

Johanna Musikka

SAVUTTOMUUDEN TUKEMINEN
OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA
TOISEN ASTEEN AMMATILLISTEN OPISKELIJOIDEN
KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma
2014



SAVUTTOMUUDEN TUKEMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA TOISEN ASTEEN AMMATILLISTEN OPISKELIJOIDEN KOKEMANA

Musikka, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2014
Ohjaaja: Jokela, Kaija
Sivumäärä: 51
Liitteitä: 4

Asiasanat: savuttomuuden tukeminen, opiskeluterveydenhuolto, ammatillinen oppilaitos, nuorten tupakointi

Opinnäytetyön aihealueena oli savuttomuuden tukeminen opiskeluterveydenhuollossa. Aihetta tarkasteltiin toisen asteen ammatillisten opiskelijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mitä savuttomuuden tukikeinoja ammatillisissa oppilaitoksissa tarjotaan opiskelijoille, millaiseksi opiskelijat kokivat nämä tukikeinot ja miten tukikeinoja voitaisiin kehittää opiskelijoiden mielestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota työn toimeksiantajalle luotettavaa tietoa siitä, mitä opiskelijat ajattelevat nykyisistä savuttomuuden tukimenetelmistä ja nostaa esiin opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville uusia työkaluja nuorten savuttomuuden tukemiseksi. Aiheen sain Porin perusturvakeskukselta, joka toimi opinnäytetyön pääyhteistyökumppanina. Yhteistyökumppaneina toimivat myös Porin Winnovan ja Ulvila Sataedun ammatilliset oppilaitokset, joiden nuorisoasteen oppilaat muodostivat tutkimukseni kohdejoukon.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kyselytutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten luodulla kyselylomakkeella, joka käsitti strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen otosjoukko koostui 89:stä ammattiin opiskelevasta opiskelijasta. Tutkimusaineisto kerättiin kontrolloidusti. Kaikki opiskelijat palauttivat kyselylomakkeen, eikä täysin tyhjiä vastauksia saatu takaisin yhtäkään. Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin ristiintaulukoinnilla sekä yksiulotteisilla jakaumilla. Tuloksia tarkasteltiin numeerisesti Tixel-ohjelman avulla. Avoimet kysymykset kirjoitettiin auki, luokiteltiin sisältöluokkiin sekä koodattiin havaintomatriisiin.

Vastaajista 33 % kertoi tupakoivansa vähintään kerran päivässä ja 18 % kertoi nuuskaavansa päivittäin tai silloin tällöin. Yleisimmät savuttomuuden tukimenetelmät olivat opiskeluterveydenhuollolta saadut tupakkamateriaalit ja terveydenhoitajan pitämät oppitunnit. Samalla vastaajista 43 % koki, ettei ole saanut savuttomuuteen minkäänlaista tukea opiskeluterveydenhuollolta. Savuttomuuden tukimenetelmät koettiin heikoiksi ja saatavilla olevista tukimenetelmistä toivottiin terveydenhoitajalta enemmän tietoa. Hyviksi savuttomuuden tukimenetelmiksi arvioitiin kannustuspalkeinnot, kilpailut ja savuttomuuden tukiryhmä. Opiskeluterveydenhuollon tulisi pannaostaa laadukkaisiin ja helposti saatavilla oleviin savuttomuuden tukimenetelmiin.

NONSMOKING SUPPORT IN STUDENT HEALTHCARE EXPERIENCED BY VOCATIONAL INSTITUTE STUDENTS

Musikka, Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2014

Supervisor: Jokela, Kaija

Number of pages: 51

Appendices: 4

Keywords: nonsmoking support, student's health care, vocational institution, youth smoking

Subject of the thesis was nonsmoking support in student's health care. Subject was examined vocational student's point of view. The purpose of this thesis was to identify what kind of support students had by their experience for nonsmoking in a vocational institute, how they felt about nonsmoking support ways and how they would develop those support ways. The aim of this research was to provide reliable information to the client how students think about current nonsmoking ways and provide new tools for student health care to promote nonsmoking. Topic of the thesis was given by Pori's basic center, which served as the main partner of the thesis. The partners were also Pori's Winnova and Ulvila's Sataedu vocational schools, which students formed the target group of my research.

For research method of this thesis was chosen survey. The data were collected with self-created research, which consisted of structured and open questions. The study sample set consisted of 89 vocational institute students. Research data was collected in a controlled environment. All of the students returned the questionnaire and none of the questionnaire was fully empty. The survey results were analyzed by cross-tabulation and one-dimensional distributions. Results were viewed numerically with the help of Tixel-program. The open questions were transcribed, categorized content categories and coded in data matrix.

33 % of the respondents reported that they smoked at least once in a day and 18 % reported that they take snuff daily or occasionally. The most general nonsmoking support ways were smoking materials and public health nurse's lessons. Despite this, 43 % of respondents found that they haven't got any support from students health care for nonsmoking. Nonsmoking support methods were seen as weak and students wished more information on obtainable support ways from health care. For good support ways were reviewed incentive awards, rivalries and support groups. Student's health care should invest in high-quality and easily available nonsmoking support ways.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	NUORTEN TUPAKOINTI JA NUUSKAUS	7
3.1	Tupakkatuotteiden käytön aloitukseen altistavat tekijät	8
3.2	Tupakkatuotteiden käytön yleisyys	9
3.3	Tupakointi ammatillisissa oppilaitoksissa	11
4	TUPAKKATUOTTEIDEN HAITAT	13
5	SAVUTTOMUUDEN TUKEMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA ...	17
5.1	Tupakoinnin lopettamisen tukeminen	18
5.2	Opiskeluterveydenhoitaja savuttomuuden tukijana	19
5.3	Savuttomuuden tukimenetelmät	21
5.4	Oppilaitosten savuttomuustyö	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
6.1	Tutkimusmenetelmä	26
6.2	Aineiston keruu	28
6.3	Aineiston analysointi	29
7	TUTKIMUSTULOKSET	31
7.1	Otosjoukko	31
7.2	Tupakoinnin taustatekijät	32
7.3	Vastaajien tupakointitottumukset	33
7.4	Savuttomuuden tukimenetelmät	36
8	POHDINTA	40
8.1	Tulosten tarkastelu	40
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	43
8.3	Eettiset kysymykset	44
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tupakointi kuuluu nuorten pysyvimpiin negatiivisiin terveystottumuksiin ja se on yksi huomattava väestöryhmien välisten terveyserojen selittäjä. Nuorten päivittäisessä tupakoinnissa on havaittu pysyviltä vaikuttavia eroja koulumenestyksen sekä koulu-uran suhteen. Päivittäinen tupakointi on ollut yleisintä viimeisten vuosikymmenten aikana koulussa huonosti menestyvillä, opintojaan ammattioppilaitoksissa jatkavilla sekä koulunkäynnin lopettaneilla. Usein myös muut terveysongelmat kasautuvat näille nuorille. Koulutusryhmittäiset erot tupakoinnissa ovat kasvaneet 1980-luvun puolivälistä lähtien. Terveyserojen kaventaminen ja elämänhallinnan sekä hyvinvoinnin tukeminen on tärkeä toimi tupakoinnin ehkäisyssä. (Danielsson, Helomaa, Ollila, Sandström & Vakkuri 2012, 11; Helakorpi, Helldán, Uutela & Virtanen 2013, 27.)

Monet tupakoinnin aiheuttamista haitoista ilmenevät nopeasti. Tupakointi vaurioittaa nuoren elimistöä, vaikka nuori ei sitä itse paljon ajattelisikaan. Mitä nuorempana tupakoinnin aloittaa, sitä todennäköisemmin sairastuu tupakasta johtuviin sairauksiin. Suurin osa tupakoivista nuorista tekee tupakoinnin lopettamisyrityksiä tai suunnitelmia lopettamisen varalle. Usein lopettamisen vaikeus yllättää nuoren ja lopettamiseen kaivataan tukea. Savuttomuuden tukikeinojen vaikuttavuuteen on kiinnitettävä huomiota, sillä ammattiin opiskelevien nuorten joukossa tupakointi on edelleen yleistä. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä ammattiin opiskelevista 36 % ilmoitti tupakoivansa. Tupakan ohella myös nuuskatuotteiden käyttö vaatii huomiota. (Mustonen & Ollila 2009, 12; Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013c.)

Opinnäytetyöni aiheen ”Savuttomuuden tukeminen opiskeluterveydenhuollossa” sain Porin perusturvakeskukselta. Keskityin opinnäytetyössäni kartoittamaan ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden mielipiteitä opiskeluterveydenhuollon savuttomuuden tukikeinoista sekä selvittämään kuinka heidän mielestään näitä keinoja voitaisiin parantaa ja lisätä. Tavoitteena on nostaa tutkimuksesta esiin uusia työkaluja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien avuksi savuttomuuden tukemiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa ammatillisissa oppilaitoksissa tarjottavia savuttomuuden tukimenetelmiä sekä selvittää opiskelijoiden mielipiteitä opiskeluterveydenhuollon savuttomuuden tukimenetelmistä. Tutkimuksessa kartoitetaan myös opiskelijoiden tupakointiin liittyviä taustatekijöitä ja heidän tupakointitottumuksiaan.

Tutkimuksen otosjoukoksi rajautui kolmannen vuoden opiskelijat Porin Winnovan ja Ulvilan Sataedun ammatillisista oppilaitoksista. Otosjoukon valinta rajautui kolmannen vuoden opiskelijoihin, koska heillä on pitkäaikaisin kokemus omassa oppilaitoksessaan käytettävistä savuttomuuden tukimenetelmistä. Tämän takia uskon, että he osaavat parhaiten vastata tutkimuksessani tutkittaviin asioihin.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tarjota tutkimustulosten perusteella tietoa siitä, mitä opiskelijat ajattelevat nykyisistä savuttomuuden tukikeinoista, sekä nostaa esiin laadukkaita ja vaikuttavia savuttomuuden tukimenetelmiä opiskeluterveydenhuollon tarpeisiin. Tavoitteenani on myös lisätä omaa tietämystäni asiasta ja tutkia keinoja, joita itse voisin tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä käyttää savuttomuuden tukemiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä savuttomuuden tukikeinoja tarjotaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijoiden kokemana?
2. Millaisiksi ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat kokevat opiskeluterveydenhuollon savuttomuuden tukikeinot?
3. Miten savuttomuuden tukimuotoja voitaisiin kehittää opiskelijoiden mielestä?

