä haitta-asteikoista (KUVA 5) selviää, että kaikkien vastaajien arvioimana raskausajan tupakoinnin haitallisuuden keskiarvo on 9,29. Sen sijaan tupakoivien raskaana olevien keskiarvo oli 7,4. Toisin sanoen tupakoivat raskaana olevat pitivät tupakointia raskausaikana vähemmän haitallisena muuhun vastaajaryhmään nähden.

Kysyttäessä kumpi on sikiölle haitallisempaa, äidin tupakointi raskausaikana vai äidin tupakoinnin lopettaminen raskausaikana oli lähes kaikille selvää, että äidin tupakointi raskausaikana on sikiölle haitallisempaa. Kuitenkin tupakoivien raskaana olevien kohdalla jopa 20% oli sitä mieltä, että tupakoinnin lopettaminen on sikiölle haitallisempaa.

Vastaajilta kysyttiin äidin raskausaikana tupakoidessa, että onko sikiön veren nikotiinipitoisuus korkeampi kuin äidin, onko äidin nikotiinipitoisuus korkeampi kuin sikiön vai onko molempien nikotiinipitoisuus yhtä suuri. Vastaajista suurin osa (n. 56%) oli sitä mieltä, että molempien nikotiinipitoisuus on yhtä suuri. Vastaajista 37 % oli sitä mieltä, että sikiön veren nikotiinipitoisuus on korkeampi kuin äidin. Lähes seitsemän prosenttia

vastaajista oli sitä mieltä, että äidin nikotiinipitoisuus on korkeampi kuin sikiön. Tupakoivien raskaana olevien naisten vastaukset olivat yleisjoukon suuntaiset.

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että tupakointi raskausaikana aiheuttaa hapenpuutetta sikiölle. Vain kaksi prosenttia vastaajista ei uskonut tupakoinnin vaikuttavan sikiön hapenpuutteeseen. Tupakoivista raskaana olevista kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että tupakointi raskausaikana aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta.

Kaikista vastaajista noin seitsemän prosenttia vastasi, että tupakkalakon aiheuttama stressi on haitallisempaa sikiölle, kuin itse tupakointi. Tärkeää on huomata, että tupakoivista raskaana olevista naisista 40 %:n mielestä tupakkalakon aiheuttama stressi on sikiölle haitallisempaa kuin itse tupakointi.

Avoimena kysymyksenä vastaajilta kysyttiin raskausajan tupakoinnin haittoja sikiölle, 92:sta vastaajasta 62 vastasi kysymykseen. Heistä suurin osa osasi nimetä ainakin yhden sikiöön kohdistuvan haitan. Vastauksissa nousi useasti esille keskenmenon riskin kasvaminen, ennenaikainen syntymä ja sikiön hapensaannin heikkeneminen.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	Keskiarvo
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------------	------------------

Kaikille
vastaajill

e oli siis selvää, että raskausajan tupakointi vaikuttaa haitallisesti sikiöön, suurin osa heistä osasi arvioida sen olevan erittäin haitallista. Vastaajilla oli hyvin tiedossa tupakoinnin aiheuttavan kehittyvälle sikiölle hapenpuutetta sekä pienipainoisuutta. Suurin osa vastaajista ei tiennyt, että äidin tupakoidessa sikiön nikotiinipitoisuus on korkeampi kuin äidin. Sikiöön kohdistuvissa haitoissa tupakoivien raskaana olevien tieto ei ollut yhtä hyvää, kuin muulla vastaajajoukolla.

6.4. Tieto raskausajan tupakoinnin vaikutuksesta lapsen myöhempään terveyteen

Vastaajilta kysyttiin raskaudenaikaisen tupakoinnin haitallisuutta lapsen myöhempää terveyttä ajatellen. Heistä lähes kaikki olivat sitä mieltä, että tupakointi on haitallista syntyvälle lapselle hänen myöhempää terveyttä ajatellen. Vain noin prosentti vastaajista koki, ettei tupakointi raskausaikana vaikuta lapsen myöhäisempään terveyteen haitallisesti. Tupakoivien raskaana olevien kohdalla tilanne oli toinen, sillä 20% mielestä raskausajan tupakointi ei vaikuta haitallisesti lapsen myöhäisempään terveyteen.

Haitallisuus	0	0	1	0	1	2	5	8	21	8	46	92		8,72
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	----	--	------

Kysyttäe

ssä kuinka haitalliseksi vastaajat kokevat raskausajan tupakoinnin ajatellen lapsen myöhempään terveyteen kohdistuvia vaikutuksia (KUVA 6), tasan puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että tupakointi on erittäin haitallista lapsen myöhemmälle terveydelle. Kaikkien vastaajien keskiarvo oli 8,72. Tupakoivien raskaana olevien naisten keskiarvoksi saatiin 6,4 eli jälleen tupakoivat raskaana olevat kokevat haitat vähäisemmäksi, kuin muu vastaajajoukko.

KUVA 6. Raskauden aikaisen tupakoinnin haitta-asteikko lapsen terveydelle tulevaisuudessa.

Vastaajilla oli hyvin tietoa raskaudenaikaisen tupakoinnin vaikutuksesta lapsen riskiin sairastua myöhemmin astmaan, keuhkoputkentulehduksiin ylähengitystieinfektioille. Vain pieni osa vastaajista ei tiennyt näiden riskien lisääntyvän (KUVA 7). Tupakoivista raskaana olevista naisista vain yksi viidestä ei tiennyt raskausajan tupakoinnin lisäävän ko. riskejä.

