



TUPAKASTA VIEROITUSSUUNNITELMAN TOTEUTUS VARIA-
AMMATTIOPISTOSSA VANTAALLA KEVÄÄLLÄ 2009



Kanerva Susanne
Kilpiäinen Kirsi
Utriainen Riitta

Laurea- ammattikorkeakoulu

Laurea Tikkurila

Tupakasta vieroitus suunnitelman toteutus Varia-ammattiopistossa Vantaalla keväällä 2009

Kirsi Kilpiäinen,
Susanne Kanerva &
Riitta Utriainen
Hoitotyön koulutus-
ohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2009

Susanne Kanerva, Kirsi Kilpiäinen, Riitta Utriainen

Tupakasta vieroitussuunnitelman toteutus Varia-ammattiopistossa Vantaalla keväällä 2009

Vuosi 2009

Sivumäärä

58

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa Varia-ammattiopistossa Vantaalla, Myyrmäen toimipisteessä tupakasta vieroitusprojekti 16-20 -vuotiaille nuorille hyödyntäen vuonna 2007 Laurea-ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä. Vieroitusprojektin tavoitteena oli teoreettista ja tutkittua tietoa apuna käyttäen motivoida nuoria tekemään lopettamispäätös ja tukea heitä pysymään päätöksessään. Nuorten tarpeet huomioiden ja yksilön motivointia painottaen tavoittelimme kehittävää ja opettavaa ryhmänohjaustaitoa.

Keskeisiä teemoja opinnäytetyössämme olivat tupakoinnin aloittamiseen ja riippuvuuden kehittymiseen johtaviin tekijöihin perehtyminen, tupakan sisältämiin ja niiden aiheuttamiin haittoihin tutustuminen. Opinnäytetyömme keskeinen teema oli koululaisten terveyden edistäminen kouluyhteisössä. Pyrimme määrittämään ryhmänohjauksen keskeisiä sisältöjä ja perehtymään ryhmänohjaajana toimimiseen. Vieroituksen vaiheita käsitelimme muutosvaihe-mallin avulla. Pystyäksemme auttamaan nuoria tupakoinnin lopettamisessa, selvitimme erilaisia vieroitusmenetelmiä ja niiden hyödyntämistä vieroitustyössä.

Vastaavanlaista vieroitusprojektiä ei ole aiemmin toteutettu, mikä toi projektiin haasteellisuutta ja mielenkiintoa. Suunniteltujen kahdeksan kokoontumiskerran aiheisällöt ja tavoitteet vaihtelivat viikoittain sisältäen esimerkiksi toiminnallisia harjoituksia. Kokoontumiskertojen kesto oli 1-1,5 tuntia ja jäseniä ryhmässä oli kahdeksan poikaa. Vieroitusryhmän kokoontumiskerroista toteutui ainoastaan kolme.

Kehittääksemme asiantuntijuuttamme, arvioimme opinnäytetyöprojektiämme kokonaisuutena ja pohdimme onnistumista sekä parantamishdotuksia. Pohdimme omaa ammatillista kasvua ja kehitystä sairaan- ja terveydenhoitajan osaamisalueiden mukaisesti, joista erityisesti erottuivat monikulttuurisuus, terveyden edistäminen sekä ohjaus ja opetuksellisuus.

Asiasanat: tupakointi, ryhmänohjaus, nuoret, kouluyhteisö, riippuvuus, vieroituskeinot, moti-vointi

Tikkurila

Degree Programme in Nursing

Names: Susanne Kanerva, Kirsi Kilpiäinen, Riitta Utriainen

Plan of Smoking Withdrawal Project. CASE: Varia technical college

Year 2009

Pages

58

The purpose of this Bachelor's thesis was to implement smoking withdrawal project for 16-20-year-old students in Varia technical college. Our project is based on a Bachelor's thesis which was made in Laurea University of Applied Sciences in 2007. The withdrawal project's aim was to motivate youngsters to quit smoking and support them in staying in their decision by using pedagogical and examined information. We aimed at developing and educational group education skills by observing the youngsters' needs and emphasizing individual motivation.

In our thesis we got acquainted with the reasons why people start smoking and how they get addicted. The central themes which we examined were contains of cigarettes and barriers which are caused by cigarettes. Because of our completion environment we made ourselves familiar with students' health advancing in the school environment. We attempted to define the central contents of group education and to got know the basics of group leading. In order to be able to be effective in helping youngsters to quit smoking we determined different withdrawal methods and resources to use them in withdrawing.

This kind of project has not been accomplished before so it created both challenge and interest. The reasons and aims kept changing every week when we gathered together for 1-1,5 hour at a time. Our education group was composed of eight boys. We planned to meet the education group eight times but only three came true.

We advanced our knowhow by criticising our Bachelor's thesis project. We can utilize the experience which we got from this project in our future when working as nurses. We also thought about our professional growth and advancement by using our professional expertise on the topic. Particular areas of interest were multiculturalism, health advance, teaching and education.

Keywords: smoking, group leading, youngsters, school society, addiction, withdrawal, methods, motivating

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	8
3	NUORTEN TUPAKOINTI TUTKIMUSTEN NÄKÖKULMASTA	9
4	TUPAKKA.....	11
	4.1 Tupakansavun vaarallisimmat yhdisteet	11
	4.2 Tupakoinnin haittavaikutukset.....	12
	4.3 Tupakoinnin vaikutukset miehen hedelmällisyyteen.....	13
	4.4 Ehkäisymenetelmät ja tupakointi	13
	4.5 Tupakoinnin yhteys luuston haurastumiseen	13
	4.6 Tupakointi ja syöpä	14
	4.7 Tupakoinnin vaikutukset ihon kuntoon	14
5	MIKSI TUPAKOINTI ALOITETAAN?.....	15
	5.1 Päihteiden käytön aloittamiseen vaikuttavat tekijät	15
	5.2 Itsekontrollin vaikutus päihteiden käytölle.....	16
	5.3 Perheen merkitys lasten tupakoinnin aloittamisessa	16
	5.4 Tupakkateollisuus ja mainonnan kohderyhmät	17
6	MITÄ RIIPPUVUUS ON?	17
7	KOULULAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUYHTEISÖSSÄ	19
	7.1 Lasten ja nuorten tupakointi koulu yhteisössä.....	19
	7.2 Miksi lasten ja nuorten tupakointi olisi huomioitava?	19
	7.3 Koulu yhteisön terveyden edistäminen.....	20
	7.4 Kouluterveydenhoitajan tehtävät	21
	7.5 Motivoinnin merkitys tupakoinnin lopettamisessa.....	22
8	RYHMÄNOHJAUS	24
	8.1 Ryhmän muodostumisen vaiheet	24
	8.2 Toimiva ryhmä	26
	8.3 Ryhmänohjaajana toimiminen	26
9	MUUTOSVAIHE TUPAKASTA VIEROITUKSESSA	28
10	ERILAISET VIEROITUSMENETELMÄT	30
	10.1 Vieroitusryhmät	30
	10.2 Yksilöohjaus	31
	10.3 Lääkkeet apuna lopettamisessa	31
	10.4 Nikotiinipurukumi ja nikotiinitabletit	32
	10.5 Nikotiinilaastari	32
	10.6 Bupropioni	33
	10.7 Tupakoinnin lopettaminen	33
11	SUUNNITELMA VIEROITUSRYHMÄN TOTEUTTAMISEKSI	34

12	TUPAKASTA VIEROITUSRYHMÄN TOTEUTUS 16- 20- VUOTIAILLE NUORILLE VANTAAN AMMATTIOPISTO VARIASSA KEVÄÄLLÄ 2009	36
12.1	Ensimmäinen kokoontumiskerta	36
12.1.1	Ensimmäisen kokoontumiskerran arviointi.....	37
12.2	Toinen kokoontumiskerta	37
12.2.1	Toisen kokoontumiskerran arviointi.....	38
12.3	Kolmas kokoontumiskerta	39
12.3.1	Kolmannen kokoontumiskerran arviointi.....	40
13	POHDINTA	41
14	AMMATILLINEN KASVU	44
15	LÄHTEET	47
	Liite 1 Nuorten vieroitusryhmän tapaamiskertojen toteutus	51
	Liite 2 Intiaaninimet.....	53
	Liite 3 Fagerströmin testi	54
	Liite 4 Nikotiiniriippuvuustesti	56
	Liite 5 Ratkaisukeskeinen harjoitus.....	58

1 JOHDANTO

Toteutimme opinnäytetyömme Vantaan ammattiopisto Variassa keväällä 2009. Opinnäytetyömme tarkoitus oli järjestää tupakasta vieroitusryhmä 16-20-vuotiaille nuorille hyödyntäen vuonna 2007 Laurea-ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä (Liite 1). Tarkoituksena vieroitusryhmässä oli hyödyntää ryhmän tukea ja ryhmän luomaa motivointia toisia ryhmäläisiä kohtaan. Keskeisenä tavoitteena oli motivoida nuoria tekemään päätös tupakoinnin lopettamisesta ja tukea heitä pysymään päätöksessään.

Tupakoinnin yleisyys nuorten keskuudessa näyttää vuosituhaten vaihteen jälkeen kääntyneen laskuun. Kuitenkin vielä neljäsosa 16-18-vuotiaista tupakoi. Monen nuoren lähitulevaisuuden suunnitelmiin kuuluu tupakoinnin lopettaminen, ja enemmistö on tehnyt lopetusyrityksiä. Jo nuoruudessa tupakkariippuvuus voi kuitenkin olla todellinen lopettamisen este, ja harva onnistuu ilman tietoa ja tukea. (Ollila, Broms, Laatikainen & Patja 2008: 9.)

Vaikka tutkimusten määrä on kasvussa, tietoa nuorten tupakoinnin lopettamista tukevien interventioiden pitkän aikavälin vaikuttavuudesta on edelleen vähän. Parhaiten nuoria tuetaan psykososiaalisella muutokseen tähtäävällä, vuorovaikutteisella yksilö- tai ryhmäohjauksella. Ryhmässä nuorten osallistuminen sekä toiminnallisuus on tärkeää, kun yksilöohjauksessa merkittävää on yksilöity ja proaktiivinen tuki. Pitkällä tähtäimellä ei ole vielä näyttöä lääketai korvaushoitojen lisähyödyistä. Vaikuttavimpia ovat olleet interventiot, jotka on toteutettu koulu- tai oppilaitosympäristössä (myös opiskeluterveydenhuolto) tai lastentautien klinikoilla. Hyviä tuloksia on saatu myös tietokone- ja puhelinavusteisista interventioista. Jotta yhä useampi nuori lopettaisi tupakoinnin mahdollisimman aikaisin, savuttomat elinympäristöt ja aikuisten kielteinen suhtautuminen nuorten tupakointiin ovat tärkeä perusta. (Ollila ym. 2008:12.)

Tukemalla tupakoinnin lopettamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa parannetaan nuorten terveyttä, lievitetään aikuisten tukeen kohdistuvia paineita ja kavennetaan väestön terveyseroja. Nuorten kohdalla ikä, kouluaste ja tupakojien määrä määrittelevät toiminnan painopisteet ja toteutuksen. Koska tupakointi aloitetaan keskimäärin yläasteen puolivälissä, lopettamisen tuki on ajankohtaista jo tässä vaiheessa. Vieroitus on liitettävä yläkouluiästä alkaen ehkäisyyn ohella oppilaitoksien ja niiden kanssa läheisessä yhteistyössä toimivien tahojen, kuten järjestöjen, tupakoimattomuuden edistämiseen - muun muassa teemapäiviin, oppilaitosstrategioihin, kursseihin ja terveystiedon opetukseen. Toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa 40 % oppilaista tupakoi päivittäin, joten lopettamisen tukemiseen on panostettava jo huomattavasti ehkäisyä voimakkaammin. (Ollila ym. 2008:50.)

Valitsimme tämän opinnäytetyön aiheen siksi, koska halusimme kehittää asiantuntijuuttamme ryhmänohjauksessa. Tutkittua tietoa nuorten tupakoinnin lopettamisesta ja vieroittamisesta ei juuri löydy, mikä toi mielenkiintoa ja toivottua haasteellisuutta opinnäytetyöprojektiimme. Nuorten hyvinvoinnin edistäminen on mielestämme ajankohtainen asia alati muuttuvassa yhteiskunnassamme. Opinnäytetyöprojektissämme pääsimme konkreettisesti edistämään nuorten terveyttä. Ammattiopisto Varia antoi mahdollisuuden toteuttaa opinnäytetyöprojektiämme aidossa ja haasteellisessa ympäristössä. Käsittelemme työssämme konkreettista teorian tietoa tupakointiin liittyen. Pohdimme työssämme myös sitä, miksi tupakointi aloitetaan, mitä riippuvuus on ja kuinka tupakoinnin voi lopettaa. Lopuksi kerromme kokoontumiskertojemme suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyömme on Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan ammattiopiston Varian yhteistyössä tekemä projekti. Vantaan ammattiopisto Varia toimii neljässä toimipisteessä ja vieroitusryhmämme sijoittui Myyrmäen toimipisteeseen. Kyseisessä koulussa on koettu ongelmaksi nuorten tupakointi, joten vieroitusryhmän järjestäminen oli ajankohtaista. Toive hankkeen toteuttamisesta tuli koulun terveydenhoitajalta, jonka kanssa teimme yhteistyötä projektin aikana. Laurean oppimis- ja toimintamalli Learning by Developing (LbD), jossa oppiminen kohdistuu työelämän aitoon kehittämiseen, tutkimuksellisuuteen, ihmisten kohtaamiseen ja uuden tiedon tuottamiseen oli apuna opinnäytetyöprosessissamme. Tavoitteenamme oli koota tupakoinnin lopettamiseen motivoitunut ryhmä 16-20-vuotiaista tytöistä tai pojista ja järjestää heille tupakasta vieroitusryhmä, jossa nuoria motivoidaan lopettamaan tupakointi ja tuetaan mahdollista lopettamispäätöstä kannustavassa ilmapiirissä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kokoontumiskeroja oli tarkoitus järjestää kahdeksan kertaa. Valitettavasti pääsimme toteuttamaan kokoontumiskertoja ainoastaan kolme, koska ryhmäläiset keskeyttivät kurssin.

Tavoitteenamme opinnäytetyössämme oli kerätä teoreettista ja tutkittua tietoa tupakasta sekä sen haitoista. Tämän lisäksi perehdyimme erilaisiin vieroitusmenetelmiin ja vieroituksessa käytettäviin apukeinoihin. Perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja haimme myös teorian tietoa tutkimuksista ja Internetistä. Teorian tietoa etsiessämme keskityimme juuri nuoria koskeviin aiheisiin. Kävimme huolellisesti läpi jokaisen kokoontumiskerran sisällön ennen ryhmätapaamisia. Teimme myös yhteistyötä Vantaan Tupakkaklinikan kanssa, josta saimme opastusta häkämittarin käyttöön.

Tavoitteenamme oli oppia ryhmänohjausta ja kehittyä ohjaajina. Asiakkaiden ja potilaiden ohjaus on tullut tutuksi opiskeluiden aikaisissa työharjoitteluissa, mutta ryhmänohjauksesta meillä ei vielä ollut kokemusta. Haasteita tähän toivat ryhmäläisten ikä ja ryhmän ohjauksen

opetusmainen luonne. Koimme ryhmänohjauksen yhtenä tärkeänä osa-alueena sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työtä. Kempin (1995: 85) mukaan ryhmänohjaajan myönteisiä ominaisuuksia ovat muun muassa toimia esikuvana, kyetä innostamaan nuoria ja ymmärtää nuorten vaikeudet kehityksen eri vaiheissa. Näitä ominaisuuksia pyrimme kehittämään ryhmänohjausprosessissa. Ryhmänohjaustaitoja voimme hyödyntää varmasti tulevaisuudessakin tulevana hoitotyön ammattilaisina.

3 NUORTEN TUPAKOINTI TUTKIMUSTEN NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä vuoden 2007 nuorten terveystapatutkimuksessa selvitetään nuorten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä. Koko maan kattavana postikyselynä joka toinen vuosi toteutettava tutkimus selvittää nuorten terveyskäyttäytymisen muotoja, terveyden kokemista, biologista kypsymistä, sekä informaatio- ja kommunikaatioteknologian terveysvaikutuksia. Terveystapatutkimus on vakiinnuttanut asemansa nuorten terveyden ja terveyskäyttäytymisen kansallisena tietolähteenä. Nuorten terveystapatutkimus selvittää muiden osa-alueidensa lisäksi myös nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä, tupakkariippuvuutta, tupakansavulle altistumista sekä nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttöä vuosien 1977-2007 välillä. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007: 3.)

Tupakoinnin ja päihteiden käytössä on nähtävillä myönteisenä jatkuvaa kehitystä, mutta havaittavissa on myös viitteitä kehityksen mahdollisesta kääntymisestä terveyden kannalta kielteiseen suuntaan. Tupakointikokeilut ja päivittäinen tupakointi aloitetaan aikaisempaa vanhemmassa iässä. Myöskään lähes kaikki nuoret eivät enää edes kokeile tupakkatuotteita. Nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö 14-16-vuotiaiden nuorten keskuudessa on 4-6 %:n luokkaa. Tupakointistatuksen perusteella moni nuorista kuitenkin käyttää nikotiinikorvaushoitotuotteita väärin vahvistaen tai kehittäen nikotiiniaddiktiota tuotteiden käytöllä. Tupakansavulle altistuminen on vähentynyt 1990- luvulta merkittävästi. Altistumisen väheneminen on joissakin ikäryhmissä myös pysähtynyt kokonaan. Edelleen kuitenkin on havaittavissa vähintään tunnin päivittäin tupakansavulle altistuvia nuoria. Erityisesti nuoremmassa ikäryhmissä kotona tapahtuva tupakointi on merkittävässä roolissa tupakansavulle altistuttaessa. (Rimpelä ym. 2007: 4.)

Kokonaiskuva tupakkakokeiluista sekä varsinaisesta tupakoinnista on kuitenkin myönteinen. 2000- luvun alussa tapahtuneet ponnistelut nuorten terveyden ja terveystottumusten kääntämiseksi myönteiseen suuntaan tuottavat edelleen tulosta. Selkein muutos on tutkimuksen mukaan tapahtunut 14-16-vuotiaiden keskuudessa. Tästä huolimatta tyttöjen tupakointi on 2000-luvulla yleistynyt. Tupakointikokeilut ja päivittäinen tupakointi ovat siirtyneet myö-

hemmälle iälle. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisnuorten tupakointi etenee samaan suuntaan kuin Yhdysvalloissa, Kanadassa ja useissa muissa Euroopan maissa. Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitetta (16-18-vuotiaista tupakoi 15%) on lähestytty, mutta savutomaan yhteiskuntaan on kuitenkin vielä matkaa, joten toimintaa tupakoinnin vähentämiseksi on vielä jatkettava. (Rimpelä ym. 2007: 32.)

Suomen Lääkärilehden julkaisemassa lääketieteen alkuperäistutkimuksessa tupakoinnin ehkäisyohjelmaa kokeiltiin Helsingin yläasteilla kolmen vuoden ajan. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida koulu- ja yhteisöpohjaisen ehkäisyohjelman vaikutuksia nuorten tupakointiin. Helsingin alueelta valittiin satunnaisesti 13 koulua ohjelmaryhmään ja 14 koulua vertailuryhmään. Ehkäisyohjelma aloitettiin 7. luokalla ja sitä jatkettiin 9. luokalle asti. Ohjelmaan sisältyi 14 oppituntia, jotka käsittelivät tietoa tupakoinnista ja nikotiiniriippuvuudesta. Oppitunneilla opetettiin myös taitoja kieltäytyä tupakasta. Nuoret saivat mahdollisuuden myös osallistua tupakoimattomuuskilpailuun ja nuorten vanhemmat saattoivat ottaa osaa Lopeta ja voita -kilpailuun. 9. luokalla rippileiritoiminta sekä kouluhammashuolto tulivat mukaan ehkäisyohjelmaan. (Vartiainen, Pennanen, Haukkala, Tossavainen & Lehtovuori 2004: 4831-4833.)

Tutkimustulosten mukaan nuorten viikoittainen tupakointi lisääntyi 8. ja 9. luokalla niissä tutkimukseen osallistuneissa oppilaitoksissa, joissa ehkäisyohjelmaa ei toteutettu. Sen sijaan ohjelmalla katsottiin olevan nuorten tupakointia ehkäisevä vaikutus. Nuorista, jotka eivät olleet lainkaan tupakoineet ennen ohjelman alkua, aloitti ohjelmakoulussa tupakoinnin harvemmin kuin vertailukoulussa. Tutkimustulosten mukaan myös huonolla koulumenestyksellä oli vaikutusta tupakoinnin aloittamiseen ja viikoittaiseen tupakointiin. Huonon keskiarvon saaneet oppilaat tupakoivat enemmän kuin hyvän keskiarvon saaneet. Ero näkyi erityisesti 9. luokalla koulussa huonoiten ja parhaiten menestyvien välillä. (Vartiainen ym. 2004: 4831-4833.)

