

Toiminnallinen tupakkavalistustunti Sotungin yläkoulussa



Huusko, Anniina

Häyrinen, Aili

Koskinen, Mari

Nieminen, Kimmo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila
Hoitotyö

Tiivistelmä

Huusko Anniina, Häyrynen Aili, Koskinen Mari, Nieminen Kimmo

Toiminnallinen tupakkavalistustunti Sotungin yläkoulussa

Vuosi	2009	Sivumäärä	40+5
-------	------	-----------	------

Opinnäytetyömme on osa suurempaa kokonaisuutta Kohti Savuttomuutta -projektissa. Yhdessä Sotungin yläkoulun, Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa toteutetussa projektissa suunnittelimme ja toteutimme toiminnallisen valistustunnin aiheesta tupakka ja sen vaikutukset elimistöön ja ympäristöön. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli valistaa nuoria tarjoamalla tietoa tupakasta rakentavasti ja heidän lähtökohtansa huomioon ottaen.

Projektin tavoitteena oli tehdä Sotungin yläkoulussa vuosittain järjestettävästä päihdeviikosta konkreettisempi vuonna 2008. Tarkoituksena oli saada päihdeviikkoon aktiivista sisältöä toiminnallisia menetelmiä käyttäen. Tavoitteena oli myös jakaa terveydenhoitajan ja opettajien tupakkavalistukseen liittyvää terveystietoa ja vastuuta ja -työtä. Toiminnallisen tupakkatunnin tarkoituksena oli innostaa 7. -luokkalaista 13 - 14 -vuotiaita nuoria pohtimaan ja arvioimaan tupakointia ja heidän omaa suhtautumistaan tupakkaan ja tupakointiin. Tavoitteemme oli tarjota nuorille tietoa tupakan vaaroista ja tupakoimattomuuden hyödyistä. Ajankohtaisen tiedon turvin nuorten oma päätöskyky kehittyisi niin, että nuoret ymmärtäisivät olla kokeilematta tupakkaa ja projektin hyöty olisi kauaskantoinen. Nykytilanteeseen verrattuna toivotavaa muutosta toisi jokainen polttamatta jäänyt savuke ja pois jäänyt tupakkakokeilu. Lisäksi tarkoituksena oli, että jokainen mukana ollut nuori kokisi tupakkatunnin hyödylliseksi itselleen. Projektin tavoitteena oli myös opinnäytetyön tekijöiden opetus- ja ohjaustaitojen kehittyminen, terveydenhuoltoalan ammattilaisena kasvaminen, moniammatillisten yhteistyötaitojen oppiminen ja osaamisen kehittyminen.

Opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa aineisto jaettiin neljään aiheeseen: tupakan vaikutukset elimistöön, tupakka ja liikunta, tupakka ja ympäristö sekä häämittauspiste. Tunnit toteutettiin rastimuotoisena Sotungin yläkoulun liikuntasalissa, jonne perustettiin neljä eri rastia. Nuoret jaettiin luokittain neljään ryhmään, jolloin jokaiselle rastiille jakautui 5-8 nuorta. Jokaisen aihealueen käsittely kesti 20 minuuttia, jonka lopuksi nuorilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Tupakkatunnit toteutettiin keväällä 2008 Sotungin yläkoulun päihdeviikolla. Kolmen päivän aikana tunneille osallistui 7. -luokkalaista yhteensä 116.

Projektityöskentelyn ja moniammatillisen työskentelyn taidot kehittyivät ja saimme hyvää kokemusta eri ammattiryhmien kanssa toimimisesta. Rastin suunnittelu onnistui hyvin, ja toteutus tapahtui lähestulkoon suunnitelman mukaisesti. Teoriaosuus oli sopivan pituinen, sisältö selkeä ja helposti ymmärrettävä, mutta sitä olisi voinut elävöittää enemmän esimerkkien avulla, jolloin oppilaat olisivat ehkä sisäistäneet asian paremmin. Osa oppilaista esitti aiheesta kysymyksiä hyvin, mutta suurin osa istui hiljaa, jolloin oli pakko keksiä jotain keskusteltavaa. Olisimme voineet varautua paremmin siihen, että keskustelua ei synny, ja keksiä valmiiksi oppilaille kysymyksiä ja keskustelun aiheita. Toteutuksen toimintamalli on erinomainen ja sitä voi hyödyntää eri kohderyhmille pienin muutoksin.

Asiasanat: nuoret, ohjaaminen, tupakoimattomuus, tupakointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatus

Huusko Anniina, Häyrynen Aili, Koskinen Mari, Nieminen Kimmo

Functional and enlightening tobacco lessons in Sotunki Junior High School

Year	2009	Pages	40+5
------	------	-------	------

Our thesis is a part of a bigger project in Towards Smoke Free Life Program. Together with Sotunki's Junior High School, the intoxication prevention section of Vantaa and Laurea University of Applied Sciences we planned and carried out a functional education lesson about tobacco and its effects to the body and environment. The purpose of our thesis was to educate young people by providing them information based on their own knowledge and background.

The purpose of the project was to make the annual intoxication prevention week held in Sotunki's Junior High School more concrete in the year 2008. The aim was to make the week have more active content by using functional approach. We also wanted to share the work and responsibility with public health nurses and teachers concerning tobacco prevention. The goal of the functional tobacco lessons was to inspire the 13-14 year- old students to think and evaluate smoking and their own attitude towards tobacco and smoking. The goal was to provide information about the dangers of tobacco and the benefits of a smoke free lifestyle. With current information young people's ability to make decisions would develop and they would understand not to try smoking. This would carry the effects of the project further. Compared to the present situation every unsmoked cigarette is a good change. The aim was also that every young person would find the tobacco lessons useful for him or herself. The goal of the project was also to improve our own teaching and mentor skills, educate us as healthcare professionals and learn working with a multi professional team and improve our knowledge.

The material for the functional tobacco lessons was divided into four topics: tobacco's effects on the body, tobacco and sports, tobacco and the environment and carbon monoxide measuring. The lessons were put into practice in Sotunki school's gym which was divided into four different points. Each class was divided into four groups and each point got five to eight students at a time. Every topic took 20 minutes to be presented and afterwards students had a chance to ask questions. The functional tobacco lessons were carried out during the intoxication prevention week in spring 2008. During the three days one hundred and sixteen 7th class students participated in the lessons.

The skills to work in a project and to work multi professionally developed and we got good experiences in working with different professionals. Planning the four different points worked out well and was carried out almost as planned. The length of the theory part was right, content clear and easy to understand but it could have been more vivid with examples. With the help of the examples it could have been easier for the students to understand the topic. Some of the students raised good questions about the topics but the majority were quiet. In those occasions we had to inspire the conversation. We could have been more prepared to those situations by having questions and topics ready to talk about. The pattern of the carrying out is brilliant and it can be used with different target groups with little adjustments.

Key words: young, guidance, non-smoking, tobacco, health promotion, health education

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SEITSEMÄSLUOKKALAINEN NUORI	6
3 TUPAKKA	7
3.1 Tupakoinnin historiaa	10
3.2 Tupakan mainonta	11
3.3 Tupakka ja ympäristö	12
3.4 Tupakka ja liikunta	14
3.5 Tupakan terveysvaikutukset ja kansanterveys	15
3.6 Tupakkariippuvuus	17
3.7 Nuuska	18
4 TUPAKOINNIN VAIKUTUS KOULULAISEN TERVEYTEEN	19
5 SOSIAALINEN KASVATUS JA INNOSTAMINEN	19
5.1 Moniammatillinen yhteistyö	20
5.2 Terveyskasvatus	22
6 OHJAAMINEN JA OPETTAMINEN RYHMÄSSÄ	24
6.1 Yhteistoiminnallinen oppiminen	24
6.2 Ryhmänohjaus	25
7 PROJEKTISUUNNITELMA	25
7.1 Aikataulu	27
7.2 Materiaali	27
8 TYÖN TOTEUTUS	28
9 ARVIOINTI	30
9.1 Toiminnan arviointi	31
9.2 Oppilaiden antama palaute	33
9.3 Opinnäytetyön ohjaajien palaute	35
10 POHDINTA	35
LÄHTEET	38
LIITTEET	41
Liite 1 Palautekysely tupakkatunneista	41
Liite 2 Rastikohtainen kysymys lomake oppilaille	42
Liite 3 Tupakoinnin terveydellisiä vaikutuksia	44

1 JOHDANTO

Sotungin yläkoulussa vietetään ennaltaehkäisevää päihdeviikkoa joka kevät viikolla 10. Vuoden 2008 päihdeviikon tapahtumat Sotungin yläkoulussa toteutettiin yhteistyössä Tikkurilan Laurean terveystalon opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Projektissa teimme yhteistyötä Sotungin yläkoulun ja lukion terveydenhoitajan ja opettajien kanssa. Projektin myötä päihdeviikon oli tarkoitus tulla konkreettisemmaksi. Tarkoituksena oli saada päihdeviikkoon aktiivista sisältöä. Projektin tarkoituksena oli jakaa terveydenhoitajan ja opettajien tupakkavalistukseen liittyvää terveystalouden vastuuta ja -työtä.

Yksi projektin lähtökohdista oli vuonna 2006 sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema sosiaali- ja terveystalouden strategiat kohti vuotta 2015. Näillä strategioilla pyritään erityisesti lasten ja nuorten alkoholin ja huumausainekokeiluiden käytön ehkäisyn tehostamiseen. Terveystalouden edistämisen laatusuositusten (STM 2006a, 42, 53, 64) mukaan lisääntyviä lasten ja nuorten ongelmia ovat tupakointi, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, ylipaino, masennus sekä seksuaaliterveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen. Näillä ongelmilla on yhteyksiä toisiinsa. Tupakka on yleensä ensimmäinen kokeiltu päihde ja se toimii usein porttina muiden päihteiden käyttöön. Siksi onkin tärkeää ennaltaehkäistä nuorten tupakointia. Tavoitteena onkin, että 16-18-vuotiaista enintään 15 % tupakoi, ja että vuoteen 2015 mennessä nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö on korkeintaan 1990-luvun alun tasolla. (STM 2006b, 42, 53.)

Projektin kannalta tärkein hyödynsaaja oli Sotungin yläkoulun 7.-luokkalaisten. Toissijaiset hyödynsaajat olivat Vantaan kaupunki ja opinnäytetyön tekijät. Projektin yhteistyökumppanit olivat Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikkö, Tikkurilan Laurea ja Sotungin yläkoulu. Projektin osallistujien näkemysten huomiointi varmistettiin yhteisillä tapaamisilla, yhteydenpidolla ja tiedottamisella.

Projektin keskeinen kehittämiskohde oli Sotungin yläkoulun 7.-luokkalaisten ajattelutavan ja toiminnan muuttaminen tupakkaa kohtaan. Nykytilanteeseen verrattuna toivottavaa muutosta toisi jokainen polttamatta jäänyt savuke ja pois jäänyt tupakkakokeilu. Projektin tavoitteena oli tiedottaa tupakan vaaroista sekä tupakoimattomuuden hyödyistä. Lisäksi tarkoituksena oli, että jokainen mukana ollut nuori kokisi tupakkatunnin hyödylliseksi itselleen. Tällöin tupakkatunnin hyöty olisi kauaskantoista ja vaikuttaisi näiden nuorten kautta muihinkin nuoriin. Projektin tavoitteena oli opinnäytetyön tekijöiden opetus- ja ohjaustaitojen kehittyminen, terveydenhuoltoalan ammattilaisena kasvaminen, moniammatillisten yhteistyötaitojen oppiminen ja ammatillisen osaamisen kehittyminen.

Projektin lähtökohtien ymmärtämiseksi tarvitsimme tietoa nuorista, tupakasta, terveystaloudesta ja ympäristöstä. Keräsimme tietoa eri väitöskirjoista ja tutkimuksista, sosiaali- ja

terveysministeriöstä, omista kokemuksista ja havainnoista, yhdistyksiltä, terveydenhuollon ammattilaisilta, Kansanterveyslaitokselta, Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta, Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja muilta Internetsivuilta. Aiheesta oli saatavilla runsaasti luotettavaa ja kattavaa tietoa.

2 SEITSEMÄSLUOKKALAINEN NUORI

Vuorisen (1998) mukaan nuoruus voidaan jakaa psyykkisen kehityksen mukaan esi- (10-12 vuotta), varhais- (12-14 vuotta), varsinais- (14-16 vuotta) ja myöhäisnuoruuteen (16-20 vuotta), ja aikuisiän identiteetti saavutetaan 22-25 -vuoden iässä. Varsinaisessa nuoruusiässä alkaa itsenäistyminen, irrottautuminen kodin vaikutuspiiristä ja suuntautuminen ikätovereiden piiriin. Tämän ikävaiheen psykologinen kehitystehtävä on eheän identiteetin saavuttaminen. Silloin saavutetaan sukupuoli-identiteetti ja psyykkinen autonomia ja löydetään omat arvot, normit, eettiset periaatteet ja ihmissuhdemallit, tehdään uravalinnat ja liitytään ympäröivään maailmaan. (Pirskanen 2007, 19.)

Nuoruudessa sekä fyysinen että psyykkinen kehitys on nopeaa. Nuoruusiässä on tärkeää uusien, aikaisempaa kypsempien suhteiden luominen molempia sukupuolia edustaviin ikätovereihin, sukupuolisen roolin omaksuminen, oman kehon hallinta ja hyväksyminen sekä vanhemmista ja muista aikuisista irtautuminen. Nuoren näkökulmasta terveystieteiden keskeisiä kysymyksiä ovat muun muassa eri käyttäytymismallien edut ja haitat sekä nuorten valintojen kriteerit ja riskinottoon suhtautuminen. Nuoruudelle on ominaista, että nuori ei enää tiedä millainen pitäisi olla ja mihin vastata. (Karekivi 1999, 23 - 24.)

Nuoruudessa kiinnostutaan yhä enemmän perheen ulkopuolisista sosiaalisista suhteista. Tämä ilmenee vertaisryhmien muodostumisena ja erilaisina alakulttuureina. Yhtenäinen tapa toimia kiinnostaa omaa identiteettiään hakevaa nuorta. Nuorten parissa toimivien olisikin hyvä tuntee nuorisokulttuurisia taustoja, jotta oppisi paremmin ymmärtämään nuorten maailmaa. (Karekivi 1999, 24.)

Hyvinvointi ja terveys eivät ole asioita, jotka nuoria eniten kiinnostavat. Terveys on kyllä nuorillekin positiivinen arvo, mutta se ei välttämättä näy heidän käyttäytymisessään ja valinnoissaan. Jotkut nuoret näkevät terveyden ikävänä asiana, koska ajattelevat sen vähentävän nautintojen ja jännityksen määrää. Tarpeisiin pohjautuva motiivi onkin yleensä tärkeä voima. Sairastuessaan ihminen usein motivoituu tavoittelemaan terveyttä. Nuoret eivät sairastele paljon, joten heillä ei ole selvää motivaatiota terveyden tavoitteluun. Jotkut nuoret pitävät epäterveitä elintapoja aikuisen elämän symboleina ja ongelmien ratkaisukeinoina. Nuorten maailmassa erilaiset sosiaaliset paineet ohittavat yleensä terveenä pysymisen tarpeen. (Karekivi 1999, 24.)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden kohderyhmänä olivat 13-14 -vuotiaat 7. -luokkalaiset eli varhaisnuoret. He alkavat pikku hiljaa itsenäistyä ja irrottautua kodin vaikutuspiiristä. Tälle ikäryhmälle on tyypillistä se, etteivät he ajattele terveysvaikutuksia kovin kauaskantoisesti. Seitsemäsluokkalaiselle on vaikeaa ajatella itseään esimerkiksi 60-vuotiaana keuhkosyöpää sairastavana potilaana. Tämän ikäiset ovat otollinen kohderyhmä terveyskasvatukselle, koska he ovat kiinnostuneita uusista asioista ja kyseenalaistavat sekä pohtivat asioita avoimesti.

3 TUPAKKA

Tupakkakasvi on kookas, lehtevä kasvi, joka kuuluu Solanaceae- eli koisokasveihin. Tupakka on yleisesti käytetty nautintoaine ja maailman toiseksi yleisin kuoleman aiheuttaja. (Terveyden edistämisen keskus ry 2009, a, b.) Tupakkatuotteita, kuten savukkeita valmistettaessa niihin joudutaan lisäämään lukuisia aineita eri ominaisuuksien saavuttamiseksi. Erilaiset maikutusaineet tekevät tupakan mausta paremman ja mausteet tehostavat makua. Mentoli auttaa savun hengittämisessä, kaakao laajentaa hengitysteitä ja ammoniakki tehostaa nikotiinin imeytymistä, jonka aiheuttamana riippuvuus syntyy. Tupakansavu sisältää yhteensä noin 4000 erilaista kemikaalia. Syöpää aiheuttavia karsinogeenia on tupakansavusta tunnistettu noin 50. (Vierola 2004, 54.)

Tärkeimmät syöpää aiheuttavat aineet (karsinogeenit) ovat terva, nikotiini ja hiilimonoksidi eli häkä, mutta tupakansavussa on myös muun muassa seuraavia myrkköjä: ammoniakki, asetonitoni, bentseeni, bentsopyreeni, DDT, elohopea, kromi, metanoli, nikkeli, sinkki, syanidi, tolueni sekä typen oksidit. Vaikka tupakansavun yhdisteistä vain noin 50 on todettu aiheuttavan syöpää, moni yhdiste on silti terveydelle vaarallinen elimistössämme. (Vierola 2006, 46.)