Äidin raskauden aikainen tupakointi	Lisää riskiä	Ei lisää riskiä
Lisää lapsen riskiä sairastua astmaan	93,48%	6,52%
Lisää lapsen riskiä sairastaa keuhkoputkentulehduksia	91,3%	8,7%
Lisää alttiutta lapsen ylähengitystieinfektioille	95,65%	4,35%

KUVA 7. Vastaajien arviot raskausajan tupakoinnin riskeistä astmaan, keuhkoputkentulehdukseen ja ylähengitystieinfektioihin

Vain noin puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä raskaana olevan tupakoinnin vaikutuksesta kätkytkuoleman riskiin vastasyntyneellä. 73 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että tupakointi raskausaikana aiheuttaa vieroitusoireita vastasyntyneelle. Noin kuusi prosenttia oli eri mieltä tai täysin eri mieltä vieroitusoireiden mahdollisuudesta vastasyntyneellä. Yli puolet vastaajista oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että tupakointi raskausaikana vaikuttaa vauvan koliikkiriskiin. Lähes kaikki kyselyyn osallistujat tiesivät, että tupakointi voi vaikuttaa syntyvän vauvan painoon sitä laskevasti.

	Lisää riskiä	Ei lisää riskiä
Astmaan	94,51%	5,49%
Aikuistyyppin diabetekseen	53,41%	46,59%
Kohonneeseen verenpaineeseen	84,09%	15,91%
Sydän- ja verisuonisairauksiin	87,91%	12,09%
Bulimiaan eli ahmimishäiriöön	27,59%	72,41%
Hedelmällisyys-ongelmiin poika- lapsilla	83,15%	16,85%
Riippuvuus- ja käytöshäiriöihin	88,89%	11,11%
Psykiatriisiin sairauksiin	62,92%	37,08%

KUVA 8. Raskausajan tupakoinnin vaikutukset lapsen myöhempään terveyteen.

Kuten yllä olevasta kuvasta (KUVA 8) näkyy, vastaajat tiesivät hyvin tai melko hyvin raskausajan tupakoinnin lisäävän lapsen riskiä sairastua myöhemmin elämässään astmaan, kohonneeseen verenpaineeseen, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä riippuvuus- ja käytöshäiriöihin. Melko hyvin tiedossa oli myös mahdolliset hedelmällisyys-ongelmat poikalapsilla. Hieman yli puolet tiedosti lisääntyneen riskin psykiatriisiin sairauksiin ja aikuistyyppin diabetekseen. Huonoiten tiedossa oli raskausajan tupakoinnin lisäämä riski bulimiaan.

Tupakoivien raskaana olevien kohdalla neljä viidestä tiedosti raskausajan tupakoinnin lisäävän riskiä astmaan, kohonneeseen verenpaineeseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, hedelmällisyys-ongelmiin poikalapsilla, sekä riippuvuus- ja käytöshäiriöihin. 40% tupakoivista raskaana olevista tiesi lisääntyneen riskin aikuistyyppin diabetekseen, sekä psykiatriisiin sairauksiin. Sen sijaan vain yksi viidestä oli sitä mieltä, että raskausajan tupakointi lisää riskiä bulimiaan. Tupakoivien kohdalla riskit näihin sairauksiin oli tiedostettu muuta joukkoa huonommin.

Vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, minkälaisia haittoja raskaudenajan tupakointi heidän mielestään aiheuttaa syntyvälle lapselle. Avoimeen kysymykseen vastasi 92:sta vastaajasta 67. Suurin osa vastaajista (65) osasi nimetä tarkasti ainakin yhden lapsen tai sikiöön kohdistuvan haitan. Vastauksissa toistuvivat eniten vauvan pienikokoisuus, kehityshäiriöt ja hengitystiesairaudet, kuten astma. Yli puolet vastaajista vastasi kysymykseen vähintään kahdella haitalla, ja vähintään toinen näistä haitoista oli oikein.

Vastaajilla oli hyvin tietoa raskausajan tupakoinnin vaikutuksista astmaan, keuhkoputkentulehduksiin, kohonneeseen verenpaineeseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, sekä riippuvuus- ja käytöshäiriöihin.

Tiedonpuutetta ilmeni raskausajan tupakoinnin vaikutuksesta aikuistyypin diabetekseen, bulimiaan ja psykiatrisiin sairauksiin.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyössä nousee esiin jo tietoperustassa käsiteltyjä asioita (Ekblad ym. 2015): raskausaikana tupakoivat ovat nuoria ja vähän koulutettuja. Lisäksi puolisoiden tupakoinnin vaikutus näkyy selkeänä, kun raskausaikana tupakoivien puolisoista tässä tutkimuksessa 80% tupakoi myös.

Meillä Suomessa raskaana olevilla on oikeus saada ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa neuvoloista. Raskausajan tupakoinnin haitoista kertominen raskaana olevalle ja tämän puolisolle pitäisi kuulua perusasioihin, joita ensimmäisellä neuvolakäynnillä käydään läpi. Tähän kyselyyn osallistuneista yli puolet ei ole saanut minkäänlaista tietoa aiheesta. Tupakoivistakin vain 60% oli saanut tietoa. Onko meillä varaa jättää raskaana olevia ohjaamatta? Miksi tupakoinnin haitoista kertominen jää? Raskaana olevat ovat epätasaroisessa asemassa, kun toinen saa runsaasti tietoa neuvolasta ja lääkäriltä, mutta toinen joutuu etsimään tiedot itse.

Oli mukava huomata, että lausahdukset "tupakkalakon aiheuttama stressi, on sikiölle haitallisempaa, kuin raskausajan tupakointi" ei uppoa kovin moneen vastaajaan. Tämän kaltaisilla lauseilla opinnäytetyön mukaan kuitenkin on vaikutusta, sillä 40% tupakoivista raskaana olevista on tätä mieltä. Tällaiset tuttavalta toiselle kiertävät väitteet tulisi saada pois kokonaan, jotta niin sanotusti lupaa tupakoinnille raskausaikana ei annettaisi.

