

Jenniina Keljo & Minna Korvola

Nuorten tupakointi terveyden edistämisen haasteena

Kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva oppitunnin suunnitelma 6- luokkalaisille

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidon ammattitutkinto (AMK)

Tekijä: Jenniina Keljo & Minna Korvola

Työn nimi: Nuorten tupakointi terveyden edistämisen haasteena - Kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva oppitunnin suunnitelma 6- luokkalaisten oppitunnin suunnitelma

Ohjaaja: Hilikka Majasaari THM, Lehtori & Anna Saari, THM, Lehtori

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 39 Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa nuorten tupakoimattomuuden terveyshyödyistä ja tupakoinnin aiheuttamista terveysongelmista. Tarkoituksena oli laatia nuorille terveyden edistämisen oppitunnin suunnitelma, jossa käytetään kirjallisuuskatsauksesta tuotettua tietoa.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle?
2. Mitä terveysongelmia tupakointi aiheuttaa?

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin tietokannoista Medic, Melinda ja Cinahl. Tämän lisäksi tiedonhakua toteutettiin manuaalisesti Seinäjoen Ammattikorkeakoulun kirjastossa. Aineisto koostui suurimmaksi osaksi suomenkielisistä teema- sekä katsausartikkeleista. Mukana on myös 1 englanninkielinen väitöskirja.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle ovat riskien pienentyminen, elämänlaadun edistyminen sekä keuhkosityövän epätodennäköisyys. Tupakoinnista aiheutuvia terveysongelmia ovat tupakan haitat, passiivisen tupakoinnin haitat sekä tupakansavun haitat.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyödynnettiin 6- luokkalaisten terveyden edistämisen oppitunnin suunnitelmassa. Oppitunnilla käytetään nuoria aktiivisia opetusmenetelmiä. Oppitunnin suunnitelmaa voidaan hyödyntää jatkossa kuudesluokkalaisten terveyden edistämisen opetuksessa sekä nuorten terveyttä edistävissä hoitotyöissä.

Avainsanat: nuori, tupakointi, terveyden edistäminen, terveyshyödyt ja terveysongelmat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Jenniina Keljo & Minna Korvola

Title of thesis: Young People's Smoking Habits as a Challenge for Health Promotion – A Lesson Plan for 6th-Grade Students Based on Literature Review

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, senior lecturer and Anna Saari, MNSc, senior lecturer

Year: 2017

Number of pages: 39

Number of appendices: 3

The objective of this thesis was to use a literature review to get information regarding the health benefits of not smoking and health problems caused by smoking. The aim was to create a health promotion lesson plan for 6th grade students, using the results of a literature review.

The research questions in this study were:

1. What are adolescents' health benefits of not smoking?
2. What are the health problems caused by smoking?

The data gathering for the literature review was carried out from the databases Medic, Melinda and Cinahl. Some information was also collected from the library of Seinäjoki University of Applied Sciences. The material consisted mostly of Finnish theme and review articles. In addition, one thesis written in English was used.

Based on the results of the literature review, the benefits of not smoking for young people are smaller risks, better quality of life and improbability of lung cancer. Harms caused by smoking are passive smoking, cigarette smoke and health problems.

The results of the literature review were used when 6th grade students' health promotion lesson plan was planned. Teaching methods that activate adolescents are used during the lesson. This lesson plan can be used in the future for 6th grade students' health promotion teaching, as well as in adolescents' health promotion nursing.

Keywords: adolescent, smoking, health promotion, health benefits and health problems

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 NUOREN TERVEYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN.....	7
2.1 Nuoren terveys.....	7
2.2 Nuoren kehitys.....	8
2.3 Nuoren terveyskäyttäytyminen.....	9
2.4 Nuoren tupakkakäyttäytyminen.....	10
2.4.1 Tupakka ja tupakoinnin haitat.....	11
2.4.2 Sähkösavuke.....	12
3 KOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	14
3.1 Ehkäisevä päihdetyö.....	14
3.2 Varhaisen puuttumisen malli.....	15
3.3 Koulun rooli tupakoimattomuuden edistämisessä.....	16
3.4 Yhteiskunnan rooli tupakoimattomuuden edistämisessä.....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
5.1 Kirjallisuuskatsaus.....	22
5.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja tiedonhaku.....	22
5.3 Aineiston analyysi.....	23
6 TULOKSET.....	25
6.1 Tupakoimattomuuden terveyshyödyt nuorelle.....	25
6.2 Tupakoinnin aiheuttamat terveysongelmat.....	25
7 OPPITUNNIN SUUNNITELMALLINEN OSUUS.....	28
7.1 Suunnitelman laatiminen.....	28
7.2 Oppitunnin suunnitelma.....	29
8 POHDINTA.....	30
8.1 Tulosten tarkastelu.....	30

8.2 Oppitunnin suunnitelman arviointi	32
8.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	33
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET	35
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	38
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen on keskeinen kansanterveyshaaste. Suomalaisnuoret aloittavat tupakoinnin muiden teollistuneiden maiden nuoria aiemmin. Aikaisin aloitettu tupakointi on elimistölle tuhoisampaa. Tupakointi on merkittävä sairauksien ja ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja, joka on ehkäistävässä. (Hara, Ollila & Simonen 2010, 13 – 14.)

Sairaanhoidajan on hyvä tietää, miten ennaltaehkäistä ja neuvoa nuoria tupakoinnin vaaroista, sen aiheuttamista sairauksista sekä ehkäistä tupakoinnin aloittamista. Sairaanhoidajan tulee uskaltaa myös puuttua nuorten tupakointiin. Suomessa joka kolmas syöpäsairaus johtuu tupakasta, viidenneksessä sydänperäisistä kuolemista tupakka on riskitekijä ja joka toinen tupakoitsija kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin jatkaessaan tupakointia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016d.)

Aihe on ajankohtainen, sillä uusi tupakkalaki astui voimaan 15.8.2016. Meneillään on myös Savuton Suomi 2040 -hanke jonka osa strategiaa on se, että yhteiskunnan eri toimijat ottavat tavoitteeksi ehkäistä etenkin nuorten tupakoinnin aloittamista (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015a). Osa tupakan terveysongelmista ilmenee vasta vuosien kuluessa, joten on tärkeää, että nuorten tupakoimattomuutta tuetaan jo varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa nuorten tupakoimattomuuden terveyshyödyistä ja tupakoinnin aiheuttamista terveysongelmista. Tarkoituksena on laatia nuorille terveyden edistämisen oppitunnin suunnitelma, jossa käytetään kirjallisuuskatsauksesta tuotettua tietoa.

2 NUOREN TERVEYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

2.1 Nuoren terveys

Terveys on koko ajan muuttuva tila. Siihen vaikuttaa fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö ja sairaudet, mutta kaikista eniten ihminen itse ja hänen kokemukset, arvot ja asenteet. Tärkeää on se, miten ihminen kokee oman terveytensä. Jokainen kokee oman terveytensä eri lailla. Tärkeäksi koetut terveyden osat ovat riippumattomuus, mahdollisuus päättää omista teoistaan ja kyky huolehtia itsestään. Se, miten paljon ihminen itse vaikuttaa omaan elämäänsä vaikuttaa ihmisen kokemaan terveyteen. (Huttunen, 2015.) Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämäkulun eri vaiheissa. Terveys on pääomaa ja arkielämän valinnat vaikuttavat siihen. Se voi vahvistua mutta myös heikentyä ihmisen omien valintojen ja lähiympäristön toimintojen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Vaikka ihminen onkin ensisijaisesti vastuussa omasta terveydestään, vaikuttaa ihmisen elämäntapaan ja valintoihin myös voimavarat, elinolosuhteet, ympäristön ja kulttuurin tarjoamat virikkeet ja muut mahdollisuudet. Jotta yksilöiden ja yhteisöiden mahdollisuudet edistää omaa terveyttä paranevat, kunnan tehtävänä on tarjota terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä joita ovat koulutusmahdollisuudet, työolot, elinolot, palvelut ja niiden toimivuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.)

Väestön terveyteen vaikutetaan usein terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Terveyttä määrittävät tekijät ovat sosiaalisia, yksilöllisiä sekä kulttuurillisia tekijöitä, jotka voivat heikentää tai vahvistaa ihmisen terveyttä. Terveiden vaikutusta parantavia tekijöitä ovat muun muassa arjen sujuminen, terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, terveystietäminen sekä kyky omaksua tai tulkita terveystietoja, myös mahdollisuus saada tai käyttää erilaisia terveystietoja. Terveyttä määritteleviä tekijöitä on yksilölliset, sosiaaliset, kulttuurilliset sekä rakenteelliset tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.)

2.2 Nuoren kehitys

Nuoruusiällä on suuri merkitys ihmisen persoonallisuuden muotoutumiseen. Nuoruusiässä on fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka liittyvät biologisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin tapahtumiin. Nuoruusiän alkamista ja sen ajankohtaa määrittelee eniten biologiset ja fysiologiset asiat. Nuorena mielipiteet, arvomaailma ja tapa elää heijastuvat häntä hoitavista henkilöistä eikä nuoren ajatusmaailma ole vielä muodostunut itsenäiseksi. Nuoruusiän koittaessa ihminen alkaa muodostaa omaa identiteettiään sekä mielipiteitä ja luo oman arvomaailman. Nuori saa enemmän vastuuta itsestään ja asema perheessä saattaa muuttua, kun nuori ei ole enää yhtä riippuvainen vanhemmistaan. Omanikäiset kaverit sekä muut perheen ulkopuoliset ihmiset sekä harrastuksen ja koulu nousevat keskeiseen rooliin, kun nuori irtaantuu vanhemmistaan. Nämä vaikuttavat myös nuoren mielipiteisiin tuoden uudenlaisia näkökulmia nuoren elämään. (Kunttu ym. 2011, 18 – 19.)