Suomalaisissa savukkeissa on tervaa 6-12 milligrammaa (mg). Tupakan tervalla tarkoitetaan sitä osaa tupakan keuhkoihin imeytyvästä savusta, joka jää jäljelle, kun kerätystä jakeesta poistetaan vesi ja nikotiini. (Vierola 2004, 58.) Terva koostuu erilaisista kemiallisista yhdisteistä, jotka ärsyttävät keuhkoputkia. Terva aiheuttaa välittömästi yskää ja limaneritystä. Tupakkasyke on kroonisen keuhkoputkentulehduksen oire. Pitkäaikaisena seurauksena voi olla muun muassa syövän kehittyminen. Terva kerääntyy keuhkoputkiin ja keuhkorakkuloihin muodostaen näin sitkeän ruskean kerroksen normaalisti punaisille limakalvoille. Tervan tarkoituksena on pehmentää tupakan makua ja saada se maistumaan paremmalta. Yli 35 vuotta tupakoinut on imenyt keuhkoihinsa tervaa yli viisi kiloa. (Vierola 2006, 47.)

Häkä on väritön, ilmaa kevyempi, hajuton ja mauton, mutta erittäin myrkyllinen kaasu. Yhdessä savukkeessa on häkää 10-23 mg (Vierola 2004, 59.) Häkä eli hiilimonoksidi on palamisen seurauksena syntyvä kaasu. Häkä aiheuttaa muun muassa väsymystä, päänsärkyä ja kudosten

hapensaannin huononemista, jonka seurauksena suorituskyky heikkenee. Häkäkaasusta johtuvan veren happipitoisuuden lasku on todella vaarallista sydänsairauksista kärsiville. Suurina pitoisuuksina häkä johtaa nopeasti verenkiertolamaan ja kuolemaan. Harva tupakoija tietää, että savukkeesta tulee yhtä paljon häkää kuin auton pakoputkesta. (Vierola 2006, 47.)

Yhteistä kaikille tupakkatuotteille on nikotiini. Yhdessä savukkeessa on enintään 1-2 mg nikotiinia, josta 1-2 % kulkeutuu keuhkoihin. (Vierola 2006, 47.) Nikotiini on sitoutuneena terveydhdisteisiin. Nämä tervahiukkaset pääsevät keuhkorakkuloihin sekä keuhkojen sisäosiin. Tupakansavun nikotiini kulkeutuu verenkiertoon ja aivoihin noin seitsemässä sekunnissa. Sydän- ja verisuonitautien kehittymisessä nikotiini on yksi osatekijä. Nikotiini lisää adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä, jotka saavat aikaan tunnetut nikotiinin sydänvaikutukset eli verenpaineen ja pulssin nousun. Savukkeen savusta, jota vedetään hengitysteihin, nikotiinin imeytyminen on nopeampaa kuin sikarista, nuuskasta tai nikotiinipurukumista. Tupakoitaessa myös niellään runsaasti nikotiinipitoista savua, ja nikotiinia erittyy verestäkin suolistoon mahan limakalvon kautta. (Vierola 2004, 61 - 62.) Nikotiinimyrkytyksen oireita ovat pahoinvointi, syljen erityys, oksentelu, ripuli, vatsakivut, näön ja kuulon hämärtyminen, kylmä hiki, kouristukset ja lopulta hengityksen lamaantuminen ja kuolema. (Vierola 2006, 49.)

Tupakointi, myös passiivinen tupakointi, haittaa naisen lisääntymisterveyttä. Ympäristön tupakansavulle säännöllisesti altistuneiden äitien lasten syntymäpaino on pienentynyt, ja pieni syntymäpaino taas lisää vauvan syntymänjälkeistä kuolemanriskiä. Viitteitä on myös ennenaikaisten synnytysten määrän ja keskenmenoriskin noususta. Vauvojen altistuminen ympäristön tupakansavulle lisää kätkykuolemia. (Husgafvel-Pursiainen, Jaakkola, Jousilahti, Kauppinen, Lindbohm, Tuomi, Zitting, & Vainio, 2001, 3.)

Viime aikoina kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota nuorten päihteiden käytön aloittamiseen entistä nuorempana. Tupakoinnilla ja päihteiden käytöllä on havaittu olevan yhteyttä. Pirskasen (2007, 81) mukaan 14-vuotiaista tupakoitsijoita on 15 % ja 16 - 18 -vuotiaista 33 %. Näin ollen seitsemäsluokkalaisille pidettävä tupakkavalistus tulee nuorille otollisena hetkenä, koska moni ei ole vielä aloittanut tupakointia, mutta on pian kasvavassa riskissä aloittaa tupakointi. Ei liene yhtä syytä miksi nuori polttaa tai on polttamatta. Useimmat tietävät, että tupakointi on epäterveellistä, mutta siitä huolimatta he tupakoivat. Ilman tupakoinnin kokeilua ei olisi tupakoijia. Ilmeisesti tupakkaa kokeilevat nuoret eivät ymmärrä, että riippuvuus koskee myös heitä. (Karekivi 1999, 25.)

Vuoden 2003 Nuorten terveystapatutkimuksen (Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio & Rimpelä 2003, 17 - 18) mukaan 12-vuotiaista tytöistä 12 % ja pojista 17 % kertoi kokeilleensa tupakkaa. Kaksi vuotta vanhemmista pojista 47 % ja tytöistä 50 % olivat kokeilleet tupakan polttoa. Joka viides nuori kuitenkin ilmoitti, ettei ollut kokeillut tupakkaa. Vuoteen 2003 tultaessa poikien

tupakkakokeilut ovat siirtyneet myöhempään ikään. Suurin muutos tapahtui 12-vuotiailla pojilla; vuodesta 1977 vuoteen 2001 kokeilut laskivat 50 %:sta 30 %:iin. Huomattavaa kuitenkin on, että tyttöjen tupakkakokeilut ovat pysyneet pääsääntöisesti samalla tasolla vuodesta 1977 vuoteen 2003.

Suurimmassa osassa EU-maita 50-80 % 15-vuotiaista koululaisista on ilmoittanut kokeilleensa tupakointia, ja noin 20 % koululaista polttaa päivittäin. 1990-luvun aikana päivittäinen tupakointi väheni hieman pojilla, mutta pysyi tytöillä samana. Erityisesti 14-vuotiaat tytöt tupakoivat enemmän kuin samanikäiset pojat. Liikuntaa harrastavien keskuudessa tupakoimattomuus on yleisempää kuin liikuntaa harrastamattomien keskuudessa. Tupakoiva nuori mielle-tään yleensä huonoksi urheilussa, ja mitä enemmän nuori tupakoi, sitä vähemmän hän liikkuu nyt ja tulevaisuudessa. Tupakoinnin lopettaminen on helpompaa liikunnallisesti aktiivisille. (Ranta & Vuori 2001, 22 - 23.)

Tupakoinnin trenditiedot osoittavat laskevaa suuntaa useimmissa sukupuoli- ja ikäryhmissä. Nykyisin kuulee ja näkee nuoria, joiden suhtautuminen tupakkaan ja tupakointiin on hyvin kielteistä. Yhä useammin onkin trendikkäämpää olla savuton kuin kertoa tupakoivansa. Myös sukupuolten väliset erot tupakkakokeiluissa ovat kavenneet ja osittain hävinneet. Huolestut-tavaa on kuitenkin 14- ja 16 -vuotiaiden tyttöjen tupakkatuotteiden käyttö, joka on voimak-kaampaa kuin samanikäisten poikien.

Rannan ja Vuoren (2001) terveyttä edistävää vaikutusta selvittävä tutkimus tutki urheiluseu-ran jäsenyyden ja liikunta-aktiivisuuden yhteyttä tupakointiin vuosina 1986 - 1998. Tutkimuk-sen analysointiin hyväksyttiin mukaan vain päivittäin yhden tai enemmän, mutta enintään 40 savuketta polttavat. Tutkimuksen mukaan yleisesti tupakoimattomuutta näyttää edistävän urheiluseuran jäsenyys, sillä jäsenet polttivat harvemmin kuin urheiluseuraan kuulumattomat. Sukupuolten välillä havaittiin kuitenkin eroja. Pojat polttivat tyttöjä enemmän. Urheiluseu-raan kuuluvat tytöt polttivat noin yhden savukkeen vähemmän kuin urheiluseuraan kuulumat-tomat tytöt. Pojilla suhde on päinvastoin, urheiluseuraan kuuluvat polttivat noin yhden sa-vukkeen enemmän kuin urheiluseuraan kuulumattomat. (Ranta & Vuori 2001, 22, 48.)

Terveys 2015 -ohjelman tavoite: "Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16 - 18 vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa." Nuorten tupa-kointi onkin vähentynyt tällä vuosituhanella sekä Nuorten terveystapatutkimuksen että Kou-luterveyskyselyn mukaan. Tällä hetkellä suunta on tavoitteen mukainen ja jos kehitys jatkuu tällaisena toivottuun suuntaan seuraavat kymmenen vuotta, näyttäisi Terveys 2015 -ohjelman mukaisen tavoitteen saavuttaminen olevan mahdollista. (Luopa, Räsänen, Jokela & Rimpelä 2005, 40 - 42.)

3.1 Tupakoinnin historiaa

Tupakan historia ulottuu länsimaissa viidensadan vuoden päähän, muualla maailmassa vielä pidemmälle. Sen käyttömuodon uskotaan alkujaan olleen suitsuke, jonka jälkeen tupakanlehtiä on pureskeltu ja lopulta alettu käyttää nuuskana ja polttamaan piipussa. Eurooppaan tupakka levisi löytöretkeilijöiden myötä. Tupakka herätti suurta kiinnostusta levitessään ja sen suosio kasvoi nopeasti. Tupakkaa käytettiin yleisesti lääkkeenä. Sen uskottiin tehoavan kaikkiin sairauksiin hammassärystä vatsavaivoihin ja ruoansulatusongelmista syöpään. 1600-luvulla ruttoepidemioiden riehussa tupakkaa käytettiin myös desinfioimaan ilmaa, sillä näin tautien leviämisen uskottiin vähenevän. Tupakan käyttäjäkuntaan kuuluivat niin naiset kun miehet, mutta myös lapset sosiaaliluokasta riippumatta. (Lahtinen 2007, 21, 31.)

Jo 1600 -luvulla lääkärit ja tupakan vastustajat yrittivät tuoda esille tupakan haittavaikutuksia, mutta puhe kaikui kuuroille korville. Tupakan teollinen massatuotanto alkoi 1880-luvulla ja sitä vastaan oli vaikea nousta. Lisäksi todisteet tupakoinnin haitoista puuttuivat, koska useimmat niistä ilmenevät vasta vuosikymmenien viiveellä. Suomessakin tupakkakulttuuri oli aina 1950-luvulle asti voimakasta, mutta tupakan vaarojen löytyessä terveysvalistus ulottui myös Suomeen. Vuonna 1976 Suomessa hyväksyttiin tupakkalaki, joka kielsi tupakoinnin sisäiloissa sekä tupakan mainonnan ja sen myynnin alle 16-vuotiaille. Lisäksi laki velvoitti merkitsemään askeihin maininnan tupakan vaarallisuudesta. Heinäkuussa 2007 voimaan tullut laki lopetti tupakoinnin ravintoloissa ja muissa ravitsemusliikkeissä. Niin savuttomat kuin tupakoivatkin nauttivat varmasti mieluummin ateriansa ilman tupakansavua. (Lahtinen 2007, 139; Hiilamo 2007, 20 - 21.) Tupakkateollisuus Suomessa ja Yhdysvalloissa on salannut tupakan terveyshaitat kiistattomista tieteellisistä todisteista huolimatta. Tupakkayhtiöt kiistävät terveyshaitat edelleen. (Hiilamo 2007, 9.)

Seinäjoen keskussairaalaassa kiellettiin tupakointi työaikana syksystä 2002 alkaen. Keväällä 2004 toteutettiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää miten tupakointikielto soveltui terveyden edistämisen menetelmäksi savuton sairaala -verkostoon kuuluvassa Seinäjoen keskussairaalaassa. Vuonna 2002 voimaan tulleen tupakointikiellon tarkoituksena oli vaikuttaa henkilökunnan tupakointitottumuksiin. Tupakointikiellon voimaantulon jälkeen yli kolmannes tupakoitsijoista ilmoitti tupakointikiellon vaikuttaneen sen voimassaoloaikana itseensä positiivisesti. Kokonaistupakoinnin kannalta positiivisina muutoksina voidaan pitää tupakoinnin lopettamista tai sen vähentämistä. Asenteellisina positiivisina muutoksina voidaan pitää tupakoinnin lopettamisen suunnittelemista. Osa tupakoitsijoista ilmoitti vähentäneensä tupakointia työaikana, mutta lisänneensä sitä työajan ulkopuolella. Yli puolet ilmoitti, että tupakointikiellolla ei ollut vaikutusta heidän tupakointiinsa. Tupakointikielto oli lisännyt joidenkin vastaajien tupakointia. Muutamit vastaajista ilmoittivat aloittaneensa tupakoinnin kiellon vuoksi

uudelleen ja yksi vastaaja ilmoitti aloittaneensa tupakoinnin kiellon voimaan tulon jälkeen. (Haapala & Mäkelä 2005, 77 - 78.)

3.2 Tupakan mainonta

Tupakkamainoksissa poseerasi useimmiten nuoria, kauniita ja terveitä ihmisiä. Mainonta synnyttää helposti mielikuvan menestyksellisestä ja halutusta henkilöstä, kun mainoksissa esiintyvät henkilöt ovat nuoria ja usein vielä tunnettuja. James Dean esiintyi aikanaan kuvissa usein tupakka suupielessä, jolloin nuorisolle välittyi viesti tupakoinnin hienoudesta. Suomessa parhaiten tunnettu ja nuorten ihailema tupakoitsija on 2000-luvulla ollut Ville Valo, joka kuvataan usein tupakan kera. Tupakan mainostaminen on kielletty Suomessa jo vuonna 1976, mutta epäsuoraa mainontaa näkee paljon muun muassa elokuvissa ja fanikuvissa. (Lahtinen 2007, 123, 172.)

Tupakkamainonnan säännöksillä pyritään ehkäisemään tupakan kulutusta ja niiden terveysvaarojen ja -haittojen syntymistä, joita tupakka aiheuttaa tai joiden syntymiselle se altistaa. Tupakkamainontaa koskeva EU-direktiivi kieltää kaiken tupakkamainonnan tiedotusvälineissä, radiossa ja Internetissä sekä kulttuuri- ja urheilutapahtumien tupakkasponsoroinnin. (Ekholm 2007, 30.) Tupakkamainontaa näkyy kuitenkin vielä formula 1 -kisoissa ainakin vuoteen 2009, koska Ferrarin sponsorisopimus Marlboron kanssa jatkuu sinne saakka. Euroopan unionin alueella formulakisojenkin tupakkamainonta on kiellettyä, jolloin tupakkalogot on peitetty tarroilla. Eurooppalaiset voivat kuitenkin seurata televisiosta, kuinka autot ajavat tupakkamainokset kyljissään Euroopan ulkopuolella. (Lahtinen 2007, 145.)

Seinäjoen keskussairaalaassa kiellettiin tupakointi työaikana syksystä 2002 alkaen. Keväällä 2004 toteutettiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää miten tupakointikielto soveltui terveyden edistämisen menetelmäksi savuton sairaala -verkostoon kuuluvassa Seinäjoen keskussairaalaassa. Vuonna 2002 voimaan tulleen tupakointikiellon tarkoituksena oli vaikuttaa henkilökunnan tupakointitottumuksiin. Tupakointikiellon voimaantulon jälkeen yli kolmannes tupakoitsijoista ilmoitti tupakointikiellon vaikuttaneen sen voimassaoloaikana itseensä positiivisesti. Kokonaistupakoinnin kannalta positiivisina muutoksina voidaan pitää tupakoinnin lopettamista tai sen vähentämistä. Asenteellisina positiivisina muutoksina voidaan pitää tupakoinnin lopettamisen suunnittelemista. Osa tupakoitsijoista ilmoitti vähentäneensä tupakointia työaikana, mutta lisänneensä sitä työajan ulkopuolella. Yli puolet ilmoitti, että tupakointikiellolla ei ollut vaikutusta heidän tupakointiinsa. Tupakointikielto lisäsi joidenkin vastaajien tupakointia. Muutamat vastaajat ilmoittivat aloittaneensa tupakoinnin kiellon vuoksi uudelleen sekä yksi vastaaja ilmoitti aloittaneensa tupakoinnin kiellon voimaan tulon jälkeen. (Haapala & Mäkelä 2005, 77 - 78.)

3.3 Tupakka ja ympäristö

Ympäristö käsitteellä tarkoitetaan niitä fyysisiä, sosiaalisia ja kulttuuritekijöitä, jotka kuuluvat luontoon tai rakennettuun ympäristöön ja joiden kanssa ihminen on vuorovaikutuksessa. Ympäristö nähdään ennen kaikkea ihmisen elinympäristönä, jonka tilaan ja laatuun ihmisen toiminta vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti. (Tilastokeskus.)

