

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Raskaana olevien tupakoivien naisten tunnekokemuksia
tupakoinnista ja tupakoinnin ohjauksesta äitiysneuvolassa

Opinnäytetyö

Kokko, Hannele & Kolehmainen, Maria

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma

HANNELE KOKKO JA MARIA KOLEHMAINEN

RASKAANA OLEVIEN TUPAKOIVIEN NAISTEN TUNNEKOKEMUKSIA
TUPAKOINNISTA JA TUPAKOINNIN OHJAUksesta ÄITIYSNEUVOLASSA

Opinnäytetyö, 63 sivua ja 5 liitettä
Ohjaajat: Meinilä Arja ja Rainto Satu

27.5.2011

Asiasanat: Raskaus, tupakointi, tunnekokemus, ohjaus

Raskaana oleva tupakoiva nainen kohtaa päivittäin erilaisia asenteita tupakointiinsa liittyen. Ihmisten asenteet ja niiden esiin tuleminen saa raskaana olevassa aikaan erilaisia tunnekokemuksia.

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja sen tarkoituksena on kuvata kuinka raskaana oleva nainen kokee muiden asenteet tupakointiaan kohtaan ja minkälaista ohjausta hän on siihen saanut neuvolasta. Tutkimustehtävinä olivat: 1. Millaisia tunnekokemuksia raskaana olevalla tupakoivalla naisella on neuvolasta saamastaan tupakoinnin ohjauksesta? 2. Miten raskaana oleva tupakoiva nainen kokee muiden asenteet tupakointiaan kohtaan? 3. Miten raskaana oleva tupakoiva nainen kokee tupakointinsa? Tavoitteena oli saada lisätietoa raskaana olevan tupakoivan naisen tunnekokemuksista ja mahdollisesti kehittää neuvolan tupakoinnin ohjausta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta ja aineisto kerättiin viideltä vastaajalta yhteistyössä Oulun keskustan neuvolan kanssa. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysia.

Vahvimpina tunteina tutkimuksessa nousi esiin häpeä ja syyllisyys. Häpeää tunnettiin omasta tupakoinnista ja siitä, että riippuvuus tupakkaa kohtaan oli niin vahva, että tupakointia ei pystytty lopettamaan. Syyllisyyttä tunnettiin oman syntymättömän lapsen mahdollisesta vahingoittamisesta. Neuvolaohjaus koettiin pääosin kannustavana ja tukevana, mutta myös liian vaikuttamattomana. Muiden ihmisten asenteet raskaana olevan tupakointia kohtaan olivat olleet pääsääntöisesti hyväksyviä ja neutraaleja. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää neuvolan ohjauksessa avaamalla uusia näkökulmia ohjauksen kehittämisen suhteen ja jatkotutkimuksen tarpeellisuuden pohdintaan.

Tulokset olivat enimmiltään ennakoita odotettavia. Uutena ilmiönä voidaan tutkimuksesta nostaa esiin muiden ihmisten asenteet raskaana olevan tupakointia kohtaan. Voisiko sitä kautta löytyä toivottu vaikuttamisen kanava, jota myös neuvola ohjauksessa voisi hyödyntää?

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

HANNELE KOKKO JA MARIA KOLEHMAINEN

A PREGNANT SMOKER WOMAN EXPERIENCE OF FEELINGS AMONG SMOKING AND GUIDANCE OF SMOKING IN MATERNITY CLINIC

Bachelor's Thesis, 63 pages and 5 appendices

Advisors: Meinilä Arja and Rainto Satu

27.5.2011

Keywords: pregnant, smoking, experience of feelings, guidance

A pregnant smoker faces daily different attitudes concerning her smoking habits. Opinions expressed by different people provoke various feelings among pregnant women.

This research is qualitative and its purpose is to represent how a pregnant woman feels about people's attitudes towards her smoking habits and what kind of guidance she has been receiving from the maternity clinic. Assignments of this research were the following: 1. What kind of feel does a pregnant woman have towards the guidance received from the clinic? 2. How does a pregnant woman experiences other people's attitudes towards her own smoking? 3. How does a pregnant woman feels about her own smoking? Objective of this research was to receive more information about the emotions/feelings that pregnant women undergo, and further, possibly to improve the guidance of the maternity clinic. The method of this research was an inquiry and material was gathered from five different answerer in co-operation with the centrum maternity clinc of Oulu. The method of analysing was content analysis.

The strongest feelings that came up in the research were shame and guilt. Shame was experienced over smoking habits and also over the insuperable addiction towards smoking. Guilt was experienced over the possible damage that could be caused to the baby. Guidance of the clinic was held mainly as supportive and supporting but still not effective enough. Other people's attitudes towards pregnant smokers were mainly accepting and neutral. Results of this research can be used in the clinic's guidance activity in order to create new perspectives for future improvements and for the possible consideration of further research.

Results were mainly foreseeable. As a new phenomenon can be brought out people's attitudes, and further, reactions towards the smoking habits of pregnant women. Could this be the way to discover a long desired channel of affection that could be utilized also in the clinic's guidance?

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 RASKAANA OLEVA TUPAKOIVA NAINEN	8
2.1 Raskaus.....	8
2.2 Tupakka.....	9
2.3 Raskausajan tupakointi	11
3 TUNTEET.....	15
3.1 Perustunteet ja niiden tehtävät.....	17
3.2 Itsemääräämisoikeus.....	19
4 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	21
4.1 Ohjaus äitiysneuvolassa.....	22
4.2 Tupakan vieroituksen ohjaaminen.....	23
4.3 Ohjauksen etiikka.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN.....	27
5.1 Tutkimustehtävät.....	27
5.2 Tutkimuksen toteutus.....	27
5.3 Tutkimuksen eteneminen.....	28
5.4 Aineiston hankinta ja analysointi.....	29
5.5 Sisällön analyysi.....	30
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	33
6.1 Taustatiedot.....	33
6.2 Tunnekokemuksia tupakoinnin ohjauksesta neuvolassa.....	34
6.3 Tunnekokemuksia muiden asenteista raskausajan tupakointia kohtaan.....	35
6.4 Omaehtaisia tunnekokemuksia tupakoinnista raskauden aikana.....	36
6.5 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	37
7 POHDINTA.....	39

7.1 Eettiset kysymykset.....	39
7.2 Luotettavuus.....	40
7.3 Opinnäytetyön tekemisen tarkastelu.....	41
7.4. Jatkotutkimushaasteet.....	43
LÄHTEET.....	44
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Yllättävän moni raskaana oleva nainen tupakoi raskautensa aikana. Tupakoivat raskaana olevat naiset voivat tuntea syyllisyyttä tupakointinsa vuoksi ja siksi he usein salaavat sen. Raskaana olevat tietävät, että tupakointi on haitallista sikiölle, mutta he eivät voi lopettaa tupakointiaan. Vuonna 2008 15 % odottavista äideistä tupakoi raskauden aikana. Tupakointi liittyy usein myös muiden päihteiden, kuten alkoholin käyttöön. Neuvolassa pyritään tunnistamaan tilanteet, joissa tupakointi tai muiden päihteiden käyttö on ongelma. (Tiitinen 2009.) Äitiysneuvolassa raskaana olevan naisen hoitotyö painottuu ohjaukseen ja neuvontaan. Neuvolatyö painottuu yhä enemmän asiakkaan omien päätöksien tukemiseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Neuvolatyössä on myös keskeistä tukea asiakasta itsehoitoon ja siihen, että asiakas on oman hoitonsa asiantuntija. (Eskola & Hytönen 2002, 21.)

Naisten tupakointi on laajasti esillä mediassa ja se on lisääntynyt maailmanlaajuisesti. Raskautta, tupakointia ja neuvolan ohjausta on tutkittu paljon, mutta me emme löytäneet tietokannoista aikaisempia tutkimustietoja raskaana olevan naisen omista tunnekokemuksista tupakointiaan kohtaan. Raskauden aikainen tupakointi voi olla vaikea ja arka asia monelle raskaana olevalle äidille. He voivat tuntea syyllisyyttä tupakoinnistaan, mutta eivät silti pysty lopettamaan sitä raskauden ajaksi. Aihe kiinnostaa meitä sen ajankohtaisuuden ja haasteellisuuden vuoksi.

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus raskaana olevien tupakoivien naisten tunnekokemuksia tupakoinnista ja äitiysneuvolan ohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia raskaana olevien tupakoivien naisten omakohtaisia tunnekokemuksia tupakoinnista, neuvolasta saamastaan ohjauksesta ja muiden ihmisten asenteista heidän tupakointiaan kohtaan. Tutkimusaihetta valitessa meitä kiinnosti raskauden aikainen tupakointi ja halusimme valita sellaisen näkökulman aiheeseen, jota ei ole aiemmin juuri tutkittu.

Tutkimuksen tavoitteena on saada lisätietoa raskaana olevan tupakoivan naisen omista tunnekokemuksista tupakointiaan kohtaan ja äitiysneuvolan ohjauksesta. Tutkimustehtävinä työssä on: 1. Millaisia tunnekokemuksia raskaana olevalla tupakoivalla naisella on neuvolasta saamastaan tupakoinnin ohjauksesta? 2. Miten

raskaana oleva tupakoiva nainen kokee muiden asenteet tupakointiaan kohtaan? 3. Miten raskaana oleva tupakoiva nainen kokee tupakointinsa? Toivomme tutkimuksesta olevan hyötyä sekä äitiysneuvolan työntekijöille että muille terveydenhoitoalan ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia tupakoivia naisia. Meitä molempia kiinnostaa tulevaisuudessa jatkokoulutus terveydenhoitajaksi, joten tämä aihe tarjoaa meille tulevaisuudessa mahdollisuuden jatkotutkimukseen.

Mikäli nykyiset tupakointitottumukset jatkuvat entisellään, noin 500 miljoonaa tällä hetkellä elossa olevaa ihmistä kuolee tupakoinnin seurauksena. Heistä yli puolet on lapsia tai nuoria. Tupakka poikkeaa monista muista terveyteen liittyvistä haasteista, sillä savukkeille on laajasti kysyntää ja tupakointi on myös osa monen yhteisön tapoja. Nykypäivänä usea maa on tiukentanut lakejaan tupakoinnin suhteen. (The World Bank.)

2 RASKAANA OLEVA TUPAKKOIVA NAINEN

2.1 Raskaus

Raskaus on naisen elimistölle normaalitila ja raskauden aikana naisen elimistön toimintakyky on parhaimmillaan. Monet krooniset sairaudet väistyvät raskauden aikana, mutta silti raskaus on ollut kautta historian naisen suurimpia riskejä terveyden ja hengenkin suhteen. Nykyään korkea elintaso on parantanut yleistä terveydentilaa ja vähentänyt raskauden riskejä. (Armanto 2007, 39.) Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jos oletetaan, että kuukautiskierto on säännöllinen. Jos kierto on epäsäännöllinen, ei laskettua aikaa voida määrittää kuukautisista, vaan se määritetään alkuraskauden kaikukuvauksesta. Raskauden kulkua seurataan äitiysneuvolassa säännöllisin välein. Seurannan tarkoituksena on havaita poikkeavat ja riskiraskaudet ajoissa. Raskaus saa aikaan monia elimistön fysiologisia muutoksia ja tuntemuksia, joiden tunteminen on tärkeää. Normaali raskaus päättyy synnytykseen. (Sariola, Anna & Haukkamaa, Maija 2004, 317.)

Raskauden aikana hormonitoiminnassa tapahtuu huomattavia muutoksia, joiden tavoitteena on turvata raskauden jatkuminen. Hormonien tuottamiseen osallistuu äidin elinten lisäksi myös istukka ja sikiön elimet. Raskausaikana äidin perusaineenvaihdunta kiihtyy 15–20%, verenkoostumuksessa tapahtuu muutoksia ja nestemäärä lisääntyy elimistössä sekä verenkierrossa. Myös plasmavolyymi ja veren punasolujen määrä lisääntyy, mutta suhteessa vähemmän kuin plasmavolyymi ja näin ollen veren hemoglobiinipitoisuus (B-Hb) ja hematokriitti (B-Hkr) laskevat 30. raskausviikkoon mennessä 15 %. Muutokset sydän- ja verenkiertoelimistön toiminnassa liittyvät verimäärän lisääntymiseen ja niiden tavoitteena on turvata hapen ja ravinteiden kuljetus istukkaan ja sikiöön. Muutoksia tapahtuu myös keuhkoissa, ruoansulatuskanavassa, virtsateissa, munuaisissa, synnyttelimissä, rinnoissa, luustossa ja tuki- ja liikuntaelimistössä. (Armanto 2007, 39–41.) Kaikki nämä muutokset kuuluvat normaaliin raskauteen ja valmistavat naista synnytykseen ja sen jälkeiseen elämään.

Raskauteen liittyy monenlaisia tuntemuksia ja oireita, joista osa ei aina ole kovin mukavia. Alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys, ruuansulatusvaivat, närästys ja ummetus ovat normaaleja raskauteen liittyviä asioita, jotka ilmaantuvan yksilöllisesti raskauden mukaan. Fyysisten muutosten lisäksi raskauteen liittyy tuntemuksia, joista osa voi olla ristiriitaisia omiin kuvitelmiin nähden. Normaaliin raskauteen voi kuulua niin pelkoa ja jännitystä kuin myös mielialan laskua. Siksi raskauden sanotaankin olevan sopeutumista tulevaan äitiyteen. (Tiitinen 2010.) Raskaana olevan tunteet voivat ailahdella nopeasti. Ilo ja onnellisuus voivat muuttua vihaksi. Nämä tunteet ovat normaaleja ja niiden avulla nainen valmistautuu psyykkisesti ja fyysisesti lapsen syntymän ja vanhemmuuden tulon tuomiin haasteisiin ja muutoksiin. (Ihme & Rainto 2008,93.) Naisen identiteetti muuttuu raskauden aikana, kun nainen siirtyy pikkuhiljaa ennen kokemattomaan vastuullisuuteen. (Armanto & Koistinen 2007, 105.)

2.2 Tupakka

Tupakka on yleisin nikotiiniriippuvuutta aiheuttava tuote. Siinä on yli neljä tuhatta eri kemikaalia, jotka voidaan jakaa neljään eri pääryhmään: syöpää aiheuttavat aineet, ärsyttävät aineet, riippuvuutta aiheuttavat aineet ja hääkäkaasu. Syöpää aiheuttavia aineita on lähes kuusikymmentä. Ärsyttävät aineet eivät suoraan aiheuta syöpää, mutta avustavat karsinogeneenejä ja ovat siten mukana syövän synnyssä. Riippuvuutta aiheuttava aine on nikotiini, joka aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja kansainvälisen psykiatrisen luokituksen mukaan se täyttää kemiallisen riippuvuuden kriteerit. (Hildén 2005, 8-9.)