Nuoruus jaetaan vaiheisiin; varhaisnuoruus 11–14-vuotiaat, keskinuoruus 15–18-vuotiaat ja myöhäisnuoruus 19–25-vuotiaat. Varhaisnuorella on halu itse päättää asioista, mutta samaan aikaan vastuu ja vapaus itsestä pelottavat. Tunne-elämän järkkyyessä nuori on herkkä altistumaan monille erilaisille vaikutteille luodessaan omaa minäkuvaansa. Nuoren mielialan äkillisillä muutoksilla hän luo itselleen rajoja. Nuori kuitenkin tarvitsee myös aikuisten rajojen asettamiseksi kypsän minuuden tasapainottamisen vuoksi. Varhaisnuoruuden alkuvaihetta nimitetään murrosiäksi ja ihmissuhteiden kriisin ajaksi. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 72 – 78.)

Nuoruus on aikaa, jolloin opitaan elämään uudelleen. Nuoren on opittava oman elämän johtamista, yksilöllisyyden kautta muihin ihmisiin ja luontoon. Yleensä tämä oppiminen jatkuu nuoren koko elämän ajan, mutta nuoruudessa se on erityisen vauhdikasta. Yksilöllisyyden valmistelu alkaa usein nuoruudessa, mutta ihmisen yksilöllisyys puhkeaa kukkaan vasta aikuisiällä. Nuoruudessa kehitystehtäviä ovat esimerkiksi saavuttaa uusi ja kypsempi suhde molempiin sukupuoliin, hyväksyä oma ulkonäkö ja käyttää ruumistaan oikein ja tarkoituksen mukaisesti, ottaa vastuu taloudellisista asioista sekä päästä sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen. Psykologinen kehitys on hyvin merkityksellistä biologisen kehityksen ohella murrosiässä. (Dunderfelt 2011, 85 – 86.)

Nuoret usein saavat tietoa päihteistä erilaisten tahojen kautta, joita ovat esimerkiksi sosiaalinen media ja koulu. Hyvin vähän nuoret kuitenkin keskustelevat asiasta aikuisten kanssa. Usein aikuisten suhtautuminen nuoren tupakointiin leimaa ristiriitaisuus. On vanhempia jotka ovat liian sallivia nuortenpäihteiden käytössä, kun taas osa vanhemmista korostaa alle 18 -vuotiaiden lasten päihteiden käytön olevan lain vastaista. Näin nuoret pääsevät opettelemaan päihteiden käyttöä ikätovereiden kanssa, jolloin usein kokeiluihin liittyy terveyttä vaarantavia tilanteita. Usein nuoret myös kaipaavat vanhemmilta tasa-arvoista ja ymmärtäväistä keskustelua ja pohdintaa nuorten vapaa-ajan vietosta. Tällöin terveydenhoitaja on turvallinen ja välittävä aikuinen nuorelle, jonka kanssa pystyy puhumaan päihteisiin liittyvistä asioista, erityisesti silloin, jos nuori ei saa tarpeeksi huolenpitoa vanhemmiltaan. (Pirskanen & Pietilä 2010, 153.)

2.3 Nuoren terveyskäyttäytyminen

Nuorilla on havaittavissa terveyteen sekä hyvinvointiin liittyviä sosioekonomisia eroja. Tarkastelusta riippuen nuorten erot terveyteen vaikuttavissa tekijöissä ovat jopa suurempia kuin aikuisilla. Esimerkiksi lukiolaisista nuorista 10 % tupakoi, kun taas ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista tupakoi 40 %. Nuorten vanhempien sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot vaikuttavat nuorten kehitysympäristöön muun muassa taloudellisten mahdollisuuksien, sairauksien ja toimintakyvyn alenemisen aiheuttamien rajoitteiden ja mallioppimisen kautta. Terveys ja hyvinvointi siirtyvät sukupolvien välillä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.)

Terveyskäyttäytymisen erot vaikuttavat pysyviltä. Usein nuoruuden loputtua ja teini-iän alussa on nähtävissä eroja koulumenestyksessä, josta alkaa erottua koulussa huonommin pärjäävät nuoret paremmin pärjäävistä nuorista, muun muassa päivittäistupakoinnilla. Nuorten terveystapatutkimuksessa on tutkittu 12–18-vuotiaiden nuorten terveydessä tapahtunutta kehitystä kolmen vuosikymmenen aikana. Terveyserot ovat säilyneet ajan mukana eri ikävaiheissa. Terveyserot näkyvät peruskoulua käyvillä koulumenestyksen mukaan ja peruskoulun jälkeen nuorten valitsimilla koulutusväylillä. Terveys on usein huonompi koulutuksen

ulkopuolelle jääneillä tai ammattikoulun valinneilla tytöillä ja pojilla, kuin lukion valinneilla nuorilla. Myös sukupuoli muokkaa terveyseroja. Tyttöjen terveydentila on usein huonompi kuin poikien kaikilla koulutusväylillä. (Ståhl & Rimpelä 2010, 81 – 83.)

Nuoruus on päihteettömyyden edistämisen ja mielenterveyden kannalta hyvä, mutta myös huono ajankohta. Nuorten elämäntavat ja päihteiden käyttö ovat kiinni nuoren voimavaroista, jotka suojaavat nuorta terveydelle haitallisilta valinnoilta. Sisäisistä eli toisin sanoen yksilöllisistä voimavaroista tärkeimpiä ovat sosiaaliset taidot, itsetunto ja tieto ulkoisista voimavaroista, joita ovat perheen ja ystävien tuki sekä omat harrastukset. Riskitekijät ovat puolestaan puutteelliset voimavarat, joilla on suurempi merkitys päihteiden käytön lisääntymisessä murrosiän keskivaiheessa. (Pirskanen ym. 2013, 119 – 120.)

2.4 Nuoren tupakkakäyttäytyminen

13–14 vuotiaana tupakoinnin aloittamisen riski kasvaa ja tupakkakokeilut yleistyvät. Tätä ennen lapset suhtautuvat tupakointiin kielteisesti noin 10-vuotiaaksi saakka. Useimmiten säännöllinen tupakointi aloitetaan jo 12–16 vuotiaana ja tytöt aloittavat kokeilun usein poikia aikaisemmin. Yli 18-vuotiaana harvemmin enää aloitetaan tupakointia. Useimmat nuoret haluaisivat olla tulevaisuudessa tupakoimattomia ja voida hyvin, ongelma on kuitenkin siinä, että nuoret eivät yhdistä tupakkakokeilua seurauksena riippuvuuteen, josta voi aiheutua terveyshaittoja. (Vierola 2006, 18.)

Yhtä selitystä sille, miksi nuoret aloittavat tupakoinnin, ei ole. Vanhemmilla on suuri vaikutus lapsen tupakointiin. Jos jompikumpi vanhemmista tupakoi, on lapsella kaksinkertainen riski aloittaa tupakointi. Jos molemmat vanhemmat tupakoivat on lapsella pienempi kynnys aloittaa tupakointi, kuin sellaisella nuorella, jonka vanhemmat eivät tupakoi lainkaan. Tupakointiin vaikuttavat myös perintötekijät. (Vierola 2006, 18 – 20.) Tupakoinnin aloittaminen nuoruudessa voi liittyä kokeilunhaluun ja sillä voi olla sosiaalista merkitystä. Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttaa myös yhteiskunnan yleinen suhtautuminen tupakointiin ja tupakkapoliittiset toimet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 15.)

Nuoret omaksuvat omaan terveyteen, päihteisiin ja terveystottumuksiin liittyvät asenteet, tiedot ja taidot yhteisön, oman perheen ja ystävien kulttuurisessa ja sosiaalisessa ympäristössä. Aikuisten mallia mukaillen, nuorten kokeilut ja valinnat vaihtelevat hillitystä kokeilusta, runsaaseen päihtymistä tavoittelevaan päihteiden käyttöön. Valinnat ovat sidoksissa nuoren elämäntilanteeseen, taustatekijöiden kuin voimavaroihinkin, jotka usein voivat joko suojata tai altistaa nuorta. Taidot, itsetunto ja hyvä tieto ovat sisäisistä voimavaroista tärkeimpiä kuin taas vanhempien ja ystävien tuki, sekä omat harrastukset ovat ulkoisia voimavaroja. (Pirskanen & Pietilä 2010, 152.)

2.4.1 Tupakka ja tupakoinnin haitat

Tupakkatuotteiksi luokitellaan poltettava, nuuskattava, imeskeltävä sekä pureskeltava tupakka. Poltettaessa tupakkaa sen sisältämä nikotiini imeytyy keuhkojen kautta verenkiertoon kulkeutuen aivoihin. Nikotiini aiheuttaa mielihyvää, kun se aktivoi aivoissa olevia nikotiinireseptoreita ja tämä puolestaan johtaa dopamiinin erittymiseen. Kaikki tupakkatuotteet sekä tupakansavu sisältävät terveydelle vaarallisia aineita. Tupakoinnilla on kiihdyttäviä, mutta myös rauhoittavia vaikutuksia. Runsa tupakointi voi aiheuttaa muun muassa päänsärkyä ja vatsakipuja, sekä runsaasti muita terveyshaittoja. Usein tupakka on monien sairauksien ja kuolemien taustalla. (Partanen ym. 2015, 64 – 65.)

Suomessa joka kolmas syöpäsairaus johtuu tupakasta, viidenneksessä sydänperäisistä kuolemista tupakka on riskitekijä ja joka toinen tupakoitsija kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin jatkaessaan tupakointia. Tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja ovat muun muassa sepelvaltimotauti, katkokävely, aivoinfarkti, sydänperäinen äkkikuolema, keuhkohtaumatauti ja monet syövätkuten kurkunpäänsyöpä, keuhkosyöpä ja suusyöpä. Tupakoija altistuu muun muassa aikuistyyppin diabetekseen ja osteoporoosiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016d.)

Tupakka on nuorille tuhoisampaa kuin aikuisille. Nuorten aivojen kehitys on kesken ja näin ollen riippuvuuksien syntyminen on herkempää. Kehittyville kudoksille tupakan myrkyt ovat äärimmäisen haitallisia. Nuorille voi syntyä jopa elinikäinen

riippuvuus nikotiiniin, koska nikotiini ja muut yhdisteet muuttavat pysyvästi nuorten aivojen rakennetta. Pysyvä nuorena aloitettu tupakointi lyhentää elinikää noin 20 vuotta. (Hara ym. 2010, 13.)

