



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Odottavien äitien kokemuksia äitiyshuollosta saamastaan tuesta tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen

## Kirjallisuuskatsaus

Essi Laari  
Jatta Marttila

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Odottavien äitien kokemuksia äitiyshuollosta  
saamastaan tuesta tupakoinnin lopettami-  
seen ja vähentämiseen**

**Kirjallisuuskatsaus**

Essi Laari & Jatta Marttila  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2018

Essi Laari & Jatta Marttila

**Odottavien äitien kokemuksia äitiyshuollosta saamastaan tuesta tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen - kirjallisuuskatsaus**

Vuosi

2018

Sivumäärä

63

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia odottavilla äideillä on äitiyshuollosta saamastaan tuesta tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen. Tätä tietoa voidaan hyödyntää äitiysneuvolan terveydenhoitajan työssä. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajan valmiuksia tupakoivan odottajan kohtaamiseen ja motivointiin tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä. Näin myös odottajan valmiudet lopettaa tupakointi vahvistuvat, mikä tukee syntymättömän lapsen, äidin sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: ”Miten tupakoivat odottajat kokevat äitiyshuollon motivoivan heitä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä?” sekä ”Miten tupakoivat odottajat kokevat tulevansa kohdatuiksi äitiyshuollossa?” Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon organisaation kanssa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin äitiysneuvolaa tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen tukena, äidin raskauden aikaista tupakointia sekä tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen tukemista raskausaikana. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineisto muodostui kolmesta suomalaisesta ja viidestä ulkomaalaisesta laadullisesta tutkimuksesta. Tupakoivien odottajien kokemukset motivoinnista olivat vaihtelevia. Ne koostuivat tupakoimattomuuteen tähtäävästä puuttumisesta ja seurannasta, riittämättömästä puuttumisesta ja seurannasta, motivaatiota vahvistamattomasta tiedonannosta, hyväksi koetusta tuesta sekä toimimattomaksi koetusta tuesta. Lisäksi esille nousi paljon toiveita motivoinnista. Myös kokemukset kohtaamisesta vaihtelivat. Ne koostuivat asiallisesta ja luontevasta kanssakäymisestä, avoimuudesta ja rennosta ilmapiiristä, ymmärryksestä ja empatiasta, ymmärryksen puutteesta, painostamisesta ja pakottamisesta sekä tuomitsemisesta ja syyllistämisestä. Esille nousi myös tunnetta omasta huonoudesta, tarvetta tupakoida reaktiona huonoon kohtamiseen sekä toiveita kohtaamisesta. Tulosten perusteella havaittiin, että yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on keskeistä motivoinnissa. Myös kohtaamisella voidaan nähdä olevan suuri merkitys tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen tukemisessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella koostettiin suosituksia tupakoivan odottajan motivoinnista ja kohtaamisesta äitiysneuvolassa.

Asiasanat: äitiysneuvola, raskausajan tupakointi, tupakoinnin lopettaminen

Essi Laari & Jatta Marttila

Pregnant women's experiences of support for smoking cessation provided by maternity welfare - a literature review

Year 2018

Pages

63

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe pregnant women's experiences of support for smoking cessation provided by maternity welfare. The aim was to gather information that can be beneficial while working as a public health nurse in a maternity health clinic. The aim was also to improve professionals' knowledge of encountering pregnant smokers and motivating them to cut down or quit smoking. And thus increase the pregnant women's abilities to quit smoking, which would support the health and well-being of an unborn child, the mother and the whole family. This thesis discussed pregnant smokers' experiences of being motivated to cut down or quit smoking as well as their experiences of being encountered in maternity welfare. This thesis was initiated by a preventive healthcare organisation of the city of Vantaa.

The theoretical framework consisted of the maternity welfare's role in giving support for smoking cessation, maternal smoking and smoking cessation during pregnancy. This thesis was implemented as a descriptive literature review and the data was analysed by using inductive content analysis. The data consisted of three Finnish research papers and five foreign studies that were all quantitative. Pregnant smokers' experiences of motivating varied. Experiences of motivating consisted of intervention and follow-up, insufficient intervention and follow-up, information that does not motivate to cut down or quit smoking, suitable support and unsuitable support. There were also lots of wishes related to motivating. The experiences of encountering were also varying. They consisted of appropriate and unforced interaction, open-minded and casual atmosphere, understanding and empathy, lack of understanding, pressure and coercion as well as judging and accusing. There were also feelings about being a bad person, a need to smoke as a reaction to negative encountering and wishes related to encountering. The results indicate that it is significant to take notice of pregnant smokers' individual needs. It was also perceived that encountering can play a key role in supporting smoking cessation. In conclusion, a guideline for motivating and encountering pregnant smokers in maternity clinics was formed based on the results of this thesis.

Keywords: maternity health clinic, maternal smoking during pregnancy, smoking cessation

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Äitiysneuvola tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen tukena.....	7
3	Äidin raskauden aikainen tupakointi .....	8
3.1	Raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutukset .....	8
3.2	Raskaus motivoivana tekijänä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä ....	10
4	Tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen tukeminen raskausaikana.....	11
4.1	Muutosvalmius ja muutosvaihemalli .....	11
4.2	Dialoginen vuorovaikutusorientaatio ohjauksessa .....	14
4.3	Motivoiva haastattelu .....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus .....	17
6.1	Kirjallisuuskatsaus .....	17
6.2	Aineiston hankinta ja kuvaus.....	19
6.3	Aineiston analyysi .....	21
7	Tulokset.....	24
7.1	Tupakoivien odottajien kokemuksia motivoinnista tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen äitiyshuollossa .....	24
7.2	Tupakoivien odottajien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta äitiyshuollossa .....	32
8	Pohdinta .....	34
8.1	Tulosten tarkastelu .....	34
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	38
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	40
	Lähteet .....	43
	Kuviot.....	47
	Taulukot.....	47
	Liitteet .....	48

## 1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ennakkotietojen mukaan vuonna 2017 odottajista 12,5 prosenttia tupakoi raskauden alussa (THL 2018b). Lukema on laskussa viime vuosiin verrattuna, mutta raskauden aikainen tupakointi on edelleen ongelma. Vuoden 2016 tilastojen mukaan suurin osa alkuraskaudessa tupakoineista odottajista oli lopettanut tupakoinnin raskauden edetessä, mutta edelleen 7,2 prosenttia odottajista tupakoi vielä raskauden lopussakin. Näiden tilastojen mukaan muihin Pohjoismaihin verrattuna suomalaiset odottajat tupakoivat enemmän sekä raskauden alku- että loppuvaiheessa. (THL 2018c, 38.)

Raskauden aikainen tupakointi on yleisempää nuorempien odottajien keskuudessa. Vuonna 2016 20-24-vuotiaista synnyttäneistä raskauden aikana tupakoi 28 prosenttia, 25-29-vuotiaista tupakoi 15 prosenttia ja 30-34-vuotiaista tupakoi vajaa 10 prosenttia. Huomioitavaa on, että alle 20-vuotiaista synnyttäneistä 48 prosenttia ilmoitti tupakoineensa raskauden aikana. Tästä kohderyhmästä vain 40 prosenttia ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (THL 2017, 5-6.) Nuoren iän lisäksi on havaittu myös muita tekijöitä, jotka ovat yhteydessä raskauden aikaiseen tupakointiin. Vähemmän kouluttautuneet sekä alempaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvat odottajat tupakoivat muita odottajia useammin. Ensimmäistä lastaan odottavat tupakoivat todennäköisemmin kuin jo synnyttäneet odottajat, mutta tämä ero kaventuu raskauden loppuvaiheessa. Ilman parisuhdetta elävät odottajat tupakoivat useammin, mutta toisaalta odottavan äidin puolison tupakoinnin on todettu olevan yhteydessä raskauden aikaiseen tupakointiin. (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2014, 546, 549.)

Raskauden aikainen tupakointi altistaa raskaushäiriölle, vaarantaa sikiön kasvua ja kehitystä sekä lapsen myöhempää terveyttä (Tikkanen 2008, 1224). Muiden riskien lisäksi sikiöaikainen altistus tupakansavulle lisää lapsen riskiä aloittaa tupakointi. Myös vanhempien tupakointi kasvattaa tätä riskiä. (Ollilla 2018.) Tupakointi on merkittävä sairauksien riskitekijä, joka aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle (Patja 2016a). Tukemalla tupakoinnin lopettamista sekä ennaltaehkäisemällä sen aloittamista voidaan saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä niin terveydenhuollossa kuin koko yhteiskunnassakin (Käypä hoito -suositus 2018b).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia odottavilla äideillä on äitiyshuollosta saamastaan tuesta tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen. Tavoitteena on koota yhteen tietoa tupakoivien odottajien kokemuksista äitiyshuollosta saamastaan tuesta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää äitiysneuvolan terveydenhoitajan työssä. Tavoitteena on lisätä valmiuksia tupakoivan odottajan kohtaamiseen ja motivointiin tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä raskauden aikana, mikä tukee syntymättömän lapsen, äidin sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tarve opinnäytetyölle tulee Vantaan kaupungin ennaltaehkäi-



Tupakoinnin lopettamisen tueksi on olemassa useita toimintamalleja. Kuuden K:n malli on Suomessa perinteisesti suositeltu menetelmä, joka perustuu englanninkieliseen 5 As -malliin. Kuuden K:n mallin mukaan terveydenhoitajan tulee kysyä tupakoinnista, keskustella lopettamisesta, kirjata tiedot potilaskertomukseen, kehottaa lopettamaan, kannustaa päätöksen pitämiseen sekä kontrolloida onnistumista. (Absetz & Winell 2017, 143.)

Jokaisella neuvolakäynnillä äitiysneuvolakorttiin ja asiakkaan sairauskertomukseen on hyvä kirjata päivittäin poltettujen savukkeiden määrä sekä kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestin tulos (Ekblad 2017, 128). Nikotiiniriippuvuutta voidaan mitata Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä (FTND) ja sitä lyhyemmällä Fagerströmin testin kaksi kysymystä sisältävällä versiolla Heaviness of Smoking Index (HSI) (Käypä hoito -suositus 2018b). Myös muiden tupakkatuotteiden käyttö sekä odottajan altistuminen passiiviselle tupakoinnille tulee kirjata. Tupakoivien ja passiiviselle tupakoinnille altistuvien odottajien seulomiseksi äitiysneuvoloissa tulisi rutiinomaisesti mitata häikäpitoisuuksia häkämittarilla. (Ekblad 2017, 128.)

Raskauden aikana tupakoinnin lopettamisen apuna voidaan käyttää nikotiinikorvaushoitoa, jonka on todettu olevan odottajalle tupakointia parempi vaihtoehto (Tiitinen 2017c). Nikotiinikorvaushoitoa voidaan suositella niille tupakoiville odottajille, jotka eivät muilla tavoin kykene lopettamaan tupakointia (Käypä hoito -suositus 2018b). Odottajan nikotiinikorvaushoidon tulee kuitenkin tapahtua lääkärin tai terveydenhoitajan seurannassa (Tiitinen 2017c).

Käypä hoito -suosituksen mukaan nikotiinikorvaushoitona odottajille suositellaan lyhytvaikutteisia nikotiinivalmisteita pitkäaikaisten valmisteiden sijaan (Käypä hoito -suositus 2018b). Lyhytvaikutteisia valmisteita ovat esimerkiksi nikotiinipurukumi ja -suihke. Jos odottajan nikotiinin annostelutarve on tiheä, voidaan korvaushoitona käyttää myös pitkävaikutteisia valmisteita, kuten nikotiinilaastaria. Tällöin laastarin käyttöä yöaikaan tulee välttää. Mikäli odottaja aloittaa nikotiinikorvaushoidon, tulee sen aikana ehdottomasti välttää tupakointia, jotteivät nikotiinipitoisuudet nousisi huomattavan korkeiksi. Tällä hetkellä nikotiinikorvaushoito on ainoa lääkkeellinen hoitomuoto, jota voidaan suositella raskauden aikana (Tiitinen 2017c.)

### 3 Äidin raskauden aikainen tupakointi

#### 3.1 Raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutukset

Tupakansavu sisältää tuhansia kemiallisia aineita, kuten nikotiinia, hiilimonoksidia eli häkää, erilaisia polysyklisiä hiilivetyjä sekä syanidia. Monet näistä haitallisista aineista läpäisevät istukan ja kulkeutuvat sen kautta sikiön verenkiertoon. (Tiitinen 2017c.) Nikotiini- ja hiilimonoksidipitoisuudet ovat sikiön veressä noin 15 prosenttia suurempia kuin äidin verenkierrossa, kun taas lapsivedessä nikotiinia on jopa 88 prosenttia enemmän kuin äidin plasmassa (Tikkanen 2008, 1224). Raskauden aikana nikotiinin verisuonia supistava vaikutus heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa ja sitä kautta sikiön hapensaantia. Hiilimonoksidi sitoutuu hemoglobiini-



niin muodostaen karboksihemoglobiinia, joka vähentää hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. Tupakan sisältämät raskasmetallit ja karsinogeeniset aineet vaikuttavat sikiön kehittyviin kudoksiin, eikä kaikkia niiden vaikutuksia vielä tunneta. (Tiitinen 2017c.)

Raskauden aikainen tupakointi nostaa keskenmenoriskiä, joka on 33 prosenttia tupakoivalla odottajalla (Tiitinen 2017c). Keskenmenosta puhutaan, kun raskaus päättyy spontaanisti ennen raskausviikon 22 täyttymistä tai sikiö syntyy kuolleena painaen alle 500 grammaa (Ulander & Tulppala 2011). Myös riski ennenaikaiseen synnytykseen on kaksinkertainen verrattuna tupakoimattomaan odottajaan (Riikola & Uotila 2011). Ennenaikaisella synnytyksellä tarkoitetaan synnytystä, joka tapahtuu ennen raskausviikkoa 37+0 (Käypä hoito -suositus 2018a).

Tupakoivalla odottajalla riski istukan kiinnittymishäiriöihin eli etiseen istukkaan on suurentunut (Tiitinen 2017c). Etisellä istukalla tarkoitetaan tilaa, jossa istukka peittää joko osittain tai kokonaan kohdun kaulakanavan sisäsuun (Tiitinen 2017a). Tupakoivan odottajan istukka on painavampi, laajempi ja ohuempi kuin tupakoimattomalla ja tämän vuoksi se ulottuu useammin kohdunsuulle aiheuttaen etisen istukan (Tiitinen 2017c; Tikkanen 2008, 1226). Myös riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen eli ablaatioon on suurempi tupakoivalla odottajalla (Tiitinen 2017c).

Raskauden aikaisen tupakoinnin on todettu vähentävän pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen riskiä noin 30 prosenttia (Tikkanen 2008, 1226). Pre-eklampsialla tarkoitetaan tilaa, jossa verenpaine ylittää 20. raskausviikon jälkeen tason 140/90 mmHg ja virtsaan erittyy valkuaisa. Sen taustalla olevaa syytä ei tiedetä. (Tiitinen 2017b.) Tikkanen (2008, 1226) viittaa Duodecimin julkaisemassa katsauksessaan Hammoudiin ym. (2005), jotka tutkimuksessaan ovat todenneet, ettei syytä raskauden aikaisen tupakoinnin pre-eklampsiaa vähentävälle vaikutukselle ole tiedossa. Heidän mukaansa tupakoinnin raskausmyrkytykseltä suojaava vaikutus kuitenkin katoaa loppuraskaudessa.

Tupakoivalla odottajalla riski pienipainoisena syntyvään lapseen on kaksinkertainen verrattuna tupakoimattomaan odottajaan. Raskauden aikainen tupakointi altistaa kasvun hidastumiselle ja riski siihen on 2,5-kertainen verrattuna savuttomaan raskauteen. Tupakoivien odottajien vastasyntyneet syntyvät keskimäärin 150-300 g kevyempinä. (Tiitinen 2017c.) Kuitenkin, jos odottava äiti lopettaa tupakoinnin raskauden puoliväliin mennessä, sikiön kasvu normalisoituu (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66).

Tupakoivan odottajan sikiöllä on suurempi kasvuhäiriöiden riski, mikä altistaa perinataalikuolleisuudelle (Tiitinen 2017c). Perinataalivaihe alkaa 22+0 raskausviikosta tai sikiön saavutettua 500 g painon ja kestää vielä syntymän jälkeen seitsemän täyttä vuorokautta (THL 2017, 10). Tupakoivan odottajan vastasyntyneellä Apgarin pisteet ovat huonommat, veren pH-arvo on matalampi, lapsivedessä on useammin mekoniumia sekä tarve syntymän jälkeiselle tarkkailulle on suurempi kuin tupakoimattomien äitien vastasyntyneillä (Tiitinen 2017c).

Raskauden aikaisella tupakoinnilla on vaikutuksia myös lapsen myöhempään terveyteen. Tupakoivan odottajan lapsella on todennäköisemmin hengitystieinfektioita ja astmaa kuin tupakoimattoman odottajan lapsella. Toisaalta myös syntymän jälkeen jatkuva altistuminen tupakansavulle lisää näitä sairauksia. Myös lapsuusajan ylipainon ja kohonneen verenpaineen on todettu liittyvän sikiöaikaiseen altistumiseen tupakansavulle. Tupakoivan odottajan lapsella on kohonnut riski keskittymis- ja oppimisvaikeuksiin sekä psyykkisen kehityksen häiriöihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66.) Tupakoinnin hedelmällisyyttä heikentävä vaikutus ei rajoitu ainoastaan tupakoivaan itseensä, vaan myös poikalapsiin, joiden äiti on polttanut raskauden aikana. Raskauden aikaisen tupakoinnin on todettu heikentävän poikien myöhempää hedelmällisyyttä, kun taas vaikutuksista tyttöjen hedelmällisyyteen ei ole riittävää tutkimustietoa. (Tiitinen 2017c.)

### 3.2 Raskaus motivoivana tekijänä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä

Odottavalle äidille raskaus on sopeutumista ja kypsymistä tulevaan äitiyteen (Tiitinen 2017d). Odottaja pohtii asioita uudesta näkökulmasta, sillä hänellä on vastuu itsensä lisäksi myös syntyvän lapsen kehittymisestä ja hyvinvoinnista (Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2017, 29). Etenkin ensimmäinen raskaus on merkittävä muutos naisen elämässä (Hakulinen ym. 2017, 29).