Ympäristön tupakansavu on yhteisnimitys kaikille tupakkatuotteista peräisin oleville ilmassa esiintyvillä hiukkasilla, aerosoleilla ja kaasuille. Pääasiassa on kuitenkin kysymys savukkeista syntyvästä savusta. (Husgafvel-Pursiainen & ym. 2001, 22.) Häiritsevä tupakanhaju työpaikalla saattaa loukata työntekijöiden oikeuksia terveelliseen ja turvalliseen työympäristöön. Jotkut tupakoimattomat kommentoivat, että on ihanaa tulla töihin, kun ei tarvitse tulla sisään savuverhon läpi. (Haapala & Mäkelä 2005, 81.)

Vierolan (2004) mukaan tietoisuus tupakoinnin ja tupakanvalmistuksen ympäristövaikutuksista saattaa motivoida nuoria tupakoinnin lopettamiseen kenties paremmin kuin huoli omasta terveydestä. Yksilön kannalta mikään muu elintapa ei ole niin vaarallinen kuin tupakointi. Lähiympäristön kannalta eniten sairauksia ja kuolemia aiheuttava sisäilman saaste on tupakansavu. (Vierola 2004, 296 - 297.)

Kenties näkyvin tupakoinnista aiheutuva ympäristöhaitta ovat tupakan tumpit. Suomen luontoa rasittaa vuosittain noin 1440 tonnin tupakantumppivuori, jonka syntyyn tarvitaan 7000 miljoonaa tupakoitua savuketta. Tämä ongelmajätevuori sisältää useita ympäristölle vaarallisia aineita ja se joutuu usein talousjätteisiin. Myrkyllisten tupakantumppien lisäksi tupakoinnista syntyy tuhkaa, johon on jäänyt paljon hiihiyhdisteitä ja raskasmetalleja. Kadmium ja lyijy ovat pieninäkin määrinä vaarallisia ympäristölle ja niillä on kuolettava vaikutus kasveihin. Tupakan tumpit voivat myös aiheuttaa vaaratilanteita pienten lasten ja eläinten joutuesaan tekemiseen niiden kanssa. (Vierola 2006, 283 - 284.)

Päivittäin askin tupakoiva henkilö saa aikaan myös suuren määrän tyhjiä tupakka-askeja vuosittain. Vastuullisena tupakoitsijana hänen tulisi poistaa askin sisältä foliosuoja sekä askin päällä oleva muovi. Muovi ja folio kuuluvat sekajätteeseen, mutta askin voi kierrättää laittamalla sen pahvinkeräykseen. Tumpit ja askit löytyvät kuitenkin useimmiten maasta tai sekajätteistä.

Tupakanlehtien kuivattaminen vaatii paljon puuta, mikä onkin yksi syy metsien vähenemiseen kehitysmaissa. Arviolta noin 5-25 % tuhoista on tupakan aiheuttamia. Tupakkatonniin kuivattamiseen tarvitaan 60 kuutiometriä puuta. (Vierola 2004, 298.) Tupakan kuivatuksen lisäksi sen viljely kaataa metsää. Puuton maasto on erityisen altis eroosiolle ja näin ollen aiheutuu

lisää ongelmia. Lisäksi pula polttopuista pahenee, kun ruoanlaittoon ja lämmitykseen tarvittava puu käytetään tupakan kuivaamiseen. (Lahtinen 2007, 156.) Savukerasiallisen (20 savuketta) polttaminen päivittäin kaataa puun kahden viikon välein. Vuositasolla tämä tarkoittaa noin 24 puuta. On arvioitu, että vuosittain kehitysmaissa tuhoutuu 211 000 hehtaaria metsää juuri tupakan viljelyn ja kuivatuksen takia. Jalkapallokentän pinta-ala on 75 hehtaaria, jolloin metsää tuhoutuu vuosittain 2813 jalkapallokentällistä. Tämä tuho tapahtuu 93 prosenttisesti kehitysmaissa. Vaikka tupakan aiheuttamat metsätuhot ovat vain osa kaikista maailman metsähakuista, on osa kuitenkin suuri ja ennen kaikkea täysin turha. (Vierola 2004, 298.)

Suurin osa tupakasta tuotetaan kehitysmaissa, mutta taloudellisen voiton siitä kerää tupakkateollisuus. Raakatupakka ostetaan halvalla ja jälkeen jätetään ympäristöhaitat. Tuontisavukkeista syntyvät kustannukset ovat suuremmat kuin raakatupakan viennistä saadut tulot. Kokonaisuudessaan tupakanviljely, savukkeiden mainonta, vienti ja tuonti koettelevat kehitysmaiden ekologiaa, taloutta ja kansanterveyttä voimakkaasti. (Vierola 2004, 299.) Tupakkateollisuus käyttää häikäilemättä hyväksi kehitysmaiden puutteellista tupakkalainsäädäntöä. Tupakkamainonta lisää savukkeiden kulutusta nuorison keskuudessa ja nikotiinin määrä kehitysmaissa myytävissä savukkeissa voi olla moninkertainen verrattuna länsimaisiin. Lapsityövoiman käyttö on myös yleistä suurimmilla tupakantuottajamaiden viljelmillä Argentiinassa, Brasiliassa, Kiinassa, Intiassa, Indonesiassa, Malawissa, Yhdysvalloissa ja Zimbabwessa. (Vierola 2004, 299.)

Voimakkaat lannoitteet ja hyönteismyrkyt, joita viljelyssä käytetään, altistavat syöväälle. Ne saavat aikaan silmä-, sisäelin-, ja ihovaurioita ja altistavat mutaatioille. Kunnollisten suojien ja työvaatteiden puuttuminen voi lisäksi altistaa nikotiinimyrkytykselle, joka aiheutuu ihon läpi imeytyvästä nikotiinista. Savukkeisiin jääville torjunta-ainejäämille ei ole useimmissa maissa määrätty ylärajoja. Tupakoitsijan elimistöön vuosikymmenien aikana joutuvien myrkyjen vaikutuksista ei ole varmuutta. Lannoitteet ja hyönteismyrkyt aiheuttavat vahinkoa myös alueen ympäristölle ja vesistöille. (Vierola 2004, 299 - 300.)

Tupakointi on suurin syy palokuolemiin, sillä joka neljännes kuoleman aiheuttanut tulipalo on saanut alkunsa tupakasta. Tupakka voi pudota epähuomiossa vuoteelle tai muulle herkästi syttyväälle alustalle. Usein sisätiloissa tupakoinut ei ole ainoa menehtynyt, vaan palo vaatii muitakin uhreja. Joka kolmas savukkeeseen sytyttämässä tulipalossa kuollut ei ole tupakoinut itse. (Vierola 2004, 308 - 309.) Alkoholi on usein syynä tupakoitsijan huolimattomuudelle. Australian jokakesäisistä metsäpaloista osan arvellaan syntyneen auton ikkunasta heitetystä savukkeista.

Ilmakehään vapautuu suuria määriä metaania ja hiilidioksidia johtuen savukkeiden valmistamisesta teollisesti ja savukkeiden polttamisesta. Hiilidioksidi edistää voimakkaasti ilmaston

lämpenemistä ja sen osuus on noin 80 prosenttia kaikista lämpenemistä aiheuttavista kaasuisista. Suurin osa hiilidioksidipäästöistä on peräisin fossiilisten polttoaineiden käytöstä. Päästöjä syntyy myös metsien hävittämisestä ja teollisuudesta. Ihminen voi toiminnallaan vaikuttaa ilmakehän hiilidioksidipitoisuuteen. Tulosten näkyminen kestää tosin pitkään, mutta paljon on kuitenkin tehtävissä. (Vierola 2004, 301.)

Ympäristön tupakansavussa on samoja myrkyllisiä ja ärsyttäviä aineita kuin savukkeesta imeytyssä tupakansavussa. Ympäristön tupakansavu on syöpävaarallista ja aiheuttaa hengitysteiden tulehdusmuutoksia kuten astmaa. Tupakansavun kaikkien haitallisten vaikutusten lisäksi se aiheuttaa myös hajuhaittoja. Sisätiloissa tupakoitaessa tilassa oleviin pintoihin ja materiaaleihin tarttuu tupakansavun haju. Myös tupakoitsijan vaatteet ja koko ruumis haisevat usein voimakkaasti tupakansavulle. (Vierola 2006, 163, 169.)

3.4 Tupakka ja liikunta

Tupakan terva vaikeuttaa keuhkorakkuloissa hapen siirtymistä vereen ja hiilidioksidin poistumista elimistöstä. Hiilimonoksidi kiinnittyy veren punasoluihin hapen sijasta ja vaikeuttaa edelleen hapen kuljetusta keuhkoista kudoksiin, joten hapensaanti ja energiantuotanto vaikeutuvat. (Rehunen 1997, 145.) Näin ollen liikkumisesta tulee raskaampaa, koska elimistö ei saa tarvittavaa määrää happea.

Terve elimistö toimii hyvin sekä levossa että rasituksessa. Moitteettomasti toimiva elimistö tarvitsee terveen hengityselimistön, vahvan sydämen ja tiheän verisuoniverkoston, oikeanlaisia ja tilanteenmukaista lihastoimintaa sekä hormonaalista säätelyä. (Rehunen 1997, 11.) Keuhkojen tehtävänä on kaasujen vaihto, eli viedä puhdasta happea verisuoniin ja poistaa hiilidioksidia elimistöstä. Terveen aikuisen keuhkot ovat tilavuudeltaan neljästä kuuteen litraa ja painavat noin yhden kilogramman. Kaasujen vaihto tapahtuu keuhkorakkuloissa, joiden pinta-ala on 50-100 neliometriä, mikä vastaa yhden sulkapallokentän aluetta. Kaasujen vaihto on suoraan verrannollinen vaihtumispinta-alaan eli mitä suurempi vaihtumispinta-ala, sitä tehokkaampi on kaasujen vaihtokyky ja siten myös happea kulkeutuu tehokkaammin verisuoniin ja edelleen esimerkiksi lihaksiin. (Vierola 2006, 72)

Verenkiertoelimistön keskeiset tehtävät ovat kuljettaa soluihin ravinteita ja happea sekä kuljettaa aineenvaihdunnasta syntyvät lopputuotteet poistettaviksi (Rehunen 1997, 16 - 17, 19). Tupakoinnin seurauksena lihaksen toiminta heikkenee sen kaikilta ominaisuuksilta: hapenkäyttökyky heikkenee, rasvojen hyväksikäyttö heikkenee, energialähteiden pitoisuudet ja energia-varastot pienenevät sekä energiantuotannon teho laskee. Lihaksen käyttämättömyys johtaa lihaksen surkastumiseen ja surkastumisen seurauksena lihaksen voima heikkenee. (Rehunen 1997, 41.)

3.5 Tupakan terveysvaikutukset ja kansanterveys

Tupakointi ärsyttää hengitysteitä pitkäaikaisesti, vahingoittaa elimistön puolustusmekanismeja ja heikentää kaasujen vaihtoa. Tupakointi heikentää hengityksen ulosvirtausta, minkä kompensationsa elimistö pyrkii laajentamaan keuhkokudosta ja luo edellytykset emfyseemalle. Keuhkosyövän lisäksi pitkäaikainen tupakointi aiheuttaa keuhkojen laajentumaa (emfyseema) ja vakavaa keuhkohtaumatauti (COPD). Keuhkohtaumatauti on paheneva ja ajan myötä invalidisoiva sairaus, joka johtuu tupakan aiheuttamasta keuhkoputkien supistumisesta, hengitysepiteelin värekarvatoiminnon häiriintymisestä, limarauhasten liikakasvusta, limakalvon turvotuksesta ja liman liikatuotannosta. Vähitellen keuhkoputkien elastisuus häviää ja keuhkoputket ahtautuvat pysyvästi, minkä seurauksena uloshengitysvastus kasvaa. (Nieminen 2005, 79.)

Kroonista keuhkohtaumatauti sairastavat hakeutuvat hoitoon usein liian myöhään. Tupakoi- ja pitää yskää tupakointiin liittyvänä ja pahojakin oireita saatetaan hoitaa infektioina. Syyllisyyskin voi vaikuttaa siihen, että tupakoitsija ei hakeudu yskän takia lääkärille, jolloin keuhko-ongelmat jäävät toteamatta. Tupakoijille tulisi tehdä terveystarkastusten yhteydessä uloshengitysvolyymien mittauksia spirometrialla, mikä kertoisi keuhkojen tilan. Keuhkohtaumatauti (COPD) on yleisempi ja usein aikaisemmin invalidisoiva kuin keuhkosyöpä, mutta varhain diagnosoituna se on kuitenkin kiitollisempi hoitaa. Tupakoinnin lopettaminen on tärkein keuhkohtaumataudin hoitokeino, josta on hyötyä aina. Hyöty on sitä suurempi, mitä aikaisemmin tupakointi lopetetaan, koska silloin ainakin osa tupakan aiheuttamista keuhko- muutoksista voi vielä korjaantua. (Nieminen. 1999, 79 - 80.) Keuhkohtaumataudin edetessä myös keuhkojen hiussuonirakenne tuhoutuu, mikä johtaa elimistön happitalouden ongelmiin ja hengityksen vajaatoimintaan. Myöhäisvaiheessa potilaan hengitys romahtaa ja hän on ulkoisen happirikastimen varassa. Tupakkariippuvuudesta kertoo se, että pitkälle edennyttä keuhkohtaumatauti sairastavista joka toinen jatkaa tupakointia, hautaan asti. Tupakoinnin vahingollinen vaikutus ulottuu sekä suuriin että aivan pieniin keuhkoputkiin ja keuhkorakkuloihin. Rakenteellisten muutosten ohella myös keuhkoalveolin entsyymitoiminta muuttuu tavalla, joka tuhoaa keuhkorakkuloiden seinämien rakennetta. (Nieminen 2005, 79.)

Tupakointi lisää merkittävästi sydän- ja verisuonitauteihin sairastuvuutta, sekä näiden tautien aiheuttamaa kuolleisuutta (liite 3). Tupakoinnin on havaittu lisäävän aortan ja sepelvaltimoiden ahtautumista, mikä on useimpien sydän- ja verisuonitautien, aivohalvauksen, sepelvaltimotaudin, sydäninfarktien, perifeeristen verisuonisairauksien ja äkkikuoleman perussyys. Tupakointi lisää sepelvaltimotautia ja sydäninfarktin riskiä aiheuttamalla sepelvaltimoiden ateroskleroosia ja siten sydänlihaksen hapenpuutetta, sekä nostamalla verenpainetta ja lisäämällä sydämenlyöntitiheyttä. (Nieminen 1999, 80 - 81.) Suomessa tupakointi, liikunnan puute ja

ylipaino ovat merkittävimmät sepelvaltimotaudin riskitekijät verenpainetaudin, diabeteksen ja kohonneen kolesterolin ohella. (Vierola 2004, 115.)

Tupakointi aiheuttaa ja pahentaa perifeerisiä verisuonisairauksia. Näitä sairastavista noin 90 % tupakoi. Tupakka on erityisen suuri vaara diabeetikoille, joilla verisuonimuutokset ovat muutenkin vaarallisia ja voivat aiheuttaa ennenaikaisen kuoleman. Tupakan aiheuttamista verisuonitaudeista yleisin lienee katkokävely, joka johtuu jalkojen, lähinnä pohjelihasten verisuonten toimintaan ja rakenteeseen syntyneistä vaurioista. (Nieminen 1999, 83 - 84.)

Tupakointi ja liika auringonotto ovat merkittävimmät ihoa vanhentavat ympäristötekijät. Tupakoijan iho näyttää harmaalta. Tupakointiin liittyvät ihovauriot selittyvät sillä, että tupakan myrkylliset aineet kertyvät ihoon keuhkoista verenkierron kautta. Ihon lujuudesta pitää huolta kaksi valkuaisainetta, kollageenia ja elastiini. Tupakoivilla ihon kimmoisuudesta huolta pitävän elastiinin säikeet ovat leveämpiä ja ne katkeavat helpommin. Tupakointi heikentää ihon verenkiertoa. (Viertola 2004, 241 - 246.)

Tupakointi on suuta ajatellen sekä hygieeninen että kosmeettinen asia. Tupakointi värjää hampaat, saa hengityksen haisemaan ja lisää hammaskiveä. Tupakointi lisää suusyöpää, aiheuttaa suussa limakalvomuutoksia, hampaiden löyhtymistä sekä lisää suu- ja ientulehdusten määrää. Hampaiden kiinnityskudos heikkenee ja suulaen limakalvo sarveistuu. Tupakointi heikentää ikenien verenkiertoa, minkä takia ientulehdus ei helposti aiheuta verenvuotoa. Tämän takia tulehdus jää helposti huomaamatta ja voi edetä huomaamatta pahaksi. (Nieminen 1999, 85 - 86.)