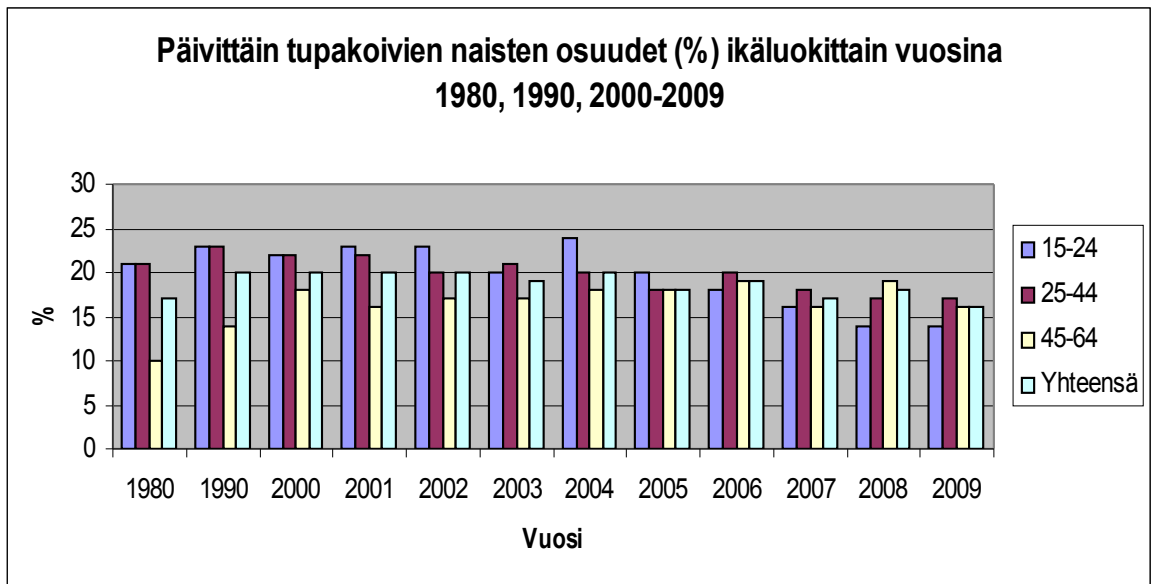
Tupakointi aiheuttaa haittaa kaikkialla minne savun 4000 eri ainesosaa pääsevät. Koko elimistö on siis vaarassa sairastua. Tupakan nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Tupakkariippuvuuteen liittyy myös psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä ja se aiheuttaa lukuisia kansantauteja, kuten verenkierto- sekä hengityselinten sairauksia ja syöpää. Tupakointi lyhentää elinajan odotetta usealla vuodella. (Vartiainen 2005, 99.) Tupakoijat sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin tupakoimattomat ja tupakoinnin aiheuttamat vaikeat, invalidisoivat sairaudet havaitaan vasta 20 – 30 vuoden kuluttua tupakoinnin aloittamisesta ja sen vuoksi niitä ei tupakoinnin alkuvaiheessa koeta todellisina uhkina. (Pietinalho 2003.) Tupakointi aiheuttaa enemmän kuolemia kuin aids, alkoholi, huumeet, itsemurhat, murhat, liikenneonnettomuudet ja tulipalot yhteensä. Vuoden 1950

jälkeen tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin on kuollut yli 70 miljoonaa ihmistä. Vuodessa kuolee noin 5 miljoonaa ihmistä tupakoinnin aiheuttamiin haittoihin ja suurin osa heistä asuu kehitysmaissa. (Vierola 2006, 279.) Tupakointi lyhentää elämää keskimäärin kahdeksan vuotta. Vuosittain kuolee noin viisituhatta suomalaista tupakan aiheuttamiin sairauksiin (Aatela & Iivonen & Patja 2005, 107).

Tupakoinnin haitat tunnetaan yleensä hyvin. Tupakoinnin myötä riski sairastua keuhkosityöpään, kroonisiin keuhkosairauksiin, sydäninfarktiin ja aivoverenkierron häiriöihin on lisääntynyt ja samalla myös ennenaikaisen kuoleman vaara kasvanut. Tupakointi vaikuttaa myös raskauden ennusteeseen huonontavasti, sillä tupakointi heikentää sekä miehen että naisen hedelmällisyyttä. Jopa 13 % hedelmättömyydestä voi johtua tupakoinnista. (Tikkanen 2008, 124.)

Suomessa on käynnissä Savuton Suomi 2040- hanke, joka pyrkii siihen, että Suomi olisi savuton maa vuoteen 2040 mennessä. Jotta tähän päästäisiin, pitäisi tupakoinnin vähentyä 10 % vuosittain. Uusi tupakkalaki tuli voimaan 1.10.2010. Lain tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön vähittäinen loppuminen. Lain tarkoituksena on vähentää lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen edellytyksiä ja rajoittaa tupakointia heidän kasvuympäristössään. Tupakkatuotteiden esilläpitoa ja saatavuutta lasten ja nuorten arkielämän piirissä rajoitetaan. Tupakointikielto laajenee koskemaan lasten ja nuorten ympäristöä esimerkiksi päiväkotien ja koulujen lähellä. Uusi tupakkalaki on maailman tiukin ja sen tavoitteena on vähittäinen tupakan käytön loppuminen. (Savuton Suomi 2040- hanke.)

Tupakoinnin vähentymisestä huolimatta noin miljoona suomalaista tupakoi edelleen päivittäin. Tupakoimattomuus on yksi tärkeimmistä väestön terveyttä edistäväistä sekä terveyden tasa-arvoa parantavista tekijöistä. Jopa 59 % päivittäin tupakoivista haluaa lopettaa tupakoinnin. Päivittäin tupakoivista 39 % ilmoittaa yrittäneensä vakavasti lopettaa tupakoinnin edeltävän vuoden aikana ja päivittäin tupakoivista 82 % on huolissaan tupakoinnin terveyshaitoista. (Patja 2008.) Suomalaisista 15–64-vuotiaista miehistä 22 prosenttia ja naisista 16 prosenttia tupakoi päivittäin vuonna 2009. Miesten tupakointi on vähentynyt pitkällä aikavälillä. Naisten tupakointi taas pysyi samalla tasolla 1980-luvun puolivälistä lähtien, mutta on viime vuosina kääntynyt laskuun, niin kuin alla olevasta kuviosta voi lukea. (KUVIO 1.) (Tilastokeskus 2009.)



KUVIO 1. Päivittäin tupakoivien naisten osuus ikäluokittain.

Tupakoijasta voi tuntua, että savuke parantaa hänen henkistä suorituskykyään. Todellisuudessa tupakoimattomuuden aiheuttamat vieroitusoireet ovat ennen tupakointia heikentäneet tupakoijan suorituskykyä aiheuttamalla keskittymisvaikeuksia ja heikentämällä lyhytkestoista muistia. Tupakoijan tuntemukset ovat siis aitoja, mutta ne liittyvät nikotiinin riippuvuutta aiheuttavaan ominaisuuteen. Tupakoijat kokevat tupakoinnin lievittävän stressiä, erityisesti tunneperäistä stressiä. Tätä ei ole kuitenkaan pystytty tutkimuksissa suoraan todistamaan. Nikotiini auttaa kuitenkin tupakoijaa säätelemään erityisesti negatiivisia tunnetiloja. Tutkimuksissa on havaittu, että nikotiinilla on lieventävä vaikutus lievässä ja keskivaikeassa stressissä. Tupakointi heikentää äkillisen, uhkaavan tai pitkäkestoisen stressin sietämistä. (Aatela ym. 2005, 73–78.)

2.3 Raskausajan tupakointi

Raskaana olevat tietävät yleensä, että tupakointi alentaa sikiön syntymäpainoa, mutta muita tupakoinnin riskejä ja haittavaikutuksia ei välttämättä tunneta yhtä hyvin. Tupakointi aiheuttaa lapsettomuutta kaikista ilmansaasteista ja ympäristön kemikaaleista eniten. Riski lapsettomuuteen kasvaa jopa 35 %, mikäli nainen tupakoi. Tupakointi viivästyttää näin raskaaksi tulemistä ja lisää myös keskenmenon riskiä. Tupakoivilla naisilla on normaalia enemmän epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja,

kuukautisten poisjääntiä ja munasolun epäsäännöllistä irtoamista. (Vierola 2006, 15, 57.) Koska sikiön verenkierto on istukan ja napanuoran välityksellä yhteydessä odottavan äidin verenkiertoon, joutuu sikiö kärsimään, jos hänen äitinsä tupakoi raskausaikana. Istukka ei suodata tupakan haitallisia aineita, joten sikiön verenkierron myrkkypitoisuudet ovat vähintään samat kuin äidillä. Myös lapsiveden nikotiinipitoisuus on sama kuin äidin veren. (Nikula 2006, 45.) Tupakointi lisää merkittävästi sikiön kasvuhäiriön, ennenaikaisen synnytyksen ja istukan irtoamisen vaaraa sekä eteisistukan riskiä. (Tiitinen 2010.)

Tupakansavun haitallisimmat aineet ovat häkä ja nikotiini, jotka aiheuttavat kroonisen hapenpuutteen sikiölle haitaten sikiön kasvua. Sikiön kasvuun vaikuttaa eniten tupakointi raskauden loppuvaiheessa. Raskauden aikana tupakoivan äidin lapsi painaa noin 200 grammaa vähemmän kuin tupakoimattoman. (Armanto 2007, 59.) Häkä sitoutuu 300 kertaa happea herkemmin sikiön veressä hemoglobiiniin. Näin häkä syrjäyttää hapen ja seurauksena on hapen kuljetuskyvyn heikkeneminen. Tämä haittaa sikiön kudosten normaalia kehitystä. Hapenpuute vahvistaa tupakan haitallisten aineiden vaikutuksia sikiön kudoksissa. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin 2008, 6). Nikotiini heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa supistamalla verisuonia estäen siten sikiön hapensaantia. Tupakoivilla naisilla istukan toiminta on heikentynyt, vaikka istukka on laajempi ja painavampi kuin tupakoimattomilla. (Tiitinen 2010.)

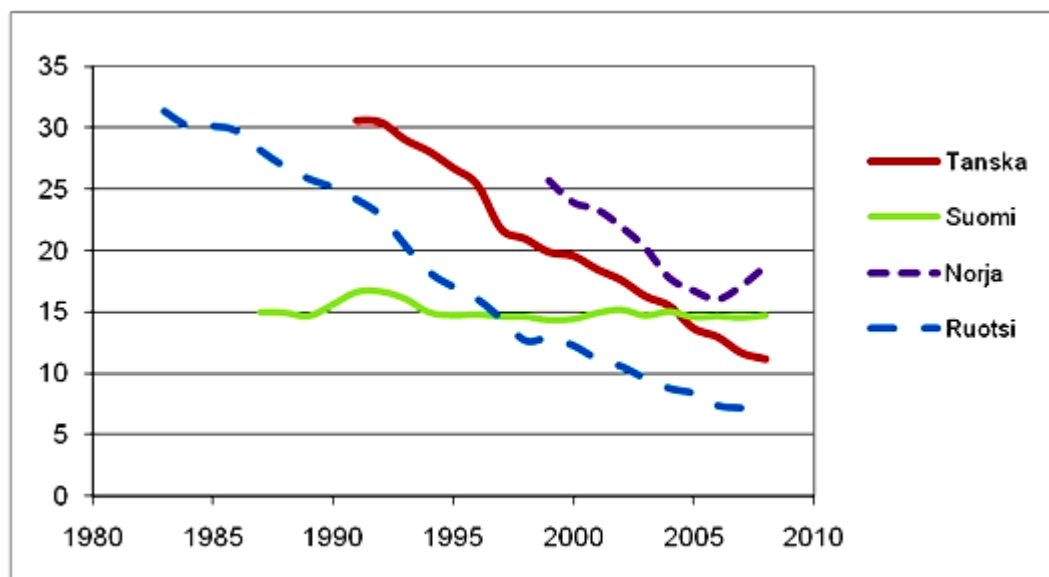
Tuoreen tutkimuksen mukaan (Turun Sanomat 26.4.2011) odotusajan tupakointi lisää riskiä siihen, että lapsi jää nikotiinikoukkuun jo nuorena ja jatkaa tupakointi myös aikuisena. Oulun yliopiston, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Lontoon Imperial Collegen professori Marjo-Riitta Järvelin epäilee, että tupakointi on yksi pahimpia tekijöitä, jotka vaikuttavat sikiöön, sen aineenvaihduntaan ja kehitykseen.

Laajassa suomalaisessa tutkimuksessa (Helsingin sanomat 19.9.2010) tutkittiin raskausajan tupakoinnin yhteyttä lapsen psykiatrisiin sairauksiin. Tutkimuksessa oli mukana kaikki 1987 – 1989 syntyneet lapset. Tietoja kerättiin neuvoloista, syntymärekisteristä ja lasten myöhempiä vaiheita seurattiin kahdesta muusta rekisteristä, joista etsittiin tietoja kuolemista sekä hoidoista psykiatrisen sairaalan vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Tutkimustuloksessa tupakoivien äitien lapsilla voimakkaimmin esiin nousi tunne-elämän ja käytöksen häiriöt ja sen lisäksi lapsilla oli tupakoimattomien äitien lapsia enemmän päihteiden käyttöä, ylivilkkautta ja

mielialahäiriöitä. Myös kuolemat olivat yleisempiä raskausaikana polttaneiden äitien lasten joukossa. Tutkijat eivät kuitenkaan selvittäneet kuolinsyitä tarkemmin. (Repo 2011.)

Mikael, Ekbland, Jonna Maunu, Petriina Munck, Satu Ekblad, Jaakko Matomäki, Helena Lapinleimu, Leena Haataja, Liisa Lehtonen ja PIPARI- tutkimusryhmä ovat tutkineet tutkimuksessaan ”Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin”, että eroaako keskosten ja verrokkien äitien raskauden aikainen tupakointi ja alkoholin käyttö ja miten ne vaikuttavat lasten kehitykseen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että tupakoivat äidit saivat useammin keskusia kuin tupakoimattomat. Keskosten äideistä 18 % ja verrokkien äideistä 6,5 % tupakoi raskauden aikana.

Edelleen Suomessa 15 % odottavista äideistä tupakoi. Osuus on sama kuin 1980 – luvun loppupuolella. Se merkitsee sitä, että vuosittain noin 5000–10000 sikiötä altistuu pakkotupakoinnille äitinsä kohdussa. Vain noin 30–40 prosenttia tupakoivista naisista lopettaa tupakoinnin raskauden alettua. Huolestuttavaa on se, että alle 19 vuotiaista äideistä, jopa 37 % tupakoi. (Vierola 2006, 63). Arviolta noin 10 % naisista polttaa läpi koko raskaus- ja imetysajan (Armanto 2007, 59). Raskaudenaikainen tupakointi on vähentynyt pidemmän ajan kaikissa Pohjoismaissa lukuun ottamatta Suomea. Raskaudenaikaisen tupakoinnin osuus on matalin Ruotsissa (7 %) ja korkein Norjassa (19 %). Alla oleva kuvio kertoo raskausajan tupakoinnin kehityksestä pohjoismaissa vuosina 1983 – 2008. (KUVIO 2.) Siitä voi havaita, että raskauden aikainen tupakointi on vähentynyt selkeämmin Ruotsissa ja Tanskassa, kun taas Norjan raskausajan tupakointi on kääntynyt nousuun. (Stakes.)



KUVIO 2. Raskauden aikainen tupakointi vuosina 1983 – 2008. (Stakes.)

Nikotiinikorvaushoitoa voidaan harkita sellaisen raskaana olevan tai imettävän tupakoijan tueksi, joka ei muilla keinoin pysty lopettamaan. Käypä hoito suosituksen mukaan Nikotiinikorvaushoitomuotoja ovat: purukumi, laastari, nenäsuihke, inhalaattori, kielenalus- ja imeskelytabletit. Tuotteet ovat tehokkaita ja lisäävät onnistumismahdollisuuden 1.5 – 2 kertaiseksi riippumatta valmistemuodosta ja muusta mahdollisesta vieroitukseen liittyvästä tuesta ja kannustuksesta. Nikotiinikorvaustuotteita käytettäessä veren nikotiinipitoisuus jää aina pienemmäksi kuin tupakoitaessa ja näin se riittää hallitsemaan vieroitusoireita ilman tupakoinnin palkitsevia vaikutuksia. Nikotiinikorvaushoitoa pitäisi suositella kaikille lopettamista yrittäville tupakoiville, jotka polttavat yli kymmenen savuketta päivässä.

Kristiina Patja, Karin Iivonen ja Eija Aatela (2006) kirjoittavat kirjassaan *Pystyt kyllä – eroon tupakasta*, että tupakanhimo on yksi keskeisin tupakointia ylläpitävä tekijä. Heidän mukaan tupakanhimo on usein tunnesidonnainen ja stressi ja hankalat tilanteet voivat laukaista sen. Tupakanhimo syntyy sekä nikotiinipitoisuuden laskun että tupakointiin liittyvien ärsykkeiden seurauksena. Erilaisia ulkoisia ärsykejä voivat olla tilanteet joissa tupakoija on aiemmin tupakoinut. Myös muut tupakoijat voivat olla ärsykejä.

3 TUNTEET

Raskausaikana nainen on niin fyysisesti kuin psyykkisesti herkimmillään ja mielialat voivat vaihdella nopeasti. Tähän vaikuttavat raskaudenaikaiset hormonimuutokset sekä se, että lapsen odotus ja syntyminen ovat suuria mullistavia asioita elämässä. Tunteiden ja mielialojen vaihtelu voi olla hämmentävää.