Ensiodottajalla siirtyminen äitiyteen etenee neljän biologis-psykososiaalisen vaiheen kautta. Ensimmäinen vaihe on heilahdus- ja häiriövaihe, joka ajoittuu raskauden 12 ensimmäiseen viikkoon. Heilahdus- ja häiriövaiheessa äiti kokee lapsen osaksi itseään, eikä vielä erilliseksi yksilöksi. Identiteettien muovautuminen alkaa varhain ja käsitykset asioiden tärkeysjärjestyksestä muuttuvat. Pelko lapsen menettämisestä saattaa kasvaa ja odottajan halu suojella syntymätöntä lastaan voimistuu, mikä voi näyttäytyä muutoksina ruokavaliossa ja nautintoaineiden käytössä. Sovittautumisvaihe ajoittuu raskausviikoille 12-20. Tässä vaiheessa odottaja pyrkii muokkaamaan asioiden tärkeysjärjestystä. Sikiön liikkeiden tunteminen, sydänäänten kuuntelu ja ultraäänikuvien katselu ovat tapoja tutustua tulevaan lapseen. (Punamäki 2011, 96-97.)

Keskittymisvaihe puolestaan ajoittuu raskausviikoille 20-32. Tässä vaiheessa odottaja tuntee sikiön liikkeitä aiempaa enemmän ja alkaa kokea, että vauva on hänestä erillinen. Hän alkaa luoda suhdetta tulevaan lapseensa esimerkiksi juttelemalla tälle ääneen tai mielessään. Ennakointi- ja valmistautumisvaihe alkaa 32. raskausviikolla ja päättyy lapsen syntymään. Odottajan ajatukset ja tunteet alkavat siirtyä mielikuvavavavasta todelliseen lapseen. Tässä vaiheessa odottaja usein haluaa jo nähdä ja koskettaa vauvaansa sekä saada oman kehonsa takaisin itselleen. (Punamäki 2011, 97-98.)

Raskauden toisen kolmanneksen aikana odottajan mielikuvat vauvasta lisääntyvät, elävöityvät, monipuolistuvat ja tarkentuvat. Mielikuvien myötä odottaja kokee keskinäisen kommunikaation vahvistuvan ja vauvan olevan vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Odottaja alkaa kokea aiempaa intensiivisempiä tunteita vauvaa kohtaan ja hänellä on usein moniaistisia mielikuvia vauvan olemuksesta ja temperamentista sekä itsestään vanhempana. Sen sijaan raskauden viimeisellä kolmanneksella mielikuvien määrä sekä tunteiden voimakkuus vähenevät ja muuttuvat epätarkemmiksi sekä köyhemmiksi. Tämä mielikuvien hämärtyminen auttaa odottajaa siirtämään tunteensa ja ajatuksensa mielikuvavauvasta tulevaan todelliseen vauvaan. (Punamäki 2011, 101-102.)

Raskauden myötä odottajalle ilmaantuu tarve suojella syntymätöntä lastaan ja hän alkaa miettiä enemmän itsestään huolehtimista. Raskauden aikainen yhteys tulevaan lapseen voi auttaa odottajaa välttämään lapselle vahingollisia asioita, kuten alkoholia, lääkkeitä ja nikotiinia. (Brodén 2006, 54-55, 47-48.) Perheenisäys toimiikin usein motivaation lähteenä tupakoinnin lopettamisessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 67).

#### 4 Tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen tukeminen raskausaikana

##### 4.1 Muutosvalmius ja muutosvaihemalli

Tupakkariippuvuus on tupakoinnin aiheuttamasta psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta muodostuva oireyhtymä (Käypä hoito -suositus 2018b). Tupakan sisältämä nikotiini on voimakasta riippuvuutta ja mielihyvää aiheuttava aine, joka kulkeutuu aivoihin jo muutamassa sekunnissa. Elimistön nikotiinipitoisuus laskee noin puolessatoista tunnissa, minkä jälkeen nikotiinista riippuvainen tarvitsee uuden nikotiiniannoksen välttyäkseen vieroitusoireilta. Nikotiinin sietokyky kasvaa säännöllisen tupakoinnin myötä ja sen seurauksena poltetujen savukkeiden määrä voi lisääntyä. (THL 2018a.)

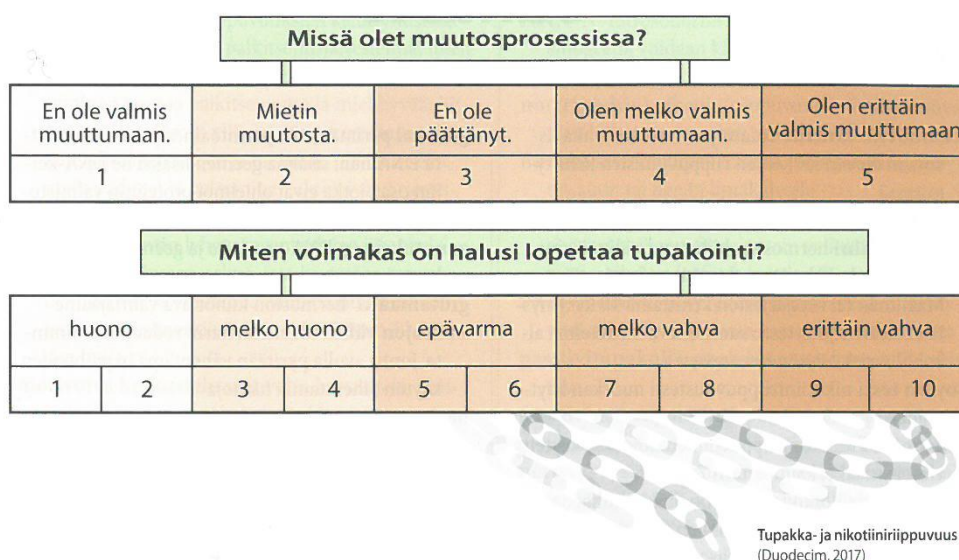
Tupakkariippuvuudessa ei ole kyse pelkästään nikotiinin annostelusta, vaan tupakointiin liittyy myös tunteita ja tottumuksia (Patja 2016b). Tupakoiva henkilö on tottunut käyttämään tupakkaa tunteiden säätelyssä ja pyrkii tupakoimalla välttämään tai sietämään epämiellyttäviä tunteita ja vahvistamaan myönteisiä kokemuksia. Ympäristöstä tulevat paineet sekä sisäiset ärsykkeet, kuten stressi, väsymys, ilo ja näläntunne laukaisevat tarpeen tupakoida. Tupakointi on yhteydessä arjen eri tilanteisiin, ja tupakkariippuvuudessa on osittain kyse myös tapariippuvuudesta. (Patja 2016b; THL 2018a.)

Tupakoinnin lopettaminen mahdollisimman varhain raskauden toteamisen jälkeen suojaa niin sikiötä kuin raskautta tupakoinnin aiheuttamilta haitoilta (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015, 632, 634). Myös tupakoinnin vähentämisellä on myönteisiä vaikutuksia odottavan äidin ja sikiön hyvinvointiin, sillä raskauden aikaisen tupakoinnin riskit ovat yhteydessä siihen, kuinka monta savuketta odottava äiti polttaa (HUS 2018). Tupakoivalla odottajalla saattaa olla vahva motivaatio lopettamiseen, mutta tupakoinnin lopettaminen ei välttämättä onnistu

ilman ulkopuolista tukea. Tämän vuoksi tupakoivien odottajien tulisi saada keinoja ja tukea tupakoinnin lopettamiseen julkiselta terveydenhuollolta. (Tikkanen 2008, 1228.)

Jokaisen yksilön kohdalla muutosvalmius on erilainen ja se vaihtelee jatkuvasti. Tämän vuoksi muutosvalmiutta on hyvä kartoittaa muutosvalmiusasteikon avulla. Asteikolla kartoitetaan, missä vaiheessa asiakas on muutosprosessissaan, ja kuinka voimakas halu hänellä on lopettaa tupakointi. Muutosprosessin vaihetta selvitetään asteikolla 1-5 siten, että 1 tarkoittaa, ettei asiakas ole valmis muutokseen ja 5 sitä, että asiakas on erittäin valmis muutokseen. Asiakkaan halua lopettaa tupakointi puolestaan mitataan asteikolla 1-10 siten, että 1-2 tarkoittaa huonoa halua ja 9-10 erittäin vahvaa halua lopettaa tupakointi. (Kinnunen 2017, 139.) Muutosvalmiusasteikko on esitelty seuraavassa kuviossa.

### Asteikko tupakoinnin lopettamisen muutosvalmiuden kartoittamiseen



Kuvio 1: Asteikko tupakoinnin lopettamisen muutosvalmiuden kartoittamiseen (Kinnunen 2017, 139).

Niin kutsuttu Prochaskan muutosvaihemalli, joka tunnetaan myös nimellä transteoreettinen muutosvaihemalli, on yksi muutosvalmiutta sekä -prosessia kuvaava ja arvioiva malli (Turku 2007, 55; Marttila 2010). Se on alun perin kehitetty kuvaamaan erityisesti tupakoinnin lopettamisen eri vaiheita, mutta myöhemmin sitä on käytetty kuvaamaan myös diabeteksen omahoitoon, painonhallintaan ja liikuntaan liittyviä vaiheita. Muutosvaihemalli sisältää kuusi eri vaihetta, jotka kuvaavat muutosvalmiuden astetta ja vaiheisiin liittyviä ajattelu- ja toimintatapoja. (Turku 2007, 55.)

Muutosvaihemallin ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe. Esiharkintavaiheessa ohjattava ei havaitse muutostarvetta tai ei ole valmis myöntämään sitä itselleen. Tässä vaiheessa ohjattava ei halua ajatella mahdollisia uhkia omalla kohdallaan, sillä riskien todennäköisyyksien kieltäminen suojaa mielenterveyttä ja ylläpitää henkistä tasapainoa. Voimakas muutostarpeen kieltäminen ja siitä keskustelemisen vastustaminen tuovat omat haasteensa jo muutosohjauksen alkuvaiheessa. (Turku 2007, 56.)

Seuraava vaihe on harkintavaihe, jossa olennaista on terveysongelman omakohtainen myöntäminen. Ohjattava siis myöntää, että muutokselle on tarvetta jostakin tärkeäksi kokemastaan syystä ja tuo ilmi halukkuutensa keskustella aiheesta ohjaajan kanssa. Syy muutoshalukkuuteen perustuu ohjattavan omaan tilanearvioon, eivätkä syyt välttämättä ole ohjaajan mielestä tärkeitä. Tässä vaiheessa kysymykset: ”Miten minä tästä hyödyn?” ja ”Pystynkö tekemään muutoksia?” ovat keskeisiä. (Turku 2007, 56.)

Kolmas vaihe muutosvaihemallissa on suunnitteluvaihe. Tässä vaiheessa ohjattava on asennoitunut muutoksen aloittamiseen lähiviikkoina ja hän on jo saattanut kokeilla uutta toimintatapaa. Ohjattava tekee tarvittavia valmisteluja samalla vielä pohtien eri vaihtoehtojen sopivuutta itselleen. Suunnitteluvaiheessa ohjattava on halukas työskentelemään yhteistyössä ohjaajan kanssa ja mahdollisesti jopa innostunut muutoksen tuomista mahdollisuuksista. Mielikuvissa ohjattava elää jo muutoksen jälkeistä elämää. (Turku 2007, 57.)

Näitä vaiheita seuraa toimintavaihe, jossa siirrytään puheen ja suunnittelun tasolta toimintaan. Ohjattava kokee muutokseen liittyviä sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Etenkin tässä vaiheessa riski palata vanhoihin toimintamalleihin kasvaa. Ohjattava huomaa, että muutoksen mukanaan tuomien hyötyjen saavuttaminen kestääkin ajateltua pidempään. (Turku 2007, 58.)

Muutosvaihemallin seuraava vaihe on ylläpitovaihe, jolloin käyttäytymisen muutos on kestänyt vähintään puoli vuotta. Muutoksen tekijä alkaa hyväksyä muutoksen osana elämäntapaansa, eikä pidä sitä enää vain väliaikaisena vaiheena. Muutoksen tekijä tulee tietoisemmaksi siitä, että kuuriluontoiset muutosyritykset ovat pitkällä tähtäimellä kestäättömiä. Ylläpitovaiheessa pysyminen voi vaatia paljon aikaa ja useampia yrityksiä, jotta muutos olisi kestävä. Esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen vie useita vuosia ja joskus puhutaan koko loppuelämän kestävästä muutoksesta. Sisäsyntyinen motivaatio ennustaa ulkoista motivaatiota parempaa todennäköisyyttä muutoksessa onnistumiselle. (Turku 2007, 59.)

Muutosvaihemalliin sisältyy myös ns. repsahdusvaihe, jota pidetään oleellisena osana muutosprosessia. Repsahdus voi olla joko väliaikainen tai pysyvä ja se voi sijoittua mihin tahansa muutosprosessin vaiheeseen. Tutkimusten mukaan tupakoitsijoilla tupakoinnin pysyvää lopettamista edeltää keskimäärin 3-4 vakavasti tehtyä lopettamisyritystä. Repsahdus ei tarkoita

epäonnistumista, vaan se on normaali vaihe muutosprosessissa. Muutoksen onnistumisen kannalta olennaista on se, kuinka repsahduksiin suhtaudutaan. Ohjattavan itsekontrolli ja minäkuva vahvistuvat, kun hän tiedostaa repsahdusten kuuluvan oleellisesti muutosprosessiin. Repsahdukset tulisi nähdä oppimiskokemuksina sekä harjoittelun paikkoina, jotka vievät muutosta eteenpäin ja vahvistavat sen pysyvyyttä. (Turku 2007, 60-61.)

#### 4.2 Dialoginen vuorovaikutusorientaatio ohjauksessa

Ohjaaminen on yksi hoitotyön keskeisistä toiminnoista. Ohjauksen päätavoitteena voidaan pitää ohjauksen avulla tapahtuvaa ohjattavan omien voimavarojen tukemista. (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 3-4.) Voimaantuminen on prosessi, jossa tunnistetaan ihmisen kyvykkyyksiä määrittäen omat tarpeensa, ratkaista ongelmansa ja saada käyttöönsä tähän tarvittavia voimavaroja. Voimaantumisen myötä elämäntapamuutokset koetaan mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaan ja motivoitumiseen pyritään mahdollisuuden kautta, pakon sijaan. Ohjaaja toimii mahdollistajan roolissa kannustaen asiakasta ongelmanratkaisuun ja vastuun ottamiseen omasta terveydestään. Ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutuksessa vallitsee turvallisuus ja luottamuksellisuus, kunnioitus ja hyväksytyksi tuleminen sekä ohjattavan kokema arvostus. (Turku 2007, 21.)

Dialogisuudella tarkoitetaan pyrkimystä luoda yhteistä ymmärrystä sekä kykyä ohjata vuorovaikutusta siihen suuntaan. Asiakkaan osallistumisen kannalta dialogista vuorovaikutusta voidaan pitää tavoiteltavimpana vuorovaikutusorientaationa. Dialogisessa vuorovaikutuksessa korostuu vastavuoroisuus, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat vuorovaikutuksen kulkuun, eikä asiakassuhteessa edetä ainoastaan työntekijän tai asiakkaan ehdoilla. (Mönkkönen 2018, 107-108.) Dialogisen vuorovaikutuksen perustana on molemminpuolinen kuuntelu, huomioon ottaminen sekä kunnioittaminen. Vaikka dialoginen vuorovaikutusorientaatio rakentuu kaikkien toimijoiden vaikutuksesta, osaava ohjaaja kykenee ohjauksellisten aloitteiden avulla edistämään dialogisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 58-59.)

Dialogisen vuorovaikutusorientaation myötä yhteinen ymmärrys ja tila laajentuvat. Asiakassuhteessa yhteisenä pyrkimyksenä on ohjattavan voimavarojen vahvistuminen, mikä tukee kestävien ratkaisujen ja valintojen tekemistä hänen elämässään. Ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja ratkaisujen tekijä, kun taas ohjaaja toimii rinnalla kulkijana, mahdollistajana ja tukijana. Molemmat osapuolet tiedostavat yhdessä asetetut tavoitteet, jotka voidaan saavuttaa vain yhteistyöllä. Ohjattava kokee asetetut tavoitteet henkilökohtaisesti merkityksellisinä ja tavoittelemisen arvoisina, kun ne on laadittu yhdessä ja perustuvat ohjattavan omaan yksilölliseen elämäntilanteeseen. (Vänskä ym. 2011, 60.)

Onnistuneen dialogisen kohtaamisen edellytyksenä on se, että osapuolten välille syntyy luottamuksellinen suhde. Luottamus ja aika ovat merkityksellisiä hyvässä vuorovaikutussuhteessa,

sillä erityisesti asiakastyössä vuorovaikutussuhteeseen kuuluu oikeus ottaa kantaa toisen asiaihin. Käsiteltäessä arkaluontoisia asioita ohjaajan on kuitenkin tärkeä arvioida vuorovaikutussuhteen nykytilaa ja sen perusteella oikeuttaan ilmaista oma näkökulmansa tässä vaiheessa asiakassuhdetta. (Mönkkönen 2018, 114-115.)

Dialogisessa vuorovaikutusorientaatiossa keskustelun ilmapiiriin tulee olla salliva, hyväksyvä ja tutkiva (Vänskä ym. 2011, 60). Kummankaan osapuolen ei pidä pyrkiä tilanteen dominoimiseen tai toisen mitätöimiseen, sillä liiallinen dominointi voi luoda turhaa vastakkainasettelua, mikä estää dialogisen kohtaamisen toteutumisen (Vänskä ym. 2011, 60; Mönkkönen 2018, 114). Molempien osapuolten yksilöllisyyttä tulee kunnioittaa ja antaa molemmille lupa olla, tuntea ja toimia omana itsenään (Vänskä ym. 2011, 60).

#### 4.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on potilaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön perustuva, potilaslähtöinen ohjausmenetelmä, jonka on kehittänyt William R. Miller vuonna 1983. Sen tavoitteena on löytää ja vahvistaa potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Alun perin menetelmä on kehitetty riippuvuuksien hoitoon, mutta sitä voidaan soveltaa myös muihin elämäntapamuutoksiin. (Järvinen 2014.)