Kouluterveyskyselyt selvittävät tietoja nuorten elinoloista, terveydestä, kouluoloista, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Vuoro vuosin eri puolelta Suomea kerätyt aineistot yhdistetään peräkkäisten vuosien aineistoihin, jolloin saadaan kattavasti tietoa koko maan tilanteesta. Kokonaisuudessaan nuorten elinoloissa on tapahtunut paljon myönteistä kehitystä. Myös nuorten terveystapatottumukset ovat vähitellen muuttumassa myönteiseen suuntaan ja erityisesti tupakoinnissa on tapahtunut suurin muutos. Yläluokkalaisten kohdalla tupakointi on alkanut vähentyä vuosituhannen vaihteessa, lukioikäisillä muutamaa vuotta myöhemmin. Vuosien 2006-2007 aikana peruskouluikäisistä tupakoi 15 % ja lukiolaisista 11 %. Erityisesti lukiolaisten kohdalla päivittäin tupakoivien nuorten osuudessa on tapahtunut suuri harppaus myönteiseen suuntaan. Myönteisistä kehitysnäkymistä huolimatta nuorten terveyden parantumisesta ei ollut havaittavissa, vaikka elinolot, kouluolot ja terveystottumukset kulkivat positiiviseen suuntaan. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008: 3.)

Nuorten tupakointia on tutkittu laajemmin viimeisten vuosikymmenten aikana, kuitenkin ei vielä yksiselitteisesti voida sanoa mitkä ehkäisyohjelmat ovat tehokkaimpia. Kuitenkin on huomattu, että tupakoinnin ehkäisyohjelmilla, joilla kannustetaan nuoria aktiivisesti osallistumaan vieroitukseen, on saavutettu myönteisiä tuloksia. Ehkäisyohjelmissa nuoret opettelevat haluttua käyttäytymistä mallien ja jäljittelyn kautta, niissä pyritään lisäämään nuorten tietoisuutta tupakointiin liittyviin sosiaalisiin paineisiin ja vahvistaa kykyä vastustamaan niitä. On huomattu, että ehkäisyohjelmilla, jotka ovat kohdentuneet jollekin tietylle ryhmälle, on saavutettu hyviä tuloksia. Syynä tähän voi olla muun muassa se, että näissä voidaan paremmin huomioida ryhmän yksilölliset tarpeet. Peruskoulujen 7.-9. luokkien henkilökunnalle tehdyssä kyselyssä saatiin selville, että koulujen henkilökunta suhtautuu myönteisesti tupakkaopetukseen. Kouluissa tehdään nykyään paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa ja henkilökunnan mielestä nuorten tupakointi olisi vähentynyt. Toisaalta moni koulun henkilökunnasta kokee, että nuorten asenteisiin on vaikea vaikuttaa ja monilla se on jo vakiintunut tapa. Nuorten vieroitustoimintaa on alettu toteuttamaan vasta viime vuosina ja tutkittua tietoa siitä on vasta hyvin vähän. Ongelmaksi onkin noussut se, miten saadaan motivoitua juuri niitä nuoria osallistumaan ryhmiin, jotka eivät kiinnostu tupakoinnin lopettamisesta. (Pennanen, Patja & Joronen 2006:3.)

4 TUPAKKA

Tupakansavu sisältää keuhkoihin imettynä yli 4000 erilaista kemiallista yhdistettä sekä kaasuja ja partikkeleita - 55 näistä myrkyllisistä yhdisteistä aiheuttaa syöpää. Keuhkoihinsa tupakoitsija hengittää vahvan seoksen nestemäisiä, kaasumaisia ja kiinteitä tupakan palamistuotteita. Tupakkakasvista kuivattujen lehtien, savukkeiden ja savukepaperin valmistuksessa käytettävät, epätäydellisesti palavat lisäaineet, muodostavat tupakan myrkylliset tupakan palamistuotteet. Savukkeessa on sisällöltään samoja kemikaaleja sekä yhdisteitä, joiden muita käyttöaiheita ovat esimerkiksi WC:n puhdistusaineet, paristot, taistelukaasut, polttoaineet, koimyrkky sekä kynsilakanpoistoaine. Vaikka vain 55 tupakansavun yhdisteistä on syöpää aiheuttavia, monet yhdisteet ovat kuitenkin vaarallisia terveydellemme ja osa kuuluu jopa I-luokan myrkkyyhin. (Vierola 2006:45.)

4.1 Tupakansavun vaarallisimmat yhdisteet

Savukkeiden tervalla tarkoitetaan keuhkoihin imetystä savusta sitä osaa, joka jää jäljelle, kun kerätystä jakeesta poistetaan nikotiini ja vesi. Kyseinen musta jäännös sisältää satoja yhdisteitä, joista osa lukeutuu karsinogeneeneihin tai ne luokitellaan myrkylliseksi jätteeksi. Keuh-

koissa terva ärsyttää paikallisesti limaneritystä ja yskää aikaansaaden. Keuhkoputkissa olevat värekarvat eivät kykene poistamaan syntynyttä limaa normaalisti ja seurauksena on tupakoitsijoille yleinen aamuyskä. Tupakoijan sormet ja hampaat ovat tavallisesti myös tervan värjäämät. Erityisesti hammaskiilteessä oleviin halkeamiin terva pyrkii pureutumaan. Hammaskivi ja iensairaudet ovat tavanomaisia tervan aiheuttamia suuoireita tupakoivalla. (Nysten 2008: 201.)

Häkä eli hiilimonoksidi syntyy palamisessa. Harva tietää tupakansavun vastaavan häkäpitoisuudeltaan auton pakokaasua. Hiilimonoksidi kykenee sitoutumaan veren hemoglobiiniin happea helpommin, jolloin muodostuu happea kuljettamatonta karboksihemoglobiinia. Veren hiilimonoksidimäärän kasvaessa kudosten hapensaanti huononee ja seurauksena on tavallisesti päänsärkyä, väsymystä sekä fyysisen suorituskyvyn laskua. Säännöllisesti tupakoivilla häkähemoglobiinia on 5-10 %, sikareita polttavalla häkähemoglobiinia saattaa olla elimistössään jopa kaksinkertainen määrä. (Nysten 2008: 201.)

Tupakansavun yksi vaarallisimmista ainesosista on myrkyllinen alkaloidi nimeltään nikotiini. Kyseinen alkaloidi pystyy jo pieninäkin pitoisuuksina stimuloimaan ja suurina määrinä estämään autonomisten hermosolujen ja hermo-lihasliitosten toimintaa. Sellaisenaan nikotiini kykenee imeytymään limakalvoilta huonosti, mutta tupakan muiden ainesosien kanssa nikotiinin pH muuttuu ja nikotiini pääsee imeytymään keuhkojen kautta elimistöön nopeasti. Nikotiini vaikuttaa pääasiassa nikotiinireseptoreihin, joita on keskushermostossa kaikkialla, mutta myös muualla elimistössä. Toistuva nikotiinin nauttiminen kasvattaa nikotiinireseptorien määrää ja reseptorit herkistyvät entisestään nikotiinille. Tupakoinnin lopettaminen pakottaa hermoston sopeutumaan nikotiinittomaan tilaan, jolloin ilmenevät fyysiset nikotiinivieroitusoireet. (Tietoa ja tukea tupakoinnin lopettamiseen 2008.)

Savukkeisiin lisätään valmistusvaiheessa myös lukuisia erilaisia aineita eri ominaisuuksien saavuttamiseksi. Ammoniakkia lisäämällä tehostetaan nikotiinin imeytymistä elimistöön ja samalla vahvistetaan riippuvuuden muodostumista. Mausteiden ja makeutusaineiden avulla savukkeiden valmistajat pyrkivät tekemään tupakan mausta tehokkaamman ja hyväksyttävämmän. Esimerkiksi kurkunpään limakalvoja puuduttavan mentolin lisääminen savukkeisiin helpottaa henkisauhujen opettelua. Kaakaota tupakkatuotteisiin lisäämällä saadaan aikaan keuhkoputkia laajentava vaikutus, jolloin keuhkoihin pääsee kulkemaan enemmän tupakansavua sekä tervaa. (Tupakan ainesosat 2006.)

4.2 Tupakoinnin haittavaikutukset

Tupakoinnilla on lukuisia terveyshaittoja, jotka ilmenevät tavallisimmin sydämessä, verisuonistossa ja keuhkoissa. Aivohalvauksen riski on myös suurentunut tupakoitsijoilla. Tupa-

koinnilla ja lapsettomuudella on todettu selkeä yhteys ja tupakansavun haittavaikutukset raskauteen ja tulevan lapsen kasvuun ja kehitykseen ovat hyvin tiedossa. Tupakoitsijoilla on myös kasvanut syöpäriski esimerkiksi keuhkosityövän ja suusyövän suhteen. Luuston kasvun hidastuminen ja häiriintyminen on osoitettu myös tupakoinnista johtuvaksi. Terveysriskien lisäksi tupakointi toimii taloudellisena rasitteena läpi elämän. Ennen kaikkea tupakoitsijaa odottaa kuolema tupakoimattomia ikätovereita aikaisemmin. (Vierola 2006:54.)

4.3 Tupakoinnin vaikutukset miehen hedelmällisyyteen

Tupakointi on yksi miehen potenssin heikkenemisen keskeisimpiä aiheuttajia. Savukkeilla on erektiota heikentävä vaikutus nikotiinin vaikuttaessa autonomiseen hermostoon, jolloin veren virtaus siittimen paisuvaiskudokseen vähenee. Runsas tupakointi vaikuttaa merkittävästi myös miehen hedelmällisyyteen siemennesteen laatua heikentämällä, siittiöiden määrää ja liikkuvuutta häiritsemällä sekä vahingoittamalla siittiöiden rakennetta ja perimäaineista. Nuorehkollekin miehelle vuosia jatkunut tupakointi saattaa aiheuttaa yhdyntävaikeuksia ja erektiohäiriön johtuen tupakoinnin aiheuttamasta peniksen valtimoiden kalkkeutumisesta. Seksuaaliset toiminnot parantuvat jo muutamassa kuukaudessa tupakoinnin lopettamisesta. (Tupakan terveystaitat 2009.)

4.4 Ehkäisymenetelmät ja tupakointi

Yksinään hormoneja sisältävät ehkäisyvalmisteet ovat turvallisia käyttää ja niihin liittyvät verisuoniriskit ovat pienet, mutta tupakoinnin on osoitettu olevan yksi tärkeimmistä yksittäisistä verisuonisairauksien riskitekijöistä hormonaalista ehkäisyä käyttävillä naisilla. (Vierola 1994: 48.) Kuukautishäiriöt ja välivuodot ovat myös huomattavasti yleisimpiä tupakoivilla ehkäisytablettien käyttäjillä. Yhdistelmätablettien sisältämä estrogeenihormoni hajoaa tupakan johdosta myös nopeammin maksassa aiheuttaen ehkäisytehon alenemista. Ehkäisytabletteilla on myös kyky tehdä muutoksia veren hyytymistekijöihin ja tupakointi lisää entisestään alttiutta näihin veren hyytymishäiriöihin. Laskimotukoksen, aivohalvauksen, sydäninfarktin, laskimotukoksen ja verenpainetaudin vaara on huomattavasti koholla tupakoivilla yhdistelmätablettien käyttäjillä. (Vierola 2006: 95.)

4.5 Tupakoinnin yhteys luuston haurastumiseen

Osteoporoosilla tarkoitetaan luuston sairautta, jolloin luusto heikkenee ja murtuma-alttius lisääntyy. Luukadossa luun mineraalimäärä on vähentynyt ja luun rakenne muuttunut luun lujuutta heikentäen. (Mustajoki 2009.) Erityisesti naisilla on miehiä suurempi riski osteoporoosin kehittymiselle pienemmän luumassan vuoksi, kevyemmän ominaispainon, vähemmän

kuormittavan työn sekä menopausin epäedullisen vaikutuksen vuoksi. Savukkeet lisäävät entisestään tätä osteoporoosiriskiä vaihdevuosien alkamista aikaistamalla. Tupakoinnilla on osoitettu olevan myös suora vaikutus luun aineenvaihduntaan luun hajoamista lisäävänä tekijänä. Tupakoivilla kehon rappeutuminen on tupakoimattomia kanssakumppaneita tavallisempaa ja esimerkiksi lonkkamurtuman riski sekä välilevytyrän syntyminen ovat tupakoivilla huomattavasti yleisimpiä. (Pietinalho 2003: 4702.)

4.6 Tupakointi ja syöpä

Tupakointi on yksi merkittävimmistä syöpäsairauksia lisäävistä tekijöistä. Savukkeissa on osoitettu olevan yli 40 syöpää aiheuttavaa yhdistettä. Miesten syövästä tupakointi aiheuttaa noin 40 % ja naisilla vastaava syöpäsairauksien luku on 9 %. Keuhkosyövän lisäksi tupakoinnilla on todettu olevan syy-yhteys esimerkiksi kurkunpään syöpään, ruokatorven syöpään, haimasyöpään, virtsarakon syöpään sekä akuuttiin myelooiseen leukemiaan. Tupakoinnin ja maksasyövän sekä paksusuolensyövän välillä on havaittu myös syy-yhteyksiä. (Tietoa ja tukea tupakoinnin lopettamiseen 2008.)

4.7 Tupakoinnin vaikutukset ihon kuntoon

Ihon vanhenemista kyetään hidastamaan oikeilla elintavoilla. Ympäristötekijöistä liika aurin gonotto ja tupakointi ovat tärkeimpiä ihoa vanhentavia tekijöitä. Runsaasti tupakoivilla ihon rypyyntyminen on lähes viisinkertaista tupakoimattomiin nähden. Tupakoinnista johtuvat ihovauriot syntyvät tupakan myrkyllisten aineiden kertyessä ihoon verenkierron kautta ja ihon epänormaalin elastiinin määrä pääsee kasvamaan. Tupakoivilla katkeilevat myös ihon kimmoisuudesta huolehtivat elastiinisäikeet helpommin ja ihon lujana pitävät kollageenisäikeet vähenevät, sillä kollageenin tuotanto on tupakoimattomia alhaisempi. (Vierola 2006: 230.)

Ihon verenkierto heikkenee myös tupakoinnin seurauksena. Kasvoin osuva tupakansavu heikentää osaltaan ihon terveyttä ja kuivattaa ihoa huomattavasti. Vuosia jatkuneen tupakoinnin tulokset näkyvät peilistä ennenaikaisesti ohentuneena ja rypistyneenä ihona. Kemialliset yhdisteet tupakansavusta kulkeutuvat verenkierron mukana kynsiin värjäten niitä tummankeltaisiksi. Pitkäaikaisesti tupakoineella voidaan havaita myös muutoksia kynnen rakenteessa, joka puolestaan ennakoii sydän-, keuhko- ja syöpäsairauksien vaaraa. Tupakansavun myrkylliset aineet kykenevät myös kertymään hiuksen juurituppeen ja hiukseen itseensä, jolloin tupakointi johtaa nelinkertaisesti suurentuneeseen todennäköisyyteen harmaantua ennenaikaisesti. Myös kaljuuntuminen on tupakoitsijoilla kaksi kertaa yleisempää kuin tupakoimattomilla henkilöillä. (Vierola 2006: 232.)

5 MIKSI TUPAKOINTI ALOITETAAN?

Moni aloittaa tupakoinnin jo 12 -16-vuotiaana. 18 vuotta täyttäneet harvemmin enää aloittavat tupakointia. Tupakoinnin aloittamisen taustalla saattaa olla kokeilunhalu, halu kohottaa itsetuntoa sekä tuntee yhteenkuuluvuutta kaveripiirin kanssa. Mikäli vanhemmat tai kaverit polttavat, kynnys aloittaa tupakointi on huomattavasti matalampi, kuin niillä joiden lähipiirissä ei tupakoida. Myös julkisuuden henkilöt saattavat osaltaan vaikuttaa nuorten tupakoinnin aloittamiseen. Vanhempien suhtautuminen nuoren tupakkakokeiluun on suoraan verrannollinen siihen, miten suuri osa nuorista jatkaa tupakointia. Jos nuoren vanhemmat suhtautuvat tupakointiin kielteisesti, polttaa nuori noin viisi kertaa vähemmän kuin nuori, jonka vanhemmat suhtautuvat tupakointiin välinpitämättömämmin. Jopa 90 % tupakan kokeilijoista ajautuu säännöllisiksi tupakoitsijoiksi. (Hilden 2005: 33).

Tupakoitsijat kertovat, että tupakointi antaa rauhallisen olon ja täten auttaa selviytymään hankalista tilanteista ja kestäämään stressiä paremmin. Myönteiset kokemukset ja mielihyvä motivoivat nuorta jatkamaan tupakointia. Moni nuori voi löytää tupakoinnista lääkkeen mielialaan. Nuori saattaa myös tupakoida ns. palkkioksi esimerkiksi rankasta koulupäivästä. Tupakasta vieroituksessa on keskeisintä se, että vaikutetaan asenteisiin, selvitetään sitä, mikä laukaisee aloittamisen sekä kehittää vaihtoehtoisia toimintatapoja. (Hilden 2005: 34).

5.1 Päihteiden käytön aloittamiseen vaikuttavat tekijät

Jokainen yhteiskunta asettaa tiettyjen päihteiden käytölle rajoituksia ja ehtoja. Aikojen kuluessa jokainen maa on kehittänyt omaan kulttuuriinsa ja omiin kokemuksiin perustuvan suhtautumisen päihteiden käytölle. Päihteiden käyttö voidaan jakaa neljään erilaiseen tekijään: odotuksiin, tapoihin, sisäiseen pakkoon ja ulkoiseen pakkoon. Ulkoiseen pakkoon lukeutuu päihteiden käyttöön liittyvät rajoituksen ja rangaistukset esimerkiksi tupakkatuotteiden myynnikielto alle 18-vuotiaille. Ulkoisella pakolla ei kuitenkaan ole saavutettu kovinkaan hyviä tuloksia päihteiden käytön ehkäisyssä. Yksilön omaa itsekontrollia pidetään parempana tapana pyrkiä vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen. Päihteiden kysynnän arvioidaan olevan lähitulevaisuudessa suunnilleen nykyisellä tasolla. Nopeavaikutteisille ja pitkäaikaisvaikutuksiltaan suhteellisen haitattomille päihteille on kasvavaa kysyntää. Kuitenkin tupakan ja alkoholin kulutuksen ennustetaan vähenevän ajan kuluessa, riippumatta hyvinvoinnin kehityksestä. (Ehkäisevän päihdetyön käsikirja: alkoholi, huumeet ja tupakka 1999: 27,35.)

5.2 Itsekontrollin vaikutus päihteiden käytölle

Alkoholin, huumeiden ja tupakan kaltaisten päihteiden käytön voidaan sanoa olevan rituaalista käyttäytymistä, johon liittyy päihteiden vaikutuksiin liittyvien odotusten toteuttaminen. Hyvin pitkällä aikavälillä tarkasteltuna päihdekulttuurissa on vähitellen siirrytty hallitumpaan käyttäytymiseen, joka perustuu itsekontrollin lisääntymiseen ja ulkopuolisen kontrollin vähenemiseen. Hallittu käyttäytyminen tarkoittaa, että käyttäjät voivat itse varmistua siitä, ettei käytöstä koidu terveydelle haitallisia seurauksia. Samalla käytöstä on vähemmän haittoja päihteiden käyttäjän läheisille. Kehitys ei ole kuitenkaan laskenut päihteiden käytön määrää, pikemminkin päinvastoin. (Ehkäisevän päihdetyön käsikirja: alkoholi, huumeet ja tupakka 1999: 28,36.)

5.3 Perheen merkitys lasten tupakoinnin aloittamisessa

Perheellä katsotaan olevan keskeinen merkitys mitä tulee lasten tupakoinnin aloittamiseen ja tavan jatkumiseen. Esimerkiksi vanhempien välinpitämätön suhtautuminen lasten tupakointiin ennustaa voimakkaimmin lasten tupakoinnin aloittamista ja tupakointitavan jatkumista. Vanhempien oman tupakoinnin välillä on tutkimusten mukaan todettu voimakas yhteys. On havaittu esimerkiksi, että vanhempien tupakoimattomuus suojaa lapsia tupakoinnin aloittamiselta. (Rainio, Rimpelä & Rimpelä 2006: 174).

Tupakoinnin alkaminen kuvataan yleensä sosiaalisena tapahtumana, joka kytkeytyy lapsen ja nuoren kasvuun sekä kehitykseen. Kirjallisuudessa tätä tapahtumaa kuvataan erilaisten vaihemallien pohjalta. Alkuvaiheessa painotetaan nuorelle muodostuvia käsityksiä tupakoinnista ja sen vaikutuksista. Tämän jälkeen tupakointia kokeillaan ja harjoitellaan. Seuraavaksi nuorelle syntyy riippuvuus nikotiiniin ja tupakointi vakiintuu säännölliseksi. Kuitenkin sanotaan, että nuorten tupakointi on vaikeasti ennustettavissa ja tutkimukset näyttävät, että tupakointi aloitetaan yleensä ilman sen suurempaa harkintaa. (Rainio ym. 2006: 176).