Tunteet ovat elämässä läsnä kaiken aikaa. Tunteita kutsutaan muun muassa iloksi, vihaksi, häpeäksi, hämmästykseksi tai vain yleisesti tunteiksi. Tunteet saavat aikaan voimakkaita muutoksia mieleemme ja kehomme tilassa. Voimakas onnen tunne saa sydämen pamppailemaan ja koko maailma saattaa tuntua ihanalta paikalta, kun vastaavasti voimakas ahdistus saa meidät hikoilemaan ja lihaksemme jännittymään, jolloin pienetkin ponnistukset voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä. Tunteet ohjailevat ihmisen toimintaa sosiaalisissa tilanteissa. Ne muokkaavat kehomme vireystilaa ja vaikuttavat siihen miten tulkitsemme ja havaitsemme ympäristön tapahtumia. Tunnereaktiot ovat mielen ja kehon kokonaisvaltaisia tiloja, jotka saavat ihmisen kehon toimimaan tilanteissa, joissa on pakko toimia. Tunteet usein pakottavat meidät toimimaan, halusimmepa sitä tai emme. Kokemamme ilo saattaa pakottaa meitä juoksemaan rakasta ihmistä vastaan, tai kuoleman aiheuttama suru saattaa pysäyttää meidät täysin paikoilleen. Voimakkaat reaktiot liittyvät elämän ja hyvinvoinnin kannalta keskeisiin tapahtumiin ja tunteiden tehtävänä on varmistaa ihmisen hyvinvointi hyvin monenlaisissa tilanteissa. (Nummenmaa 2010, 13).

Tunteisiin vaikuttavat yksilöllisesti perityt taipumukset, opitut tulkintatavat sekä kulttuurinormit. Yksilölliset erot näkyvät sisäisten tunnereaktioiden voimakkuudessa sekä myönteisten ja kielteisten tunteiden ilmaisemisessa. Jotkut reagoivat voimakkaasti esimerkiksi pettymyksiin ja toiset vaimeammin. Tunnereaktiot voivat olla myös opittuja, kuten ehdollistumisen kautta opitut pelot. Tunnereaktioihin kuuluu niin subjektiivisia kuin fysiologisia reaktioita ja niihin vaikuttavat jokaisen yksilölliset tavat tulkita tapahtumia. Tunteiden hallitseminen on tärkeää sosiaalisen selviytymisen vuoksi; vihaa on opittava hillitsemään, pettymystä peittämään ja myös positiivisille ilmauksille on löydettävä oikeat rajat. (Ojanen & Anttila & Lähdesmäki & Oksala & Paavilainen 2004, 54 – 55.)

Tunteet säätelevät elimistön ja mielen toimintaa koko ajan, mutta suurimman osan ajasta muutokset ovat niin pieniä, että niitä on vaikea huomata. Tunteista on tietoinen vain silloin, kun ne ovat niin voimakkaita että ne keskeyttävät muun ajattelun ja muuttavat toimintaa tunteiden kehottamalla tavalla. Ihmisille aiheuttaa usein suurta hämmennystä se, kun emme aina ymmärrä miksi kulloisessakin tilanteessa on tunteita ja mikä on niiden sen hetkinen tarkoitus. Tunteet eivät ole pelkästään kokijan sisäisiä vaan ne välittyvät usein muille erilaisten tunneilmausten välityksellä. Näin toiset ihmiset saavat tietoa toistensa sisäisistä tiloista. Tunteet ovatkin sosiaalisia reaktioita, jotka ovat ulospäin havaittavia, näkyviä sekä kuuluvia käyttäytymisen muutoksia. (Nummenmaa 2010, 36–38, 76.)

Normaalissa elämässä tunnekokemukset vaihtelevat masentuneisuudesta onnellisuuteen. Tunteet herättävät meissä erilaisia reaktioita eri tapahtumissa ja ne vaikuttavat siihen, miten ihmiset tulkitsevat arkipäivän tapahtumia. Tunteet myös määrittelevät miten ihmiset suhtautuvat toistensa käyttäytymiseen ja millaisiin toimiin sen vuoksi ryhtytään. Iloisena kaikki asiat tuntuvat vaivattomilta ja allapäin kaikki vastoinkäymiset tuntuvat ylitsepääsemättömiltä. Tunteet ovat koko ajan läsnä ja ne säätelevät automaattisesti kehon ja mielen tilaa. (Nummenmaa 2010, 206.)

Tunteet eivät ole pysyviä. Tunne on englanniksi emotion, ja se voidaan katsoa syntyvän englanninkielen sanasta ”motion” eli liike. Tunteet liikkuvat nopeasti, yhtenä hetkenä voi tuntee olevansa iloinen ja toisena surullinen. Tunteiden kokemus ja niiden tulkinta on osa ihmisen luonnetta ja jotkut tunteiden muutokset ovat myös kasassa pitäviä voimia. Tunteet, ajatuksen, kaikki mielen palaset ovat ulkoapäin manipuloitavissa. Esimerkiksi, jos joku loukkaa toista henkilöä ja hän tulee siitä vihaiseksi. Henkilö tuntee, että hän tuli vihaiseksi omasta toimestaan, vaikka oikeasti loukkaava henkilö hallitsi hänen käyttäytymistä omalla käytöksellään. (Osho 2007, 2-4.)

Petri Juujärvi ja Lauri Nummenmaa ovat pohtineet Psykologia lehdessä 01/04 ilmestyneessä katsauksessaan miten emootiot eli tunteet ja niiden säätelyminen voivat vaikuttaa hyvinvointiin. Juujärven ja Nummemaan mukaan emootioiden vaikutus hyvinvointiin riippuu siitä, millaisissa tilanteissa emootiot heräävät ja millaisia heränneet emootiot ovat. Emootioiden vaikutus hyvinvointiin voi olla joko haitallisia tai hyödyllisiä, riippuen niiden toistuvuudesta ja voimakkuudesta. Myös yksilön mahdollisuudet ja kyvyt emootioiden säätelyyn vaikuttavat.

3.1 Perustunteet ja niiden tehtävät

Perustunteet katsotaan syntyneen lajikehityksen myötä, jolloin tietyt hyvinvoinnin kannalta tärkeät tapahtumat ovat olleet merkityksellisiä ja usein toistuvia. Silloin on syntynyt valmius reagoida kuudella perustunteella tiettytyypisiin tapahtumiin; mielihyvä, pelko, inho, suru, viha ja hämmästyminen. Negatiivisilla tunteilla on myös selvä tehtävä, sillä ne ovat aivojen ja kehon signaaleja siitä, että kaikki ei nyt ole kunnossa ja asialle pitäisi tehdä jotain. Ongelmallisia näistä negatiivisista tunteista tulee silloin, kun yksilö ei kykene tunnistamaan, mikä aiheuttaa esimerkiksi surullisuuden. Tällöin tunnereaktio saattaa pitkittyä ja alkaa kuormittamaan mieltä ja kehoa. Tämän vuoksi kyky tunnistaa ja hallita omia tunteitaan on eräs keskeisin osatekijä sosiaalisessa toiminnassa. (Nummenmaa 2010, 34.)

Mielihyvän kokemukset ohjaavat yksilöä kohti hyödyllistä toimintaa. Esimerkiksi perustarpeiden tyydyttäminen, kuten syöminen, juominen ja sosiaalinen vuorovaikutus aiheuttavat voimakkaita mielihyvän kokemuksia, mikä saa yksilön hakeutumaan tällaisten asioiden pariin. Myönteiset tunnereaktiot edesauttavat elimistöä palautumaan stressitilasta. (Nummenmaa 2010, 35.)

Pelkoreaktion saa aikaan sellaiset tapahtumat, jotka uhkaavat psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Pelko voidaan ajatella mielihyvän vastakkaisena reaktiona, joka ohjaa pois päin haitallisista tapahtumista. Pelkoreaktiot voivat olla niin voimakkaita, että pelottavia asioita haluaa välttää jo ennakkoon. Näin ollen pelkoreaktio auttaa yksilöä pakenemaan pelottavia asioita ja välttämään niitä tilanteita jo edeltä. Inhon tunteita aiheuttavat voimakkaasti epämiellyttävät hajut ja maut, mutta myös sellaisten asioiden näkeminen joiden tiedetään olevan epämiellyttävien tuoksuisia, makuisia tai tuntuisia. Inhon päätarkoitus on estää haitallisten, esimerkiksi pilaantuneiden tai myrkyllisten ruokien tai juomien nauttimisen. (Nummenmaa 2010, 35.)

Suru vähentää yksilön toimintavalmiutta hidastamalla tiedonkäsittelyä sekä motoristen järjestelmien toimintaa. Surun ilmaisut saavat myös aikaan empaattista käyttäytymistä muissa ihmisissä ja siten se edistää yksilön mahdollisuuksia saada apua muilta ihmisiltä. Viha kohottaa ja ylläpitää yksilön toimintavalmiutta toisin kuin suru. Viha suuntaa fyysiset ja psyykkiset resurssit joko puolustamiseen tai hyökkäykseen, joko itsensä tai läheisen suojelussa. Toisaalta jo vihan ilmaisut, kuten vihaiset ilmeet ja elkeet voivat jo

toimia pelotteina ja näin ollen saada hyökkääjän pakenemaan. Hämmästyksiä koetaan yleensä silloin, kun joku havainto ei vastaa lainkaan odotuksia. Hämmästyksiä kokemus keskeyttää sen hetkisen toiminnan ja valmistaa muuttamaan uuden toiminnan paremmin tilannetta vastaavaksi. (Nummenmaa 2010, 35.)

Suomalaiset käyttävät yleisemmin noin viittäkymmentä erilaista sanaa tunteidensa kuvaamiseen. Perustunteisiin verrattuna määrä tuntuu suurelta. Selitys tälle on, että ihmisellä on käytettävissään laaja tunnereaktioiden kirjo, ja osa tästä kirjosta on biologisesti määräytynyttä ja perittyä ja osa taas on oman kulttuurin ja oppimisen tuotosta. Monimutkaiset tunnemekanismit, kuten esimerkiksi perustunteet, ovat pitkälle kehittyneitä ja todennäköisesti niitä havaitaan vain ihmisillä. Perustunteiden lisäksi tunteita voidaan jakaa erilaisiin tunneprosesseihin, kuten sosiaaliset tunteet, mielialat, motivaatiotilat ja käyttäytymistilat. Sosiaaliset tunteet pitävät sisällään muun muassa seuraavia tunteita: nolostuminen, häpeä, ujustuminen, ylpeys, kateus ja halveksunta. Mielialoihin kuuluvat: masentuneisuus, ahdistuneisuus, mania, tyytyväisyys ja huoli. Motivaatiotiloja ovat muun muassa: palkkio, rankaisu, nälkä, jano ja kipu. Lähestyminen ja välttäminen ovat käyttäytymistiloja. (Nummenmaa 2010, 35.)

Kari E. Turunen (2004, 57) käsittelee Tunne-Elämä -kirjassa laajasti häpeän tunnetta. Häpeä on yksi sosiaalisista tunteista, joka herää yksilössä tyypillisesti varsinkin silloin, kun yksilö tietää, kuvittelee tai luulee, että hän ei täytä vaatimuksia. Yleensä yksilö myös tietää pääosin sen, mitä vaatimuksia häneen kohdistetaan. Turunen mukaan häpeä on oma erityinen kokemuslaatunsa, joka eroaa muista tunteista niin kuin sininen väriaistimus eroaa punaisesta. Turunen kirjoittaa, että jokainen kehittynyt ihminen on kokenut häpeää ja voi tunnistaa sen kokemuksessaan. Sen puuttuminen sielunelämästä on pikemminkin epätasapainotila, joka saattaa kieliä jostain vammasta tai vakavasta torjunnasta.

Ihmisten häpeäkokemukset voivat olla hyvin erilaisia. Muun muassa persoonallisuuserot, terveydentila, erilaiset sosiaaliset lähtökohdat, kasvatus, kotiolot sekä lapsuuden ja nuoruuden kokemukset vaikuttavat siihen, että jostakin häpeäkokemuksesta tulee yhdelle koko elämään vaikuttava henkinen lukko, kun taas toiselle samantyyppinen tilanne ei aiheuta mainittavaa traumaa. Häpeä yhdistetään usein heikkoon itsetuntoon ja sekoitetaan syyllisyyden tunteeseen, koska ne koetaan usein yhtä aikaa. Syyllisyys on kuitenkin tietoisuus siitä, että yksilö on tehnyt jotain väärää.

Se siis kohdistuu väärään tekoon, kun taas häpeä leimaa huonoksi teosta riippumatta. Syyllisyydestä on helpompaa päästä eroon kuin häpeästä, sillä häpeä on kokonaisvaltaista. (Lidman 2011, 44–46.) Yhteiskunta on arvostusten verkosto, joten lähes kaikki on ihmisen näkökulmasta joko arvostettavaa tai vähemmän arvostettavaa. Esimerkiksi raskaana olevan tupakointia pidetään yleisesti vähemmän arvostettavana. Häpeä siis liikkuu ja leikkii yksilön elämässä kaiken aikaa, ainakin tiedottomasti. Tätä voidaan myös pitää osana myönteistä valveillaoloa ja näin ollen häpeä toteutuu yksilössä aina jollain tavoin.

3.2 Itsemääräämisoikeus

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeus on säädetty jo laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta pitää sisällään lain itsemääräämisoikeudesta. Se on lain kuudes pykälä ja sen mukaan, potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laissa kirjoitetaan:

Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Finlex.)

Esimerkiksi äitiyshuollon työntekijän tulee kunnioittaa raskaana olevan tupakoivan naisen omaa itsemääräämisoikeutta koskien raskauden aikaista tupakointiaan. Tällöin on syytä tarjota tarpeeksi tukea ja oikeanlaista informaatiota ja ohjausta koskien tupakointia ja sen haittavaikutuksia.

Ihmisellä on oikeus päättää omista asioistaan elämänsä sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Asiakkaalle tai potilaalle itsemääräämisoikeus merkitsee osallistumista itseään koskevaan päätöksentekoon. Jotta asiakas tai potilas voi olla osallisena päätöksenteossa, hän tarvitsee riittävästi tietoa omasta tilanteestaan ja eri hoitovaihtoehdoista. Mikäli asiakas tai potilas ei pysty itse ilmaisemaan tahtoaan, tulee

tilanteessa toimia parhaan mahdollisen kyvyn mukaan, niin kuin uskoisi potilaan tahtovan toimittavan. (Karjalainen & Kukkonen 2005.)

4 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisena. Ohjauksen tarkoituksena on kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään, hänen omista lähtökohdistaan käsin. Muita ohjaukseen liittyviä käsitteitä on opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–21.)

Hoitotyössä tapahtuva ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamalla tavalla. Asiakas pyrkii ongelman ratkaisuun ohjauksen aikana ja hoitaja tukee häntä päätöksessään ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjauksessa on hyvä muistaa, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Ohjaus rakentuu asioista, joita asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Hoitaja on ohjauksen asiantuntija ja hänen tehtävänä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. Asiakkaan taustatekijät tulee aina ottaa huomioon suunniteltaessa ohjausta. Jos asiakkaan taustatekijöitä ei huomioida, ohjaus ei perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen, vaan ohjaaminen tapahtuu aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 25–28.)

Onnistuneen ohjauksen lähtökohtana on tunnistaa mitä asiakas jo tietää, mitä hän haluaa ja mitä hänen täytyy tietää. Ohjaustilanne etenee hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen mukaisesti ja se tekee jokaisesta ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Asiakkaat odottavat vuorovaikutuksen olevan luottamuksellista ja turvallista myös silloin, kun he tietävät ajattelevansa erilailla kuin hoitaja. Hoitajan tehtävä on kunnioittaa asiakkaan autonomiaa eli itsemääräämisoikeutta ja osoittaa luottamusta ja arvostusta tämän asiaa kohtaan. Onnistunut ohjaus vaatii sekä asiakkaalta että ohjaajalta halua työskennellä yhdessä. Ohjauksessa on tärkeää motivoida asiakasta, jotta hän ymmärtäisi nykyisen toimintatavan ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välisen ristiriidan. Empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäileminen ja pystyvyyden tunne ovat motivoivan ohjauksen perusta. (Kyngäs ym. 2007, 47–49.)