Motivaatiota voidaan herätellä, kasvattaa ja vahvistaa taitavan kommunikaation avulla. Kommunikaatiossa keskeistä on selvittää potilaan motivaatiota ohjaavat tavoitteet, arvot, käytävissä olevat resurssit sekä tavoiteltavan muutoksen merkitys potilaalle. Vastaavasti epäedullinen kommunikaatio voi heikentää tai tuhota motivaation. Käskeminen tai suoraan kehottaminen saa usein aikaan vastustusta toivotun vaikutuksen sijaan. Myös suostuttelu ja taituttelu ovat motivaatiota heikentäviä lähestymistapoja, sillä niiden seurauksena potilas saattaa asettua puolustusasenteeseen, keksiä perusteluja nykyiselle toiminnalleen ja uskoa näihin perusteluihin aiempaa voimakkaammin. Myöskään potilaan holhoava kohtaaminen ei ole lähestymistapana tarkoituksenmukainen. (Järvinen 2014.)

Motivoivassa haastattelussa on neljä keskeistä periaatetta. Ensimmäinen on empatian osoittaminen, jonka tavoitteena on se, että potilas kokee ammattilaisen olevan aidosti kiinnostunut hänestä ja hänen asioistaan. Empatiaa ja kiinnostusta voidaan osoittaa yksinkertaisimmillaan ottamalla katsekontaktia, kuuntelemalla tarkkaavaisesti sekä antamalla sanallista hyväksyntää, kuten ”kerro lisää”. Toinen periaate on potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen. Motivoivassa haastattelussa pyritään löytämään ensin asioiden hyvät puolet ja huomioimaan pienetkin edistysaskeleet, mitä kautta voidaan tunnistaa ja tukea potilaan vahvuuksia. (Järvinen 2014.)

Kolmas periaate on voimistaa nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevaa ristiriitaa. Ammattilainen pyrkii tuomaan tätä ristiriitaa esille ja kannustaa potilasta itse puhumaan muutoksen puolesta. Tällainen havaittu ristiriita nykyisen käyttäytymisen ja potilaalle tärkeiden arvojen ja tavoitteiden välillä motivoi elämäntapamuutukseen. Motivoivan haastattelun neljäntenä periaatteena on välttää väittelyä ja myötäillä vastarintaa. Jos potilaan ja ammattilaisen näkemykset eroavat ja potilas pysyy kannassaan, ammattilaisen tulee todistelun sijaan jättää aihe hetkeksi ja palata siihen myöhemmin uudessa asiayhteydessä. Vastarintaa tulee myötäillä ja provosoitumista välttää. On tärkeää, että ammattilainen osoittaa ymmärrystä potilaan reaktioita kohtaan ja antaa oikeutuksen potilaan tunteille kritisoidessa: ”ymmärrän, että tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa...” (Järvinen 2014.)

Käytännössä motivoivaa haastattelua toteutetaan tiettyjen perusmenetelmien mukaisesti, joita ovat avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava kuuntelu sekä yhteenvedot. Avointen kysymysten tavoitteena on, että potilas puhuu ammattilaista enemmän. Sitä kautta selvitetään potilaan ajatuksia ja saadaan hänet ajattelemaan aktiivisesti. Avoimet kysymykset alkavat usein sanoilla miten, mitä, kuinka, miksi ja kerro. Refleктоiva kuuntelu on tehokas keino viestittää, että potilasta todella kuunnellaan. Refleктоivan kuuntelun tarkoituksena on tarkastaa, että ammattilainen on todella ymmärtänyt potilaan kertoman siten, kuin potilasin on tarkoittanut ymmärrettäväksi. (Järvinen 2014.) Refleктоiva kuuntelu on tietoista kommentoimista asiakkaan puheeseen siten, että ammattilainen toistaa jonkin toteamuksen tai esittää lisäkysymyksen. Sen avulla voidaan herätellä uutta näkökulmaa, jota asiakas ei ole aiemmin miettinyt. (Oksanen 2014.) Yhteenvedojen tarkoituksena on koota keskustelun keskeisimmät asiat, osoittaa, että potilas on tullut kuulluksi sekä antaa potilaalle mahdollisuus korjata tai täydentää kertomaansa. (Järvinen 2014.)

Motivoivaa haastattelua voidaan pitää onnistuneena silloin, kun potilaalla on omiin tavoitteisiinsa, arvoihinsa, tarpeisiinsa ja resursseihinsa sopiva toteuttamiskelpoinen suunnitelma elämäntapamuutukseen ryhtymisestä. Motivoitumista ei voi kuitenkaan kiirehtiä ja motivoitumisen tahti on yksilöllinen. Motivoiva haastattelu voi saada heti aikaan suuren muutoksen tai se voi laittaa aluille vain pienen ajatuksen muutoksesta. Joka tapauksessa aihetta käsitellään myös seuraavalla tapaamiskerralla. Aina potilaalla ei ole kykyä tai mahdollisuutta käsitellä aihetta ja päätyä omaan ratkaisuun, joten ammattilaisen tehtävänä on arvioida potilaan kykyä ja tarpeen mukaan ottaa aktiivisempi rooli elämäntapamuutukseen ohjaamisessa. (Järvinen 2014.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia odottavilla äideillä on äitiyshuollosta saamastaan tuesta tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen tietoa tupakoivien odottajien kokemuksista äitiyshuollosta saamas-



taan tuesta. Tätä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tarkasteltua tietoa voidaan hyödyntää äitiysneuvolan terveydenhoitajan työssä. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajan valmiuksia tupakoivan odottajan kohtaamiseen ja motivointiin tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä raskauden aikana. Näin myös odottajan valmiudet lopettaa tupakointi vahvistuvat, mikä tukee syntymättömän lapsen, äidin sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten tupakoivat odottajat kokevat äitiyshuollon motivoivan heitä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä?
2. Miten tupakoivat odottajat kokevat tulevansa kohdatuiksi äitiyshuollossa?

Tarve tälle opinnäytetyölle tulee Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon organisaatiolta, jossa on käynnistynyt äitiysneuvolan kehittämistyöryhmän tukema ”Tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen lisätuki Vantaan äitiys- ja lastenneuvolaperheille” -projekti. Projektin tarkoituksena on tarjota Vantaan kaupungin äitiyshuollon asiakkaille ja työntekijöille työkaluja tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi. Tarkoituksena on myös vahvistaa koko ennaltaehkäisevän terveydenhuollon valmiuksia ja rohkeutta tupakoinnin puheeksi ottamiseen. Projektin tarkoitus ohjaa myös opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, tarkemmin sanottuna narratiivisena yleiskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä tutkimusmenetelmä (Kangasniemi ym. 2013, 291-292). Siinä tutkittava ilmiö kuvataan laaja-alaisesti ja tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksia voidaan luokitella. Käytetyt aineistot ovat laajoja, eivätkä metodiset säännöt vaikuta aineiston rajamiseen. (Salminen 2011, 6.) Tarkoituksena on tuottaa valitun aineiston perusteella kuvaileva sekä laadullinen vastaus tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 291). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyyssissa, jotka ovat kaksi muuta kirjallisuuskatsauksen tyyppiä (Salminen 2011, 6).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvata aiheen kehityskulkua ja historiaa. Narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kolme toteuttamistapaa, jotka ovat kommentoiva, toimituksellinen ja yleiskatsaus. Laajin näistä toteuttamistavoista on yleiskatsaus ja usein narratiivisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan juuri narratiivista yleiskatsausta. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin

tehtyjä tutkimuksia aiheesta, eikä aineiston hankinnassa käytetä erityisen systemaattista seurausta. Yleiskatsauksen avulla voidaan ajantasaistaa tutkimustietoa tietystä aiheesta kuitenkin tarjoamatta kovin analyttistä tulosta. (Salminen 2011, 6-7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessista voidaan erottaa neljä eri vaihetta, joita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkastelu. Vaiheille on ominaista, että ne etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymykset, joka ohjaavat koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymysten muodostamista edeltää usein alustava kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla tutkimuskysymykset määritetään tarkemmin ja liitetään osaksi käsitteellistä ja teoreettista kokonaisuutta. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän rajattu ilmiön syvällisen tarkastelun mahdollistamiseksi, mutta toisaalta väljä tutkimuskysymys mahdollistaa ilmiön tarkastelun useista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Tutkimuskysymykset ohjaavat seuraavaa vaihetta, joka on aineiston valinta. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman asianmukainen aineisto, jonka valinnassa kiinnitetään huomiota aineistolähtöisyyteen. Aineistolähtöisen lähestymistavan vuoksi aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Aineisto koostuu aiemmin julkaistuista ja tutkimuskysymysten kannalta relevanteista tutkimuksista. Tämän vaiheen yhteydessä kuvataan yleensä aineiston valinnan prosessia. Taulukointia voidaan käyttää aineiston valinnan tukena ja sen tavoitteena on jäsenellä aineistoa, arvioida sen luotettavuutta sekä verrata aineiston sisällöllistä antia tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Kuvailun rakentamisen vaiheessa tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin laadullisena kuvailuna valittua aineistoa käyttäen. Aineistoa yhdistetään ja analysoidaan ja tietoa eri tutkimuksista syntetisoidaan. Tällöin aineiston tarkastelu voi johtaa uuteen tulkintaan, joka yhdistyy muuhun tutkimuskysymysten kannalta olennaiseen tietoon aiheesta. Aineistosta haetaan tutkitun ilmiön näkökulmasta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään sisältöjen perusteella kokonaisuuksiksi. Ilmiötä voidaan tarkastella esimerkiksi kategorioittain, teemoittain tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Tavoitteena on luoda jäsentynyt kokonaisuus, joka sisältää aineiston sisäistä vertailua, laajempien päätelmien tekemistä sekä olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, joka sisältää sisällöllistä ja menetelmällistä pohdintaa sekä eettisyyden ja luotettavuuden arviointia. Tarkoituksena on tiivistää kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset ja tarkastella niitä suhteessa laajempaan kontekstiin. Tulosten tarkastelu voi sisältää tutkimuskysymysten kritisointia, tulevaisuuden haasteiden ja kysymysten hahmottelua sekä jatkotutkimushaasteiden asettamista ja johtopäätösten esittämistä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

## 6.2 Aineiston hankinta ja kuvaus

Systemaattisen kirjallisuushaun tarkoituksena on löytää kaikki se materiaali, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen on keskeinen osa hakustrategiaa ja ne varmistavat kirjallisuuskatsauksen pysymisen suunnitellussa fokuksessa. Kriteerit ohjaavat aineiston valintaa niin otsikkotasolla, tiivistelmän tasolla kuin lopuksi myös koko tekstejä tarkasteltaessa. Niiden tulee olla asianmukaisia ja kattavia, jotta relevantin kirjallisuuden tunnistaminen on helppoa ja virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuus vähenee. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-27.) Opinnäytetyön aineiston hankintaa varten on laadittu tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on kuvattu seuraavassa taulukossa.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, opinnäytetyöt YAMK, viranomaisten raportit, yliopistojen julkaisut, tutkimusartikkelit	Opinnäytetyöt AMK
Julkaisuvuosi 2008-2018	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2008
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti
Vapaasti luettavissa olevat julkaisut	Maksulliset julkaisut

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston hankinnan prosessi tulee kuvata niin täsmällisesti, että sen toistaminen on mahdollista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27). Opinnäytetyön aineisto kerättiin sekä suomalaisista että kansainvälisistä viitetietokannoista. Tiedonhankinnassa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja, jotka katkaistiin viitetietokantojen tarkennetun haun ohjeiden mukaisesti \*-merkillä ja liitettiin toisiinsa AND-operaattorilla. Hakulauseketta muodostettaessa on tärkeää miettiä, mitkä käsitteet ovat haun kannalta välttämättömiä ja hyvänä periaatteena voidaankin pitää, ettei hakulauseke sisällä enempää kuin neljä aihekokonaisuutta (Lehtiö & Johansson 2016, 36). Tämän vuoksi opinnäytetyön aineiston hankinnassa yhdellä hakukerralla käytettiin vain kahta tai kolmea eri aihekokonaisuutta kuvaavaa hakusanaa.

Koska yhtenä sisäänottokriteerinä on se, että aineisto on julkaistu vuosina 2008-2018, tämä huomioitiin myös tarkennetun haun rajauksissa. Muita rajoituksia ei tehty tarkennetun haun toimesta, vaan muut sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioitiin erikseen hakutuloksia läpi

käytässä. Näin toimittiin siksi, että esimerkiksi aineistotyyppettä valittaessa yhtä aineistotyyppiä ei voitu rajata pois, vaan sen sijaan jokainen sopiva aineistotyyppi olisi pitänyt valita erikseen lukuisista vaihtoehdoista. Seuraavassa taulukossa esitellään tarkemmin aineiston hankinnan prosessia viitetietokannoittain.

Viitetietokanta	Finna	Medic	Cinahl
Hakusanat	tupak* raska*; tupak* neuvo*	raska* tupak*	pregnan* smok* cessation
Rajaukset	Julkaisuvuosi 2008- 2018	Julkaisuvuosi 2008- 2018	Julkaisuvuosi 2008-2018  Hakusanat pregnan* & smok* abstraktissa  Kielenä englanti
Viitteiden lukumäärä	389	47	427
Otsikon perusteella valitut	13	2	33
Tiivistelmän perusteella valitut	4	1	12
Koko tekstin perusteella valitut	2	1	5

Taulukko 2: Viitetietokannoittain kerätty aineisto

Aineistoa haettiin kolmesta eri viitetietokannasta, joita olivat Finna, Medic sekä Cinahl. Opin näytetyön alkuvaiheessa tehtyjen kokeiluhakujen myötä hakusanat muovautuivat tarkoituksenmukaisiksi. Käyttämällä tarkoin valittuja hakusanoja harkituissa viitetietokannoissa jokaisella hakukerralla löytyi vähintään yksi aineistoksi soveltuva tutkimus.

Hakujen onnistumista voidaan arvioida viitteiden lukumäärän perusteella. Mikäli viitteitä on suppeasti (alle 100 viitettä), tulee pohtia, sisältyykö hakuun kaikki keskeiset hakusanat ja tulisiko haku laajentaa. Jos viitteitä puolestaan tulee yli 1000 yhdestä tietokannasta, saattaa haku olla liian laaja, jolloin sen tarkentamista on syytä harkita. (Lehtiö & Johansson 2016, 51-52.) Aineiston hankinnan prosessissa Finnassa ja Cinahl’issa tehtyjen hakujen viitemäärät olivat 100 ja 1000 välillä. Medicissä tehty haku tuotti alle 100 viitettä, mutta toisaalta Medic onkin kansainvälisiin tietokantoihin verrattuna pieni (Lehtiö & Johansson 2016, 46). Näillä perusteilla hakuja voidaan pitää laajuudeltaan sopivina.

Aineistoksi valikoitui yhteensä kahdeksan tutkimusta, joista kolme on suomalaisia, kaksi englantilaisia, kaksi australialaisia ja yksi yhdysvaltalainen. Ulkomaalaiset tutkimukset valittiin sellaisista maista, joissa terveydenhuolto on kehittynyttä ja sisältää äitiyshuollon. Näin toimittiin, jotta tulokset olisivat toisiinsa verrattavissa sekä hyödynnettävissä terveydenhoitajan työssä suomalaisessa äitiysneuvolassa. Aineistoksi pyrittiin valitsemaan sellaisia tutkimuksia, jotka vastaisivat mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymyksiin. Aineistoksi valitut tutkimukset ovat laadullisia ja niiden aineisto muodostui osittain tai kokonaan tupakoivien odottajien kokemuksista. Aineistoa valittaessa kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimusten luotettavuuteen. Aineistoa on kuvattu tarkemmin tutkijan taulukossa, joka löytyy opinnäytetyön liitteistä.

### 6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka on käyttökelpoinen kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi on yksittäisen metodin lisäksi myös väljä teoreettinen kehys, joka voidaan yhdistää eri analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysia voidaan käyttää menetelmänä monenlaisissa tutkimuksissa. Mikäli sisällönanalyysilla tarkoitetaan kuultujen, kirjoitettujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä, siihen perustuvat useimmat eri nimillä tunnetut laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineisto voi olla esimerkiksi artikkeli, kirja, haastattelu, keskustelu, raportti tai lähes mikä tahansa kirjallisessa muodossa oleva materiaali. Myös täysin strukturoimatonta aineistoa voidaan analysoida sisällönanalyysilla. Menetelmän avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysilla kerätty aineisto on kuitenkin keskeneräinen ja vain järjestetty johtopäätösten tekoa varten. Riskinä on se, ettei tutkija kykene tekemään mielekkäitä johtopäätöksiä, vaan järjestetty aineisto esitellään ikään kuin tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa karsitaan analysoitavasta aineistosta tutkimukselle epäolennainen pois. Redusointi voi olla informaation tiivistämistä tai jakamista pienempiin osiin. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston redusointia ja aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

Aineiston klusteroinnissa koodatut alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet

yhdistetään yhdeksi luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkö voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön käsitys, piirre tai ominaisuus. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokiksi, jotka edelleen ryhmitellään yläluokiksi. Yläluokat voidaan yhdistää vielä pääluokiksi, jotka voidaan ryhmitellä yhteen yhdistävään luokkaan. Klusterointi on osa abstrahointiprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin, minkä jälkeen yhdistellään luokituksia niin pitkälle kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. Tällä tavoin saadaan vastaus tutkimuskysymyksen. Sisällönanalyysin perustana ovat päättely ja tulkinta, joissa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksissa kuvataan empiirisen aineiston pohjalta tehty malli, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Lisäksi kuvataan luokittelujen perusteella tehdyt kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111-112.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin perehtymällä huolellisesti aineistoon tutkimus kerrallaan sekä peilaten aineistoa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Ennen aineiston analysointia tulee määrittää analyysiyksikkö tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95, 110). Opinnäytetyön sisällönanalyysia varten määritettiin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuus, sillä se tukee parhaiten opinnäytetyön tarkoitusta kuvata tupakoivien odottajien kokemuksia.