Ateroskleroottiset sydän- ja verisuonisairaudet erityisesti sepelvaltimotauti on suuri kansanterveydellinen ongelma ja aiheuttaa ennenaikaista sairastavuutta ja kuolleisuutta. Se on suurimpia ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttajia. Ehkäisyyn voidaan vaikuttaa elintavoilla. Tupakoimattomuus, ravinto ja liikunta ovat valtimosairauksien ehkäisyn perusta. Valtimotautien ehkäisy aloitetaan jo neuvoloissa, kun perheitä ohjeistetaan noudattamaan terveellisiä elintapoja. Nuoria ohjataan liikkumaan ja aloitetaan tupakoinnin terveyshaittojen valistus jo peruskoulussa. Tupakoimattomuuden suosittelu kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille ja nuoria rohkaistaan tupakoimattomuuteen. (Syväne ym. 2014, 451 – 458.)

Tupakan aiheuttamille vaaroille altistuu myös tupakansavuisessa ympäristössä olevat ihmiset. Tupakansavulle altistumista kutsutaan passiiviseksi tupakoinniksi. Usein ihmiset altistuvat tupakansavulle tahtomattaan. Tupakansavu sisältää samoja haitallisia yhdisteitä kuin tupakka itsessään, joten myös passiiviset tupakoijat altistuvat tupakan terveyshaitoille. Tupakansavu levittää ilmaan aerosoleja, kaasuja ja hiukkasia. Joissain ympäristöissä kuten huonosti ilmastoidussa tilassa pitoisuudet saattavat nousta niin suuriksi, että tupakansavulle altistuminen vastaa samaa tilannetta, kun altistunut henkilö tupakoisi itse. Passiivinen tupakointi lisää riskiä sairastua keuhkohtaumatautiin, keuhkosityöpään ja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin. Passiivinen tupakointi lapsilla aiheuttaa hengitystieoireita ja lisää huomattavasti riskiä sairastua astmaan myöhemmällä iällä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

2.4.2 Sähkösavuke

Sähkösavuke on savukkeen käyttötappaa muistuttava laite, joka koostuu kolmesta osasta: patruuna, lämmityselementti ja ladattava akku. Laitteessa saattaa olla myös led-valo, jolla pyritään saamaan sähkösavukkeesta palavaa savuketta muistuttava laite. Laitteita on kertakäyttöisiä sekä useita kertoja käytettäviä malleja.

Sähkösavukkeessa ei ole tupakanpurua vaan se on korvattu nesteellä. Kuumentamalla tätä nestettä laitteesta on mahdollista imeä höyryä, jonka muodostuksessa käytetään nikotiinittomia sekä nikotiinipitoisia nesteitä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016b.)

Sähkösavuke määritellään laissa tupakkajäljitelmäksi, jos se on muodoltaan tupakkatuotetta tai tupakointivälinettä muistuttava. Lääkelain piiriin sähkösavuke luetaan silloin, jos sähkösavukkeen neste sisältää nikotiinia. Jos neste on puolestaan nikotiiniton, se on tällöin tupakkalakiin sisältyvä tupakan vastike. (Valvira, [päivitetty 23.4.2015].)

Suurin osa 12–18-vuotiaista tietää mitä sähkösavukkeet ovat, mutta sen kokeilu nuorten keskuudessa on vähäistä. 12-vuotiaan sähkösavukkeen käyttö on epätavallista, mutta se yleistyy vanhempien nuorten ikäluokissa. Noin puolet kokeilleista nuorista kertovat sähkösavukkeen sisältäneen nikotiinipitoista nestettä. Nuorten sähkösavukkeiden kokeiluun vaikuttaa kavereiden sähkösavukkeiden käyttö sekä erilaiset makuaineet. (Kinnunen ym. 2015, 31 – 34.)

Sähkösavukkeista vapautuneesta höyrystä on löytynyt syöpävaarallisia aineita, joskin pitoisuudet ovat olleet pienempiä kuin tupakkatuotteissa. Sähkösavukkeiden vaikutuksista terveyteen tiedetään niukemmin kuin tupakkatuotteiden. Pitkäaikaiskäytöstä tietoa saadaan vasta vuosikymmenten päästä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

3 KOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Ehkäisevä päihdetyö

Laki ehkäisevästä päihdetyön järjestämisestä huolehtii yhdessä erilaisten yhteisöjen kanssa tupakan, alkoholin, huumausaineiden sekä muiden päihtymiseen käytettävien aineiden ja rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä (L. 24.4.2015/523, 1§). Lain mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholipitoisia aineita, huumausaineita ja päihtymiseen käytettäviä lääkkeitä sekä muita aineita. Lainsäädäntö koskee myös tupakkatuotteita sekä rahapelaamista. Ehkäisevä päihdetyöllä vähennetään päihteiden käyttöä sekä niiden käytöstä aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja. (L.24.4.2015/523, 2§.)

Ehkäisevää päihdetyötä johtaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä yhdessä muiden viranomaisten kanssa. Aluehallintovirastot ohjaavat, suunnittelevat ja kehittävät ehkäisevää päihdetyötä yhdessä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. Ne myös tukevat toimialueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteutuksessa ja kehityksessä. (L. 24.4.2015/523, 4§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman tavoitteena on, että ehkäisevä päihdetyö olisi osa varhaiskasvatusta sekä oppilaitosten perusarkea, kuten opiskelu- ja oppilashuoltoa sekä opetusta. Oleellista on laatia päihteiden käytön ja kokeilujen ehkäisyn sekä puuttumisen vuoksi suunnitelma. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, 26.) Lainsäädännön ja ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman lisäksi muita vaikuttavia tekijöitä alkoholin, tupakkatuotteiden ja huumausaineiden käyttötappoihin ja haittoihin sekä käytön laajuuteen ovat muun muassa terveys- ja yhteiskuntapolitiikka, julkiset palvelut ja mediasisällöt. Nämä vaikuttavat asenteisiin, käyttäytymiseen ja normeihin. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, 31.)

Ehkäisevää päihdehoitotyötä tekevät viranomaiset, järjestöt, yhteisöt ja yritykset. Ehkäisevä päihdetyö kattaa alkoholin, huumausaineet, tupakan ja muut päihtymiseen käytettävät aineet. Ehkäisevällä päihdetyöllä ehkäistään ja

vähennetään päihteiden aiheuttamia haittoja. Näiden lisäksi tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, tarjontaa ja saatavuutta. Sillä pyritään myös edistämään turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisevässä päihdetyössä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, oikeuksiin ja asenteisiin, käyttötapoihin, saatavuuteen ja tarjontaan sekä haittoihin ja haitoilta suojaaviin riskitekijöihin. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään muun muassa kouluissa ja nuorisotoiminnassa. Lain mukaan valtion ja kunnan tulee tarjota mahdollisuudet toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016a.)

3.2 Varhaisen puuttumisen malli

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että pyritään huomaamaan ongelmat ajoissa ja puuttumaan niihin löytämällä erilaisia ratkaisuja jo varhaisessa vaiheessa. Varhainen puuttuminen on prosessi, joten se ei ole lääke tai keino ratkaista ongelmaa kädenkäänteessä. Varhaisessa puuttumisessa tartutaan usein oppilaan ongelmiin koulussa, kuten oppimisen pulmiin, käyttäytymiseen tai oppilaan hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Tämä etenee prosessina ja usein se alkaa pienistä havainnoista, jotka johtavat erilaisiin toimenpiteisiin, joilla sitten kehitetään oppimisympäristöä ja tuetaan sekä autetaan oppilasta. Varhainen puuttuminen ei välttämättä etene samanlaisesti tai noudata tietynlaista menettelytapaa. (Huhtanen 2007, 28.)

Tarve varhaiseen puuttumiseen ilmenee usein nuoren käyttäytymisestä. Lähtökotana usein on huoli nuoresta tai ryhmästä. Tällä keinolla halutaan ehkäistä huolen kärjistymistä ja kasaantumista, jolla ehkäistä nuoren syrjäytymistä. Huolen tai ongelman alkuvaiheessa on enemmän mahdollisuuksia löytää ratkaisuja ja tukea nuorta. Tarkoituksen on tukea ja turvata nuoren hyvinvointi koulu-uran aikana. (Huhtanen 2007, 29.)

Varhaisen puuttumisen malli perustuu hoitajan asiantuntemukseen ja ammatillisuuteen, jossa korostuvat nuorten kunnioitus, empatia, avoimuus ja tärkeintä on saavuttaa nuoren luottamus. Hoitajalta odotetaan kykyä ottaa vaikeat asiat puheeksi nuoren kanssa sekä tukea nuoren itsetuntoa sekä hänen omia

voimavarojaan. Nuoren päihteiden käytön arvioinnissa on tärkeä huolehtia, ettei nuorta leimata johonkin tietynlaiseen riskiryhmään. (Pirskanen & Pietilä 2010, 161.)

Varhaisen puuttumisen tavoitteena on nuoren päihteettömyyden edistäminen. Tarkoituksena on löytää alaikäiselle nuorelle keinoja, joilla vähennetään päihteiden käyttöä. Tarkoituksena on saada nuori ymmärtämään, ettei päihteiden käyttö ole hyväksyttävää. Nuorta ei kuitenkaan tule uhkailla tai syyttää. Vaikka päihteidenkäytöstä puhutaan avoimesti ja ymmärtävästi, päihteiden käyttöä ei silti hyväksytä. Tavoitteena on pyrkimys suojella nuoria päihteiden käytön vaaroilta ja haitoilta. (Pirskanen & Pietilä 2010, 155.) Perheen ja koulun yhteistyön lähtökohtana ovat selkeät periaatteet, kuten yksilöllisyys, perhekeskeisyys, vastuullisuus, suunnitelmallisuus ja jatkuvuus. Yhteistyön edellytyksenä olisi hyvä olla jonkinlainen toimintamalli, josta voidaan tarkistella kasvavan ja kehittyvät oppilaan oppimisprosessia. (Huhtanen 2007, 183 – 184.)