4.1 Ohjaus äitiysneuvolassa

Raskaana oleva nainen tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi yleensä, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Asiakkuus loppuu synnytyksen jälkeiseen jälkitarkastukseen. Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvola käynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Äitiysneuvolan palveluita käyttävät lähes kaikki raskaana olevat naiset (noin 97 – 99 %). (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Raskausajan neuvolatyön yksi tärkeä tavoite on pitää syntyvyys hyvällä tasolla. (Rainto & Ihme 2008, 74.) Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt äitiyshuollon tavoitteet seuraavasti:

Äitiyshuollon tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Äidin, isän ja koko perheen tulee voida tuntea raskaus, synnytys ja imeväisen hoito turvallisiksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi arvokkaaksi kokemukseksi, joka luo otollisen pohjan lapsen terveille kasvulle. Pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäiseminen, häiriöiden varhainen toteaminen ja potilaan hoitoon ohjaaminen sekä sairaiden ja vammaisten tukeminen. Laajassa mielessä äitiyshuollon tavoitteena on pyrkiä parantamaan nuorten ihmisten, tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa.

Äitiyshuollon ohjauksen tavoitteena on saada vanhemmat lopettamaan tupakointi. Yli puolet tupakoivista naisista pystyy lopettamaan tupakointinsa ennen raskautta tai viimeistään raskauden alkuvaiheessa. On arvioitu, että noin 10 prosenttia tupakoivista naisista tupakoi koko raskauden sekä imetyksen ajan. Tupakoinnin lopettaminen on helpompaa, jos puolisoakaan ei polta. Tämän vuoksi neuvolassa motivoidaan molempia vanhempia lopettamaan tupakointi. Tupakoinnin lopettamisen tueksi järjestetään vieroituskursseja. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan yli 10 savuketta päivässä polttaville. (Armanto & Koistinen 2007, 59.)

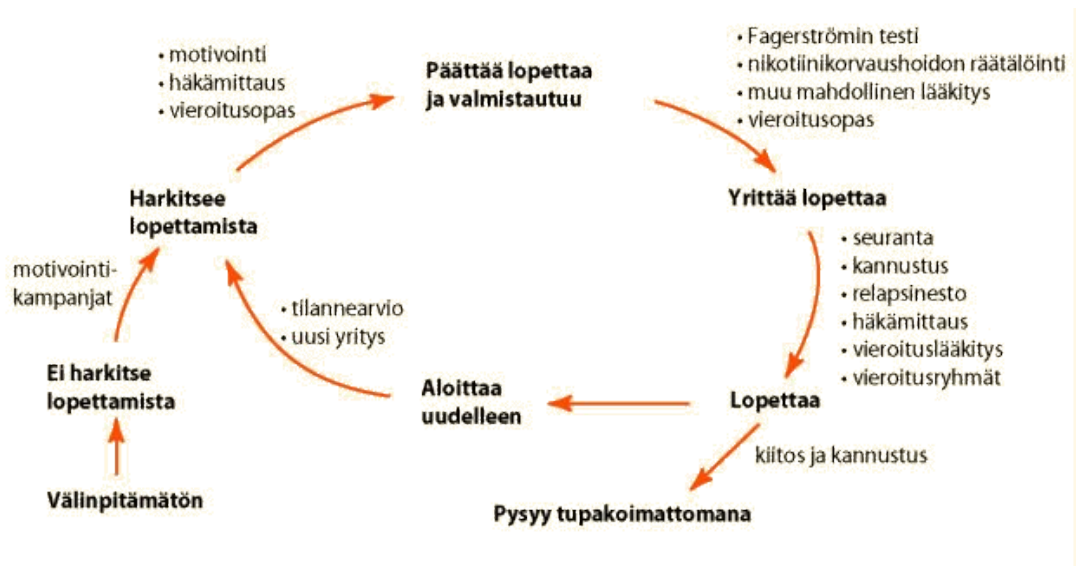
Neuvolassa painotetaan henkilökohtaiseen neuvontaan raskaana olevien tupakoivien naisten tupakoinnin lopettamisessa. Äidin tukeminen on yksi menetelmä, jota terveydenhoitajat työssään käyttävät. Tässä tapauksessa tuella tarkoitetaan

huolehtimista, kunnioittamista ja arvostamista, jotka voidaan luokitella emotionaaliseksi tukemiseksi sekä erilaisten konkreettisten tukien ja palveluiden tarjoamista, jotka puolestaan ovat välineellistä tukea. Tupakoivan raskaana olevan äidin päätöksenteon tukemista edesauttaa hoitotyöntekijän kyky tunnistaa asiakkaan muutosvalmius. Näin myös mahdollistetaan sopivan intervention valitseminen. (Laitinen & Toikkanen 2003, 22.)

Englantilaissa tutkimuksessa Leona Condliffe, Andy EcEwen ja Robert West tutkivat vuonna 2004 Lontoolaisen sairaalan kätilöiden asenteita, raskaana olevien naisten tupakointia ja sen lopettamista kohtaan. Vastaajia oli ollut 78 ja heistä 64 % koki, ettei lopettamispäätöstä saisi jättää yksin äidin pohdittavaksi. 81 % vastanneista arveli, että raskaana olevat naiset lopettaisivat mielellään tupakoinnin, mutta tarvitsevat siihen apua. Tutkimuksesta kävi ilmi, että kätilöt pitivät tupakoinnin lopettamista tärkeänä, mutta he eivät tuoneet näitä ajatuksia käytäntöön.

4.2 Tupakan vieroituksen ohjaaminen

Tupakasta vieroitus on yleensä pitkä ja haastava prosessi sekä tupakoijalle että ohjaajalle ja heikot vieroitustulokset aiheuttavat pettymystä kummallekin osapuolelle. Prochaska ja DiClemente (1983) ovat kehittäneet vaihde – ja prosessimallin jossa tupakasta vieroitus ymmärretään pitkäaikaisen dynaamisena oppimisprosessina. Motivoiva haastattelu ja vaihdemalli ovat olleet suomalaisen päihdehuollon käytössä jo kymmenen vuotta ja niitä sovelletaan myös tupakan vieroitukseen. (Iivonen 2008.) Käypä hoito- suositua käyttää Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia apuna tupakasta vieroituksesta. Alla oleva kuvio (KUVIO 3.) on käypä hoidon käyttämä malli, jota voidaan käyttää apuna, kun arvioidaan, millainen on asiakkaan halukkuus lopettaa tupakointi. Tupakoinnin lopettamisen vaiheet -kuviossa on esitetty keinoja, joita ohjaaja voi käyttää ohjauksen apuna eri muutosvaiheissa.



KUVIO 3. Tupakoinnin lopettamisen vaiheet. (Käypä hoito.)

Transteoreettinen muutosvaihemalli soveltuu hyvin elintapaohjaukseen, niin kuin tupakoinnin ohjaukseen. Sen tavoitteena on saada ihmiset toiminaan oman terveytensä hyväksi. Muutosvaihemallissa motivointi on olennaista, sillä elintapamuutostarve ei välttämättä kerro muutoshalukkuudesta. Muutokseen haluttomille ei kannata tarjota elintapaohjausta, vaan tavoitteena on kannustaa ja motivoida heitä tarvittaviin muutoksiin ja saada heidät pohtimaan terveyden merkitystä elämässään ja elintapojen merkitystä terveydelle, ja tätä kautta on elintapaohjauksella mahdollisuus onnistua. Muutosvaihemallin vaihteita ovat: esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Esiharkintavaiheessa asiakkaalla on elintapojen muutostarve, jota hän ei jostain syystä ole valmis myöntämään, esimerkiksi tupakoinnin ohjaus voidaan herkästi kokea painostukseksi. Tällöin asiakas herkästi puolustautuu. Ohjaajan tehtävä on herättää asiakkaan tietoisuus riskeistä, sillä sen lisääntyminen on muutosprosessin alkamisen edellytys. Tässä alkuvaiheessa ei ole tarkoituksena vaikuttaa ongelmaan esimerkiksi tupakointiin, vaan ainoastaan henkilön herätteleminen omien elintapojen ja tottumustensa tunnistamiseen ja arvioimiseen. Tässä vaiheessa asiakkaalle annetaan ja tarjotaan tietoa jos asiakas on sitä valmis vastaanottamaan. Tavoitteena on saada ihminen harkitsemaan muutosta. (Eloranta & Virkki 2011, 32–34.)

Muutosmallin harkintavaiheessa oleva henkilö on tietoinen muutostarpeesta, mutta ei vielä ole tehnyt mitään asian hyväksi. Tavoitteena on saada henkilö oivaltamaan muutoksen tärkeys. Asiakasta voidaan rohkaista avoimin kysymyksin arvioimaan omien tottumustensa hyviä ja huonoja puolia. Ohjattava henkilö harkitsee tässä vaiheessa vielä

hyötyjen ja haittojen välillä ja ohjaajan tehtävänä on nostaa esiin muutokseen tukevia syitä ja faktoja siitä, mitä eri vaihtoehdot merkitsevät tulevaisuudelle. Esimerkiksi tupakoinnista ja tupakoinnin vaikutuksista on runsaasti oheismateriaalia saatavilla. Myös erilaisten mittareiden avulla voidaan herättää yksilöä tunnistamaan oman muutostarpeensa. Esimerkiksi nikotiiniriippuvuuden tunnistamiseen käytetään erilaisia testejä, joista käytetyin on Fagerströmin testi (LIITE 1.) (Eloranta & Virkki 2011, 35.)

Muutosmallin kolmas vaihe on valmistautumisvaihe. Siinä henkilö tekee päätöksen muutoksesta todettuaan sen tarpeelliseksi ja asettaa tavoitteet mitä lähtee tavoittelemaan. Ohjaajan avulla ohjattava muodostaa mielikuvia siitä, minkälainen haluaa olla tulevaisuudessa ja millä tavoin tavoite saavutetaan. Kun tavoitteet ja keinot on asetettu, siirrytään toimintavaiheeseen, jossa muutossuunnitelmaa aletaan toteuttaa. Ohjaajan tulee tukea ohjattavan pysyvyyden tunnetta ja vahvistaa hänen voimavaroja. Hyviä ohjaustapoja ovat muun muassa keskustelu, kannustaminen ja tuloksien seuraaminen ja vertaaminen tavoitteisiin. Tämän jälkeen muutosmalli jatkuu ylläpitomallilla, missä ohjattava on tehnyt muutospäätöksen ja toteuttaa toimintatappaa yrittäen estää paluun entiseen. Tässä vaiheessa ohjaajan tehtävä on edelleen toimia tukena ja pyrkiä keskustelun ja arvioinnin kautta vahvistamaan muutosprosessissa pysymistä. Myös arviointi, palautteen antaminen ja palkitseminen kuuluvat ohjaajan rooliin. Repsahdukset kuuluvat osana muutosta, tällöin ohjaajan tehtävä on auttaa muutosprosessin uudelleen käynnistymisessä. (Eloranta & Virkki 2011, 35.) Näiden muutosvaiheiden erittely tupakasta vieroituksen yhteydessä auttaa sekä asiakasta että myös ohjaajaa tunnistamaan tupakan vieroituksen eri vaiheet ja yksilöiden motivaatiotason. (Iivonen 2008.)

4.3 Ohjauksen etiikka

Ohjaus perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön ja etiikkaan. Vaikka laissa ja asetuksissa ei ohjausta ole suoranaisesti mainittu, on potilaan ja asiakkaan asema määritelty laissa. Lain mukaan on potilaalle ja asiakkaalle annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Etiikka on ohjauksen toinen peruskivi ja se tutkii ihmisenä olemisen peruskysymyksiä: mikä on hyvää, oikeaa ja hyväksyttävää, mikä on huonoa, väärää ja moitittavaa? Hoitotyössä ilmenevät ongelmat ovat usein moniulotteisia ja

eettisiä ongelmia on lähes aina vaikea ratkaista, sillä niihin voi liittyä ristiriitaisia moraalisia vaatimuksia. Silloin tietoisuus omista arvoista helpottaa päätöksentekoa ja luo pohjaa onnistuneelle ohjaukselle. Etiikan tehtävänä on siis auttaa tunnistamaan toiminnan perusteita ja arvioimaan omaa ja toisten eettistä toimintaa. Käytännössä opinnäytetyössä tutkitaan haasteellista ongelmaa raskaana olevan naisen tupakointia, kun vaakakupissa vastakkain on syntymättömän lapsen oikeus hyvinvointiin ja terveyteen ja toisaalta äidin oikeus päättää omasta tupakoinnistaan. Eettisesti tietoinen hoitaja on tietoinen arvoistaan ja moraalistaan sekä hän on valmis tarkastelemaan niitä avoimesti. Ohjaustyössä on hyvä muistaa, että moraalit ei ole sama asia kuin moralismi. Moralisoiva ohjaaja arvostelee, nuhtelee ja moittii. Eettinen tietoisuus puolestaan mahdollistaa moraalisen käytöksen ohjattavan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Eloranta & Virkki 2011, 11–13.)

Eettinen toiminta pohjautuu ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon, joka pohjautuu näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Eettisesti kestävä toiminnan taustalla on oman ammattitaidon ylläpitäminen, joka on jokaisen hoitoyön ammattilaisen velvollisuus. Ammattitaidon ylläpitäminen ei saa olla vain työnantajan järjestämien lakisääteisten koulutuksien varassa, vaan jokaisen tulisi itse kantaa vastuu ammattitaidostaan ja pitää sitä yllä aktiivisesti. Eettisesti vastuullinen hoitaja tunnistaa omat voimavaransa ja rajoitteensa, ja toimii niiden, lakien ja säädösten puitteissa toteuttaen ohjausta omalla persoonallisella tyylillään. (Eloranta & Virkki 2011, 14.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla raskaana olevien tupakoivien naisten tunnekokemuksia tupakoinnista. Tutkimuksessa tutkitaan miten raskaana olevat tupakoivat naiset kokevat neuvolasta saamansa tupakoinnin ohjauksen, muiden ihmisten asenteet heidän tupakointiaan kohtaan ja miten hän kokee oman tupakointinsa. Tutkimuksen tavoitteena on saada hyödynnettävää tietoa neuvolan käyttöön raskaana olevan tupakoivan naisen ohjauksen kehittämiseen. Tutkimuksesta mahdollisesti nousevien uusien näkökulmien pohjalta etenkin äitiysneuvolan henkilökunta voi kehittää ohjaustaan tupakoinnin suhteen. Lisäksi tutkimus tarjoaa meille jatkotutkimus mahdollisuuden tulevaisuuden jatko-opinnoissa.

5.1 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyötä johdattelevat tutkimustehtävät valitsimme pohtimalla asioita joita haluamme selvittää. Opinnäytetyössä pyritään saamaan vastaukset seuraaviin tehtäviin:

1. Millaisia tunnekokemuksia raskaana olevalla tupakoivalla naisella on neuvolasta saamastaan tupakoinnin ohjauksesta?
2. Miten raskaana oleva tupakoiva nainen kokee muiden asenteet tupakointiaan kohtaan?
3. Miten raskaana oleva tupakoiva nainen kokee tupakointinsa?

5.2 Tutkimuksen toteutus

Jotta halutut tehtävät voitiin selvittää, oli kyselytutkimus tutkimusmenetelmänä paras vaihtoehto aineiston keräämiseksi. Kysymyksiä kyselylomakkeessa oli 3-4 kappaletta jokaista tutkimustehtävää vastaamaan. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohdaksi on todellisen elämän kuvaaminen. Ihmiset valitsevat näkökulman, jonka perusteella tulkitsevat asioita sillä ymmärryksellä joka heillä jo on. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja siinä suositaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttina. Laadullisen

tutkimuksen aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi 2011, 85.) Tämä tutkimusmuoto vastasi parhaiten opinnäytetyömme tarkoitusta, sillä halusimme ennen kaikkea kuulla vastaajien omia mielipiteitä ja tunnekokemuksia.