Aineistoon perehtymisen jälkeen tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja alettiin koodata ja taulukoida. Molempiin tutkimuskysymyksiin etsittiin sopivia alkuperäisilmaisuja samanaikaisesti aineisto kerrallaan. Tarvittaessa alkuperäisilmaisuja eriteltiin useampiin osiin, jos alkuperäisilmaisu sisälsi useamman kuin yhden ajatuskokonaisuuden. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisuja ryhdyttiin pelkistämään. Tässä vaiheessa pyrittiin toimimaan erityisen huolellisesti, jotta alkuperäisilmausujen keskeinen sanoma säilyisi. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Alkuperäisilmaisus	Pelkistys
A. ”Tuntui kuin olisi saanut luvan polttaa ja kun lupa tuli vielä terveydenhoitajan ja lääkärin suusta niin helpotti jotenkin aina omaa oloa ja oli taas helpompi sytyttää se seuraava tupakka.” (22)	Tuntui, että tupakointiin sai luvan, mikä helpotti omaa oloa ja seuraavan tupakan sytyttämistä
D. “They just tell me stuff I already know and It’s like... well tell me something I don’t know!” (11)	He vain kertovat asioita, jotka jo tiedän. Kertoisivat jotain, mitä en tiedä!
B. Raskaana olevien naisten mielestä tupakointikeskustelut olivat luontevia. (43)	Tupakointikeskustelut olivat luontevia
G. A successful smoking-cessation advisor was described as able to express understanding and empathy. (93)	Hyvä ohjaaja kykenee osoittamaan ymmärrystä ja empatiaa

Taulukko 3: Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Pelkistettyjä ilmaisuja tarkasteltiin ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä, joiden perusteella muodostettiin alaluokkia. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavista alaluokista muodostettiin myös yläluokkia, mutta toiseen tutkimuskysymykseen alaluokat olivat jo itsessään riittävän kuvaavia. Muodostetut ala- ja yläluokat vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Alla kuvatussa taulukossa on esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokiksi sekä alaluokkien ryhmittelystä yläluokiksi.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Tupakointia ei otettu puheeksi ensimmäisen käynnin jälkeen, vaikka myöhemmin odottajat olisivat saattaneet olla valmiimpia keskustelemaan lopettamisesta	Puutteellinen seuranta	Riittämätön puuttuminen ja seuranta
Tupakointia ei välttämättä enää seurattu, mikäli äiti kertoi ettei tupakoi tai on lopettanut		
Lopettamiseen tukeminen oli vähäistä ja välinpitämätöntä	Välinpitämätön suhtautuminen	
Tuntui kummalliselta, että tupakointia katsottiin läpi sormien ja sille annettiin ikään kuin siunaus.		
Katsottiin, että on terveydenhuollon ammattilaisen oikeutus tupakoinnin jatkamiseen	Ammattilaisen antama oikeutus	
Sanottiin verenpaineen olevan liian alhainen äkilliseen lopettamiseen		

Taulukko 4: Ala- ja yläluokkien muodostaminen

## 7 Tulokset

### 7.1 Tupakoivien odottajien kokemuksia motivoinnista tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen äitiyshuollossa

Alkuperäisaineiston perusteella tulokset jaettiin kuuteen yläluokkaan, joita ovat tupakoimattomuuteen tähtäävä puuttuminen ja seuranta, riittämätön puuttuminen ja seuranta, motivatiota vahvistamaton tiedonanto, hyväksi koettu tuki, toimimattomaksi koettu tuki sekä toiveet motivoinnista. Nämä yläluokat jaettiin erikseen kahteen tai useampaan alaluokkaan, jotka on kuvattu seuraavassa kuviossa.





Kuvio 2: Ylä- ja alaluokat (Miten tupakoivat odottajat kokevat äitiyshuollon motivoivan heitä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä?)

### Tupakoimattomuuteen tähtäävä puuttuminen ja seuranta

Tupakoimattomuuteen tähtäävään puuttumiseen ja seurantaan sisältyi tupakoinnin seurannan toteutuminen sekä tupakoimattomuuteen ohjaaminen. Odottajat kuvasivat tupakoinnin seurannan toimivan suhteellisen hyvin ja olevan tehokasta. Odottajien kokemusten mukaan tupakointia oli jollain tavalla käsitelty. Tupakointimääriä seurattiin ja ne kirjattiin. Odottajien mukaan tupakoimattomuuteen ohjattiin kannustamalla tupakoinnin vähentämiseen tai suosittelemalla selkeästi tupakoinnin lopettamista. (Pylkkänen, Laivisto, Löflund-Kuusela, Bingham, Salomäki & Tuisku 2014, 23, 26.)

### Riittämätön puuttuminen ja seuranta

Riittämättömään puuttumiseen ja seurantaan kuului puutteellinen seuranta, välinpitämätön suhtautuminen sekä ammattilaisen antama oikeutus. Odottajien kokemusten mukaan puutteellinen seuranta näkyi siinä, ettei tupakointia otettu puheeksi ensimmäisen käynnin jälkeen, vaikka myöhemmin odottajat olisivat saattaneet olla valmiimpia keskustelemaan lopettamisesta (Gamble, Grant & Tsourtos 2014, 11). Ammattilaisen ei muistettu enää ottaneen tupakointia puheeksi sen jälkeen, kun oli tehnyt lähetteen lisätukipalveluun (Pledger 2015,

141). Puutteellinen seuranta näkyi myös siinä, ettei tupakointia välttämättä enää seurattu, mikäli odottaja kertoi, ettei tupakoi tai on lopettanut. Eräs odottaja kuvasi ärsyyntymistään ja harmistumistaan siitä, ettei tupakoinnin lopettamista ollut kirjattu minnekään huolimatta siitä, että hän oli kertonut asiasta neuvolassa. (Pylkkänen ym. 2014, 21, 23.)

Tupakoivat odottajat kuvasivat kokeneensa välinpitämätöntä suhtautumista tupakointiin. Lopettamiseen tukeminen oli vähäistä ja välinpitämätöntä. Tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen tukemisen sijaan odottajia kannustettiin pitämään tupakointimääränsä samana. (Pylkkänen ym. 2014, 23.) Osa lääkäreistä neuvoi vain vähentämään niin paljon kuin mahdollista ja erään lääkärin ei koettu olevan niin ankara lopettamisen suhteen (Britton, Collier, McKitrick, Sprague, Rhodes-Keefe, Feeney, James 2017, 29). Annettiin ymmärtää, että vauva on jo tottunut tupakointiin, eikä tupakoinnin uskottu aiheuttavan niin paljon vahinkoa (Wigginton & Lee 2012, 475). Välinpitämätön suhtautuminen tupakointiin sai aikaan tunteen siitä, että tupakoinnille annettiin lupa, sitä katsottiin läpi sormien ja sille sai ikään kuin siunauksen (Pylkkänen ym. 2014, 22).

”Minulle tuli sellainen olo että on jotenkin sallittua polttaa esimerkiksi 5 tupakkaa” (Stricher 2018, 21).

Tupakoivat odottajat kokivat saaneena ammattilaiselta oikeutuksen raskauden aikaiseen tupakointiinsa. Toiminnan koettiin olevan tupakoinnin hyväksyvää ja ammattilaiset vakuuttelivat, ettei tupakoinnille altistuminen vaaranna vauvan terveyttä (Pylkkänen ym. 2014, 22; Butterworth, Sparkes, Trout & Brown 2013, 89-90). Odottajille saatettiin esimerkiksi kertoa verenpaineen olevan liian alhainen äkilliseen lopettamiseen tai lopettamisen olevan vähentämistä haitallisempaa raskausviikoista johtuen (Stricher 2018, 30-31). Useat odottajat kuvasivat tupakointinsa olevan tietoinen päätös, jota ammattilaiset tukivat perustellen sen olevan sikiön kannalta parempi vaihtoehto kuin lopettamisesta johtuvan stressin (Wigginton & Lee 2012, 475). Eräälle odottajalle ammattilainen oli ilmaissut, kuinka odottaja stressaamalla tupakoinnin lopettamista tekee todennäköisesti enemmän haittaa kuin jatkamalla tupakointiaan (Butterworth ym. 2013, 90).

”She said ‘Go out and have a fag if you want.’ That’s what my midwife said to me!” (Butterworth ym. 2013, 90.)

### **Motivaatiota vahvistamaton tiedonanto**

Motivaatiota vahvistamaton tiedonanto sisälsi tupakoinnin haitoista luennointia asiantuntijakeskeisesti, tupakoinnin haitoista kertomista epäselvästi ja epäjohdonmukaisesti, tupakoinnin haitoista kertomista rajallisesti sekä raskausajan lääkkeellisestä vieroituksesta kertomista virheellisesti. Odottajat kokivat ammattilaisten luennoivan tupakoinnin haitoista asiantuntijakeskeisesti ottamatta huomioon sitä, mitä odottajat tiesivät jo entuudestaan. Usein kuultiin,

mitä jo tiedettiin enemmän kuin mitä haluttiin tietää. (Gamble ym. 2014, 11.) Odottajat olivat tyytymättömiä siihen, ettei heiltä kysytty, mitä he tiesivät tupakoinnin haitoista ennen kuin ammattilainen alkoi luennoida niistä sekä ärsyyntyneitä siitä, että ongelmien tiedostamisesta huolimatta luennointia jatkettiin (Britton ym. 2017, 30; Gamble ym. 2014, 11). Ammattilaisten kuvattiin olevan holhoavia sekä liian riippuvaisia esitteistä ja luennoista. Lisäksi heidän koettiin paasaavan ja nalkuttavan raskauden aikaisesta tupakoinnista. (Wigginton & Lee 2012, 471-472.)

”Mä en ota kaikkee mun kuuleviin korviin. Varsinkin, jos on asioita, mitkä mä oon kuullu moneen kertaan aiemmin.” (Piispanen 2016, 43.)

Tiedonannon ei koettu vahvistavan motivaatiota lopettaa tai vähentää tupakointi, sillä tupakoinnin haitoista kerrottiin epäselvästi ja epäjohdonmukaisesti. Odottajat kokivat, että tupakoinnin haitoista puhuttiin liian etäisesti, epämääräisesti, epäselvästi ja vaihtelevasti (Pylkkänen ym. 2014, 23, 26). Epäselvät neuvot liittyivät esimerkiksi tupakointiin ja stressin lievitykseen sekä tupakoinnin vähentämisen vaikutuksiin verrattuna lopettamisen vaikutuksiin (Butterworth ym. 2013, 90; Britton ym. 2013, 29). Raskauden aikaisesta tupakoinnista ja sen seurauksista ei kerrottu perinpohjaisesti ja yksityiskohtaisesti (Pledger 2015, 141). Riskeistä ei osattu kertoa konkreettisesti ja odottajia ohjattiin lopettamaan tupakointi, koska ”se on haitallista vauvalle” kertomatta tarkemmin riskeistä (Pylkkänen ym. 2014, 23; Butterworth ym. 2013, 90). Lisäksi odottajat kokivat, etteivät saaneet tärkeisiin kysymyksiin selkeitä vastauksia (Pylkkänen ym. 2014, 23). Yhtenäisen tiedon puute oli selkeästi havaittavissa ja ammattilaisten antamaan tietoon liittyvää epävarmuutta pidettiin yhtenä esteenä tupakoinnin lopettamiselle (Gamble ym. 2014, 12; Butterworth ym. 2013, 89).

Tupakoinnin haitoista kertominen koettiin myös rajalliseksi. Lopettamiseen liittyvän kokonaisvaltaisen ja tarpeita vastaavan tiedon puute vaikeutti kiinnostusta ja kykyä tehdä muutoksia tupakointitottumuksiin (Gamble ym. 2014, 11). Odottajat kokivat, että tupakoinnin haitoista puhuttiin liian vähän ja ammattilaisilta saatu neuvonta oli rajallista (Pylkkänen ym. 2014, 23; Pledger 2015, 141). Näyttöön perustuvaa tietoa ei ollut riittävästi ja tieto saattoi suodattaa ammattilaisen agendasta riippuen (Gamble ym. 2014, 11-12). Joskus oletettiin, että odottaja jo tietää tupakoinnin haitat tai tiedonhankinta jätettiin hänen omalle vastuulleen (Pylkkänen ym. 2014, 23).

Odottajat kuvasivat saaneensa virheellistä tietoa raskausajan lääkkeellisestä vieroituksesta. He kokivat, että lääkehoitoon liittyvä tuki oli puutteellista (Gamble ym. 2014, 12). Tiedon puute ja virheellinen tieto nikotiinikorvaushoidon, kuten nikotiinilaastareiden, käytöstä raskausaikana hämmensi (Gamble ym. 2014, 12; Butterworth ym. 2013, 89). Ammattilaisten antaman virheellisen tiedon vuoksi osalla odottajista oli käsitys, ettei nikotiinikorvaushoitoa voi käyttää raskauden aikana (Gamble ym. 2014, 12).

### Hyväksi koettu tuki

Hyväksi koettu tuki piti sisällään yksilöllistä ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa, tupakoinnista keskustelemista, ammattilaisen selkeää toimintaa sekä kannustamista ja myönteisen palautteen antamista. Hyväksi tueksi koettiin ammattilaisen yksilöllinen ja asiakaslähtöinen lähestymistapa. Tupakoinnin lopettamiseen tukeminen oli yksilöllistä ja monipuolista (Pylkkänen ym. 2014, 23). Odottajat kertoivat saaneensa erittäin hyvää tukea ja eräs kuvasi saamansa tuen auttaneen häntä paljon enemmän kuin olisi uskonut (Pledger 2015, 143). Selviytymiskeinoja vaikeiden hetkien varalle työstettiin. Myönteisenä koettiin se, että ammattilaiset herättelivät ajatustyöhön eivätkä sanelleet, miten odottajien tulisi toimia. Merkityksellistä oli saada kuulla vauvan kasvavan normaalisti tai kuulla vauvan sydänäänet. (Piispanen 2016, 43.) Odottajat arvostivat mahdollisuutta saada lisätukea tupakoinnin lopettamiseen (Gamble ym. 2014, 12). Esille tuotiin myös iloa siitä, että odottajan puoliso otettiin heti mukaan keskusteluun (Piispanen 2016, 43).

Tupakoinnista keskusteleminen vahvisti motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen. Keskusteleminen konkretisoi omia ajatuksia ja selvensi todellista tilannetta. Odottajat pitivät siitä, että ammattilaiset kuuntelivat ja heistä tuntui hyvältä kertoa tekemistään muutoksista tupakointitottumuksissaan. Ammattilaiset puhuivat tupakoinnista ymmärrettävällä tavalla, ja tupakointikeskustelujen kommunikointitapa oli sopiva. Keskustelumäärät koettiin sopiviksi, erityisesti lopettamispäätöksen tehneelle tai uudelleensynnyttäjälle. (Piispanen 2016, 42-44.)

Hyvään tukeen sisältyi ammattilaisen selkeä toiminta. Odottajat kuvasivat, kuinka oikea henkilö voi olla avainasemassa onnistumisen kannalta (Butterworth ym. 2013, 93). Ammattilainen eteni johdonmukaisesti ja hänen antamansa ohjeet olivat selkeitä (Piispanen 2016, 43-44). Hyvän ohjaajan kuvattiin kykenevän kommunikoimaan käyttämättä liikaa lääketieteellistä kieltä ja olemaan jämäkkä kuitenkin astumatta varpaille (Butterworth ym. 2013, 93).

Kannustaminen ja myönteisen palautteen antaminen koettiin toimivaksi motivointikeinoiksi tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä. Äitiyshuollosta saatiin tukea ja kannustusta tupakoinnin lopettamiseen (Pylkkänen ym. 2014, 21; Stricher 2018, 27). Nikotiinimäärän vähentämiseen kannustamisesta saattoi olla hyötyä lopettamismotivaation kannalta (Pledger 2015, 141). Eräs odottaja kuvaili erittäin hyväksi ja kannustavaksi ammattilaista, joka kannusti häntä jatkamaan tupakoinnin vähentämistä niin paljon kuin mahdollista odottajan oltua jo yhden päivän ilman tupakkaa (Wigginton & Lee 2012, 475). Onnistumisista kehuminen ja positiiivisen palautteen saaminen tuntuivat odottajista todella hyvältä (Butterworth ym. 2013, 93; Piispanen 2016, 43). Kehuminen ja kannustaminen olivat tärkeitä pystyvyyden tunteen kannalta (Butterworth ym. 2013, 93).

”Jos mä olin vähentänyt, terveydenhoitaja sanoi, että hieno juttu, jatka samaan malliin. Tuli oikeasti fiilis, että tää on hyvä juttu, että meen oikeaan suuntaan.” (Pylkkänen ym. 2014, 22.)

### Toimimattomaksi koettu tuki

Toimimattomaksi koettuun tukeen sisältyi ongelmia tuen saatavuudessa, yksilöllisen tuen puutetta, tuen tarpeen sivuuttamista sekä tuen tarpeettomuutta. Yksi syy siihen, miksi tuki koettiin toimimattomaksi, olivat ongelmat sen saatavuudessa. Odottajat kokivat tuen olevan vähemmän hyödyllistä ja heikosti saatavilla, sillä tapaamiset ammattilaisen kanssa olivat lyhyitä ja niitä oli liian harvoin (Pledger 2015, 143). Eräs odottaja olisi kokenut hyötyvänsä enemmän puhelusta parin päivän kuin parin viikon sisällä (Gamble ym. 2014, 12). Pyrkimykseen vähentää tupakoinnin haittoja ei saatu tukea ja kannustusta, ja osa odottajista koki, ettei tukea tupakoinnin lopettamiseen ollut ollenkaan tarjolla (Wigginton & Lee 2012, 471; Stricher 2018, 27).

”Tukea tupakoinnin lopettamiseenhan ei saa mistään” (Stricher 2018, 27).

Odottajilla oli kokemuksia yksilöllisen tuen puutteesta. Yhteistyösuhdetta, jossa odottajan yksilölliset tiedon tarpeet tunnustettaisiin ja täytettäisiin, ei ollut aina havaittavissa. Ammattilaiset eivät ottaneet riittävästi huomioon odottajien elämäntilannetta, riippuvuuden astetta ja sitä, että tupakointi on normalisoitunut heidän elämässään. (Gamble ym. 2014, 11-12.) Riskeistä kerrottiin huomioimatta sitä, kykeneekö odottaja sillä hetkellä vastaanottamaan tietoa (Butterworth ym. 2013, 90). Tupakointikeskustelun ei koettu vastaavan odottajan tarpeita, jos ammattilainen puhui rutinoituneesti tai käsitellyt asiat olivat liian tuttuja. Merkityksettömäksi koettu tupakointikeskustelu vähensi keskusteluintoa, eikä tukea kaivattu, jos tupakointikeskustelu ei vastannut odottajan tarpeita. (Piispanen 2016, 43).

Myös tuen tarpeen sivuuttamista oli havaittavissa. Joidenkin odottajien kohdalla tupakoinnin käsittely jäi ainoastaan seurannan tasolle (Pylkkänen ym. 2014, 23). Tupakoinnista keskusteltiin liian vähän ja ammattilainen saattoi sanoa vain ”Lopeta tupakointi, yritä lopettaa tupakointi” antamatta muuta tukea (Piispanen 2016, 43; Pledger 2015, 141). Ammattilainen ei aina informoinut odottajaa olemassa olevista palveluista, vaan saattoi ainoastaan kysyä tupakoinnista ja jättää asian siihen (Butterworth ym. 2013, 89).