3 NUORTEN TUPAKOINTI JA NUUSKAUS

Tupakointi on yksi pysyvimpä negatiivisia terveystottumuksia nuorten joukossa. Usein tupakointi kerää ympärilleen muita epäterveellisiä terveystapatottumuksia. Tupakoivat nuoret käyttävät yleisemmin alkoholia ja voimakkaampia päihteitä verrattaessa tupakoimattomiin nuoriin. Tupakoinnin ja muiden päihteiden yhteyttä on selitetty muun muassa porttiteorialla, jonka mukaan tupakointi alentaa kynnystä kokeilla myös muita päihteitä. Myös nuoren epäsosiaalisen käyttäytymisen, kuten näpistelyn ja kouluvaikeuksien, ja tupakan yhteys on todettu tutkimuksilla. Tupakoivien nuorten liikunta- ja ruokailutottumukset ovat epäterveellisempiä kuin tupakoimattomien nuorien. Nuuskan käyttäjillä tilanne on hieman erilainen, sillä usein nuuskan käyttäjät harrastavat joukkueurheilua. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 113.)

Suomessa nuorten terveystottumuksista kerätään valtakunnallisesti tietoa Nuorten terveystapatutkimuksella ja Kouluterveyskyselyllä. Nuorten terveystapatutkimuksella (NTTT) seurataan valtakunnallisin postikyselyin 12-18-vuotiaiden nuorten terveystottumuksia. Kyseinen tutkimus on toteutettu joka toinen vuosi, vuodesta 1977 lähtien. Tutkimuksesta saatu tieto luo perustaa nuorten terveyden edistämistyölle ja sen toimii kansallisten terveysohjelmien arvioinnissa. Kouluterveyskysely kokoaa tietoa nuorten terveydestä, terveystottumuksista, kouluoloista, elinoloista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Peruskouluissa kyselyyn vastaavat 8. ja 9. luokkalaiset ja lukioidissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Ammatillisista oppilaitoksista vertailukelpoista tietoa on kerätty vuodesta 2008 alkaen. Myös kouluterveyskyselyn tuloksia käytetään valtakunnallisten terveysohjelmien seurannassa ja arvioinnissa. (Tampereen yliopisto 2014; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013a.)

Tupakoinnin yleisyys ja tupakkakokeilut nuorten keskuudessa ovat vähentyneet tutkimusjaksolla 1977-2013. Tupakkatuotteisiin luetaan savukkeet, nuuska, sikarit ja piiput. Sikarin ja piipun käyttö nuorien keskuudessa on tosin harvinaista. Pääasiassa nuoret käyttävät tehdasvalmisteisia savukkeita. (Kinnunen, Lindfors, Ollila, Pere, Rimpelä & Samposalo 2013, 2; Vilpas 2008, 17.)

3.1 Tupakkatuotteiden käytön aloitukseen altistavat tekijät

Nuoret aloittavat tupakkakokeilut Suomessa varhaisessa nuoruudessa 13-15 – vuotiaana. Nuoren tupakoinnin aloitukseen liittyy monta tekijää. Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, sosiaaliset suhteet ja – tilanteet sekä ympäristölliset tekijät. Nuoren päätökseen kokeilla tupakkaa liittyy vahvasti ystävien tupakointi sekä vanhempien asenteet ja käytösmallit. Tupakkakokeilut eivät ole yleensä harkittuja, vaan niihin ajaudutaan suunnittelematta. Tupakointi alkaa nuorella vähitellen kokeiluvaiheella, jossa nuori kokeilee ensimmäisiä kertoja savukkeen polttoa. Seuraavaksi nuori siirtyy vaiheeseen, jossa savukkeita käytetään jo kymmeniä. Jo tässä vaiheessa kehittyy fyysinen riippuvuus nikotiiniin ja se alkaa säädellä tupakoinnin määrää. Viimeisessä vaiheessa nuori tupakoi jo keskimäärin 50 savuketta viikossa. Vanhempien vastuulla on suojata nuorta tupakkatuotteilta ja niiden vaikutukselta. Tupakoinnin ennaltaehkäisyssä on tärkeintä tunnistaa ajoissa tupakan riskitekijät nuoren elämässä. (Danielsson ym. 2012, 60; Työkalupakki 2013d; Vierola 2010, 21-22.)

Yksilöllisistä tekijöistä tupakointiin vaikuttavat osittain perinnölliset eli geneettiset tekijät. Perinnöllisyyden merkitys korostuu riippuvuuden syntymisessä ja tupakoinnin lopettamisessa, ei niinkään tupakoinnin kokeilussa ja aloittamisessa. Tupakointi on usein riskikäyttäytymisen ja rajojen kokeilun muoto puberteettikehityksen aikana. Nuori toimii tässä vaiheessa nopein liikkein vastatakseen ympäristöönsä. Myös koulumenestys vaikuttaa nuoren tupakointiin. Heikosti opinnoissaan pärjäävät aloittavat tupakoinnin hyvin opinnoissaan pärjääviä herkemmin. Nuuskatuotteiden käytön aloitukseen voi liittyä halu päästä eroon tupakoinnista. Varsinkin pojat käyttävät nuuskaa apuna tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnista siirrytään nuuskan käyttöön, korvataan osa tupakoinnista nuuskalla tai nuuskaa käytetään nikotiinikorvaushoitojen tapaan. (Broms 2008, 25-26; Salomäki & Tuisku 2012, 40.)

Sosiaaliin tupakoinnin riskitekijöihin lukeutuvat nuoren perhe, ystävät ja lähipiiri. Nuorella, jonka vanhempi tupakoi, on kaksinkertainen riski alkaa tupakoida. Vanhempien lisäksi sisarusten tupakointi lisää nuoren tupakoinnin todennäköisyyttä. Myös perherakenteella on yhteys tupakointiin: tupakointi niiden nuorten joukossa,

jotka asuvat kummankin biologisen vanhempansa kanssa, on vähäisempää kuin muissa perhemuodoissa asuvilla. Huomattavasti enemmän merkitystä tupakoinnin aloituksen riskitekijöihin on kuitenkin sillä, kuinka vanhemmat suhtautuvat tupakointiin ja hyväksyvätkö he sen vai eivät. Tupakoivien vanhempien lapset pääsevät helpommin käsiksi tupakkatuotteisiin, eivätkä vanhemmat huomaa nuoren tupakointia yhtä usein kuin tupakoimattomat vanhemmat. Kiinnijääminen tupakanpoltosta ei pelota nuorta, koska nuori voi vedota vanhempien omaan tupakointiin. Myöskään tupakoinnin haittoja ei pelätä, koska omat vanhemmatkaan eivät välitä haittavaikutuksista. Koulut ja oppilaitokset ovat keskeisiä kehitysympäristöjä nuorelle ja niissä toimivan henkilökunnan toiminta ja rooli on merkityksellistä nuorelle. Nuorten tupakoinnin on havaittu olevan yleisempää oppilaitoksissa, joissa myös henkilöstö tupakoi. (Rainio, Rimpelä & Rimpelä 2006; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013e; Työkalupakki 2013d.)

Kavereiden tupakoinnilla on suuri merkitys tupakoinnin aloittamiseen. Tupakointiin liittyvät valinnat voivat vaikuttaa nuoren sosiaaliseen hyväksyntään sekä nuoren omiin käsityksiin itsenäisyydestä. Jollekin tupakointi voi olla keino päästä mukaan kaveriporukkaan, toiselle taas tupakointi on itsetunnon vahvistamista ja kokeiluhalu. Nuorelle voi olla vaikeaa kieltäytyä kaveriporukan painostuksesta kokeilla tupakkaa. Hyvä itsetunto ja myönteinen minäkuva vahvistavat nuoren elämänhallintaa ja auttavat nuorta kieltäytymään päihteistä. Siksi nuoren itsetunnon vahvistaminen on tärkeää. Aluksi tupakointi on nuorelle sosiaalinen tapahtuma, mutta se muuttuu nopeasti farmakologiseksi nikotiiniriippuvuudeksi. (Työkalupakki 2013d.)

3.2 Tupakkatuotteiden käytön yleisyys

Nuorten terveystapatutkimuksen (2013) mukaan nuorten tupakointikokeilut ovat vähentyneet 12-18-vuotiaiden parissa 1977-2013 välisenä aikana. Vuonna 2013 14-vuotiailla pojilla tupakointikokeilujen lasku pysähtyi, mutta 16-vuotiaiden parissa tupakkaa kokeilleiden osuus laski ensimmäisen kerran pojilla 47 %:iin ja tytöillä 49 %:iin. Tupakkaa kokeilleiden 18-vuotiaiden prosenttiosuus laski 60 %. Kaiken kaikkiaan tupakkaa kokeilleiden nuorten sukupuolijakauma on tasainen ja erot ovat vähäisiä. (Kinnunen ym. 2013, 20, 61, 63.)

Vuodesta 1981 lähtien on kerätty tietoa nuorten päivittäisestä tupakkatuotteiden käytöstä Nuorten terveystapatutkimuksella. Vuonna 2013 päivittäin tupakkatuotteita ilmoitti käyttävän 16-vuotiaista tytöistä 14% ja pojista 16%. Verrattaessa 2011 vuoden tutkimuksen tuloksiin, prosenttiosuudet vähenivät päivittäin tupakkatuotteita käyttävien 16-vuotiaiden tyttöjen osalta 5% ja poikien osalta 6%. 18- vuotiaista tytöistä 18% ja pojista 21% ilmoitti käyttävänsä tupakkatuotteita päivittäin. Vuoden 2011 tutkimuksessa 18-vuotiaiden poikien päivittäinen tupakointi pysyi samalla tasolla kuin vuonna 2007 eli 29 %, joten osuus väheni 2013 vuoden tuloksiin verrattaessa 8 %. (Karvonen & Koivusilta 2010, 81, 83; Kinnunen ym. 2013, 21, 63; Lindfors, Perre, Raisamo, Rimpelä & Tiirikainen 2011, 20.)

Nuorten tupakointi on vähentynyt pikku hiljaa vuosituhannen alusta lähtien tupakointikokeilujen sekä päivittäisen tupakankulutuksen joukossa. Selkein muutos on nähtävissä 14- ja 16-vuotiailla, mikä tarkoittaa sitä, että tupakointikokeilut ja säännöllisen tupakoinnin aloitusikä ovat siirtyneet myöhemmäksi. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman yksi tavoite ”16-18-vuotiaista tupakoi alle 15%” on jo lähes saavutettu 16-vuotiaiden osalta, mutta tupakoinnin osuudet 16 ja 18 ikävuoden välillä ovat edelleen korkeat. Kansainvälisesti suomalaisnuorten tupakointitottumukset ovat samansuuntaisia kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, eli tupakointi on vähentynyt. Myös Ruotsissa uudet tulokset osoittavat tupakoinnin laskusuuntaa. (Kinnunen ym. 2013, 46.)