Tupakointia on tutkimuksissa pääasiassa tarkasteltu terveystottumuksena, tapana ja kulttuurina. Vasta 1990-luvulla on alettu tarkastella tupakointia myös perheen näkökulmasta. Sosiaalisen lähiympäristön vaikutuksista ystävien tupakoinnin on todettu ennustavan nuorten tupakointia vanhempien tupakointia selvemmin. Useissa tutkimuksissa on havaittu selvästi se, että perherakenteilla on vahva yhteys nuorten tupakointiin. Niillä nuorilla, jotka asuvat molempien biologisten vanhempien kanssa on pienempi todennäköisyys aloittaa tupakointi, kuin taas niillä nuorilla jotka asuvan muussa perhemuodossa. Jo 1960-luvulla tutkimuksissa ollaan todettu, että vanhempien antama esikuva ei ole niinkään tärkeää, vaan ratkaisevassa roolissa on kasvatusvaikutteiden yhtenäisyys sekä samansuuntaisuus. Epäjohdonmukaisen kasvatuksen katsotaan altistavan nuorta tupakoinnille. Lasta tukevalla ilmapiirillä taas suojataan lasta

tupakoinnilta. Perheen sisällä oleva huono vuorovaikutus lisää nuorten tupakointia. (Rainio ym. 2006: 177-179.)

5.4 Tupakkateollisuus ja mainonnan kohderyhmät

Tupakkateollisuuden tiedetään suhtautuvan ristiriitaisesti tupakan mainontaan ja myynnin edistämisen rajoituksiin. Vaikka tupakkateollisuus vastustaa voimakkaasti kaikkia sen mainonnan rajoituksia voimakkaasti, se myös samalla kiistää mainonnan vaikutuksen kuluttajiin. Tupakan mainontakieltojen yleistyttyä tupakan markkinoinnille on etsitty uusia kanavia. Piilomainontaa harrastetaan muun muassa sponsoroinnissa, elokuvaan ostetuilla tuote-esittelyillä, kansainvälisesti televisioitavissa tapahtumissa, tupakkamerkin nimisten tuoteperheiden luomisella, Internetissä, erilaisilla kilpailuilla ja tupakkayhtiöiden tapahtumilla. (McKay & Erikson 2006.)

Kun seurataan lasten ja nuorten tupakkakäyttämistä on havaittu, että tupakointi aloitetaan juuri eniten mainostetuimmilla merkeillä. Vuoden aikana vain alle 10 prosenttia tupakoitsijoista vaihtoi savukkeiden merkkiä ja vaihdot tapahtuivat yleensä saman tupakkayhtiön merkin välillä. Kansainvälinen syöpäunioni (UICC) teetti tutkimuksen, jonka mukaan tupakkamainonnan kieltämisellä on päästy positiivisiin tuloksiin. Kulutus on vähentynyt merkittävästi mm. Norjassa ja Suomessa sen jälkeen kun mainonta kiellettiin. Myös muissa länsimaissa tupakointi on vähentynyt. Tupakkateollisuus hankkii asiakkaita ryhmistä, joissa toistaiseksi on poltettu vähemmän. Nuorten ohella mainontaa on kohdistettu naisille ja tytöille. Maahanmuuttajat, etniset ryhmät ja vähemmistöt ovat tupakkateollisuuden uusin kohderyhmä. (McKay & Erikson 2006.)

6 MITÄ RIIPPUVUUS ON?

Addiktiolla tarkoitetaan sellaista pakonomaista riippuvuutta, joka tuottaa välitöntä tyydytystä, mutta josta seuraa enemmän haittaa ihmiselle itselleen ja josta on yrityksistä huolimatta vaikea päästä eroon. Arkikielestä ilmiölle löytyy hyvä ja ilmaisuvoimainen vastine: olla koukussa, olla pääsemättömissä jonkin aluksi houkuttelevan ja hyvän tuntuneen asian suhteen, joka sittemmin on kääntynyt lähes vastakohdakseen (Koski-Jännes 1998: 24). ”Riippuvuuden voisi määritellä kaikenlaiseksi käyttäytymiseksi, joka lyhyellä aikavälillä tähtää turhautumien välttämiseen tai purkamiseen, mutta pidemmän päälle tuottaakin niitä.” (Gieseckus 1999:22).

Fyysinen riippuvuus aiheutuu nikotiinin vaikutuksista elimistöön. Nikotiini vaikuttaa keskushermostossa ja sitä kautta käyttäytymiseen muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden

tavoin. Keskushermoston herkkyys nikotiinille ja sen aineenvaihdunta maksassa vaikuttavat riippuvuuden voimakkuuteen. Myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät liittyvät tupakkariippuvuuteen. Psyykkisessä riippuvuudessa tupakointi liittyy johonkin tilanteeseen esimerkiksi erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. (Huovinen 2004:44.) Riippuvuuden varsinainen kohde ei ole jokin aine tai toiminta, vaan se psyykinen tila, jota aineilla tai toimilla tavoitellaan. Joku tavoittelee niillä ”vauhtia ja säpinää”, toinen haluaa ”nollata tilanteen”, kolmas haluaa ”poistua ahdistavasta ja pelottavasta elämäntilanteesta”, neljäs haluaa vain ”jatkuvasti jotain tunnetilan muutostarpeen mukaisesti”. Riippuvuuden ydin ei välttämättä ole siinä, mitä olotilaa kulloinkin tavoitellaan, vaan siinä, että addiktiivisen käyttäytymisen avulla päästään nopeasti toivottuun olotilaan. Esimerkiksi huumeidenkäyttäjä ei välttämättä jää koukuun huumeista saatuihin elämyksiin, vaan siihen välittömään helpotukseen, jota hän tuntee tietyn ajan kuluttua piikin ottamisesta. (Koski-Jännes 1998: 31-32.)

Henkilö voidaan todeta olevan riippuvainen tupakasta muun muassa silloin, kun henkilölle kehittyy toleranssi tupakkaan; vieroitusoireita ilmenee tai henkilö käyttää muita samalla tavoin vaikuttavia aineita vieroitusoireiden välttämiseksi. Henkilö hankkii tupakkaa keinolla millä hyvänsä esimerkiksi varastamalla. Henkilö luopuu tupakoinnin vuoksi aikaisemmasta tärkeästä toiminnastaan esimerkiksi vapaa-ajan tai yhteisön puitteissa. Henkilö jatkaa tupakointia fyysiselle tai psyykkiselle terveydelle aiheutuneista seurauksista huolimatta (Giesekus 1999:35).

Elimistö mukautuu käytettyyn aineeseen ja näin henkilö tulee fyysisesti riippuvaiseksi. ”Normaali” olo saavutetaan ainoastaan aineen vaikutuksen alaisena. Vieroitusoireet ilmenevät lopettamisen myötä, jotka koetaan niin pahoiksi, että samaan toimintaan ryhdytään uudelleen, koska sen tiedetään ainakin aluksi helpottavan. Myöhempiä kielteisiä seurauksia ei silloin ajatella. (Koski-Jännes 1998: 33.)

Monenlaiset psyykkiset tekijät ylläpitävät psyykkistä riippuvuuden ansaa: aineen tai toiminnan vaikutuksia koskevat odotukset, erilaiset psyykkiset tarpeet ja motiivit, heikko turhautumien sietokyky, tiettyihin sisäisiin ja ulkoisiin vihjeisiin ehdollistuneet toimintatavat ja uskomukset sekä kyseistä toimintaa oikeuttavat ja toimijan minuutta suojelevat uskomukset. Jos ihmisen mielentila on otollinen, addiktiivisia mielihaluja laukaisevia tekijöitä voivat olla hyvinkin huomaamattomat asiat, kuten tietyt ajankohdat, paikat, seura ja mielentilat. Mielihalun herätessä tarvitaan usein vielä itsepetosta: ”en kestä ilman”, ”otan vain yhden” tai ”voin lopettaa milloin tahansa”. Kun toiminnalle on antautunut, seuraa sitä aluksi hyvä olo, joka myöhemmin muuttuu vastakohtakseen ja antaa näin syyn palata lähtöruutuun. (Koski-Jännes 1998: 33-34.)

7 KOULULAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUYHTEISÖSSÄ

Koululaisten terveyden edistäjänä kouluterveydenhoitaja on avainasemassa kouluyhteisössä. Kouluterveydenhoitaja osallistuu hoitotyön asiantuntijana koulun opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen sekä oppilashuollon toimintaan. Kouluterveydenhoitajalta edellytetään laajaa tieto- ja taitopohjaa, sillä lasten ja nuorten kehitys ei kulje virtaviivaisesti vaiheesta toiseen, vaan kehityksessä on yksilöllisiä vaihteluja runsaasti. Kouluterveydenhoitajan voidaan sanoa olevan oppilaiden kasvuun ja kehitykseen sekä terveystarkastusten teoriiaan ja menetelmin hyvin perehtynyt asiantuntija. (Kovanen & Leino 2006: 15.)

7.1 Lasten ja nuorten tupakointi kouluyhteisössä

Nuorten päihteidenkäytön ja tupakoinnin vähentäminen ovat merkittävässä roolissa jokapäiväisessä kouluelämässä. Kouluyhteisön ja kotien ohella päihteiden vastaiseen työhön tärkeän panoksen antavat myös nuorisotoimi, seurakunta, urheiluseurat sekä kansalaisjärjestöt. Kouluja ja oppilaitoksia velvoitetaan enenevässä määrin tekemään toimintamalleja päihteidenkäytön ehkäisemiseksi, varhaiseen puuttumiseen sekä hoitoonohjaukseen. Koulujen päihdetoimintamallit kuuluvat koulujen turvallisuus- ja hyvinvointisuunnitelmaan. Toimintamalleissa kuuluu näkyä keinot ja menetelmät, kuinka tupakointiin ja päihteidenkäytön epäilyyn tai käyttöön puututaan. Myös hoitoon ohjaaminen, oppilaan kuntoutuminen sekä hoidon seuranta tulee suunnitella tarkoin. Yhdessä sovittuihin toimintatapoihin edellytetään jokaisen osapuolen sitoutumista. Kouluterveydenhoitajan rooli päihdetoimintamallissa on kaksitahoinen, yksilö- ja yhteisökeskeinen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008: 386.)

7.2 Miksi lasten ja nuorten tupakointi olisi huomioitava?

Yleisesti lasten ja nuorten tupakoinnin vähentämisen perusteluksi esitetään vakavien tautien vaaran vähentämistä. 1990-luvulta lähtien vakavien tautien lisäksi nuorten tupakoinnin vähentämistä on alettu perustella nikotiiniriippuvuudella ja tupakoinnin välittömillä haittavaikutuksilla. Nikotiiniriippuvuuden on todettu kehittyvän osalle tupakoitsijoista todella nopeasti. On myös havaittu varhain alkaneen nikotiiniriippuvuuden aiheuttavan huomattavasti suurempia vaikeuksia lopettaa tupakointi myöhemmällä iällä. Tupakoinnin välittömiä haittavaikutuksia alkaa esiintyä jo muutaman kuukauden tupakka-altistuksen jälkeen esimerkiksi hengityselimistön oireina sekä flunssa-alttiuden lisääntymisenä. Päivittäin tupakoivien nuorten on havaittu sairastavan merkittävästi enemmän yskä- ja flunssaperiodeja, kuin samanikäisten tupakoimattomien nuorten. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2002: 383.)

Lasten ja nuorten tupakointiin kehoitetaan kiinnittämään huomioita myös sen vuoksi, että varhaisen tupakoinnin on osoitettu liittyvän myös alkoholiin, huumeisiin, masentuneisuuteen sekä yleiseen pahoinvointiin. Nuoren aloittaessa tupakoinnin hän on kokonaisvaltaisen tuen ja jatkoselvittelyn tarpeessa. Kyseessä ei ole siis tupakointi sinänsä, vaan nuoren elämän ja elinolojen kokonaisuus ja ennakoitavissa oleva kehityssuunta. (Terho ym. 2002: 383.)

7.3 Kouluyhteisön terveyden edistäminen

Arvot, visiot ja toimintaperiaatteet luovat perustan koulun toiminnalle terveyden edistämiseen pyrittäessä. Terveyden edistäminen on kirjattu koulun eettisfilosofiseen arvoperustaan ja täten määritelty yhdeksi koulun perustehtäväksi ja kaikkien koulussa työskentelevien johdotähdeksi. Pelkän kirjaamisen avulla sitoutumista terveyden edistämiseen ei voida taata, joten jokaisen koulun kohdalla on pohdittava ja työstettävä teoreettisella tasolla käsitteiden sisältöä ja tutkimalla koulun arkipäivää ja käyttämällä lähtökohtana arkipäivässä havaittuja terveysongelmia- ja ristiriitoja. Jokaisessa kouluyhteisössä tulisi pohtia, miten juuri tässä toimipisteessä tavoitellaan terveyttä ja hyvinvointia ja mitkä asiat koetaan terveyden uhkakuviksi. (Terve koulu 2008.)

Kouluyhteisön terveyden edistämiseen voidaan pyrkiä myös luomalla koulukohtaisia toimintasuunnitelmia. Kouluissa tulisikin tavoitella päihteettömyyttä ja terveitä elintapoja sekä hyvien mallien antamista elämään. Päihteiden käytön vakavuudesta annettavan asiallisen tiedon avulla voidaan luoda mahdollisimman monelle oppilaalle kielteinen suhtautuminen kaikkien päihteiden käyttöön. Koulukohtaisilla toimintasuunnitelmilla voidaan myös lykätä päihteiden käytön aloittamista ja antaa valmiuksia päihteiden torjumiseksi. Käytännössä koulujen toteuttama terveyden edistäminen ja tämän mukana päihdetyö näkyy tupakoinnin torjunnassa, tukioppilastoiminnassa sekä opetussuunnitelmaan uudelleen otetussa terveystiedon opetuksessa. Yhteisistä pelisäännöistä sopiminen, jatkuva yhteydenpito kodin ja koulun välillä sekä oppilashuoltoryhmän toiminta ovat käytännön keinoja terveyttä edistävän kouluyhteisön luomiseen. (Päihdestrategia 2005: 11.)

Terveystiedon opetussuunnitelma toimii yhtenä osana kouluyhteisön terveyden edistämistä (Terve koulu 2008). Terveystiedon oppimisessa tulisi korostaa, tavoitella ja rakentaa nuorten terveysosaamista, johon kuuluu terveystiedon perusrakenteita ja niiden ymmärtämistä, oma-toimisia terveyden- ja sairaanhoidon valmiuksia, kykyä kuunnella ja tulkita elimistön ja mielen viestejä ja toimia niiden vaatimalla tavalla omaa terveyttä edistäen. Ymmärrys oman yhteisön terveydestä ja taidot sen edistämiseksi kuuluvat myös terveystiedon oppimiseen. Luokanopettajille ja keskeisille aineenopettajille järjestettävän terveystiedon perus- ja täydennyskoulutusta järjestämällä voidaan myös toimia tupakoinnin vähentämiseksi. (Terho 2002: 385.)

7.4 Kouluterveydenhoitajan tehtävät

Koulut ja oppilaitokset ovat kouluterveydenhoitajan työn kannalta erityisen haastavia, sillä nuoruusikä on ratkaisevan tärkeässä roolissa ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluterveydenhoitaja osallistuu kodin ja koulun yhteistyöhön sekä oppilashuollon suunnitelman laatimiseen opetustoimen ja sosiaaliviranomaisten kanssa yhteistyössä. Oppilashuoltoryhmän työskentelyyn sekä koulun vanhempainiltoihin osallistuminen kuuluu myös kouluterveydenhoitajan tehtäväkuvaukseen säännöllisesti. Oleellisen tärkeää on varmistaa, että opiskelijoiden huoltajilla on ajantasainen tieto kouluterveydenhuollon palveluista sekä niiden saatavuudesta koulupäivien aikana. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004: 18.)

Kouluterveydenhoitajalla on terveyden edistämiseen liittyvät tiedot ja taidot, hyvät kliiniset ammattitaidot sekä perehtyneisyyttä kouluyhteisön toimintaan ja erityistukea tarvitsevien oppilaiden opetusjärjestelyihin. Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön ja opiskelijoiden hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntija, oppilaiden sekä vanhempien tukija, tarvittaessa ongelmien havaintaja ja hoitaja sekä perusterveydenhuollon jatkotutkimuksiin ja hoitoon ohjaaja. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004: 19.)

Kasvun ja kehityksen seuraamisen sekä seulontatutkimusten ohella kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat koululaisten huoltien ja ongelmien kuunteleminen ja selvittäminen sekä koululaisten ja heidän perheidensä tukeminen. Kouluterveydenhoitajan vastuulla on myös kouluterveydenhuollosta tiedottaminen kaikille osapuolille. Hän vastaa erilaisista terveystapahtumista, oppilaan ohjaamisesta mahdollisiin jatkotutkimuksiin sekä koululla annettavasta ensiavusta. Muiden tehtäviensä ohessa kouluterveydenhoitaja huolehtii terveystarkastuksesta. Lähes jokaisen terveydenhoitajan ja oppilaan tapaamisen voidaan sanoa sisältävän terveystarkastusta jossakin määrin. Kouluterveydenhuollolla on erittäin tärkeä rooli terveystarkastuksessa ja terveystiedon jakamisessa. (Kovanen & Leino 2006: 16.)

Kouluterveydenhuolto on avainasemassa, kun tavoitellaan mahdollisimman varhaista päihdeongelmien havaitsemista. Rutiininomainen päihteidenkäytön kartoittaminen tulisi kuulua kouluterveydenhuollon tekemiin yleisiin terveystarkastuksiin. Tämän lisäksi kouluterveydenhoitajan suorittamiin terveystarkastuksiin tulisi kuulua päihteidenkäyttöä ehkäisevää terveystarkastusta. Kouluterveydenhuollon tulee kantaa vastuunsa siitä, että koululla panostetaan oppilaiden ehkäisevään päihdetyöhön ja koko kouluyhteisön päihdeettömyyteen. Nuorille tulisi antaa mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin kouluterveydenhoitajan kanssa, vaikka päihdekasvatusta annetaan luokillekin yhteisesti. Ainoastaan kahdenkeskisessä keskustelussa nuoren on mahdollista rauhassa muodostaa omaa kantaansa päihteisiin ja niiden käyttöön. (Kovanen & Leino 2006: 17.) Nuorten päihteiden käytön varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen ovat tärkeässä asemassa nuorten terveyden edistämässä ja preventiivisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on ainutlaatuisia mahdollisuuksia nuorten päihteiden

käyttöön puuttumiseen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, mikäli hoitotyön ammattilaisilla on toimintaan sopivat tunnistamis- ja puuttumismenetelmät. (Pirskanen, Pietilä, Halonen & Laukkanen 2007: 12.)

2000- luvun alussa alettiin kehittää päihdesairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon yhteistyönä ADSUME- päihdemittaria ja varhaisen puuttumisen toimintamallia. ADSUME- päihdemittari sisältää 17 kysymystä, joilla pyritään moniulotteisesti selvittämään nuoren vuoden aikaista päihteiden käytön määrää. ADSUME- mittari sisältää päihteiden käyttökysymysten lisäksi sosiaalista tukea mittaavia kysymyksiä. Kysymysten avulla pyritään tunnistamaan varhain nuorten päihteiden käyttö ja täten mahdollistetaan siihen puuttuminen. ADSUME- päihdemittaria on kuvattu nuorten päihteiden käytön, sen haitallisten seurausten ja eri tasojen tunnistamiseen soveltuvaksi erityisesti koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. ADSUME:lla tunnistetaan päihteiden käytön eri tasot ja haitalliset seuraukset, joten varhainen ja yksilöllinen puuttuminen mahdollistuu helpommin. (Pirskanen, Pietilä, Halonen & Laukkanen 2007: 14-16.)

7.5 Motivoinnin merkitys tupakoinnin lopettamisessa

Konsultoitavan henkilön tapa, jolla hän on vuorovaikutuksessa asiakkaansa kanssa, vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten asiakas/ potilas suhtautuu hoitoon ja siihen kuinka hyvin hoito ylipäättään tulee onnistumaan. Tutkijat ovat todenneet todella jyrkkiä eroja asiakkaiden hoitoon sitoutumisessa ja sen loppuun saattamisessa, vaikka on käytetty samaa ohjelmaa/ menetelmää. Päihdetyöntekijän tyyli saattaakin olla yksi tärkeimmistä muuttujista, jotka ennustavat asiakkaan reagoitua interventioon ja motivoitumista hoitoon. Kun tutkijat ovat mietti-neet hyvän päihdetyöntekijän ominaisuuksia juuri päihdeasiakkaan kanssa työskennellessä, havaittiin että hyvän auttavan yhteistyösuhteen muodostaminen vaatii hyviä ihmissuhdetaitoja. Hyvät ihmissuhdetaidot katsottiin kirjallisuuskatsauksessa jopa tärkeämmäksi kuin ammatillinen koulutus tai kokemus. Päihdetyön tekijän toivotuimmat ominaispiirteet ovat lämpö, ystävällisyys, aitous, asiakkaan kunnioitus, myönteisyys ja empatia. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008: 21.)