Tuki koettiin toimimattomaksi myös siitä syystä, että osa odottajista ei kokenut ylipäättään tarvetta tuelle tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä. Tukea lopettamiseen ei koettu tarpeelliseksi, jos lopettamispäätös oli jo tehty (Piispanen 2016, 43). Osa odottajista korosti, ettei tupakoinnin lopettamiseen tarvita apua, sillä kyseessä on oma päätös eikä tupakointia pysty lopettamaan kukaan muu kuin tupakoitsija itse (Piispanen 2016, 44; Stricher 2018, 29).

Ammattilaisen kanssa keskustelua tärkeämmäksi koettiin oman päätöksen tekeminen ja oman itsensä muutosjohtaminen (Piispanen 2016, 44).

### Toiveet motivoinnista

Tupakoivien odottajien toiveet motivoinnista sisälsivät toiveen yksilöllisestä ja konkreettisesti tiedosta, toiveen seurannan jatkuvuudesta, toiveen puuttumisesta, toiveen kehumisesta ja kannustamisesta, toiveen yksilöllisestä tuesta, toiveen vertaistuesta sekä toiveen puolison osallisuudesta.

Odottajat toivoivat yksilöllistä ja konkreettista tietoa, kuten tarkempaa tietoa tupakoinnin vaikutuksista ja haitoista sikiölle sekä tietoa siitä, miksi on hyvä lopettaa tupakointi. Myös tupakoinnin vaikutuksista raskauden eri vaiheissa ja synnytyksen jälkeen kaivattiin konkreettista ja todistettua tietoa. Lisäksi toivottiin tietoa passiivisen ja satunnaisen tupakoinnin haitoista. (Pylkkänen ym. 2014, 23, 26-27.) Ammattilaisen toivottiin puhuvan riskeistä yksityiskohtaisemmin ja antavan yksilöllisempää tietoa odottajille (Pledger 2015, 141; Gamble ym. 2014, 11). Odottajat kaipasivat yksiselitteisiä vastauksia kysymyksiinsä tupakoinnista ja sen lopettamisesta, tupakkariippuvuuden hoidosta sekä enemmän tietoa lääkähoidosta (Pylkkänen ym. 2014, 23-24, 26; Gamble ym. 2014, 11). Odottajat toivat esille myös toiveen päästä käsiksi opetusmateriaaleihin, jotka sisältäisivät tietoa muun muassa tupakoinnista aiheutuvasta kohonneesta kätkytkuolemariskistä. Esille nousi myös tarve asioiden kertaukselle. (Britton ym. 2017, 30-31.) Odottajat kuvasivat, kuinka tiedon saaminen tupakoinnista ja sen jatkamisen seurauksista vauvalle olisi auttanut raskausaikana, minkä jälkeen päätös tupakoinnista olisi odottajan oma (Pledger 2015, 141; Gamble ym. 2014, 12).

Esille nousi myös toive seurannan jatkuvuudesta. Odottajat toivat esille tarpeen seurannasta ja sen jatkuvuudesta (Britton ym. 2017, 30). Toivottiin, että tupakointia seurattaisiin useammin ja tupakointikeskustelut jatkuisivat aina lopettamiseen saakka (Pledger 2015, 143; Piispanen 2016, 43).

Toive puuttumisesta kävi ilmi odottajien kokemuksista. Tupakoinnin suhteen kaivattiin selkeää puuttumista sekä tiukempaa linjaa (Pylkkänen ym. 2014, 22, 26). Odottajat toivat esille näkemyksensä siitä, että tupakointiin pitäisi puuttua enemmän äitiyshuollossa (Stricher 2018, 21).

Odottajat toivoivat ammattilaisilta kehumista ja kannustamista osana tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen motivointia. Odottajien mukaan tupakointiin tulisi puuttua hyvässä hengessä, kuten tukemalla, neuvomalla, rohkaisemalla, kehumalla, kannustamalla ja tekemällä yhteistyötä (Stricher 2018, 27). Palautetta toivottiin annettavan kehumalla ja huomioimalla onnistumiset, kuten silloin, kun odottaja on onnistunut vähentämään tai lopettamaan tupakoinnin kokonaan (Pylkkänen ym. 2014, 27; Stricher 2018, 28). Tupakoinnin lopettaneet

odottajat kaipasivat tunnustusta saavutuksestaan (Pylkkänen ym. 2014, 21). Odottajat kaipasivat kannustamista ja motivointia tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen sekä kannustimia ja palkitsemista (Pylkkänen ym. 2014, 26; Britton ym. 2017, 30). Toivottiin pystyvyyden tunteen vahvistamista kannustamalla ja tsemppaamalla (Pylkkänen ym. 2014, 27).

Toive yksilöllisestä tuesta korostui odottajien kertomassa. Odottajat toivoivat yksilöllistä lähestymistä ja henkilökohtaista tukea tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen (Pylkkänen ym. 2014, 24, 26). Tuen tulisi olla yksilöllisesti räätälöityä sekä moninaista ja tärkeää olisi saada tietää erilaisista tukimuodoista ja siitä, että tukea saa milloin vain. Kaivattiin puhelinnumeroa lisätiedon saamiseksi sekä mahdollisuutta soittaa ja sopia tapaaminen, kun odottaja kokee olevansa valmis tupakoinnin lopettamiseen. (Butterworth ym. 2013, 90-91.) Odottajat toivoivat myös kuulumisiaan kartoittavia puheluita säännöllisesti sekä puheluita silloin, kun niitä todella tarvitaan, eikä rutiinimaisesti ennalta sovitun aikataulun mukaisesti (Pledger 2015, 143; Gamble ym. 2014, 12). Odottajat toivoivat enemmän mahdollisuuksia ja aikaa kunnioittavalle ja yhteistyöhön perustuvalle keskustelulle sekä mahdollisuutta puhua omista tunteuksistaan ja kokemuksistaan (Gamble ym. 2014, 12; Pylkkänen ym. 2014, 27). Esille nousi toive siitä, että ammattilainen kartoittaisi odottajan elämäntilannetta ja stressitasoa sekä auttaisi odottajaa tunnistamaan stressinhallintakeinoja (Pledger 2015, 142; Britton ym. 2017, 31). Odottajat toivoivat myös ratkaisuehdotuksia ja konkreettisia vaihtoehtoja tupakoinnin lopettamiseen (Pylkkänen ym. 2014, 26).

Toive vertaistuesta kävi ilmi odottajien kokemuksista. Odottajat toivoivat vertaistukea lopettamassa olevien kesken sekä kokemustietoa tupakoinnin lopettaneelta (Pylkkänen ym. 2014, 27; Stricher 2018, 27). Tarinat onnistumisesta motivoivat ja ryhmätapaamiset voisivat maksimoida mahdollisuuden onnistua tupakoinnin lopettamisessa (Butterworth ym. 2013, 92). Odottajat kertoivat, että arvostaisivat tukiohjelmia, jotka sisältävät sosiaalista tukea. Myös yksilöllinen ryhmäneuvonta sekä tukiryhmät saivat kannatusta. (Britton ym. 2017, 31; Gamble ym. 2014, 12.) Tupakoinnin lopettamisen arvioitiin olevan helpompaa tukiryhmissä, ja mahdollisuudesta soittaa vertaistukihenkilölle olisi hyötyä silloin, kun tekee mieli tupakoida (Britton ym. 2017, 31). Tupakoinnin lopettamisen kanssa kamppailevalle tuki ”heiltä, jotka ovat olleet samassa asemassa, onnistuneet ja tietävät kuinka vaikeaa lopettaminen on” voisi olla hyödyllistä (Gamble ym. 2014, 12). Eräs odottaja kommentoi, kuinka vertaistukea on kuitenkin vaikea saada (Stricher 2018, 27).

Odottajat kuvasivat erilaisia toiveitaan puolison osallisuudesta. Siinä missä osa ei kokenut tarvetta puolison osallisuudelle keskustelussa, toiset toivoivat myös puolison huomioimista (Piispanen 2016, 43; Stricher 2018, 28). Tupakoinnin lopettamisen kuvattiin olevan vaikeaa, jos puoliso tupakoi. Tämän vuoksi toivottiin, että ammattilainen kannustaisi sekä odottajaa että puolisoa lopettamaan tupakoinnin yhtä aikaa. (Stricher 2018, 27-28.)

## 7.2 Tupakoivien odottajien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta äitiyshuollossa

Alkuperäisaineiston perusteella tulokset jaettiin yhdeksään alaluokkaan, joita ovat asiallisuus ja luontevuus, avoimuus ja rento ilmapiiri, ymmärrys ja empatia, ymmärryksen puute, painostaminen ja pakottaminen, tuomitseminen ja syyllistäminen, tunne omasta huonoudesta, tarve tupakoida reaktiona huonoon kohtaamiseen sekä toiveita kohtaamisesta. Nämä alaluokat on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Asiallisuus ja luontevuus	Avoimuus ja rento ilmapiiri	Ymmärrys ja empatia
Ymmärryksen puute	Painostaminen ja pakottaminen	Tuomitseminen ja syyllistäminen
Tunne omasta huonoudesta	Tarve tupakoida reaktiona huonoon kohtaamiseen	Toiveita kohtaamisesta

Kuvio 3: Alaluokat (Miten tupakoivat odottajat kokevat tulevansa kohdatuiksi äitiyshuollossa?)

Tupakoivien odottajien kokemuksiin kohtaamisesta sisältyi kokemuksia asiallisesta ja luontevasta kanssakäymisestä. Äitiyshuollon toiminnan koettiin olevan asiallista tai neutraalia (Pylkkänen ym. 2014, 21). Tupakointikeskustelut olivat luontevia ja ne tuntuivat ihan normaaleilta keskusteluilta. Keskusteluja ei myöskään stressattu etukäteen, sillä yhteistyö oli sujunut hyvin ja neuvolaan oli mukava tulla. Odottajien myönteiset kokemukset neuvolasta tukivat tupakointikeskusteluja. (Piispanen 2016, 42-43.)

Havaittavissa oli myös kokemuksia avoimuudesta ja rennosta ilmapiiristä. Avoimet välit ammattilaisen kanssa mahdollistivat rehellisen keskustelun. Erään odottajan kokemuksen mukaan hän kykeni olemaan itselleen tyypillisellä tavalla suora ja rento keskustellessaan ammattilaisen kanssa, sillä ammattilaisen toiminta mahdollisti avoimuuden. Ammattilaisen kanssa pystyi myös vitsailemaan. (Piispanen 2016, 44.)

Myös ymmärryksen ja empatian kuvattiin välittyvän kohtaamisessa. Keskusteluilmapiiri koettiin turvalliseksi ja ymmärtäväiseksi, eikä odottajien tarvinnut pelätä, että tupakoinnista oltaisiin vihaisia (Piispanen 2016, 44). Tukea tarjottiin tavalla, jota ei koettu tuomitseväksi ja odottajat pitivät siitä, etteivät terveydenhoitajat saarnanneet heille tupakoinnista (Butterworth ym. 2013, 91; Piispanen 2016, 43). Eräs odottaja kuvasi olleensa helpottunut siitä, ettei saanutkaan kritiikkiä ja luennointia osakseen epäonnistuttuaan tupakoinnin lopettamisessa.



Hyvän ohjaajan kuvattiin kykenevän osoittamaan ymmärrystä ja empatiaa, olemaan tuomitsematta sekä kommunikoidaan olematta ylimielinen tai aiheuttamatta syyllisyyden tunnetta tai vastustusta. (Butterworth ym. 2013, 91, 93.)

Myönteisten kokemusten lisäksi odottajat kuvasivat myös kielteisiä kokemuksia kohtaamisesta ammattilaisten kanssa. He kuvasivat ymmärryksen puutetta, jota saivat osakseen ammattilaisilta. Odottajat kokivat tulleen tuomituiksi liian nopeasti, sillä ammattilaiset tuntuivat oletavan, ettei odottaja lopeta tupakointia, koska on itsekäs tai häntä ei kiinnosta. Ammattilaisilla oli odotus, että odottajan tulisi vain lopettaa tupakointi. Erään odottajan mukaan nämä odotukset olivat raskaita ja hänelle tuli tunne siitä, ettei tullut ymmärretyksi, kun ei onnistunut lopettamaan tupakointia. (Gamble ym. 2014, 12.)

Kohtaamiseen sisältyi painostamista ja pakottamista. Ammattilaisten lähestymistavan koettiin olevan pakottava sekä kommunikoinnin määräävää ja epäkannustavaa (Gamble ym. 2014, 11; Wigginton & Lee 2012, 471). Myös pelottelua koettiin. Kommunikointityyliä kuvattiin didaktiseksi ja autoritaariseksi ja siinä korostui lopettamiseen käskeminen. Odottajat kuvasivat myös, kuinka ammattilaiset vaativat saada tehdä lähetteen lisätukipalveluun tai eivät antaneet muita vaihtoehtoja asiaan liittyen. Läheteeseen suostuttiinkin vain, jotta sen saisi alta pois. Painostus muodostui esteeksi kunnioittavan ja yhteistyöhön perustuvan suhteen rakentumiselle, jossa odottajan yksilölliset tarpeet tulisivat kohdatuiksi. (Gamble ym. 2014, 11-12.)

”Yeah, she just full, like full staring into my eyes... like penetrating... that’s what it felt like! ...Her eyes were just locked on mine when she was telling me (tupakoinnin haitoista). And I was just like... OK! I thought stop looking at me! ...mmm... I was just like yeah OK! I really do want to quit!” (Gamble ym. 2014, 11.)

Kohtaamiseen sisältyi myös tuomitsemista ja syyllistämistä. Ammattilaisen koettiin toimivan tuomitsevasti ja syyllistävästi sekä kyseenalaistavan sen, mitä odottaja kertoi tupakoinnistaan (Pylkkänen ym. 2014, 22; Stricher 2018, 28).

”Jaaha, ettet sitten kuitenkin olisi tupakoinut kun ei paino nouse” (Stricher 2018, 28).

Ammattilaisten koettiin, paitsi tuomitsevan katseellaan, myös tuovan sanallisesti ilmi kielteisen näkemyksensä raskauden aikaisesta tupakoinnista, kuvaten sen olevan ”kuvottavaa” tai ”melko sääliävä” (Butterworth ym. 2013, 93; Britton ym. 2017, 30). Leimautumisen pelko aiheutti sen, että koettiin paremmaksi jättää kertomatta muutamista repsahduksista (Stricher 2018, 32).

Kielteiset kokemukset kohtaamisesta saivat aikaan tunteen omasta huonoudesta. Odottajat kuvasivat, kuinka heidän olonsa tuntui kritisoidulta, syylliseltä, eikä ollenkaan tuetulta. Osa koki tullessa sorretuksi ammattilaisen taholta. (Butterworth ym. 2013, 91, 93.) Eräs odottaja kuvasi, kuinka kohtaamisen jälkeen tunsikin itsensä huonoksi sekä tyhmäksi ihmiseksi, ja toinen kertoi esitteen tupakoinnin haitoista pahentaneen jo ennestään kamalaa oloa (Britton ym. 2017, 30; Butterworth ym. 2013, 91).

Kielteiset kokemukset kohtaamisesta aiheuttivat tarpeen tupakoida. Painostaminen ja kokemus vainotuksi tulemisesta voimistivat entisestään halua tupakoida (Gamble ym. 2014, 11; Britton ym. 2017, 30). Ammattilaisen kommentista johtuva raivostuminen sai odottajan tuntemaan tarvetta marssia ulos tupakalle (Britton ym. 2017, 30). Myös koetun läksyttämisen aiheuttamia tunteita käsiteltiin tupakoimalla enemmän äitiyshuollon käyntien jälkeen (Butterworth ym. 2013, 93).

Tupakoivat odottajat toivat esille toiveitaan kohtaamisesta. Odottajat toivoivat yksilöllistä lähestymistä ja välittämistä sekä sitä, että ammattilainen olisi kiinnostunut, motivoitunut ja innostunut. Myös arvostavaa vuorovaikutusta, yhteistä keskustelua ja pohtimista toivottiin. (Pylkkänen ym. 2014, 27.) Myös positiivisempaa lähestymistapaa ja myönteistä kielenkäyttöä kaivattiin (Britton ym. 2013, 30). Ammattilaisen toivottiin välttävän saarnaamista, arvostelua, tuomitsemista, syyllistämistä, painostamista, määräilyä sekä tiedon antamista uhkaavalla tavalla tai pelottelutaktiikalla (Pylkkänen ym. 2014, 27; Butterworth ym. 2013, 90). Tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen ei koettu onnistuvan käskemällä, painostamalla, kehottamalla tai syyllistämällä (Stricher 2018, 27-28). Tärkeää olisi tietoa siitä, että apua tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen saa ilman tuomitsemista (Butterworth ym. 2013, 91).

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia odottavilla äideillä on äitiyshuollosta saamastaan tuesta tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen. Tätä tarkasteltiin kahden eri tutkimuskysymyksen avulla, joista toinen selvitti tupakoivien odottajien kokemuksia siitä, miten heitä on motivoitu tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen ja toinen sitä, kuinka tupakoivat odottajat kokevat tullessa kohdatuiksi äitiyshuollossa.

Tarkasteltaessa odottajien kokemuksia motivoinnista voidaan nähdä, kuinka motivointi koostuu useista eri osa-alueista. Yksi motivaatioon vaikuttava tekijä on se, kuinka tupakointiin puututaan ja kuinka sitä seurataan. Tulosten perusteella puuttuminen ja seuranta toteutuvat jossain määrin, mutta esille nousi selkeästi kokemuksia riittämättömästä puuttumisesta ja seurannasta. Riittämätön puuttuminen ja seuranta näkyivät ammattilaisen välinpitämättömänä suhtautumisena tupakointiin, ammattilaisen antamana oikeutuksena sille tai seurannan

puutteellisuutena. Tupakointiin puuttuminen ja sen seuranta ovat välttämättömiä, jotta odottajaa voidaan tukea tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä. Tämän vuoksi olisi ensiarvoisen tärkeää, että ammattilaisilla olisi valmiuksia puuttua raskauden aikaiseen tupakointiin sekä seurata sitä järjestelmällisesti jokaisen tupakoivan odottajan kohdalla. Tätä varten on jo olemassa erilaisia toimintamalleja, kuten kuuden K:n malli sekä häkämittaukset (Absetz & Winell 2017, 143; Ekblad 2017, 128). Näiden käyttöä tulisi kuitenkin tehostaa sekä huolehtia siitä, että ammattilaisella on riittävää osaamista niiden käyttöön.