Nuuskan myynti ja maahantuonti on Suomessa kiellettyä. Nuuskaa saa tuoda maahan kuitenkin ulkomailta palaava matkustaja, joka tuo nuuskaa omaan henkilökohtaiseen käyttöönsä. Valtaosa nuorista Suomessa ilmoittaa hankkineensa nuuskaa kavereilta sekä jonkin verran laivoilta ja naapurimaihin suunnatuilta matkoilta. Nuuskaa kokeilneiden osuudet ovat tytöillä sekä pojilla kasvaneet vuoden 2005 jälkeen. Myös nuuskaavien poikien osuus on vastaavasti kasvanut. Vuosina 2011-2013 nuuskan kokeilneiden 16-18-vuotiaiden poikien osuudet pysyivät melko samana, mutta muissa ikäryhmissä nuuskakokeilut lisääntyivät. Vuonna 2013 18-vuotiaista pojista nuuskaa oli kokeillut 37%. Nuorien nuuskan käytössä on selvä sukupuolijakauma. Tytöt kokeilevat nuuskaa selvästi poikia vähemmän. 16-vuotiaiden tyttöjen nuuskakokeilut ovat vuosina 2009-2013 pysyneet samalla tasolla, mutta 18-vuotiaiden tyttöjen osuudet

ovat olleet nousussa. Silloin tällöin tai päivittäin nuuskaavien 16- ja 18-vuotiaiden poikien osuudet ovat kasvaneet vuosina 2009-2011. (Kinnunen ym. 2013, 22.)

Nykyisin nuuskaavien poikien osuudet eivät ole juuri muuttuneet 16- ja 18-vuotiaiden joukossa vuosina 2011-2013, mutta muissa ikäryhmissä osuudet nousivat nuuskakokeilujen tapaan. Vuoden 2013 tutkimuksessa nykyisin nuuskaavia poikia oli 16-vuotiaista 12% ja 18-vuotiaista 14%. Vuosien 2011 ja 2013 väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkittäviä missään ikäryhmässä. Nuuskaavia tyttöjä oli hyvin vähän verrattuna poikiin, mutta osuudet ovat hieman lisääntyneet kahdessa vuodessa. Vuonna 2013 16-18- vuotiaista tytöistä 3-4% ilmoitti nuuskaavan. (Kinnunen ym. 2013, 22-23; Lindfors ym. 2011, 22.)

3.3 Tupakointi ammatillisissa oppilaitoksissa

Tupakoivien nuorten osuuden eroavat paljon koulutyypin mukaan tarkasteltuna. Ammatillisessa oppilaitoksessa opintojaan jatkavien tai koulunkäynnin lopettaneiden 16- ja 18-vuotiaiden tupakoivien nuorten osuudet ovat selvästi korkeampia kuin lukioiden opiskelevien nuorten. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä ammattiin opiskelevista nuorista 36 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin, kun sama osuus lukiota käyvien nuorten joukossa oli 8 %. Kyselyn mukaan Satakunnassa ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 38 % tupakoi päivittäin. Nuuskaamisessa ei ole oppilaitoksittain suuria eroja. Kouluterveyskyselyssä ammattiin opiskelevista pojista 10 % ja lukiolaispojista 8 % ilmoitti nuuskaavansa päivittäin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013c.)

Ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat hankkivat tietoa ja taitoa tulevaisuuden varalle. Koulutuksen tavoitteena on, että ammatillisesta koulutuksesta valmistuu osaavia työkykyisiä työntekijöitä. Ammattitaitojen ohella on tärkeää myös opetella työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä työturvallisuusseikkoja. Yhä useammat työpaikat ovat nykyään savuttomia ja työnantajat ovat kiinnostuneita tupakoimattomista työntekijöistä. Tietyillä aloilla, kuten kasvatustyössä ja elintarvike- ja ravitsemisalalla, työntekijän tupakan haju ei herätä luottamusta asiakkaissa. Uskottavuus kärsii kun työntekijä ei toimi itse niin kuin opettaa. Ammattiin opiskelevilla toisen asteen opis-

kelijoilla on enemmän oireilua ja yleisemmin epäterveellisiä terveystottumuksia verrattaessa lukiota käyviin ikätovereihinsa. Yksi syy tähän oli vielä vuosituhannen jälkeä luotettavan tiedon puute terveystottumuksista. Kun tällaista tietoa ei ollut, ei osattu kohdentaa myöskään toimienpinteitä. Ammattiin opiskelevien terveystottumukset saivat laajalti huomiota vasta vuonna 2005, kun Suomen ammattiin opiskelevien keskusliitto julkaisi raportin, jossa tupakointi oli keskeinen tekijä lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien terveyseroissa. Päivittäisen tupakoinnin yleisyydessä on ammatillisissa oppilaitoksissa eroavaisuuksia koulutusalojen mukaan. Tupakointi on yleisintä matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla. Suurin osa satunnaistupakoitsijoista nuorista on sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoita. (Danielsson ym. 2012, 61.)

Muina syinä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tupakointiin voidaan pitää ammatilliseen koulutukseen tulevien opiskelijoiden taustaa, henkilöstön tupakointitottumuksia koulualueella sekä tupakkalakia ennen vuotta 2010. Säännölliseen tupakointiin siirtyminen varhaisella iällä on yleisempää koulussa heikommin menestyvillä. Kun taas lukioihin vaaditaan kohtalaista keskiarvoa, harvempi säännöllisesti tupakoiva siirtyy lukioon. Lisäksi ammattiin opiskelevien vanhemmat tupakoivat lukiolaisten vanhempia yleisimmin. Ammatillisissa oppilaitoksissa henkilöstön näkyvä säännöllinen tupakointi on yleisempää kuin lukioiden henkilöstö keskuudessa. Tämä antaa opiskelijoille vaikutelman tupakoimisen hyväksyttävyydestä ja tupakointia koskevien sääntöjen epäuskottavuudesta. Selvien yhtenäisten tupakointikieltojen puuttuessa myös monen nuoren tarvitsema tuki tupakoinnin lopettamiseen on voinut jäädä vähemmälle huomiolle. (Danielsson ym. 2012, 70-71.)

4 TUPAKKATUOTTEIDEN HAITAT

Tupakointi on merkittävin yksittäisten sairauksien aiheuttaja Suomessa. Tupakka sisältää yhteensä noin 500 kaasumaista yhdistettä ja 3500 muuta kemiallista yhdistettä. Terveydelle haitallisimpia yhdisteitä ovat häkä ja terva, joka sisältää yli 50 voimakkaasti syöpää aiheuttavaa ainetta. Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa tupakkariippuvuuden. Suomessa yleisimmin käytetty nuuska sisältää 2500 kemiallista yhdistettä ja noin puolet nuuskasta on tupakkaa. Nuuska sisältää 28 syöpää aiheuttavaa ainetta. Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain noin 5000 suomalaista ja tupakan savulle altistumisesta johtuviin sairauksiin noin 250 suomalaista. Tupakkatuotteet vaikuttavat koko elimistöön haitallisesti. Yleisimmät tunnetut tupakoinnista aiheutuvat sairaudet ovat syövät, keuhkosairaudet sekä sydän- ja verisuonielimistön sairaudet. Tupakka supistaa verisuonia, kiihdyttää sydämen sykettä sekä vaurioittaa keuhkojen limakalvoja ja värekarvoja. Tupakointi aiheuttaa myös hedelmättömyyttä, vaihdevuosien aikaistumista sekä luiden haurastumista, osteoporoosia. Naisilla tupakointi voi aiheuttaa häiriöitä kuukausikierrossa. Tupakointi vahingoittaa myös tupakansavulle altistuvia henkilöitä. Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan sivullisten altistumista tupakansavulle. Passiivinen altistuminen tupakansavulle lisää useiden sairauksien todennäköisyyttä. Erityisesti vaarassa ovat pienet lapset ja kroonisia sairauksia sairastavat henkilöt. On osoitettu, että vanhempien tupakointi kaksinkertaistaa lasten korvatulehdusten sekä keuhkoputkitulehdusten määrän. (Patja 2006; Patja 2012.)

Tupakoivilla nuorilla ilmenee enemmän sairauksia kuin tupakoimattomilla nuorilla. Tupakoivilla on useammin hengitystietulehduksia ja yskää, vatsakipuja, stressiä ja psyykkisiä häiriöitä sekä enemmän poissaoloja opinnoista. Tupakointi aiheuttaa myös yleiskunnon ja kestävyuden heikkenemistä. Tämä johtuu hiilimonoksidin (häkä) kyvystä imeytyä veren hemoglobiiniin, jonka seurauksena kudosten hapensaanti heikkenee sekä sydämen syke nousee. Kudosten heikentynyt hapensaanti johtaa lihasten hapenpuutteeseen, jolloin kestävyys ja suorituskyky heikkenevät ja lihakset väsyvät helposti. On tutkittu, että tupakoivat nuoret harrastavat vähemmän liikuntaa kuin tupakoimattomat nuoret. Tupakoivilla on usein myös epäterveellisemmät ruokailutottumukset ja ruokavalio kuin muilla. (Stumppi 2005.)

Aknen riski kasvaa kaksinkertaiseksi tupakoivalla nuorella tupakoimattomaan verrattaessa. Tupakointi heikentää pintaverenkiertoa supistamalla verisuonia, jolloin ihon väri muuttuu harmaammaksi, iho vanhenee ja menettää kiinteyttään. Tupakka vähentää ihon kimmoisuutta ylläpitävää valkuaisainetta, jonka seurauksena ihon kimmoisuus häviää ja kasvojen seudulle ilmestyy ennenaikaisesti ryppyjä. Suun terveyden heikkous nuorilla tupakoitsijoilla ilmenee lisääntyneenä hammaskivenä sekä hampaan juurikalvon tulehduksina. Hampaat ja kynnet kellastuvat sekä hiukset ohenevat tupakoitsijoilla nopeammin. Tupakansavun paha haju tarttuu myös nopeasti tupakoitsijan vaatteisiin ja tavaroihin. Tupakan sisältämä nikotiini kasvattaa nuorilla riskiä sairastua masennushäiriöille. Tupakoivilla nuorilla on enemmän stressiä, ahdistuneisuutta, unihäiriötä ja keskittymiskyvyttömyyttä kuin tupakoimattomilla. Terveystaittojen lisäksi tupakoinnista jää ikävä haju tupakoijan hengitykseen ja vaatteisiin. Tupakka on myös kallista, joten tupakoimattomilla säästyy rahaa muuhun. Useiden lääkkeiden kliiniset vaikutukset saattavat muuttua tupakoinnista johtuen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013d.)

Nuuskan haittavaikutuksia on tutkittu vähemmän kuin tupakoinnin vaikutuksia. Nuuskan sisältämät myrkylliset aineet imeytyvä elimistöön suun limakalvon läpi. Käyttötapaansa vuoksi nuuskaamisen haitat näkyvät erityisesti suussa. Nuuskankäyttäjillä yleisiä ovat ienvetäytymät, jotka paljastavat hampaiden juuret. Ientulehduksesta aiheutuu pahanhajuinen hengitys. Nuuskaus aiheuttaa hampaiden kiinnityskudosten löystymistä, hampaiden värjäytymistä sekä niiden reikiintymistä. Nuuskan sisältämät karkeat ainesosat aiheuttavat limakalvovaurioita, jolloin nuuskan sisältämät aineet imeytyvät verenkiertoon entistä tehokkaammin. Nuuskan pitkäaikainen käyttö lisää limakalvoilla muutoksia, jotka voivat kehittyä syöväksi. Myös nuuskaus lisää liikuntavammojen vaaraa nuuskan sisältämän nikotiinin takia. Nikotiini estää lihasten hermojen viestintää, vähentää verenkiertoa lihaskudoksessa ja vaikuttaa aineenvaihduntaan. Lihaskudoksen vähentyneestä verenkierrosta johtuen lihasvoima- ja massa heikkenevät. Nikotiinin käyttäjillä lihakset palautuvat hitaammin urheiluosuorituksen jälkeen ja vammojen parantuminen hidastuu. (Syöpäjärjestöt 2013.)