3.3 Koulun rooli tupakoimattomuuden edistämisessä

Turvallinen kasvuympäristö vähentää päihteidenkäyttöä. Päihdekasvatus edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Koulu ja nuoren koti tekevät yhteistyötä päihteiden käytön ehkäisemiseksi muun muassa vanhempainilloissa. Koulussa käydään läpi päihteiden kokeilun ja käytön haittoja eri luokka-asteilla. (Koululaisen turvaverkko 2013, 12 – 13.)

Kouluissa on puututtu tilanteisiin, jotka ovat osoittaneet, ettei oppilas selviydy koulunkäynnistä tai on muuten ollut ristiriidassa hyväksytyjen pelisääntöjen kanssa. Ennen tätä toimintaa leimasivat luokankertaamiset, erilaiset kurinpitokäytännöt ja rangaistukset, nykypäivänä kuitenkin puhutaan varhaisesta puuttumisesta. Varhainen puuttuminen on yleistynyt oppilashuollon myötä. (Huhtanen 2007, 19.)

Kouluyhteisössä hyvinvointi ei ole vain staattinen tila vaan se on enemmänkin prosessi, jossa vaikutetaan terveyden edistämisen keinoin hallita hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja näin parantaa sekä ylläpitää hyvinvointiansa. Hyvinvointi muodostuu kouluyhteisössä neljästä osa-alueesta: sosiaaliset suhteet eli koulun ihmissuhteet, koulun tiloista ja toiminnoista, koulutyöstä eli itsensä toteuttamisesta

ja terveyden tilasta. Koulujen tiloja kuvaama osa-alue sisältää turvallisen ja terveellisen kouluympäristön, kuten opiskelu tilat, kouluruokailun, ryhmäkoot, välitunnit, koulun säännöt ja työrauhan opiskella. Sosiaalsiin suhteisiin sisältyy koulun ihmissuhteet. Toimivat ihmissuhteet oppilaan ja opettajien välillä, kodin ja koulun saumaton yhteistyö, sekä oppilaiden väliset suhteet ovat perusta kouluhyvinvoinnille. Koulutyön osa-alueeseen liittyy tekijät, jotka mahdollistavat itsensä toteuttamisen koulutyössä. Tekijöitä ovat muun muassa koulutyön ja opiskelun merkityksen arvostaminen ja ymmärtäminen sekä itsetunnon kehittäminen. Terveystilaan liittyviä tekijöitä on muun muassa oppilaiden koulutapaturmat, psykosomaattiset oireet, pitkäaikaissairaudet, flunssat, joita yleensä selvitetään kouluterveyskyselyssä. Koulun tarjoama opetus ja kasvatusta sekä oppilaiden ympäröivä yhteisö ja kotiolot ovat tiiviisti yhteydessä kaikkiin neljään hyvinvoinnin osa-alueeseen koulumaailmassa. (Liimatainen ym. 2012, 118.)

Pirskasen ym. (2013,126 – 127) mukaan nuorten vanhempainilloissa tulisi keskustella nuorten päihteiden käytöstä, itsetunnosta ja sen vahvistamisesta, vanhempien huolenpidon ja valvomisen keinoista. Tutkimuksen mukaan ammattihenkilöiden ja vanhempien on hyvä vahvistaa nuorten itsetuntoa ja ohjata heitä päihteettömiin vapaa-ajan harrastuksiin.

Pirskasen ym. (2013, 126 – 127) perusteella uusien kouluterveydenhuollon uudistuksien mukaan nuorten vanhemmat otetaan mukaan suureen terveystarkastukseen, jossa voidaan ottaa puheeksi vanhemman myönteinen tukeminen sekä äidin tupakoimisen merkityksen nuoren päihteettömyyden edistämisessä. Terveystarkastajilla huomattiin puutteellinen varhainen tukeminen. Terveystarkastajien toteuttamat tukitoimenpiteet ja tunnistama huoli nuoresta olivat riittämättömiä ja ne osoittautuivatkin vain nuoren voimavarojen vahvistamiseen. Yhteistyökumppaneiden ja esimiesten olisi hyvä pohtia, miten autetaan terveystarkastajia, että he pystyvät tukemaan nuoria, joilla on päihteiden riskikäyttöä sekä vaarallista kulutusta. On hyvä tukea nuoria myös peruspalveluissa, jolloin ehkäistään ongelmanuoreksi leimautumista.

3.4 Yhteiskunnan rooli tupakoimattomuuden edistämässä

Terveyden edistäminen on suunnitelmallista toimintaa ja sillä pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin, ehkäisemään sairauksia ja tapaturmia, vahvistamaan mielenterveyttä, vähentämään alkoholihaittoja ja ylläpitämään terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Se on myös kuntalaisten hyvinvointia edistävää toimintaa, joka tukee terveyden ylläpitoa ja sen parantamista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016c.)

Terveyden edistämisen keinojen lisäksi nuorten tupakointia voidaan ehkäistä vähentämällä tupakkatuotteiden saatavuutta ja nostamalla tupakkatuotteiden hintaa veroja kiristämällä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 15). Tupakkapolitiikka tarkoittaa toimenpiteitä joiden avulla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja nikotiiniriippuvuuden syntymistä. Sillä edistetään tupakkatuotteiden ja rinnakkaistuotteiden käytön lopettamista sekä varjellaan väestön altistumista tupakansavulle. Tupakkapolitiikkaa ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Tupakkalain valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto yhdessä kuntien kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos (TTL) ovat tupakoinnin vähentämistyön asiantuntijalaitoksia. (Sosiaali ja terveysministeriö, [viitattu 24.10.2016].)

Tupakointi on keskeinen kansansairauden riskitekijä. Tämän vuoksi tupakointi on otettava huomioon yhdessä lihavuuden ja korkean verenpaineen ehkäisyn ja terveellisen ruokavalion sekä fyysisen aktiivisuuden edistämässä. Väestöjen terveys- ja hyvinvointieroja voidaan kaventaa päihdehaittoja pienentämällä. Päihdehaittojen ehkäisyyn tarvitaan yksilön lisäksi yhteiskuntaa, koska valinta ja vastuu eivät ole vain yksilöllä. Tavoitteet asetetaan väestöryhmien päihteiden ja tupakkatuotteiden käytöstä ja niistä aiheutuvista haitoista saatujen tietojen perusteella. Keinoja haittojen ehkäisyyn ovat saatavuuden ja kysynnän vähentäminen. Nämä perustuvat menetelmiin ja käytäntöihin, joita saadaan tieteellisistä näytöistä. Ehkäisevän päihdetyön kohderyhmään kuuluu koko väestö. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, 14.)

Tupakkalain tavoite on tupakkatuotteiden ja muiden nikotiinipitoisten tuotteiden käytön loppuminen, jotka sisältävät myrkyllisiä aineita ja aiheuttavat riippuvuutta. Tupakkalaki säätää toimenpiteet, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön

aloittamista, nikotiiniriippuvuuden syntymistä ja edistetään tupakkatuotteiden lopettamista sekä suojellaan savulle altistumiselta. (L 29.6.2016/549.)

Laki säättää yleiset tupakointikiellot. Lain mukaan tupakoida ei saa päiväkotien, esi- tai perusopetusta, ammatillista koulutusta tai lukio-opetusta antavien oppilaitosten ulkotiloissa. Sisä - tai ulkotiloissa ei saa käyttää savutonta tupakkatuotetta. Tupakointi on kiellettyä yksityisessä käytössä olevan kulkuneuvon sisällä, jos kulkuneuvossa oleskelee alle 15-vuotias. (L 29.6.2016/549.)

Tupakkatuotteita tai nikotiinimestettä ei saa myydä eikä luovuttaa tai välittää alle 18-vuotiaalle. Alle 18-vuotias ei saa pitää hallussaan tupakkatuotteita tai nikotiinimestettä eikä tupakan vastikkeita, tupakointivälineitä ja sähkösavukkeita ei saa myydä tai luovuttaa alle 18-vuotiaalle. Alle 18-vuotias ei saa tuoda maahan tupakkatuotteita. (L 29.6.2016/549.)

Uusi tupakkalaki kieltää kääretupakasta ja sähkösavukkeista tunnusomaiset maut ja tuoksut. Sähkösavukkeisiin lakimuutos koskee samalla lailla kuin muihin tupakkatuotteisiin. Nikotiinimesteiden myynti on luvanvaraista, eikä nikotiinimesteissä saa olla makuina hedelmä tai karkki. Sähkösavukkeet on myös kielletty tupakoimattomissa tiloissa. Tekstivaroitusten lisäksi tulee Suomessa myytäviin tupakkapakkausihin kuvavaroitukset. Parveketupakointiin voi puuttua taloyhtiö herkemmin kuin aikaisemmin, myös autossa tupakointi on kielletty, jos kyydissä on alle 15-vuotiaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Savuton Suomi 2040 -hanke on tupakkalain tukena. Hankkeella pyritään painottamaan jokaiselle suomalaiselle tupakoinnin ja tupakkatuotteiden vaarat, kuten terveydelliset haitat. Yhteiskunnassa erilaisten toimijoiden, yritysten ja muiden järjestöjen tulee tehdä tavoite, joilla pyritään ehkäisemään nuorten tupakoinnin aloittamista. Jokaisella tulisi olla mahdollisuus savuttomaan elinympäristöön ja saada tukea lopettamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman tupakkapoliittisen toimenpideohjelman tavoite on tie savuttomaan Suomeen. Sitä päivitetään sekä arvioidaan vähintään viiden vuoden välein. Visiona on tupakkatuotteiden käytön loppuminen niin, että vuonna 2040 vain 2 prosenttia 15–64-vuotiaista käyttää tupakkatuotteita. Toimintasuunnitelma laaditaan Jyrki Kataisen hallitusohjelman mukaisesti ja siinä

on neljä toimintakokonaisuutta: Tupakkatuotteiden aloittamisen ehkäisy, jonka tavoitteena on sellainen ympäristö, jossa lapset eivät käytä tupakkatuotteita. Tavoitteena on tukea yhtä useampaa lopettamaan tupakanpolton, eli saada tupakkatuotteiden käyttö loppumaan. Tavoitteena on myös savuton elinympäristö jossa kukaan ei altistu tupakansavulle ja estää uusien tupakkatuotteiden ja niihin rinnastettavien tuotteiden kuten sähkö savukkeen markkinoille pääsy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 7.)