Mielenkiintoista on huomata, että raskausajan tupakoinnin sikiöön kohdistuvat haitat koetaan suuremmiksi, kuin haitat jotka kohdistuvat syntyvän lapsen terveyteen. Lisääntyneet riskit eri sairauksiin on melko hyvin hallinnassa. Avoimien kysymysten perusteella vauva-ajan haitat ovat jollakin tasolla tiedossa, mutta pitkäaikaisvaikutuksista ei niin paljoa tiedetä, että niitä juurikaan avoimeen kysymykseen heti heittäisi. Toisaalta avoimeen kysymykseen oli tullut vastaukseksi "Tutkimuksien mukaan äidin tupakointi voi aiheuttaa haittoja vielä lapsenlapsillekin", eli tietyn joukon tiedossa haitat ovat pitkällekin.

Kyselyn tuloksista huomaa, että tiedolla on vaikutusta raskaana olevien tekemiin päätöksiin. Tupakoimattomat ja tupakoinnin lopettaneet tiesivät raskausajan tupakoinnin haittoja enemmän, kuin raskausaikana tupakoivat. Tutkittuun tietoon perustuvan tiedon antaminen raskaana olevalle on siis avain asemassa. Raskaana olevan

puolisoa ei missään nimessä sovi unohtaa, sillä tämän omalla käyttäytymisellä ja tuella tuntuu olevan hyvin paljon merkitystä. Tieto kuuluu jokaiselle, mutta tämän tutkimuksen mukaan sen suuntaaminen erityisesti alle 25-vuotiaille ja vähän koulutetuille voisi näkyä maan raskaana olevien tupakointitilastoissa.

7.2. Tutkimuksen tekemiseen liittyvää pohdintaa ja omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ajoittain hyvin haastavaa. Yhteistyö neuvolan kanssa ei toiminut odotetulla tavalla, sillä sitä kautta saatiin ainoastaan pari kymmentä vastaajaa, vaikka kyselylomakkeita tulostettiin lähes 800 kappaletta. Ehkä kyselylomakkeissa olevan linkin kirjoittaminen koneelle tai mobiililaitteelle oli liian aikaa vievää ja se karkotti vastaajia. Aikataulut venyivät, mutta onneksi huomasimme pyytää apua sosiaalisesta mediasta. Kysely esiteltiin ja siitä kerrottiin suljetussa ryhmässä, jonka jäseniä ovat vain ja ainoastaan Oulun alueella asuvat ja raskaana olevat. Tämän kautta saimme parissa päivässä vastaajalukeman lähes sataan.

92 vastaajasta tupakoivia oli viisi mikä tarkoittaa noin 5,5%. Pohdimme moneen otteeseen, miten saisimme juuri tupakoivia vastaamaan enemmän, mutta emme keksineet sopivaa keinoa aikataulun puitteissa. Haasteena meillä siis oli saada juuri ne tupakoivat raskaana olevat vastaamaan. Aiheen jatkotutkimuksissa tupakoivien vastaamaan saamisessa tulisikin ehkä miettiä jotain porkkanaa.

Mahdollisesti tulevaisuudessa jokin opinnäytetyöryhmä voisi ottaa työn jatkokäsittelyyn ja kouluttaa aineiston avulla esimerkiksi neuvolatyöntekijöitä. Olisi myös hienoa, jos seuraavat kätilö- tai terveydenhoitajaopiskelijat tekisivät saaduista tuloksista julisteet tms. äitiysneuvoloiden seinille.

Opinnäytetyön tekeminen vaatii todella paljon aikaa ja keskittymistä. Tällaisen kyselylomakkeen tekeminen on vaativaa, sillä pienetkin asiat on huomioitava. Ihmiset voivat ajatella jonkin lauseen eri lailla ja tällaiset asiat on huomioitava etukäteen. Ennalta testaukset ja eritoten usean eri ihmisen tekemät testaukset ovat tärkeitä.

Opinnäytetyö prosessi opetti, että hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Tutkimussuunnitelman teko tuntui aluksi työläältä, jälkeen päin kuitenkin huomasimme, että raportin kirjoittaminen sujui jouhevammin, kun taustalla oli hyvin kirjoitettu suunnitelma, johon voitiin palata raporttia kirjoittaessa. Uskomme, että hyvä tutkimussuunnitelma myös auttoi tutkimusluvan saannissa, jonka saimme Oulun kaupungilta odotettua nopeammin. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta jouduimme pohtimaan ja oli osittain haastavaa miettiä eettisesti kestäviä tiedonkeruu ja hankintamenetelmiä, jotta saisimme tutkimuksesta uskottavan ja tutkimusongelmiin luotettavan vastauksen.

Aineiston analysointi oli mielenkiintoista ja antoisaa. Erityisesti tupakoivien ja tupakoimattomien äitien vastausten eroavaisuuksien vertaileminen oli kiinnostavaa. Saimme paljon hyödyllistä ja mielenkiintoista tietoa aiheesta. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon kokemusta tiedonhausta, tutkimusmenetelmistä ja aineiston analysoinnista.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Oy. 3. uudistettu painos.

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J., & Lehtonen, L. 2015. Tupakointi raskauden aikana tulee lapselle kalliiksi. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 10.11.2016.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tupakointi-raskauden-aikana-tulee-lapselle-kalliiksi/>

Ekblad, M., Gissler, M., Lehtonen, L., & Korkeila, J. 2010. Prenatal smoking exposure and the risk of psychiatric morbidity into young adulthood. Arch Gen Psychiatry. Viitattu 31.12.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20679592>

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J., & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkärilehti 10/2015. Turku, 630-632.