Riippuvuudella tarkoitetaan ihmisen pakonomaista tarvetta etsiä mielihyvää tietystä aineesta tai käyttäytymismuodosta. Tapa muuttuu riippuvuudeksi kun se alkaa ohjata

ja hallita omaa elämää. Riippuvuudessa ihminen ei kykene hallitsemaan riippuvuutta aiheuttavan asian käyttöä. Riippuvuutta aiheuttavaa ainetta on saatava määräjain lisää, jotta aineen käyttäjälle ei ilmene vastenmielistä oloa. Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakan aikaansaamaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuuden muodostamaa oireyhtymää. Riippuvuuden muodot vahvistavat toinen toisiansa. Tupakkariippuvuus täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Tupakoinnin aiheuttama riippuvuus kuuluu kansainväliseen tautiluokitukseen. (Työkalupakki 2013b.)

Tupakointi merkitsee tupakoijalle mielihyvän kokemusta. Tupakoimalla saa mielen rauhoittumaan ja se vähentää stressiä. Fyysinen riippuvuus syntyy tupakan nikotiinin vaikutuksesta. Käytännössä se tarkoittaa että elimistö vaatii jatkuvasti nikotiinia vieroitusoireiden välttämiseksi. Jo ensimmäisestä tupakointikerrasta alkaen elimistö alkaa tottua nikotiiniin ja riippuvuussuhde alkaa syntyä. Tämän seurauksena nikotiinia on saatava enemmän ja useammin. Psyykinen riippuvuus syntyy kun tupakoi usein tietyissä tilanteissa. Tällöin aivoihin jää muistijälki, joka vahvistaa käyttäytymismallia. Se on henkistä riippuvuutta, ja liittyy tunnetiloihin. Nuori kokee että tupakointi rauhoittaa ja antaa tarvittaessa itsevarmuutta. Tupakoinnilla saatetaan myös palkita itseä onnistumisesta tai selviytymisestä. Sosiaaliseen riippuvuuteen kuuluu yhteiskäytettävyys ja yhteisöllisyys. Tupakoinnin avulla päästään mukaan kaveriporukkaan ja saadaan hyväksyntä muiden silmissä. Nuorilla sosiaalinen tupakkariippuvuus korostuu usein kaveripiirissä, tupakoinnin avulla nuori tuntee kuuluvansa tiettyyn porukkaan. Tupakkariippuvuuteen saattaa liittyä myös tapariippuvuutta, jota syntyy paljon tupakoivilla. Ryhmän tavoista poikkeaminen on vaikeaa ja se vaatii hyvää itsetuntoa. Tupakointiin liittyy motorisia liikkeitä, joita toistetaan monta kertaa päivässä. Liikkeistä muodostuu jälki lihasmuistiin jolloin pelkäänsä jo näiden liikkeiden toistaminen tuo nautintoa tupakoijalle. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013b.)

Nikotiiniriippuvuus on nikotiinin käytön seurauksena syntyvää riippuvuutta jonka käytön lopettaminen johtaa fyysisiin vieroitusoireisiin. Nikotiinin käytön seurauksena keskushermostossa syntyy rakenteellisia muutoksia, joka johtaa vieroitusoireisiin. Nikotiini vaikuttaa nuoren aivoihin vahvemmin kuin aikuisten aivoihin. Tupakkaa kokeileva nuori jää siis tupakkaan koukkuun nopeammin kuin vanhemmalla iällä tupakkaa kokeileva. Fysiologisen nikotiiniriippuvuuden merkinä on toleranssin kehittyminen nikotiinille, jolloin savukkeita täytyy käyttää yhä enemmän nikotiinin tuo-

mien vaikutusten saavuttamiseksi. Nikotiiniriippuvuutta voidaan testata Fagerströmin kuuden kysymyksen testillä. Mitä suuremman pistemäärän testissä saa, sitä vahvempi nikotiiniriippuvuus on. Testi on tarkoitettu nuorilla ja aikuisille päivittäistupakoitsijoille. Erityisesti nuorille suunnattuja nikotiiniriippuvuustestejä on kehitetty vielä vähän. HONC (Hooked On Nicotine Checklist) soveltuu nuorille, koska siinä ei kysytä päivittäistä tupakointimäärää. Tällöin sitä voidaan käyttää myös nuorilla, jotka polttavat vähän viikoittain. (Broms & Korhonen 2011; Tarnanen & Winell 2012; Vierola 2010, 21, 22.)

Kun nuoren tupakointi vähenee, on riskinä muiden nikotiinituotteiden käytön kasvu nikotiiniriippuvuudesta johtuen. Nikotiinikorvaustuotteiden käyttö nuorten keskuudessa on varsin vähän tutkittu alue. Nuorten nikotiinikorvaustuotteiden käytön tutkimisessa olisi oleellista selvittää käyttävätkö nuoret korvaustuotteita tupakoinnista eroon pääsemiseksi vai nikotiinin saamiseksi. Valtaosa nikotiinikorvaustuotteita käyttävistä nuorista ovat päivittäisiä tupakoitsijoita. Nikotiinikorvausvalmisteiden myynti on kiellettyä Suomessa alle 18-vuotiailta ja tuotteita myydään vähittäismyymtipaikoissa sekä apteekeissa. (Danielsson ym. 2012, 20.)

Sen lisäksi, että tupakointi aiheuttaa paljon haittaa ihmiselle, se myös aiheuttaa haittaa ympäristöllemme. Hiljalleen tupakan kulutuksen painopiste on siirtymässä rikkaista maista kehitysmaihin. Näissä paikoissa tupakan tuotantoon käytetty viljelysalue on pois muusta tuotannosta, kuten ruuan viljelystä. Tupakan kasvattaminen vaatii myös myrkkijä, jotka ovat haitallisia ympäristölle ja vesistöille. Tupakointi edistää ilmastonmuutosta, sillä tupakan vuoksi kaadetaan paljon metsää. Noin 5-25 % kehitysmaiden metsätuhoista aiheutuu tupakoinnista. Sademetsien tuhoaminen vaikuttaa myös niissä elävään kasvi- ja eläinkantaan, koska metsien tuhoutuessa kasvit ja eläimet menettävät oman elinympäristönsä. (Työkalupakki 2013c.)

5 SAVUTTOMUUDEN TUKEMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Suurin osa tupakoivista nuorista tekee lopettamisyrityksiä tai suunnittelee tupakoinnin lopettamista lähiaikoina. Usein lopettamisen vaikeus yllättää nuoret ja lopettamiseen kaivataan apua. Kun tavoitellaan nuorten tupakoinnin vähentymistä on tärkeää paitsi ehkäistä tupakoinnin aloitusta myös tukea sen lopettamista. Käypä hoitosuosituksen (2012) mukaan jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi tunnistaa asiakaan tupakkariippuvuus ja auttaa häntä vieroituksessa. (Käypä hoitosuositus 2012; Mustonen & Ollila 2009, 12.)

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tukea opiskelijoita terveelliseen elämään, edistää heidän opiskelukykyään ja vahvistaa opiskelijan elämänhallinnan taitoja. Tällaisia taitoja ovat esimerkiksi terveysosaaminen ja sosiaaliset taidot. Opiskeluterveydenhuolto tekee yhteisöllisesti ennaltaehkäisevää työtä yhteistyössä oppilaitosten, opiskelijajärjestöjen ja muiden opiskeluyhteisön hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen ammatillisissa oppilaitoksissa on kunnan perusterveydenhuollon vastuulla. Palvelut on järjestettävä kunnan alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille. Opiskelijoiden savuttomuuden tukemisessa opiskeluterveydenhuollolla on suuri merkitys. Savuttomuuden tukemisessa opiskeluterveydenhuolto nousee esiin terveysinfojen, terveystarkastusten, seurantaikäntien ja teemapäivien kautta. Näistä vastuulla ovat opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. (Terveydenhuoltolaki 2011, 17§; Työkalupakki 2011.)

Tupakoinnin ehkäisemiseksi on kehitetty kampanjoita ja hankkeita. Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa on tavoitteena terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Nuorten osalta tavoitteena on vähentää 16-18- vuotiaiden tupakointia alle 15%:iin. Savuton Suomi 2040 – hankkeen tavoitteena on saada Suomi savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä. Hankkeella on linjauksia myös nuorten savuttomuuden edistämiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi savuttoman ympäristön, aikuisten esimerkin ja tupakoinnin lopettamisen tuen linjaukset. Tukea tupakoinnin lopettamiseen löytyy nuorelle myös internetistä. Stumppi.fi on neuvontapuhelin ja verkkopalvelu tupakoinnin lopettamiseen. Palve-

lulla on maksuton neuvontapuhelin ja sivustolta löytyy keskustelufoorumeita, joilta saa vertaistukea sekä terveydenhuollon ammattilaisten apua. Rookikroppa.fi on sivusto, josta saa tietoa tupakoinnin vaikutukseen nuoren ulkonäköön ja terveyteen. Tupakoinnin lopettamista varten järjestetään myös vuosittaisia kilpailuja. Erityisesti Lopettaja- kilpailu on suunnattu ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille, jotka lopettavat tupakoinnin. (Danielsson ym. 2012, 127; Savuton Suomi 2040; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

5.1 Tupakoinnin lopettamisen tukeminen

Monet nuoret haluavat lopettaa tupakoinnin. He kyseenalaistavat ja havaitsevat tupakoinnin haittoja itsessään. Tupakoinnin lopettaminen vaatii tahtoa, tietoa ja tukea. Parhaaseen tulokseen pääsee huolellisella valmistautumisella. Mitä varhaisemmassa vaiheessa tupakoinnin lopettaa, sitä vähemmän vahinkoa elimistöön syntyy. Nuoria parhaiten tukee lopettamisessa psykososiaalinen tuki, joka tähtää nuoren ajattelun ja käyttäytymisen muutokseen. Tuen tulisi olla säännöllistä ja sitä tulisi tarjota nuorelle luonteivissa paikoissa, kuten oppilaitoksissa. Tarvittaessa selvään nikotiiniriippuvuuteen voidaan harkita lääke- tai nikotiinikorvaushoitovalmisteita. (Salomäki & Tuisku 2012 s. 8-9.)