Puutteellinen seuranta näkyi siinä, ettei tupakointia otettu puheeksi ensimmäisen käynnin jälkeen, vaikka myöhemmin odottajat olisivat saattaneet olla valmiimpia keskustelemaan lopettamisesta (Gamble, Grant & Tsourtos 2014, 11). Tällöin odottajien muutosvalmiutta ei huomioitu riittävästi. Muutosvalmius on jokaisen yksilön kohdalla erilainen ja se vaihtelee jatkuvasti (Kinnunen 2017, 139). Tupakoivan odottajan muutosvaiheen tunnistaminen on tärkeää, sillä eri vaiheissa olevat odottajat hyötyvät erilaisesta ohjauksesta (Marttila 2010). Tämän vuoksi tupakointi tulisi ottaa puheeksi säännöllisesti, jotta odottajan muutosvalmiutta ja sen kehittymistä voidaan seurata. On tärkeää, että ammattilainen on tietoinen siitä, missä muutosvaihemallin vaiheessa odottaja on, jotta tukea voidaan tarjota tarpeita vastaavasti.

Tulosten perusteella havaittiin, että odottajilla oli paljon kokemuksia motivaatiota vahvistamattomasta tiedonannosta. Tupakoinnin haitoista luennointiin asiantuntijakeskeisesti ja niistä kerrottiin epäselvästi, epäjohdonmukaisesti sekä rajallisesti. Lisäksi raskausajan lääkkeellisestä vieroituksesta kerrottiin virheellisesti, mutta tällaisia tuloksia nousi esille vain ulkomaisissa tutkimuksissa. Huomionarvoista on se, etteivät odottajat aineiston perusteella tuoneet esille yhtäkään selkeästi myönteistä kokemusta tiedonannosta. Herää kysymys, onko ammattilaisilla riittävästi näyttöön perustuvaa tietoa raskauden aikaisesta tupakoinnista, jotta he voisivat tietoa antamalla vaikuttaa odottajan motivaatioon lopettaa tai vähentää tupakointia.

Odottajat arvostivat yksilöllistä ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa osana motivointia. Myönteisenä koettiin ajatustyöhön herättely, selviytymiskeinojen työstäminen yhdessä ammattilaisen kanssa sekä mahdollisuus omiin oivalluksiin ilman, että ammattilainen saneli etukäteen, miten tulisi toimia (Piispanen 2016, 43). Vaikka odottajilla oli kokemuksia yksilöllisestä ja monipuolisesta tuesta, osa kokemuksista viittasi yksilöllisen tuen puutteeseen. Tuki, joka ei vastaa odottajan yksilöllisiä tarpeita, saattaa jäädä pintapuoliseksi, jolloin sillä ei ole motivaatiota vahvistavaa vaikutusta. Tämän vuoksi jokainen odottaja tulisi nähdä yksilönä, jolla on omat tarpeet sekä yksilöllinen elämäntilanne. Nämä huomioimalla tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen motivointi on voimavaraletoisempää ja näin ollen myös tehokkaampaa.

Myös tupakoinnista keskustelemisen koettiin motivoivan tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä. Keskustelun avulla odottajien omat ajatukset konkretisoituivat ja todellinen tilanne selkiytyi. Lisäksi heistä tuntui hyvältä, kun ammattilaiset kuuntelivat ja heille sai kertoa tupakointitottumuksiin tehdyistä muutoksista. (Piispanen 2016, 42-43.) Koska keskustelu koettiin tärkeänä, ammattilaisten tulisi rohkeasti ottaa tupakointi puheeksi ja luoda mahdollisuuksia tupakoinnista keskustelemiselle. Tupakoivien odottajien tuen tarvetta ei tulisi sivuuttaa. Kokemuksia tuen tarpeen sivuuttamisesta nousee kuitenkin tuloksista esille. Odottajat kuvasivat myös haasteita tuen saatavuudessa ja hälyttävää on, kuinka osa koki, ettei tukea tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen saa mistään.

Kannustaminen ja myönteisen palautteen antaminen koettiin tärkeänä. Niiden avulla voidaan vahvistaa tupakoivan odottajan itseluottamusta ja omia kykyjä, mikä on yksi motivoivan haastattelun periaatteista. Motivoivassa haastattelussa tavoitteena on huomioida asioiden hyvät puolet ja pienetkin edistysaskeleet, joiden kautta voidaan tunnistaa ja tukea odottajan vahvuuksia. Motivoivaa haastattelua voidaan pitää hyvänä ohjausmenetelmänä elämäntapamuutoksissa ja se onkin alun perin kehitetty riippuvuuksien hoitoon. (Järvinen 2014.) Kannustaminen ja kehuminen vahvistavat odottajan pystyvyyden tunnetta, joka lisää uskoa omaan itseensä ja sitä kautta todennäköisyyttä onnistua tupakoinnin lopettamisessa tai vähentämisessä.

Mielenkiintoista oli se, kuinka osa odottajista ei kokenut ylipäättään tarvetta tuelle tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä. Motivaation kuvattiin olevan vahvasti yhteydessä odottajaan itseensä ja oman muutosjohtajuuden merkitystä korostettiin. Toisaalta odottajat kuvasivat myös ammattilaisen selkeän toiminnan vahvistavan motivaatiota sekä ammattilaisen olevan tärkeässä roolissa tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä onnistumisessa. Vaikka motivaatio lähteekin odottajasta itsestään, ei ammattilaisen roolia tule väheksyä, sillä motivaatiota voidaan vahvistaa taitavan kommunikaation avulla (Järvinen 2014).

Odottajat toivat esille kokemuksissaan paljon erilaisia toiveita motivoinnista. Päällisin puolin toiveet olivat yhteydessä kokemuksiin motivoinnista, mutta mielenkiintoista oli, kuinka tarve vertaistuelle korostui useissa tutkimuksissa. Odottajat kaipasivat vertaistukea lopettamassa olevien odottajien kesken sekä kokemustietoa tupakoinnin lopettaneelta (Pylkkänen ym. 2014, 27; Stricher 2018, 27). Tarinat onnistumisesta motivoivat ja tupakoinnin lopettamisen arvioitiin olevan helpompaa tukiryhmissä (Butterworth ym. 2013, 92; Britton ym. 2017, 31). Yllättävää on, kuinka saadut tulokset ovat ristiriidassa sen kanssa, kuinka tarve vertaistuelle näyttäytyy käytännössä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanin tarkoituksena oli alun perin järjestää odottajille vertaistukiryhmä, josta odottajat saisivat tukea tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen. Kuitenkin kaikista Vantaan neuvoloista vain yksi tupakoiva odottaja oli halukas osallistumaan vertaistukiryhmään, jota ei lopulta voitu vähäisen osallistujamäärän vuoksi toteuttaa.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla tarkasteltiin tupakoivien odottajien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta äitiyshuollossa. Kohtaamisella on suuri merkitys tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä ja erityisesti myönteinen kohtaaminen voidaan nähdä osana tehokasta motivoimista. Tuloksissa tulee ilmi, kuinka asiallisen ja luontevan kanssakäymisen myötä tupakoinnista keskusteleminen tuntui normaalilta eikä stressannut odottajia etukäteen. Avoimuus ja rento ilmapiiri mahdollistivat rehellisen puheen. (Piispanen 2016, 42-44.) Ymmärrystä ja empatiaa kuvattiin välittyvän kohtaamisessa, jolloin odottajat kokivat keskusteluilmapiirin turvalliseksi ja ammattilaisen toiminnan ymmärtäväiseksi (Piispanen 2016, 44; Butterworth ym. 2013, 93). Avoin ja luonteva kohtaaminen mahdollistaa odottajan tuen tarpeiden tunnistamisen sekä yksilöllisen tuen tarjoamisen. Empaattinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen tupakoivaan odottajaan on välttämätöntä arvostavan ja kunnioittavan vuorovaikutussuhteen kannalta. Molempipuolinen kuuntelu, huomioon ottaminen sekä kunnioittaminen toimivat perustana dialogiselle vuorovaikutukselle, joka voidaan nähdä tavoiteltavimpana vuorovaikutusorientaationa asiakkaan osallistumisen kannalta (Vänskä ym. 2011, 58-59; Mönkkönen 2018, 107-108). Toimivalla ja dialogisuuteen perustuvalla vuorovaikutussuhteella onkin suuri merkitys tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen tukemisessa.

Tulosten perusteella havaittiin myös paljon kokemuksia kielteisenä koetusta kohtaamisesta. Odottajat kuvasivat kohdanneensa ymmärryksen puutetta, painostavaa ja pakottavaa kommunikointia sekä syyllistävää ja tuomitsevaa asennoitumista tupakoiviin odottajiin. Kielteisen kohtaamisen seurauksena odottajilla ilmeni tuntemuksia omasta huonoudesta tai tarvetta tupakoida enemmän reaktion huonoon kohtaamiseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että kielteinen kohtaaminen on epätarkoituksenmukaista ja voi olla este motivoitumiselle. Epäedullinen kommunikaatio voi heikentää tai tuhota motivaation (Järvinen 2014). Pahimmassa tapauksessa kielteinen kohtaaminen johtaa vain kauemmas tavoitteesta eli siitä, että odottaja lopettaisi tupakoinnin tai vähentäisi sitä. Tämän vuoksi onkin huolestuttavaa, kuinka useissa eri tutkimuksissa tulee ilmi huonoja kokemuksia kohtaamisesta äitiyshuollossa. Olisikin tärkeää, että ammattilaiset pohtisivat omia asenteitaan sekä niiden näyttäytymistä työssä ja ymmärtäisivät, millainen vaikutus omilla asenteilla ja ennakkoluuloilla voi olla.

Odottajilla oli paljon erilaisia toiveita kohtaamiseen liittyen. Nämä toiveet heijastelevat pitkälti odottajien kokemuksia kohtaamisesta siten, että myönteisenä koettua kohtaamista kaivattiin enemmän, kun taas kielteisenä koettua kohtaamista toivottiin vältettävän. Käskemisen, painostamisen, syyllistämisen ja tuomitsemisen sijaan toivottiin välittämistä, arvostavaa vuorovaikutusta sekä positiivisempaa lähestymistapaa. Kohtaamisen voidaan tulkita olevan tärkeä osa tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen tukemista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen tietoa tupakoivien odottajien kokemuksista äitiyshuollossa saamastaan tuesta tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen. Tavoitteena oli, että äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat voisivat hyödyntää tietoa työssään ja

saada valmiuksia tupakoivan odottajan motivointiin ja kohtaamiseen, jolloin myös odottajan omat valmiudet tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen vahvistuvat. Aineistosta saatiin kattavasti kokemustietoa motivoinnista ja kohtaamisesta. Huomionarvoista oli, kuinka useissa eri tutkimuksissa nousi esille samankaltaisia kokemuksia. Odottajien kokemukset on pyritty kuvaamaan selkeästi alkuperäistä aineistoa kunnioittaen ja saatuja tuloksia on havainnollistettu kuviodien avulla. Saatu tieto kuvastaa niitä asioita, jotka toimivat tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen tukemisessa äitiyshuollossa sekä niitä asioita, joissa on vielä kehitettävää. Erityisen arvokkaita ovat odottajien kokemukset motivoinnista ja kohtaamisesta. Kiinnittämällä huomiota näihin tuloksiin terveydenhoitajat voivat tarkastella omaa toimintaansa ja tarvittaessa kehittää kykyään motivoida tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen sekä kohdata tupakoiva odottaja tavalla, joka edistää odottajan voimaantumista ja sitä kautta yhteisen tavoitteen saavuttamista.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus ja eettisyys ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa ja niitä vahvistaa koko prosessin johdonmukainen ja läpinäkyvä eteneminen aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tutkimuksen aiheen valinta on yksi ensimmäisistä tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Aiheen eettisyyttä tarkasteltaessa tulee selkeyttää se, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Nämä eettiset kannanotot käyvät ilmi joko tarkoituksenmukaisesti tai tahattomasti tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimuskysymyksen muotoilussa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 129.) Yksi laadullisen opinnäytetyön luotettavuuskriteereistä on refleksiivisyys, jonka edellytyksenä on se, että opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi työelämän yhteistyökumppani eli Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon organisaatio, jolta saatiin ehdotus opinnäytetyön aiheesta sekä hyväksyntä sen toteutustavalle. Aiheen valinta tehtiin työelämän tarpeen sekä oman mielenkiinnon perusteella sen sijaan, että sitä olisivat ohjanneet henkilökohtaiset kokemukset työ- tai yksityiselämässä. Tämä mahdollistaa objektiivisuuden ilmiötä tarkasteltaessa, mikä tukee myös eettisyyttä ja luotettavuutta.

Luotettavuutta tukevat tutkimuskysymysten selkeä asettelu ja niiden teoreettisen perustelun erittely (Kangasniemi ym. 2013, 297). Alkuperäistä tutkimuskysymystä tarkennettiin suunnitteluvaiheessa, jolloin muodostui yhden sijasta kaksi tutkimuskysymystä, joilla saatiin tarkempaa ja kohdennetumpaa tietoa aiheesta. Tutkimuskysymykset on muotoiltu siten, ettei väärinymmärryksen vaaraa ole ja niitä perustelee vahva yhteys teoreettiseen viitekehykseen.

Aineiston perusteet tulee kuvata hyvin, jottei luotettavuus heikkene. Menetelmän luotettavuuteen vaikuttavat vahvasti myös aineiston valinta sekä sen kuvaus. Puutteellinen aineiston valinnan kuvaus heikentää luotettavuutta, sillä se mahdollistaa aineiston pohjalta tehtyjen

johtopäätösten kyseenalaistamisen. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Opinnäytetyön aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin eikä sen valintaan ole vaikuttanut tarkoitushakuisuus, vaan valinnassa on toimittu aineistolähtöisesti. Hakusanoja pyrittiin muotoilemaan siten, etteivät ne olisi liian yksityiskohtaisia, jottei viitteiden lukumäärä rajautuisi liikaa. Näin toimittiin, jotta ilmiötä voitaisiin kuvata kattavasti eri aineistojen pohjalta eikä tärkeitä tutkimuksia rajautuisi pois. Toisaalta erityisesti toisen tutkimuskysymyksen kannalta olisi haussa voinut käyttää tarkemmin kohtaamista kuvaavia sanoja, joilla tutkimuskysymykseen olisi ehkä löydetty vielä osuvampia viitteitä. Ennalta asetettuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä noudatettiin. Esimerkiksi muilta osin soveltuvaa tutkimusta vuodelta 2007 ei hyväksytty, sillä se ei vastannut julkaisuvuotta koskevaa sisäänottokriteeriä. Lisäksi yhdestä määrällisestä tutkimuksesta luovuttiin vielä aineiston analysoinnin vaiheessa, sillä valmiit vastausvaihtoehdot sisältävän tutkimuslomakkeen avulla kerätyssä tutkimustiedossa vastaajan oma kokemus ei pääse kuuluviin samalla tavoin kuin laadullisilla menetelmillä kerätyssä tutkimustiedossa. Valitun aineiston luotettavuuteen ja eettisyyteen perehdyttiin ja sitä tarkasteltiin myös tutkijan taulukossa.

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida myös vahvistettavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista. Vahvistettavuuden kannalta oleellista on kuvata esimerkiksi aineiston avulla, kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Toisaalta vahvistettavuus voidaan nähdä ongelmallisena kriteerinä, sillä laadullisessa tutkimuksessa eri tutkija voi päätyä saman aineiston perusteella eri tulkintoihin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin konteksteihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Aineiston valinnan prosessi on läpinäkyvä ja sitä on kuvattu perusteellisesti. Myös aineistoa on kuvattu huolellisesti. Aineisto on melko laaja, sillä se koostuu 185 tupakoivan odottajan kokemuksista. Laajan aineiston perusteella ilmiöstä saatiin monipuolista kokemusperäistä tietoa, mutta tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä laadullisen toteutustavan vuoksi. Tulosten luotettavuutta tukee se, että aineisto on pitkälti saturoitunutta. Saturatiolla tarkoitetaan sitä, että aineisto alkaa toistaa itseään, mikä on yksi aineiston riittävyyden mittari (Tuomi & Sarajärvi 2011, 87).

Aineiston analysoinnin vaiheessa luotettavuutta heikentää aineiston liian kevyt yhteys teoreettiseen viitekehykseen. Aineiston analysoinnissa sekä kuvailun rakentamisen vaiheessa tulee välttää tutkimustulosten valikoivaa ja yksipuolista tarkastelua, jottei luotettavuus heikene. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Myös uskottavuus on yksi laadullisen opinnäytetyön luotettavuuskriteereistä. Sillä tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamista. Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkittavan ilmiön tarkasteluun käytetään riittävästi aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön aineiston analysointiin paneuduttiin ja siihen käytettiin runsaasti aikaa. Induktiivisessa sisällönanalysissa pyrittiin olemaan mahdollisimman objektiivisiä sekä säilyttämään alkuperäisilmaisujen tärkeät vivahteet, jottei aineistoa tulkittaisi valikoivasti. Erityistä huomiota kiinnitettiin englanninkielisen aineiston analyysiin, jotta käännettäessä asiavirheiltä vältyttäisiin ja oleellisia asioita ei sivuutettaisi. Objek-

tiivisuus näkyy esimerkiksi siten, että yhdestä englanninkielisestä aineistosta ei otettu mukaan analyysiin paria alkuperäisilmaisua, jotka olisivat mahdollisesti vastanneet tutkimuskysymyksiin, mutta joiden sanomaa ei varmuudella ymmärretty. Tämän seurauksena aineisto jäi aavistuksen suppeammaksi, mutta toisaalta luotettavuus vahvistui, kun vääriä tulkintoja ei tehty. Ala- ja yläluokkia muodostettaessa toimittiin aineistolähtöisesti ilman ennako-odotuksia siitä, millaisia tuloksia lopulta muodostuisi.