Tupakoinnilla on vahingollinen vaikutus kansanterveydelle. Lääketieteellisen tutkimustiedon perusteella tupakoinnin ja sairastuvuuden välillä on selvä syy-yhteys. Jokainen kuitenkin tuntee vanhoiksi eläneitä ihmisiä, jotka ovat tupakoineet koko ikänsä. Alitajuisesti jokainen ajattelee olevansa poikkeusyksilö. Tähän perustuen tupakoitsijat rakentavat itselleen tekosyiden verkon. Tupakka on hidas tappaja, joka lisää sairastavuutta ja ennen aikaista kuolleisuutta. Keuhkosityöpä kehittyy yleensä noin 20 vuoden tupakoinnin seurauksena. Sydän- ja verisuonitautien syntyyn tupakka vaikuttaa tätä nopeammin. Väestötutkimuksissa on havaittu, että valtaosa aloittaa tupakoinnin jo varhaisessa aikuistumisikässä, joten tupakan vakavat terveysvaikutukset näkyvät jo varhaisessa keski-ikässä. (Nieminen 1999, 72 - 73.) Tupakointi vaikuttaa haitallisesti kaikkialle elimistöön. Myös passiivinen tupakointi on erittäin haitallista. Tupakointi aiheuttaa ja pahentaa muun muassa seuraavia sairauksia: sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, keuhkosairaudet, syöpätaudit, suutaudit, naistentaudit, urologiset sairaudet, ihotaudit, silmätaudit, ruoansulatuskanavan sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja lasten taudit (liite 3). Tupakointi vaikeuttaa haavojen paranemista ja lisää leikkauskomplikaatioiden riskiä. (Nieminen 1999, 73 - 75.)

Selvimmän on osoitettu tupakoinnin yhteys keuhkosyöpään, joka on tupakan aiheuttamista sairauksista kauimmin tunnettu. Yhteys todettiin 1950-luvun alussa ja se on sittemmin osoitettu monin laajoin kansainvälisin epidemiologisin tutkimuksin. Tupakan aiheuttama keuhkosyöpäriski on vähintään 10-kertainen tupakoimattomaan verrattuna. Riski korreloi poltettujen savukkeiden määrään, tupakoinnin aloittamisikään ja keston. Keuhkosyöpä on lääketieteen kehityksestä huolimatta synkkäennusteinen. Alle 10 % potilaista on hengissä viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta. Keuhkosyöpässä on yleistä etäpesäkkeiden leviäminen miltei kaikkiin elimiin, tavallisimmin maksaan, luustoon, keskushermostoon, munuaisiin ja lisämunuaisiin. Tupakoinnilla on selvä yhteys virtsarakon, kurkunpään, ruokatorven, haima-, huu-li- ja nielusyöpään, lisäksi tupakoitsijalla on selvästi kohonnut riski sairastua maha-, maksa- ja kohdunkaulansyöpään. (Nieminen 1999, 74 - 77.)

3.6 Tupakkariippuvuus

Tupakka on riippuvuutta aiheuttava nautintoaine, johon syntyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus (Huovinen 2004, 28). Riippuvuus tupakasta on moniulotteinen riippuvuusoireyhtymä. Tupakointia pidetään tapariippuvuutena. Miksi ihmiset eivät lopeta tupakointia, vaikka sen terveyshaitat ovat hyvin tiedossa? 1990-luvulla vastausta kysymyksiin on haettu erityisesti nikotiiniriippuvuuden käsitteestä: tupakoitsijat eivät lopeta tupakointia, koska heille on kehittynyt huumeriippuvuuden kaltainen riippuvuus nikotiinista. (Hakkarainen 2000, 93.)

Nikotiini ei aiheuta syöpää, mutta se saa nopeasti aikaan riippuvuuden. Nikotiiniriippuvuutta pystytään arvioimaan muun muassa poltetujen savukkeiden määrän perusteella. Elimistösämme on muutamassa minuutissa nikotiinia yhtä paljon kuin sisään hengitetyssä tupakansavussa. Maksassa nikotiini hajoaa ja erittyy sellaisenaan munuaisten kautta virtsaan. Tupakoitsija tarvitsee uuden annoksen nikotiinia jo noin puolen tunnin kuluttua, sillä nikotiinipitoisuus laskee elimistössä melko nopeasti. Päivittäin tupakoiva polttaa noin 1-2 tunnin välein. Nikotiini vaikuttaa kaikkialla aivoissa, mutta erityisesti nikotiinireseptoreissa. Kun aivot altistuvat nikotiinille, ne tottuvat siihen. Reseptoreiden määrä ja tiheys kasvavat koko ajan, jolloin aivojen rakenne muuttuu pysyvästi. Juuri tästä syystä esimerkiksi vuosia tupakoimatta ollut henkilö voi jäädä uudelleen koukkuun jo yhden savukkeen jälkeen. Yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten vahvaksi riippuvuus kehittyy. Riippuvuus on perusta myöhemmin syntyville fyysisille sairauksille, sillä ilman sitä suurin osa tupakoitsijoista olisi lopettanut tupakoinnin ennen sairauksien syntymistä. (Pietinalho 2003, 4701 - 4702.)

Tupakointi merkitsee tupakoijalle usein mielihyvää. Tupakoimalla voidaan sietää paremmin stressiä, epämiellyttäviä kokemuksia ja tunteita. Vieroitusoireet ilmaantuvat jo puolentoista tunnin tupakoimattomuuden jälkeen. Tupakoitsijan oma stressi, väsymys ja nuorilla erityisesti ympäristö ja kavereiden painostus laukaisevat tarvetta polttaa. Vuonna 2005 tupakkatuotteita

käytti päivittäin lähes yhtä suuri osuus tytöistä ja pojista, 22 % 14 - 18 -vuotiaista pojista ja 23 % tytöistä. 14- ja 16 -vuotiaat tytöt käyttivät tupakkaa hieman useammin kuin pojat, kun taas 18-vuotiaana tilanne oli päinvastainen. 12-vuotiaat eivät juuri käyttäneet tupakkatuotteita päivittäin. (Rimpelä 2005, 33.)

Tupakointi on myös sosiaalinen tapahtuma. Tupakkatauolla voidaan vaihtaa kuulumisia. Tupakointi alkaakin usein kaveripiirissä, jolloin toivotaan kuuluvan tupakoinnin ansiosta johonkin porukkaan. Juuri tästä syystä yhä useampi nuori jää koukkuun tupakkaan. Huolestuttavaa on, etteivät muutaman savukkeen päivässä polttavat pidä itseään tupakoitsijoina. (Vierola 1994, 24.) Kun riippuvuus on jo syntynyt, sosiaalisen puolen merkitys vähenee, mutta silti tupakointiin liittyy yhteisöllisyyttä.

3.7 Nuuska

Ensimmäinen suomalainen maininta nuuskasta on vuodelta 1762. Nuuskan myynti kiellettiin Suomessa tupakkalain uudistuksen myötä 1.3.1995. Lisäksi suunuuskan maahantuonti, myynti ja luovutus elinkeinotoiminnassa kiellettiin uuden tupakkalain myötä 1.3.2000. (Vierola 2004, 278; Merne & Syrjänen 2000, 2.) Suunuuskaa on kahdenlaista: sitä saa valmiiksi pakattuina annospusseina ja irtojauheena. Sitä annostellaan 1-3 gramman painoiseksi nokareeksi esimerkiksi kertakäyttöruihkun avulla. Suomessa käytetään yleisimmin irtonuuskaa. Nuuska asetetaan tavallisimmin ylähuulen poimuun. Nuuska on pakattu pyöreään pahvi- tai muovirasiaan. Irtonuuska on vahingollisempaa suun limakalvoille kuin annospussiin pakattu nuuska, jota ympäröivä harsokangas estää tupakan suoran kosketuksen limakalvoon. Nikotiini ja mahdolliset muut syöpää aiheuttavat aineet imeytyvät paremmin irtonuuskasta kuin kerta-annospussiin pakatusta nuuskasta. (Merne & Syrjänen 2000, 5.)

Nuuskassa on yli 2500 kemikaalia, joista 28 on todettu syöpävaarallisiksi. Nuuska sisältää 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savuke. Nuuskan aiheuttamat haittavaikutukset ovat pääasiassa samoja kuin nikotiinin haittavaikutukset. Haittavaikutuksia ovat nikotiinimyrkytys, verenkiertoelinten sairaudet, verenpaineen kohoaminen, haavojen paranemisen hidastuminen, mahahaava, suurempi keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riski, vastasyntyneen matala paino ja happamat röyhtäykset. Nuuska aiheuttaa lisäksi iensairauksia, hampaiden värjäytymistä, hampaiden kulumista ja pahanhajuista hengitystä. (Vierola 2004, 282; Merne & Syrjänen 2000, 13.)

4 TUPAKOINNIN VAIKUTUS KOULULAISEN TERVEYTEEN

Jo yhden tupakan polttaminen heikentää pintaverenkiertoa niin, että sormet ja varpaat tuntuvat kylmiltä ja niitä voi paleltaa. Tupakan polttamisen jälkeen huimaa aina vähän johtuen veren häkäpitoisuuden noususta. Tupakkayskäksi nimetty köhiminen ja limannousu ovat oireita keuhkojen ärsytyksestä, mikä kertoo keuhkojen kunnan heikkenemisestä. Tupakointi heikentää nopeasti yleiskuntoa. Tupakoiija hengästyy helpommin ja juostessa voi tuntua, ettei saa riittävästi happea. Tupakointi lisää riskiä sairastua keuhkosyöpään, verisuonten kalkkeutumiseen ja sydäntauteihin. (Huovinen 2004, 47.)

Tupakkasairaudet ja niiden oireet saattavat ilmetä hyvin nopeasti, ja syöpäsairauksien lisäksi riskejä on paljon muitakin. Nuorista suureen riskiryhmään kuuluvat erityisesti jotain pitkäaikaisrautaa, esimerkiksi astmaa tai diabetesta sairastavat. Tupakointi myös lisää riskiä sairastua astmaan. Terveydelliset haitat ja ongelmat saattavat syntyä erittäin nopeasti. (Kylmänen 2005, 58.)

Tupakointi lisää hengitystietulehduksia ja yskää. Tupakoivien toipuminen on hitaampaa flunssan jälkeen ja heillä on enemmän poskiontelontulehduksia. Tupakoivat kärsivät useammin vatsakivuista, stressistä ja psyykkisistä vaivoista sekä väsymyksestä ja masennuksesta. Edellä mainituista seikoista johtuen tupakoivilla nuorilla on huonompi koulumenestys ja enemmän poissaoloja koulusta. Tupakointi hidastaa lihasten palautumista rasituksen jälkeen. Tupakointi voi lisätä nuorten rytmihäiriöiden riskiä. Kasvuiässä tupakointi hidastaa keuhkojen kasvua pysyvästi. (Vierola 2004, 35 - 36.) Tupakointi vaikuttaa elimistön puolustusmekanismeihin. Ihon huono kunto voi ilmetä finneinä, mikä johtuu siitä, että tupakan myrkyt kertyvät ihoon. Suussa tupakkatuotteiden aiheuttamia muutoksia ovat ikenien verenkierron heikkeneminen, mistä seuraa helposti ientulehduksia. Ne ilmenevät usein pahana makuna ja hajuna suussa sekä turvotuksena ikenissä. Tupakan terva imeytyy hampaisiin, minkä seurauksena hampaat värjäytyvät ja reikiintyvät helpommin. (Kylmänen 2005, 59.)

5 SOSIAALINEN KASVATUS JA INNOSTAMINEN

Yhteisöllinen toiminta liittyy nuoren ryhmän jäseneksi ja sen vastuulliseksi ja vapaaksi toimijaksi, sääntöjen puitteissa. Keskeistä on ymmärtää yhteisöllisyyden merkitys nuoren elämämaailmasta käsin. Nuorten omien yhteisöjen rakentumiseen vaikuttavat heidän elämänsä eri vaiheet ja niiden aikana syntyneet kasvukokemukset, mutta myös arvot, kiinnostuksen kohteet sekä elämäntilanne. Innostamisen tavoitteena on arjen ongelmien tai olosuhteiden kytkeminen laajempaan kontekstiin sekä tietoisuuden ja arjen muutoksen aikaansaaminen. Sosiaalinen kasvatus korostaa passiivisen vastaanottamisen sijaan nuoren omaa aktiivista

roolia prosessissa, joka syntyy aidossa vuorovaikutuksessa yhteiskunnan, ympäristön sekä muiden ihmisten kanssa. Päihdetyössä sosiaalinen kasvatus merkitsee nuoren ottamista mukaan ehkäisevien prosessien suunnitteluun, vastuun jakamista ja omaehtoisuuden korostamista. (Leimio-Reijonen 2002, 18 - 20.) Toteutusta suunnitellessa pidimme tärkeänä sitä, kuinka nuoret saadaan innostumaan, ja siksi päädyimme toiminnallisen pienryhmätyöskentelyn malliin. Suunnittelimme rastit niin, että niillä syntyisi vastavuoroista keskustelua, joka herättäisi ajatuksia ja saisi oppilaat pohtimaan omia valintojaan tupakan suhteen.

5.1 Moniammatillinen yhteistyö

Laaja-alainen yhteistyö eri ammattialojen kesken on välttämätöntä, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea oppilaiden tervettä kehitystä ja hyvinvointia. Yhdessä toimittaessa näkökulma on laajempi, ammattitaito suurempi, mahdollisuudet moninaisemmat ja tulokset paremmat kuin jos toimittaisiin yksin. Vaitiolovelvollisuus koskee kaikkia oppilashuollon jäseniä. Oppilashuollolla tarkoitetaan koulun oppilaiden hyvinvointia tukevaa työtä, johon osallistuvat kaikki koulu yhteisössä työskentelevät. Kiinteä yhteistyö oppilashuollon jäsenten välillä on tärkeää. Jotta yksittäinen työntekijä saisi mahdollisimman monipuolisen kuvan oppilaan tilanteesta, on tietojen vaihto ja konsultaatio tärkeää. Näin voidaan edistää ongelmien ratkaisua. Työntekijöiden tulisi verkostoitua niin, että he tunsivat toistensa työmenetelmät ja mahdollisuudet. Näin voitaisiin yhdessä laatia selkeät suunnitelmat ja sopia vastuualueet. Koko oppilashuoltohenkilöstön halu ja kyky joustavaan yhteistyöhön yli ammattirajojen takaa parhaan mahdollisen avun oppilaille. Samalla yhteistyöstä saatava tuki on arvokasta kullekin yksittäiselle työntekijälle. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2002, 62.) Tulevaisuudessa saatamme terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana työskennellä koulussa ja olla näin mukana moniammatillisessa oppilashuoltotyöryhmässä. Moniammatillinen yhteistyö on opinnäytetyöprosessin aikana antanut meille hyviä valmiuksia työskennellä oppilashuoltoryhmässä.

Terveystuollon ammattilaisilla on erinomainen tilaisuus auttaa ja tukea asiakkaitaan lopettamaan tupakointi. Tämän vuoksi tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja helppokäyttöisiä välineitä tukemaan asiakkaita, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin. Eri terveydenhuollon ammattilaisten opetukseen soveltuvaa opetusmateriaalia on kehitetty monitieteellisenä yhteistyönä. Opetussisältöä sovelletaan eri käyttäjäryhmille ja koulutustilaisuuksista tehdään mahdollisimman moniammatillisia. Tämä auttaa terveydenhuoltoalan opiskelijoita ymmärtämään eri ammattiryhmien roolia ja mahdollisuuksia tupakoinnin lopettamisen tukemisessa ja sitä kautta sisäistämään oman roolinsa hoitoketjussa. Opetussisältöä on toteutettu Kuopion ja Helsingin yliopistojen lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden sekä eri ammattikorkeakoulujen terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kesken ja sitä on kehitetty yhdessä Kansanterveyslaitoksen kanssa. (Sandström 2007.)

Terveyskasvatus on oma taitolajinsa, johon on harjaannuttava: pitää osata eläytyä toisen osapuolen maailmaan, valita oikeita asioita loputtomasta faktojen merestä ja ennen kaikkea innostaa ja motivoida ihmisiä. Jokaisessa perusterveydenhuollon yksikössä ja koulussa on niitä, jotka osaavat muita paremmin antaa terveysvalistusta ja innostaa ihmisiä. Heidän taitonsa pitäisi ottaa käyttöön, mutta silti jokaisella hoitotyötä tekevällä on oikeus ja velvollisuus osallistua tupakkavieroitukseen ja parantaa niissä valmiuksiaan. Tupakkavieroituksella tarkoitetaan erilaisia tupakoinnin lopettamista tukevia keinoja. Olisi hyvä, jos kouluilla ja terveyskeskuksilla olisi huolella mietitty tupakkavalistusmateriaali, jota voi käyttää sekä normaalissa päivätyössä että ohjatussa tupakkavieroituksessa. (Nieminen 1999, 141.)

Jokaisessa terveyskeskuksessa pitäisi tukea tupakoinnin lopettajia. Terveyskeskuksesta olisi hyvä saada tehokasta tupakkavieroitusta edes niille, joiden terveyttä tupakointi aivan erityisesti uhkaa. Näille ihmisille voitaisiin järjestää terveyskeskuksessa omat vieroituskurssit, jolloin asian vakavuus tulisi esille ja vieroitus kytkeytyisi selvästi tupakoinnin lopettajan omaan terveyteen. Varjopuolena saattaisi olla liika lääketieteellisyys muiden vieroitusulottuvuuksien jäädessä taka-alalle. Mutta sen voi välttää, kun asia tiedostetaan ja hyödynnetään moniammatillisuutta. Tupakasta vieroitus on kokonaisvaltaista. Moniammatilliseen ryhmään kuuluu lääketieteen tai terveydenhoidon ammattilainen, elämäntieteiden ammattilainen sekä ryhmädynamiikan, terapian ja vuorovaikutustaitojen ammattilainen. Jokaisella on oma tehtävänsä. Asiantuntijoina voivat olla terveydenhoitaja, lääkäri, pappi, sosionomi tai sosiaaliskasvattaja, psykologi tai opettaja. Tärkeää on, että työntekijöillä on taitoa ja auktoriteettia, ja että lopettaja saa yksilöllisen tuen. (Nieminen 1999, 142 - 144.)