Tutkimuksessa kustannuksia aiheuttivat kyselylomakkeisiin tarvittavat paperit, kirjekuoret ja postimerkit sekä tulostuskustannukset. Lisäksi kustannuksia on aiheutunut puhelimen käytöstä, matkakustannuksista ja aineiston varausmaksuista. Kustannuksia tulee vielä valmiin opinnäytetyön painatuksesta.

5.3 Tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyön työstäminen alkoi joulukuussa 2009 aiheen valinnalla. Mietimme pitkään sopivaa opinnäytetyön aihetta ja lopulta päädyimme keksimään itseämme kiinnostavan aiheen. Aiheen valintaan vaikutti meidän oma kiinnostus raskauteen ja raskausajan tupakointiin. Aiheen löydyttyä haimme sille hyväksynnän oppilaitokselta. Aihe hyväksyttiin tammikuussa 2010. Samalla varmistui opinnäytetyön ohjaavat opettajat Meinilä Arja ja Rainto Satu. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekemisen ja lupa-asioiden järjestelemisen aloitimme tammikuussa 2010. Tutkimussuunnitelma valmistui toukokuussa 2010 ja opinnäytetyön työstämistä jatkoimme elokuussa 2010. Ennen kuin kyselylomakkeet toimitettiin neuvolaan, lomakkeiden toimivuus ja selkeys testattiin koehenkilöillä.

Suunnitelmana on saada lopullinen tutkimus valmiiksi toukokuussa 2011. Opinnäytetyön työstäminen on ollut käynnissä jo yli vuoden. Asuminen eri paikkakunnilla ja yhteisen ajan puute ovat vaikeuttaneet työn tekemistä. Teoria osuuden saimme valmiiksi keväällä 2011 ja aineiston analyysin aloitimme heti kun vastauksia oli riittävästi. Valmis opinnäytetyö palautetaan 1.6.2011 mennessä.

Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella (LIITE 2.) yhteistyössä Oulun keskustan neuvolan kanssa. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä opinnäytetyön

ohjaajien kanssa. Kyselylomakkeella on tehty kaksi koehaastattelua koehenkilöillä, jotka ovat tupakoineet raskautensa aikana. Koehaastattelu osoitti, että kyselylomake on toimiva ja henkilöiden on siihen helppo vastata. Koehaastattelut on otettu mukaan lopulliseen työhön. Saimme myös parannusehdotuksia kyselyyn opinnäytetyön seminaarista. Neuvolaan toimitettiin kyselylomake, joka piti sisällään avoimia kysymyksiä. Neuvolan henkilökunta antoi kyselylomakkeen eteenpäin mahdollisille vastaajille, jotka lähettivät sen suljetussa kirjekuoressa takaisin opinnäytetyön tekijöille. Kirjekuorissa oli valmiina postimerkki ja osoite.

5.4 Aineiston hankinta ja analysointi

Tutkimusta varten valittiin vastaajiksi raskaana olevia tupakoivia naisia ja niitä jotka ovat jo synnyttäneet, mutta ovat tupakoineet koko raskauden ajan. Vastaajien tupakoinnin määrällä ei ollut tutkimuksen kannalta merkitystä.

Kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui vapaaehtoisesti ja nimettömästi. Olemme käsitelleet vastaukset luottamuksella ja missään tutkimuksen vaiheessa ei ole vastaajan henkilöllisyys paljastunut. Tavoitteena oli saada ainakin kymmenen vastausta, jotta tutkimus tarjoaisi mahdollisimman laajan näkökulman. Laadullisessa tutkimuksessa vastaajien määrän ratkaisevat monesti käytössä olevat tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. Tuomi ja Sarajärvi kirjoittivat,

laadullisessa tutkimuksessa on periaatteessa tärkeää, että henkilöt joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tässä mielessä tiedonantajien valinnan ei pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa.

Tämän vuoksi halusimme yhteistyöhön neuvolan kanssa, jotta voisimme varmistua vastaajiemme validiudesta eli luotettavuudesta. Lopulliseen työhön saimme kasaan viisi vastausta, kun otimme mukaan myös koehaastattelut.

Tutkimusaineiston hankintamenetelmää suunniteltaessa olimme yhteydessä Oulun keskustan terveysaseman neuvolaan. Kysyimme heiltä mielenkiintoa lähteä mukaan keräämään tutkimusaineistoa. He ilmaisivat mielenkiintonsa ja lupasivat alkaa yhteistyöhön. Lupa-asiat hoidimme Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen

avoterveydenhuollon palvelupäällikön Liisa Kylmäsen kautta ja tutkimusluvan myönsi Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen, terveydenhuollon palvelualueen palvelujohtaja Tuula Tähtinen. (LIITE 3.) Yhteyshenkilönä Oulun keskustan neuvolassa toimi terveydenhoitaja Mirja Halonen.

Teoreettista viitekehystä varten tietoa kerättiin alan kirjallisuudesta, julkaisuista ja Internetistä. Tupakoinnista ja raskaudesta löytyi laajasti tietoa niin kirjoista kuin Internetin julkaisuista, mutta aiempia tutkimuksia raskaana olevan naisen omakohtaisista tunnekokemuksista tupakoinnista ei löytynyt. Ulkomaalaisia tutkimuksia liittyen kätilöiden kokemuksiin raskausajan tupakoinnin ohjauksesta löytyi muutamia. Neuvolaohjauksesta ja raskauden aikaisesta tupakoinnista löytyi useita tutkimuksia.

5.5 Sisällön analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä pyritään tiivistämään aineisto sopivaksi, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineiston informaatiosta pyritään luomaan selkeää, mielekästä, tiivistä ja yhtenäistä. Aineistosta nousevat havainnot pyritään pelkistämään ja ongelmat ratkaisemaan. Yleensä tutkijat eivät pysty hyödyntämään kaikkea keräämänsä tietoa ja kaikkea materiaalia ei myöskään ole tarpeen analysoida. Sisällön analyysissä on oleellista, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja eroavaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). Sisällön analyysi-prosessi voidaan karkeasti erottaa seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällön analyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen ym. 2001, 24). Sisällön analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Analyysissa tuotettu aineisto voidaan myös kvantifioida eli analyysia jatketaan siten, että sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. (Kygäs & Vanhanen 1998.)

Sisällön analyysia voidaan työstää kahdella eri tavalla: induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen lähestymistapa on aineistolähtöistä ja deduktiivinen pohjautuu johonkin aiempaan käsitejärjestelmään, jonka avulla aineisto luokitellaan. (Kygäs 1998.) Tässä työssä käytetään induktiivista sisällön analyysia. Induktiivinen eli aineistolähtöinen

analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston kluserointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108.)

Aineiston pelkistämässä haastattelu kirjoitetaan auki ja siitä karsitaan pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi, joita voidaan kutsua luokiksi tai kategorioiksi. Aineiston ryhmittelyn vaiheessa työstä etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja etsitään niille pelkistettyjä ilmaisuja. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa, eli teoreettisten käsitteiden luomisen yhteydessä aikaisemmin ryhmitellyt asiat yhdistellään samaa sisältäviin kategorioihin ja niin edelleen yläkategorioihin. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu malli, käsitekartta. Lisäksi tuloksissa kuvataan myös kategorioiden sisältöä eli mitä nämä tarkoittavat. Suorat lainaukset lisäävät raportin luotettavuutta ja osoittavat lukijalle sen, minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Aineistona olivat vastaajien täyttämät kyselylomakkeet. Analyysi aloitettiin tutkimusaineistoon tutustumisella ja tutkimusaineiston yhteen keräämisellä. Lukemisen aikana keskustelimme jo aineistosta esiin nousevista asioista. Vastauksia luettiin useaan kertaan läpi ja etsittiin tutkimuksen kannalta tärkeitä ilmaisuja. Aineistoon tutustumisen jälkeen vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi koneelle ja vastauksista alleviivattiin kaikki tutkimuksen kannalta tärkeät kohdat. Vastaajat numeroitiin 1. – 5. ja vastaajien vastaukset kerättiin kyselylomakkeen kysymysten perusteella yhteen. Tämän jälkeen oli helppo aloittaa analysoinnin tiivistäminen. Aineiston tiivistämisen vaiheessa vastauksista karsittiin epäolennaiset asiat poissa ja haettiin yhtäläisyyksiä. Liitteessä 4 kuvataan analyysiprosessin kulkua ja sitä miten haastatteluaineistosta kerättiin yhteisiä pelkistettyjä ilmauksia sekä muodostettiin yhteiset yläkategoriat.

Vaikka osa vastaajien vastauksista oli lyhyitä, niin silti ne olivat hyvin informatiivisia ja kuvasivat naisen tunnekokemuksia hyvin. Työn tiivistäminen oli yksi analyysivaiheen helpoimmista osista, sillä kyselylomakkeen kysymykset oli muodostettu niin, että vastaukset olivat hyvin samantyyppisiä. Tutkimuskysymykset tarkennettiin vastaamaan

aineistoa ja sen jälkeen aineisto jaettiin tutkimustehtävien mukaisesti. Tämän jälkeen aineisto käytiin vielä kriittisesti läpi ja ylimääräistä informaatiota poistettiin.

Luokkien muodostamisen jälkeen tutkimustulokset kirjoitettiin tekstiksi. Tutkimustulosten yhteydessä käytetään suoria lainauksia vastauksista ja näin osoitetaan raportin luotettavuutta. Loppuun kirjoitimme johtopäätökset tutkimustuloksista.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Taustatiedot

Tutkimuksesta kävi ilmi, että kaikki vastaajat olivat aloittaneet tupakoinnin 13 – 14 vuoden iässä ja he polttivat keskimäärin 15 savuketta päivässä, mutta luku vaihteli hyvin paljon eri vastaajien välillä, 2 – 30 savuketta/vrk. Tutkimukseen vastaajan iällä ei ollut merkitystä poltettujen savukkeiden määrään. Kuvioon 4. on kerätty taustatietoja vastaajista vastauslomakkeiden avulla. Kuviossa käy ilmi vastaajien ikä ja poltettujen tupakoiden määrä vuorokaudessa. (KUVIO 4.).

Raskausajan tupakointi	vastaaja 1	vastaaja 2	vastaaja 3	vastaaja 4	vastaaja 5
Ikä	17	27	28	20	26
Tupakkaa/vrk	10–15	2-7	15–20	3-10	20–30

KUVIO 4. Yhteenvetoa vastaajista.

Osa tiedonantajista ei ollut vähentänyt tupakointia ollenkaan raskauden aikana, mutta suurin osa oli yrittänyt lopettaa tupakointia, siinä kuitenkin välttämättä onnistumatta. Vastaajan iällä ei ollut merkitystä tutkimustuloksien kannalta. Ikä ei vaikuttanut poltettujen savukkeiden määrään tai tupakoinnin vähentämiseen raskauden aikana. Iältään vastaajat kuitenkin olivat suhteellisen nuoria, kaikki alle 30 vuotta vanhoja.

Teimme yhteenvedon tekijöistä, mitkä vaikuttivat tupakointiin joko vähentävästi tai ylläpitävästi. (KUVIO 5.) Vasemmalla puolella on kerätty tutkimusaineisosta ne asiat, jotka vaikuttivat vastaajien mukaan heidän tupakointiinsa vähentävästi. Oikealla olevassa sarakkeessa on niitä asioita, jotka vaikuttivat vastaajien tupakointiin puoltavasti.

Raskaana olevien naisten tupakointia vähentävät tekijät	Raskaana olevien naisten tupakointia ylläpitävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Raskaus • Lisääntynyt motivaatio • Oma-aloitteisuus • Puolison negatiivisuus tupakointia kohtaan • Aiemmat keskenmenot • Haittavaikutusten tiedostaminen • Halu lopettaa tupakointi kokonaan • Lapsen liike vatsassa • Kannustava, mutta ei saarnaava ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tupakoinnin aloittaminen nuorella iällä • Stressi • Nikotiiniriippuvuus • Tuttavapiirin myönteiset kokemukset raskausajan tupakoinnista • Lähipiirin hyväksyntä • Itsekurin puute • Haittavaikutusten vähättely

KUVIO 5. Yhteenveto vastaajien raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentävistä ja ylläpitävistä tekijöistä.

6.2 Tunnekokemuksia tupakoinnin ohjauksesta neuvolassa

Vastaajien mukaan neuvolassa kehoitettiin vähentämään tai lopettamaan tupakointi. Neuvolassa ohjaus painottui tupakoinnin haittavaikutuksiin sikiölle ja tupakoinnin lopettamiseen. Tietoa haittavaikutuksista ja lopettamisesta annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti erilaisten esitteiden avulla. Osa vastaajista oli kuitenkin saanut neuvolasta ohjausta, joka vähätteli tupakoinnin haittavaikutuksia sikiölle. Yksi vastaaja kirjoitti:

Kehottivat vähentämään, mutta sanoivat, että paljon parempaakin on kuin tupakointi raskauden aikana ja että jos pystyis vähentään alle 10 tupakkaan päivässä, niin siitä ei enää paljon haittaa vauvalle olisi.

Osa vastaajista oli yllättyneitä siitä, että neuvolan ohjaus tupakoinnin suhteen olikin niin kannustavaa, sillä he olivat odottaneet, että neuvolassa ”tuputettais” ja saarnattaisiin

tupakoinnin vaaroista. Yksi vastaaja kirjoitti neuvolasta saamastaan ohjauksesta: *”..ei mitään saarnoja eikä jatkuvaa asiasta muistuttelua. Auttoi vähentämisessä kovasti.”* Eräälle vastaajalle oli painotettu, että aikuinen ihminen ymmärtää tupakan haittavaikutukset sikiölle ja tekee oman ratkaisunsa asian suhteen. Hyvänä asiana vastaajat pitivät sitä, että ohjaus ei ollut painostavaa eikä jankuttavaa.

Neuvolan ohjaus sai vastaajissa aikaan tuntemuksia ärtymyksestä hyvään oloon. Ärtymyksen tunne neuvolan ohjausta kohtaan nousi esiin yhdessä vastauksessa, jossa terveydenhoitajan negatiivinen suhtautuminen raskauden aikaiseen tupakointiin oli saanut vastaajan tuntemaan ärtymystä. Positiiviseksi asiaksi ohjauksessa koettiin terveydenhoitajien järkevä ja kannustava suhtautuminen tupakointiin. Neuvolan terveydenhoitajat olivat pääsääntöisesti painottaneet asiakkaan omaa vastuuta ja päätöksentekoa tupakoinnin suhteen. Eräs vastaaja kirjoitti ohjauksesta heränneistä tunteista seuraavasti: *”Ei oikein herätä tuntemuksia, olen kattonut vihkoja läpi moneen kertaan, mutta ei silti ole tarpeeksi vaikuttavia mielestäni.”*

6.3 Tunnekokemuksia muiden asenteista raskausajan tupakointia kohtaan

Vastaajat tupakoivat yleensä niiden ystävien ja läheisten seurassa, jotka tietävät raskaudesta ja hyväksyvät tupakoinnin. Yksi vastaaja kertoi tupakoivansa ystäviensä seurassa, jotka ovat myös raskaana ja tupakoivat. Tutkimuksesta nousi esiin, että raskausajan tupakoijat polttavat tupakkaa useammin niiden seurassa, jotka sallivat raskausajan tupakoinnin. Vastaajat yleensä välttelivät tupakointia yleisellä paikalla ja tuntemattomien seurassa. Välttelyyn olivat vaikuttaneet aikaisemmat kokemukset muiden suhtautumisesta raskauden aikaiseen tupakointiin. Eräs vastaaja kirjoitti: *”...olen nähnyt miten ystävääni mulkoiltiin, kun hän poltti kaupan pihassa ollessaan raskaana.”*

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että raskaana olevien naisten läheiset eivät yleisesti hyväksyneet raskauden aikaista tupakointia, mutta kunnioittivat henkilön itsemääräämisoikeutta päätöksenteossa. Ystävät ja sukulaiset saattoivat mainita asiasta kerran, mutta antoivat asian sitten olla. Vastaajat olivat saaneet kritiikkiä tupakoinnista

lapsen isältä ja sukulaisilta. Joidenkin vastaajien läheiset olivat kuitenkin suhtautuneet raskauden aikaiseen tupakointiin hyväksyvästi ja ymmärtävästi.