Nuoren tupakoinnin lopettamisen auttavia tekijöitä ovat nuoren sisäiset voimavarat, sosiaaliset suhteet ja ulkopuolinen apu. Tupakoinnin lopettaminen lähtee sisäisistä tekijöistä, joista keskeisimpiä ovat oma motivaatio ja itsekuri. Aiemmat tupakoinnin lopettamisyrietykset auttavat tupakoinnin lopettamisessa koska niiden kautta nuoren itsetuntemus paranee. Myös tupakoimattomuuden tuomat positiiviset muutokset kannustavat jatkamaan. Nuoren läheisten ihmisten tupakoimattomuus tai yhteiset tupakoinnin lopettamisprojektit tukevat nuoren onnistumista. Perhe ja kaverit pystyvät tarjoamaan nuorelle motivaatiota ja tukea. Heidän kannustuksensa ja kielteinen asenteensa tupakointia kohtaan auttavat. Toisaalta sosiaaliset suhteet voivat vaikuttaa nuoreen toisin ja vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista. Ulkopuolinen apu tulee usein koulusta. Varsinkin kilpailut ja palkinnot kannustavat nuoria lopettamaan. (Salomäki & Tuisku 2012 s. 30-31.)

Tupakoinnin lopettamisen vaiheet voidaan jakaa viiteen. Ensimmäinen on harkintaa edeltävä vaihe, jossa nuori on välinpitämätön eikä halua saada muutosta aikaan. Toinen vaihe on harkintavaihe, jossa nuori selvittää onko motivaatio lopettaa tupakointi riittävän suuri. Tässä vaiheessa pohditaan mitä hyviä ja huonoja asioita tupakointi tuo omaan elämään. Kolmas vaihe on valmistautumisvaihe. Kun lopettamispäätös on tehty alkaa huolellinen valmistautuminen tupakoinnin lopettamiseen. Liian usein ajatellaan että pelkästään oma päätös lopettaa ja tahdonvoima riittävät tupakoinnin lopettamiseen kertaheitolla. Tämä tapa usein epäonnistuu ensimmäisten vastaiskujen kohdalla. Valmistautumisvaiheessa pohditaan vastaantulevia ongelmia ja ratkaisuja niihin, jotta lopettamispäätös onnistuu. Neljäs vaihe on varsinainen lopettaminen. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen nuoren elimistö alkaa hiljalleen palautua tupakan myrkyistä. Aluksi lopettamiseen saattaa liittyä vieroitusoireita, kuten hikoilua, pääkipua ja väsymystä, mutta ne menevät tavallisesti ohi muutamassa viikossa. Viimeisessä vaiheessa, savuttomuuden ylläpito, saattaa tupakoinnin lopettanut lipsahtaa kerran tai pari. Lipsahduksien vuoksi ei kuitenkaan saa luovuttaa vaan on jatkettava siitä mihin on jo päästy. Lipsahduksien riski pienenee vähitellen ja vuoden tupakoimattomuuden jälkeen harva aloittaa enää uudelleen tupakoimisen. (Heloma & Ollila 2013.)

Nuorella on monta hyvää syytä lopettaa tupakointi. Tupakkatuotteet ovat kalliita ja niiden käyttöön kuluu paljon rahaa. Askain päivässä polttava säästää tupakoinnin lopettamisella vuodessa noin 1600 euroa. Tupakoinnin lopettamisella nuori kohentaa omaa ulkonäköään sekä makuaisti ja hajuaisti paranevat. Nuoren terveys sekä kunto ja suorituskyky kohenevat ja nuori jaksaa askareissaan paremmin. Keskittymiskyky paranee ja antaa lisää eväitä menestyä opinnoissa. Suurin merkitys lopettamisella kuitenkin on monien sairauksien ja vaivojen riskien merkittävä pienentyminen. (Työkalupakki 2013a.)

5.2 Opiskeluterveydenhoitaja savuttomuuden tukijana

Opiskeluterveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä on opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Tähän sisältyy opiskelijoiden terveystarkastukset ja terveysneuvonta. Terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota opiskelijan elämäntilanteeseen, opiskelumotivaatioon ja terveysriskeihin.

Opiskeluterveydenhoitajan tehtävänä on auttaa opiskelijaa löytämään mahdollisuuksia, tiedonlähteitä ja tahoja, joiden avulla opiskelija voi lisätä itse omia valmiuksiaan huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja terveytensä ylläpitämisessä. Opiskeluterveydenhoitaja on opiskelijoiden terveyden edistämisen asiantuntija. (Työkalupakki 2011.)

Toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville järjestetään terveydenhoitajan tarkastus ensimmäisenä opiskeluvuonna ja lääkärin tarkastus ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Tarkastuksissa pyritään kartoittamaan nuoren terveydentilaa ja hyvinvointia sekä ohjaamaan opiskelijaa tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Tavoitteena on varmistaa että nuori on tietoinen oman toimintansa riskeistä. Terveystarkastuksissa kysytään kaikilta opiskelijoilta tupakoinnista. Käypä hoito -suosituksen mukainen kuuden K:n malli soveltuu nuorien perusinterventioksi. Savuttomuus ja sen tuomat hyödyt nostetaan tarkastuksissa esille, vaikka nuorella ei olisi-kaan halua tai motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen juuri sillä hetkellä. Elintapojen muuttaminen on prosessi, jossa nuori etenee vaiheittain. Terveydenhoitaja voi motivoivalla keskustelulla myös herättää nuoressa halun tupakoinnin lopettamiseen. (Broms, Kaprio, Laatikainen, Ollila & Patja 2010; Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 25.)

Nuorten näkemyksiä tupakoinnin lopettamisesta ja lopettamisen tuesta (2012)- tutkimuksen mukaan nuoret kokevat usein, että opiskeluterveydenhuollon rooli on tupakoinnin lopettamisessa etäinen. He kokivat etteivät opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät tunne nuorta tai tämän asioita. Nuoret katsoivat, ettei heistä aidosti välitetä. Terveydenhoitajat koettiin etäisinä ja vieraina ihmisinä, jotka tekevät vain työtään. Tästä huolimatta terveydenhoitajilla on nuorten mielestä koulun ammattilaisista eniten vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen. Nuoret kaipaavat lopettamiseen terveydenhoitajalta henkilökohtaista tukea ja konkreettisia neuvoja, jotka liittyvät heidän elämäntilanteeseensa. Tutkimuksesta nousee esille, etteivät nuoret hakisi lopettamiseen apua terveydenhoitajan vastaanotolta koska terveydenhoitajia pidetään vieraana ihmisenä ja hänen neuvoja pidetään liian yleisinä. Terveydenhoitajan myös koettiin olevan liian harvoin tavattavissa. Satakunnassa ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 11 % koki, että on vaikeaa päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. (Broms ym. 2010; Salomäki & Tuisku 2012 s. 37.)

Aikuisen ihmisen tarjoama apu tupakoinnin lopettamiseen saattaa herättää nuoressa epäilyjä. Nuori saattaa pitää apua holhoavana tai nuorten maailmaa ymmärtämättömänä. Ammattihenkilöstön rooli korostuu oikeiden vieroitusmenetelmien valinnassa kun nuoren sitoutuminen ja kiinnostus savuttomuuden tukeen on huono. Säännölliset kohtaamiset ja avoin vuorovaikutus nuoren kanssa ovat keskeisiä tekijöitä nuoren savuttomuuden tukemisessa. Terveystieteiden tehtävänä on vahvistaa tupakoivan nuoren voimavaroja löytää keinot ja päättäväisyys savuttomuuden saavuttamiseksi. Myönteisen palautteen antaminen sekä luottamus nuoren onnistumiseen kannustavat nuorta tupakoinnin lopettamisessa. Myös tupakoimattomat tai sen lopettaneet nuoret saattavat tarvita tukea savuttomuuteensa, jos heidän lähipiirissään tupakointi on yleistä. Terveystieteiden ammattilaiselta saatu ohjaus ja motivointi on näille nuorille tärkeää. Motivoinnissa nuoren minäkuvan ja voimavarojen vahvistaminen auttaa heitä kieltäytymään tupakasta. Opiskeluterveydenhuolto järjestää opiskelijoille tarvittaessa savuttomuuden tuki- ja seurantakäyntejä. Tuen järjestämisessä tehdään yhteistyötä opettajien ja opiskelijahuollon kanssa. Myös nuoren huoltajien kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveystieteiden tutkimuksissa on hyvä muistuttaa savuttomuuden hyödyistä ja tupakoinnin haitoista. (Broms ym. 2010; Työkalupakki 2011.)

5.3 Savuttomuuden tukimenetelmät

Opiskelijoiden terveystietoisuuteen voidaan vaikuttaa yksilöllisin ja yhteisöllisin keinoin. Tavoitteena on tukea opiskelijoita omaksumaan terveyttä edistäviä valintoja jokapäiväisessä elämässä. Tukikeinojen suunnitteluvaiheessa on hyödyllistä kuulla nuoria, jotta vieroitusohjaukselle löydetään parhaat ajat, paikat ja tiedotuskanavat. Tukipalveluiden piiriin hakeutumisen tulee olla nuorelle helppoa ja niitä pitää olla tarjolla nuorten päivittäisessä ympäristössä. Opiskeluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa tukipalveluiden tarjoajana. Kustannustehokkaita vaihtoehtoja voidaan hakea puhelimen tai Internetin välityksellä annettavasta seuranta- ja tukiohjauksesta. Lisäksi vieroitusohjelmia voidaan järjestää yhteistyössä opettajien, nuorisotoimen ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kanssa. (Broms ym. 2010; Ollila H, 2011.)

Terveyden edistämisen keinot voidaan luokitella promotiivisiksi ja preventiivisiksi keinoiksi. Promotiivisella terveyden edistämällä pyritään ennaltaehkäisemään ongelmien ja sairauksien syntyä. Sen tarkoituksena on vahvistaa nuoren omia voimavaroja ja luoda nuorelle mahdollisuuksia huolehtia omasta ja elinympäristönsä terveydestä. Preventiivinen terveyden edistäminen on ongelmalähtöistä. Sen tarkoitus on pyrkiä vaikuttamaan nuoriin, joilla on jo epäterveelliset elämäntavat. Painopiste on siis muutoksen aikaansaamisessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen – hankkeen (Hakulinen-Viitanen ym. 5, 33, 34.) tutkimuksen mukaan yksilöneuvonta on käytetyin keino nuoren terveystottumuksen muuttamiseen terveydenhoitajan vastaanotolla. Tätä hyödynsivät 95% (N=176) vastanneista terveydenhoitajista. Myös terveystasvatusmateriaaleja hyödynnetään. Tupakoinnin ja nuuskan käytön ehkäisyyn käytettiin myös nuorille suunnattuja kampanjoita. Ryhmämuotoista toimintaa oli vähäisintä tupakoinnin ja nuuskankäytön ehkäisemiseksi ja sitä ilmoitti käyttävänsä 14% vastanneista terveydenhoitajista. Myös koulun yhteisten sääntöjen avulla pyritään ehkäisemään tupakoinnin ja nuuskan käyttöä. (Rouvinen - Wilenius 2007, 6.)