Ekblad, M., Maunu, J., Munck, P., Ekblad, S., Matomäki, J., Lapinleimu, H., Haataja, L., Lehtonen, L., & PIPARI-työryhmä. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. Suomen Lääkärilehti 11/2008. Turku, 1047-1051.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heino, A. 2016. Raskauden aikainen tupakointi on Suomessa muita pohjoismaita yleisempää. THL. Viitattu 20.9.2016

<https://www.thl.fi/fi/-/raskauden-aikainen-tupakointi-on-suomessa-muita-pohjoismaita-yleisempaa>

Heloma, A., Ruokolainen, O., & Jousilahti, P. WHO:n tavoite tupakoinnin vähenemisessä voidaan saavuttaa – kansallinen tavoite Savuton Suomi 2040 vaatii tehostettuja toimia. Tutkimuksesta tiiviisti 10, huhtikuu 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HUS. Raskaus, imetys ja tupakointi. Teratologinen tietopalvelu. Viitattu 11.10.2016.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/paihteet/Sivut/Tupakka.aspx>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print

Käypä hoito- suositus, 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.12.2016. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Lääkintähallituksen julkaisuja. 1985. Suomalaisten äitien raskauden aikainen tupakointi ja alkoholin käyttö. Sarja tutkimukset 4/1984. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.1.2016.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96640&p_haku=raskaus%20AND%20tupakointi

Suomen syöpäyhdistys. 2014. Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa. Helsinki: Aldus Oy.

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.12.2016.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Tallinna: Tietosanoma Oy. 65-67.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Waylen, A.L., Metwally M., Jones, G.L., Wilkinson, A.J & Ledger, W.L. 2009. Effects of cigarette smoking upon clinical outcomes of assisted reproduction: a meta-analysis

Hyvä odottava äiti,

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme raskaana olevien naisten tupakoinnista.

Haluamme opinnäytetyössämme selvittää raskaana olevien tietämystä tupakoinnin mahdollisista vaikutuksista sikiöön ja syntyvään lapseen. Toivomme, että vastausten avulla voitaisiin entistä paremmin kiinnittää huomiota naisten tupakointiin ja sen ennaltaehkäisyyn.

Vastaaminen kyselyyn tapahtuu täysin nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Kyselyyn osallistuvia pyydämme vastaamaan tämän hetkisen tiedon perusteella. Näin saamme ajankohtaista tietoa siitä, minkälaiset tiedot odottajilla tällä hetkellä tupakoinnin mahdollisista vaikutuksista sikiöön ja syntyvään lapseen on.

Kyselylomake avautuu napsauttamalla alla olevaa linkkiä, ja vastaamiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia.

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan ... mennessä.
Vastaamalla voit vaikuttaa!

Ystävällisin terveisin,

Kättilöopiskelijat

Aalto Maaria, Hasa Maria, Keskitalo Heljä, Väänänen Sanna

OAMK

OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Raskausajan tupakoinnin vaikutukset

1. Ikä? *

- Alle 20v.
- 20-24v.
- 25-29v.
- 30-35v.
- yli 35v.

2. Ylin koulutusaste *

- Peruskoulu
- Toisen asteen tutkinto (ammattikoulu, lukio)
- Ammattikorkeakoulututkinto
- Yliopistotutkinto
- Muu, mikä?

3. Oletko tällä hetkellä..

Jos olet äitiyslomalla, vastaa kysymykseen ajatellen aikaa ennen äitiyslomaa.

- Opiskelija
- Työtön
- Työntekijä
- Yrittäjä
- Muu, mikä?

4. Sivilisäätty

- Avioliitto/ rekisteröity parisuhde
- Avioliitto
- Seurustelusuhde
- Ei parisuhdetta

5. Mikäli olet parisuhteessa, tupakoiko puolisesi?

- Kyllä
- Ei
- Joskus

6. Missä vaiheessa raskautesi on tällä hetkellä?

- raskausviikot 1-14
- raskausviikot 15-28
- raskausviikot 29-42

7. Montako aikaisempaa raskautta sinulla on?

- Ei ole aikaisempaa
- 1
- 2
- 3
- enemmän kuin 3

8. Tupakoitko? *

- Kyllä, yli 20 tupakkaa päivässä
- Kyllä, 10-20 tupakkaa päivässä
- Kyllä, 5-10 tupakkaa päivässä
- Kyllä, 0-5 tupakkaa päivässä
- Satunnaisesti
- En

9. Tupakoitko ennen raskautta? *

- Kyllä, yli 20 tupakkaa päivässä
- Kyllä, 10-20tupakkaa päivässä
- Kyllä, 5-10 tupakkaa päivässä
- Kyllä, 0-5 tupakkaa päivässä
- Satunnaisesti
- En

10. Oletko saanut tietoa tupakan mahdollisista vaikutuksista sikiön kehitykselle ja syntyvälle lapselle?

- Kyllä, olen saanut tietoa pyytämättä
- Kyllä, olen saanut tietoa ja etsinyt sitä myös itse
- En ole saanut tietoa, mutta olen etsinyt tietoa itse
- En

11. Kuinka paljon mielestäsi olet saanut tietoa alla mainituista lähteistä?

	Runsaasti	Melko paljon	Kohtalaisesti	Vähän	En lainkaan
Neuvolasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyspoliklinikalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäriltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystävältä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjallisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muualta, mistä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Onko raskauden aikainen tupakointi mielestäsi haitallista sikiölle? *