Suomi on mukana kansainvälisessä valtiosopimuksessa, WHO:n Framework Convention on Tobacco Control, joka on niin sanottu ”tupakkapuitesopimus”. Sen tavoite on suojella nykyisiä ja tulevia sukupolvia ympäristön tupakansavun aiheuttamilta haitoilta. Yhteistyöhanke Savuton Suomi 2040 on saanut alkunsa vuonna 2006. Tämän seurauksena Suomesta on tullut ensimmäinen maa, jossa tupakoinnin loppuminen on kirjattu lain päämääräksi ja täten Suomi siirtyi ensimmäisenä maana virallisesti tupakkatuotteiden vähentämispolitiikasta lopettamispolitiikkaan. Tupakkapolitiikka on menestynyt hyvin, koska tupakointi on vähentynyt ja sosiaalinen hyväksyttävyyys on laskenut. Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista ehkäiseviä toimenpiteitä ja tukea tupakoinnin lopettamiseksi tarvitaan lisää. Lisäksi uusia tupakkatuotteita ei tulisi päästää markkinoille, tällä varjellaan nuoria. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 8 – 10.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa nuorten tupakoimattomuuden terveyshyödyistä ja tupakoinnin aiheuttamista terveysongelmista. Tarkoituksena on laatia nuorille terveyden edistämisen oppitunnin suunnitelma, jossa käytetään kirjallisuuskatsauksesta tuotettua tietoa.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle?
2. Mitä terveysongelmia tupakointi aiheuttaa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävä määräytyy tavoitteen ja tarkoituksen perusteella. Aineistosta etsitään vastausta tutkimuskysymykseen tai tutkimusongelmaan, joiden avulla voidaan tarkentaa tutkimustehtävää. Selkeä tutkimustehtävä edesauttaa järjestelmällistä työskentelyä sekä ohjaa kirjallisuushaun ja aineiston analyysin tekemistä. Tutkimustehtävän ollessa liian rajoittunut saattaa se hankaloittaa kirjallisuuskatsausta ja jokin näkökulma voi jäädä huomioimatta tutkittavasta ilmiöstä. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 114.)

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston keruu tehdään etukäteen laaditun suunnitelman mukaan. Tutkimusmateriaalina pyritään käyttämään alkuperäisaineistoja. Aineiston keruuseen valitaan asiasanat, niiden yhdistelmät ja tietokannat, joiden avulla haku tehdään. Mukaan valittu aineisto kuvataan ja sen laatu arvioidaan. Olennaista on raportoida, millaisia lähteitä on käytetty ja miten. Aineisto analysoidaan huolellisesti ja tasapuolisesti. Vaikein vaihe katsauksen tekemisessä on analysointivaihe, jossa usein tapahtuu virheitä. Tämän vuoksi aineiston analysointi on hyvä suunnitella ennen katsauksen tekoa. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen kuuluu tulosten tulkinta ja esittäminen. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 114 – 116.)

5.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin tietokannoista Medic, Melinda sekä Cinahl- Tämän lisäksi tiedonhakua toteutettiin manuaalisesti Seinäjoen Ammattikorkeakoulun kirjastossa. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin myös aiemmin hankittua tietoa. Hakusanoiksi muodostuivat tupakoimattomuus, terveyshyödyt, terveysriskit, tupakointi, nuori, päihteet, terveyshaitat ja päihteettömyys. Lisäksi käytettiin näiden hakusanojen synonyymejä. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoissa ?- ja *- katkaisumerkkejä, esimerkiksi tupak? ja terveysh*.

Ennen tiedonhakua määriteltiin sisäänottokriteerit:

1. Aineisto käsittelee 12–15 vuotiaita nuoria
2. Aineisto on julkaistu vuosina 2007–2017
3. Aineiston kieli on suomi tai englanti
4. Aineiston sisältö vastaa tutkimuskysymyksiin

Tietokannoista löytyi aineistoa yhteensä 733 kappaletta. Otsikon perusteella luettavaksi valikoitui yhteensä 29 kappaletta ja tiivistelmän perusteella tarkemmin luettavaksi valikoitui yhteensä 11 aineistoa. Sisäänottokriteerien perusteella näistä mukaan valikoitui 5 aineistoa. Aikaisemmin tehdystä manuaalisesta tiedonhausta valikoitui mukaan 1 aineisto. Tiedonhaku tehtiin yhdessä. Aineistojen otsikot ja tiivistelmät luettiin läpi yhdessä ja näiden perusteella kokonaan luettavaksi valitut aineistot luettiin itsenäisesti. Aineistoa luettaessa otettiin huomioon, vastaako aineisto tutkimuskysymykseen. Lopullinen päätös mukaan otettavista aineistoista tehtiin yhdessä. Suurimmaksi osaksi kirjallisuuskatsauksen aineistot koostuvat suomenkielisistä katsausartikkeleista ja mukana on myös yksi englanninkielinen väitöskirja. Tiedonhaussa hylättiin aineistot, jotka eivät vastanneet sisäänottokriteereihin. Tiedonhaku taulukko liitteenä. (LIITE 1).

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston keruun jälkeen aineisto analysoidaan. Näin saadaan tutkimuksen tulokset esille. Analyysin tavoite on saada tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tietoa saadaan kerätystä aineistosta. Analyysissa etsitään vastausta tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 – 113.)

Analyysiyksikön määrittämistä yleisesti ohjaavat aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi jokin sana tai lause. Analyysi etenee vaiheittain: pelkistäminen, ryhmittely, abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Aineistoin pelkistämässä analysoitava teksti voi olla esimerkiksi dokumentti tai auki kirjoitettu haastatteluaineisto. Pelkistämässä karsitaan epäolennaiset asiat pois aineistosta. Pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä tai sen pilkkomista

osiin. Näin ollen aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Tutkimustehtävien kysymyksiin etsitään aineistosta ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävän kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia ja nämä jaetaan ala-, ylä- ja pääluokkiin. Ryhmittelyssä tehdään alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 – 110.) Ryhmittelyn jälkeen tehdään abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa poimitaan olennainen tieto tutkimuksesta, jonka perusteella tehdään teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 – 111.)

Analyysivaihe aloitettiin lukemalla aineistot erikseen läpi ja molemmat alleviivasivat omasta mielestään tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat tekstistä. Koska tutkimuskysymyksiä on kaksi, päädyttiin alleviivaukset tekemään kahdella eri värillä niin, että tekstistä selkeästi erotettaisiin molempia tutkimuskysymyksiä koskevat asiat. Kun molemmat olivat itsenäisesti käyneet aineistot läpi, verrattiin molempien alleviivauksia toisiinsa ja näiden perusteella koottiin oleelliset asiat yhteen. Aineistojen alkuperäisilmaisut koottiin taulukkoon, jossa ne pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon. Samantyylliset pelkistykset yhdistettiin alaluokkiin ja siitä edelleen saman aiheiset yhdistettiin yläluokkiin. Yhdistely tehtiin ensin manuaalisesti paperiarkeille ja yhdistelyssä käytettiin eri värejä ala-, ja yläluokissa selkeyttämään työskentelyä ja yhdistelyä. Esimerkki analyysi taulukoista löytyy liitteenä (LIITE 2 ja LIITE 3).

6 TULOKSET

6.1 Tupakoimattomuuden terveyshyödyt nuorelle

Tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle ovat riskien pienentyminen, elämänlaadun edistyminen sekä keuhkosityövän epätodennäköisyys.

Riskien pienentyminen. Tupakoimattomuus pienentää sairauksien riskiä, kuten toimintavajausten riskiä ja pitkäaikaissairauksien riskiä. Myös ennenaikainen kuolemanriski pienentyy. (Vuori 2015, 729.) **Elämänlaadun edistyminen.** Savuttomuus edistää elämänlaatua sekä terveyttä (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015, 1979). Todennäköisyys terveelliseen vanhenemiseen kasvaa tupakoimattomalla (Vuori 2015, 729.) **Keuhkosityöpä epätodennäköisempi.** Tupakoimattomalla keuhkosityöpä on harvinainen sairaus (Jyrkkiö, Boström & Minn 2012, 1083.)

6.2 Tupakoinnin aiheuttamat terveysongelmat

Tupakoinnista aiheutuvia terveysongelmia ovat tupakan haitat, passiivisen tupakoinnin haitat sekä tupakansavun haitat.

Tupakan haitat. Tulehduksille altistuminen. Tupakointi aiheuttaa lievää tulehdusta myös koko elimistössä. Tulehdusmerkkiaineiden määrä elimistössä lisääntyy säännöllisen tupakoinnin vuoksi. Tupakoivilla nuorilla on enemmän ien- ja ientaskutulehdusta, sekä tupakointi edistää hammasimplanttien kiinnityskudoksen tulehdusta. (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015, 1976 – 1978.)

Tupakointi aiheuttaa *haittoja suun terveydelle*. Lieviä haittoja ovat karvakieli ja pahanhajuinen hengitys. Tulehdusten muutokset heijastuvat ientaskunesteeseen, sylkeen sekä suun limakalvoille. Haittojen lisäksi tupakointi aiheuttaa *riskiä suun terveydelle*. Tupakointi on riskitekijä kiinnityskudossairauteen ja tupakoijan riski sairastua siihen on 4–8 -kertainen. (Heikkinen ym. 2015, 1975 – 1976.)