Jos paikkakunnalla on tupakkaklinikka tai säännöllisiä tupakkavieroituskursseja, niiden vastuhenkilöitä voi pyytää avustamaan perusterveydenhoitoon ja saattamaan valistukseen tarkoitettu tupakkamateriaali ajan tasalle. Tupakkaklinikoista saadut tulokset ovat hyviä. Tupakkaklinikan työ jakautuu ennaltaehkäisevään tupakkavalistukseen, terveyskasvatukseen ja ohjattuun tupakkavieroitukseen. Tupakkaklinikat ovat kunnissa toimivia ennaltaehkäisevän päihdetyön alaisia asiantuntijayksiköitä, joiden toiminnan järjestäminen on kunnille vapaaehtoista. Tupakkavalistus ja vieroitus ohjataan helposti klinikoiden erikoistuneille ammattilaisille ja muu terveydenhoitohenkilökunta ikään kuin pakenee vastuuta jättäen käyttämättä työnsä tarjoamat edellytykset ja tilanteet tiedon antamiseen. Tupakkaklinikka pitäisikin nähdä terveyskasvatuksen tuki- ja asiantuntijaorganisaationa, joka on erikoistunut tupakkakäyttäytymiseen. Tällaisena tupakkaklinikan osaaminen on koulun ja perusterveydenhoidon moniammatillisena tukena. (Nieminen 1999, 141 - 142.)

5.2 Terveyskasvatus

Terveyskasvatuksella tarkoitetaan ehkäisevää valistusta ja toimintaa, jonka vaikutukset ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Terveyskasvatuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja ja parantaa itsensä sekä ympäristönsä terveyttä. Terveyskasvatuksen perimmäinen tarkoitus on turvata nuorille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Lisäksi sillä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään sairauksien ehkäisyyn ja sitä kautta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Terho ym. 2002, 405 - 407.) Koulun terveysterveyskasvatuksen tehtävänä on mielestämme tukea oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä sekä terveyttä edistävää käyttäytymistä. Koulun terveysterveyskasvatuksella on kolme laajaa tehtävää: sivistävä, virittävä ja mielenterveyttä tukeva tehtävä. Toiminnallista opinnäytetyötä tekemällä olimme mukana Sotungin yläkoulun terveyttä edistävässä toiminnassa. Pitämämme toiminnallinen osuus oli vaikuttavaa terveysterveyskasvatusta, koska sen aikana nuorten keskuudessa syntyi keskustelua.

Nuoret pitävät terveydenhoitajaa luotettavana asiantuntijana. Terveysterveyskasvatuksen käytäntöjä tulisi kuitenkin kehittää niin, että tupakointiin puututaan varhain ja neuvontaa tehostetaan. Terveysterveyskeskustelujen tavoitteena on vahvistaa nuoren elämäntilannetta, tiedollisia ja sosiaalisia voimavaroja sekä hyvää itsetuntoa. Nuorten päihdeongelmien ehkäisemiseksi on tärkeää kehittää nuorten tarpeita vastaavaa terveysterveyskeskustelua ja asianmukaista palautetta päihteiden käytöstä, tehostaa varhaista puuttumista sekä varmistaa tarvittavat seuranta- ja tukikeskustelut. (Pirskanen 2007, 107 - 108.)

Pirskasen (2007, 53) tutkimuksen tarkoituksena oli testata Nuorten päihdemittarin (ADSUME) luotettavuutta ja arvioida varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltuvuutta nuorten päihdeiteettömyyden edistämässä nuorten, terveydenhoitajien ja heidän yhteistyökumppaneidensa näkökulmasta. Tämän tutkimuksen mukaan lähes kaikkien nuorten (95 %) mielestä oli tärkeää, että terveydenhoitaja kyseli tupakoinnista. Terveysterveyskeskustelu lisäsi myös halukkuutta tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen. Nuoret arvioivat, että keskustelu terveydenhoitajan kanssa lisää heidän taitoaan ja tahtoaan huolehtia terveydestään paremmin. Tutkimuksen mukaan useimmat nuoret ilmaisivat ystävän tärkeimmäksi henkilöksi halutessaan puhua päihteisiin liittyvistä kysymyksistä. Seuraavaksi tärkein keskustelukumppani nuorille oli äiti, sitten terveydenhoitaja ja näiden jälkeen isä ja koululääkäri. Tupakointiin liittyvässä terveysterveyskasvatuksessa kehittämisalueena Pirskanen tuo esiin muun muassa keskustelun ikätovereiden päihteidenkäytön runsauteen liittyvästä harhasta sekä päihdeiteettömistä rentoutumiskeinoista. Terveysterveyskeskustelujen toteuttaminen ryhmäkeskusteluina on myös kehittämisalue, koska ikätoverien vaikutus nuoren käyttäytymiseen ja asennoitumiseen on suuri. Nuoret tarvitsevat

asianmukaista palautetta tupakoinnista ja siihen mahdollisesti liittyvistä vaaroista. (Pirskanen 2007, 107 - 108.)

Vaikeaa ja leimaavaa terveystiedon välittäminen ja ehkäisy-yrityksistä tekee niiden irrallisuus ja juurtumattomuus. Kohteena tulisi olla se nuorten maaperä, ympäristö ja todellisuus, jossa he elävät. Valitettavan moni ja hieno tilaisuus ja toimenpide hukkuvat suurten kuulijakuntien joukkoon, ja yksilöllisiin tarpeisiin voi olla tällöin mahdotonta vastata. Yksittäinen murhe katoaa pohjattomaan kuuntelijoiden mereen. (Leimio-Reijonen 2002, 7 - 9.) Paavolan (2006) tutkimuksen tulosten mukaan koulu- ja yhteistyöpohjaisella tupakoinnin ehkäisyohjelmalla voidaan saada aikaan jopa pitkän aikavälin tuloksia.

Luopa, Pietikäinen ja Jokela tutkivat kauniaislaisten nuorten päihteidenkäyttöä, mielipiteitä päihteistä ja niiden hankkimisesta. Tutkimus toteutettiin vuonna 2006 ja siihen osallistui suomenkielisen ja ruotsinkielisen peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaita sekä suomenkielisen ja ruotsinkielisen lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoita. Tutkimuksen mukaan ruotsinkielisten lukiolaispoikien asenteet päihteitä kohtaan olivat keskimääräistä positiivisemmat. Ruotsinkielisissä kouluissa tähän onkin erityisesti syytä kiinnittää huomiota terveystiedon tunneilla. Päihteidenkäytön ehkäisyssä terveystiedon välittäminen on tärkeä merkitys. Nuorten päihteidenkäytön varhaiseen puuttumiseen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa on kehitetty toimintamalli ja mittari tuoreessa Pirskasen (2007) väitöskirjassa. Toimintamallin mukaan nuoren kanssa käydään läpi hänen elämäntilannettaan. Tavoitteena on tunnistaa nuoren voimavaroja sekä tukea terveyttä ja päihteettömyyttä edistäviä valintoja. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2006, 38.)

Leimio-Reijonen (2002, 7) esittää syitä nuorten päihteidenkäytön lisääntymiseen. "Yksi syyttävä sormi osoittaa kotiin, toinen yhteiskuntaan". Päihteiden käyttöä edistäviä tekijöitä ja riskejä on tutkittu paljon enemmän kuin siltä suojaavia tekijöitä. Riskitekijöiden tunteminen on tärkeää, mutta niiden ehkäisyyn sijaan voitaisiin myös korostaa päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä, esimerkiksi nuoren hakeutumista päihteettömiin kaveripiireihin. On huomattavasti helpompaa tukea ehkäiseviä tekijöitä kuin kitkeä riskejä, jotka ovat nuorille jo tuttuja ja turvallisiakin. Yleisimpiä suojaavia tekijöitä ovat lapsen persoonakohtaiset ominaisuudet, perhe ja perheen ulkopuolinen tuki. (Leimio-Reijonen 2002, 11.)

Yllättävää on, että Paavolan (2006, 7) tutkimuksissa vanhempien ja sisarusten tupakoinnin yhteys tutkittavien tupakointiin oli heikko. Myöskään vanhempien sosio-ekonominen asema tai sukupolvien välinen sosiaalinen liikkuvuus ei vaikuta nuoren tupakointiin. Sen sijaan nuoren oma sosio-ekonominen asema ja erityisesti koulutus vaikuttavat tupakointiin siten, että alimman sosiaaliryhmään kuuluvat nuoret tupakoivat eniten.

6 OHJAAMINEN JA OPETTAMINEN RYHMÄSSÄ

Oppimisella on perinteisesti tarkoitettu uuden tiedon varastointia muistiin. Nykyään oppimisella tarkoitetaan tiedon rakentamisen prosessia, jonka tuloksena on käsitteellinen muutos. Käsitteellisessä muutoksessa uutta tietoa liitetään ennalta tiedettyyn ja siten vanhaa tietoa tarkennetaan tai syvennetään. Repo-Kaarenton (2007, 15) mukaan tiedon lisääntymisen kautta oppimisessa voivat asenteet ja toimintatavat muuttua, mikä olikin yksi opinnäytetyömme tavoitteista. Ihmiset ovat yksilöitä ja siten myös oppimisprosessi ja oppimistavat ovat yksilöllisiä. Ihminen oppii työskennellessään aktiivisesti. Oppiminen on tavoitteellisen työn tulosta ja usein oppimista tapahtuu tavoitteellisen oppimisen lisäksi tiedostamattomasti tekemällä. (Repo-Kaarento 2007, 17.)

Oppimistapojen muuttuminen on syrjäyttänyt behavioristisen oppimisenäkemyksen, jonka mukaan oppiminen tapahtuu toistojen avulla, mekaanisesti, ulkoisia ärsykeitä säätelällä ja antamalla palkintoja tai rangaistuksia. Behaviorismin tilalle on tullut kognitiivis-konstruktivistinen oppimisenäkemyks, joka pitää ihmistä aktiivisena tiedon käsittelijänä joka ohjaa itse omaa oppimistaan. Oppiminen tapahtuu oman työn avulla, strategioita kehittämällä, oppimismotivaatiota ja -orientaatiota muuttamalla sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muihin. (Ojanen 2001, 40 - 41; Repo-Kaarento 2007, 35; Vilkkö-Riihelä 2001, 317,337.)

6.1 Yhteistoiminnallinen oppiminen

Yhdessä työskenteleminen edistää oppimista, mutta toisaalta myös estää sitä. Ryhmät tarjoavat jäsenilleen ajatusten ja käsitysten välisiä ristiriitoja, kun oma ajattelu poikkeaa toisen ajattelusta. Oman ja toisen ajattelun ja käsitteiden vertaaminen voi johtaa uuden oppimiseen, mutta ristiriita voi johtaa myös siihen, että henkilö pitäytyy omassa kannassaan eikä ryhmä täten edistäkään oppimista. Ryhmä voi myös vahvistaa motivaatiota. Silloinkin kun oma kiinnostus ei ole suurta, ryhmän yhteinen tavoite motivoi työskentelyyn. Toiset opiskelijat toimivat myös toistensa tukena oppimisen tuntuessa vaikealta tai opiskelijan epäonnistuessa. Näin ryhmä pitää jäsentensä oppimismotivaatiota yllä. (Repo-Kaarento 2007, 24 - 25.)

Yhteistoiminnallinen oppiminen on saanut vaikutuksia humanistisesta oppimisenäkemyksestä, joka korostaa ihmisen omaa aktiivisuutta tavoitteiden saavuttamisessa. Opettaja toimii lähinnä ohjaajana ja kannustajana eikä hallitse oppimista. Yhteistoiminnallisen oppimisen avulla pyritään kehittämään opiskelijoiden sosiaalisia taitoja ja tehostamaan ryhmätyötä. Yhteistoiminnallisuuden katsotaan sitovan opiskelijoita työskentelyyn ja siten lisäävän motivaatiota ja vähentävän häiriökäytäytymistä. (Repo-Kaarento 2007, 34 - 35.)

6.2 Ryhmänohjaus

Ryhmänohjausta annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmän tavoitteeksi voidaan asettaa esimerkiksi painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen, sydäninfarktista toipuminen, vanhemmuuden tukeminen tai tuen saanti erilaisilta vertais- ja omaisryhmiltä. Ryhmänohjauksen avulla on toisinaan mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Tietoa asioista voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle, jolloin ohjaus on taloudellisempaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hivonen & Renfors 2007, 104.) Ryhmän määritelmä vaihtelee sen mukaan, minkälaisesta ryhmästä puhutaan ja mikä on ryhmän tavoite. Ryhmä saattaa olla toisinaan hyvinkin löyhä, erilaisista ihmisistä muodostunut joukko, joka on koottu vain yhtä tilaisuutta varten. Ryhmän toiminnan ja ohjauksen näkökulmasta on tärkeää tunnistaa ryhmäkoon vaikutus toimintaan. Ryhmänohjaus on yksilöohjauksen ohella toinen terveydenhuollossa käytetyistä ohjausmenetelmistä. Selkeät rajat ja säännöt ryhmässä lisäävät turvallisuutta ja vahvistavat vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007, 104 - 105.)

Ryhmä tarvitsee aina jonkun, joka ohjaa ryhmää ja huolehtii ryhmästä. Ohjaajalla on oltava ryhmäohjaustaitoja, jotta ryhmätyöskentely onnistuu. Ohjaaja toimii ryhmässä suunnannäyttäjänä, huolehtii vuorovaikutuksesta ja resursseista, välittää tietoa sekä antaa palautetta. (Kyngäs ym. 2007, 107 - 108.) Ryhmän kanssa työskentelevän on oltava tietoinen erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Toiminnallisuuden pitää olla tavoitteellista, sillä tarkoituksena on saada ryhmä toimimaan ja siten kokemaan ja jäsentämään kokemukset elämänsä voimavaroiksi. (Kyngäs ym. 2007, 111 - 112.)

Ryhmänohjauksessa voidaan hyödyntää demonstrointia. Demonstrointi tarkoittaa näyttämällä opettamista. Se voidaan jakaa havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Esittämisen tarkoituksena on antaa selvä kuva siitä, kuinka jokin asia tehdään. Havainnollinen esittäminen ja harjoittelu ovat parhaat menetelmät motoristen taitojen opettamiseen ja erilaisten käytänteiden opetteluun. Havainnollisen esittelyn jälkeisen harjoittelun tarkoituksena on antaa asiakkaalle omakohtainen kokemus tekemisestä ja oppimisesta. Opeteltavaa asiaa koskevien ohjeiden täytyy olla selkeitä. Hyvä demonstraatio on suunniteltu ja valmisteltu huolellisesti, sekä sisällöltään että menetelmiltään. Uuden asian oppiminen vaatii aikaa, joten demonstraatio on melko aikaa vievää ja vaatii useita harjoittelukertoja. (Kyngäs ym. 2007, 128 - 131.)

7 PROJEKTISUUNNITELMA

Ryhmän jäsenten aikaisemmat kokemukset projektissa työskentelystä ja projekteista yleensä olivat hyvin erilaisia. Ohjaukselliset ja opetukselliset valmiudet ja lähtökohdat olivat erilaiset, ja jokaisen osaamisalueet ja vahvuudet tulivat hyvin esiin. Ryhmän jäsenet täydensivät ja

tukivat toisiaan. Projektiin liittyvät ennakkokäsitykset muuttuivat projektin edetessä ja tiedon lisääntyessä. Vahvimpia ennakkokäsityksiämme olivat nuorten kanssa toimimisen haasteellisuus. Tilanteet eivät välttämättä toteutuneet suunnitellusti, nuoret ottivat tietoa vastaan eri tavoilla ja saattoivat käyttäytyä odottamattomasti. Uskoimme myös tarvitsevamme paljon tietoa projektiin liittyvistä asioista sekä aikaa ja työtä projektin suunnitteluun ja toteutukseen.

Projektin aihe oli rajattu toiminnallisten ryhmätilanteiden kannalta niin, että tietoa tuli aikaan nähden sopiva määrä. Projektissa ei käsitelty muita päihkeitä kuin tupakkaa ja nuuskaa. Aiheesta muodostettiin neljä osa-aluetta: tupakka ja ympäristö, tupakka ja liikunta, tupakan vaikutukset elimistöön sekä häkämittaus. Kaikki Sotungin koulun 7.-luokkalaisten tutustuivat näihin neljään teemaan pienemmissä ryhmissä.

Projekti edellytti toteuttajiltaan yhteistyötaitoja, vuorovaikutustaitoja, opetus- ja ohjaamistaitoja, tietoa tupakasta, ryhmätyötaitoja sekä itsetuntemusta. Erityisenä edellytyksenä oli motivaation säilyttäminen läpi projektin sekä onnistumisen halu ja usko itseensä. Tarvittavia resursseja olivat tiedon hankintaan, suunnitelmaan, toteutukseen ja arviointiin kuluva aika. Lisäksi tarvittavia resursseja ja edellytyksiä projektin onnistumiselle olivat tupakkaklinikalta lainattavat välineet ja yläkoulun liikuntasali. Ymmärrettävästi olimme suunnitelleet ja jakanee toteutuksen ryhmämme mukaisesti neljälle henkilölle ja se oli minimi ryhmäkokoo, jotta projekti voitiin toteuttaa suunnitelman mukaisesti.