Parhaat tulokset päihdeongelmien hoidossa saadaan silloin, kuin hoito on asiakaskeskeistä, asiakasta tukevaa ja empaattista. On myös tärkeää, että käytettäisiin heijastuvaa kuuntelua ja helläkätisempää suostuttelua. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mitä enemmän asiakasta konfrontoitiin eli ikään kuin laitettiin selkä seinää vasten, sitä enemmän hän käytti päihteitä. Näissä tapauksissa konfrontoiva ohjaus sisälsi asiakkaan käsityksen kyseenalaistamista, niiden kiistämistä ja kumoamista ja mahdollisesti myös sarkasmia. (Koski-Jännes ym. 2008: 21.)

Päihdetyöntekijä voi voimistaa asiakkaan motivaatiota, vaikka muutos loppukädessä onkin asiakkaan omalla vastuulla. Hoitajan tehtävä tässä prosessissa ei ole kuitenkaan ainoastaan

opettaminen ja ohjeiden antaminen. Pikemminkin hän auttaa ja rohkaisee asiakasta tunnistamaan oman ongelmakäyttäytymisen. Hoitaja myös auttaa asiakasta tuntemaan, että hän kykenee tekemään muutoksen. Hoitajan tulisi auttaa tekemään muutossuunnitelma ja auttaa sen toteutuksen aloittamisessa. Lisäksi hoitajan tulisi jatkaa sellaisten strategioiden käyttöä, jotka ehkäisisivät paluuta ongelmakäyttäytymiseen. (Koski- Jännes ym. 2008: 22.)

Sensitiivisyys asiakkaan kulttuuritaustaa kohtaan katsotaan olevan myös tärkeää. Sen tuntemus tai tuntemuksen puute voi vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan motivaatioon. Aikaisemmin päihdetyössä keskityttiin asiakkaan puutteisiin ja rajoituksiin, nykyään suuri painoarvo pannaan asiakkaan voimavarojen ja kykyjen tunnistamiseen, sekä voimaantumiseen ja käyttöön. Motivoiva haastattelu on hyvä esimerkki tästä trendistä, sen tavoitteena on motivoida asiakasta, korostaa vapaata valintaa, tukea ja vahvistaa häntä ja luoda positiivista ajattelua muutoksen mahdollistamiseksi. Motivointia olisi hyvä lähestyä muutoksen vaihemallin avulla. Ensimmäiseksi tulisi pohtia, missä vaiheessa potilas on, sillä tämän perusteella määräytyvät ne keinot, joilla potilaaseen voidaan vaikuttaa. Voidaankin sanoa, että päihdehoitajan tehtävänä on auttaa potilasta motivoimaan itse itseään. (Salapuro, Kiianmaa & Seppä 1998: 189.)

Motivoinnissa korostetaan ohjaajan vastuuta nuoren kokonaisvaltaisessa kehityksessä ja siitä, että nuorelle kasvaa terve itseluottamus humanistisen ja kognitiivisen mallin mukaisesti. Juuri humanistinen ja kognitiivinen oppimismalli pitää tärkeänä ihmisen itsenäisyyttä, motivoinnin tärkeyttä, ideoiden tuottamiskykyä ja luovuutta. Näille suuntauksille on tyypillistä usko siihen, että ihmisellä on kyvyt ratkaista pulmatilanteet ja ongelmat. (Kemppinen 1995: 22.)

Myönteistä muutosta on kuvattu lumipalloyöryllä. Jyrkän teellä alas vyöryvä lumipallo kasvaa jatkuvasti suuremmaksi. Samalla tavoin, kuin positiivinen motivointi, joka inspiroi kohtaamaan aina vain enemmän ja enemmän myönteisyyttä. Mikäli nuoren ympäristöstä lähtee aktiivisia toimintoja, nuorelle kehittyy riittävän motivoiva ja parhaassa tapauksessa vaihtoehtoinen elämäntapamalli. Nuorta tulisi motivoida pohtimaan omaa elämäntilannettaan. Parhaiten tähän päästään positiivisen vuorovaikutuksen ja itsetarkkailun avulla. (Kemppinen 1995: 22.)

Kun ihmiselle annetaan vastuu ja valta päättää omista asioista hän yleensä innostuu mukaan toimintaan. Tällöin ihmisen omat suoritukset tulevat arvioitaviksi itsestään käsin, jolloin onnistumisen kokemukset ovat sisäisiä palkkioita. On tärkeää, että ihminen voi miettiä omia suorituksiaan. Ihminen, joka tekee työtänsä omalähtöisesti ja koko sydämeästään, saa yleensä aikaiseksi parempia tuloksia, kuin sellainen joka tekee työtä pakosta ja jonkun toisen valvonnan alla. (Kemppinen 1995: 23.)

8 RYHMÄNOHJAUS

Ryhmällä tarkoitetaan sosiaalista yksikköä, joka muodostuu erilaisista ja erillisistä yksilöistä, jotka ovat tietoisia yhteenkuuluvuudestaan. Ryhmän jäsenillä on kyky ja pyrkimys toimia yhdenmukaisella tavalla ympäristöönsä nähden. (Koppinen & Pollari 1993: 28.) Järjestäytyneellä joukolla eli ryhmällä on yhteinen päämäärä, normeja sekä velvollisuuksia, suullista ja kirjallista viestintää, hiukan tietoa toisistaan sekä ryhmän jäsenillä itsellään tietoisuus ryhmään kuulumisestaan. (Absetz, Yoshida, Hankonen & Valve 2008: 248.)

Tehtäviä suorittaessa kooltaan kolmen ja kahdeksan hengen ryhmät ovat yleensä nopeampia kuin suuremmat ryhmät. Minätietoisuus korostuu pienryhmissä. Ryhmän rakenne muodostuu jäsenten välisistä suhteista ja käyttäytymissäännöistä, jotka mahdollistavat ryhmän järjestyneen toiminnan. Koheesio, normit, status, roolit ja viestintärakenne ovat ryhmän rakenteen viisi päätekijää. Koheesio on ryhmää koossapitävä tekijä ja on sidoksissa siihen minkä verran jokainen ryhmäläinen tuntee vetoa itse ryhmää ja muita jäseniä kohtaan. Normit ovat ryhmän sisäisiä toimintasääntöjä, jotka voivat olla kieltäviä tai käskettäviä. Ryhmäläisillä voi esiintyä joko normatiivisia tai tiedollisia paineita mukautua ryhmän normeihin. Status kuvaa yksilön asemaa ryhmässä. Yksilö, joka omaa korkean statuksen, voidaan kuvata ideoiden esittäjäksi ja hänellä on useimmiten etuoikeutettu asema ryhmän sisällä. Roolit koostuvat käyttäytymiskonaisuuksista, kuten johtajuudesta tai asiantuntijuudesta. (Pennington 2005: 94.)

Mikä tahansa samassa tilassa oleva ihmisjoukko ei kuitenkaan muodosta ryhmää, vaikka heillä olisikin jokin yhteinen tarve tai kiinnostuksen kohde. Ryhmäksi muodostuneesta ihmisjoukosta on havaittavissa useita tunnusmerkkejä. Toimiakseen ryhmällä on oltava tuloksellisuuteen ja tehokkuuteen sekä kiinteyteen ja toimintakykyyn pyrkivä yhteinen tavoite, ennen kuin sosiaalipsykologisessa mielessä voidaan ihmisjoukkoa kutsua ryhmäksi. Ryhmässä on myös havaittavissa ryhmän jäsenten välille syntyneitä ja vakiintuneita, jatkuvasti muuttuvia rooli-, normi-, valta-, kommunikaatio- ja tunnesuhteita. Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan yhteisen tilanteen ja osallistujien siinä tekemien tulkintojen katkeamatonta vuorovaikutusta. Ryhmädynamiikalla on merkittävä rooli ryhmän muodostumisessa dynaamiseksi ja kaiken aikaa muuttuvaksi kokonaisuudeksi. (Himberg & Jauhiainen 1998: 98-138.)

8.1 Ryhmän muodostumisen vaiheet

Ryhmän kehityksessä ilmenee tyypillisesti viisi eri vaihetta: syntyminen, kuohuminen, normien luominen, tehtävien suorittaminen ja toiminnan päättäminen. Olosuhteiden muuttuessa vakiintunut ryhmä voi joutua usein palaamaan näihin vaiheisiin. Uuden henkilön liittyessä ryh-

mään hän sosiaalistuu ryhmän tavoitteisiin, sääntöihin ja normeihin. Tehtäessä tilaa uudelle jäsenelle ryhmässä, jäsenten roolit voivat muuttua. (Pennington 2005: 93.)

Ryhmän toiminnan kokonaisuutta ja sen vaiheittaista etenemistä voidaan kuvata myös neljän eri kehitysvaiheen avulla. Ensimmäistä ryhmän kehitysvaihetta kutsutaan alkavan ryhmän vaiheeksi, jolloin ryhmän jäsenet tulevat uuteen ryhmään erilaisin odotuksin ja käsityksin. Aikaisemmat kokemukset ryhmistä, kokoontumisen syy ja oma odotettavissa oleva asema ryhmässä saattavat ihmiset keskenään erilaiseen asemaan. Tavallisesti joillakin on muiden osallistujien joukossa ainakin yksi tuttu henkilö, mutta valitettavasti aiemmin syntyneet liitokset saattavat hidastaa aitoa liittymistä uuteen kokoonpanoon. Virittäytyminen uuteen ryhmään voi olla tuttujen henkilöiden joukossa puutteellista ja haastavaa, sillä ryhmään osallistujat pitäytyvät turvallisissa rooleissaan, joita ovat tottuneet käyttämään muissa tilanteissa. (Kopakkala 2005: 60.)

Rakentuvan ryhmän vaiheessa jäsenten keskinäinen vuorovaikutus lisääntyy, toimintamuodot ryhmän kesken alkavat selkiytyä ja yhteisen työn tekemistä käynnistellään. Tässä kehitysvaiheessa ryhmässä vallitsee tavallisesti innostunut mieliala ja voimakas halu suojella saavutettua itsenäisyyttä. Päätöksiä tehdään enemmistöperiaatteella, jolloin ristiriitaiset mielipiteet eivät välttämättä pääse esille, vaan jäävät kytemään pinnan alle. Kehitysvaiheen aikana jäsenten erot alkavat tulla esille ja samanhenkiset ryhmäläiset löytävät toisensa. (Ryhmän kehittyminen 2007.)

Kolmas ryhmäkehityksen vaihe alkaa alaryhmien jäsenten lisätessä yhteistyötä muiden alaryhmien jäsenten kanssa ja aktiivinen yhteistyö ryhmäläisten kesken käynnistyy. Tätä kolmatta kehitysvaihetta kutsutaan tiiviin ryhmän vaiheeksi, jolloin toisten ryhmäläisten työn arvostaminen paranee ja ryhmän jäsenten keskinäinen turvallisuudentunne kehittyy. Rakentuvan ryhmän vaiheessa kehittyneet alaryhmät samanhenkisten ryhmäläisten kesken häviävät ja ryhmä koetaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Tiiviissä ryhmässä luotetaan oman ryhmän voimavaroihin ja työtä pyritään tekemään yhteisvastuullisesti. (Kopakkala 2005: 80.)

Luovan ryhmän vaiheessa ryhmäläiset muodostavat keskenään tiimin. Tiimivaiheessa ryhmän jäsenet kykenevät hyväksymään yksilöllisyytensä ja pyrkivät antamaan toisille tiimin jäsenille liikkumatilaa. Ryhmän turvallisuuden lisääntyessä jäsenet voivat ilmaista erimielisyyksiään ilman, että se herättää kohtuutonta ahdistusta. Työskentely tiimivaiheessa olevassa ryhmässä on tehokasta ja tavoitesuuntautunutta, yhteisvastuullista ja ryhmä toimii avoimesti niin uloskuin sisäänpäinkin. Avoin ilmaisu ja hyvä kuuntelu ovat merkittävässä asemassa kyseisessä ryhmän kehitysvaiheessa. (Jauhiainen & Eskola 1994: 91, 93, 95.)

8.2 Toimiva ryhmä

Vuorovaikutuksen havaitseminen ryhmässä perustuu ihmisten välisten suhteiden havaitsemiseen sekä ryhmän jäsenten toimintojen, tekojen, aikomusten, tunnetilojen sekä viestinnän havaitsemiseen ja tulkitsemiseen. Jäsenten välinen vuorovaikutus ei aina ole kasvotusten tapahtuvaa, vaan se voi tapahtua myös verkon tai muun sähköisen viestimen välityksellä. Toimivassa ryhmässä ryhmäläisten kesken havaitaan merkityksellistä vuorovaikutusta ja ryhmän yhteisen tavoitteen ja ryhmään kuulumisen myötä ryhmän jäsenet voivat käyttää tietoisesti ryhmää voimavaranaan. Hyvässä ryhmässä jäsenet tuntevat toisensa ja pyrkivät tietoisesti yhteiseen päämäärään tai tavoitteeseen. (Kauppila 2005: 85-105.)

Ryhmän vuorovaikutus ja ryhmädynamiikka saavat aikaan ryhmässä syntyvät roolit. Roolien sisältö puolestaan määräytyy ryhmän tavoitteiden ja päämäärien mukaisesti. Ryhmän toiminnan kannalta katsoen ryhmäläisille muodostuu erilaisia rooleja heille annettujen tehtävien perusteella. Tavoitteiden kannalta tehtäväroolit ovat tärkeimmässä asemassa. Tavallisin tehtävärooli ryhmässä on johtajan rooli. Rohkaisijat, välittäjät ja sovittelijat ovat myös tärkeitä ryhmää ylläpitäviä rooleja. Osaa ryhmään syntyvistä rooleista voidaan kutsua työelämärooleiksi, jolloin roolit ovat peräisin työelämästä, kuten työnjohtaja tai työtoveri. Erilaiset yksilölliset roolit lisäävät roolien määrää ryhmässä. Yksilölliset roolit perustuvat henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai taitoihin. Asenneroolit puolestaan kuvaavat ryhmän jäsenten käyttäytymistä ryhmässä. Asennerooleista tyypillisimpiä ovat esimerkiksi alistuja, auttaja, vetäytyjä sekä hauskuuttaja. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 1998: 235-248.)

Toimivan ryhmän tunnistamiseksi voidaan asettaa useita tunnuspiirteitä. Monipuolinen, avoin ja rakentava vuorovaikutus luo pohjan hyvälle ja toimivalle ryhmälle. Yhteisesti sovitut säännöt ja yhteisesti hyväksytyihin tavoitteisiin sitoutuminen ovat myös merkittävässä roolissa. Ryhmässä jäsenet tulevat yhtäläillä kuulluiksi, ryhmäläiset kykenevät huomiomaan toisensa ja rohkaisevat toisiaan osallistumaan. Toimivassa ryhmässä myös pyritään tekemään kaikkia jäseniä tyydyttäviä ratkaisuja ja päätöksiä. Ryhmä kykenee vastaanottamaan palautetta sekä käsittelemään ja oppimaan saamastaan palautteesta. Toimintatapojen kehittäminen, ongelmien käsitteleminen sekä sopeutuminen uusiin tilanteisiin on myös vaivatonta toimivassa ryhmässä. Tiivistettynä toimivan ryhmän voidaan sanoa olevan kiinteä sekä vastuullisesti ja motivoituneesti toimiva. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 1998: 240-257.)

8.3 Ryhmänohjaajana toimiminen

Ryhmä tarvitsee aina henkilön, joka kykenee ohjaamaan ja huolehtimaan ryhmästä. Tavallisesti ohjaustilanteessa ryhmänohjaajan rooli on ulkoapäin annettu ja se perustuu ohjaajan asiantuntemukseen sekä ohjattavan asian hallintaan. Ryhmätyöskentelyn onnistumisen ta-

kaamiseksi ohjaajan on hallittava ryhmänohjaustaidot, ryhmädynamiikka sekä ryhmäilmiöt. Ennen kaikkea ryhmänohjaajalta vaaditaan kykyä havaita ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ryhmänohjaaja toimii ryhmässä suunnannäyttäjänä, vuorovaikutuksesta huolehtijana, ryhmän sisäisen työnjaon organisoijana, resursseista huolehtijana sekä palautteen ja tiedon antajana. Usein ryhmänohjaajalta vaaditaan myös käytännön järkeä ja kulttuurisesti herkkää kommunikaatiotaitoa, sillä hän saattaa toimia ohjaajana hyvinkin heterogeenisissä ja kulttuuritaustaltaan erilaisissa ryhmissä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 107-108.)

Ryhmässä ryhmänohjaajan tehtävänä on toimia suunnannäyttäjänä ja oppimisen varmistajana. Ohjaaja huolehtii, että ryhmä on tietoinen tavoitteistaan ja tehtävistään ja kykenee työskentelemään tavoitteellisesti. Suunnannäyttäjänä ohjaaja pyrkii varmistamaan, että ryhmä työskentelee yhteistä päämäärää kohti ja ryhmäläiset kykenevät kehittämään omaa ajatteluaan. Ryhmän jäsenten omien tavoitteiden liittymistä ryhmän yhteisiin tavoitteisiin selvitetään ryhmänohjaajan avustuksella. Vuorovaikutuksen taitaminen ja työskentelyn ylläpitoon kykeneminen ovat oleellisia ryhmänohjaajan tavoitellessa hyvää ja toimivaa vuorovaikutusta. Ryhmän vuorovaikutuksen helpottaminen ja kommunikaatioesteiden poistaminen kuuluvat myös ohjaajan tehtäviin. Työskentelyä ylläpitääkseen ryhmänohjaaja huolehtii ryhmän työnjaosta, ryhmän ohjaamisesta eteenpäin ja jatkuvat palautteen antamisesta. (Kyngäs ym. 2007: 109.)

Ryhmänohjaaja on aina oman alansa asiantuntija sekä osaaja. Asiantuntijuutensa lisäksi ohjaajalta vaaditaan taitoa puhua selkeästi ja jäsentyneesti, kykyä luoda oppimista tukeva ilmapiiri sekä osaamista ryhmän oppimisen arviointiin. Ryhmänohjaajalta on löydettävä taitoa työskennellä erilaisten ryhmien kanssa sekä kykyä tunnistaa omia ryhmänohjaustaitojaan. Omien kokemusten prosessointi ja tunteiden käsittely ryhmässä mahdollistuu osaavan ryhmänohjaajan johdatuksella. Ryhmäläisten kesken tapahtuva tunteista puhuminen ja niiden purkaminen toimii aina ryhmän prosessia eteenpäin vievänä tekijänä. Ryhmänohjaaja toimii ryhmässä myös hyvien olosuhteiden luojana sekä toimivista resursseista ja ryhmän fyysisestä tilasta huolehtijana. Ryhmänohjaaja huolehtii ryhmäläisten informoinnista fyysiseen ympäristöön ja fyysisiin rajoihin kuuluvista asioista. (Kurtz 2008: 41-45.)

Ryhmänohjaajan toiminta voidaan jakaa ohjaustekoihin, jotka ovat tavoitteellisia, tietoisia sekä perusteltuja ryhmädynaamisten tekijöiden säätelyä. Tilanearviointinsa perusteella ohjaaja pyrkii muuttamaan ryhmätilanteen dynaamista kenttää ja ohjaamaan prosessia tavoitteen suuntaan. Ryhmänohjaus perustuu aina käsillä olevaan tilanteeseen, siinä ilmeneviin tarpeisiin sekä ryhmän toiminnan tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Ohjaustekoina ryhmänohjaaja voi käyttää palautteen antamista ja pyytämistä. Ryhmänohjaaja antaa osallistujille suoraa palautetta heidän toiminnastaan, sen herättämistä ajatuksista ja tunteista sekä kannustaa

ryhmäläisiä antamaan palautetta myös toisilleen. Palautteen antamisessa pyritään jatkuvuuteen ja palaute annetaan heti tilanteiden tapahduttua, jolloin se on ymmärrettävintä ja hyödyllisintä. (Himberg & Jauhiainen 1998: 183-185.)

Kysymyksiä esittämällä ryhmänohjaaja onnistuu pitämään ryhmäprosessia liikkeessä ja demokraattisena sekä kykenee näin aktivoimaan ryhmäläisten itsenäistä ajattelua ja keskinäistä vuorovaikutusta. Ryhmäsopimuksen tekemisellä tarkoitetaan sanallista tai kirjallista sopimusta, joka koskee ryhmän toiminnan tavoitetta ja tarkoitusta, ryhmärajoja sekä jäsenten asemaa, velvollisuuksia ja oikeuksia sekä keskinäisiä suhteita. Ohjaajan tehtävänä on rakentaa tietoinen ja selkeä ryhmäsopimus, huolehtia sen noudattamisesta sekä jatkuvasta tarkistamisesta, sillä ilman huolellista ryhmäsopimusta ryhmä ei kykene kehittymään kiinteäksi ja turvalliseksi toimivaksi ryhmäksi. Erityisesti ryhmää perustettaessa ryhmänohjaajalla on mahdollisuus vaikuttaa ryhmän puitteisiin. Ohjaaja kykenee säätämään ryhmän toiminta-aikataulua sekä ryhmän fyysistä tilaa ja ryhmäläisten sijoittumista siihen. Ryhmän vetäjällä on mahdollisuus vaikuttaa myös ryhmän kokoon ja koostumukseen sekä orientoida ryhmäläisiä ja vastata tiedottamisesta. (Niemi 2000: 182-186.)