Johtopäätöksiä esitettäessä valitun aineiston kriittisen tarkastelun sekä tehtyjen johtopäätösten tulee olla yhdenmukaisia ja samansuuntaisia sekä hyvin perusteltuja (Kangasniemi ym. 2013, 298). Johtopäätösten yhdenmukaisuuteen sekä perusteltavuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota tuloksia tarkasteltaessa. Johtopäätökset muodostuvat opinnäytetyön aineistosta ja niitä on tarkasteltu kriittisesti pyrkien säilyttämään objektiivinen suhtautumistapa.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihetta voidaan pitää tärkeänä, sillä raskauden aikainen tupakointi vaikuttaa haitallisesti raskauden kulkuun, sikiöön sekä odottajaan. Vaikka raskauden aikainen tupakointi on viime vuosina ollut vähenemään päin, odottajista edelleen 12,5 prosenttia tupakoi raskauden alussa vuonna 2017 (THL 2018b). Aihe on edelleen ajankohtainen ja raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen tukemiseen tulisi olla hyvät valmiudet äitiyshuollossa. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää suosituksia tupakoivan odottajan motivoinnista ja kohtaamisesta äitiyshuollossa, jotka on kuvattu alla olevassa kuviossa.



## Suosituksia tupakoivan odottajan motivoinnista ja kohtaamisesta äitiysneuvolassa

### Ammattilaisen tulee...

Kysyä tupakoinnista jokaiselta odottajalta. Ottaa tupakointi puheeksi tupakoivan odottajan kanssa jokaisella käynnillä.

Kysyä tupakointimääristä ja kirjata ne potilaskertomukseen.

Puuttua tupakointiin selkeästi.

Korostaa tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen hyviä vaikutuksia. Lopettaminen ei ole missään raskauden vaiheessa myöhäistä ja jo vähentämisestä on hyötyä odottajalle ja sikiölle.

Välittää konkreettista, perusteellista ja näyttöön perustuvaa tietoa raskauden aikaisesta tupakoinnista. Tiedon välittämisessä tulee huomioida odottajan aiempi tietämys aiheesta ja välttää luennointia. Tiedonhankintaa ei pidä jättää odottajan omalle vastuulle.

Tunnistaa tupakoivan odottajan muutosvalmius ja herätellä ajatustyöhön.

Luoda rohkeasti mahdollisuuksia tupakoinnista keskustelulle.

Kohdata tupakoiva odottaja asiallisesti.

Luoda avoin ja rento ilmapiiri.

Osoittaa ymmärrystä ja empatiaa tupakoivaa odottajaa kohtaan. Keskusteluilmapiiriin tulee olla arvostava, kunnioittava ja turvallinen.

Välttää painostamista, pakottamista, tuomitsemista ja syylistämistä.

Vahvistaa tupakoivan odottajan pystyvyyden tunnetta kannustamalla ja antamalla myönteistä palautetta pienistäkin onnistumisista.

Huomioida tupakoivan odottajan yksilöllinen elämäntilanne, auttaa tunnistamaan stressinhallintakeinoja sekä työstää yhdessä selviytymiskeinoja vaikeiden hetkien varalle.

**Motivaatiota voidaan vahvistaa taitavan kommunikaation avulla. Ammatilainen on onnistumisen kannalta keskeisessä roolissa!**

Kuvio 4: Suosituksia tupakoivan odottajan motivoinnista ja kohtaamisesta äitiyshuollossa

Opinnäytetyön tulosten perusteella nousi esille tarve tutkia aihetta lisää eri näkökulmista. Opinnäytetyöprosessin aikana kävi ilmi, kuinka aihetta on tutkittu suhteellisen vähän tupakoivien odottajien näkökulmasta Suomessa. Tämän vuoksi olisikin tärkeää saada enemmän asiakaslähtöistä tietoa esimerkiksi odottajien tupakoimattomuuden tukemiseen kehitettyjen

toimintamallien tehokkuudesta. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää äitiysneuvolatoiminnan kehittämässä, jotta suomalaisen neuvolajärjestelmän hyvä laatu säilyisi jatkossakin.

Koska opinnäytetyön tuloksista nousi esille suuri tarve vertaistuelle, tulisi sen merkitystä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä tutkia. Tärkeää olisi tutkia vertaistuen kysyntää ja saatavuutta Suomessa sekä mahdollisia syitä sille, miksi odottajat eivät välttämättä haakeudu vertaistuen pariin. Asian tutkimisesta olisi erityisesti hyötyä opinnäytetyön yhteistyökumppanille, Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon organisaatiolle, kun suunnitellaan lisätukea raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen.

Lisäksi olisi tärkeää tutkia syitä sille, miksi tulosten perusteella tiedonanto koettiin motivaatiota vahvistamattomaksi. Koska tiedonannon todettiin olevan asiantuntijakeskeistä, epäselvää ja rajallista, herää kysymys, käsitelläänkö terveydenhoitajien koulutuksessa riittävästi raskauden aikaista tupakointia sekä tarjoaako työelämä riittävästi mahdollisuuksia lisäkoulutukselle aiheeseen liittyen. Tiedonannon voidaan katsoa olevan keskeinen osa motivointia, joten olisi hyvä tutkia, millaiset valmiudet terveydenhoitajilla on näyttöön perustuvan ja yksilöllisen tiedon antamiseen tupakoivalle odottajalle.

## Lähteet

## Painetut

- Absetz, P. & Winell, K. 2017. Käytännön malli mini-interventioon. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T., & Winell, K. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Duodecim.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Therapie-säätiö. Gummerus.
- Ekblad, M. 2017. Tupakoinnin lopettaminen raskauden aikana. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T., & Winell, K. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Duodecim.
- Kinnunen, T. 2017. Muutosvalmiuden kartoitus motivoivassa keskustelussa. Teoksessa Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T., & Winell, K. (toim.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Duodecim.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Juvenes Print.
- Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa: Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet: 2. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A63.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Juvenes Print.
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. PS-kustannus.
- Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa: Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Edita.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita.

## Sähköiset

- Britton, G., Collier, R., McKittrick, S., Sprague, L., Rhodes-Keefe, J., Feeney, A., James, G. 2017. The Experiences of Pregnant Smokers and Their Providers. Viitattu 16.10.2018. [https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2017/06000/CE\\_\\_\\_Original\\_Research\\_The\\_Experiences\\_of\\_Pregnant.22.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2017/06000/CE___Original_Research_The_Experiences_of_Pregnant.22.aspx)
- Butterworth, S., Sparkes, E., Trout, A. & Brown, K. 2013. Pregnant smokers' perceptions of specialist smoking cessation services. Viitattu 16.10.2018. <https://search.proquest.com/central/docview/1635314119/fulltextPDF/947383DCFF4C459DPQ/1?accountid=12003>

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2014. Trends and risk groups for smoking during pregnancy in Finland and other Nordic countries. *European Journal of Public Health*. Vol 24, NO. 4.

<https://academic.oup.com/eurpub/article/24/4/544/638255>

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen Lääkärilehti* 10/2015 vsk 70. Viitattu 23.5.2015.

<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL102015-629.pdf>

Gamble, J., Grant, J. & Tsourtos, G. 2014. Missed opportunities: A qualitative exploration of the experiences of smoking cessation interventions among socially disadvantaged pregnant women. Viitattu 16.10.2018.

[https://ac.els-cdn.com/S1871519214001012/1-s2.0-S1871519214001012-main.pdf?\\_tid=77f8938a-29d4-4c86-ba73-ab296ca2202c&ac-dnat=1539613586\\_79ff245e339a62bb38a64bd66e669f20](https://ac.els-cdn.com/S1871519214001012/1-s2.0-S1871519214001012-main.pdf?_tid=77f8938a-29d4-4c86-ba73-ab296ca2202c&ac-dnat=1539613586_79ff245e339a62bb38a64bd66e669f20)

Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. 2017. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 7.6.2017.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017\\_306.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017_306.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Raskaus, imetys ja tupakointi. Viitattu 5.6.2018.

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

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 5.6.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013. 25 (4), 291-301.

<https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/1469873650/fulltextPDF/CA6C9F4204554064PQ/1?accountid=12003>

Käypä hoito -suositus. 2018a. Ennenaikainen synnytys. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim* ja *Suomen Gynekologiyhdistyksen* asettama työryhmä. *Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 22.5.2018.

[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=hoi50089#K1](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=hoi50089#K1)

Käypä hoito -suositus. 2018b. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim* ja *Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen* asettama työryhmä. *Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 17.9.2018

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. *Finlex - Valtion säädöstietopankki*. Viitattu 2.5.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Käypä hoito -suositus. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 20.9.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=E3457190C21D9D5925A66389C3A5F08E?id=nix01668>

Ollila, H. 2018. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.11.2018.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=9C473591E49357C706F2E3A73ACE6FD2?id=nix01824&fbclid=IwAR0Q62KgX1ryRakulz-qmDvGwE63RdrCLz2x9qWnZR0pVN24Q38W0G1C8QzQ>

Patja, K. 2016a. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 6.11.2018.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dlk00029](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00029)

Patja, K. 2016b. Tupakkariippuvuuden mekanismit. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.5.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01125](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01125)

Piispanen, A. 2016. Raskausajan tupakointia koskeva kommunikaatio äitiysneuvolan vastaanotolla. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 10.7.2018.  
<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125379/gradu2016Piispanen.pdf?sequence=2>

Pledger, A. 2015. Exploring the experiences of pregnant women using an NHS stop smoking service: a qualitative study. Viitattu 16.10.2018.  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757913915577156>

Pylkkänen, L., Laivisto, V., Löflund-Kuusela, H., Bingham, C., Salomäki, S-M. & Tuisku, J. 2014. Odotuksen onnea, tupakoinnin tuskaa. Käsitteitä ja kokemuksia tupakoinnista raskauden aikana. Suomen Syöpäyhdistys ry. Aldus Oy. Viitattu 10.7.2018.  
[https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Odotuksen-onnea-tupakoinnintuskaa\\_Kasityksia-ja-kokemuksia-tupakoinnista-raskauden-aikana.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-jarjestot/Odotuksen-onnea-tupakoinnintuskaa_Kasityksia-ja-kokemuksia-tupakoinnista-raskauden-aikana.pdf)

Riikola, T. & Uotila, J. 2011. Ennenaikainen synnytys. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.5.2018.  
<http://www.kaypahoito.fi/KH2017-suositukset-portlet/Tulosta?id=khp00100>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja halintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 17.5.2018.  
[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Stricher, E. 2018. Raskaudenaikaiseen tupakointiin puuttuminen. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 20.8.2018.  
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145732/Stricher%20Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 2.5.2018.  
[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Tilastoraportti 37/2017. Viitattu 14.5.2018.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Mitä on tupakkariippuvuus. Viitattu 23.5.2018.  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Viitattu 30.10.2018.  
[https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Perinataalitalasto\\_ennakot\\_2017.pdf](https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Perinataalitalasto_ennakot_2017.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Pohjoismaiset perinataalitalastot 2016. Viitattu 11.6.2018.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136095/Tr05\\_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136095/Tr05_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tiitinen, A. 2017a. Etinen istukka. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 14.5.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00123](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00123)

Tiitinen, A. 2017b. Raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 14.5.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00167](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167)

Tiitinen, A. 2017c. Raskaus ja tupakointi. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2018.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00984](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984)

Tiitinen, A. 2017d. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.6.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159)

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Duodecim 2008;124:1224-9. Viitattu 21.9.2018.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97280.pdf>

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmenon yleisyys. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.  
<http://www.oppiportti.fi/op/njs03401/do>

Wigginton, B. & Lee, C. 2012. A story of stigma: Australian women's accounts of smoking during pregnancy. Viitattu 16.10.2018.  
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09581596.2012.753408?needAccess=true>

## Kuviot

Kuvio 1: Asteikko tupakoinnin lopettamisen muutosvalmiuden kartoittamiseen (Kinnunen 2017, 139)..... 12

Kuvio 2: Ylä- ja alaluokat (Miten tupakoivat odottajat kokevat äitiyshuollon motivoivan heitä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä?) ..... 25

Kuvio 3: Alaluokat (Miten tupakoivat odottajat kokevat tulevansa kohdatuiksi äitiyshuollossa?) ..... 32

Kuvio 4: Suosituksia tupakoivan odottajan motivoinnista ja kohtaamisesta äitiyshuollossa.... 41

## Taulukot

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ..... 19

Taulukko 2: Viitetietokannoittain kerätty aineisto..... 20

Taulukko 3: Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ..... 23

Taulukko 4: Ala- ja yläluokkien muodostaminen ..... 24

## Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko .....	48
Liite 2: Esimerkki sisällönanalysista (Miten tupakoivat odottajat kokevat äitiyshuollon motivoivan heitä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä?).....	56
Liite 3: Esimerkki sisällönanalysista (Miten tupakoivat odottajat kokevat tulevansa kohdatuiksi äitiyshuollossa?) .....	61

## Liite 1: Tutkijan taulukko

Tekijä/Vuosi/Nimi	Tarkoitus	Menetelmä/Aineisto	Keskeiset tulokset	Luotettavuus ja eettisyys
A. Pykkänen, L., Laivisto, V., Löflund-Kuusela, H., Bingham, C., Salomäki, S-M. & Tuisku, J. 2014. Odotuksen onnea ja tupakoinnin tuskaa. Kokemuksia raskaudenaikaisesta tupakoinnista laadullisin menetelmien arvioituna (Osa 1).	Perehtyä tupakoivien odottajien sekä heidän kanssaan toimivien terveydenhoitajien käsitelyyn ja kokemuksiin	Laadullinen tutkimuskokoonaisuus, jota varten haasteltiin 20 äitiä ja 10 terveydenhoitajaa. Aineistona käytettiin myös 47 tarinaa, joista 44 oli naisten omakohtaisia tarinoita, 2 isän tarinoita ja 1 ystävän tarina.	Odottajat kokivat seurannan tärkeäksi ja suhteellisen toimivaksi. Joskus tupakoinnin käsittely jäi vain seurannan tasolle. Tupakoinnin haittoista kertominen oli vaihtelevaa. Myös tupakoinnin lopettamista tuettiin vaihtelevasti. Äidit toivoivat selkeää puuttumista, tukea lopettamiseen sekä lisää tietoa.	Aineisto on laaja ja monipuolinen. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei paljasteta, eikä yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa. Aineiston on kustantanut Suomen Syöpäyhdistys ry.



<p>B. Piispanen, A. 2016. Raskausajan tupakointia koskeva kommunikatio äitiysneuvolan vastaanotolla.</p>	<p>Kuvata odottavien äitien ja terveydenhoitajien kommunikointia sekä heidän kokemuksiaan tupakointiin liittyvästä keskustelusta äitiysneuvolassa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jonka menetelminä havainnointi ja haastattelu. Äitiysneuvolan määräraikaistarkastuksia (n=5) videoitiin, minkä jälkeen haastateltiin terveydenhoitajia (n=5) sekä tupakoivia odottajia (n=5). Aineistoa täydennettiin haastatteleamalla terveydenhoitajia (n=5), joiden asiakkaana ei ollut tupakoivia odottajia 06-10/2015 aikana.</p>	<p>Odottajien mielestä tupakoinnista keskusteleminen oli tärkeää ja se auttoi konkretisoimaan omia ajatuksia ja selvittämään tilannetta. Keskustelut eivät stressanneet etukäteen, kun yhteistyö terveydenhoitajan kanssa oli ollut sujuvaa. Motivaatiota lisäsi vauvan hyvinvoinnista kuuleminen. Keskusteluinto vähentyi, jos he kokivat tupakointikeskustelun merkityksettömäksi. Keskustelumäärät olivat sopivia ja tupakointikeskustelujen toivottiin jatkuvan lopettamiseen asti. Puolisoiden huomioimisen tarve vaihteli.</p>	<p>Tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa sekä ennakoarviointi, tutkittavien suoja toteutui, tiedonhankintatavat olivat eettisesti kestäviä sekä ohjeita anonymitietin säilymisestä ja aineiston suojaamisesta noudatettiin. Pienen otoskoon vuoksi saturaatiota ei saavutettu raskaana olevien näkemysten suhteen, minkä vuoksi tulkin- tojen tekemisessä kiinnitettiin erityistä huolta.</p>
--	--	--	--	---

			<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusjohtaja ja tutkimusneuvoston puheenjohtaja. Tutkimusneuvoston puheenjohtajana ja tutkimusneuvoston jäsenenä. Tutkimusneuvoston puheenjohtajana ja tutkimusneuvoston jäsenenä. Tutkimusneuvoston puheenjohtajana ja tutkimusneuvoston jäsenenä.</p>	<p>miota aineiston huolelliseen ja syvälylyseen analysointiin. Tutkija on tehnyt itserefleksiot, toiminnut havainnoidessa osallistumattomasti, käyttänyt haastattelurunkoa sekä kiinnittänyt huomiota haastattelutekniikkaansa.</p>
<p>C. Stricher, E. 2018. Raskaudenai- kaiseen tupakoin- tiin puuttuminen.</p>	<p>Kuvata raskau- den aikana tu- pakoivien nais- ten näkemyksiä muiden ihmis- ten oikeudesta puuttua heidän tupakointiinsa.</p>	<p>Laadullinen tut- kimus, jonka ai- neisto kerättiin sähköisellä Webropol-kirjoi- tuspyynnöllä, joka julkaistiin stumppi.fi-sivus- tolla, keskuste- lupalstoilla sekä imetykseen tai lapsiin liittyvissä keskusteluryh-</p>	<p>Odottajat kai- pasivat tukea ja kannustusta tupakoinnin lo- pettamiseen neuvolasta. Osa koki saa- neensa tukea neuvolasta, kun taas osa koki, ettei tu- kea ole ollen- kaan saata-</p>	<p>Tutkimusai- neisto on mo- nipuolinen ja sen voidaan katsoa edus- tavan melko hyvin raskau- denaikana tu- pakoineita naisia. Tut- kija on tietoi- sesti pyrkinyt objektivisuus-</p>

		missä Facebookissa. Aineisto koostuu raskauden aikana tupakoivien tai tupakoineiden naisten (n=53) kirjoituksista.	villa. Tupakointiin puuttumisen tulisi tapahtua positiivisella tavalla käskemisen, painostamisen ja syylistämisen sijaan. Osa oli kokenut tuomitsemista terveydenhoitajan taholta. Osan mielestä tupakointiin puuttuminen ei vaikuttanut heidän tupakointitapoihinsa. Muutama koki, että heillä on terveydenhuollon ammattilaisen oikeutus tupakointiin.	teen ja ilmiötä koskevien omien näkemysten sivuuttamiseen. Tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja periaatteita. Tutkimusta varten pyydettiin eettinen ennakoarviointi ja tutkimuspyynnön julkaisuun on saatu luvat.
D. Gamble, J., Grant, J. & Tsourtos, G. 2014. Missed opportunities: A qualitative exploration of the experiences of smoking cessation interventions among socially dis-	Kuvata alemman sosioekonomiseen luokkaan kuuluvien odottajien näkökulmia tupakoinnin lopettamisen tukemisesta.	Laadullinen tutkimus, jonka menetelmänä käytettiin syvähaastattelua. Otanta oli tarkoituksenmukainen ja siihen valikoitui odottajia (n=6), jotka asuivat Etelä-	Odottajien mukaan tupakoinnista saatu tieto ei vastannut tarpeita, sillä se ei ollut yksilöllistä ja sisälsi jo tiedossa olevia asioita. Saatu tieto lääkkeel-	Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa sekä hyväksyntä eettiseltä neuvottelukunnalta (SBREC). Tulokset on tulkittu ja esitetty alkupe-