Tupakointi aiheuttaa suurentunutta riskiä moniin *syöpäsairauksiin* (Jyrkkiö, Boström & Minn 2012, 1081.) Tupakointi voi vaikuttaa syövän syntyyn sekä on tunnettu syövän syy. Suomessa tupakasta aiheutuvien syöpien määrä on suuri. Se aiheuttaa esimerkiksi keuhkosityöpää, rakkosityöpää sekä kurkunpääsypää. Riski sairastua keuhkosityöpään on 20-kertainen tupakoitsijalla ja keuhkosityöivistä 90 % aiheutuu tupakoinnista. Suurin riski sairastua rintasyöpään on nuorena tupakoinnin aloittaneilla. (Jyrkkiö ym. 2012, 1081 – 1082, 1085 – 1086.)

Tupakointi on suusyövän riskitekijä sekä se altistaa useimpien syöpäkasvaimien syntyyn hengitysteiden alueilla. Hengitysteiden alueilla voi olla useampikin syöpä yhtäaikaisesti. (Heikkinen ym. 2015, 1975; Jyrkkiö ym. 2012, 1081 – 1082.) Tupakointi voi vaikuttaa syövän luonteeseen ja se pahentaa syövän aiheuttamia oireita. Joka kolmas tupakoiva syöpäpotilas kokee keskivaikeaa tai vaikeaa kipua. Tupakoimattomiin verrattuna tupakoitsijalla syöpä voi olla aggressiivisempi. (Jyrkkiö ym. 2012, 1081, 1086.) Syövän hoidon haitat lisääntyvät, sekä syöpäpotilaan ennuste huonontuu. Joka kolmas syöpäkuolema on yhteydessä tupakointiin. (Jyrkkiö ym. 2012, 1081, 1084.)

Elimistö heikkenee ja puolustusjärjestelmä huonontuu. Tupakointi heikentää neutrofiilien ja fibroblastien toimintaa sekä haavan parantuminen häiriintyy. Säännöllinen tupakointi lisää valkosolujen määrää elimistössä. (Heikkinen ym. 1978 – 1979.) *Huonontuneet elämäntavat*, kuten päivittäin tupakoivien korkeampi painoindeksi sekä vähäisempi liikkuvuus kuin tupakoimattomilla (Tuisku 2016, 65 – 67.)

Sairauksille altistuminen. Masennukseen ovat yhteydessä tupakan aloittaminen, säännöllinen tupakointi, riippuvuus ja lopettaminen. Masennukselle altistaa pitkäaikainen tupakointi. Päivittäin tupakoivilla aikuisilla on havaittu kaksi kertaa ja nuorilla viisikertaisesti useammin vakavaa masennusta kuin muilla. (Korhonen, Haukkala, Koivumaa-Honkanen & Kinnunen 2008, 889 – 890.) Tupakointi on syynä kiinnityskudossairauteen sekä tupakointi edistää kiinnityskudossairautta ja sen etenemistä (Heikkinen ym. 2015, 1978 – 1979.) *Sairauksien riskien lisääntyminen.* Tupakointi lisää riskiä autoimmuunisairauksiin ja sydäninfarktin riski lisääntyy 2,3-kertaiseksi (Heikkinen ym. 2015, 1978.)

Passiivisen tupakoinnin haitat. Sairauksien lisääntyminen. Sepelvaltimokuolleisuus lisääntyy sekä kansanterveydelliset sairaudet pahentuvat. Aikuisilla astman, keuhkosyövän, keuhkohtaumataudin, sydän- ja verisuonisairauksien sekä sepelvaltimosairastuvuuden lisääntyminen. Vaikutukset sydän- ja verisuonisairauksiin voivat alkaa jo lapsuudessa. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097, 1102 – 1103.) *Sairauksien lisääntyminen lapsilla.* Alemmat hengitystieinfektiot, keskikorvainfektiot ja astma lisääntyvät. Passiivinen tupakointi lisää kätkytkuolemanriskiä. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097, 1100.) *Aiheuttaa sairauksien oireita.* Passiivisesta tupakoinnista aiheutuu muun muassa yskää ja limannousua, jotka ovat krooniseen keuhkoputkentulehduksen oireita sekä astmantyyppisiä oireita, joita ovat hengenahdistus ja hengityksen vinkuminen. Näiden lisäksi rintakipuoireet lisääntyvät. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1103.)

Tupakansavun haitat. Puolustuskyvyn heikentyminen. Immunologiset puolustusmekanismit heikkenevät (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1099.) *Hengitysteiden alueet vahingoittuvat.* Värekarvojen toiminnan vahingoittuminen. Tupakansavun yhdisteet lisäävät tulehduksia kuten hengitysteiden tulehdusreaktiota sekä ärsyttävät hengitysteitä. Limaneritys lisääntyy. Pitkäaikaisesta altistumisesta voi seurata krooninen hengitysteiden tulehdus ja tämän seurauksena astma ja keuhkohtaumatauti. Tupakansavu heikentää hengitysteiden epiteeliä jolloin allerginen reagointi lisääntyy. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1099, 1102.) *Altistuminen syöväälle.* Tupakansavussa on yli 5000 yhdistettä ja niistä ainakin kuudenkymmenen on havaittu aiheuttavan syöpää (Jyrkkiö ym. 2012, 1082.)

7 OPPITUNNIN SUUNNITELMALLINEN OSUUS

7.1 Suunnitelman laatiminen

Tärkeää on, että aihe motivoi ja aiheita valitessa tulee miettiä, mikä itseä kiinnostaa (Vilkka & Airaksinen 2003, 23.) Tämän jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelman merkityksenä on selvittää itselle, mitä ollaan tekemässä. Aluksi kartoitetaan lähtötilanne ja se, millaisia muita ideoita alalta löytyy sekä kartoitetaan idean kohderyhmä, tarpeellisuus ja ajankohtaisuus. Tämän jälkeen tulee pohtia, millaisilla keinoilla tavoitteet saavutettaisiin. Tulee pohtia muun muassa sitä, mistä hankitaan tapahtuman järjestämiseen tai oppaan tuottamiseen tarvittavat tiedot sekä materiaalit. Toimintasuunnitelmassa on hyvä suunnitella aikataulu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26 – 27.)

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on, että valmistuttuaan opiskelija osaa toimia oman alansa asiantuntijatehtävissä ja hallitsee sitä koskevat kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön tulisikin olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja sen tulee osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla. (Viikka & Airaksinen 2003, 10.) Hyvä opinnäytetyö on myös sellainen, johon on saatu idea koulutusohjelman opinnoista. Opinnäytetyö on mahdollisuus luoda yhteyksiä työelämään ja sen avulla opinnäytetyön tekijä voi syventää tietoja ja taitoja häntä kiinnostavasta alan aiheesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä esimerkiksi tuote, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käyttöön. Aiheanalyysissä tärkein mietittävä asia on kohderyhmä ja sen rajaus. Tärkeää on myös ottaa huomioon, mikä on ongelma, jota ratkaistaan ja ketä ongelma koskee. Kohderyhmää määritetään yleisesti esimerkiksi iän, koulutuksen tai henkilöstötason perusteella. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, se ratkaisee sen, mille ryhmälle ideaa ajatellaan ja millainen sisältö tulee olemaan. Pelkästään toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu esimerkiksi tapahtuma tai ohjeistus ei yksistään riitä opinnäytetyöksi. Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee käyttää alan teoriaa. Hyvä tietoperusta toimii apuvälineenä opinnäytetyössä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38 – 42.)

7.2 Oppitunnin suunnitelma

Oppitunnin tavoitteena on antaa kuudesluokkalaisille nuorille tietoa tupakoinnin yhteydestä omaan terveyteen. Oppitunnilla (45min), nuoret saavat tietoa tupakoimattomuuden terveyshyödyistä sekä tupakoinnin aiheuttamista terveysongelmista. Oppimisteorianä käytetään konstruktivismia ja pyritään herättämään motivoivaa keskustelua nuorten kanssa aiheesta.

Aluksi oppilaat jaetaan pienryhmiin. Ryhmiä tulee vähintään kaksi, todennäköisesti enemmän, riippuen luokkaryhmän koosta. Ajatuksena ryhmäkooksi on 3-4 oppilasta. Toinen ryhmä pohtii tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle ja toinen ryhmä pohtii tupakoinnin aiheuttamia terveysongelmia. Aluksi oppilaat jaetaan ryhmiin, jonka jälkeen jokaiseen ryhmään päätetään yksi kirjuri, joka jää pisteelle. Muut ryhmän jäsenet kiertävät pisteeltä toiseen tietyn ajan kuluttua. Jokaiselle pisteelle jaetaan kartonki ja kynä, johon kirjuri kirjaa esiin nousseita asioita. Tehtävän tekoon annetaan maksimiaika, että pysytään aikataulussa. Tämän jälkeen tuotokset käydään aihe kerrallaan läpi niin, että pisteet kertovat itse, mitä he ovat kirjoittaneet. Samanaikaisesti käymme läpi PowerPoint-esitystä, johon olemme koonneet meidän kirjallisuuskatsauksen tulokset. Läpikäynnin aikana pyritään herättämään motivoivaa keskustelua nuorten kanssa aiheesta.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa nuorten tupakoimattomuuden terveyshyödyistä ja tupakoinnin aiheuttamista terveysongelmista. Tarkoituksena oli laatia nuorille terveyden edistämisen oppitunnin suunnitelma, jossa käytetään kirjallisuuskatsauksesta tuotettua tietoa.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuivat kohtalaisesti, koska tuloksiin vaikutti se, että nuoriin kohdistuneet aineistot jäivät vähäisiksi. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen 1. ”Mitkä ovat tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle?” tulokset jäivät vähäisiksi, koska tutkittua tietoa aiheesta ei tiedonhaulla löytynyt. Tutkimuskysymykseen 2. ”Mitä terveysongelmia tupakointi aiheuttaa?” saatiin paremmin tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle ovat riskien pienentyminen, elämänlaadun edistyminen sekä keuhkosityövän epätodennäköisyys. Tuloksien mukaan tupakoinnista aiheutuvia terveysongelmia ovat tupakan haitat, passiivisen tupakoinnin haitat sekä tupakansavun haitat.