Vastaajat olivat kuulleet monenlaisia kommentteja liittyen raskausajan tupakointiinsa, esimerkiksi: *”Voit saada keskenmenon, miltä sitten tuntuu?”*, *”Parempi vaik polttaakki, ku stressata lopettamisen kanssa.”*. Lisäksi vastaajia oli muistuteltu tupakan haittavaikutuksista ja kerrottu mitä se voi aiheuttaa sikiölle. Yleinen mielipide oli ollut, että tupakointi kannattaisi lopettaa raskausaikana. Eräs vastaaja oli kuullut läheiseltään, että lapsi voi lakata liikkumasta pitkiksi ajoiksi ja, että syntyessään lapsi voi olla pienikokoinen ja ärtynyt.

Lähimmäisten suhtautuminen raskauden aikaiseen tupakointiin oli saanut vastaajilla aikaan ärtymystä, kiukkua ja uhmaa. Ärtymys tuli esiin useassa vastauksessa. Suuttumus on ärtymystä vastaava sana ja se on reaktio, joka antaa voiman tehdä epämiellyttävälle asialle jotakin. Se on torjuva tunne jotakin kohtaa. Esimerkiksi ärtymys neuvolan tupakointiohjausta ja läheisten kommentteja kohtaan, voi olla osaksi torjuntaa ja asioiden kieltämistä. (Janhunen ym.2008, 38.) Vastaaja ei välttämättä halua myöntää tupakoinnin vaaroja ja kokee näin ollen ohjauksen ja kommentit uhkaavana ja ärsyttävänä.

6.4 Omakohtaisia tunnekokemuksia tupakoinnista raskauden aikana

Yleisimpinä omakohtaisena tunnekokemuksena vastauksista nousi esiin häpeä ja huono omatunto. Esiin nousi myös pelko lapsen tietoisesta vahingoittamisesta. Eräs vastaaja kertoi, että kun vauva liikkui vatsassa tupakoinnin aikana, hän ei pystynyt polttamaan tupakkaa loppuun. Muutama vastaaja tunsu ihmisiä, jotka olivat terveitä siitä huolimatta, että heidän äitinsä oli tupakoinut raskauden aikana. Yhdellä vastaajalla jo syntynyt lapsi oli terve ja kaikin puolin hyvinvoiva raskaudenaikaisesta tupakoinnista huolimatta, joten vastaaja ei jälkikäteen enää ajatellut niin pahasti itsestään. Tällaiset positiiviset kokemukset edesauttoivat tupakoinnin jatkamista raskausaikana ja tavallaan vähensivät huolta omasta syntymättömästä lapsesta. Yksi vastaaja koki, että tupakointi raskausaikana auttoi häntä hallitsemaan stressiä paremmin. Eräs vastaaja kirjoitti: *”Toisaalta hävetti omat heikkous kun ei pystynyt lopettaan kokonaan vaikka tiesi riskit*

ja jo yksi keskenmeno taustalla.” Yksi vastaaja ei ollut kertonut tupakoinnistaan ollenkaan vanhemmillaan ja toinen vastaaja salaili sitä poikaystävältään. Tupakointi tuntui eräästä vastaajasta pahalta, koska hän altisti sikiötä tupakan savulle eikä sikiöllä ollut asiaan mitään sanomista. Osa vastaajista oli myös tehnyt lopettamispäätöksen tupakoinnin suhteen ja päättänyt, että ”tämä” aski on viimeinen, mutta ei ollut kuitenkaan saanut lopetettua tupakointia.

6.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Aineistosta tuli ilmi, että raskaana olevat tupakoivat naiset ovat aloittaneet tupakoinnin jo nuorella iällä. Tämän tutkimuksen mukaan nuorella iällä aloitettu tupakointi lisää riskiä jatkaa tupakointia myös raskauden aikana. Myös tupakointi määrät olivat suhteellisen suuret, mutta niissä oli myös paljon eroavaisuuksia vastaajien välillä (2 – 30 savuketta/vrk). Vertailun vuoksi olisi ollut mielenkiintoista saada vastauksia myös hiukan vanhemmilta raskaana olevilta tupakoivilta naisilta ja verrata eroavaisuuksia.

Vastauksista nousi esiin häpeän tunne, koska raskaana olevat tupakoijat tiedostivat muiden ihmisten asenteet heidän tupakointiaan kohtaan. Vastaajat kuuluivat kritiikkiä ainoastaan neuvolasta tai lähipiiriltään. Kritiikki sai vastaajissa aikaan ärtymystä ja kiukkua. Vastaajat tiedostivat tupakan haittavaikutukset sikiölle ja sen vuoksi eivät halunneet kuulla asiasta keneltäkään, koska kokivat huonoa omaatuntoa lapsen altistamisesta tupakan savulle.

Tutkimustulosten mukaan raskaana olevat naiset tuntevat syyllisyyttä tupakoinnistaan, mutta vähättelevät tupakoinnin haittavaikutuksia sikiölle omien aikaisempien kokemusten perusteella. Usea vastaajista kuitenkin kertoi vähentäneensä tupakointia ja olevan halukas lopettamaan tupakointinsa raskauden aikana. Vaikka vastaajat olivat niin sanotusti sinut tupakointinsa kanssa, he eivät silti tupakoineet julkisesti ja näin välttivät ihmisten negatiiviset suhtautumisen heidän tupakointiinsa. Yleisesti ottaen suhtautuminen raskaana olevaan tupakoivaan naiseen oli ollut yllättävän positiivista.

Yhteenvetona neuvolan ohjauksesta voisi vastausten perusteella sanoa, että ohjaus oli kannustavaa, mutta ei pakottavaa. Se auttoi vastaajia vähentämään tupakointia, mutta ei

saanut ketään heistä lopettamaan sitä. Neuvolaa suurempi syy tupakoinnin vähentämiseen löytyi sikiön liikkeistä ja puolison negatiivisesta suhtautumisesta tupakointia kohtaan raskauden aikana. Lähipiirin suhtautuminen oli joillakin hyväksyvää ja se mahdollisti raskaana olevan tupakoinnin heidän seurassaan. Joukossa oli myös vastauksia, joissa vastaajat kertoivat, että eivät olleet saaneet minkäänlaista kommenttia liittyen raskausajan tupakointiinsa.

Vaikka suurimmaksi osaksi tuntemukset ohjauksen suhteen olivatkin positiivisia, saivat niin sanotut neutraalit kokemukset tupakoinnin ohjauksen suhteen miettimään neuvolan tupakoinnin ohjauksen tehokkuutta. Pitäisikö neuvolan ohjauslehtiset tupakoinnin suhteen olla vaikuttavampia, esimerkiksi kuvien muodossa tai omakohtaisten kokemusten muodossa? Kokisivatko asiakkaat tämän silloin ”saarnaamiseksi” ja ”tuputtamiseksi”?

Vahvimmat tunteet, mitkä tutkimustuloksista nousivat esiin, olivat häpeä, ärtymys ja syyllisyys. Häpeä johtui yleisesti siitä, että raskaana oleva ei pystynyt lopettamaan tupakointia. Ärtymys johtui siitä, kun muut ihmiset tupakoinnista huomauttivat ja syyllisyys johtui siitä, että tietien tahtoen vahingoitti omaa syntymätöntä lastaan. Syyllisyyden lisäksi vastaajat kuitenkin uskoivat vahvasti vauvan selviytymiseen ja se oli yksi syy miksi tupakointia jatkettiin.

Vastaajien aikaisemmat kokemukset raskausajan tupakoinnin suhteen ja muiden ihmisten esimerkit olivat yksi suuri syy, miksi vastaajat jatkoivat tupakointia raskauden aikana. Tupakoinnin haittavaikutukset tiedostettiin, mutta konkreettinen tieto tupakoinnin haitoista ei ollut tavoittanut kaikkia vastaajia ja vaikutuksia sikiölle vähäteltiin. Muiden ihmisten positiiviset kokemukset osoittivat, että tupakointi ei ollut aiheuttanut lapselle mitään haittaa ja myönteiset kokemukset saivat raskaana olevat jatkamaan tupakointiaan.

7 POHDINTA

7.1 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon tutkimusta tehdessä ja tuloksia julkaistaessa. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että siinä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla lähtökohtana tutkimuksessa. Itsemääräämisoikeutta kunnioittaen tutkimukseen osallistuvalla annetaan mahdollisuus päättää haluaako hän osallistua tutkimukseen vai ei. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä siten, että aineistoa on kerätty ja tutkittu niin, että se ei loukkaisi tutkimuksen kohderyhmää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli puolueettomasti tutkia raskaana olevan tupakoivan äidin tunnekokemuksia ja neuvolan ohjausta. Tutkimusta varten hankittiin tutkimuslupa, jonka myönsi Oulun kaupungin sosiaali- ja palvelutoimen palvelujohtajan Tuula Tähtinen.

Tutkimuksen vastaajien kannalta etiikkaa tulee pohtia tarkasti, koska jo aihe on hyvin eettinen ja tutkimukseen kysytään henkilökohtaisia tunteita. Raskauden aikainen tupakointi voi olla vaikea ja salailtava asia raskaana olevalle tupakoivalle naiselle. Raskaana oleva nainen ei välttämättä halua tuoda tupakointiaan julki ja hän ei välttämättä ole valmis puhumaan siitä edes terveydenhoitoalan ammattilaisen kanssa. Tässä tutkimuksessa ei tutkittavan henkilöllisyys tullut missään vaiheessa ilmi ja vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Jo kyselylomakkeen kysymyksiä laadittaessa pohdittiin, millaiset kysymykset olisivat vastaajille parhaimpia niin, etteivät ne loukkaisi heidän eettistä koskemattomuuttaan antaen samalla tarvittavaa informaatiota tutkimustehtäviä silmällä pitäen. Kyselylomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Internetin keskustelupalstoilta löytyy useita viestiketjuja joissa raskaana olevat naiset keskustelevat tupakoinnista. Paljon löytyy raskausajan tupakoitsijoita, jotka kirjoittavat omista kokemuksistaan, mutta myös paljon niitä noin sanottuja moralisoivia

kirjoituksia, joissa kirjoitetaan eettisyydestä ja lapsen omasta oikeudesta päättää tupakointinsa puolesta. Useassa kommentissa raskauden aikaista tupakointia pidetään itsekkäänä tekona. Raskauden aikana tupakoivat kirjoittavat omasta syyllisyydestään ja omasta halusta lopettaa, mutta myös siitä kuinka vaikeaa lopettaminen on. Kirjoituksia löytyy myös neuvolan ohjauksesta, joissa arvostellaan neuvolan henkilökunnan ohjaus halukkuutta. Palstoilta löytyy niin monta mielipidettä kuin kirjoittajaakin. Yleisesti ottaen raskaana olevat tuntevat syyllisyyttään ja hakevat apua, neuvoja ja vertaistukea Internetin keskustelupalstoilta. Keskusteluihin liittyvät usein myös ei tupakoitsijat, jotka sitten omilla kirjoituksillaan lisäävät raskaan olevien tupakoitsijoiden syyllisyyttä. Neuvolan ohjaus nousee myös useassa kirjoituksessa esiin ja pääosin ohjaus neuvolassa on ollut kannustavaa, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta.

Yleisesti ottaen suurin osa raskaana olevista haluaisi olla tupakoimatta raskauden aikana, miksi näin ei kuitenkaan ole? Vastaus löytyy tupakan aiheuttamasta riippuvuudesta, jota ei edes huoli syntymättömän lapsen terveydestä pysty kumoamaan. Apua ja tukea tupakoinnin lopettamiseen on saatavilla esimerkiksi neuvolasta ja lääkäriltä, mutta päätös tupakoimattomuudesta on aina raskaana olevalla itsellään. Väliaikaiset nikotiinikorvaushoidot, esimerkiksi nikotiinipurkukumi ja laastari voivat auttaa väliaikaisiin vieroitusoireisiin ja ovathan ne aina parempi vaihtoehto sikiölle, kuin tupakan 4000 vaarallista ainetta.

7.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden lähtökohtana voidaan pitää seuraavaa ajatusta: jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettava, mutta eettinen kestävyys ei tee vielä tutkimuksesta luotettavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158.)

Tutkimukseen vastaajia valitessa pohdittiin kohdejoukon luotettavuutta. Luotettavuuden saavuttamiseksi valittiin yhteistyö neuvolan kanssa. Pohdimme myös aineiston keräämistä erilaisten kanavien kautta Internetistä, mutta sitä kautta emme olisi voineet varmistua vastaajien luotettavuudesta. Neuvolan kautta hankittujen vastausten kautta varmistimme, että tutkimukseen osallistuva vastaaja on raskaana oleva tupakoiva nainen tai äiti. Kysymykset pyrimme rakentamaan niin, etteivät ne olisi liian henkilökohtaisia

ja että niihin olisi helppo vastata. Vastaajat saivat myös kertoa kyselylomakkeeseen omakohtaisista kokemuksista liittyen raskausajan tupakointiin, joten vastauksien luotettavuutta ei voi mitenkään määrällisesti mitata, mutta lähtökohtainen oletus on se, että vastaajat ovat vastanneet kysymyksiin rehellisesti ja näin ollen vastaukset ovat valideja.

Aineiston keruu menetelmänä toiminut kyselylomake oli tähän tutkimukseen hyvä valinta, koska näin vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa ja voitiin olettaa, että myös vastaaminen olisi helpompaa. Jälkeenpäin ajateltuna tutkimusta olisi myös voinut täydentää haastattelulla/haastatteluilla, mutta vastaajien löytäminen siihen olisi voinut olla vaikeaa, sillä usea raskaana oleva tupakoiva nainen kokee tupakointinsa vuoksi syyllisyyttä ja ei halua ottaa sitä puheeksi tuntemattomien kanssa.

Tutkimustulokset perustuvat viiden eri vastaajan omiin, henkilökohtaisiin ja ainutkertaisiin kokemuksiin, joten tuloksia ei voida yleistää. Tutkimusjoukko oli tutkittavan asian suhteen tarpeeksi riittävä ja luotettava, niin että siitä saatiin eri näkökulmia. Tutkimustulokset antavat viitteitä niistä tunnekokemuksista joita raskaana olevalla on tupakoinnista ja tupakoinnin ohjauksesta äitiysneuvolassa.

7.3 Opinnäytetyön tekemisen tarkastelu

Tutkimusaiheen valinta tuntui aluksi vaikealta, mutta aihe löytyi yllättävän helposti, kun aloimme miettiä omia kiinnostuksen kohteitamme. Aiheen valintaan vaikutti myös silloin ajankohtainen neuvolaharjoittelu, jonka jälkeen meillä molemmilla oli jäänyt mielenkiinto neuvolatyötä kohtaan. Meitä molempia kiinnostaa naisten ja lasten terveys ja hyvinvointi, joten raskauden valinta aiheeksi tuntui luonnolliselta. Naisten tupakointi on laajasti esillä mediassa ja se on lisääntynyt maailman laajuisesti. Raskaana oleva tupakoiva nainen herättää ihmisissä paljon keskustelua ja jokaiselta löytyy mielipide asiaan. Tämän tutkimuksen avulla kerättiin tietoa raskaana olevien naisten tupakoinnista uudesta näkökulmasta. Tarkoituksena ei ollut syyllistää, vaan yrittää ymmärtää ja näin löytää uusia avaimia ohjaustyöhön.

Työn tekemisen aikana tuli vastaan monenlaisia ongelmia ja saimme huomata, ettei laadullisen tutkimuksen tekeminen ole niin helppoa kuin ennalta voisi kuvitella. Meidän kohdalla työn aloittamista viivästytti tutkimusluvan saaminen Oulun kaupungilta ja olimme useaan otteeseen yhteydessä sinne. Lopulta kuitenkin saimme virallisen päätöksen luvan myöntämisen suhteen. Tämän jälkeen saimme vasta toimittaa kyselylomakkeet neuvolaan.