<p>advantaged pregnant women. Australia.</p>		<p>Australiassa sosioekonomisesti matalammalla alueella.</p>	<p>lisestä vieroituksesta oli puutteellisesta tai virheellistä. Kohtaaminen tuntui painostavalta ja pakottavalta ja odottajat kokivat tulevansa tuomituiksi. Odottajat toivoivat vertaistukea, enemmän aikaa keskustelulle sekä yksilöllistä tukea, kuten puheluita tarpeen mukaan.</p>	<p>räisessä muodossa sekä litteroitu huolellisesti. Tutkimusten vaiheet on kuvattu tarkasti. Osallistujat vahvistivat litteroinnin vastaavien sanojensa.</p>
<p>E. Wigginton, B. &amp; Lee, C. 2012. A story of stigma: Australian women's accounts of smoking during pregnancy. Australia.</p>	<p>Tutkia raskauden aikana tupakoineiden naisten kokemuksia tupakointiin liittyvästä häpeäleistä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jonka menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto koostuu viimeisen kahden vuoden aikana raskausaikana tupakoineiden australialaisten naisten (n=11) haastatteluista.</p>	<p>Odottajat kokivat ammattilaisten olevan riippuvaisia esitteistä ja luennoinnista kertoessaan tupakoinnin haittoista. Tukea ei saatu haittoja vähentämään toimintaan. Odottajat kokivat, että heillä on ammattilaisten oikeutus tupak-</p>	<p>Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa. Aineisto on saturoitunut. Tutkimuksen vaiheet on kuvattu tarkasti ja tutkimuksessa on tuotu esille luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa.</p>

			<p>koinnille. Koh- taaminen koet- tiin määrää- väksi ja epä- kannustavaksi, toisaalta koke- muksia oli myös kannusta- vasta ja tuke- vasta toimin- nasta.</p>	
<p>F. Pledger, A. 2015. Exploring the experiences of pregnant women using an NHS stop smoking service: a qualitative study. Englanti.</p>	<p>Kuvata naisten kokemuksia tu- pakoinnin lopet- tamisesta ras- kausaikana jul- kisen tervey- denhuollon tu- ella (NHS).</p>	<p>Laadullinen tut- kimus, jonka menetelmänä käytettiin puo- listrukturoituja yksilöhaastatte- luja. Aineisto koostuu raskaus- aikanaan julki- sen terveyden- huollon tupa- koinnin lopetta- misen tukipalve- luita käyttänei- den naisten (n=6) haastatte- luista.</p>	<p>Odottajien mielestä tupa- koinnin lopet- tamiseen liittyy- vät neuvot oli- vat rajallisia eikä ammatti- lainen puhunut tupakoinnista yksityiskohtai- sesti. Odotta- jat kaipasivat yksityiskohtai- sempaa tietoa tupakoinnin vaikutuksista. Toivottiin odottajan elä- mäntilanteen ja stressitason huomioimista. Osa odottajista sai erittäin hy- vää tukea, toisten mie- lestä tuki oli vähemmän</p>	<p>Tutkimukselle haettiin tutki- muslupa sekä hyväksyntä eettiseltä neuvottelu- kunnalta. Ke- rätty aineisto pysyy uskollis- ena osallis- tujen koke- muksille. Tut- kimuksen eri vaiheet on kuvattu tar- kasti.</p>

			hyödyllistä. Tukea koettiin olevan huonosti saatavilla ja tapaamiset olivat lyhyitä ja liian harvoin.	
G. Butterworth, S., Sparkes, E., Trout, A. & Brown, K. 2013. Pregnant smokers' perceptions of specialist smoking cessation services. Englanti.	Selvittää odottajien näkemyksiä tupakoinnin lopettamisen tuesta sekä palveluiden kehittämisestä.	Laadullinen tutkimus, jonka menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Aineisto koostuu jossain vaiheessa raskautta tupakoineiden naisten (n=19) haastatteluista.	Odottajilla ei ollut tietoa olemassa olevista palveluista. Ammatilaisilta saatu tieto koettiin epäselväksi, epävarmaksi tai virheelliseksi. Kaivattiin moninaista ja yksilöllistä tukea, kuten mahdollisuutta puheluille sekä vertaistukea. Toivottiin, että tietoa annettaisiin ei-uhkaavalla tavalla ja apua olisi saatavilla ilman tuomitsemista. Osa koki tulleensa tuomituiksi, kritisoiduiksi ja sorretuiksi. Toisaalta tukea	Tutkimus noudatti eettisiä periaatteita ja sille haettiin hyväksyntä eettiseltä neuvottelukunnalta. Eturistiriitaa ei ollut. Tutkimuksessa tulee ilmi luottavuuden ja eettisyyden pohdintaa.

			<p>tarjottiin myös ilman tuomitsemista ja hyvän ammattilaisen todettiin olevan ymmärtäväinen, empaattinen ja kykenevän olemaan tuomitsematta ja syyllistämättä. Kannustaminen ja rohkaisu vahvistivat odottajien pysyvyyden tunnetta.</p>	
<p>H. Britton, G., Collier, R., McKitrick, S., Sprague, L., Rhodes-Keefe, J., Feeney, A., James, G. 2017. The Experiences of Pregnant Smokers and Their Providers. Yhdysvallat.</p>	<p>Saada lisää ymmärrystä tupakoivien odottajien sekä ammattilaisten kokemuksista tupakoinnin lopettamisen tuesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jonka menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Aineisto koostuu ammattilaisten haastattelujen lisäksi odottavien äitien (n=21) haastatteluista.</p>	<p>Odottajat kokivat saaneensa epäselvää tietoa tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen hyödyistä. Osa koki syyllistämistä ja tuomitsemista sekä kohtaamisen seurauksena huonommuuden tunnetta tai tarvetta tupakoida reaktiona huonoon kohtamiseen.</p>	<p>Aineiston hankinta ja analysointi tukevat luotettavuutta ja ne on kuvattu hyvin. Haastateltavat antoivat suullisen sekä kirjallisen suostumuksen.</p>

			Odottajat kaipasivat myönteistä lähestymistapaa, kannustamista, vertaistukea, opetusmateriaalia, apua stressinhallintakeinojen tunnistamiseen, seuranta sekä jatkuvuutta.	
--	--	--	---	--

Liite 2: Esimerkki sisällönanalyysistä (Miten tupakoivat odottajat kokevat äitiyshuollon motivoivan heitä tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä?)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
A. Lopettamisen tukemisesta neuvolassa oli kokemuksia monipuolisesta ja yksilöllisestä tuesta. (23)	Lopettamiseen tukeminen oli yksilöllistä ja monipuolista	<b>Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen lähestymistapa</b>	<b>Hyväksitty tuki</b>
B. Raskaana olevat naiset pitivät siitä, että terveydenhoitajat eivät sanelleet, miten heidän tulisi toimia. (43)	Pidettiin siitä, ettei saneltu, miten heidän tulisi toimia		
B. Toiset olivat iloisia, että puoliso oli heti osallisena keskustelussa. (43)	Ilo siitä, että puoliso oli heti osallisena keskustelussa		
B. Heille oli merkityksellistä, että he saivat kuulla vauvan kasvavan normaalisti tai että he kuuluivat vastaanotolla vauvan sydänäänet. (43)	Merkityksellistä oli saada kuulla vauvan kasvavan normaalisti tai kuulla vauvan sydänäänet		



B. Ajatustyöhön herätteleminen koettiin myönteisenä. (43)	Ajatustyöhön herätteleminen koettiin myönteisenä		
B. Tupakointikeskusteluissa saatettiin esimerkiksi työstää selviytymiskeinoja vaikeiden hetkien varalle. (43)	Selviytymiskeinoja vaikeiden hetkien varalle työstettiin		
D. While the opportunity for extra support from the Quitline was valued. (12)	Arvostettiin mahdollisuutta saada lisätukea		
F. Some of the women reporting extremely good support. (143)	Saatiin erittäin hyvää tukea		
F. "To be honest I didn't think it would help me as much as it did." (143)	En uskonut sen auttavan niin paljon, kuin se todella auttoi		
B. Raskaana olevista naisista tuntui hyvältä, kun he saivat kertoa terveydenhoitajalle tekemistään tupakointitottumusten muutoksista. (42)	Tuntui hyvältä, kun sai kertoa tekemistään muutoksista tupakointitottumuksissa	<b>Tupakoinnista keskusteluminen</b>	
B. Raskaana olevien naisten mielestä keskustelumäärät olivat heille sopivia. (43)	Keskustelumäärät olivat sopivia		
B. Tupakoinnista keskustelun määrä oli sopiva lopettamispäätöksen tehneelle tai uudelleensyntyjälle. (43)	Tupakoinnista keskustelua oli sopivasti lopettamispäätöksen tehneelle tai uudelleensyntyjälle		

B. Heidän mukaansa terveydenhoitajat puhuivat tupakoinnista ymmärrettävällä tavalla (43-44)	Tupakoinnista puhuttiin ymmärrettävällä tavalla		
B. Tupakoinnista keskusteleminen auttoi tekemään omista ajatuksista konkreettisempia ja selventämään todellista tilannetta. (42)	Tupakoinnista keskusteleminen konkretisoi omia ajatuksia ja selvensi todellista tilannetta		
B. Raskaana olevat naiset pitivät siitä, että terveydenhoitajat kuuntelivat. (43)	Pidettiin siitä, että terveydenhoitajat kuuntelivat		
B. Raskaana olevien naisten mielestä terveydenhoitajat löysivät tupakointikeskusteluihin sopivan kommunikointitavan. (43)	Tupakointikeskustelujen kommunikointitapa oli sopiva		
B. Raskaana olevat naiset kokivat, että terveydenhoitajat etenivät johdonmukaisesti. (43)	Koettiin terveydenhoitajan etenevän johdonmukaisesti	<b>Ammattilaisen selkeä toiminta</b>	
B. Vastaanotolla annetut ohjeet olivat selviä. (44)	Annetut ohjeet olivat selkeitä		
G. The right person could be central to determining success. (93)	Oikea henkilö voi olla avainasemassa onnistumisessa		

<p>G. A successful smoking-cessation advisor was described as able to communicate without using excessive medical language. (93)</p>	<p>Hyvä ohjaaja kykenee kommunikoimaan käyttämättä liikaa lääketieteellistä kieltä</p>			
<p>G. A successful smoking-cessation advisor was described as able to be assertive whilst respecting boundaries. (93)</p>	<p>Hyvä ohjaaja kykenee olemaan jämäkkä astumatta varpaille</p>			
<p>A. Mukaan mahtui kokemuksia kannustavasta ja tukevasta toiminnasta. (21)</p>	<p>Toiminta oli tukevaa ja kannustavaa</p>	<p><b>Kannustaminen ja myönteisen palautteen antaminen</b></p>		
<p>A. ”Jos mä olin vähentänyt, terveydenhoitaja sanoi, että hieno juttu, jatka samaan malliin. Tuli oikeasti fiilis, että tää on hyvä juttu, että meen oikeaan suuntaan.” (22)</p>	<p>Tuli tunne, että vähentäminen on hyvä asia ja oikea suunta, kun terveydenhoitaja antoi myönteistä palautetta ja kannustusta</p>			
<p>B. Raskaana olevat naiset pitivät siitä, että terveydenhoitajat antoivat positiivista palautetta. (43)</p>	<p>Pidettiin siitä, että annettiin positiivista palautetta</p>			
<p>C. Osalla naisista oli kokemus siitä, että he olivat saaneet tukea ja kannustusta tupakoinnin lopettamiseen neuvolasta. (27)</p>	<p>Tukea ja kannustusta saatiin tupakoinnin lopettamiseen</p>			

<p>E. “She was the best doctor and you know I’d say she did the whole doctor thing and tried to get me to quit and everything. And then yeah, she saw me on a day when I hadn’t had a cigarette and she’s gone ‘No, no just continue to cut down, cut down as much as you can’... She was really good, she um, yeah she was really supportive.” (475)</p>	<p>Lääkärini yritti saada minut lopettamaan. Kun en yhtenä päivänä ollut polttanut yhtään tupakkaa, hän kannusti jatkamaan vähentämistä niin paljon kuin mahdollista. Hän oli erittäin hyvä ja kannustava</p>		
<p>F. It does appear that being supported to cut down their nicotine intake may have been beneficial. (141)</p>	<p>Kannustaminen nikotiinimäärän vähentämiseen saattoi olla hyödyllistä</p>		
<p>G. Being praised and encouraged was vital to their self-efficacy in making a quit attempt. (93)</p>	<p>Kehuminen ja kannustaminen oli tärkeää pystyvyyden tunteen kannalta</p>		
<p>G. “I kept saying I am gonna quit, I will quit, I will quit and she was like ‘I believe that you will’ that sort of thing. Then like when I did quit, she praised me so much and it felt really good to be praised for it.” (93)</p>	<p>Kerroin aikovani lopettaa ja ammattilainen sanoi uskovansa siihen, että lopetan. Lopetettuani hän kehui minua niin paljon ja se tuntui todella hyvältä</p>		

Liite 3: Esimerkki sisällönanalyysistä (Miten tupakoivat odottajat kokevat tulevansa kohdatuiksi äitiyshuollossa?)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
B. Raskaana olevat naiset pitivät siitä, että terveydenhoitajat puhuivat saarnaamatta. (43)	Pidettiin siitä, että terveydenhoitajat eivät saarnanneet	<b>Ymmärrys ja empatia</b>
B. Keskusteluilmapiiri koettiin turvalliseksi ja ymmärtäväiseksi. (44)	Keskusteluilmapiiri koettiin turvalliseksi ja ymmärtäväiseksi	
B. Raskaana olevien naisten ei tarvinnut pelätä, että tupakoinnista oltaisiin vihaisia. (44)	Ei tarvinnut pelätä, että tupakoinnista oltaisiin vihaisia	
G. Support was offered in a non-judgemental way. (91)	Tukea tarjottiin ei-tuomitsevilla tavalla	
G. A successful smoking-cessation advisor was described as able to express understanding and empathy. (93)	Hyvä ohjaaja kykenee osoittamaan ymmärrystä ja empatiaa	
G. A successful smoking-cessation advisor was described as able to reserve judgement. (93)	Hyvä ohjaaja kykenee olemaan tuomitsematta	
G. A successful smoking-cessation advisor was described as able to communicate without condescension. (93)	Hyvä ohjaaja kykenee kommunikoidaan olematta ylimielinen	
G. A successful smoking-cessation advisor was described as able to communicate without eliciting feeling of guilt or resistance. (93)	Hyvä ohjaaja kykenee kommunikoidaan aiheuttamatta syyllisyyden tunnetta tai vastustusta	

<p>G. "I expected to go in (after failing to abstain from smoking) and get told off, but I never and I was like, I was quite relieved... they was just alright with me, they went through how much I smoke and everything and gave me my patches and that was it, I was on my way and I thought 'Yeah, that's alright' but I thought I was going there for an hour, like you are going to be in a lecture and all the rest of it." (91)</p>	<p>Epäonnistuttuani lopettamisessa odotin, että minua kritisoitaisiin ja saisin tunnin kestävä luennon, mutta olin väärässä ja helpottunut siitä. He kävivät läpi, kuinka paljon tupakoin ynnä muuta, antoivat minulle nikotiinilaastareita ja se oli siinä.</p>	
<p>A. Mukaan mahtui myös tuomitsevaa toimintaa. (22)</p>	<p>Toiminta oli tuomitsevaa</p>	<p><b>Tuomitseminen ja syyllistäminen</b></p>
<p>C. "Esim. kun vauvalla mitattiin poikkeava niskaturvotus josta aiheutui suurta huolta ja ruokahaluni meni tämän vuoksi alkuaikoina, eikä painoni noussut normikäyrien mukaan, terveydenhoitaja mumisi itsekseen "jaaha, ettet sitten kuitenkin olisi tupakoinut kun ei paino nouse". (28)</p>	<p>Terveydenhoitaja kyseenalaisti ja syyllisti tupakoinnista, kun paino ei noussut</p>	
<p>C. "Terveydenhoitajalle vastasin tupakointitottumuksia kysyessään että olen aiemmin polttanut mutta lopettanut raskauden alussa, koin paremmaksi jättää kertomatta muutamista retkahduksista koska tiedän kuinka leimaavaa se on jatkon kannalta." (32)</p>	<p>Koettiin paremmaksi jättää kertomatta muutamista retkahduksista, sillä tiedettiin, kuinka leimaavaa se on jatkon kannalta.</p>	

<p>G. "It was a horrible look, actually looked me up and down and said, 'That is disgusting' because I'd told her that I'd smoked... she asked how many and she was like that, 'That's not good' ...and well I know that's not good, it was actually in the hospital because I was having my baby eight weeks early." (93)</p>	<p>Se oli kamala katse, hän katsoi minua pästä varpasiin ja sanoi "tuo on kuvottavaa". Hän kysyi paljonko poltan ja sanoi, ettei se ole hyvä asia. Tiedän kyllä, olin sairaalassa, koska olin synnyttämässä kahdeksan viikkoa ennen laskettua aikaa</p>	
<p>H. Telling her provider that she smokes, "He goes, 'Well don't you think that's pretty pathetic?' I said, 'I'm paying you to tell me I'm pathetic?' (30)</p>	<p>Kerrottuani tupakoinnista ammattilainen kysyi, eikö tuo ole melko sääliittävä? Vastasin, että maksanko sinulle siitä, että kerrot minun olevan sääliittävä.</p>	
<p>H. "I find that the majority of the older nurses, like our parents' age and up, are more judgmental or more [likely] to give you dirty looks and lecture you." (30)</p>	<p>Mielestäni vanhemmat hoitajat ovat tuomitsevia ja todennäköisemmin katsovat pahasti ja luennoivat</p>	