Koska projekti oli opinnäytetyömme, meillä ei ollut erityistä budjettia eikä rahoitusta. Kustannukset pyrittiin pitämään pieninä, koska ne jäivät opinnäytetyön tekijöiden maksettavaksi. Kustannuksia syntyi matkoista, materiaalien hankinnasta ja yhteydenpidosta. Projektissa mukana oleville jaettiin tehtäviä ja vastuualueita kunkin mielenkiinnon mukaan. Projektiryhmä vastasi suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Jokaisella ryhmäläisellä oli yhtäläinen vastuu projektin onnistumisesta. Tehtäviä jaettiin tasapuolisesti. Sotungin koulun henkilökunta vastasi tarvittavien tilojen käytettävyydestä ja organisoivat 7.-luokkalaisten aikataulun päihdeviikolle. Tiedotus hoidettiin sähköpostilla, puhelimella ja tapaamisilla.

Projektin tavoitteet olivat korkeat, mutta mahdolliset saavuttaa. Aikataulussa oli tiedossa selvät aikarajat. Projektin riskejä olivat jonkun ryhmäläisen työpanoksen menetyk, nuorten arvaamattomuus tai aikataulun pettäminen. Riskeihin varauduttiin hyvällä suunnittelulla ja minimoimalla riskit, lisäksi pohdittiin yhdessä mahdollisia riskejä ja varasuunnitelmia niihin. Tarvittaessa projektisuunnitelmaa voitiin muuttaa ja tarkentaa arvioinnin perusteella ja projektin edetessä.

7.1 Aikataulu

Kohti savuttomuutta -projektiin ilmoittautuminen tapahtui toukokuussa 2007. Ensimmäinen tapaaminen oli jo heti toukokuussa ja mukana olivat myös opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat. Tässä tapaamisessa muodostui ryhmämme. Ennen kesälomaa tapasimme ryhmän kesken ja ideoimme opinnäytetyötä. Materiaalia olemme keränneet alusta alkaen. Alkusyöksystä tapasimme ryhmän kanssa uudelleen ja jaoimme vastualueet. Syyskuussa tutustuimme tupakkaklinikalta lainaamaamme materiaaliin ja sovimme materiaalien lainaamisesta toteutusta varten. Kävimme myös seuraamassa tupakkaklinikan työntekijän 7.-luokkalaisille pitämää tupakkatuntia Mikkolan koululla Vantaalla.

Ideointiseminaari oli lokakuussa. Paikalla oli myös muita Kohti savuttomuutta -projektissa työskenteleviä ryhmiä, opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat sekä Sotungin yläkoulun rehtori ja terveydenhoitaja. Joulukuun alussa kävimme Sotungin yläkoululla tapaamassa rehtoria ja terveydenhoitajaa sekä tutustumassa tiloihin. Toteutuksen kannalta paras tila oli liikuntasali, joka varattiin käyttöömme 5. - 7.3.2008. Suunnitelmaseminaari oli 14.12.2007. Ennen toteutusta hankimme lisää aiheeseen liittyvää materiaalia, työstimme opinnäytetyön kirjallista osuutta ja suunnitelimme rastien sisältöä tarkemmin.

Toteutus oli viikolla 10. Olimme Sotungin yläkoululla keskiviikkona, torstaina ja perjantaina. Päivittäin toteutimme opetuksen kahdelle 19 - 23 henkilön ryhmälle. Kutakin ryhmää kohti aikaa oli varattu kaksi 45 minuutin jaksoa. Tarkemmat päivittäiset ajat olivat seuraavat. Ensimmäinen ryhmä klo 9.00 - 9.45 ja 10.00 - 10.45, toinen ryhmä klo 11.15 - 12.00 ja 12.15 - 13.00. Sama aikataulu oli käytössä jokaisena päivänä. Toteutimme opetuksen kuudelle ryhmälle, ja näihin ryhmiin oli integroitu kuusi erityisluokan oppilasta. Sotungin yläkoulun henkilökunta suunnitteli oppilaiden opetusajataulun ja vastasi erityisluokkalaisten sijoittamisesta.

7.2 Materiaali

Materiaalia saimme lainaan Vantaan tupakkaklinikalta. Materiaalin haun yhteydessä saimme tupakkaklinikan työntekijältä arvokkaita vinkkejä ja neuvoja. Saimme lainaan jättitupakan, tervatut sian keuhkot, keuhkon kuolema -taulun, häkämittarin, tervapurkin, COPD -pillejä, nuuskasuun sekä joitain julisteita. Jättitupakka konkretisoi jätteen määrää, joka syntyy, kun polttaa askin päivässä vuoden ajan. Tervatut sian keuhkot havainnollistavat kuinka tupakoitsijan keuhkoihin kertyy tervaa. Keuhkon kuolema -taulusta näkee terveen keuhkokudoksen, vaurioituneen keuhkon ja keuhkosityöpään sairastuneen kudoksen. Häkämittarilla voidaan mitata veren häkähemoglobiinipitoisuus prosentteina (COHb%) uloshengitysilmosta. Tervapurkki kuvaa keuhkoihin vuoden aikana kertyneen tervamäärän, jos henkilö on tupakoinut askin päivässä vuoden ajan. COPD-pilliä käytetään hengittämällä ainoastaan pillin lävitse. Sen avulla

voi kokea millaista olisi olla COPD-potilas. Nuuskasuu on havainnollistava suumalli, josta näkyy nuuskan pitkäaikaikäisen haittavaikutukset suussa. Saimme tupakkaklinikalta myös Jääkiekkoliiton julkaiseman nuuskan käytön vastaisen julisteen sekä julisteen, jossa oli kuvattuna tupakoitsijan ravintoympyrä, jolla havainnollistettiin tupakan sisältämiä myrkyjä. Lisäksi askartelimme itse kolme eri laista julistetta. Teimme julisteet tupakan myrkyistä, tupakoinnin haitoista ja tupakoimattomuuden hyödyistä.

8 TYÖN TOTEUTUS

Työn suunnittelu alkoi keväällä 2007, kun muodostimme opinnäytetyöryhmän. Kesän 2007 aikana keräsimme aiheeseen liittyvää aineistoa, jota työstimme syksyllä 2007. Syksyllä 2007 kävimme tapaamassa Tupakkaklinikan yhteyshenkilöä ja Sotungin koulun rehtoria ja terveydenhoitajaa. Tapaamisessa Sotungin koululla sovimme toteutusajankohdat, tarkat kohderyhmän ja rasteilla käsiteltävät asiat. Materiaalia toteutukseen saatiin Vantaan tupakkaklinikalta. Lisäksi askartelimme julisteita ja keräsimme tyhjiä tupakka-askeja havainnollistaaksemme aihetta. Tupakkarastien toteutukseen osallistui neljä opiskelijaa, jotka järjestivät jokainen oman rastin. Rastit olivat aiheiltaan tupakka ja ympäristö, tupakan vaikutukset elimistöön, häkämittauspiste ja tupakka ja liikunta. Kullekin rastille oli varattu 20 minuuttia aikaa.

Sotungin koulun rehtorin kanssa sovittiin, että rastit pidetään liikuntasalissa. Jokaisella rastin pitäjällä oli oma alue liikuntasalista. Halusimme riittävän etäisyyden eri rastien välille, jotta oppilaiden keskittyminen ei häiriintyisi toisten rastien toiminnasta. Päädyimme sijoittamaan rastit liikuntasalin eri kulmiin. Oppilaat kokoontuivat tunnin aluksi yhteen keskelle salia, jossa oppilaille kerrottiin tupakkatunnista ja rastien vetäjät esittelivät itsensä. Oppilaita pyydettiin muodostamaan rivi, tämän jälkeen tehtiin jako neljään. Näin saatiin muodostumaan 5 - 8 oppilaan ryhmiä. Ryhmät lähtivät kiertämään rasteja ja jokainen ryhmä eri rastilta aloittaen. Ensimmäisillä rasteilla oppilaat saivat täytettäväkseen heille itselleen jäävän kysymyslomakkeen (liite 2), johon he keräsivät tietoa jokaiselta rastilta. Oppilaat eivät pitäneet taukoa rastien välillä vaan siirtyivät rastilta toiselle. Jokaisella rastilla ryhmät viipyivät noin 20 minuuttia. Rastien toteutuksen aikana luokkien omat opettajat eivät olleet paikalla, vaan ohjaajat vastasivat luokan hallinnasta ja ohjauksesta.

Kysymyslomakkeen (liite 2) tarkoituksena oli tukea ja auttaa oppimista. Toivoimme sen edesauttavan keskittymistä ja kuuntelemista. Lomakkeet jäivät oppilaille muistiinpanoiksi, joihin on mahdollisuus palata myöhemmin. Lomake sisälsi kysymyksiä jokaisesta aihealueesta. Viimeisen rastin jälkeen oppilaat täyttivät palautelomakkeen (liite 1). Tarkoituksena oli karsoittaa ja arvioida tuntien onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Samalla saimme tietää millaiseksi opiskelijat tupakkatunnin kokivat.

Tupakka ja ympäristö -rastin tavoitteena oli saada 7. -luokkalaiset miettimään omaa toimintaansa sekä herättää ajatuksia tupakan ympäristölle aiheuttamista haitoista. Usein ajatellaan, että tupakoinnista on haittaa vain tupakoijalle itselleen, vaikka todellisuudessa siitä kärsivät monella tapaa muutkin. Ympäristö ja tupakka rastilla käsiteltiin tupakoinnin ja tupakan valmistuksen aiheuttamia ympäristövaikutuksia. Alkuun mietittiin tupakoinnista aiheutuvaa jätettä, kuinka paljon siitä syntyy tumpi- ja askijätettä. Opinnäytetyötä aloittaessamme aloimme kerätä tyhjiä tupakka-askeja, jotka olivat tällä rastilla havainnollistamassa tupakoinnista syntyvää jätemäärää. Lisäksi tupakkaklinikalta lainattu jättitupakka havainnollisti tupakoinnista syntyvää tumpijätettä. Tupakan viiljelyn aiheuttamista ongelmista käsitelimme erityisesti metsien hakkuuta, lannoitteiden ja tuholaismyrkkujen aiheuttamia sairauksia ja ympäristömuutoksia. Tupakoinnin aiheuttamista ongelmista kävimme läpi tulipalot, passiivisen tupakoinnin, ympäristön tupakansavun ja tumpijätteen vaaroja. Keskustelua herättivät myös kysymykset tupakan mainonnasta ja historiasta. Lopuksi kerrattiin asioita sekä katsottiin, että kaikki olivat saaneet vastattua kyseisen rastin kysymyksiin.

Tupakan vaikutukset elimistöön -rastin tavoitteena oli kertoa nuorille monista tupakoinnin terveysvaikutuksista ja herättää ajatuksia tupakoinnin epäterveellisyydestä. Tavoitteena oli myös saada nuoret oivaltamaan, että tupakoinnista kieltäytymällä voi vaikuttaa positiivisesti omaan terveyteen ja tulevaisuuteen. Tupakan vaikutukset elimistöön -rastilla oli aluksi kuvaarvoitus, jossa täytyi keksiä kuinka saat neljätuhatta kemikaalia mahtumaan tupakan kokoiseen tyhjiin tilaan. Rastilla keskusteltiin yleisesti tupakan vaikutuksista elimistöön, muun muassa keuhkoihin, verenkiertoelimistöön ja ulkonäköön. Rastilla keskusteltiin myös riippuvuuden synnystä ja erilaisista tupakkariippuvuuden muodoista. Materiaaleina olivat tervatut sian keuhkot ja keuhkon kuolema -taulu, missä oli kolme keuhkoleikettä, jotka kuvaavat tupakan vaikutuksia keuhkoihin. Taulussa oli leike terveestä keuhkosta, keuhkolaajentumasta ja keuhkosta, jossa on syöpä. Lopuksi katsottiin, että kaikki olivat saaneet vastattua tämän rastin kysymyksiin ja kertasimme joitain asioita. Nuoret saivat esittää kysymyksiä koko ajan rastin aikana.

Häkämittaus -rastin tavoitteena oli antaa nuorille tietoa tupakansavun yleisimmistä tunnetuista myrkyistä ja havainnollistaa keuhkoihin kertyvän tervan määrä vuoden tupakoinnin seurauksena. Tavoitteena oli herättää ajatuksia häkäkaasun haitallisesta vaikutuksesta elimistöön. Häkämittaus -rastilla jokainen sai vuorollaan tehdä häkämittauksen. Mittauksen tulos kertoi uloshengityskaasujen sisältämän häkäkaasun määrän. Häkämittarin käyttö oli hidasta, koska mittari analysoi puhallusta aikansa. Tällä välin muu ryhmä pohti ja etsi kysymyslomakkeeseen (liite 2) vastauksia julisteista. Julisteet käsitelivät tupakan myrkyjä, tupakasta aiheutuvia haittoja sekä tupakoimattomuuden hyötyjä. Tervapurkki havainnollisti tervan määrän, joka voi kertyä keuhkoihin, jos tupakoi yhden askin päivässä vuoden ajan. Lopuksi käytiin läpi oikeat vastaukset ja keskusteltiin tupakan yleisimmistä myrkyistä ja niiden haittavaikutuksista

sekä tupakan aiheuttamista haitoista. Kaikilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä rastin aikana.

Tupakka ja liikunta -rastin tavoitteena oli tuoda nuorten tietoisuuteen tupakan ja nuuskan aiheuttamia haittavaikutuksia urheilijalle. Tavoitteena oli myös saada oppilaat ymmärtämään nuuskaamisen haitat ja se, ettei nuuskaaminen ole terveellisempää kuin tupakointi. Tupakka ja liikunta -rastilla käsiteltiin hääkäasun, nikotiinin ja tervan vaikutuksia ihmiskehoon. Koska aiheena oli liikunta, tarkasteltiin vaikutuksia pääasiassa liikuntasuorituksen ja palautumisen näkökulmasta. Aluksi opiskelijoilta kyseltiin heidän liikuntatottumuksistaan, harrastuksistaan ja tupakointikokemuksistaan. Tämän jälkeen opiskelijoille annettiin COPD-pilli, jonka kautta heidän piti hengittää ja samalla kävellä lyhyt matka, sekä kysyttiin oliko vaikeuksia hengittää. Näin havainnollistettiin COPD-potilaana oloa. Nuuskasuu havainnollisti nuuskan pitkäaikaisen käytön vaaroista. Myös nuuskan yhteydessä käsiteltiin nikotiinin vaikutuksia suorituskykyyn ja palautumiseen. Lopuksi kerrattiin asioita sekä katsottiin, että kaikki olivat saaneet vastattua tämän rastin kysymyksiin. Nuoret saivat esittää kysymyksiä koko ajan rastin aikana.

9 ARVIOINTI

Pruukin (2008) mukaan ohjaajien itsearviointi ja vertaisarviointi palvelevat heidän henkilökohtaista kasvuaan ja ohjauksen kehittämistä. Reflektion tavoitteena on, että ohjaaja tulee tietoiseksi, kuinka hän toimii ja miten hän voisi toimia vielä paremmin. Reflektiota voi olla kolmenlaista. Suunnitteluvaiheen reflektiossa ohjaaja pohtii tavoitteita sekä kokeilee ja punnitsee erilaisia vaihtoehtoja ja toimintatapoja. Toteutuksen aikana ohjaaja käy sisäistä keskustelua siitä, miten hänen on seuraavaksi toimittava ja miettii erilaisia vaihtoehtoja. Toiminnan jälkeisessä reflektiossa ohjaaja arvioi jälkikäteen tilannetta. Ohjaustilanteen jälkeen on syytä merkitä muistiin, mikä toimi erityisen hyvin ja missä oli vaikeuksia. Kannattaa myös miettiä tekijöitä, jotka vaikuttivat onnistumiseen tai epäonnistumiseen. (Pruuki 2008, 154.)

Työn kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia ja se voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella, kirjoittavat Vilka ja Airaksinen (2004, 154). Työn idea, tavoitteiden toteutuminen ja toteutustapa ovat arvioinnin kolme osaa. Toiminnan aikana ohjaajat havainnoivat ryhmiä ja niiden toimintaa käyttäen osallistuvaa havainnointia. Koska ohjaajat havainnoivat ryhmien toimintaa itse, ainoa vaihtoehto oli osallistuva havainnointi. Osallistuva havainnointi on vapaasti tilanteessa muotoutuvaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 211). Ohjaustilanteiden tapahtumat eivät ole etukäteen määrättyjä ja toimintasuunnitelmasta huolimatta mitä tahansa voi tapahtua. Ohjaajat ovat itse mukana ryhmien toiminnassa ja seuraavat sitä läheltä. Näin ohjaajien on helppo aistia ryhmän tunnelmia. Arvioinnissa huomioimme omien ohjaus- ja opetustaitojen kehittymistä, omaa ammatillista kasvua sekä tuntien hyödyllisyyttä ja

vaikuttavuutta. Arvioimme työtämme itsearviointin avulla sekä oppilaiden antaman palautteen pohjalta.