Toisena suuren ongelmana ja työn suppeuteen vaikuttava tekijä oli se, että saimme hyvin vähän vastauksia. Neuvolan kautta vastauksia tuli vain kolme kappaletta ja niitäkin vastauksia saimme odottaa pitkään. Lopulta saimme vastauksia kasaan viisi kappaletta, kun otimme mukaan koehenkilöille tekemät kyselyt. Mielestämme vastaukset riittivät silti hyvin analyysin tekemiseen. Aineiston analysoiminen oli opinnäytetyön mukavin vaihe ja pääsimme vihdoinkin paneutumaan meitä kiinnostavaan asiaan, raskaana olevien tupakoivien naisten tunnekokemuksiin tupakoinnista ja neuvolastaan saamasta ohjauksesta. Vaikka analysoiminen oli mukavaa, oli se myös vaikeaa. Analyysin tekeminen avautui meille kun tutustuimme Kynkään ja Vanhasen (1999) ohjeeseen ja muihin opinnäytetöihin joissa oli käytetty iduktiivista analyysi tapaa.

Tutkimustehtävät pysyivät samoina koko opinnäytetyön prosessin ajan. Työn otsikointia olemme pohtineet ja muuttaneet muutaman kerran ja viimeisin muutos oli äitiysneuvolan ohjauksen lisääminen heti otsikkoon. Nyt nimi kuvaa paremmin koko työn sisältöä ja tekee siitä yhtenäisemmän.

Tunteiden kuvaaminen, saati toisen ihmisen tunteiden kuvaaminen on haastavaa ja vaikeaa. Myös niistä kertominen voi tuntua työläältä ja usein ihmiset eivät ole halukkaita puhumaan tunteistaan, ainakaan ventovieraalle ihmiselle. Alun alkaen tiesimme, että emme saa tämän tutkimuksen avulla esiin ihmisen syvimpiä tunnekokemuksia, vaan halusimme selvittää niitä tunnekokemuksia joita raskaana olevalla tupakoivalla naiselle nousee esiin tiettyjen asioiden kautta. Uskomme, että raskaana olevan tunneskaala on paljon laajempi mitä tämä tutkimus pitää sisällään. Niin kuin aikaisemmin mainittiin, syvemmät tunteet ja niiden tulkinta olisivat vaatineet paljon laajemman ja syvällisemmän tutkimuksen esimerkiksi haastattelun muodossa. Tämä tutkimus vahvisti ne käsitykset, joita meillä oli jo olemassa ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimus tarjosi meille mahdollisuuden tutustua ja oppia lisää niin

raskaudesta, tupakoinnista, tupakoinnin vaikutuksesta sikiöön, ohjauksesta, tunteista ja myös tutkimuksen tekemisestä.

Haasteita matkalla opinnäytetyön valmistumiseen oli monia, muun muassa yhteisen ajan puute ja pieni muotoinen kylläisyyden tunne opiskelua ja koulutehtäviä kohtaan. Myös yhteisten ohjausaikojen löytyminen ohjaajien kanssa oli vaikeaa. Koko prosessi kesti aiheen valinnasta tähän päivään yli 17 kuukautta. Tuossa ajassa kerkesimme käydä myös monet omat tunnekokemukset läpi. Työn tekemisessä kuitenkin auttoi yhteinen päämäärä: valmistuminen sairaanhoitajaksi.

7.4. Jatkotutkimushaasteet

Tulevaisuudessa voisi tutkia raskausajan tuntemuksia ja ohjausta laajemmin suuremmalla vastaaja määrällä ja laajemmalla alueelta. Tutkittavia asioita voisi muun muassa olla raskausajan tupakoinnin erot eri ikäluokissa ja eri terveysasemien ohjauksen eroavuudet. Tutkimusta voisi myös syventää haastatteluilla ja sitä kautta saada esiin myös muita tunteita ja kokemuksia. Tutkimukseen voisi ottaa myös mukaan terveydenhoitajien haastattelut ja heidän kokemuksiaan ohjaustilanteista ja raskausajan tupakoinnin haasteista.

LÄHTEET

Aatela, Eija & Iivanen, Karin & Patja, Kristiina 2005. Pystyt kyllä eroon tupakasta. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Condliffe, Leona & McEwen, Andy & West, Robert 2004. The attitudes of maternity staff to, and smoking cessation interventions with, childbearing women in London.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY, Helsinki.

Eloranta, Tuija & Viikka, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Emotional Wellness: Transforming fear, anger, jealousy into creative energy. Published in the United State by Harmony Books, New York 2007.

Hildèn, Satu-Maarit 2005. Tupakasta vieroittajan opas – motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. WSOY, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Edita Prima, Helsinki.

Iivonen, Karin 2006. Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Käypä hoito. Luettu osoitteesta URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/.../nix00268#R1>

Jaakkola, Nina 2004. Väitöskirja-artikkeli, vauva kärsii passiivisesta tupakoinnista, Helsingin yliopisto. Tulostettu 11.5.11 osoitteesta URL: <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/ktl:1922>

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva.

Juujärvi, Petri & Nummenmaa, Lauri 2004. Emootiot, emotion säätely ja hyvinvointi. Psykologia 01/04, 60-66. Luettu osoitteesta URL: http://users.utu.fi/latanu/PDFs/juuj%E4rvi_nummenmaa_s%E4%E4tely_Psykologia_04.pdf

Karjalainen, Sirkka & Kukkonen, Pirjo 2005. Psykologista käyttötietoa. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 2008. Nicorette. Helsinki: Pfizer Oy.

Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. Mikael Ekblad, Jonna Maunu, Petriina Munck, Satu Ekblad, Jaakko Matomäki, Helena Lapinleimu, Leena Haataja, Liisa Lehtonen ja PIPARI-tutkimusryhmä:

<http://www.lastentautientutkimussaatio.fi/lsvtrahasto/pdf/Keskosten%20aitien%20tupakointi%20ja%20alkoholi-PIPARI-Ekblad%20M%20ym.pdf>

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Käypä hoito suositukset. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Luettu osoitteesta URL:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusana=tupakoinnista%20vieroitus>

Käypä hoito suositukset. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. Luettu osoitteesta URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/ima01316>

Laitinen, Merja & Toikkanen, Minna 2003. Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: Terveystieteiden ja asiakkaan näkökulma. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Lidman, Satu 2011. Häpeä. Nöyryyttämisen ja häpeämisen jäljillä. Bookwell Oy, Porvoo.

Nikula, S. 2006. Tumpkaa tupakka. Odotus 6/2006, 45.

Nummenmaa, Lauri 2010. Tunteiden psykologia. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Ojanen & Anttila & Lähdesmäki & Oksala & Paavilainen 2004. Persoona – persoonallisuuspsykologia. Edita Prima Oy, Helsinki.

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Fagerströmin tupakkariippuvuus – testi. Luettu osoitteesta URL: <http://www.ouka.fi/sote/paihteet/ennaltaehkaisy/fagerstrom.htm>

Pietinalho, Anne 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen lääkärilehti 58 (46).

Päihdelinkki. Patja, Kristiina. Asiantuntijalääkäri Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos.

Repo, Päivi 2011. Tutkimus: Tupakointi raskausaikana lisää lasten psykiatrisia sairauksia. Helsingin Sanomat 19.9.2010. A.

Saarikoski, Maija & Utter, Tanja 2000. ”Täähän on oikeestaan tosi hienoo” Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja saamastaan tuesta. Opinnäytetyö, Jyväskylä.

Sariola, Anna & Haukkumaa, Maija 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 317–324.

Savuton Suomi 2040- hanke.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Pohjoismaiset perinataalitulostat. Luettu osoitteesta URL: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/perinataali.htm>

The World Bank 1999. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington, D.C.

Tiitinen, Aila. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri. Tulostettu 19.1.2010 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966&p_haku=raskaus

Tikkanen, Minna 2008. Tupakointi ja raskaus. Lääkärikirja Duodecim.

Tilastokeskus 2009. Tupakointi vähenee hitaasti. URL: http://www.stat.fi/til/tup/2008/tup_2008_2009-12-04_tie_001.html

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä.

Tupakkatilasto 2009. Tilastokeskus.

Turunen, Kari E. 2004. Tunne-elämä. Atena Kustannus Oy, Jyväskylä.

Tutkija ottaisi odottavilta äideiltä tupakat poissa. Turun Sanomat 26.4.2011. Luettu osoitteesta URL: <http://www.ts.fi/online/kotimaa/215915.html>

Valtion säädöstietopankki. Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Vartiainen, Erkki 2005. Tupakointi. Teoksessa Aromaa, Arpo & Huttunen, Jussi & Koskinen, Seppo & Teperi, Juha (toim.). Suomalaisten terveys. Duodecim, Stakes, Kansanterveyslaitos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 99–104.

Vierola, Hannu 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja, pysy nuorena – Elä kauemmin. Tietosanoma Oy, Helsinki.

FAGERSTRÖMIN NIKOTIINIRIIPPUVUUSTESTI

Testaa mahdollinen nikotiiniriippuvuutesi

Klikkaa kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava vaihtoehto.

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?
5 minuutin kuluessa
6-30 minuutin kuluessa
31-60 minuutin kuluessa
60 minuutin jälkeen
 2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?
kyllä
ei
 3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?
aamun ensimmäisestä
jostain muusta
 4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?
1-10 savuketta
11-20 savuketta
21-30 savuketta
31 savuketta tai enemmän
 5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?
kyllä
en
 6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?
kyllä
en
- (Oulun kaupungin sosiaali- ja terveysterveyst. palvelut.)

KYSELYLOMAKE

Hyvä odottava tai juuri synnyttänyt äiti!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulussa. Valmistumme keväällä 2011. Koulutukseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheena on raskaana olevien tupakoivien naisten tuntemuksia tupakoinnista.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia raskaana olevien tupakoivien naisten omakohtaisia kokemuksia tupakoinnista, neuvolasta saamastaan ohjauksesta ja muiden ihmisten asenteista heidän tupakointiaan kohtaan. Toivomme tutkimuksesta olevan hyötyä sekä äitiysneuvolan työntekijöille että muille terveydenhoitoalan ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään raskaana olevia tupakoivia naisia.

Tutkimuksen tekemiseen tarvitsemme siis juuri sinun apuasi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Täytetyt kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen jälkeen.

Vastattuasi, postita kyselylomake meille 31.2.2011 mennessä.

KIITOS VASTAUKSESTASI JO ETUKÄTEEN!

Ystävällisin terveisin,

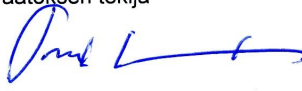

Hannele Kokko
045-2306664

Maria Kolehmainen
040-7319158

Oulun kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimi
 Terveystieteiden tutkimuskeskus
 Palvelujohtaja

Päätös
 Päivämäärä
 27.10.2010

289 §
 Dnro
 : 0 //2000

ASIANOSAINEN/ ASIA	Hannele Kokon ja Maria Kolehmaisien tutkimuslupa opinnäytetyötä varten	
LAUSUNNON ANTAJAT/ LAUSUNNOT	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitajaopiskelijoiden Hannele Kokon ja Maria Kolehmaisien tutkimuslupahakemus 27.10.2010 opinnäytetyötä "Raskaana olevien tupakoivien naisten tuntemuksia tupakoinnista" varten.	
PÄÄTÖS/PERUSTELUT	<p>Myönnän hakemuksen mukaisesti tutkimusluvan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille Hannele Kokolle ja Maria Kolehmaiselle opinnäytetyötä varten, jonka aiheena on "Raskaana olevien tupakoivien naisten tuntemuksia tupakoinnista".</p> <p>Perustelu: Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla raskaana olevien tupakoivien naisten kokemuksia tupakoinnista. Tutkimuksessa tutkitaan, miten äidit kokevat neuvolasta saamansa ohjauksen ja muiden ihmisten asenteet heidän tupakointiaan kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena on saada lisätietoa raskaana olevan tupakoivan naisen omista kokemuksista tupakointiaan kohtaan ja hyödyntää tutkimuksen tuloksia äitiysneuvolan tupakoinnin ohjauksessa. Tutkimuksesta nousevien uusien näkökulmien pohjalta etenkin äitiysneuvolan henkilökunta voi kehittää ohjaustaan tupakoinnista.</p> <p>Tutkimusaineisto kerätään avoimen kyselylomakkeen avulla yhteistyössä Oulun keskustan neuvolan kanssa. Neuvolan henkilökunta toimittaa kyselylomakkeen eteenpäin mahdollisille tiedonantajille ja he palauttavat sen suljetussa kirjekuoressa takaisin neuvolaan. Kyselylomaketta annetaan raskaana oleville tupakoiville naisille tai niille jotka ovat synnyttäneet vuoden sisällä, mutta ovat tupakoineet koko raskauden ajan. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti.</p> <p>Valmiista opinnäytetyöstä pyydetään lähettämään yksi kappale palvelujohtaja Tuula Tähtiselle tietojen hyödyntämiseksi Oulun kaupungissa.</p>	
ALLEKIRJOITUKSET	Päätöksen tekijä  Tuula Tähtinen Palvelujohtaja	Päätösluettelon pitäjä  Sinikka Isokanta johdon sihteeri
OIKAISUVAATIMUS- VIRANOMAINEN	Tähän päätökseen ei ole oikaisuvaatimusoikeutta.	
ILMOITUS OTTO- OIKEUTETULLE VIRANOMAISELLE	STPJHTK, puheenjohtaja Ritva Kitinoja, palvelutuotantojohtaja Riitta Erola	
TIEDOKSI ANTAMINEN/ NÄHTÄVILLÄ	Hannele Kokko, Maria Kolehmainen, palvelupäällikkö Liisa Kylmänen, palveluesimies Maija-Liisa Pikkarainen, ylilääkäri Päivi Hirsso, apulaisylilääkärit Eila Erkkilä, Leila Mikkilä ja Jussi Piuva	

Aineiston analyysin eteneminen

”Tupakoinnin aiheuttamien riskien tiedostaminen, halu yrittää lopettaa kokonaan, mikä ei sitten kuitenkaan onnistunut.”	riskien tiedostaminen halu lopettaa ei onnistunut
”Vähensin omasta tahdosta ko haluaisin lopettaa mutta ei riitä itsekuri.”	vähentänyt oma tahto halu lopettaa itsekuri ei riitä
”Lapsen tulo vaikutti ja olen vähentänyt. Lapsen isän nalkutus.”	vähentänyt nalkutus
”Yksin sekä ystävien seurassa, käytännössä joka paikassa.”	yksin ystävien seurassa joka paikassa
”Ystävien/perheenjäsenten seurassa, jotka tietää raskaudestani. Myös ystävien, jotka odottavat itse ja polttavat.”	ystävien seurassa perheenjäsenten seurassa Muiden raskaana olevien tupakoijien kanssa
”Yksin tai kavereiden kanssa.”	yksin kavereiden kanssa
”Yleensä poltan silloin kun haluttaa tupakkaa, poltan jonku verran enemmän kavereitten seurassa.”	kavereiden seurassa
”Yksin, työporukassa.”	yksin työporukassa

Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista

”Olivat sitä mieltä, ettei se ole hyväksi, mutta ei siitä paljoa puhuttu.”	ei hyväksi ei puhuttu
”Eivät pidä siitä, ja saattavat jopa mainita asiasta (jokainen vuorollaan) kerran, mutta antavat minun loppujenlopuksi itse tehdä valintani.”	eivät pidä oma valinta
”Ihan hyvin, kommentteina on tullut, että se on jokaisen oma valinta.”	ihan hyvin jokaisen oma valinta
”Poikaystävä valittaa jonku verran ja sukulaiset, mutta kaverit ei sano mitään.”	poikaystävä valittaa kaverit ei mitään
”Vanhemmat eivät tiedä. Lapsen isä suhtautuu negatiivisesti.”	salailu isä negatiivisesti
”Lapsen isä ei tiedä.”	salailu
”Ei oikeastaan minkäänlaisia. Jokaisella omat mielipiteensä asiasta”	ei mitään jokaisella mielipide
”Ymmärrän heidän huolen, mutta jatkuva asiasta papattaminen saa vain kiukkuseksi ja uhmakkaaksi.”	huolen ymmärtäminen kiukku, uhma
”Ovat ymmärtäneet hyvin. Ei siitä paljoa edes puhuttu.”	ymmärrys
”Ärsyttää ko ne valittaa vaikka tiedän että he ovat oikeassa.”	ärsytys ovat oikeassa
”En tiedä kun en polta raskaana ollessa vieraiden seurassa. Mutta olen nähnyt miten ystävääni mulkoiltiin kun hän poltti kaupan pihassa ollessaan raskaana.”	välttely mulkoilu

Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista

”En polttanut raskaana missään julkisilla paikoilla joten ei ole tarvinut kohdata vieraiden ihmisten kommentteja.”	välttely ei kohdannut
”En ole kiinnittänyt huomiota vieraisiin ihmisiin.”	ei huomioinut
”Sanottu vain että kannattaisi lopettaa, ei ole hyvä polttaa raskaana. ainut kenen muistan asiasta sanoneen on vanhempi sisko.”	kannattaa lopettaa ei hyvä
”Voit saaha keskenmenon, miltä sitten tuntuu?”	keskenmeno
”Parempi vaik polttaakki, ku stressata lopettamisen kanssa”	parempi polttaa kuin stressata
”Ei se hyväksi ole, mutta senhän sinä tiedät itekki”	ei hyväksi
”Sen haittoja enimmäkseen, sukulaisilla ja neuvolassa enimmäkseen.”	haitat
”Lapsi ei liiku, pysähtyy 20min, pienikokoinen vauva, ärtynyt vauva”	vaikutuksia sikiöön
”Muistaakseni kehoitettiin lopettamaan tai ainakin vähentämään. en muista ollenkaan. Olisiko ehkä annettu jotain esitteitä kyseisestä asiasta.”	lopetta vähennä esitteitä
”Kannustavaa lopettamisen suhteen, mutta ei mitään saarnoja eikä jatkuvaa asiasta muistuttelua. Auttoi vähentämisessä kovasti.”	kannustus ei saarnoja ei muistuttelua auttanut

Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista

”Kehottivat vähentämään, mutta sanoivat, että paljon pahempaakin on kuin tupakointi raskauden aikana.”	kehoitus vähentämään pahempaakin kuin tupakointi
”Mulle sanottiin, että jos pystyis vähentään alle 10tupakkaan päivässä, niin siitä ei enää paljoa haittaa vauvalle olisi.”	vähentäminen ei paljoa haittaa vauvalle
”Sanottu vain että se on haitallinen sikiölle ja yrittävät saada lopettamaan”	haitallinen sikiölle yritetty
”Ei kovin suhtautuvaista. (negat.)”	negatiivista
”Terkkari painotti sitä, että aikuinen ihminen ymmärtää sen haittavaikutukset ja itse tekee ratkaisun asian suhteen”	ymmärtää haittavaikutukset omat ratkaisut
”Sieltä on saatu kaikenlaisia vihkoja sun muuta jossa kerrotaan miten voi lopettaa tupakointia”	vihkoja lopettamisesta
”en muista. luultavasti ei mitään erikoisia.”	ei erikoista
”Vain hyviä fiiliksiä. :) Inhoan aiheesta riippumatta "tuputtamista" ja saarnaamista, ja neuvolassa oli nimenomaan päinvastaista. Kannustavaa, mutta ei painostavaa.”	hyviä fiiliksiä kannustavaa ei painostavaa
”Minusta terkkari oli järkevä ja suhtautui hyvin.”	hyvin
”Ei oikein herätä tuntemuksia, olen kattonut vihkoja läpi moneen kertaan, mutta ei silti ole tarpeeksi vaikuttavia mielestäni.”	ei tuntemuksia ei tarpeeksi vaikuttavia

Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista

”Toisaalta hävetti oma heikkous kun ei pystynyt lopettaan kokonaan vaikka tiesi riskit ja jo yksi keskenmeno taustalla.”	häpeä
”Toisaalta positiivinen ajattelu ja varmuus siitä että tämä vauva selviää.”	positiivinen ajattelu varmuus vauvan selviämisestä
”Loppuajasta, kun vauva jo liikkui masussa (varsinkin jos liikkui tupakoidessa), huono omatunto ja tupakka jäi usein kesken.”	huono omatunto
”Kun vauva syntyi, ja tuli "konkreettiseksi", jäi tupakka kokonaan, en voinut tietoisesti myrkyttää toisen ruokaa.	tietoisuus myrkyistä
”Itsellä oli kyllä huono omatunto ja pelotti tuleeko vauvalle siitä jotain hankaluuksia.”	huono omatunto pelko
”Minusta tuntuu joka päivä tosi pahalta että mie vahingoittaa sikiötä ja sillä ei ole mitään sanomista siihen ja vaikka sanon tämän askin jälkeen en enää osta niin jostain syystä sitä tulee aina ostettua ko käy kaupassa.”	tuntuu pahalta sikiön vahingoittaminen
”Moni on myös kertonu siitä ko joko niitten äiti on polttanut raskausaikana tai jotku on ite polttanu raskaana ja on tullu aivan terveitä lapsia, toivon että minunki lapsesta tulee terve vaikka poltan itse.”	toive terveestä lapsesta
”Omatunto kolkuttaa. Stressaa, tupakointi helpottaa.”	omatunto kolkuttaa stress

ANALYYSIN ETENEMINEN

LIITE 5

Pelkistetty ilmaisu

- vähentänyt
- vähentänyt
- ei onnistunut
- en vähentänyt
- en vähentänyt

- neuvolan ohjaus
- raskaus
- lisääntynyt motivaatio
- oma-aloitteisuus
- puolison negatiivisuus
- aiemmat keskenmenot
- haittavaikutusten tiedostaminen
- Halu lopettaa
- lapsen liike vatsassa
- kannustus
- nuori ikä
- stressi
- riippuvuus
- aiemmat kokemukset
- hyväksyntä
- itsekurin puute
- haittavaikutukset
- riskien tiedostaminen

Alakategoria

- vähentänyt
- ei vähentänyt

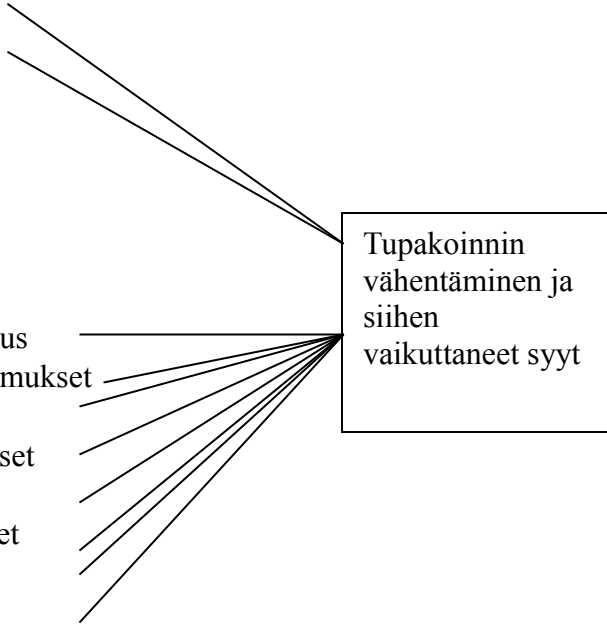
- neuvolan ohjaus
- aiemmat kokemukset
- oma tahto
- haittavaikutukset
- lapsen liike
- muiden asenteet
- riippuvuus
- stressi

Yläkategoria

Tupakoinnin
vähentäminen ja
siihen
vaikuttaneet syyt

Yhdistävä kategoria

RASKAANA OLEVIEN
TUPAKOIVIEN NAISTEN
TUNNEKOKEMUKSIA
TUPAKOINNISTA JA
TUPAKOINNIN
OHJAUKSESTA
ÄITIYSNEUVOLASSA



Pelkistetty ilmaisu

- lopeta
- vähennä
- esitteitä
- vähennä
- pahempaakin kuin tupakointi
- vähennä
- ei paljon haittaa vauvalle
- haitallinen sikiölle
- vähennä
- haittavaikutukset
- esitteitä
- kannustavaa
- ei painostavaa
- ei saarnoja
- ei muistuttelua
- ei tarpeeksi vaikuttavaa
- negatiivisesti suhtautuvaista
- hyvin suhtautuvaista
- järkevää
- aikuinen päättää itse
- ärtymys
- hyvä fiilis
- ei tuntemuksia
- ärtymys

Alakategoria

- kehotettu lopettamaan/vähentämään tupakointi
- haittavaikutuksista kertominen
- vähättely
- esitteiden jakaminen
- kannustavaa
- ei painostavaa
- ei tarpeeksi vaikuttavaa
- negatiivista
- ei jankuttamista
- järkevää
- aikuisen oma päätös
- ärtymys
- hyvä fiilis

Yläkategoria

Tunnekokemuksia
tupakoinnin
ohjauksesta
neuvolassa

Yhdistävä kategoria

RASKAANA OLEVIEN
TUPAKOIVIEN NAISTEN
TUNNEKOKEMUKSIA
TUPAKOINNISTA JA
TUPAKOINNIN
OHJAUKSESTA
ÄITIYSNEUVOLASSA

Pelkistetty ilmaisu

- yksin
 - ystävien seurassa
 - ystävien kanssa
 - perheenjäsenten seurassa
 - muiden raskaana olevien tupakoijien kanssa
 - yksin
 - kavereiden kanssa
 - työporukassa
-
- joka paikassa
 - julkisten paikkojen välttely
 - vieraiden seuran välttely

Alakategoria

- tuttujen seurassa
- läheisten seurassa

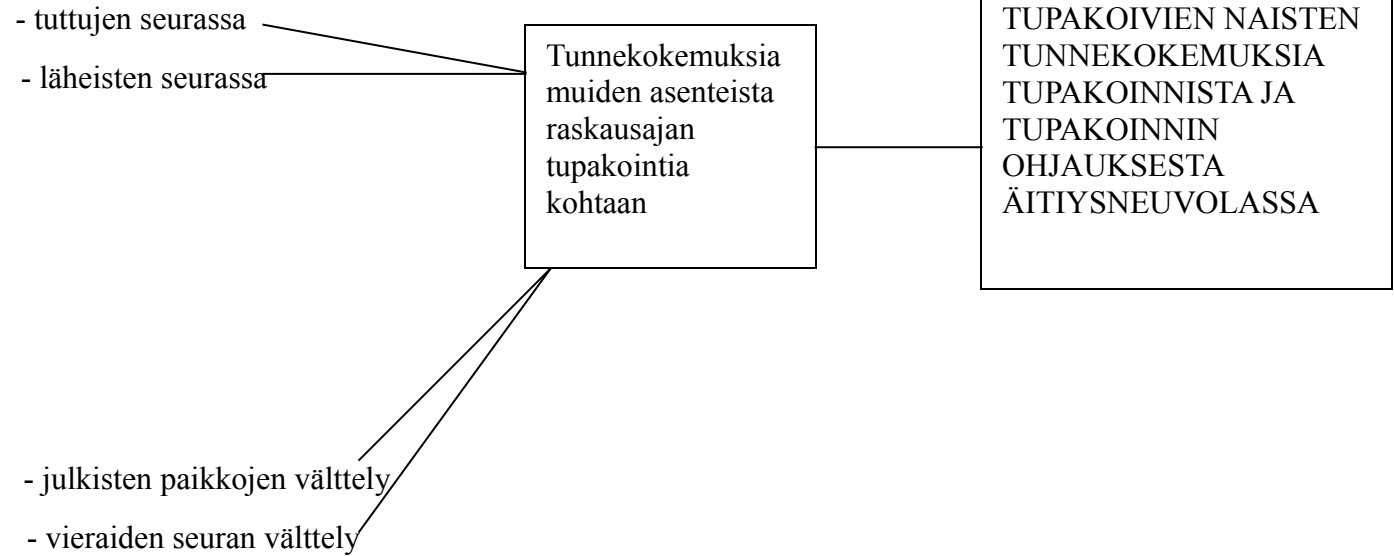
- julkisten paikkojen välttely
- vieraiden seuran välttely

Yläkategoria

Tunnekokemuksia muiden asenteista raskausajan tupakointia kohtaan

Yhdistävä kategoria

RASKAANA OLEVIEN TUPAKOIVIEN NAISTEN TUNNEKOKEMUKSIA TUPAKOINNIN OHJAUKSESTA ÄITIYSNEUVOLASSA



Pelkistetty ilmaisu

- negatiivisuus
- ei mitään
- ei hyväksi
- ei puhuttu
- eivät pidä
- oma valinta
- ihan hyvin
- oma valinta
- poikaystävä valittaa
- ei hyvä
- haitoista muistuteltu
- vaikutuksista sikiöön
- keskenmenon riski
- parempi polttaa ku stressata
- mulkoilua
- ymmärrystä
- jokaisella mielipide

Alakategoria

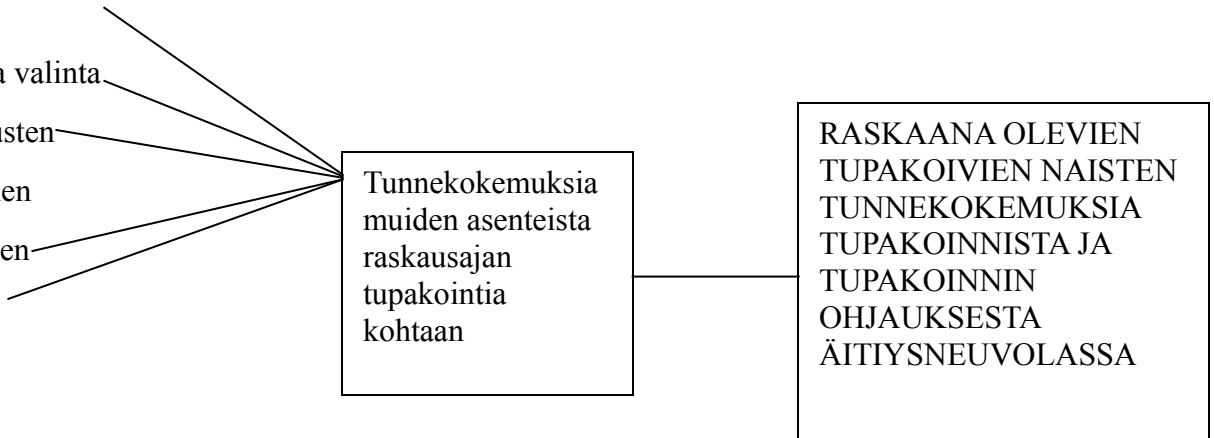
- ei hyväksytä
- jokaisen oma valinta
- haittavaikutusten muistuttaminen
- ymmärtäminen
- vähättely

Yläkategoria

Tunnekokemuksia
muiden asenteista
raskausajan
tupakointia
kohtaan

Yhdistävä kategoria

RASKAANA OLEVIENT
TUPAKOIVIENT NAISTENT
TUNNEKOKEMUKSIA
TUPAKOINNISTA JA
TUPAKOINNIN
OHJAUKSESTA
ÄITIYSNEUVOLASSA



Pelkistetty ilmaisu

- ei mitään
- muiden huolen ymmärtäminen
- kiukku
- uhma
- ärtymys
- muut ovat oikeassa
- ei kiinnittänyt huomiota
- häpeä
- positiivinen ajattelu
- varmuus lapsen terveydestä
- huono omatunto
- salailu
- ärstytys
- tietoisuus myrkyistä
- huono omatunto
- salailu
- pelko
- huono omatunto
- helpottaa stressiä
- syyllisyys
- toive että lapsi on terve
- omatunto kolkuttaa
- tuntuu pahalta
- syyllisyys

Alakategoria

- uhma
- ärtymys
- salailu
- häpeä
- syyllisyys
- positiivinen ajattelu
- huono omatunto
- pelko

Yläkategoria

Omaakohtaisia
tunnekokemuksia
tupakoinnista
raskauden aikana

Yhdistävä kategoria

RASKAANA OLEVIENT
TUPAKOIVIENT
NAISTENT
TUNNEKOKEMUKSIA
TUPAKOINNISTA JANT
TUPAKOINNIN
OHJAUKSESTANT
ÄITIYSNEUVOLASSANT