Terveykskasvatusmateriaali on aineistoa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä. Terveystasvatusmateriaalin avulla tuetaan ja pyritään ylläpitämään yksilöiden terveyttä. Laadukas aineisto tarjoaa lukijalleen oikeaa ja laadukasta tietoa ja sillä on selkeä terveystavoite. Terveystasvatusmateriaalia käytetään usein terveystasvunnon tukena. Hyvä terveystasvatusaineisto antaa tietoa muutoksen keinoista ja motivoi terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. Laadukas aineisto on ajantasaista, näyttöön pohjautuvaa, puolueetonta ja saatavissa olevaa. (Sosiaali- ja terveystasvministeriö 2009, 70.)

Terveystasvunnon on terveydenhuollon ammattilaisen toimintaa, jossa lasten, nuorten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan terveystasvunnon avulla ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasvalla. Yksilöllisellä terveystasvunnon avulla tuetaan nuorta tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Neuvonnan tulee tukea ja vahvistaa nuoren omia voimavaroja. Se on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat keskustelun kulkuun. Jotta terveystasvunnon tukisi nuorta, on sen noustava esiin nuoren tarpeista, oltava riittävän konkreettista ja yksilöllistä, sekä mahdollista toteuttaa. Terveystasvunnon sisältyy jokaiseen terveystasvunnon tukemiseen. Tu-

pakoinnista keskustellessa terveydenhoitaja selvittää missä muutosvaiheessa nuori on, jotta tätä voidaan kannustaa ja motivoida parhaalla tavalla. Muutosvaiheesta riippumatta tupakoivalle annetaan selkeä lopetuskehoitus. Terveysneuvonta voidaan jakaa tavoitteellisen ja motivoivaan neuvontaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68-69.)

Teemapäivien ja kampanjoiden avulla on tarkoitus saada aikaan opiskelijoita pohtimaan terveellisiä elämäntapoja ja peilaamaan niitä heidän omiin elämäntapoihinsa. Tavoitteena on että opiskelija oppii tekemään teemapäivien avulla terveyttä edistäviä valintoja. Teemapäivät ja kampanjat perustuvat terveystietoon. Tutkimusten mukaan kampanjoiden terveystieteelliset vaikutukset ovat ristiriitaisia. Vaikutusten epävarmuudesta huolimatta ei ole syytä luopua terveystietoisuudesta terveyden edistämisen keinona. Tuloksien epävarmuus ei kuitenkaan merkitse täydellistä vaikuttamattomuutta. (Komulainen ym. 2011, 126-127.)

Ryhmäneuvonta- ja toiminta on suunnattu tietyille kohdejoukolle, ja se voi olla ohjauksellista, opetuksellista tai terapeutista. Nuorille lopettamisryhmät eivät ole välttämättä tuttu lopettamisen tukikeino ja siihen saattaa liittyä negatiivisia ajatuksia. Nuorten mielestä ryhmätoiminnalla lopettamisesta tehdään liian suuri asia, eivätkä he halua kokea tupakoinnin lopettamista isona ja vakavana ongelmana. Tämän takia nuorille on hyvä avata lopettamisryhmien ideaa. Tutkimusten mukaan ryhmän jäsenet antavat toisilleen vertaistukea ja tietoa, sekä harjoittelevat yhdessä. Ryhmän ohjauksessa painotetaan opiskelijälähtöistä keskustelua ja ongelmanratkaisua. Tämä lisää opiskelijoiden vastuunottoa omasta elämästään. Ryhmätoiminnan edellytyksenä on ryhmän säännölliset kokoontumiskerrat ja niistä tiedottaminen. Tällä tavoin ryhmään voidaan ohjata opiskelijoita ja uusia ryhmiä voidaan koota jatkuvasti. Ryhmän selkeät yhteiset tavoitteet auttavat ryhmää ja sen ohjaajaa pysymään aiheessa. Ryhmätoiminnassa nuorten itsetuntemus ja tieto lisääntyvät. Nuori alkaa hahmottaa, mistä voisi löytää ulospäisyhteitä ja keinoja elämäntapojensa muuttamiseen. Usein ryhmällä on luontainen kyky luovuuteen ja muutokseen. Myös ryhmän aikarajallisuus toimii vahvana muutoksentehtävänä. (Komulainen ym. 2011, 122,127.)

Näyttö nuorten nikotiinikorvaushoitojen ja muun lääkkeellisen vieroituksen tehosta on vielä riittämätöntä. Tutkimustietoa on kerätty vain säännöllisesti tupakoivista, ter-

veistä nuorista, jotka ovat olleet motivoituneita tupakoinnin lopettamiseen. Lisäksi Suomessa näiden hoitovalmisteiden käytölle on ikärajoituksia. Näiden syiden takia nuorten tupakan vieroitushoidoista ei ole virallista suositusta. Tutkimustiedon puute ei saa kuitenkaan olla perusteena jättää hoitamatta nuorta, jolla on selvä fyysinen riippuvuus tupakasta. Lääkityksen tarve on harkittava yksilöllisesti nuoren kanssa. Nuoren säännöllinen tapaaminen ja avoin keskustelu ovat keskeisiä tekijöitä niin lääkkeettömässä kuin lääkehoidossa. Nuoren tupakkariippuvuuden lääke- tai korvaushoidon ei pidä olla itsenäinen hoitomuoto, vaan muiden savuttomuuden tukimenetelmien lisä. (Broms ym. 2010.)

5.4 Oppilaitosten savuttomuustyö

Opiskeluterveydenhuolto tekee yhteisöllistä ennaltaehkäisevää työtä savuttomuuden hyväksi oppilaitosten ja muiden opiskeluyhteisön hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa. Tähän sisältyy opiskeluterveydenhuollon tuki ja mukana toimiminen ammatillisten oppilaitosten savuttomuustyössä. Savuttomalla opiskeluympäristöllä on suuri merkitys nuoren savuttomuuden tukemisessa. Tupakointikielto oppilaitoksissa nojaa tupakkalain 12§:än, jota tiukennettiin lokakuussa 2010. Pykälän mukaan tupakointi on kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla. (Tupakkalaki 12§ 2010.) Lain myötä tupakointi ammatillisten oppilaitosten koulualueella on vähentynyt ja opiskelijoiden tietoisuus oppilaitosta koskevista tupakointikielloista on parantunut. Savuton oppilaitos mahdollistaa oppimisen ja työskentelyn savuttomassa ympäristössä. Savuton oppilaitos lisää opiskeluyhteisön hyvinvointia sekä viihtyvyyttä. Jotta oppilaitosta voidaan kutsua savuttomaksi, täytyy sen toimeenpanna tupakkalaissa asetetut tupakointikiellot sekä pyrkiä ehkäisemään tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja tukea käytön lopettamista, niin henkilöstön kuin opiskelijoidenkin keskuudessa. Savuttomuuden määritelmä sisältää kaikki tupakkatuotteet, myös nuuskan. (Danielsson ym. 2012, 73.)

Selkeät yhtenäiset säännöt tupakoinnin kieltämiseksi ovat savuttomuuden perusta. Tulokset ovat parempia kun opiskelijoita ja henkilöstöä koskevat samat säännöt. Yhteisten sääntöjen avulla pyritään takaamalla kaikille miellyttävä ja turvallinen opiske-

lu ympäristö sekä edistämään niin opiskelijoiden kuin myös työntekijöidenkin hyvinvointia. Sääntöjen rikkomisesta koituvat sanktiot tulee määrittää selkeästi. Kieltoja tulee valvoa, jotta teot ja puheet vastaavat toisiaan. Sääntöjen lisäksi tarvitaan innostamista ja motivointia sekä yhteistä ideointia. Säännöt luovat perustan savuttomuudelle, mutta niiden tueksi tarvitaan myös tukea. Entisille tupakkatauoille tulee luoda houkuttelevia vaihtoehtoja. Oppilaitoksen muuttaminen savuttomaksi vaatii aikaa ja opiskelijakierron mukana savuttomuus muuttuu itsestäänselvyydeksi. Oppilaitoksen savuttomuutta on hyvä korostaa opiskelijavalinnoissa sekä tutorkoulutuksissa. Tupakkoinnilla on suuri vaikutus nuorten ryhmäytymisessä, joten oppilaitoksen on tärkeää huolehtia, ettei tupakointi jää nuoren ainoaksi keinoksi tutustua uusiin ihmisiin ja ryhmäytymiseen. (Danielsson ym. 2012, 73.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Sain opinnäytetyöni aiheen ”Savuttomuuden tukeminen opiskeluterveydenhuollossa” keväällä 2013 Porin perustuvakeskuksen ylihoitajalta, joka toimi opinnäytetyöni yhteyshenkilönä (LIITE 1). Sain itse tarkentaa opinnäytetyön aihetta ja kohdejoukkoa. Aiheen tuli olla työnantajalähtöinen, eli perustua Porin perusturvan strategisiin tavoitteisiin. Porin perustuvakeskuksen strategiassa on terveys- ja hyvinvointipalvelujen osalta mainittu niiden perustehtävän olevan laadukkaiden ja vaikuttavien avoterveydenhuollon palveluiden tuottaminen yhteistoiminta-alueen väestölle, joiden piiriin myös opiskeluterveydenhuolto sisältyy. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden mielipiteitä opiskeluterveydenhuollon savuttomuuden tukimenetelmistä. Tavoitteenani on nostaa esiin työn toimeksiantajalle tietoa siitä, miten ammatillisten oppilaitosten savuttomuuden tukikeinoja voitaisiin kehittää vastaamaan opiskelijoiden tarpeita.

Opinnäytetyöni päätettiin toteuttaa kyselytutkimuksena, joka on survey-tutkimuksen menetelmä. Kevään 2013 aikana pidin aihe- sekä suunnitteluseminaarit. Opinnäytetyöni liittyy Porin perustuvakeskuksen toimintaan, joten siihen tuli hakea lupa perustuvakeskukselta (LIITE 2). Perustuvakeskus järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut Porin Winnovan sekä Ulvilan Sataedun ammatillisiin oppilaitoksiin, joten näiltä oppilaitoksilta anottiin tutkimusluvat. Päätökset tutkimuslupien hyväksymisestä sain sähköpostitse elokuussa 2013. Kyselylomaketta aloin laatia keväällä 2013. Lupa-anomusten myöntämisen jälkeen kyselytutkimuksesta tarkentuivat ainoastaan opiskelualat. Vastaukset kyselytutkimuksiin keräsin elo- ja syyskuun 2013 aikana. Tutkimusaineiston analysointi tapahtui vuoden 2014 alussa. Opinnäytetyö raportoitiin 2.5.2014.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen kohdejoukkona toimi Porin Winnovan sekä Ulvilan Sataedun ammatillisten oppilaitosten nuorisoasteen opiskelijat. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, koska kohdejoukon koko oli suuri. Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Sen tarkoituksena on saada tietoa, joka on yleistettävissä. Kvantita-

tiivisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailuista ja mielipiteistä. Suuren vastaajamäärän takia otostutkimus oli looginen tapa toteuttaa tutkimus. Kyselytutkimuksen etuna on, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti ja kyselyyn vastaavat henkilöt muodostavat tutkimuksen otoksen kohdejoukosta. Standardoidulla tarkoitetaan että kaikki kyselyyn vastaajat vastaavat samanlaiseen kyselylomakkeeseen. Sen edellytyksenä on että vastaajat ymmärtävät kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. Tässä kyselytutkimuksessa kaikki vastaajat vastasivat samantyyppisiin lomakkeisiin koulutusalaan riippumatta. Kysymykset siis kysyttiin kaikilta vastaajilta samalla tavalla.