Tulosten mukaan tupakoimattomalla pitkäaikaissairauksien riski sekä ennenaikainen kuolemanriski pienentyvät (Vuori 2015, 729.) Teoreettisessa viitekehysessä Syvänteen ym. (2014, 451 – 458) mukaan sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat ennen aikaista sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Ehkäisyyn voidaan vaikuttaa elintavoilla, kuten tupakoimattomuudella. Myös Partasen ym. (2015, 64 – 65) mukaan tupakka on monien sairauksien ja kuolemien taustalla.

Edellä mainittujen terveyshyötyjen lisäksi teoreettisessa viitekehysessä ei käsitelty muita tupakoimattomuuden terveyshyötyjä. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksen loput tulokset terveyshyödyistä ilmenivät uusina asioina. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni pääosin samanlaisia terveysongelmia, kuin teoreettisessa viitekehysessä. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen tulokset terveysongelmista vahvistavat aikaisempaa teoretietoa aiheesta.

Tuloksista ilmeni, että tupakka altistaa masennukselle ja kiinnityskudossairaudelle (Korhonen ym. 2008, 889 – 890.) Sairauksien riskit lisääntyvät, kuten autoimmuunisairauksien ja sydäninfarktin riskit (Korhonen ym. 2008, 889 – 890; Heikkinen ym. 2015. 1978). Teoreettisessa viitekehyksessä ilmeni, että tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja ovat sepelvaltimotauti, katkokävely, aivoinfarkti, sydänperäinen äkkikuolema ja keuhkohtaumatauti. Tupakka altistaa myös aikuistyyppin diabetekseen ja osteoporoosiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016d.)

Tuloksista kävi ilmi, että tupakka on tunnettu syövän syy, se lisää riskiä syöpiin, kuten 20 -kertaista riskiä keuhkosyöpään, sekä se voi vaikuttaa syöpien syntyyn. Tupakka aiheuttaa muun muassa keuhkosyöpää, rakkosyöpää sekä kurkunpääsyöpää ja riskiä suusyöpään. Tupakka altistaa hengitysteiden alueiden syöpäkasvaimien syntyyn ja syöpiä voi olla useampi yhtäaikaaisesti. (Heikkinen ym. 2015, 1975; Jyrkkiö ym. 2012, 1081–1082, 1085–1086.) Teoreettisen viitekehysten mukaan joka kolmas syöpäsairaus on tupakasta johtuva ja siitä aiheutuvia syöpiä ovat keuhkosyöpä, kurkunpääsyöpä sekä suusyöpä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016d).

Tuloksista nousi esiin passiivisen tupakoinnin haitat joita ovat sairauksien lisääntyminen kaikenikäisillä ja sairauksien oireiden aiheutuminen. Passiivinen tupakointi pahentaa kansanterveydellisiä sairauksia sekä lisää keuhkohtaumatautia, sydän- ja verisuonisairauksia sekä sepelvaltimosairastuvuutta. Lapsilla lisääntyvät alahengitystieinfektiot, keskikorvainfektiot ja astma. Passiivinen tupakointi aiheuttaa kroonisen keuhkoputkentulehduksen ja astmantyyppisiä oireita. (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1097, 1100 – 1103.) Teoreettisessa viitekehyksessä kerrottiin passiivisen tupakoinnin lisäävän riskiä sairastua keuhkohtaumatautiin ja sydän- ja verenkiertosairauksiin. Lapsilla aiheutuu hengitystieoireita ja riskit sairastua astmaan myöhemmällä iällä lisääntyvät. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että tupakansavu heikentää puolustuskykyä, vahingoittaa hengitysteiden alueita ja altistaa syöväälle. Tupakansavussa on yli 5000 yhdistettä, joista ainakin 60 on havaittu aiheuttavan syöpää. (Jyrkkiö ym. 2012, 1082.) Yhdisteet lisäävät tulehduksia, kuten

hengitysteiden tulehdusreaktioita ja ärsyttävät hengitysteitä sekä limaneritys lisääntyy (Jaakkola & Jaakkola 2012, 1099, 1102). Tupakansavu sisältää samoja tupakan haitallisia yhdisteitä, joten myös passiiviset tupakoijat altistuvat tupakan terveyshaitoille. Tupakansavusta leviää ilmaan aerosoleja, kaasuja ja hiukkasia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.) Partanen ym. (2015, 64 – 65) mukaan tupakkatuotteet sekä tupakansavu sisältävät terveydelle vaarallisia aineita.

8.2 Oppitunnin suunnitelman arviointi

Oppitunnin suunnitelman avulla pystytään toteuttamaan oppitunti kuudesluokkalaisille. Oppitunnin suunnitelmaa tehdessä pyrittiin siihen, että nuoret saavat osallistua oppitunnin kulkuun mahdollisimman paljon. Suunnitelmaa tehdessä pyrittiin huomioimaan myös se, miten oppitunnin suunnitelma soveltuu käytännössä kuudesluokkalaisille nuorille. Näiden lisäksi huomioitiin luokan oppilasmäärä. Päätimme jakaa luokan oppilaat pienryhmiin, että oppitunti etenee sujuvasti.

Oppitunnin suunnitelma ja kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset esitettiin Pruukin koulun terveydenhoitajalle. Terveydenhoitaja antoi palautteen suullisesti sekä kirjallisesti. Hänen mielestään oppitunnin suunnitelma on ihan hyvä sekä oppitunti olisi hyödyllinen käytännössä järjestää, koska aihepiiri vaikuttaa otolliselta ajatellen 6.luokkalaisten ikäkautta. Hänen mielestään on tärkeää antaa kyseisestä aiheesta terveysvalistusta, ennen kuin aihe on ajankohtainen. Suunnitelmaa läpi käydessä keskusteltiin toteutustavasta ja terveydenhoitaja ehdotti pieniä muutoksia toteutustapaan, että oppitunnista saataisiin toimiva kokonaisuus. Keskusteltiin meidän roolista oppitunnilla ja hän antoi vinkkejä, kuinka 6-luokkalaisten kanssa olisi helppo toimia. Terveydenhoitajan mukaan motivoiva ja keskusteleva opetus on aina tehokasta.

Suunnitelmaa päädyttiin tarkentamaan terveydenhoitajan tapaamisen jälkeen. Koimme, että terveydenhoitajan ehdotus oppitunnin sisällöstä oli toimivampi nuorten näkökulmasta. Tämän vuoksi ehdotusta sovellettiin alkuperäiseen suunnitelmaan sopivaksi.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tutkimuksen toiminnan ydin. Tutkimuksessa etiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Luotettavuus ja totuudellisuus ovat tieteen sisäistä etiikkaa. Yhtenä vaatimuksena on se, ettei aineistoa käytetä väärin tai luoda tyhjästä. Kriittisyys vaatii tutkijalta perusteiden ja toimintatapojen arviointia. Ulkopuolinen tutkimusetiikka käy läpi ulkopuolisten seikkojen vaikutusta tutkimusaiheen valintaan ja asian tutkimistapaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 – 212). Opinnäytetyöprosessissa on pyritty huomioimaan, ettei plagiointia tapahdu ja tekstiviitteet sekä lähteet on merkitty kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti niin, että niistä pystytään todentamaan aineiston tekijä.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessia tehdessä kirjattiin hakusanat ja löydetty aineistot tarkasti ylös. Näin ollen haku on helppo toteuttaa tarvittaessa uudelleen. Aineistoa valittaessa huomioitiin sisäänottokriteerit. Monet tiedonhaussa löytyneet aineistot eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä kuten määriteltyä ikäluokkaa, ja sen vuoksi ne jouduttiin rajaamaan pois kirjallisuuskatsauksessa käytettävästä materiaalista. Aineisto rajattiin vuosiin 2007–2017, jotta aineisto olisi mahdollisimman tuoreta. Tiedonhakua tehdessä aineistot luettiin otsikon ja tiivistelmän perusteella yhdessä ja sen jälkeen aineistot luettiin erikseen läpi. Tämä vahvisti sitä, että mukaan valittu aineisto on molempien mielestä tutkimuskysymyksiin vastaava.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää se, että mukaan otetut aineistot ovat lääketieteellisiä. Analyysin teko oli tämän vuoksi vaativaa. Luotettavuutta olisi voinut parantaa hoitotieteellisten tutkimusten löytyminen kirjallisuuskatsaukseen. Aineistoa analysoitiin useaan otteeseen, eikä aina ollut yhteisymmärrystä siitä, miten luokittelu tulisi toteuttaa. Tarkasteluiden ja keskustelujen kautta saatiin yksimieliset tulokset. Alkuperäistä 2. tutkimuskysymystä (*=Mitkä terveysriskejä tupakointi aiheuttaa?*) päädyttiin tarkentamaan, että kirjallisuuskatsauksen tuloksia voitaisiin tarkastella laajemmin. Uudeksi kysymykseksi tarkentui *”Mitä terveysongelmia tupakointi aiheuttaa?”*. Analyysi tehtiin yhdessä, joka lisäsi analyysin luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana oltiin tiiviisti yhteydessä ohjaavaan opettajaan ja opponentteihin. Tiedonhakuvaiheessa hyödynnettiin

informaatikon apua ja ohjausaikaa. Prosessin aikana käytiin myös opinnäytetyöpajassa, josta saatiin neuvoja työn rakenteeseen.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui pääasiassa lääketieteellisistä artikkeleista ja se näkyy tulosten yksipuolisuutena. Tuloksissa käy ilmi lähinnä lääketieteellinen näkökulma. Tupakoinnista aiheutuvat muut seuraukset kuten vaikutus taloudelliseen tilanteeseen ei tuloksissa ilmene. Tiedonhakuja tehdessä ilmeni, ettei tutkimustietoa opinnäytetyön ikäluokkaa koskevista tupakoimattomuuden terveyshyödyistä löytynyt. Enemmän on käsitelty yläasteikäisiä sekä sitä vanhempien tupakoimattomuutta sekä tupakointia. Muita päihteitä, etenkin alkoholia, koskevia aineistoja tuli vastaan paljon. Päihteistä alkoholi vaikuttaisi olevan isommassa roolissa kuin tupakka.