9 MUUTOSVAIHE TUPAKASTA VIEROITUKSESSA

Hilden siteeraa Olli Karisteen kirjaa *Toipumisen tie*, jonka mukaan ihminen yrittää riippuvuutensa avulla turruttaa tuskaa, välttää kärsimystä ja lohduttaa itseään. Apuna haasteellisessa vieroitustyössä voidaan käyttää toipumisen tien portaita. Ne pitävät sisällään seuraavat tasot: kapinallisuus, tunnistaminen, myöntäminen, totteleminen, hyväksyminen ja antautuminen. (Hilden 2005: 35.)

Kapinallisuuden tasolla ihminen toimii oman päänsä mukaan eikä juuri piittaa muista. Tunnistamisen taso ei jyrkästi eroa kapinallisuuden tasosta. Tunnistamisen tasolle siirtyminen kapinallisuuden tasolta saattaa kestää hyvin kauan, jopa kymmeniä vuosia. Tälle tasolle siirrytään yleensä jonkin kriisin tai tuskallisen elämänvaiheen jälkeen. Myöntämisen taso saavutetaan, kun asia tunnustetaan todeksi. Tällä tasolla henkilö myöntää, että riippuvuus hallitsee hänen elämäänsä eikä toisinpäin. Tämä on ensimmäinen askel muutoksessa. Vaiheesta tekee erityisen tärkeän se, että ihmiset, jotka eivät pysty olemaan rehellisiä itselleen, eivät toivu myöskään riippuvuudesta. (Hilden 2005: 36.)

Tottelevaisuuden taso tarkoittaa sitä, että ristiriitaisia ja vastenmielisiäkin tunteita synnyttävä lopettaminen hyväksytään. Tarvitaan muiden neuvoja ja oma suostumus, jotta ihminen on valmis kohtaamaan rehellisesti totuuden, vaikka sisällä saattaakin myllertää sekavat tunteet.

Entinen minä saattaa vastustaa muutosta. Hyväksymisen taso saavutetaan, kun ollaan valmiita ottamaan vastuu sekä menneisyyden tekemisistä että omasta toipumisesta. Tällä tavalla voidaan muuttaa asennetta ja käyttäytymistä. Antautumisen taso on täydellinen vastakohta sille tasolle, josta lähdettiin liikkeelle. Hilden kuvaa Karisteen (1997) mukaan antautumiseksi sitä, että hallintavalta luovutetaan toiselle. (Hilden 2005: 36.)

Hilden siteeraa Prochaskaa ja Diclementea (1984), joiden mukaan muutosvaihemalli on motivoitumista elintapamuutoksiin. Heidän mukaansa olisi tärkeää selvittää vieroitettavan käyttäytymisen muutoksen vaihe, jonka mukaan hoito ja ohjaus tulisi valita. (Hilden 2005: 38.) Retkahduksia voidaan mallin mukaan ehkäistä mm. riskitilanteita ennakoimalla ja tarkastella niitä oppimistilanteina. Ympäristö otetaan työskentelyssä huomioon ja erityisesti tässä mallissa kiinnitetään huomiota asiakkaalle tärkeisiin ihmisiin. (Taskinen 2008.) Muutosvaihemalli jakautuu viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat välinpitämättömyysvaihe, esiharkintavaihe (pre-contemplation), harkintavaihe (contemplation), valmisteluvaihe (preparation), toimintavaihe (action) sekä ylläpitovaihe eli pysyvän tupakoimattomuuden vaihe (maintenance). (Hilden 2005: 37.)

Välinpitämättömyys, esiharkintavaiheessa henkilö ei välitä lainkaan lopettamiskehotuksista, sillä luultavasti hänen ajatuksenaan ei ole muuttaa käyttäytymistään eikä henkilö ole vielä tiedostanut ongelmaa. Tässä vaiheessa vieroittajan olisi tärkeää lisätä tietoisuutta. Motivoidun haastattelun avulla voidaan auttaa tupakoitsijaa siirtymään seuraavaan vaiheeseen. Läheisten sekä hoitohenkilökunnan kehotukset tupakoitsija saattaa kokea lähinnä vaatimuksina. (Leskinen, Pallonen, Kääriäinen, Myllykangas, Björkvist & Salonen 1995: 6.)

Harkintavaiheessa tupakoitsija alkaa miettiä elämäänsä ilman tupakkaa ja mahdollisesti suhtautuu myönteisemmin tupakoinnin lopettamiseen ja tutustuu sitä koskevaan kirjallisuuteen. Vieroittajan olisi tärkeää lähestyä tupakoitsijaa niin, että tupakoitsija saa itse tehdä päätöksen lopettamisesta. Myös tästä vaiheesta seuraavaan vaiheeseen voidaan siirtyä motivoivalla haastattelulla. Harkintavaiheessa tupakoitsija ei kuitenkaan vielä ole sitoutunut päätökseensä ja tämä vaihe yleensä kestää kauan. (Leskinen ym.1995: 6.)

Valmistelu- eli päätöksentekovaiheessa tupakoitsija on päättänyt muuttua ja hän alkaa suunnitella sitä. Tupakoitsija saattaa olla epävarma miten muutoksen toteuttaa ja tarvitsee muutoksessa ennen kaikkea tukea löytämään keinot muutokseen. (Hilden 2005: 36.) Valmisteluvaiheessa tupakoitsijalla on ainakin yksi vuorokauden kestänyt tupakoimattomuusjakso takanaan viimeisen vuoden ajalta. Toimintavaiheessa henkilö on aktiivinen ja hän siirtyy muutoksen suuntaan. Hän muuttaa käyttäytymistään ja yleensä tässä vaiheessa hän altistuu erityisen paljon stressille. Tässä vaiheessa tarvitaan erityisen paljon tukea. Toimintavaiheessa henkilön päihneiden käyttöön liittyvät uskomukset muuttuvat. (Hilden 2005: 37.) Toimintavaiheessa

henkilön muutos saa suurimman huomion. (Leskinen ym. 1995: 6.)

Ylläpitovaihe eli pysyvän tupakoimattomuuden vaihe. Tässä vaiheessa tupakoitsija on lopettanut tupakoinnin. Tavoitteena olisi ylläpitää tätä muutosta. Keskeistä tässä vaiheessa olisi tiedostaa mahdolliset riskitilanteet, joihin tupakointi on liittynyt ja vahvistaa vaihtoehtoista käyttäytymistä. Olisi tärkeää muistaa, että vain yksikin tupakka saattaa pilata vuosien tupakoimattomuuden. (Hilden 2005: 38.) Ylläpitovaihe on aktiivista toimintaa tupakoimattomuuden ylläpitämiseksi. (Leskinen ym. 1995:6.)

Useimmiten muutos ei kuitenkaan etene lineaarisesti. Tutkijat kuvaavat muutosvaihetta lineaarisuuden sijaan ”pyörövoimamallilla”, jossa oletetaan että yksilöt saattavat toistaa samoja vaiheita ennen kuin saavuttavat pitkän tähtäimen tavoitteensa. Kyse ei ole systemaattisesta siirtymisestä vaiheittain, vaan pikemminkin siirtymisestä vaiheitten välillä, ns. poukkoilua. Jotkut henkilöt saattavat myös jumittua johonkin edellä mainituista vaiheista. Myös terapeutti saattaa olla erikoistunut enemmän johonkin vaiheeseen. (Salapuro, M 1998: 189.)

10 ERILAISET VIEROITUSMENETELMÄT

Päävastuu tupakoinnista vieroituksen järjestämisestä on perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Kouluterveydenhuollossa on järjestettävä vieroitushoito sitä tarvitseville. Terveystieteiden ammattilaisten tulee kouluttautua tupakasta vieroituksen menetelmien hallintaan. Kansalais- ja potilasjärjestöjen asiantuntemusta tulee hyödyntää ammattilaisten kouluttajina, osajien välittäjinä ja vieroitusryhmien organisoijina. (Käypähoito- suositus 2006.)

10.1 Vieroitusryhmät

Jotkut terveysjärjestöt, kunnat, apteekit ja työpaikat sekä kansalais- ja työväenopistot järjestävät tupakasta vieroitusryhmiä. Ryhmä tapaa tavallisesti 6-8 kertaa viikon tai kahden välein; usein järjestetään myös seurantatapaaminen pidemmän ajan kuluttua. Alkutapaamisissa valmistaudutaan tupakoinnin lopettamiseen, jonka jälkeen ryhdytään itse yritykseen ja viimeisillä kerroilla käsitellään savuttomana pysyttelemistä. Ryhmässä lopettamisen etu on mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden samassa asemassa olevien kanssa. Ajatuksia pääsee vaihtamaan myös tapaamisten välillä, jos mukana on ystäviä tai työtovereita. (Irti tupakasta opas naisille 2007:27).

10.2 Yksilöohjaus

Tupakointia yksin lopettava voi hakea apua terveyskeskuksesta, apteekista tai työterveydenhuollosta. Näiden lisäksi yksilöllistä ohjausta ja tukea lopettamiseen voi hakea myös vieroitusohjaajalta, vieroitukseen perehtyneeltä terveydenhoitajalta tai psykologilta. Tärkeää yksilöohjauksessa on löytää luottamuksellinen ilmapiiri ja säännöllinen tapaamisrytmi. Yksilövieroitus on yleensä maksullista, ja kustannuksista vastaa lopettaja. Maksua ei ole tai se on normaalin vastaanottomaksun suuruinen, jos tukihenkilönä on julkisen terveydenhuollon terveydenhoitaja. Koska lopettaja vastaa kustannuksista, yksilöohjaus vaatii jo hyvän motivaation. (Kaipaanko yksilöohjausta 2008.)

Aluksi yksilöohjauksessa keskustellaan tupakoinnin lopettamisen motiiveista ja arvioidaan vaikeimmat karikot, joihin lopettajan on hyvä varautua. Tavoitteena on laatia yksilöllinen vieroitusohjelma, jonka seuraamisessa ja tukemisessa ohjaajaa auttaa ja kannustaa. Vaikka usein osataan laatia ohjeiden mukainen hyvä suunnitelma, on kuitenkin hyvä saada palautetta kokeneelta henkilöltä, jotta välttyttäisiin vaikeimmilta ja tavallisimmilta ongelmilta. Nikotiiniriippuvuudesta on tärkeä osa ensimmäistä käyntiä ja sen perusteella suunnitellaan mahdollinen nikotiinikorvaushoito tai jokin muu lääkehoito. (Patja ym. 2005: 97.)

Ohjaaja käyttää yleensä materiaaleja, joista lopettaja saa perustietoa tupakoinnin lopettamisprosessista. Osana ohjaustyötä voivat olla päiväkirjat ja kokemusvihkot. Tärkeintä kuitenkin on löytää jokaiselle oma motivaatio, keinot ja tie irti tupakasta. Käyntikertoja on tavallisesti 7-10 yksilöohjauksessa. Lopettamisen ja viimeisen käynnin välillä on vähintään kuusi kuukautta, jotta lopettaja saa tukea myös psyykkisiin vaikeuksiin. Vieroitusta ei tule jättää kesken repsahduksenkaan sattuessa, vaan ohjaajan kanssa käydään läpi ne asiat, mitkä menivät pieleen ja kuinka tilanteesta päästään taas uuteen alkuun. (Patja ym. 2005: 97.)

10.3 Lääkkeet apuna lopettamisessa

Nikotiinikorvaushoito on ylivoimaisesti tärkein hoitomuoto pyrittäessä korvaamaan tupakasta saatava nikotiini ja näin lopettamaan säännöllinen tupakointi. Nikotiinikorvaushoitotuotteita ovat purukumi, laastari, inhalaattori, nenäsuihke ja kielenalus- tai imeskelytabletit. Ne ovat turvallisia käyttää, koska ne eivät sisällä tupakan muita kemikaaleja. Korvaushoitotuotteista imeytyy aina vähemmän nikotiinia kuin savukkeista tai nuuskasta. Korvaushoitotuotteiden käyttäminen on aina parempi ja turvallisempi vaihtoehto kuin tupakoinnin jatkaminen. Yleinen syy tupakoinnin lopettamisen epäonnistumiseen on korvaushoidon käyttö liian pienellä annoksella. (Huovinen 2004:94-95.)

Nikotiinikorvaushoito sopii sellaisille henkilöille, joilla on fyysistä riippuvuutta nikotiiniin. Nikotiinikorvaushoitoa kannattaa harkita erityisesti silloin, jos polttaa savukkeita yli 10 kappaletta päivässä ja aamun ensimmäiseen tupakkaan kuluu alle puoli tuntia heräämisestä. Useimmiten lopettaja tarvitsee 8-12 purukumia tai tablettia päivässä. Erittäin voimakkaasti nikotiiniriippuvaisen tulee valita vahvempaa purukumia ja tarvittaessa käyttää laastaria. Nikotiiniriippuvuuden vaikein aika kestää noin kuukauden, jonka aikana korvaushoitotuotteita tulisi käyttää jatkuvasti ja riittävällä annoksella eikä pienentää annosta liian nopeasti. Korvaushoidon keskimääräinen tarve on noin kuusi kuukautta. Mikäli on tarvetta yli vuoden kestävälle hoidolle, tulee asiasta neuvotella lääkärin kanssa. (Dahl & Hirschovits 2002: 365.)

10.4 Nikotiinipurukumi ja nikotiinitabletit

Korvaushoitovalmisteista eniten käytetty on nikotiinipurukumi. Nikotiini irtoaa purukumista hitaasti. Purukumia pureskellaan ensin noin 10 minuuttia, jolloin saadaan voimakas maku. Sen jälkeen purukumi siirretään poskeen 10-15 minuutiksi ja kun voimakas maku häipyy, pureskelu aloitetaan uudelleen. Samasta purukumista irtoaa nikotiinia tunnin ajan. Oikealla pureskelutekniikalla säästää paitsi leukoja myös rahaa. Käytä vai yhtä purukumia kerrallaan. (Karjalainen 2004.)

Imeskelytableteista nikotiinia vapautuu silloin, kun sen maku muuttuu voimakkaaksi. Tämän jälkeen tabletti siirretään purukumin tavoin poskeen ja kun maku heikentyy, tablettia imeskellään uudelleen. Imeskelytabletteja suositellaan henkilöille, jotka tupakoivat alle 20 savuketta päivässä. Kielenalustabletti sulaa nimensä mukaisesti hitaasti kielen alla. Sen vaikutus alkaa 2-3 minuutissa ja se liukenee noin puolessa tunnissa. Kielenalustabletti sopii sellaisille lopettajille, jotka eivät pidä purukumista ja toivovat huomaamatonta tapaa korvata nikotiini. Yksi tabletti vastaa 2mg:n nikotiinipurukumia ja sitä käytetään purukumin tavoin. Suun happamuus vaikuttaa nikotiinin imeytymiseen. Happamien juomien nauttimista on hyvä välttää 15 minuuttia ennen ja jälkeen purukumin tai tabletin käyttöä. (Karjalainen 2004.)

10.5 Nikotiinilaastari

Nikotiinilaastari sisältää hitaasti vapautuvaa nikotiinia, jolloin elimistön nikotiinipitoisuus nousee hitaasti, mutta pysyy vakaana noin 16 tuntia. 24 tunnin laastari on tarkoitettu vaikeasti nikotiiniriippuvaisille. Pika-apua tupakanhimoa laastari ei siis anna, mutta se on tehokas fyysisten oireiden ennaltaehkäisijä. Laastari kiinnitetään kuivalle iholle ja vaihdetaan kerran vuorokaudessa. Laastarin paikkaa tulee vaihtaa joka päivä. Se pysyy paikallaan suihkussa ja uimassa. Tavallisimpia sivuoireita ovat iho-oireet ja univaikeudet. Tulee kuitenkin huomioida, että univaikeudet voivat johtua myös tupakoinnin lopettamisesta. Univaikeuksia helpottaa

laastarin lyhyempi annostelu vain päiväaikaan esimerkiksi 12 tuntia. Iho-oireisiin auttaa yleensä laastarin paikan vaihtaminen ja rasvaus. Laastari ei sovellu raskaana oleville. (Karjalainen 2004.)

10.6 Bupropioni

Bupropioni on lääke, joka ei sisällä nikotiinia. Alun perin sitä on käytetty masennuslääkkeenä. Tupakasta vieroituksessa siitä käytetään pienempää annostusta kuin masennuksen hoidossa. Bupropioni vaikuttaa aivojen nautintokeskukseen ja siellä dopamiiniin, joka välittää tupakan nikotiinin nautintoa. Tablettimuotoinen lääke vähentää vieroitusoireita ja tupakanhimoa. Koska lääkkeen vaikutus tulee hitaasti esiin, hoito aloitetaan ennen tupakoinnin lopettamista. Tupakointi lopetetaan toisella hoitoviikolla ja lääkettä käytetään 7-9 viikkoa. Bupropionin kanssa voidaan käyttää nikotiinikorvaushoitotuotteita, koska niillä ei ole keskenään yhteisvaikutuksia. Kaikille lääke ei kuitenkaan sovi. Epilepsia ja useat aivosairaudet ovat kontraindikaatioita lääkkeen käytölle. Kyseessä on siis reseptivalmiste ja suotavaa olisi, että hoidon onnistumista seurattaisiin jatkokäynneillä. (Karjalainen 2004.)

10.7 Tupakoinnin lopettaminen

Tupakan aiheuttama riippuvuus on vaikeampi kuin moni arvaisikaan. Yhdysvalloissa on tehty arviointitutkimus tupakanpolton lopettamisen onnistumisesta. Se oli luonteeltaan ns. meta-tutkimus. Se tarkoittaa sitä, että siinä arvioitiin useita erillisiä tutkimuksia yhdessä, jolloin yksittäisten tutkimuksen mahdolliset harhat vähenevät. Puolen vuoden jälkeen eri menetelmiä käyttäneistä on ollut edelleen tupakoimatta. (Tupakkasairaudet -ja riippuvuudet 2008.)

TAULUKKO 1. Tupakkasairaudet -ja riippuvuudet 2008.

Menetelmä	Osuus lopettaneista
Itse yritetty ilman ulkoista apua	3-8%
Lääkärin kehotuksesta yritetty	10,00%
Lääkärin kehoitus + keskustelu lääkärin kanssa	13,00%
Puhelinneuvonta + seuranta	13,00%
Ryhmäterapia	14,00%
Käyttäytymisterapia	11-20%
Nikotiinipurukumit	24,00%
Nikotiinilaastarit	18,00%
Nortriptyliini (masennuslääke)	30,00%
Bupropioni (Zyban)	30,00%

Toisaalta kahdeksan vuoden seuranta-aikana vain 5 % tupakoinnin lopettaneista on edelleen tupakoimatta. Tilaston perusteella voi arvioida, että luultavasti paras tulos saavutettaisiin yhdistämällä eri menetelmiä. (Tupakkasairaudet -ja riippuvuudet 2008.)

Suomalainen tutkimus selvitti ryhmäterapian tehokkuutta tupakoinnin lopettamisessa keuhko-
ahtaumataudista kärsivillä potilailla. Tutkimukseen rekrytoitiin 32 astmaa tai keuhkoah-
taumatautia sairastavaa tupakoijaa. Jokaiseen ryhmään osallistui 3 - 7 henkilöä. Ryhmät ko-
koontuivat seitsemän kertaa, 2 - 3 tuntia kerrallaan. Viimeinen tapaaminen oli kuusi viikkoa
tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Lisäksi käytettiin nikotiinikorvaushoitoa, joka räätälöitiin
yksilöllisesti. Potilaista kahdeksan keskeytti terapian melko alussa. 24:stä loppuun asti muka-
na olleesta kaikki yhtä lukuun ottamatta lopetti tupakoinnin ryhmäterapian loppuun menses-
sä. Seurantatutkimukset osoittivat, että 42 % osallistujista oli edelleen ilman tupakkaa vuoden
kuluttua lopettamisesta. Tutkimuksen perusteella ryhmäterapia yhdistettynä nikotiinikor-
vaushoitoon näyttää hyvin tehokkaalta tavalta lopettaa tupakointi. Jos palettiin lisätään vielä
uudet lääkehoidot, kuten bupropioni (Zyban), tulokset voivat olla vielä parempia. Näyttää
siltä, että keuhkoahtaumatauti- tai astmadiagnoosi ja siihen liittyvä interventio helpottaa
tupakoinnin lopettamista. Olisi tietenkin parempi lopettaa tupakointi ennen kuin se on aihe-
uttanut sairauksia. (Tupakkasairaudet -ja riippuvuudet 2008.)