Kyselylomake luotiin tätä tutkimusta varten. Lomakkeesta pyrittiin tekemään yksiselitteinen ja siisti, jotta vastaajan on mielekästä vastata kyselyyn. Hyvin laaditussa kyselylomakkeessa on otettu huomioon lomakkeen toimivan sisällön lisäksi sen yleisilme. Lomakkeen pituus ja sen ulkoasun selkeys ovat tärkeitä niin kyselyyn vastaajalle, kuin myös vastauksien käsitteijälle. Usein vastaamispäätökset perustuvat ensivaikutelmaan kyselytutkimuksesta. Kyselylomakkeen vastausaika pyrittiin pitämään noin kymmenessä minuutissa koska liian pitkä kysely vähentää vastaajien kiinnostusta kyselyä kohtaan. Vastausajan tulisi korkeintaan kestää 15–20 minuuttia. Kyselylomake aloitettiin vastaajan taustatietoja kysymällä, koska niihin on helppoa vastata. Vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” käyttöä tulee harkita kyselylomakkeessa. Sen käyttöön ei ole olemassa selkeitä ohjeita. Tutkimuksessa tällainen vastausvaihtoehto annettiin yleensä vastaajan omia mielipiteitä tutkivissa kysymyksissä. ”En osaa sanoa” vastausvaihtoehto sijoitettiin vastausvaihtoehtojen loppuun. (KvantiMOTV 2010.)

Kyselylomake koostui saatekirjeestä (LIITE 3) ja 16 kysymyksestä (LIITE 4). Kysymyksillä 1-3 selvitettiin vastaajan taustatietoja, sukupuolta, ikää ja koulutusalaan. Kysymykset 4-6 käsitteivät tupakointiin liittyviä taustatekijöitä ja kysymykset 7-10 vastaajien tupakointitottumuksia. Kysymyksillä 11–16 selvitettiin opiskelijoiden mielipiteitä savuttomuuden tukikeinoista ja kartoitettiin kehittämisehdotuksia tukikeinoihin. Kyselylomakkeen kysymykset operationalisointiin opinnäytetyön teoriaosuuden sekä aiempien tutkimusten perusteella. Vastausvaihtoehdot koodattiin valmiiksi kyselylomakkeeseen. Näin aineiston analysointivaiheessa säästyä aikaa.

Kyselytutkimuksessa kysymykset koostuivat 12 monivalintakysymyksestä, kahdesta sekamuotoisesta kysymyksestä ja kahdesta avoimesta kysymyksestä. Monivalintakysymyksissä on vastausvaihtoehdot annettu valmiiksi. Monivalintakysymyksillä voidaan selvittää asioita nopeasti ja helposti. Niiden täytyy olla tarkkoja ja hyvin yksiselitteisiä. Sekamuotoisissa kysymyksissä annetaan osa vastausvaihtoehdoista valmiiksi. Valmiiksi annettujen vaihtoehtojen jälkeen annetaan tavallisesti yksi avoin kysymys. Sekamuotoinen kysymys on tarpeen silloin, kun on syytä epäillä että vastaaja haluaa vastata annettujen vastausvaihtoehtojen ulkopuolelta. Avointen kysymysten tarkoitus on saada vastaajilta esiin omia mielipiteitä. Avoimien kysymysten haasteena on vastaajien vastaaminen kysymykseen asia vierestä tai epätarkasti. Tällaisella kyselylomakkeella halusin varmistaa että kyselyyn on helppoa ja nopeaa vastata. Tavoitteena oli luoda kysymyksiä, jotka ovat helposti ymmärrettävissä olevia ja yksitulkintaisia. Lisäksi täytyi löytää ne oleellisimmat kysymykset, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 193; Vilkkä 2007, 67–69, 115.)

6.2 Aineiston keruu

Kyselytutkimus päätettiin tehdä Porin perusturvakeskuksen piiriin kuuluvien ammattillisten oppilaitosten, Porin Winnovan ja Ulvilan Sataedun, kolmannen vuoden opiskelijoille. Otosjoukon valinta rajautui kolmannen vuoden opiskelijoihin koska heillä on pitkäaikaisin kokemus omassa oppilaitoksessa käytettävistä savuttomuuden tukimenetelmistä. Otosjoukon koulutuslavalaintoihin vaikuttivat aikataululliset seikat sekä opiskelijoiden työssäoppimisjaksot. Tavoitteena oli saada molemmista oppilaitoksista vähintään kahdelta koulutuslavalalta yksi ryhmä niin, että sukupuolijakauma pysyisi mahdollisimman tasaisena.

Kyselytutkimuksen tekemisestä oli sovittu jokaisen oppilaitoksen yhteyshenkilöiden ja koulutusalojen opettajien kanssa etukäteen sähköpostitse. Tällöin kerroin heille myös tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Kyselytutkimusten teko sovittiin jokaisen luokan kohdalla oppitunnin alkuun, jotta opiskelijat jaksaisivat keskittyä kyselyn täyttämiseen. Koulutusaloiksi valikoituivat sosiaali- ja terveystieteiden, ajoneuvo- ja kulje-

tustekniikanala, sähkö- ja tietoliikennetekniikan ala, rakennusala, matkailu- ja ravitsemisala sekä liiketalouden ja kaupanala. Sosiaali- ja terveysalalta tutkimus teetettiin kahdelle luokalle, muilta aloilta tutkimukseen osallistui kultakin alalta yksi luokka.

Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin kontrolloidusti. Tällä tarkoitetaan että tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti paikanpäällä otosjoukolleen. Kävin itse kertomassa tutkimuksesta opiskelijoille heidän oppilaitoksessaan ja jaoin tutkimuskyselylomakkeet heille itse. Samalla kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, painotin tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä vastasin mahdollisiin kysymyksiin. Keräsin myös henkilökohtaisesti vastatut kyselylomakkeet opiskelijoilta.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston läpikäyminen aloitettiin kun kaikki vastaukset oli saatu takaisin. Kyselylomakkeen monivalintakysymyksien ja sekamuotoistenkysymyksien vastausvaihtoehdot oli koodattu jo valmiiksi lomakkeeseen. Kyselylomakkeet numeroitiin ja jokaisen vastauslomakkeen tiedot kirjattiin ja tallennettiin taulukko-ohjelmaan. Taulukko, johon havainnot kirjattiin oli havaintomatriisi. Aineiston havaintomatriisiin syöttämisen jälkeen aineisto tarkistettiin, jotta aineiston käsittelyssä ei tapahtuisi käsitteiden virheellisiä määrittelyjä. Analyysivaiheessa muuttujien virheellinen määrittely voi johtaa tulkintavirheisiin. Kerätyn aineiston avulla tavoitteen oli kuvata, vertailla ja selittää (Vilkkä 2007, 106-117.)

Tutkimusaineisto analysoitiin kvantitatiivisin eli määrällisin menetelmin. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineisto muutetaan muotoon, jossa tutkimusaineisto voidaan käsitellä tilastollisesti. Usein käytännössä sopivin tutkimuksen analyysimenetelmä löytyy kokeilemalla muuttujalle soveltuvia menetelmiä. Tunnusluvuilla aineistosta voidaan esittää numeraalista tietoa opiskelijoiden mielipiteistä tyytyväisyydestä ja asenteista. Tunnuslukujen laskemiseksi käytettiin Tixel tilasto-ohjelmaa. Ristiintaulukoinnilla voidaan osoittaa vähintään kahden muuttujan välisiä riippuvuuksia. Riippuvuudella tarkoitetaan, että tietty muuttuja vaikuttaa toiseen muuttu- jaan. Näin voidaan löytää muuttujia, jotka näyttävät kuvaavan toista muuttujaa. Pel-

kästään ristiintaulukoinnin avulla ei kuitenkaan pidä tehdä päättelyä syy-seuraussuhteesta. (Vilkka 2007, 119-120, 129.)

Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset ovat usein rakenteeltaan ja asiasisällöltään hyvin kirjavia ja niiden luokittelu numerokoodausta varten voi olla haastavaa. Kyselytutkimuksen avoimet kysymykset käytiin läpi yksitellen ja niiden vastaukset kirjoitettiin auki ja jaettiin eri sisältöluokkiin kysymyksiin saatujen vastauksien pohjalta. Käytännössä aluksi vastauslomakkeista kirjattiin ylös keskeisimmät asiat ja vähitellen niiden pohjalta hahmoteltiin vastausluokkia. Apuna vastausten sisällön jakamisessa eri luokkiin käytettiin tukkimiehen kirjanpitoa. Lopuksi muodostuneet vastausluokat koodattiin juoksevilla numeroilla ja liitettiin havaintometriisiin. (KvantiMOTV 2011.)

Tutkimustuloksia määrällisessä tutkimuksessa esitetään kuvioin, taulukoin, tunnusluvin ja tekstinä. Tulosten esittäminen tulee olla objektiivista eli tutkijasta riippumattomaa. Tutkimuksessa kuvioita käytetään kun halutaan näyttää lukijalle nopeasti luettavaa tietoa. Pylväskuvioiden avulla voidaan esittää muuttujien tunnuslukuja erillisinä pylväinä, jossa pylväs kuvaa havaintojen määrää kyseisessä luokassa. Piirakkakuviolla voidaan esittää yleiskuva, josta selviää kunkin muuttujan osuus koko aineistosta. Numeeristen ja graafisten esitysten yhteyteen tulee selventää tuloksia myös tekstin avulla. Teksti lisää taulukoiden ja graafisten esitysten ymmärtämistä ja samalla tutkija voi suunnata lukijan huomion haluttuihin kohtiin graafisesti esitetyissä tuloksissa. (Vilkka 2007, 134-135.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuskyselylomake koostui 16 kysymyksestä. Kysymyksillä 1-3 selvitettiin vastaajan taustatietoja; sukupuolta, ikää ja koulutusala. Kysymykset 4-6 käsittelivät tupakointiin liittyviä taustatekijöitä ja kysymykset 7-10 käsittelivät vastaajien omia tupakointitottumuksia. Kysymyksillä 11-16 selvitettiin opiskelijoiden mielipiteitä heille tarjotuista savuttomuuden tukimenetelmistä heidän nykyisessä oppilaitoksessaan ja kysyttiin kuinka savuttomuuden tukimuotoja voitaisiin kehittää.