- Kyllä
- Ei

13. Onko raskauden aikainen tupakointi mielestäsi haitallista ajatellen lapsen myöhempää terveyttä? *

- Kyllä
- Ei

14. Kuinka haitalliseksi koet raskausajan tupakoinnin ajatellen sikiöön kohdistuvia vaikutuksia?

Arvioi asteikolla 0-10
0= ei lainkaan haitallista, 10= erittäin haitallista

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Haitallisuus ○○○○○○○○○○○○

15. Kuinka haitalliseksi koet raskausajan tupakoinnin ajatellen lapsen myöhempään terveyteen kohdistuvia vaikutuksia?

Arvioi asteikolla 0-10
0= ei lainkaan haitallista, 10= erittäin haitallista

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Haitallisuus ○○○○○○○○○○○○

16. Minkälaisia haittoja raskaudenaikainen tupakointi mielestäsi aiheuttaa sikiölle ja syntyvälle lapselle?

Jos raskaudenaikainen tupakointi ei mielestäsi lisää haittoja, voit siirtyä suoraan seuraavaan kysymykseen.

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto

17. Sikiölle haitallisempaa on...

- a. Äidin tupakointi raskausaikana
- b. Äidin tupakoinnin lopetus raskausaikana

18. Äidin tupakoidessa raskausaikana...

- Sikiön veren nikotiinipitoisuus on korkeampi kuin äidin
- Äidin veren nikotiinipitoisuus on korkeampi kuin sikiön
- Molempien nikotiinipitoisuus on yhtä suuri

19. Aiheuttaako raskaudenaikainen tupakointi hapenpuutetta sikiölle?

- a. Kyllä
- b. Ei

20. Tupakkalakko stressaa ja äidin stressi on sikiölle haitallisempaa kuin tämän tupakointi

- Samaa mieltä
- Eri mieltä

21. Äidin raskauden aikainen tupakointi...

Kyllä Ei

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Lisää lapsen riskiä sairastua astmaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lisää lapsen riskiä sairastaa keuhkoputkentulehduksia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lisää alttiutta lapsen ylähengitystieinfektioille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22. Äidin raskauden aikainen tupakointi..

	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	En osaa sanoa	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Lisää vauvan kätkyt-kuolema riskiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voi aiheuttaa vieroitusoireita vastasyntyneelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisää vauvan koliikkiriskiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voi vaikuttaa vauvan syntymäpainoon sitä laskevasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Lisääkö mielestäsi äidin raskauden aikainen tupakointi syntyvän lapsen riskiä..

	Lisää riskiä	Ei lisää riskiä
Astmaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuistyyppin diabetekseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohonneeseen verenpaineeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sydän- ja verisuonisairauksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bulimiaan eli ahmimishäiriöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hedelmällisyys-ongelmiin poika-lapsilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riippuvuus- ja käytöshäiriöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatriisiin sairauksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0% valmiina

TULOKSET

LIITE 3

Raskausajan tupakoinnin vaikutukset

1. Ikä?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Alle 20v.	1	1,09%
20-24v.	24	26,09%
25-29v.	37	40,22%
30-35v.	19	20,65%
yli 35v.	11	11,95%

2. Ylin koulutusaste

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Peruskoulu	7	7,61%
Toisen asteen tutkinto (ammattikoulu, lukio)	49	53,26%
Ammattikorkeakoulututkinto	16	17,39%
Yliopistotutkinto	20	21,74%
Muu, mikä?	0	0%

3. Oletko tällä hetkellä..

Vastaajien määrä: 91

	N	Prosentti
Opiskelija	19	20,88%
Työtön	14	15,38%
Työntekijä	49	53,85%
Yrittäjä	5	5,49%
Muu, mikä?	4	4,4%

4. Sivilisäätty

Vastaajien määrä: 91

	N	Prosentti
Avoliitto/ rekisteröity parisuhde	44	48,35%
Avoliitto	44	48,35%
Seurustelusuhde	2	2,2%
Ei parisuhdetta	1	1,1%

5. Mikäli olet parisuhteessa, tupakoiko puolisesi?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Kyllä	12	13,04%
Joskus	17	18,48%
Ei	63	68,48%

6. Missä vaiheessa raskautesi on tällä hetkellä?

Vastaajien määrä: 91

	N	Prosentti
raskausviikot 1-14	8	8,79%
raskausviikot 15-28	33	36,26%
raskausviikot 29-42	50	54,95%

7. Montako aikaisempaa raskautta sinulla on?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Ei ole aikaisempaa	45	48,91%
1	21	22,83%
2	10	10,87%
3	7	7,61%
enemmän kuin 3	9	9,78%

8. Tupakoitko?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Kyllä, yli 20 tupakkaa päivässä	0	0%
Kyllä, 10-19 tupakkaa päivässä	2	2,17%
Kyllä, 5-9 tupakkaa päivässä	2	2,17%
Kyllä, 0-4 tupakkaa päivässä	0	0%
Satunnaisesti	1	1,09%
En	87	94,57%

9. Tupakoitko ennen raskautta?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Kyllä, yli 20 tupakkaa päivässä	3	3,26%
Kyllä, 10-19 tupakkaa päivässä	8	8,7%
Kyllä, 5-9 tupakkaa päivässä	9	9,78%
Kyllä, 0-4 tupakkaa päivässä	1	1,09%
Satunnaisesti	16	17,39%
En	55	59,78%

10. Oletko saanut neuvolassa tietoa tupakan mahdollisista vaikutuksista sikiön kehitykselle ja syntyvälle lapselle?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Kyllä, olen saanut tietoa	27	29,35%
Kyllä, olen saanut tietoa ja etsinyt sitä myös itse	13	14,13%
En ole saanut tietoa, mutta olen etsinyt tietoa itse	17	18,48%
En ole saanut tietoa	35	38,04%