11 SUUNNITELMA VIEROITUSRYHMÄN TOTEUTTAMISEKSI

Laurea-ammattikorkeakoulu on opiskelijoidensa opinnäytetöissä siirtymässä työelämälähtöi-
seen projektityöskentelyyn. Keväällä 2008 tutustuimme ensimmäistä kertaa tarjolla oleviin
opinnäytetyöprojekteihin ja valitsimme omaksi aiheeksemme Vantaan ammattiopisto Varian
kanssa toteutettavan yhteistyöprojektin. Tarjolla olevista opinnäytetyön toteutusvaihtoeh-
doista valitsimme aiheeksemme tupakasta vieroitusryhmän järjestämisen Varian oppilaille.
Vieroitusryhmän järjestämisestä innostuimme erityisesti siksi, että aikaisemmin tämänkaltais-
ta toimintaa ei ole nuorelle ikäryhmälle järjestetty. Koimme omaksemme myös toiminnalli-
semman opinnäytetyön tekemisen, sillä emme halunneet ahkeroida ainoastaan teorian tiedon
parissa. Nuorten kanssa toimiminen kuulosti myös haastavalta ja mielenkiintoiselta, koska
kokemuksemme kyseisen ikäryhmän kanssa työskentelystä on vähäistä.

Keväällä 2008 tapasimme opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat ja yhdessä keskustelimme
opinnäytetyömme toteutuksesta ja tulevasta aikataulusta. Kevään ollessa jo pitkällä, koimme
parhaaksi keskittyä kesän 2008 aikana vain keräämään teorian tietoa opinnäytetyömme pohjaksi
ja vasta syyslukukaudella alkaa tarkemmin suunnitella aikataulutusta ja käytännön järjeste-

lyitä vieroitusryhmän toteuttamisen suhteen. Heino, Häyhä, Kujala & Raumanni suunnittelivat 2007 opinnäytetyönsä tupakasta vieroitusohjelman 16- 20-vuotiaille nuorille. Tarkoituksenamme oli toteuttaa vieroitusryhmämme Vantaan ammattiopisto Variassa edellä mainitun työn pohjalta, tutustuimme kyseiseen opinnäytetyöhön kesän 2008 aikana, jotta oman työskentelymme aloittaminen olisi mahdollisimman sujuvaa heti syyslukukauden alkaessa syksyllä 2008.

Syyslukukaudella olimme yhteydessä ammattiopisto Varian terveydenhoitajaan kertoaksemme suunnitelmistamme vieroitusryhmän toteutuksen suhteen. Tavatessamme terveydenhoitajan esittelimme hänelle tupakasta vieroitusohjelman 16-20-vuotiaille nuorille ja kerroimme toteuttavamme koulussa pidettävän vieroitusryhmän kyseisen työn pohjalta. Sovimme myös alustavasti vieroitusryhmän kokoamissuunnitelmasta ja tulevasta aikataulusta. Päädyimme tekemään Varia-ammattiopiston oppilaille mainoksen järjestettävästä vieroitusryhmästä ja terveydenhoitaja lupasi omasta puolestaan markkinoida ryhmää hänen vastaanotollaan käyville opiskelijoille. Valitettavasti oman työharjoittelumme ilmaantuminen syyslukukaudelle hidasti hieman etenemistämme opinnäytetyömme suhteen ja kykenimme ainoastaan keskittymään opinnäytetyömme teoriaosuuden kokoamiseen.

Joulukuussa 2008 tapaamisemme Varia-ammattiopiston rehtorin, jolle esittelimme myös opinnäytetyöprojektimme. Koska vieroitusryhmän kokoaminen osoittautui haasteelliseksi, sovimme rehtorin kanssa, että tupakasta vieroitusryhmään osallistuvat nuoret saisivat osallistumisestaan yhden opintoviikon. Keskustelimme rehtorin kanssa myös mahdollisesta vieroitusryhmän aloitusajankohdasta ja sovimme aloittavamme ryhmän pitämisen 14.1.2009. Keskiviikkoiltapäivät valikoituivat tapaamispäiviksi, sillä kyseisinä iltapäivinä opiskelijoiden koulu lopuksi tavanomaista aikaisemmin. Sovimme myös Vantaan tupakkaklinikan kanssa tulevasta yhteistyöstämme. Tupakkaklinikalta tulisimme saamaan tarvitsemiamme välineitä, kuten esimerkiksi häkämittarin, ryhmän tapaamiskerroille.

Valitettavasti osallistujia vieroitusryhmään ei alkanut kuulua, joten päädyimme terveydenhoitajan kanssa ratkaisuun, että saavumme itse Varia-ammattiopistolle mainostamaan vieroitusryhmäämme. Vieraillemalla oppitunneilla ja jakamalla koulun käytävillä vieroitusryhmästä kertovia mainoksia, saimme koottua tarvitsemamme määrän osallistujia ja täten vieroitusryhmän aloittaminen mahdollistui suunnitelmien mukaisesti tammikuulle. Terveydenhoitaja toimi ilmoittautumisten vastaanottajana. Koimme ryhmään haluavien nuorten olevan helpompi ottaa yhteyttä oman koulun henkilökuntaan ja kysyä häneltä mahdollisia mieltä askarruttavia kysymyksiä vieroitusryhmästä, kuin ilmoittautua suoraan heille tuntemattomille ryhmävetäjille.

12 TUPAKASTA VIEROITUSRYHMÄN TOTEUTUS 16- 20-VUOTIAILLE NUORILLE VANTAAN AMMAT- TIOPISTO VARIASSA KEVÄÄLLÄ 2009

Heino S., Häyhä L., Kujala L. & Raumanni M. 2007 suunnittelivat opinnäytetyönään tupakasta vieroitusohjelman 16-20-vuotiaille nuorille. Tämän työn pohjalta toteutimme Laurea-ammattikorkeakoulun ja ammattikoulu Varian yhteisen hankeprojektin, jonka tavoitteena on saada ammattikoulun nuoret luopumaan tupakoinnista tai vähentämään tupakointiaan. Vieroitusohjelman mukaisesti tarkoituksenamme oli kokoontua kahdeksan kertaa, joista jokainen kokoontumiskerta vaihtelee 1-1,5 tunnin välillä. Yhteistyössä ammattikoulun kanssa valitsimme kokoontumispäiväksi keskiviikkoiltapäivän. Valitettavasti kokoontumiskertoja kertyi meistä riippumattomista syistä ainoastaan kolme kappaletta.

12.1 Ensimmäinen kokoontumiskerta

Ensimmäisen kokoontumiskerran tavoitteena oli saada ryhmäläiset tutustumaan toisiinsa ja luoda hyvä sekä rento ilmapiiri. Ensimmäinen merkki ryhmän muodostumisesta on vuorovaikutus ihmisten välillä. Aloitusvaiheessa on tärkeää, että jokainen kokee kuuluvansa ryhmään ja on kykeneväinen jakamaan tuntemuksiaan muille ryhmäläisille. (Jauhiainen & Eskola 1994: 69.) Tavoitteemme toteutumiseksi esittelimme ensin itsemme sekä yhteenvedon tunnin kuluksi. Teimme ryhmäläisten kanssa toiminnallisen harjoituksen, jonka avulla saimme ryhmähengen luotua ja ryhmän jäseniä tutustumaan toisiinsa paremmin (liite 2). Harjoituksen avulla nuoret pääsivät pohtimaan omia voimavarojaan, joiden avulla tupakoinnin lopettaminen ja vähentäminen olisi helpompaa. Kartoitimme ryhmäläisten tupakoimistaustaa ja tupakointitottumuksia käyttäen avuksemme Fagerströmin testiä (liite 3) sekä nikotiiniriippuvuustestiä (liite 4).

Yhteisesti keskustelemalla selvitimme myös kurssille osallistumisen syitä. Syyt kurssille osallistumiselle vaihtelivat jonkin verran ryhmäläisten kesken. Syitä olivat muun muassa; astma ja opintoviikon saaminen. Kuusi ryhmäläisistä oli kurssilla lopettaakseen tupakoinnin, tosin yksi vastaajista ei ollut vielä täysin varma haluaako lopettaa. Yksi vastaajista oli ryhmässä päättäkseen eroon satunnaisesta tupakoinnista. Kaksi ryhmäläistä oli mukana jostakin muusta syystä, kuin lopettaakseen tupakoinnin. Osalla nuorista oli selkeästi tavoitteena saada kurssilta tukea ja vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen. Muutaman nuoren kohdalla ensisijainen tavoite oli saada kurssista opintoviikko. Tunnin päätteeksi jokainen halukas osallistuja sai mittauttaa elimistönsä häkäpitoisuuden. Mittauksen tarkoituksena on verrata ensimmäisen ja viimeisen kokoontumiskerran häkäarvoja toisiinsa, jolloin saadaan mahdollisesti kokonaiskuvaa tupakoinnin lopettamisen hyödyistä. Seuraavaa tapaamiskertaa varten

jokainen ryhmäläinen listasi viisi voimavaraa, jotka auttavat tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä.

12.1.1 Ensimmäisen kokoontumiskerran arviointi

Ryhmään osallistuvat olivat kaikki poikia ja iältään 16-18-vuotiaita, nuorimmat osallistujat olivat 16-vuotiaita ja vanhin 18-vuotias. Ryhmässä oli kahdeksan osallistujaa. Ryhmäläisten tupakointitaustat erosivat jonkin verran. Keskimääräinen tupakointiaika oli 3,1 vuotta. Pisimpään polttanut oli polttanut kahdeksan vuotta ja lyhimpään polttanut yhden vuoden. Keskimäärin nuoret kertoivat polttavansa noin 13 savuketta päivässä. Suurin määrä, jonka kolme ryhmäläistä kertoi polttavansa vuorokaudessa, oli 20 savuketta. Yksi ryhmäläisistä kertoi polttavansa noin 1-2 savuketta päivässä.

Fagerströmin testin avulla arvioimme ryhmäläisten nikotiiniriippuvuutta. Alle 2 pistettä, eli riippuvuuden ollessa vielä alhainen sai tulokseksi yksi ryhmäläisistä. 2-6 pistettä, eli riippuvuuden ollessa keskisuuri sai tulokseksi 6 ryhmäläistä. 7-10 pistettä, eli riippuvuuden ollessa suuri sai yksi ryhmäläinen. Häkämittauksen tuloksen arvot vaihtelivat 1,1 - 2,7 välillä.

Ryhmään osallistuneet nuoret ovat samasta sähkötekniikan ryhmästä, joten he tuntevat toisiinsa jo ennalta jonkin verran. Mietimme, voisiko tämä osaltaan vaikuttaa siihen, että ryhmän kesken vallitsi hieman levottomuutta. Alkuvaikeuksien jälkeen pääsimme kuitenkin toteuttamaan tuntisuunnitelmamme onnistuneesti ja ryhmäläiset ottivat rohkeasti osaa tunnin kulkuun. Saimme toteutettua suunnitelmamme ajallisesti ja sisällöllisesti erittäin hyvin. Seuraavia kertoja ajatellen kehittymishaasteina onkin oman itsevarmuuden lisääminen ja ryhmänvetäjän auktoriteettiin asettuminen. Selvitimme nuorten mielipiteitä ensimmäisen kokoontumiskerran sisällöstä ja saimme positiivista palautetta. Kehittämisideoita tulevia tapaamiskertoja varten he eivät vielä osanneet kertoa. Esitimme nuorille toiveen, että seuraavilla kerroilla he kertoisivat kehittämisideoita, joita mahdollisuuksien mukaan pyrimme ottamaan huomioon.

12.2 Toinen kokoontumiskerta

Toisella tapaamiskerralla tavoitteena on kohottaa ryhmäläisten itsetuntoa ja keskustella voimaantumisesta. Itsetunnolla on vaikutus nuorten tupakointiin - itsetunnon ollessa huono aloitetaan tupakointi herkemmin (Huovinen 2004:17). Ensimmäisellä tapaamiskerralla nuoret olivat saaneet kotitehtäväkseen pohtia viisi voimavaraa, jotka auttaisivat heitä lopettamaan tupakoinnin. Keskustelimme yhdessä voimavaroista, joita nuoret olivat kirjanneet ylös. Nuorille on hyvä tehdä selväksi, että valinta tupakoimattomuuteen on tehtävä itse kannustavan palautteen ja hyvän vuorovaikutuksen tuella (Siitonen 1999: 83- 93). Tavoitteena oli vielä

kerrata edellisellä kerralla suoritettujen häkämittauksen tulokset ja käydä läpi Fagerströmin testin tulokset.

Poimimme voimavaroista eniten esiintyneet, joita olivat raha, tyttöystävä, terveys ja kaverit. Keskustelimme ryhmäläisten kanssa muun muassa siitä kuinka paljon he käyttävät viikon aikana rahaa tupakkatuotteisiin ja kuinka paljon rahaa säästyisi tupakoinnin lopettamisella. Pohdimme sitä, kuinka esimerkiksi tyttöystävä tai kaverit voivat vaikuttaa tupakoinnin aloittamiseen ja lopettamiseen. Ryhmäläiset olivat yhtä mieltä siitä, että tupakoinnin lopettaminen olisi helpompaa, mikäli kaveripiirissä ei tupakoitaisi. Nyt nuoret kokivat lopettamisen hieman hankalaksi, jos kaveritkin polttavat. Keskustelimme ryhmäläisten kanssa terveydestä ja tupakoinnin vaikutuksesta siihen, vaikka nuoret myönsivät tiedostavansa tupakoinnin haitat, eivät he vielä kokeneet tupakoinnin vaikuttavan terveyteen.

Voimavarojen pohtimisen jälkeen kävimme läpi keskeisiä asioita tupakasta. Keskustelimme tupakan haitallisista ainesosista ja kerroimme ryhmäläisille teoretietoa aiheesta. Pohdimme yhteisesti tupakoinnin terveydelle haitallisia vaikutuksia. Ennen teoriaosuutta annoimme nuorten rauhassa miettiä mieleen tulevia tupakoinnin haittavaikutuksia. Olimme yllättyneitä kuinka hyvin nuoret osasivat tuottaa erittäin monipuolisesti tupakoinnin terveysvaikutukset. Ryhmäläiset mainitsivat mm. keuhkohtaumataudin, erilaiset syövät, haju- ja makuaistin heikkenemisen. Tämän lisäksi he osasivat kertoa pituuskasvun hidastuvan tupakoinnin vaikutuksesta.

Tapaamiskerran lopuksi teimme yhteisesti ratkaisukeskeisen harjoituksen, jonka tavoitteena oli sisäisen voiman etsiminen (liite 5). Nuoret pohtivat harjoituksen mukaisesti omassa elämässään opittuja asioita ja oppimista tukeneita seikkoja. Ryhmäläiset kirjoittivat mietteitään myös siitä, missä asioissa he haluaisivat vielä kehittyä.

Keskeisimpiä opittuja asioita nuorille olivat peruselämäntaidot, joiden avulla he pärjäävät päivittäisessä elämässä, esimerkiksi luku- ja laskutaito. Myös vanhempien kunnioittaminen ja käytöstavat nousivat esille opituissa taidoissa. Oppimista tukeviksi seikoiksi ryhmäläiset mainitsivat omat vanhempansa, opettajat, kiinnostuksen ja motivaation opittavaan asiaan sekä ympäristön. Kehittymisen kohteinaan ryhmäläiset kirjasivat esimerkiksi kehittymisen opiskelemissaan ja tulevassa ammatissaan. Eräs ryhmäläisistä haluaisi kehittää taitojaan vaikeuksien ja hankaluuksien välttämässä.

12.2.1 Toisen kokoontumiskerran arviointi

Mielestämme ryhmäläisillä olisi parannettavaa itsetunnon kanssa, sillä heidän on esimerkiksi todella hankalaa löytää itsestään positiivisia puolia. Tavoitteenamme on ollut itsetunnon ko-

hottaminen ja itseluottamuksen lisääminen erilaisten harjoitusten avulla, emme ole vielä kuitenkaan päässeet tavoitteeseen täydellisesti. Tapaamiskerran lopuksi pitämämme ratkaisukeskeinen harjoitus ei mielestämme ollut suunnattu tämän ikäisille nuorille, joten tavoite voimaantumisen osalta jäi hieman puutteelliseksi. Harjoituksessa vaadittiin hyvin kypsää ajattelua ja ryhmäläiset onnistuivat saavuttamaan tämän vaihtelevasti. Nuoret eivät myöskään täysin kyenneet keskittymään vain oman tehtävänsä työstämiseen, vaan neuvoa kysyttiin vierustoverilta, jolloin vastauksista muodostui melko samankaltaisia.

Olimme edellisen kokoontumiskerran tavoin suunnitelleet etukäteen aiherungon iltapäivän etenemiselle ja sisällön käsittelemiselle. Mielestämme onnistuimme hyvin ajankäytön suhteen ja tulemme jatkossakin toteuttamaan kyseistä tapaa suunnitellessamme tulevia kokoontumiskertoja. Seuraavaa kertaa ajatellen kysyimme ryhmäläisiltä myös kehittämisideoita, mutta edelleenkin emme saaneet palautetta.

Ilmapiiri ryhmässä on edelleen hieman levoton, eivätkä nuoret jaksa keskittyä pitkiä aikoja kerrallaan. Havaittavissa on kuitenkin, että osa ryhmäläisistä on erittäin kiinnostunut aiheesta ja motivoitunut tehtäviin. He osallistuvat myös asiallisesti yhteiseen keskusteluun ja kykenevät tuottamaan kypsiä mielipiteitä tunnin aiheesta. Ilmapiiri on ryhmän kesken kuitenkin saliliva ja kaikki uskaltavat ilmaista oman mielipiteensä ja ottaa rohkeasti osaa keskusteluun.

12.3 Kolmas kokoontumiskerta

Kolmannen kokoontumiskerran tavoite on motivoida nuoria lopettamis- tai vähentämisspätökseen. Pyritään myös siihen, että nuoret tiedostavat omat riippuvuutensa. Motivoinnin katsotaan olevan kannustusta, tukemista ja ymmärtämistä - syyttelyllä nuoria ei auteta (Vierola 2006: 292). Kävimme läpi nuorten pohtimia asioita, jotka motivoivat heitä tupakoinnin lopettamiseen. Keskustelimme tupakkateollisuudesta -ja mainonnasta PowerPoint-esityksen siivittämänä. Kysyimme nuorilta heidän ihannoimiaan julkisuuden ihmisiä. Kävi ilmi, että osa näistä laulajista ja näyttelijöistä tupakoivat. Ryhmäläisten mielestä se ei kuitenkaan ollut syy siihen, miksi he kyseisiä henkilöitä ihannoivat.

Pohtiaksemme motivointia, esitimme siihen liittyviä kysymyksiä pojille. Motivointi on tärkeää nuorten pyrkiessä savuttomaan elämään, sillä tavallisesti motivaation puute on yksi keskenjääneen lopettamisyrityksen syistä (Vierola 2006: 293). Ryhmäläiset kokivat tupakoinnin hyödyksi esimerkiksi ajanvieton ja tupakasta saatavan hyvän mielen. Kaverit ja vanhemmat koettiin henkilöiksi, joita tupakointi häiritsee eniten. Inhottavinta tupakoinnissa todettiin olevan haju, häkä, sairaudet ja rahanmeno. Useimmiten riippuvuus ja ympäristön aiheuttama paine ovat todellisia esteitä lopettamiselle.

Kysyimme, kuinka moni on valmis lopettamaan kurssin aikana tupakoinnin, rohkaistaksemme nuoria tekemään päätöstä savuttomuudesta tai tupakoinnin vähentämisestä. Yksi pojista oli selkeästi päättänyt lopettaa ja vaikutti motivoituneelta. Neljä nuorta sanoi tavoitteekseen tupakoinnin vähentämisen. Muut kolme yrittävät vähentää tupakointia. Kotiläksynä seuraavalle kerralle pojat saivat kotitehtäväkseen kirjata ylös tupakointiinsa liittyviä seikkoja ja seuraavalla kokoontumiskerralla käymme kirjaamisia läpi.

12.3.1 Kolmannen kokoontumiskerran arviointi

Nuoret jaksoivat tällä kertaa hieman paremmin keskittyä ja osallistuivat keskusteluihin hyvin. Havaitimme nuorten kiinnostuvan ja ottavan osaa enemmän visuaalisen ja tietoteknisen opetuksen myötä. Ryhmässä tosin oli edelleen kaksi nuorta, jotka mielellään puhuivat keskenään muita häiriten. Ensi kerralla kokeilemmekin uutta istumisjärjestystä. Laitamme nimilaput pulpettien päälle ennen tunnin alkua ja ko. pojat istumaan erilleen. Huomioimme kuitenkin ryhmän keskuudessa edellisiin kertoihin verrattuna enemmän yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vuorovaikutusta. Ryhmäläiset uskalsivat puhua ja ottaa kantaa esitettyihin kysymyksiin rohkeammin. Ryhmän muodostumisessa tärkeää onkin ryhmäläisten tuntemus kokea olevansa osa ryhmää ja rohkeuden kehittyminen omien tuntemusten jakamiseen muille ryhmäläisille (Jauhiainen & Eskola 1994: 69).