9.1 Toiminnan arviointi

Ryhmien erilaisuus oli haaste. Jotkut ryhmät olivat aktiivisia ja ottivat osaa keskusteluun. Passiivisten ryhmien kanssa oli vaikeaa saada aika kulumaan. Pääsääntöisesti nuoret kuuntelivat hyvin ja olivat rauhallisesti, mutta muutamat nuoret hakivat huomiota ja olivat samalla häiritseviä. Aktiivisimpien ryhmien kanssa aika ei meinannut riittää, sillä yksittäiset nuoret olisivat keskustelleet aiheista huomattavasti pidempään kuin mitä aikaa oli käytettävissä. Nuorten tiedoissa ja asenteissa oli suuria yksilöllisiä eroja. Muutamat oppilaat kyseenalaistivat annettua tietoa omien väärin uskomusten ja tietojen perusteella. Jotkut nuoret kertoivat käsiteltävien aiheiden olevan jo tuttuja ja niin sanotusti vanhaa tietoa, mutta aiheesta kysyttäessä he eivät kuitenkaan osanneet vastata kysymyksiin. Ohjauksessamme pyrimme välttämään kärjistämistä ja pelottelua, tarkoituksenamme oli antaa realistista tietoa aiheesta. Tästä huolimatta muutamat nuoret liioittelivat tupakan haittavaikutuksia toistaen ”tupakka tappaa” fraasia.

Ryhmäkoon vaikutus näkyi heti, kun normaalista 5-6 henkilön ryhmistä vaihdettiin 10-12 henkilön ryhmiin. Viimeisenä päivän jouduimme yhdistämään kaksi luokkaa yhdeksi suuremmaksi ryhmäksi, koska liikuntasali oli varattu iltapäivällä muuhun käyttöön. Tunneilla oli suuremmassa ryhmässä levottomampaa ja nuoret juttelivat keskenään kesken tunnin, mutta kysymysten määrä ei lisääntynyt oppilasmäärän lisääntyessä. Viiden - kuuden henkilön ryhmä oli optimaalinen, koska silloin oppilas-ohjaaja -kontakti oli helpompi luoda ja ylläpitää kaikkien välillä. Myös ison ryhmän oppilaille synnyttämältä paineelta ja haitalliselta vaikutukselta vältyttiin esimerkiksi kysyttäessä tarkemmin harrastuksista tai tupakasta.

Ryhmien välillä oli joitakin eroja. Muutamissa ryhmissä oli enemmän oppilaita ja tämän vuoksi myös ilmapiiri oli levottomampi. Tehtävien teko ja niiden läpikäyminen sujui pienemmissä ryhmissä paremmin. Ohjaajan rooli pienemmissä ryhmissä oli helpompi, koska ryhmä oli helpompi saada pysymään kasassa, ja häkämittarin kanssa ei ollut niin paljon ongelmia, koska aikaa kutakin ryhmäläistä kohden oli enemmän. Ohjaus alkoi sujua koko ajan paremmin, kun pahin jännitys katosi ensimmäisten ryhmien aikana. Tunnit olivat sopivan haastavia ja sujuivat kokonaisuudessaan todella hyvin ottaen huomioon, että aikaisemmin emme ole pitäneet vastaavanlaista opetusta. Tunneista oli paljon hyötyä ja ne antoivat lisää itsevarmuutta sekä tukea omien ohjaustaitojen kehittymiselle.

Mielenkiinnon herättämiseksi ja aiheeseen syventymisen tueksi yritimme saada aikaan keskustelua käsitelystä aiheesta. Ongelmaksi muotoutuivat ne ryhmät, joissa keskustelua ei saatu

syntymään. Näiden ryhmien kanssa aiheen käsittely olikin hyvin passiivista, eli ohjaaja kertoi ja oppilaat kuuntelivat. Oppilaita oli vaikea saada motivoitumaan aiheesta. Syynä voi olla joko mielenkiinnon puute tai huonosti suunniteltu ja toteutettu opetus. Jokainen ryhmä oli kuitenkin hieman edellisestä eroava. Joissakin ryhmissä saattoi olla yksittäinen oppilas, joka vastasi kaikkiin kysymyksiin, kun toisessa ryhmässä vastauksia tuli tasaisemmin. Joku yksittäinen oppilas saattoi myös häiritä opetusta, jolloin opetus väliillä keskeytyi.

Käytössä ollut materiaali, kuten nuuskasuu ja COPD-piilit, olivat tarpeellisia ja välttämättömiä. Niiden avulla saatiin kontakti sekä suuriin että pieniin ryhmiin ja ne auttoivat havainnollistamaan tupakan ja nuuskan vaaroja ja riskejä käytännössä. Ilman materiaalia opetus olisi ollut tylsää eikä toiminnallisuus olisi toteutunut.

Rasteilla ohjaajan opetus- ja ohjaustaidot kehittivät tuntien edetessä. Alussa epäilimme muun muassa aikataulun pitävyyttä, oppilaiden käyttäytymistä ja tietomäärää sekä oman puheen selkeyttä. Ensimmäisistä tunneista lähtien opetus sujui kuitenkin hyvin, vaikka opetussäällön sekä ohjaajan kielellinen ja äänellinen selkeys vielä lisääntyikin loppua kohden. Myös ajankäyttö tehostui kokemuksen myötä. Ohjaajina pysyimme rauhallisina ja asiallisina opetustilanteessa, vaikka muutaman kerran tilanne vaatikin kärkevämpää äänensävyä.

Nuoret olivat kiinnostuneita tupakan vaikutuksista elimistöön. Ohjaamisessa joutui kuitenkin huomioimaan sen, että nuoret eivät tunne kovin hyvin elimistön toimintaa eivätkä ihmisen anatomiaa. Sen takia vaikutuksista kertoessa joutui miettimään tarkkaan miten asiat selitetään kohderyhmälle sopivalla tavalla. Erityisen haastaviksi asioiksi osoittautuivat syöpä käsite, keuhkojen rakenne ja kaasujen vaihto keuhkoissa. Näistä kertoessa joutui laittamaan kaiken kuvailukykyänsä peliin. Rastilla näytetyt havaintoesimerkit (keuhkon kuolema -taulu ja sian keuhko) olivat nuorten mielestä hyviä ja mielenkiintoisia ja ne auttoivat nuoria käsittämään asian paremmin. Tupakoinnin haitoista ja vaikutuksista syntyi keskustelua hyvin. Monet kertoivat esimerkkejä tupakoivista vanhemmistaan, sisaristaan, isovanhemmistaan tai muista sukulaisista.

Ohjaustilanteessa aluksi hiukan jännitti se, kuinka nuoret ottavat meidät vastaan. Pohdimme myös omien tietojen ja ohjaustaitojen riittävyyttä, sekä nuorten käyttäytymisen arvaamattomuutta. Pian saimme kuitenkin huomata, että nuorten kanssa tulee hyvin toimeen, ja että he ovat kiinnostuneita ja haluavat keskustella asioista, muutamia yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Kaiken kaikkiaan samat asiat tuli kerrottua 20 kertaa eri ryhmille. Ohjattavat ryhmät olivat hyvin erilaisia ja jokaista ryhmää ohjatessa opimme uutta. Päivien aikana omat ohjaustaidot kehittivät ja niihin tuli varmuutta.

Rastien suunnittelu onnistui hyvin ja niiden toteutus tapahtui lähestulkoon suunnitelman mukaisesti. Teoriaosuus oli sopivan pituinen, sisältö selkeä ja helposti ymmärrettävä. Suurin osa oppilaista kuunteli keskittyneesti, mutta muutamat häiritsivät ja huutelivat omiaan, jolloin oli pakko puuttua asiaan. Osa oppilaista esitti aiheesta hyvin kysymyksiä, mutta suurin osa istui hiljaa, jolloin täytyi keksiä jotain keskusteltavaa. Olisimme voineet varautua paremmin siihen, että keskustelua ei synny, ja keksiä valmiiksi oppilaille kysymyksiä ja keskustelun aiheita. Teoriaosuutta olisi voinut elävöittää enemmän esimerkkien avulla, jolloin oppilaat olisivat ehkä sisäistäneet asian paremmin.

Suurin osa oppilaista luki seinältä vain julisteet, joista he saivat apua kysymyslomakkeen täyttämiseen. Niinpä kahtena viimeisenä päivänä oppilaita kehoitettiin tutustumaan huolellisesti kaikkiin julisteisiin. Lopussa heiltä kysyttiin kysymyksiä julisteiden aiheisiin liittyen. Tämä todella auttoi ja suurin osa oppilaista osasikin hyvin vastata esitettyihin kysymyksiin ja varmasti sisäisti asiat paremmin.

Häkämittarin kanssa oli ongelmia lähes kaikkien ryhmien kanssa. Siihen oli kuitenkin varauduttu, että mittari tempuillee ja kaikki oppilaat eivät siihen pääse puhaltamaan. Lähes kaikki olivat kiinnostuneita mittarista ja halusivat puhaltaa siihen, ja olivat myös pettyneitä, jos mittari ei heidän kohdallaan toiminut. Jokaisen oppilaan kanssa käytiin läpi heidän puhaltamansa tulos ja mitä se tarkoitti. Isompien ryhmien kohdalla mittaaminen tuotti ongelmia, kun kaikki tulivat mittarin luokse samaan aikaan ja ryhmää oli vaikea pitää kasassa.

Aikataulu piti keskimäärin hyvin. Suunniteltu aika riitti hyvin opetukseen ja aikaa oli myös kerrata pääasiat. Aikaa jäi käyttämättä ainoastaan silloin, kun nuoret eivät tehneet kysymyksiä ja olivat passiivisia. Tällöin ohjaajan piti ottaa aktiivinen rooli ja esittää kysymyksiä tupakasta ja nuuskasta, jolloin saatiin aktivoitua myös oppilaita. Aikaa ei ollut riittävästi niissä tapauksissa, jolloin oppilaat olivat todella aktiivisia tai keskeyttivät opetuksen aiheeseen kuulumattomilla kysymyksillä tai huudoilla. Näin tapahtui useimmin silloin, kun kyseessä oli isompi, 10 - 12 oppilaan ryhmä. Tunnit etenivät pääasiassa samalla tavalla. Sisältö oli sama, mutta järjestys muuttui ohjaajan haluamalla tavalla sekä sen mukaan, mitä oppilailta kysyttiin aluksi ja mitä he vastasivat.

9.2 Oppilaiden antama palaute

Päivien onnistumista arvioitiin oppilaiden täyttämien palautekyselyjen (liite 1) perusteella. Lomakkeessa kysyttiin oliko oppilaiden mielestä tupakkatunnista hyötyä ja mitä tunnista jäi erityisesti mieleen. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin, mikä oppilaiden mielestä tunnissa oli parasta ja mikä huonoa. Kysyimme myös yksilöllistä palautetta rastien pitäjille. Tavoitteena oli saada tietoa tuntien tarpeesta ja onnistumisesta sekä saada palautetta omasta toiminnasta.

Suurin osa oppilaista jaksoi täyttää kysymyslomakkeen huolellisesti, mutta osa jätti kysymyksiin vastaamatta eikä kirjoittaminen näyttänyt kiinnostavan, vaikka kysymyksiä olikin vain kolme. Kyselylomake annettiin oppilaille täytettäväksi sen jälkeen kun he olivat kiertäneet kaikki neljä rastia.

Oppilaat antoivat palautetta yksipuolisesti ja vähäsanaisesti. Vain muutama palautelomake oli täytetty huolellisesti, mutta palaute ei näissäkään lomakkeissa ollut laadullista. Joissain palautelomakkeissa vastauksina saatiin esimerkiksi "kiva tyyppi", "harmi kun se laite ei toiminut", "emt" ja "en tiedä". Tällaisten vastausten pohjalta emme pystyneet arvioimaan omaa onnistumista tuntien pitäjinä ja sitä kautta kehittämään toimintaamme. Pohdimme 7. - luokkalaisten taitoja antaa palautetta. Heillä ei ilmeisestikään ollut aikaisempaa kokemusta vastaavasta palautteen antamisesta. Lisäksi pohdimme olivatko kysymyksemme liian avoimia tälle ikäryhmälle.

Saimme palautelomakkeita yhteensä 116 kappaletta, joista 114 otettiin analysoitavaksi. Palautelomakkeista kaksi jätettiin pois, koska vastauksia ei pystytty tulkitsemaan ja lomakkeet olivat suurelta osin tyhjiä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin oliko tunnista hyötyä. Vastaaajista 90,4 % koki, että tunneista oli heillä hyötyä. Vastaaajista kahdeksan jätti kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen. Kolme vastaajaa ei kokenut tunneista olevan heille mitään hyötyä.

Seuraavaksi kysyttiin mitä näistä tunneista jäi erityisesti mieleen. Vastauksissa parhaiten mieleen jääneenä mainittiin tupakka, jonka mainitsi 66 % vastaajista. Toiseksi eniten vastauksissa mieleen jääneenä mainittiin COPD -piili ja häkämittaus, jotka mainitsi 17,5 % vastaajista. Muita mieleen jääneitä asioita olivat ympäristöasiat, nuuskasuu, sian keuhkot ja tervapurkki. Kolmanneksi kysyttiin mikä oli parasta tunneissa. Vastaaajien mielestä parasta tunneissa oli testit ja havainnollistaminen (38 %) ja vuorovaikutteinen opetus (23 %). Esimerkkejä vastauksista kysymykseen mikä oli parasta tunneissa: "selkeä kertominen pienissä ryhmissä", "käytiin asioita läpi testien ja havainnollistamisen avulla" ja "sai kokeilla miltä tuntuu olla jos on keuhkoahauma. Ja kerrottiin laajasti aiheista". Vastaaajista 12 % mielestä parasta tunneissa oli poissaolo muilta tunneilta. Vastaaajista 25 % oli vastannut, ettei tiedä, tai ei ollut vastannut lainkaan.

Viimeisenä kysyttiin mikä tunneissa oli huonoa. Yli puolet vastanneista (51 %) oli sitä mieltä, ettei tunneissa ollut mitään huonoa. Vastanneista 22 % piti huonoina asioina odottelua, kirjoittamista ja istumista. Esimerkkejä vastauksista kysymykseen mikä oli huonoita tunneissa: "Ku näytetään keuhkot tai muuta ällöttävää", "häkämittauslaite ei toiminut" ja "piti istua kauan aikaa lattialla, mikä oli epämukavaa".

Lopuksi palautelomakkeessa oli tilaa antaa yksilöllistä palautetta jokaiselle rastin pitäjälle. Saamamme yksilöllinen palaute kohdistui pääasiassa ulkoisiin asioihin, eikä tukenut opetus- ja ohjaustaitojen kehittymistä tai ammatillista kasvua. Henkilökohtaisesta suoriutumisesta kuten ohjaustaidoista emme saaneet lainkaan palautetta. Eräs vastaaja kommentoi näin kullekin rastin pitäjälle: "kierrätä ne askit sitte", "täytä keuhkot", "korjaa se häkäjuttu" ja "pitempi matka pillin kanssa". Toinen vastaaja puolestaan kommentoi näin: "kiva laukku" ja "hienot lasit".

9.3 Opinnäytetyön ohjaajien palaute

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat olivat seuraamassa tupakkatunteja yhden ryhmän mukana käyden kerran kullakin rastilla. Heidän mielestään kokonaisuus sujui hyvin ja joustavasti. Oppilasryhmät kuuntelivat keskittyneesti esityksiä eikä häiriöitä tai häiriökäyttäytymistä ilmennyt. Esitykset oli suunniteltu ajallisesti samanpituisiksi, jolloin ryhmien siirtyminen pisteestä toiseen sujui mallikkaasti eikä turhaa odottelua syntynyt. Sisällöllisesti aihe eteni loogisesti ja teemat oli hyvin valittu. Sisällöt kertautuivat joka pisteessä hyvin ja oppilaat pystyivät syventämään aihetta. Kohtasimme ja kohtelimme tasapuolisesti kaikkia oppilaita ja oppilaille oli mahdollisuus osallistua keskusteluun. Opettajien palautteen mukaa joissakin kohdin olisimme voineet jättää hieman enemmän aikaa oppilaiden vastauksille ennen omia vastauksia. Aika oli tietenkin rajallinen ja aikataulusta oli pidettävä kiinni. Kokonaisuus oli oppilaita osallistava.

10 POHDINTA

Toteutuksen tekeminen antoi valmiuksia sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työhön ja tietoa tupakasta kertyi paljon. Toteutuksen myötä ennakkoluulot 7. -luokkalaisten käyttäytymisestä hälvenivät. Ennen toteutusta kohderyhmän ajateltiin olevan haastavampi. Saimme kokemusta nuorten kohtaamisesta ja heidän ohjaamisesta. Pääsimme asetettuihin tavoitteisiin hyvin ja koimme kokonaisuuden erittäin onnistuneeksi. Pieniä muutoksia tekemällä käyttämämme toimintamallia voi hyödyntää helposti erilaisissa ohjaus- ja opetustilanteissa.

Projektin tavoitteena oli tiedottaa tupakan vaaroista sekä tupakoimattomuuden hyödyistä. Lisäksi tarkoituksena oli, että jokainen mukana ollut nuori kokisi tupakkatunnin hyödylliseksi itselleen. Projektin tavoitteena oli myös opinnäytetyön tekijöiden opetus- ja ohjaustaitojen kehittyminen, terveydenhuoltoalan ammattilaisena kasvaminen, moniammatillisten yhteistyötaitojen oppiminen ja osaamisen kehittyminen.