11. Kuinka paljon mielestäsi olet saanut tietoa tupakoinnin vaikutuksista raskausaikana alla mainituista lähteistä?

Vastaajien määrä: 40

	Runsaasti	Melko paljon	Kohtalaisesti	Vähän	En lainkaan	Yhteensä	Keskiarvo
Neuvolasta	2	13	17	8	0	40	2,78
	5%	32,5%	42,5%	20%	0%		
Äitiyspoliklinikalta	1	1	3	1	30	36	4,61
	2,78%	2,78%	8,33%	2,78%	83,33%		
Lääkäriltä	1	4	2	4	25	36	4,33
	2,78%	11,11%	5,56%	11,11%	69,44%		
Ystävältä	3	5	5	8	14	35	3,71
	8,57%	14,28%	14,29%	22,86%	40%		
Internetistä	15	13	5	1	4	38	2,11
	39,47%	34,21%	13,16%	2,63%	10,53%		
Kirjallisuudesta	5	9	3	7	13	37	3,38
	13,51%	24,32%	8,11%	18,92%	35,14%		
Muualta, mistä?	1	0	0	2	6	9	4,33
	11,11%	0%	0%	22,22%	66,67%		
Yhteensä	28	45	35	31	92	231	3,49

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Muualta, mistä?	Lukenut tutkimuksista

12. Onko raskauden aikainen tupakointi mielestäsi haitallista sikiölle?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Kyllä	92	100%
Ei	0	0%

13. Onko raskauden aikainen tupakointi mielestäsi haitallista ajatellen lapsen myöhempää terveyttä?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
Kyllä	91	98,91%
Ei	1	1,09%

14. Kuinka haitalliseksi koet raskausajan tupakoinnin ajatellen sikiöön kohdistuvia vaikutuksia?

Vastaajien määrä: 92

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	Keskia rvo
Haitallisuus	0	0	0	0	1	1	1	4	12	14	59	92	9,29
	0	0	0	0	1,0	1,0	1,0	4,3	13,0	15,2	64,1		
	%	%	%	%	8%	9%	9%	5%	4%	2%	3%		
Yhteensä	0	0	0	0	1	1	1	4	12	14	59	92	9,29

15. Kuinka haitalliseksi koet raskausajan tupakoinnin ajatellen lapsen myöhempään terveyteen kohdistuvia vaikutuksia?

Vastaajien määrä: 92

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	Keskia rvo
Haitallisuus	0	0	1	0	1	2	5	8	21	8	46	92	8,72
	0	0	1,09	0	1,09	2,17	5,43	8,69	22,8	8,7	50		

	%	%	%	%	%	%	%	%	3%	%	%		
Yhteensä	0	0	1	0	1	2	5	8	21	8	46	92	8,72

16. Minkälaisia haittoja raskaudenaikainen tupakointi mielestäsi aiheuttaa sikiölle ja syntyvälle lapselle?

Vastaajien määrä: 67

Vastaukset
Astmaa, pienikokoisuutta, keskittymisongelmia....yms
Pienikokoisuutta, aivotoiminnan muutoksia ja hengitysvaikeuksia
hapensaanti äidin veren mukana vaikeutuu, mikä vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen, sikiö saa myös haitallista häkää
Mielestäni raskausaikana tupakointi voi aiheuttaa lapselle enemmän korva- ja nielutulehduksia sekä lapsen kasvu voi olla hitaampaa.
Nikotiini pienentää verisuonia ja vähentää sikiön hapen saantia.
Syntymän jälkeen vieroitusoireita Kehityshäiriöitä
Sikiön hapensaanti voi heikentyä, koska istukka voi heikentyä ja pumpata verta huonommin tai jopa irrota kohdun seinämästä ennen aikaisesti. Nikotiini ja muut tupakan haitalliset aineet voivat vaikuttaa haitallisesti sikiön kasvuun ja muuhun kehitykseen eli vauva voi syntyä pienikokoisena. Tupakointi voi myös aiheuttaa ennen aikaisen synnytyksen tai jopa keskenmenon.
Raskauden aikana tupakoineiden äitien lapsilla on keskimääräistä useammin astmaa ja erilaisia allergioita.
Sikiön hapen saanti heikkenee, syntyvä lapsi voi olla pienikokoinen, vaikuttaa myös aivoihin
Kasvuhäiriöitä, kehityshäiriöitä, hapenpuutetta
Lapsi syntyy nikotiiniriippuvaisena, mikä lisää lapsen ärtyneisyyttä. Lisäksi tupakoivien äitien lapset syntyvät monesti pienikokoisempina. Myöhemmissä kehitysvaiheissa voi esiintyä esim. oppimisvaikeuksia ja mielestäni myös lapsen luontainen kehitys saattaa viivästyä.
Istukan verenkierto odotusaikana tietääkseni heikkenee, jos äiti tupakoi. Uskon että lapsi,