Kehittääksemme ryhmänohjaustaitojamme entistä toimivammiksi, pohdimme yhdessä kuinka jokainen voisi parantaa henkilökohtaisia ominaisuuksia ohjaajina. Kempin (1995: 22) mukaan ryhmänohjaajan myönteisiä ominaisuuksia ovat muun muassa esikuvana toimiminen, kyky innostaa nuoria tavoitteisiin pääsemisessä ja ymmärtää nuorten vaikeuksia kehityksen eri vaiheissa. Jokainen meistä tunsikin vahvimmin osaamisalueekseen kyvyn innostaa nuoria tavoitteisiin pääsemisessä, sillä koimme oman nuoren ikämme helpottavan kohtaamista ja ryhmäläisten kehitystason ymmärtämistä. Parantaaksemme ohjauksemme tasoa ja kehittääksemme ryhmäkertojen sisältöä mahdollisimman mielekkääksi, pyysimme ryhmäläisiä kirjoittamaan ylös toivomuksiaan ja kehittämideoitaan tulevien kokoontumiskertojen suhteen.

12.4 Kokoontumiskerrat neljästä kahdeksaan

Tupakasta vieroitus suunnitelman (Liite 1) mukaisesti tarkoituksemme oli järjestää Varian ammattiopistossa kahdeksan tapaamiskertaa, joista valitettavasti toteutui meistä riippumattomista syistä ainoastaan kolme ensimmäistä. Viimeisillä tapaamiskerroilla keskeisiä tavoitteita olisivat olleet omien mielialojen ja tunnetilojen säätelyn kehittäminen psyykkisen tupakkarippuvuuden voittamiseksi sekä ryhmähengen edistäminen ja korvaavan tekemisen löytäminen tupakoinnin tilalle. Terveysvalintojen tekeminen helpottuu nuorten miettiessä itsenäisesti tulevaisuuttaan tupakoitsijana ja savuttomana (Eskola & Pietilä 2002: 244.248). Tämän

vuoksi viimeisillä kokoontumiskerroilla tavoitteena olisi ollut myös nuorten kykyjen kehittäminen pohdittaessa omaa elämää ja tupakointia nyt ja tulevaisuudessa. Yksi tärkeimmistä viimeisten kokoontumiskertojen tavoitteista olisi ollut nuorten motivoiminen ottamaan vastuuta omasta savuttomuudestaan. Nuoren uskoessa itseensä ongelmanratkaisijana kehittää vahvuutta kohdata haasteita ja tukee tavoitteisiin pääsemistä (Liuska 1998: 77). Luotettavien tietolähteiden ja apua tarjoavien tahojen julkituominen olisi myös kuulunut viimeisille kokoontumiskerroille tukieksamme ryhmäläisiä kohti savutonta elämää.

12 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää Varia-ammattiopistossa Vantaalla tupakasta vieroitusryhmä 16-20-vuotiaille nuorille ja motivoida nuoria lopettamaan tupakointi ja tukea heitä pysymään lopettamispäätöksessään. Yhteistyössä Varia-ammattiopiston rehtorin ja terveydenhoitajan kanssa vieroitusryhmän kokoontumiskerrat sovittiin ammattiopiston lukujärjestykseen sopivaksi ja vieroitusryhmän jäsenet onnistuttiin kokoamaan. Vantaan Tupakkaklinikka toimi myös projektissamme yhteistyöjäsenenä. Opinnäytetyöprojektimme on sisältänyt paljon teoreettisen ja tutkitun tiedon hankkimista, jotta vieroitusryhmän järjestäminen ja ajankohtaisen tiedon antaminen ryhmäläisille onnistuisi. Nuorten parissa tehtävä ryhmänohjaus on vaatinut suunnitelmallisuutta ja kekseliäisyyttä, jotta vieroitusryhmän kokoontumiskerroista onnistuttiin luomaan nuorten mielenkiinnon ylläpitäviä.

Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme tutkittua ja luotettavaa teoretietoa erilaisista tupakan vieroitusmenetelmistä, tupakan haitoista, ryhmän ohjaamisesta, nuorten terveystavoista sekä koulun ja koulunterveydenhoitajan roolista nuorten terveystasvattajina. Tupakasta vieroitussuunnitelma 16-20-vuotiaille nuorille (Liite 1) oli pohjana suunnitellessamme Varia-ammattiopistolle järjestettävän vieroitusryhmän toimintaa.

Kootessamme vieroitusryhmää, teimme yhteistyötä Varian koulunterveydenhoitajan ja rehtorin kanssa. Rehtorilta kysyimme sopivan ajankohdan vieroituskertojen järjestämiseksi ja terveydenhoitajalta saimme tietoa oppilaista, jotka olisivat potentiaalisia osallistujia vieroitusryhmään. Huomasimme kuitenkin, että ryhmän kokoaminen osoittautui haastavaksi. Päätimmekin itse käydä markkinoimassa projektiamme Varian ammattiopistolla jakamalla vieroitusryhmästä tiedottavia mainoksia. Alkuvaikeuksien kautta saimme viisi innokasta lukiolaispoikaa ryhmäämme. Suunnitelmistamme ja sopimuksestamme huolimatta, emme voineet toteuttaa vieroitusryhmää lukiolaispoikien kanssa. Syynä tähän oli se, että pojilla oli tärkeät lukion tunnit päällekkäin vieroitusryhmän kokoontumisen aikaan. Vastoin käymisestä huolimatta saimme koulun terveydenhoitajan kautta järjestettyä ryhmän.

Varia-ammattiopistolla toteutettavaan vieroitusryhmään osallistuneet nuoret olivat kaikki saman luokan jäseniä, jolla koimme olevan sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Ryhmän jäsenten keskinäinen tuttuus toimi edesauttavana tekijänä vieroitusryhmää aloitettaessa, sillä varautuneisuutta ryhmäläisten kesken ei ollut havaittavissa. Keskenään jo aikaisemmin tutustuneilla nuorilla keskittyminen vieroitusryhmän kulkuun oli valitettavasti välillä kateissa ja kiinnostusta riitti toisinaan enemmän keskusteluun vieruskaverin kanssa, kuin ryhmänohjaajien kuunteluun. Mielestämme ryhmänohjaajina onnistuimme kuitenkin luomaan sujuvia tapaamiskertoja ottamalla ryhmäläisiä mahdollisimman paljon mukaan keskusteluun ja esitimme heille kunkin tapaamiskerran aiheeseen johdattavia kysymyksiä. Teoriatietoa kertoessamme käytimme Powerpoint-esityksen tukena erilaisia kuvia ja kysymysten esittämistä, jonka havaitsimme säilyttävän ryhmäläisten mielenkiinnon käsiteltävään aiheeseen.

Opinnäytetyöprojektiämme arvioimme myös pohtimalla omaa toimimistamme ryhmänä. Mielestämme opinnäytetyöryhmämme on toiminut tasapuolisesti ja onnistuneesti koko projektin ajan. Saimme jaettua tehtävät solidaarisesti kirjallista materiaalia tuottaessamme, huomioottaen aiheen laajuuden. Yhdessä pohdimme opinnäytetyömme teoreettiselle osuudelle runkoa, jonka avulla kirjallista materiaalia lähdettiin hankkimaan. Kävimme ryhmämme kesken säännöllisesti läpi jokaisen tuottamaa kirjallista materiaalia, saadaksemme kattavasti kehittämisehdotuksia ja uusia näkökulmia. Etsimme tietoa erilaisista teorialähteistä, kuten tutkimuksista, teoriakirjallisuudesta sekä Internetistä. Mielestämme onnistuimme löytämään ajan tasalla ja opinnäytetyöhömmö soveltuvaa keskeistä materiaalia.

Varia-ammattiopistolla tapahtuviin vieroitusryhmän tapaamiskertoihin valmistauduimme aina etukäteen keskustelemalla tulevan kokoontumiskerran tavoitteesta ja vieroitusryhmäläisten kanssa toteutettavista tehtävistä. Koimme toimivaksi keinoksi jakaa jokaiselle tapaamiskerralle tehtävät ryhmänohjaajien kesken, jotta toiminta saataisiin mahdollisimman sujuvaksi. Tehtävänjaon mukaisesti yksi ryhmänohjaajista esimerkiksi toimi tapaamiskerralla havainnoijana sekä kirjaajana kahden muun ryhmänohjaajan huolehtiessa kokoontumiskerran kulusta. Tarkka kirjallinen suunnitelma kokoontumiskerran kulusta ja kullekin ryhmänohjaajalle kuuluvista tehtävistä edesauttoi tehtävänjaon onnistumista merkittävästi. Tapaamiskertoihin osallistuville nuorille kerroimme myös kirjallisen suunnitelmamme pohjalta tapaamiskerran ohjelman, ja koimme tämän keinon auttavan niin meitä ohjaajia kuin nuoriakin hahmottamaan missä vaiheessa kokoontumiskertaa ollaan menossa ja mitä vielä on odotettavissa.

Ensisijaisen tavoitteemme mukaisesti saimme kerättyä vieroitusryhmän kokoon. Luovuutta ja omaperäisyyttä käyttäen, saimme ryhmäkerrat toteutumaan hyvin ja toiminnalliset harjoitukset sujuivat onnistuneesti. Ikäväksemme kokoontumiskertoja saimme toteuttaa ainoastaan kolme, vaikka alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa niitä kahdeksan. Kävimme koululla kaksi kertaa turhaan, koska yksikään ryhmän pojista ei ilmaantunut paikalle. Jätimme toisen opet-

tajan kautta viestiä poikien luokanvalvojalle, että pojat saapuisivat paikalle. Toisin sanoen jäimme vaille selkeää syytä sille, miksi poikien innostuminen vieroitusryhmää kohti loppui. Tämä jäi tietysti harmittamaan, koska emme päässeet kehittymään ryhmänohjaajina haluamallamme tavalla. Emme myöskään saaneet palautetta pojilta, joka olisi ollut erityisen tärkeää oman ammatillisen kasvun ja vieroitusryhmän kehittämissä ehdotusten kannalta. Palautteen avulla olisimme myös voineet arvioida omaa toimintaamme nuorten esikuvina. Toteutuskertojen jäädessä kolmeen kertaan emme päässeet kehittymään innostavina ryhmänohjaajina. Opimme kuitenkin ymmärtämään nuorten vaikeuksia eri kehitysvaiheissa.

Ryhmätyöskentelyn myötä olemme oppineet saamaan rakentavaa palautetta sekä opettajilta että toisiltamme. Yhteisen ajan löytäminen tuotti välillä vaikeuksia, koska olimme työharjoitteluissa ja lukujärjestyksemme olivat erilaisia. Aikaisempi kokemuksen puute vastaavanlaisen projektin suhteen toi oman haasteensa. Käytännön asioiden järjestely ja aikataulujen yhteensovittaminen yllätti meidät vaikeudellaan. Vaikka kaikki asiat eivät toimineetkaan suunnitelmallamme tavalla, voimme sanoa saaneemme paljon kokemusta ja rohkeutta vastaavanlaisiin tilanteisiin. Opinnäytetyöprojektissämme tavoittelimme teoreettista ja tutkittua tietoa keräämällä oman tietopohjamme kasvattamista, jossa mielestämme onnistuimme hyvin. Projektin aikana perehdyimme kattavasti esimerkiksi tupakan haittoihin, erilaisiin vieroitusmenetelmiin, ryhmänohjaukseen sekä koulujen mahdollisuuksiin tavoiteltaessa tupakoimattomuutta. Valitettavasti tavoitteemme ja mielenkiintomme kehittää ryhmänohjaustaitojamme ja ohjaajana toimimista jäi opinnäytetyöprojektin aikana vajavaisiksi, sillä emme päässeet toteuttamaan suunnitelmien mukaista kahdeksaa kokoontumiskertaa.

Kempin (1995:84) mukaan nuorten kanssa käydyissä keskusteluissa olisi uskallettava mennä pintaa syvemmälle. Henkilökohtaiseen elämään liittyvistä asioista tulisi keskustella nuoren kanssa kahden kesken luottamuksellisesti (Kempin 1995:84). Mielestämme vieroitusryhmän toteuttaminen toimisi sujuvammin pienemmällä ryhmäkoolla, jolloin yksilökeskeisempikin ohjaus mahdollistuisi. Tupakoinnin lopettamisen onnistumista ennustavaksi tekijäksi on mainittu muun muassa sosiaalinen tuki (Salapuro 1998: 392). Koimme ongelmaksi sen, että nuorten sosiaalinen verkosto ei toiminut tupakoinnin vähentämistä edesauttavalla tavalla. Edesauttavia tekijöitä olisivat olleet muun muassa perheiden, kouluyhteisön ja kavereiden antama tuki ja kannustus tupakoinnin lopettamiselle. Mielestämme tilannetta monen ryhmäläisen kohdalla hankaloitti vanhempien tupakkamyönteisyys.

Pohdimme yhdessä vieroitusryhmän tapaamiskertojen keskeytymiseen johtaneita syitä ja mietimme keinoja toimia toisella tavalla. Kurssin alkaessa olisi voinut tarkentaa yhteisiä pelisääntöjä. Olisimme voineet vielä kerrata, että saadakseen kurssista vapaasti valittaviin opintoihin opintopisteen, tulisi kurssilla käydä joka kerta. Sairastumisen tai muun poissaolon sattuessa, ryhmäläisillä olisi pitänyt olla myös meidän yhteystiedot. Näin jälkikäteen ajateltuna myös

meille olisi voinut tulla este, ettemme olisi voineetkaan toteuttaa jotain tapaamiskertaa. Sellaisessa tilanteessa olisi hyvä olla ryhmäläisten yhteystiedot. Tekstiviestin ja sähköpostin lähettäminen olisivat varmasti toimineet puolin ja toisin.

Mietimme, että olisiko jonkinlaisen välitavoitteen asettaminen ja siitä palkitseminen motivoinut ryhmäläisiä enemmän kurssille osallistumiseen. Kurssin puolivälissä olisimme voineet esimerkiksi tarjota pientä purtavaa ja kehua ryhmäläisiä välitavoitteen saavuttamisesta. Yksi tärkeä seikka, jota emme varmastikaan painottaneet tarpeeksi, olisi ollut epäonnistumisen hyväksyminen. Jo alussa olisi ollut tärkeää kertoa, etteivät epäonnistumiset haittaa vieroitusta. Päinvastoin niistä voi ja tulee ottaa oppia. Täydellisyyttä tavoitteleva yhteiskuntamme luokovia paineita nykynuorille, joten olisimme voineetkin painottaa sitä, että jokainen saa olla sellainen kuin on, ja että erilaisuus on vieroitusryhmämme rikkaus.

13 AMMATILLINEN KASVU

Ammatillista kasvua kuvattaessa tavoitteina voidaan pitää ammattilaisen osaamisen ja suorituksen parantamista. Osaamisen ja suorituksen parantamiseen voidaan pyrkiä uutta tietoa hankkimalla, taitoja sekä tekniikoita kehittämällä sekä omaa henkilökohtaista arvostusta kehittämällä. (Hilden 2002: 33.) Ammattikorkeakoulussa tavoitellaan opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojansa ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä ja tämän tarkoituksen toteutumiseen opinnäytetyön tekemisellä pyritään. Opinnäytetyö toimii tekijänsä asiantuntijuuden ja ammatillisen osaamisen osoituksena sekä palvelee työelämää ja aluekehitystä. (Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohje 2008: 3.)

Työssään sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana tukien yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä ylläpitämään, saavuttamaan ja määrittämään terveyttä eri toimintaympäristöissä ja muuttuvissa olosuhteissa. Terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä sairaanhoitaja pyrkii toteuttamaan ja kehittämään jokapäiväisessä työskentelyssään. Eri elämänvaiheessa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen tukeminen kuuluu myös oleellisesti sairaanhoitajan työnkuvaan hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan toimintaa ovat ohjaamassa hoitotyön arvot, eettiset periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. Ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat myös voimassa oleva lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:65)

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen katsotaan kuuluvan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Tätä tehtävää sairaanhoitaja toteuttaa ennakoimalla ja tunnista-

malla yksilön ja yhteisön terveysongelmia- ja uhkia. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:65.) Yhteiskunnalliseen toimintaan koimme sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaisesti antaneemme oman panoksemme yksilön ja yhteisön terveyttä edistämällä. Tämän lisäksi sairaanhoitaja tukee ja aktivoi ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakuvion ylläpitämisessä ja edistämässä (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:65). Koimme saaneemme kokemusta terveyden edistämisestä ja täten valmiuksia tulevaan ammattiimme. Projektin tavoitteiden mukaisesti nuorten tupakointiin vaikuttamalla ja lopettamista edesauttamalla pyrimme parantamaan nuorten elämänlaatua.

Potilaan omien terveystieteiden tunnistaminen, omien terveysongelmien hallinta sekä hoitoon sitoutuminen mahdollistuvat ammattitaitoisien hoitoalan työntekijän myötä. Niin sairaanhoitajan kuin terveydenhoitajan työssä ohjataan ja opetetaan erilaisia potilaita/asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä ja yhteisöjä omien terveysongelmien hallinnassa. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:66.) Tulevina hoitoalan ammattilaisina koemme potilaan ohjaamisen olevan ensisijaisen tärkeää. Ja tämän projektin myötä saimme hyvän mahdollisuuden kehittää näitä edellä mainittuja taitoja.

Sairaanhoitajan eettiseen toimintaan kuuluu korkeatasoinen ihmisoikeuksien kunnioittaminen (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:65). Pyrimme tasavertaisesti kohtelemaan jokaista ryhmän jäsentä ikään, taustoihin tai sosiaaliseen statukseen katsomatta. Eettiseen toimintaan lukeutuu myös vastuu omasta ammatillisesta kehittämisestä. Sairaanhoitajan on tärkeää myös tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:65.) Kasvatimme ammatillisen kehittymisen valmiuksia opinäytetyöprojektin myötä. Kehittyminen toteutui saadessamme suunnitella ja toteuttaa lähes koko projekti itsenäisesti. Koimme roolimme vastuulliseksi hoitotyön kehittäjinä, sillä nuorille järjestettävää vieroitusryhmää ei aiemmin ole järjestetty ja tutkittua tietoa asiasta on vähän.

Hoitotyön päätöksentekijänä sairaanhoitaja toteuttaa itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:66). Opinäytetyössämme käytimme tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia sekä laadukasta ja ajan tasalla olevaa tietoa hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Kriittinen ajattelutapa näkyi perehtyessämme saatavilla olevaan aihetta käsittelevään materiaaliin. Työskentely ensimmäistä kertaa ryhmänohjaustilanteessa nuorten kanssa kehitti ongelmanratkaisutaitojamme. Jouduimme pohtimaan keinoja ja ratkaisuja mielekkään opetustilanteen rakentamisessa. Dokumentointitaitoja harjoitimme havainnoidessamme ja kirjatessa ylös ryhmätapaamisia.

Sairaanhoitajan työ edellyttää tasavertaista yhteistyötä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:67). Opinäytetyöprojektiimme

kuului moniammatillinen tiimityöskentely eri tahojen kanssa, kuten esimerkiksi Varian ammattiopiston kouluterveydenhoitajan ja rehtorin kanssa. Monikulttuurinen hoitotyö oli vahvasti esillä työstäessämme opinnäytetyötämme, sillä ryhmämme koostui eri kulttuureja edustavista yksilöistä. Huolehdimme ryhmän keskinäisestä suvaitsevaisuudesta oman toimintamme lisäksi.

LÄHTEET

Absetz, P., Yoshida, S., Hankonen, N. & Valve, R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elämäntapamuutoksessa. *Hoitotiede* 5/2008, 248.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino oy.

Käypä hoito -suositus. 2006. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. [PDF-dokumentti.] <<http://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi40020.pdf>>. (Viitattu 10.12.2008).

Ehkäisevän päihdetyön käsikirja: alkoholi, huumeet ja tupakka. 1999. Helsinki: A- klinikkasäätiö: Stakes

Eskola, J. & Pietilä, A-M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveystalvi: ekskursion eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveystalvinnassa. Teoksessa Terveystalvinnan edistämisen uudistuvat työmenetelmät. Toim. Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Helsinki : WSOY.

Giesekus, U. 1999. Kun riippuvuus ajaa umpikujaan. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystalvinnan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hengitysluottokoulutusmateriaali. [WWW-dokumentti]. <http://www.hengitysluotto.fi/content/Liitteet/Koulutusmateriaalit/tupakastavieroitus_luottamuksellinen_alkuhaastattelu.doc?from=1178573909779030>. (Viitattu 10.8.2009).

Heino, S., Häyhä, L., Kujala, L. & Raumanni, M. 2007. Tupakasta vieroitussuunnitelma 16-20-vuotiaille nuorille. Tikkurila.

Hilden, S-M. 2005. Tupakasta vieroittajan opas. Helsinki: WSOY.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Himberg, L. & Jauhiainen, R. 1998. Suhteita - Minä, me, muut. Porvoo: WSOY- Kirjapainoyksikkö.