Rastit toteutettiin niin, että niissä oli paljon vastavuoroista keskustelua, ryhmät olivat pieniä ja oppilaat saivat itse osallistua, nähdä ja kokeilla. Toimintamalli osoittautui hyväksi sekä

kohderyhmälle että ohjaajille. Rastien sisällöt oli suunniteltu tarkasti, mutta toteutuksessa kävimme asiat läpi joustavasti huomioon ottaen oppilaiden yksilölliset tarpeet ja kiinnostuksen kohteet.

Opinnäytetyön myötä projektityöskentelyn ja moniammatillisen työskentelyn taitomme kehittivät ja saimme hyvää kokemusta eri ammattiryhmien kanssa toimimisesta. Sairaanhoidaja ja terveydenhoitaja joutuvatkin työssään usein työskentelemään eri tahojen kanssa, pitämään niihin yhteyttä ja sopimaan aikatauluista. Projektissa havaitsimme, että yhteistyö Sotungin koulun henkilökunnan kanssa toimi hyvin eikä tiedonkulussa ollut ongelmia. Saimme lisää varmuutta nuorten kohtaamiseen ja ymmärrämme nuorten ajatusmaailmaa paremmin. Omat opetus- ja ohjaustaitomme kehittivät toteutuksen myötä. Toteutuksen aikana esiintymistaidot kohentuivat huomattavasti, esimerkiksi äänen käyttö ja artikulointi kehittivät. Opimme toimimaan rauhallisesti ja vastavuoroisesti nuorten kanssa.

Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö, lääkehoito ja tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme lähes kaikilla osa-alueilla. Sairaanhoidajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen (Opetusministeriö 2006, 63). Toteutuksen aikana kannustimme oppilaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä voimavarojen ylläpitämisestä ja edistämisestä. Sairaanhoidajan työ on myös yhteiskunnallista toimintaa, ja opinnäytetyömme on osa Vantaan kaupungin ehkäisevää päihdetyötä. Uskomme, että työllämme voi olla yhteiskunnallisia vaikutuksia paikallisella tasolla.

Laakkosen (2004, 27) mukaan työssäoppiminen tukee ammatillista kasvua, jonka tavoitteena on asiantuntijoiden kehittyminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen on työssäoppimista. Ammatillinen kasvu on läpi elämän jatkuva prosessi, jonka aikana ammatilliset ominaisuudet ja valmiudet kehittyvät. Ammatti-identiteetin syntyminen ja alan ammattietiikan omaksuminen kuuluvat ammatilliseen kasvuun. Mielestämme ammatillista kasvua tapahtuu yhtä lailla koulutuksen aikana kuin työelämässä ollessakin. Ammatillinen kasvu on elinikäinen, muuttuva prosessi.

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen kehittyy koulutuksen aikana siten, että hän valmistuttuaan kykenee toimimaan sairaanhoidajana käytännön työssä. Sairaanhoidajalta käytännön hoitotyössä toimimiseen vaadittavaa osaamista ovat määrittäneet Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö omista näkökulmistaan. Sairaanhoidajan ammatissa toimiminen edellyttää hoitotyön tiedon ja sille perustuvien taitojen ymmärtämistä ja soveltamista.

Sairaanhoitajan osaaminen on käytännön hoitotyössä toimimisen, hoitamisen osaamista. (Holmen & Ora-Hyytiäinen. 2004.)

Toiminnallisen tupakkavalistustunnin toimintamalli on erinomainen ja sitä voi hyödyntää eri kohderyhmille pienin muutoksin. Vastaavanlaista tupakka-aiheista ohjaustuokiota voisi toteuttaa esimerkiksi työterveyshuollossa ja yhteistyössä Hengitysliiton kanssa. Työterveyshuollossa tällaisesta toimintamallista voisi olla hyötyä esimerkiksi henkilökunnan savuttomuuden lisäämiseksi. Rastityöskentelyn mallia, jossa pienryhmät kiertävät rastilta toiselle keskustellen, nähden ja kokien, voisi helposti hyödyntää eri aiheisissa ohjaustuokioissa. Tällä mallilla voidaan helposti toteuttaa vaikuttava kokonaisuus.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttajia oli neljä, kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa. Tämän kokoisen ryhmän kesken vastuualueet ja tehtävät oli helppo jakaa tasapuolisesti. Ryhmän koko sopi loistavasti rastimuotoiseen toteutukseen. Kirjallista tuotosta tehdessä haasteelliseksi osoittautui yhteisen ajan löytäminen. Onnistuimme kuitenkin ryhmätyöskentelyssä hyvin, pidimme yhteyttä puhelimitse sekä eri laisia Internet -sovelluksia käyttäen.

Kehittämämme palautelomake (liite 1) osoittautui käytännössä toimimattomaksi. Vaikka nuorille annettiin riittävästi aikaa palautteiden kirjoittamiseen, emme saaneet laadukasta palautetta, jonka avulla olisimme voineet kehittää omia ohjaus- ja opetustaitoja. Palautekyselyn olisi pitänyt olla strukturoitu ja kysymyksiä olisi voinut olla enemmän. Siten palautetta olisi voinut analysoida helpommin. Häkämittarin käyttö oli hidasta, koska se analysoi uloshengitysilman häkäpitoisuutta kauan. Kun laitteeseen on puhaltamassa monta ihmistä, venyvät odotusajat todella pitkiksi. Jos laitteen toimintaa yrittää nopeuttaa, se lakkaa toimimasta. Tämä aiheutti ongelmia toteutuksen aikana, ja pettymystä, kun kaikki halukkaat eivät päässeet laitteen toimimattomuuden ja aikataulun vuoksi puhaltamaan. Jatkossa vastaavanlaisissa tapahtumissa kannattaisi varata useampi häkämittari joihin puhalluttaa vuorotellen.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin jo keväällä 2007. Pitkässä työskentelyajassa positiivista on kiireettömyys ja syvälinen aiheeseen perehtyminen. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että lyhyempi, tiivis ja intensiivinen työskentelytapa sopisi tällaiseen projektiin paremmin. Opinnäytetyö olisi hyvä aloittaa lähempänä valmistumista ja tähän voisi olla varattu aikaa, jolloin ei ole lainkaan lähiopetusta. Aloitimme opinnäytetyön niin varhaisessa vaiheessa, että ammatillinen kasvuprosessi oli vasta alussa. Opintoissa on opinnäytetyön toteuttamisen jälkeen tullut vastaan erilaisia tilanteita ja tehtäviä, joista on oppinut pieniä asioita, jotka olisi ollut hyvä osata jo opinnäytetyön toteutusta tehdessä.

LÄHTEET

- Ekholm, P. 2007. Tupakan mainonta. Ympäristö ja terveys 38, 30 - 35.
- Haapala, J. & Mäkelä, K. 2005. Tupakointikielto terveyden edistämisen kontekstissa. Retrospektiivinen tapaustutkimus Seinäjoen keskussairaalassa keväällä 2004. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Hakkarainen, P. 2000. Tupakka: nautinnosta ongelmaksi. Tampere: Vastapaino.
- Hiilamo, H. 2007. The Fear of Losing out - Tobacco Industry Strategies in Finland 1975 - 2001. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, H., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Holmen, K. & Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden osaamisen kehittyminen kahdessa korkeakoulussa opiskelijoiden arvioimana. Ammattikorkeakoulututkimuksen verkkolehti. Referee-artikkeli. [WWW-dokumentti].
<<http://ojs.seamk.fi/index.php/kever/article/view/857/706>>. (Viitatu 5.4.2009).
- Huovinen, M. 2004. Tupakka. Helsinki: Duodecim.
- Husgafvel-Pursiainen, K., Jaakkola, M., Jousilahti, P., Kauppinen, T., Lindbohm, M., Tuomi, T., Zitting, A. & Vainio, H. 2001. Tieteellinen perustelukatsaus ympäristön tupakansavun terveyshaitoista. Edita.
- Karekivi, L. 1999. Ehkä en kokeilisikaan, jos... tutkimus Ylivieskalaisten nuorten tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä ja niihin liittyvästä terveyskasvatuksesta vuosina 1989 - 1998. Väitöskirja. Jyväskylä yliopisto.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hivonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki : WSOY.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Lahtinen, R. 2007. Savun lumo. Jyväskylä: Atena.
- Leimio-Reijonen, S. 2002. Valistuksesta vastuunottoon, tutkimus sosiokulttuurisesta innostamisesta, ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen toteuttamisesta nuorten parissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen aiheita 27/2002. Stakes. Helsinki.
- Litmanen, H., Pesonen, J. & Ryhänen, E-L. 1998. Kunnan kirja. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö.
- Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2007. Päihteet, kieli, sallivuus- nuorten päihteiden käyttö ja sen riskitekijät. STAKES.
- Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J. & Rimpelä, M. 2005. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999 - 2004. STAKES.
- Merne, M. & Syrjänen, S. 2000. Nuuska-opas. Terveys ry.
- Nieminen, R. 1999. Vapaaksi tupakasta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ojanen, S. 2001. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Paavola, M. 2006. Tupakointi nuoruudesta aikuisuuteen- Pohjois-Karjalan nuorisoprojektin 15-vuotisseurantatutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen lääkäri-lehti. 46/2003, 4701 - 4704.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen, varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.

Ranta, H. & Vuori, M. 2001. Myytti terveyttä edistävästä urheiluseurasta? Urheiluseuran jäsenyyden ja liikunta-aktiivisuuden yhteys 15-vuotiaiden koululaisten ruokailutottumuksiin, tupakointiin ja alkoholin käyttöön vuosina 1986 - 1998. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Rehunen, S. 1997. Terveys ja liikunta. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä - Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Vantaa: Dark Oy.

Riikola, T. & Winell, K. 2007. Tupakasta vieroitus. Käyvän hoidon potilasversiot. [www-dokumentti] <<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00042>> (Viitattu 5.1.2009.)

Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S. & Rimpelä, M. 2002. Nuorten terveystapatutkimus 2001. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset 1977 - 2001. STAKES.

Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S. & Rimpelä, M. 2003. Nuorten terveystapatutkimus 2003, tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 - 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. STAKES.

Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S. & Rimpelä, M. 2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977 - 2005. STAKES.

Sandström, P. 2007. Tupakasta vieroitus terveydenhuollon koulutukseen. [www-dokumentti] <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_7_2007/tupakasta_vieroitus_terveydenhuollon_koulutukseen/> (Viitattu 15.1.2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 - kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14. [PDF-tiedosto] <<http://www.pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passtrhu.pdf>> (Viitattu 28.3.2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006b. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [PDF-tiedosto] <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>> (Viitattu 21.1.2009.)

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim.

Terveyden edistämisen keskus ry. 2009a. Tupakkaverkko. Tupakkakasvin lehdet sisältävät nikotiinia. [www-dokumentti] <http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=20> (Viitattu 29.1.2009.)

Terveyden edistämisen keskus ry. 2009b. Tupakkaverkko. Tupakoinnin painopiste siirtymässä rikkaista maista köyhiin. [www-dokumentti] <http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=2&Itemid=21> (Viitattu 29.1.2009.)

Tilastokeskus. Käsitteet ja määritelmät. Ympäristö. [www-dokumentti] <<http://www.stat.fi/tiil/tymm/kas.html>> (Viitattu 29.1.2009.)

Tupakoinnin lopettaminen. 2005. Astma. [www-dokumentti] <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=aas00025&p_teos=aas&p_sel aus=>> (Viitattu 5.1.2009.)

Vierola, H. 1994. Tupakka ja naisen terveys. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Vierola, H. 2004. Tupakkamiehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita.

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja, pysy nuorena -elä kauemmin. Vantaa: Tietosanoma.

Viikka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Viikko-Riihelä, A. 2001. Psykyke. Psykologian käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

LIITTEET

Liite 1 Palautekysely tupakkatunneista

PALAUTEKYSELY TUPAKKATUNNEISTA

Oliko tunnista hyötyä? Kyllä / jonkin verran / ei

Mitä näistä tunneista jäi erityisesti mieleen?

Mikä oli parasta tunneissa?

Mikä tunneissa oli huonoa?

PALAUTETTA RASTIEN PITÄJILLE...

1. Ympäristö / Anniina

2. Tupakan vaikutukset elimistöön / Aili

3. Häkämittauspiste / Mari

4. Tupakka ja urheilu / Kimmo

Kiitos vastauksistasi ja osallistumisestasi!

Aili, Anniina, Kimmo ja Mari, Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurila.

Liite 2 Rastikohtainen kysymyslomake oppilaille (1/2)

1. YMPÄRISTÖ

Mitä haittoja tupakan valmistus aiheuttaa ympäristölle?

Mitä haittoja tupakan poltto aiheuttaa ympäristölle?

Maatuuko tupakka ja tupakka-aski?

2. TUPAKAN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN

Miten tupakkaan jää koukkuun?

Mitä sairauksia tupakka aiheuttaa, luettele viisi?

Miten tupakka vaikuttaa ulkonäköön?

Liite 2 Rastikohtainen kysymyslomake oppilaille (2/2)

3. HÄKÄMITTAUSPISTE

Mitä on häkä? mitä haittavaikutuksia häkä aiheuttaa?

Mitä myrkyjä tupakassa on, luettele vähintään viisi eri ainetta

Mitä näytteillä oleva tervapurkki kertoo?

4. TUPAKKA JA URHEILU

Miten tupakointi laskee fyysistä kuntoa?

Nuuskan haittavaikutukset?

Miltä tuntui hengittää pillin läpi ja olla kuin COPD potilas?

Liite 3 Tupakoinnin terveydellisiä vaikutuksia (1/2)

- Tupakoinnin haitalliset välittömät vaikutukset
 - Suorituskyky ja vastustuskyky laskevat
 - Kestävyys-suorituskyky heikkenee 5-10 %
 - Sydämen syke kiihtyy ja verenpaine nousee
 - Miesten sukupuolinen kyvykyys heikkenee
 - Naisilla kuukautiskivut lisääntyvät
 - Ärsytysyskä
 - Infektioherkkyys lisääntyy
 - Hygieeniset vaikutukset
 - Pahanhajuinen hengitys
 - Iho huononee: rypyt lisääntyvät
 - Vaikutukset aisteihin
 - Haju- ja makuaisti huononevat
 - Hämäränäkökyky heikkenee
 - Muista haitallisia vaikutuksia
 - Pintaverenkierto huononee
 - Päänsärky, väsymys ja keskittymisvaikeudet lisääntyvät

- Tupakoinnin haitalliset pitkäaikaisvaikutukset
 - Ylisairastuvuus ja ylikuolleisuus
 - keuhkosityöpiä ja muut syövät (haima, kurkunpää, virtsarakko, suu, munuais-
las, nielu, ruokatorvi)
 - krooninen keuhkoputkentulehdus
 - keuhkojen laajentuma
 - sydämen sepelvaltimosairaudet
 - verisuonten kalkkeutuminen
 - aivoverenkierron häiriöt
 - harmaakaihi, diabetes, hypo/hypertyreoosi, mahahaava
 - osteoporoosi

Tupakoinnin terveydellisiä vaikutuksia. (Litmanen, Pesonen & Ryhänen: 74, 76., Rehunen: 146. & Riikola, T. & Winell.)

Liite 3 Tupakoinnin terveydellisiä vaikutuksia (2/2)

- Tupakointi on osatekijänä myös
 - korvatulehduksissa
 - katkokävelyoireessa
 - impotenssissa, virtsanpidätyskyvyn heikkenemisessä
 - selkärangan sekä sen välilevyjen rappeutumisessa
 - ennenaikaisessa vanhenemisessa
 - vaihdevuosien varhaistumisessa

- Tupakoinnin lopettamisen jälkeen palautuvat muutokset
 - Sairastusalttius
 - keuhko-, verenkiertoelinten-, ja syöpäsairaudet vähenevät
 - infektioherkkyys vähenee
 - Suorituskyky
 - Yleiskunto kohoaa
 - Sukupuolinen kyvykkyys paranee
 - Aistitoiminnot
 - Haju- ja makuaisesti paranevat

- Tupakoinnin lopettamisen myönteiset vaikutukset
 - Tupakoinnin lopettamisen jälkeen verenpaine laskee ja syke hidastuu tupakointia edeltäneelle tasolle 20 minuutissa.
 - Hiilimonoksidi on hävinnyt elimistöstä vuorokauden kuluttua ja nikotiini kahden vuorokauden kuluttua.
 - Haju- ja makuaisesti alkavat korjautua muutamassa päivässä.
 - Yskä ja limannousu lievittyvät 1-2 kuukauden kuluessa.
 - Keuhkojen toiminta paranee merkitsevästi 2-3 kuukauden kuluessa.
 - Tupakoinnin lopettaminen vähentää koettua stressiä, ja lopettamisen jälkeen unen laatu paranee ja määrä kasvaa.
 - Sydäninfarktiin sairastumisen riski puolittuu vuodessa.
 - Aivoinfarktin riski vähenee tupakoimattomien tasolle 5-15 vuodessa.
 - Keuhkosityövän vaara puolittuu kymmenessä vuodessa lopettamisen jälkeen.

Tupakoinnin terveydellisiä vaikutuksia. (Litmanen, Pesonen & Ryhänen: 74, 76., Rehunen: 146. & Riikola, T. & Winell.)