joka on joutunut odotusaikana altistumaan jatkuvasti tupakalle, on herkempi sairastumaan ja mahdollisesti myös saamaan allergioita. Lapsen vastustuskyky siis heikkenee.
Pienipainoisuutta. Keskenmenon, ennenaikaisen synnytyksen ja kätkytkuoleman riski korkeampi.
Pienikokoisuutta, mahdollista ennenaikaista syntymistä, lisää riskiä eri sairauksille kuten sydänsairauksille, lisää allergioiden riskiä(?)
sikiön hapensaanti kärsii kohdussa ja tupakan myrkyt välittyvät sikiöön, myöhemmin voi tulla ongelmia esim. oppimiskyvyssä ja voisiko allergiat ym. lisääntyä
hengitystieongelmia ainakin
Pienikokoisuus, aivojen kehittyminen
Ennenaikainen syntymä ja pieni koko.
Heikentää verenkiertoa kohdussa ja istumassa, heikentää sikiön hapensaantia, altistaa sikiön kasvuhäiriöille, keskenmenoriski kasvaa, lisää sikiön kuolleisuusriskiä ja sairastumisriskiä syntymän jälkeen.
Pienikasvuisuutta, kasvu- ja kehitysviivästymää, itkuisuutta, alttiutta sairastua herkemmin esim astmaan ja allergioihin sekä erilaisiin infektioauteihin.
Mahdollisia kehityshäiriöitä
Hapenpuutetta, tarpeetonta kärsimystä, istukka voi kalkkeutua ja lapsi syntyä pienikokoisena
Tupakka sisältää niin paljon myrkyjä ja karsinogeenejä, että sillä ei voi olla mitään hyviä vaikutuksia. Mielestäni ongelmat kehityksessä tai kasvussa ovat täysin mahdollisia. Kasvavalle lapselle tupakoivat vanhemmat ovat aika heikko esikuva.
Tupakointi vaikuttaa haitallisesti sikiön hapensaantiin. Tupakoiville äideille syntyvät lapset ovat keskimäärin pienikokoisempia kuin tupakoimattomille äideille syntyvät lapset. Nikotiinia erittyy myös äidinmaitoon. Tupakoivien äitien syntyvät lapset sairastelevat enemmän kuin tupakoimattomien äitien syntyvät lapset.
Kasvuhäiriöitä raskauden aikana ja myöhemmässä vaiheessa kehityshäiriöt voivat olla mahdollisia, myös todennäköisesti lisää riskiä sairastua.
Sikiön kehitykseen kuten kasvuun. Hapen ja ravinnon saanti heikkenee. Vaikuttaa myös istukan verenkiertoon
Kehityshaittoja
Kaikenlaisia haittoja. Keuhkoissa, aivoissa, hermostossa. Kehittymättömyyttä, häiriöitä keskittymiskyvyssä, itkuisuutta, kipuilua, ennenaikaisuutta josta voi aiheutua myöhemmin

suuriakin haittoja.
Kasvu, hengitystiesairaudet, ylivilkkaus
Pieni kokoisuutta, mahdollisesti astmaa myöhemmällä iällä
Istukan ongelmat, pienipainoisuus
Huonontaa istukan ja sikiön verenkiertoa. Heikentää sikiön kasvua.
Hapenpuutetta
Pieni koko, hengitys vaikeuksia, levottomuutta, ADHD, nikotiini riippuvuudet, allergiat, astma, kätkytkuolema, myrkkujen siirtyminen
Sikiölle esim hapen puutteen ja syntyvälle lapselle esim myöhemmässä iässä oppimisvaikeuksia sekä astma
Keskittymisvaikeudet, keuhkojen heikompi kehittyminen
Itkuisuutta, kehityshäiriöitä, alempi vastustuskyky, pieni kokoisuus
Hengitysvaikeuksia ja myöhemmin mm. astmaa
Hapensaanti heikkenee aina polttaessa. Useita negatiivisia vaikutuksia kehityksessä. Lisäksi kohonnut keskenmenon ja ennenaikaisuuden riski.
Monenlaisia. Myöhemmin havaittavat erilaiset käytöshäiriöt saattavat johtua, keskittymisvaikeuksia. Haittoja on runsaasti.
Erilaisia kasvuun ja kehitykseen liittyviä häiriöitä esim pienikasvuisuus, käytöshäiriöt. Sairaudet esim astma. Mahdollisesti jopa keskenmeno.
Kehitysongelmia ja kun vauva syntyy tupakoivaan perheeseen niin uskon sillä olevan negatiivisia vaikutuksia lapseen. Halu kokeilla tupakointia herkistyy ja kiinnostaa.
-vieroitusoireita syntyessä -kehityshäiriöitä -mielialahäiriöitä -sydän/verisuoni/keuhko sairauksia
Ensimmäisenä tulee mieleen jokin kehityshäiriö
Kehityshäiriöt, keuhkojen häiriöt, kasvun häiriöt, nikotiiniriippuvuus
pienipainoisuus, keskisuus, hapensaanti, myrkyt kulkeutuvat.
fysiologinen kehitys - koen että tupakointi ja muut haitta-aineet vaikeuttavat kehitystä. Aivojen toiminta, kasvu, elintoiminnot kärsivät.
Nikotiiniriippuvuus, astma, erilaiset hengitysvaikeudet, pienikasvuisuus
Hapensaanti kohdussa heikkenee, joten neurologiset/aivoperäiset haitat lisääntyä.
Pienikokoisuutta, keskittymishäiriöitä