Huovinen, M. 2004. Tupakka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Irti tupakasta opas naisille. 2007. Suomen Sydänliitto. [PDF-dokumentti]. <http://www.sydanliitto.fi/kaikki_sydamesta/savuttomuus/irti_tupakasta_opas_naisille/fi_FI/irti_tupakasta_opaan_etusivu/_files/78436133379702839/default/Irti_tupakasta_opas.pdf>. (Viitattu 14.7.2009.)

Jauhiainen, R., & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.

Karjalainen, A. 2004. Lääkelaitos. [WWW-dokumentti]. <<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/3/729243.shtml>>. <<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/5/874785.shtml>>. <<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/5/55035.shtml>>. <<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/0/444820.shtml>>. (Viitattu 12.5.2009.)

Kaipaanko yksilöohjausta. 2008. [WWW-dokumentti]. <http://www.stumppi.fi/portal/lopettamisen_vaiheet/valmistautuminen/lopettamisen_avuksi/kaipaanko_yksiloohjausta_/>. (Viitattu 28.7.2009.)

- Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kemppinen, P. 1995. Syyllistämisestä kannustamiseen - tie menestykseen. Helsinki.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koppinen, M-L. & Pollari, J. 1993. Yhteistoiminnallinen oppiminen. Tie tuloksiin. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta - motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. [PDF-dokumentti].
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>>.
- Kovanen, A. & Leino, M. 2006. Päihteettömyyden puolesta. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.
- Kurtz, L. 2008. Mietteitä ryhmän ohjauksesta. Ryhmätyö 2/2008, 41-45.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lahikainen, A. & Pirttilä-Backman A-M. 1998. Sosiaalinen vuorovaikutus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohje. 2008. [PDF-dokumentti].
<https://intra.laurea.fi/intra/fi/02_opiskelu/02_opiskelu_osa2/01_opinnot/05_opinnaytetyo/01_ont_ohjeet/index.jsp>. (Viitattu 22.5.2009.)
- Leskinen, L., Pallonen, U., Kääriäinen, R., Myllykangas, M., Björkvist, S. & Salonen, J. 1995. Käyttäytymisen muutoksen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen tupakasta vieroituksessa. Kuopion yliopisto.
- Liuska, H. 1998. Jaksaaako opiskelija? Opiskelijan stressitekijät ja voimavarojen hankinta. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopiston opintotoimiston julkaisuja. Sarja A 13. Oulun yliopistopaino.
- Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Helsinki: Valopaino Oy.
- Mustajoki, P. 2009. Osteoporoosi. Kustannus Oy Duodecim. [WWW-dokumentti].
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00053>. (Viitattu 3.3.2009.)
- Mckay, J. & Eriksen, M. 2006. Tupakkateollisuuden ja mainonnan kohderyhmät. [WWW-dokumentti].
<http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=110&Itemid=136>. (Viitattu 2.5.2009.)
- Niemistö, R. 2000. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Palmenia.

Näin nujerrat tupakan. Nicorette. Opas onnistuneeseen lopettamiseen. [WWW-dokumentti]. <<http://www.pfizer.se/upload/productimages/55/Nicorette-esite%20su.pdf>>. (Viitattu 10.8.2009).

Nysten, A. 2008. Kemikaalikimara. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ollila, H., Broms, U., Laatikainen, T. & Patja, K. 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki. [PDF-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b37.pdf>. (Viitattu 15.5.2009).

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [PDF-dokumentti]. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. (Viitattu 15.6.2009).

Patja, K., Iivonen, H. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä eroon tupakasta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K. 2006. Tupakkakertomus - oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki. [PDF-dokumentti]. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf>. (Viitattu 25.7.2009).

Pennington, D. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. M. Ahokas (suom.) Helsinki: Gaudeamus.

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen lääkärilehti 46/2003, 4701-4702.

Pirkanen, M., Pietilä, A-M., Halonen, P. & Laukkanen, E. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen - menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. Tutkiva hoitotyö 1/2007, 12-16.

Päihdestrategia. 2005. [PDF-dokumentti]. <www.vihti.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vihti/embeds/11794_ter_Paihdestrategia_05.pdf>. (Viitattu 11.5.2009).

Rainio, Rimpelä & Rimpelä. 2006. Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 3/2006, 174-182.

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007.

Rouvinen-Kemppinen, K. & Kemppinen, P. 2000. Luovuuden kukoistus. Toiminnallinen harjoituskirja. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy. Tallinna.

Ryhmän kehittyminen. 2007. [WWW-dokumentti]. <http://www.avaintoimija.net/sivu.php?artikkeli_id=43>. (Viitattu 12.5.2009).

Salapuro, M., Kalervo, K. & Seppä, K. 1998. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua, Acta Universitatis Ouluesis: E 37. Oulu University Press, Oulu.

Taskinen, M. 2008. Motivoiva haastattelu. [WWW-dokumentti]. <<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>>. (Viitattu 15.4.2009).

Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Terve koulu. 2008. [WWW-dokumentti]. <<http://www.health.fi/enhps/ideapankki/index.html>>. (Viitattu 10.5.2009).

Tietoa ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. 2008. [WWW-dokumentti]. <http://www.stumppi.fi/portal/tupakka_ja_terveys/tupakkariippuvuus/patofysiologia/>. (Viitattu 31.3.2009).

Tupakan ainesosat. 2006. [WWW-dokumentti]. <http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=29>. (Viitattu 1.4.2009).

Tupakan terveyshaitat. 2009. [WWW-dokumentti]. <<http://www.tohtori.fi/?page=0421481&id=5899331>>. (Viitattu 28.3.2009).

Tupakkasairaudet ja riippuvuudet. 2008. [WWW-dokumentti]. <http://www.heli.fi/Paikallisyhdistykset/HelsinginHengitysyhdistys/AJANKOHTAISTA/Tupakka_sairaudetjariippuvuus/>. (Viitattu 12.1.2009).

Tupakkateollisuudessa liikkuu isot rahat. 2008. [WWW-dokumentti]. <http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=152&Itemid=222>. (Viitattu 1.12.2008).

Vartiainen, E., Pennanen, M., Haukkala, A., Tossavainen, K. & Lehtovuori, R. 2004. Tupakoinnin ehkäisyohjelman vaikutukset Helsingin yläasteilla. Suomen lääkirlehti 49-50/ 2008, 4831-4833.

Vierola, H. 2006. Pysy nuorena - elä kauemmin. Vantaa: Dark Oy.

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

LIITTEET

Nuorten vieroitusryhmän tapaamiskertojen toteutus

Heino, Häyhä, Kujala & Raumanni 2007 suunnittelivat opinnäytetyönään tupakasta vieroitusohjelman 16- 20-vuotiaille nuorille, jonka mukaisesti lähdemme rakentamaan vieroitusryhmää ammattiopisto Variassa Vantaalla. Kokoontumiskertoja vieroitusryhmälle tulee kokonaisuudessaan kahdeksan ja yhden kokoontumiskerran aika tulee vaihtelemaan 1-1,5 tunnin välillä. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa keskiviikkoisin 14.00- 16.00 välisenä aikana Variassa ammattiopiston luokkatiloissa.

Ensimmäisen kokoontumiskerta

Ensimmäisellä tapaamiskerralla tavoitellaan ensisijaisesti ryhmäläisten toisiinsa tutustumista ja rennon ryhmähengen luomista, jotta nuoret kykenevät olemaan avoimia ja yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyisi. Alkuun nuorten tupakoimistaustaa kartoitetaan ja syitä kurssille osallistumiseen selvitetään. Tarkoituksena on saada nuoret kertomaan omista tupakointitavoistaan ja tottumuksistaan sekä odotuksistaan tulevan vieroitusryhmän suhteen. Tupakoimistaustaa selvitetään esimerkiksi Fagerströmin testiä apuna käyttäen. Ensimmäisellä tapaamiskerralla suoritetaan myös häkämittaus, jotta nuoret saavat käsitystä omasta riippuvuudestaan tupakkaan. Seuraavaa tapaamiskertaa varten ryhmäläiset listaavat positiivisia tekijöitä tai henkilökohtaisia voimavaroja, jotka toimivat apuna tupakoinnin lopettamisessa. (Heino ym. 2007: 37.)

Toinen kokoontumiskerta

Toisella kokoontumiskerralla keskeisenä aiheena on kohottaa nuorten itsetuntoa ja keskustella voimaantumisen voimavaroista. Ryhmäläisten kanssa käydään läpi heidän kirjaamiaan voimavaroja, jotka auttavat tupakoinnin lopettamisessa. Tupakan merkityksestä nuorten elämään pohditaan keskustelun avulla ja selvitetään nuorille tupakoinnin haittoja. Ryhmäläiset kokoavat paperille seuraavaa kertaa varten asioita, jotka motivoivat heitä lopettamaan tupakoinnin. (Heino ym. 2007:38.)

Kolmas kokoontumiskerta

Nuorten lopettamis- ja vähentämispäätökseen motivoiminen on kolmannen tapaamiskerran tavoitteena. Nuoria opetetaan tunnistamaan tupakoinnin lopettamiseen liittyviä haastavia tilanteita, jotta näitä vaikeita tilanteita olisi helpompi välttää ja hallita. Edellisellä tapaamiskerralla kirjoitettuja tupakoinnin lopettamiseen motivoivia tekijöitä käydään läpi yhdessä keskustelemalla. Nuorille kerrotaan myös tupakkateollisuudesta ja tupakkamainonnasta ja käydään läpi tupakan aiheuttamaa riippuvuutta ja tupakan ainesosia. Päätöstä savuttomuudesta tai tupakoinnin vähentämisestä rohkaistaan tekemään ja seuraavaa kokoontumiskertaa varten nuoret pitävät viikon ajan tupakkapäiväkirjaa. Tupakkapäiväkirjaan nuoret kirjoittavat konkreettisesti esimerkiksi missä ovat tupakoineet, kenen kanssa ja arvioivat tupakasta saamaansa nautintoa asteikolla 1-10. (Heino ym. 2007: 38.)

Neljäs kokoontumiskerta

Neljännän kokoontumiskerran tavoitteena on kehittää nuorten kykyä tunnistaa omia mielialojaan ja opettaa heitä säätämään tunnetilojaan, jolloin erityisesti psyykkiseen tupakkariippuvuuteen voidaan löytää ratkaisuja. Nuorten pitämiä tupakkapäiväkirjoja käydään kokoontumiskerran alkuun läpi keskustelemalla yhteisesti. Nuorille kerrotaan myös muutosvaihemalista ja tupakoinnin lopettamisesta prosessina. Saatavilla olevista korvausvalmisteista ja nii-

den vaikutusajoista annetaan myös tietoa ryhmäläisille. Toiminnallisilla harjoituksilla lujitetaan ryhmän ilmapiiriä sekä yhteishenkeä. Harjoitusten lisäksi keskustellaan myös yleisesti ryhmän jäsenten suhtautumisesta vieroitusryhmän ilmapiiriin ja kokoontumiskertojen sisältöihin. Neljännen kokoontumiskerran lopuksi selvitetään ryhmäläisten toiveita tulevia kokoontumisia ajatellen ja sovitaan ryhmäläisten kanssa tupakkapäiväkirjan pitämisen jatkamisesta. Jokainen nuori miettii seuraavaa tapaamiskertaa varten oman henkilökohtaisen tavoitteen tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen suhteen. (Heino ym. 2007: 39.)

Viides kokoontumiskerta

Ryhmähengen edistäminen ja korvaavan tekemisen löytäminen tupakoinnille ovat viidennen kokoontumiskerran keskeisimmät tavoitteet. Yhdessä nuorten kanssa keskustellaan vaihtoehtoisten tapojen kehittämistä tupakoinnin tilalle. Ryhmähenkeä ylläpidetään ja lisätään keksimällä mukavaa yhteistä tekemistä ryhmän kanssa, esimerkiksi elokuvan katselua. Viidennellä kokoontumiskerralla tavoitellaankin siis erityisesti mukavaa yhdessäoloa, jotta vieroitusryhmän ilmapiiri mahdollistaisi jokaisen ryhmäläisen voimaantumisen. (Heino ym. 2007: 40.)

Kuudes kokoontumiskerta

Kuudennella kokoontumiskerralla pyritään saamaan nuoret pohtimaan omaa elämäänsä ja tupakointiaan nyt sekä tulevaisuudessa. Tähän käytetään apuna eläytymismenetelmää, jossa nuoria pyydetään kuvittelemaan elämänsä 20 vuoden päähän ensin tupakoivana ja sen jälkeen tupakoimattomana. Eläytymismenetelmän avulla ryhmäläiset pääsevät miettimään ja näkemään mitä hyötyä tupakoinnin lopettamisesta seuraa niin pitkällä kuin lyhyelläkin tähtäimellä. Toiminnallisen harjoituksen lisäksi ryhmäläisten kokoamia tupakkapäiväkirjoja käydään läpi ja keskustellaan nuorten asettamista henkilökohtaisista tavoitteista tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen suhteen. (Heino ym. 2007: 40.)

Seitsemäs kokoontumiskerta

Seitsemännellä kokoontumiskerralla tavoitellaan nuorten rentoutumista. Rentoutustuokion avulla pyritään viemään ajatuksia muualle ja antamaan voimaa pohtia tupakkaan ja tupakoinnin lopettamiseen liittyviä asioita. Ryhmäläisten kanssa yhdessä keskustellaan omien henkilökohtaisten tavoitteiden toteutumisesta ja pohditaan mahdollisia ongelmia. Nuoria rohkaistaan ohjaajan avulla löytämään itse ratkaisumenetelmiä ja tietoja omiin ongelmiinsa. Yhteisesti keskustelemalla pohditaan mahdollisia haasteita, joita tullaan kohtaamaan savuttomana pysyttäessä. Etukäteen ongelmista ja haasteista keskustelemalla voidaan tulevia retkahduksia estää ja miettiä keinoja kyseisten tilanteiden hoitamiseen. Ryhmäläisille annetaan myös tietoa tupakan aiheuttamista vaikutuksista elimistössä ja keskustelun avulla käydään näitä asioita vielä tarkemmin läpi, jotta jokaiselle muodostuu mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavia seikkoja. Viimeistä tapaamiskertaa varten jokainen ryhmäläinen asettaa itselleen tavoitteen. (Heino ym. 2007:41.)

Kahdeksas kokoontumiskerta

Viimeisen kokoontumiskerran tärkein tavoite on saada nuoria ottamaan vastuuta omasta tupakoimattomuudestaan. Nuorille annetaan myös ajantasaista tietoa luotettavista tietolähteistä ja tupakoinnin lopettamiseen apua tarjoavista tahoista. Kahdeksannen tapaamiskerran lopuksi tehdään nuorille uudestaan häkämittäus, jolloin he voivat vertailla tuloksia ensimmäisellä kerralla saatuihin arvoihin. Vielä viimeiseksi nuoret saavat antaa loppupalautteen kurssin sisällöstä ja kurssin ohjaajista kirjallisena. (Heino ym. 2007: 42.)

Intiaaninimet

Tavoitteena on lisätä harjoituksen toteuttajan itsetuntemusta Raija Sairasen (1988) intiaanien nimiin liittyvän harjoituksen mukaisesti. Intiaanikulttuureissa ihmisen minuutta, persoonallisuutta ja mielenmaisemaa kuvataan luonnon kiertokulun ja luonnossa tapahtuvien asioiden perusteella. Annoimme ryhmäläisille listan erilaisista intiaaninimistä, joista jokainen valitsi sellaisen nimen, joka kuvasi parhaiten sen hetkistä minuutta, persoonaa ja mielenmaisemaa parhaiten.

Lähde: Rouvinen-Kemppinen & Kemppinen 2000:74.

Liite 3

Fagerströmin testi

Valitse jokaisessa kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä oleva vaihtoehto.

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen poltat ensimmäisen savukkeen?

- alle 5 minuuttia
- 5-30 minuuttia
- 31-60 minuuttia
- yli 60 minuuttia

2. Onko sinun vaikea olla polttamatta paikoissa, joissa se on yleisesti kielletty?

- kyllä
- ei

3. Mistä savukkeesta sinun on vaikeinta päästä eroon?

- aamun ensimmäinen
- mikä muu tahansa

4. Montako savuketta päivittäin tupakoit?

- alle 10 savuketta
- 11-20 savuketta
- 21-30 savuketta
- yli 30 savuketta

5. Tupakoitko heti heräämisen jälkeen useammin kuin loppupäivänä?

- kyllä
- ei

6. Tupakoitko, jos olet sairauden vuoksi vuoteessa suurimman osan päivää?

- kyllä

- ei

Yhteispistemääräsi kertoo nikotiiniriippuvuutesi.

Alle 2 pistettä: Nikotiiniriippuvuutesi on vielä alhainen.

2-6 pistettä: Nikotiiniriippuvuutesi on jo keskisuuri.

7-10 pistettä: Nikotiiniriippuvuutesi on suuri.

Lähde: Näin nujerrat tupakan. Nicorette. Opas onnistuneeseen lopettamiseen. [WWW-dokumentti]. <<http://www.pfizer.se/upload/productimages/55/Nicorette-esite%20su.pdf>>. (Viitattu 10.8.2009).

Nikotiiniriippuvuustesti

1. Tupakointitottumuksesi

Tupakoitko

- päivittäin?
- satunnaisesti?

Miten paljon poltatte nykyisin?

- tehdasvalmisteisia savukkeita _____ kpl/pv
- itsekäärittyjä savukkeita _____ kpl/pv
- sikareita _____ kpl/pv
- nuuskaa _____ annosta/ pv

2. Monta vuotta olet tupakoinut?

3. Minkä ikäisenä aloititte?

4. Miten pian herättyänne poltatte ensimmäisen savukkeen?

- 5 min sisällä
- 6-30 min sisällä
- 31-60 min sisällä
- myöhemmin

5. Missä poltatte ensimmäisen savukkeenne?

6. Missä tupakoitte?

- työssä/koulussa/opiskelupaikka
- seurassa
- harrastuksissa
- illanvietto

7. Liittykö tupakointiinne kahvinjuonti?

- ei
- kyllä
- aina
- useimmiten
- harvoin

8. Liittykö tupakointiinne alkoholi?

- ei
- kyllä
- aina
- useimmiten
- harvoin

9. Mitkä tupakat olisi vaikea jättää pois?

- aamu
- ruokailu
- seura
- kahvi
- illanvietto
- harrastuksissa
- auto

10. Missä tunnetilassa on pakko saada tupakkaa?

- hermostuttaa
- piristää
- rauhoittaa
- stressi
- mielihyvä/nautinto
- palkitsee
- yksinäisyys
- muu

11. Aikaisempia lopettamisyrityksiä

- x kertaa
- ei koskaan

Saitko neuvontaa yrityksellesi?

- kyllä
- ei

12. Viimeisemmän tupakkalakon kesto?

- 1vko
- 2-3 vko
- 1kk
- 2-5kk
- yli 6kk
- yli 6kk
- lähes vuoden/ yli vuoden

Mikä oli lipsahduksen syy?

13. Harkitsetko tupakoinnin lopettamista?

- kyllä
- ei

14. Uskotko että onnistut/pystyt lopettamaan nyt?

- kyllä
- ei

Arvioi pystyvyyttäsi lopettaa nyt kouluasteikolla 1-10.

15. Haluatko ohjausta?

- yksilö
- ryhmä
- en

16. Mikä/mitkä asiat motivoivat sinua savuttomuuteen?

17. Onko sinulla tukihenkilö lopettamisen tukena?

- kyllä
- ei

18. Oletteko aikaisemmin osallistunut tupakasta vieroitusryhmään?

- kyllä
- ei

19. Onko tupakointi vaikuttanut terveydentilaanne?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Lähde: Hengitysliiton koulutusmateriaali

<http://www.hengitysliitto.fi/content/Liitteet/Koulutusmateriaalit/tupakastavieroitus_luottamuksellinen_alkuhaastattelu.doc?from=1178573909779030>. (Viitattu 10.8.2009).

Ratkaisukeskeinen harjoitus

Tämän tehtävän tarkoituksena on sisäisen voiman etsiminen. Positiivisesti toimiva osaa ottaa itsestään irti produktiivisia tarpeita ja luovaa energiaa. Elämänilon löytymisessä on kysymys siitä, että ihminen kykenee tiedostamaan, mitä kaikkea elämässä voidaan tehdä, kokea ja muuttaa. Nuorille esitettävät kysymykset ovat;

- Missä asioissa olet huomannut kasvua tai kehitystä / edistystä itsessäsi / elämässäsi?
- Missä asioissa haluaisit kasvaa / kehittyä / edistyä?
- Mieti, mitkä asiat ovat olleet tähänastisen kasvusi / kehityksesi / kehittymisesi esteitä?
- Mieti erilaisia positiiviseen elämänsenteeseen pohjautuvia keinoja, joilla pääsisit kasvusi / kehittymisesi / edistymisesi esteenä olevista asioista eroon.
- Mieti lopuksi suunnitelma aikatauluineen tulevalle kasvullesi.

Lähde: Rouvinen-Kemppinen & Kemppinen 2000:87.