2. tutkimuskysymyksen tarkentuminen toi tuloksiin monipuolisuutta. Tutkimuskysymys tarkentui kuitenkin vasta viime hetkillä, ja vaikka aineistoja olisikin tutkimuskysymyksen tarkentumisen jälkeen voinut löytyä laajemmin, ei niitä ehditty ottaa mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tuloksista kävi ilmi tupakan aiheuttamista terveysongelmista vain osa sairauksista. Erilaiset syövät ja tulehdukset sekä eliniän muutokset näyttäytyivät suuresti tuloksissa. Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin huomiota siihen, että tietoa nuorille tupakasta ja sen aiheuttamista haitoista löytyy runsaasti muun muassa internetistä ja ne ovat helposti saatavilla.

Koska kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehdessä ilmeni, että nuorten tupakoimattomuuden terveyshyödyistä ei löydy tutkittua tietoa, voisi tutkimuskohde olla nuoren tupakoimattomuuden terveyshyötyjen tutkiminen. Tutkimuksesta saatavia tuloksia voisi hyödyntää esimerkiksi ne tahot, jotka työskentelevät nuorten parissa. Tupakoimattomuuden terveyshyödyt voisivat kiinnostaa myös nuoria.

LÄHTEET

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaari psykologia. Helsinki WSOY.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. 2015. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19.

Hara, M., Ollila, H. & Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen: Yhteinen vastuamme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010 – 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58.

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää: Varhainen puuttuminen koulussa. Juva: PS-kustannus.

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? [Verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä: Tutkimuksen eettisyys. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1997 – 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:31.

Koululaisen turvaverkko. 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

L 24.4.2015/523. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä.

L 29.6.2016/549. Tupakkalaki.

Liimatainen, L., Ryttyläinen, K. & Mäkisalo, M. 2012. Esimerkki Precede-Proceed-mallin soveltamisesta: nuorten terveyden edistäminen kouluuyhteisössä. Teoksessa: A-M Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 118.

- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat- kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Kuopio: Hoitotiede 25 (2), 118 – 129.
- Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveysalan ammattilaisen kohtaamisessa - tavoitteena päihteettömyyden tukeminen. Teoksessa: A-M Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 151 – 164.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana: http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Tie savuttomaan Suomeen: Tupakkapolitiittinen toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:10. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 24.10.2016]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116262/STM_2014_10_savuton_w eb.pdf?sequence=3
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 29.6.2016. Tupakkalaki tiukentuu – uusi laki tulee voimaan 15.8.2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.8.2016]. Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tupakkalaki-tiukentuu-uusi-laki-voimaan-15-8-2016
- Sosiaali- ja terveysministeriö Ei päiväystä. Tupakkapolitiikka; [Verkkosivu]. [Viitattu 24.10.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/tupakkapolitiikka>
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos, 110 – 119.
- Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveyden edistäminen: tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Syvänne, M., Kesäniemi, A., Kiilavuori, K., Perhonen, M., Rantala, M., Salomaa, V. & Siren, R. 2014. Valtimosairauksien ehkäisy 2010-luvulla: eurooppalainen hoitosuositus. Duodecim 130 (5), 451 – 458.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. 20.11.2014. Lapset, nuoret ja perheet. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi/lapset-nuoret-ja-perheet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. 31.12.2014. Sähkösavukkeiden turvallisuus ja terveyshaitat. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke/sahkosavukkeiden-turvallisuus-ja-terveyshaitat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. 25.6.2015. Savuton Suomi 2040. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.8.2016]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/savuton-suomi-2040>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos b. 30.11.2015. Ympäristön tupakansavu.

[Verkkosivu]. [Viitattu 18.4.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/ympariston-tupakansavu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. 28.9.2016. Ehkäisevä päihdetyö. [Verkkosivu].

[Viitattu 19.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos b. 19.2.2016. Perustelut. [Verkkosivu]. [Viitattu

13.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c. 19.2.2016. Sähkösavuke. [Verkkosivu]. [Viitattu

13.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke#savuke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos d. 26.4.2016. Terveystietä. [Verkkosivu]. [Viitattu

13.10.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira. 23.4.2015. Sähkösavuke. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.8.2016]. Saatavana:

<http://www.valvira.fi/tupakka/sahkosavuke>

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uud. p. Helsinki:

Tietosanoma Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Heikkinen, A., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Duodecim 131 (21), 1975 – 1980.
- Jaakkola, M. & Jaakkola, J.K. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Duodecim 128 (10), 1097 – 1106.
- Jyrkkiö, S., Boström, P. & Minn, H. 2012. Tupakointi ja syöpä – mitä hyötyä lopettamisesta? Duodecim 128 (10), 1081–1087.
- Korhonen, T., Haukkala, A., Koivumaa-Honkanen, H. & Kinnunen, T. 2008. Tupakointi ja masennus. Duodecim 124 (8), 889 – 895.
- Tuisku, A. 2016. Tobacco and health – A study of young adults in northern Finland. [Verkkójulkaisu]. University of Oulu. [Viitattu 19.4.2017]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211565.pdf>
- Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Duodecim 131 (8), 729 – 736.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun taulukot

Liite 2. Esimerkki 1. Mitkä ovat tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle?

Liite 3. Esimerkki 2. Mitä terveysongelmia tupakointi aiheuttaa?

LIITE 1 Tiedonhaun taulukot

Melinda (2007–2017, kaikki kielet: tuloksista valittu suomenkieliset, hakutyyppi: kaikki sanat/asiasanat, fraasihakuna: ei) Hakusanat:	Kaikki hakutulokset:	Otsikon perusteella valitut aineistot:	Tiivistelmän perusteella valitut aineistot:	Koko tekstin perusteella valitut aineistot:
Tupak? Terveys? Nuor? (Kaikki sanat)	120	6	1	1
Terveysriskit AND Tupak? (Kaikki sanat)	16	1	0	0
Savut? AND Terveys? (Kaikki sanat)	27	4	1	1
Päihteet? AND Terveysh? (Kaikki sanat)	6	1	0	0
Päih? AND Terveys? (Kaikki sanat)	61	0	0	0
Yhteensä:	230	12	2	2

Medic (2007–2017, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit, asiasanojen synonyymit käytössä) Hakusanat:	Kaikki hakutulokset:	Otsikon perusteella valitut aineistot:	Tiivistelmän perusteella valitut aineistot:	Koko tekstin perusteella valitut aineistot:
Tupak* AND Terveys* AND Nuor*	50	3	2	1
Tupak* AND Tervey*	251	5	3	0
Tupakoi* AND Terveysh*	71	5	1	1
Sauvt* AND Terveys* AND Laps*	2	1	0	0
Päihdeet* AND Nuor*	10	0	0	0
Savu* AND Terveys*	18	0	0	0
Päihteettömyys AND Terveysh* AND Laps*	0	0	0	0
Päihteet* AND Terveysh*	3	0	0	0
Terveysh AND Tupak*	75	3	3	1
Päih* AND Terveys* AND Tupak*	26	0	0	0
Yhteensä:	503	17	9	3

LIITE 2 Esimerkki 1. Mitkä ovat tupakoimattomuuden terveyshyötyjä nuorelle?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Terve suu ja savuttomuus edistää potilaan elämänlaatua ja terveyttä (Heikkinen, A., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015).	Savuttomuus edistää elämänlaatua Savuttomuus edistää terveyttä	Savuttomuuden edistävät tekijät	Elämänlaadun edistymisen	Tupakoimattomuuden terveyshyödyt
Tupakoimattomuus, runsas vihannesten ja hedelmien syönyt, säännöllinen liikunta, korkeintaan kohtuullinen alkoholin käyttö ja painoindeksi alle 25, pienentävät kukin jonkin verran ja kumulatiivisesti	Tupakoimattomuus suurentaa terveen vanhenemisen todennäköisyyttä Tupakoimattomuus pienentää pitkäaikaissairauksien riskiä Tupakoimattomuus pienentää toimintavajauksen riskiä	Tupakoimattomuus pienentää sairauksien riskiä	Riskien pienentyminen	

paljon yleisimpien pitkäaikaissairauksien, toiminnanvajausten ja ennenaikaisen kuoleman riskiä sekä suurentavat terveellisen vanhenemisen todennäköisyyttä. (Vuori, I. 2015).	Tupakoimattomuus pienentää ennenaikaisen kuolemaan riskiä	Tupakoimattomuus pienentää kuolemanriskiä		
--	---	---	--	--

LIITE 3 Esimerkki 2. Mitä terveysongelmia tupakointi aiheuttaa?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Syöpäriskin lisäksi tupakka ja nuuska aiheuttavat muitakin haittoja suun terveydelle (Heikkinen, A., Meurman, J. & Sorsa, T. 2015).</p>	<p>Tupakka haittana suun terveydelle</p>	<p>Haitat suun terveydelle</p>	<p>Tupakan haitat</p>	<p>Tupakoinnin aiheuttamat terveysongelmat</p>
<p>Lapsilla passiivinen tupakointi lisää keskikorvainfektiota, alempia hengitystieinfektioita, astmaa ja kätkytkuolemia; aikuisilla astmaa, keuhkohtaumat autia, keuhkosityöpää sekä sydän- ja verisuonisairauksia (Jaakkola, M. & Jaakkola, J.K. 2012).</p>	<p>Lisää lapsilla keskikorvainfektiota Lisää lapsilla alempia hengitystieinfektioita Lisää lapsilla astmaa Lisää lapsilla kätkytkuolemia</p>	<p>Lasten sairauksien lisääntymisen</p>	<p>Passiivisten tupakoinnin haitat</p>	