Pienikokoisuus syntyessä, altistus kohdussa tupakan kemikaaleille
Sikiölle esim. hetkellisiä sykkeen muutoksia. Pitkällä aika välillä voi aiheuttaa kehityksen häiriöitä. Syntyvällä lapsella vieroitusoireita sekä vastustuskyvyn alenemista.
Merkittävimmät haitat ovat riski ennenaikaiselle synnytykselle ja syntyvän lapsen pienipainoisuudelle.
Hapensaanti heikkenee kohdussa ja haitalliset aineet kulkeutuvat verenkierrassa. Syntyneellä lapsella voi lisätä terveys ongelmia.
Sikiön kehitys, aiheuttaa sikiölle myös kärsimystä, pieni kokoisuus saattaa olla
Pienikokoisuus, riippuvuus, syöpäalttius, sydän- ja verisuonitaudit,
Mm.Sikiö kokee hapenpuutetta ja lapsi voi syntyä tupakan vuoksi ennenaikaisena. Sikiö saa häkää tupakasta.
Istukan toiminnan häiriötä, josta seuraa sikiölle kasvun hidastuminen.ja ennenaikaisen synnytyksen uhka. vastasyntyneelle pienipainoisuutta ja myöhemmin kehityshäiriöitä ja keskittymisongelmia.
Aiheuttaa sikiölle riippuvuuden ja vieroitusoireita, äidin raskauden aikaisen tupakointi voi aiheuttaa syntyvälle lapselle (myöhemmin tietenkin ilmeneviä) mielenterveysongelmia jne monia sairauksia
Keskenmenoriski kasvaa, vauva voi syntyä pienipainoisena, aivojen kehitykseenkin varmasti on vaikutuksia
Hapen puutetta, kasvun hidastumista, myrkyt kulkeutuvat myös lapsen elimistöön ja voivat aiheuttaa haittaa
Tuttavien lapsilla astmaa. Myöhemmällä iällä tupakoinnin aloittaminen, keuhkot heikommat kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Sikiön terveys vaarantuu jo kohdussa.
Pienikokoisuutta, itkuisuutta, kehitysvammaa, oppimisvaikeuksia, kehityshäiriöitä
Raskaudenaikainen tupakointi lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Tupakan myrkylliset aineet kulkeutuvat myös sikiöön. Tupakoivien äitien vauvat voivat olla normaalia pienikokoisempia.
voi aiheuttaa pienikokoisuutta, hengitysvaikeuksia, ja myöhemmin oppimisvaikeuksia ja keskittymisvaikeuksia.
Keskenmenon riski nousee. Lapselle voi tulla kehityshäiriöitä
Raskausajan tupakointi heikentää sikiön hapensaantia. Varmasti nikotiini vaikuttaa myös haitallisesti verenkiertoon. Pahimmillaan aiheuttaa kehityshäiriöitä, keskenmenoja yms.

Tutkimuksien mukaan äidin tupakointi voi aiheuttaa haittoja vielä lapsenlapsillekin, mm. Keskittymishäiriöitä

17. Sikiölle haitallisempaa on...

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
a. Äidin tupakointi raskausaikana	89	96,74%
b. Äidin tupakoinnin lopetus raskausaikana	3	3,26%

18. Äidin tupakoidessa raskausaikana...

Vastaajien määrä: 91

	N	Prosentti
Sikiön veren nikotiinipitoisuus on korkeampi kuin äidin	34	37,36%
Äidin veren nikotiinipitoisuus on korkeampi kuin sikiön	6	6,59%
Molempien nikotiinipitoisuus on yhtä suuri	51	56,05%

19. Aiheuttaako raskaudenaikainen tupakointi hapenpuutetta sikiölle?

Vastaajien määrä: 92

	N	Prosentti
a. Kyllä	90	97,83%
b. Ei	2	2,17%

20. Tupakkalakko stressaa ja äidin stressi on sikiölle haitallisempaa kuin tämän tupakointi

Vastaajien määrä: 91

	N	Prosentti
Samaa mieltä	6	6,59%
Eri mieltä	85	93,41%

21. Äidin raskauden aikainen tupakointi...

Vastaajien määrä: 92

	Kyllä	Ei	Yhteensä	Keskiarvo
Lisää lapsen riskiä sairastua astmaan	86	6	92	1,07
	93,48%	6,52%		
Lisää lapsen riskiä sairastaa keuhkoputkentulehduksia	84	8	92	1,09
	91,3%	8,7%		
Lisää alttiutta lapsen ylähengitystieinfektioille	88	4	92	1,04
	95,65%	4,35%		
Yhteensä	258	18	276	1,07

22. Äidin raskauden aikainen tupakointi..

Vastaajien määrä: 92

	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verransa maa mieltä	Täysin samaamieltä	En osaan sanoa	Yhteensä	Keskiarvo
Lisää vauvan kätkyt-kuolema riskiä	1	5	18	48	20	92	3,88
	1,09%	5,43%	19,57%	52,17%	21,74%		
Voi aiheuttaa vieroitusoireita vastasyntyneelle	3	3	14	68	4	92	3,73
	3,26%	3,26%	15,22%	73,91%	4,35%		
Lisää vauvan koliikkiriskiä	2	3	16	41	30	92	4,02
	2,17%	3,26%	17,39%	44,57%	32,61%		
Voi vaikuttaa vauvan syntymäpainoon sitä	5	3	10	70	4	92	3,71
	5,43%	3,26%	10,87%	76,09%	4,35%		

laskevasti							
Yhteensä	11	14	58	227	58	368	3,83

23. Lisääkö mielestäsi äidin raskauden aikainen tupakointi syntyvän lapsen riskiä..

Vastaajien määrä: 91

	Lisää riskiä	Ei lisää riskiä	Yhteensä	Keskiarvo
Astmaan	86	5	91	1,05
	94,51%	5,49%		
Aikuistyyppin diabetekseen	47	41	88	1,47
	53,41%	46,59%		
Kohonneeseen verenpaineeseen	74	14	88	1,16
	84,09%	15,91%		
Sydän- ja verisuonisairauksiin	80	11	91	1,12
	87,91%	12,09%		
Bulimiaan eli ahmimishäiriöön	24	63	87	1,72
	27,59%	72,41%		
Hedelmällisyys-ongelmiin poikalapsilla	74	15	89	1,17
	83,15%	16,85%		
Riippuvuus- ja käytöshäiriöihin	80	10	90	1,11
	88,89%	11,11%		
Psykiatriisiin sairauksiin	56	33	89	1,37
	62,92%	37,08%		
Yhteensä	521	192	713	1,27