7.1 Otosjoukko

Tutkimukseen vastasi yhteensä 89 toisen asteen ammatillista opiskelijaa kuudelta eri koulutusosalta: sosiaali- ja terveystieteiden alalta, ajoneuvo- ja tekniikanalalta, sähkö- ja tietotekniikanalalta, rakennusalalta, matkailu- ja ravitsemisalalta sekä liiketalouden ja kaupan alalta. Vastaajista naisia oli 53 % ja miehiä 47 %. Vastaajista 27 % oli 17-vuotiaita ja 73 % täysikäisiä. Sosiaali- ja terveystieteiden alalta vastaajia oli 31, joista kaksi oli miehiä ja 29 naisia. Ajoneuvo- ja tekniikan alan opiskelijoista kaikki 14 vastaajaa olivat miehiä. Sähkö- ja tietotekniikan alalta vastaajia oli 12, joista miehiä oli 11 ja naisia yksi. Rakennusalalta vastaajia oli 12, joista 11 oli miehiä ja yksi nainen. Matkailu- ja ravitsemisalalta vastaajia oli 5, joista yksi oli mies ja 4 naisia. Liiketalouden ja kaupan alalta vastaajia oli yhteensä 15, joista miehiä oli kolme ja naisia 12. (Taulukko 1.)

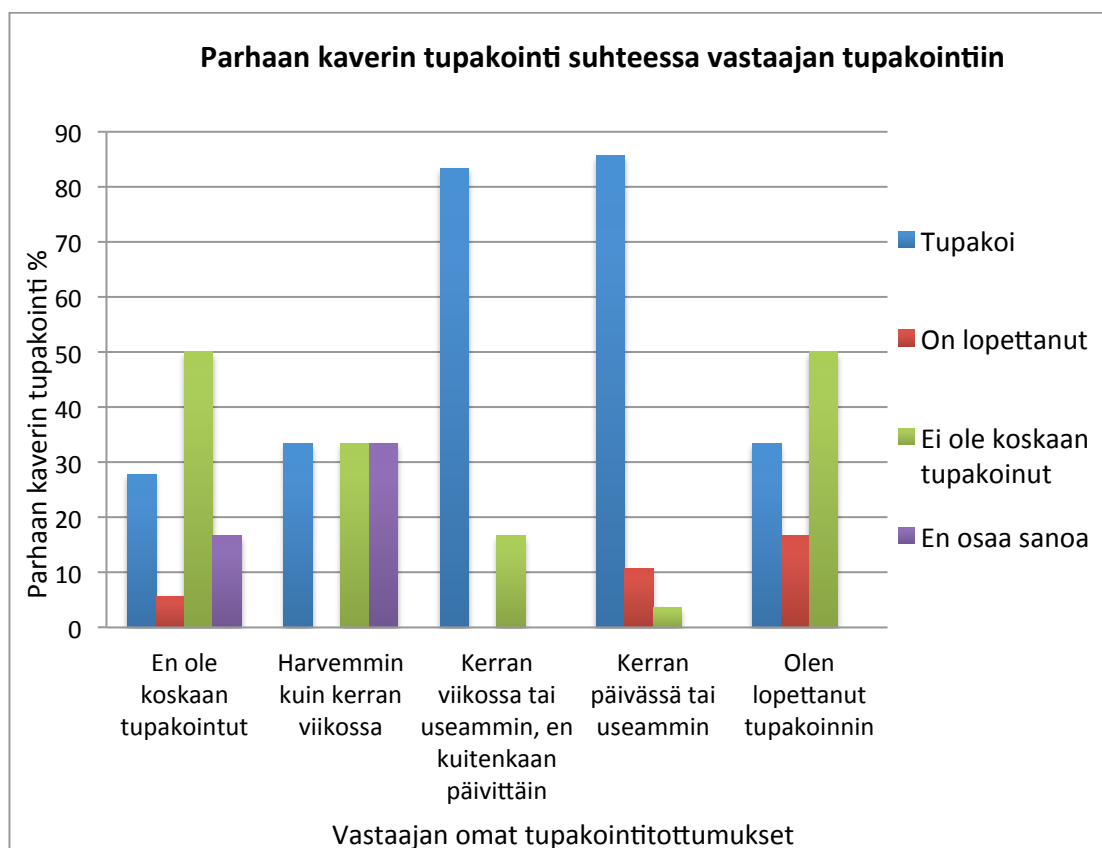
Taulukko 1. Koulutusalat sukupuolen mukaan.

<i>Koulutusala</i>	<i>mies</i>	<i>nainen</i>	<i>Yht.</i>
Sosiaali- ja terveystieteiden ala	2	29	31
Ajoneuvo- ja kuljetustekniikka	14	0	14
Sähkö- ja tietoliikennetekniikka	11	1	12
Rakennusala	11	1	12
Matkailu- ja ravitsemisala	1	4	5
Liiketalous ja kauppa	3	12	15
Yht.	42	47	89

7.2 Tupakoinnin taustatekijät

Kysymykset 4-6 koskivat tupakoinnin taustatekijöitä. Näissä kysyttiin vastaajan läheisten tupakointitottumuksista, oppilaitoksen opettajien tupakoinnista oppilaitoksen alueella sekä vastaajan tupakan haittavaikutuksista saatua tietoa määrää.

Päivittäin tupakoivien nuorten vanhemmista äiti tupakoi 21 % vastauksista ja isä 39 % vastauksista. Nuorien, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet, äideistä 61 % ja isistä 49 % ei ollut koskaan tupakoinut. Päivittäin tupakoivien nuorten parhaista kaverista 86 % tupakoi. Myös kerran viikossa, ei kuitenkaan päivittäin tupakoivien vastaajien joukossa vastaajan paras kaveri tupakoi 83 % vastauksista. Vastaajista, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet, 50 % kertoi, ettei heidän paras ystävänsä tupakoi (kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajan parhaan kaverin tupakointi suhteessa vastaajan omiin tupakointitottumuksiin.

Vastaajista 30 % kertoi opettajien tupakoivan päivittäin tai satunnaisesti oppilaitoksen alueella. Opiskelijoista 31 % ilmoitti, että opettajat eivät tupakoi koulun alueella ja 40 % ei osannut sanoa opettajien koulun alueella tapahtuvasta tupakoinnista.

Kysymykseen ”oletko saanut tietoa tupakan haittavaikutuksista?” vastanneista 11 % kertoi saaneensa liikaa tietoa haittavaikutuksista. Vastaajista 22 % kertoi saaneensa liian vähän tai ei ollenkaan tietoa tupakan haittavaikutuksista. Loput vastaajat olivat saaneet tietoa haittavaikutuksista riittävästi. (Kuvio 2.)

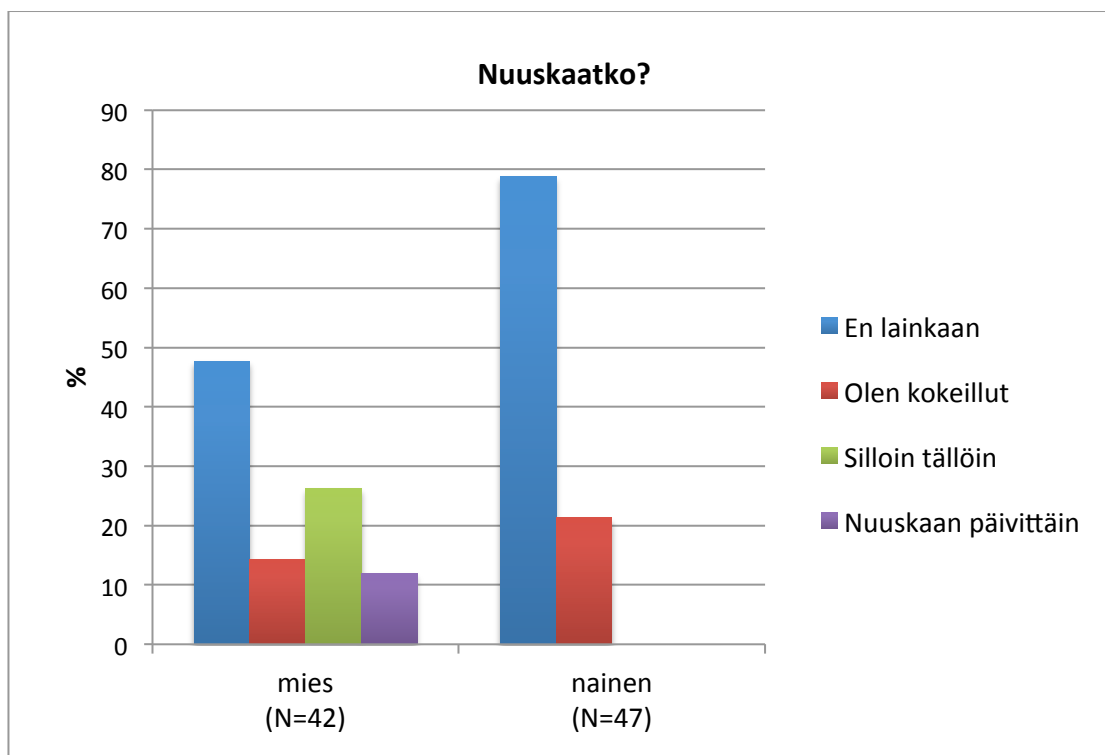


Kuvio 2. Vastaajien saama tiedon määrä tupakan haittavaikutuksista.

7.3 Vastaajien tupakointitottumukset

Kysymykset 7.-10. selvittivät vastaajien omia tupakointitottumuksia. Kysymyksiensä avulla kartoitettiin vastaajien nuuskatuotteiden käyttöä ja tupakointia. Nuuskatuotteita käyttäviltä ja tupakoivilta nuorilta kysyttiin myös nuuskan ja tupakan lopettamisyrittämisistä sekä nuuskatuotteiden käytön ja tupakoinnin aloitusikä.

Nuuskatuotteita päivittäin ilmoitti käyttävänsä 6 % vastaajista. Silloin tällöin nuuskaavia oli 12 % ja nuuskatuotteita kokeilleita oli 18 %. Vastaajista 64 % ei ollut kokeillut tai käyttänyt nuuskatuotteita koskaan. Lähes kaikki päivittäin nuuskaavat olivat aloittaneet nuuskauksen 15–17-vuotiaana. Päivittäin ja silloin tällöin nuuskaavista kaikki olivat miehiä (kuvio 3). Nuuskaa kokeilleista nuorista kymmenen oli naisia ja kuusi miehiä. Vastaajista, jotka eivät olleet käyttäneet kai kokeilleet nuuskatuotteita 65 % oli naisia. Nuuskaajista 35 % oli yrittänyt lopettaa nuuskauksen. Päivittäin nuuskaavista vastaajista vain 20 % kertoi, ettei ole koskaan tupakoinut.

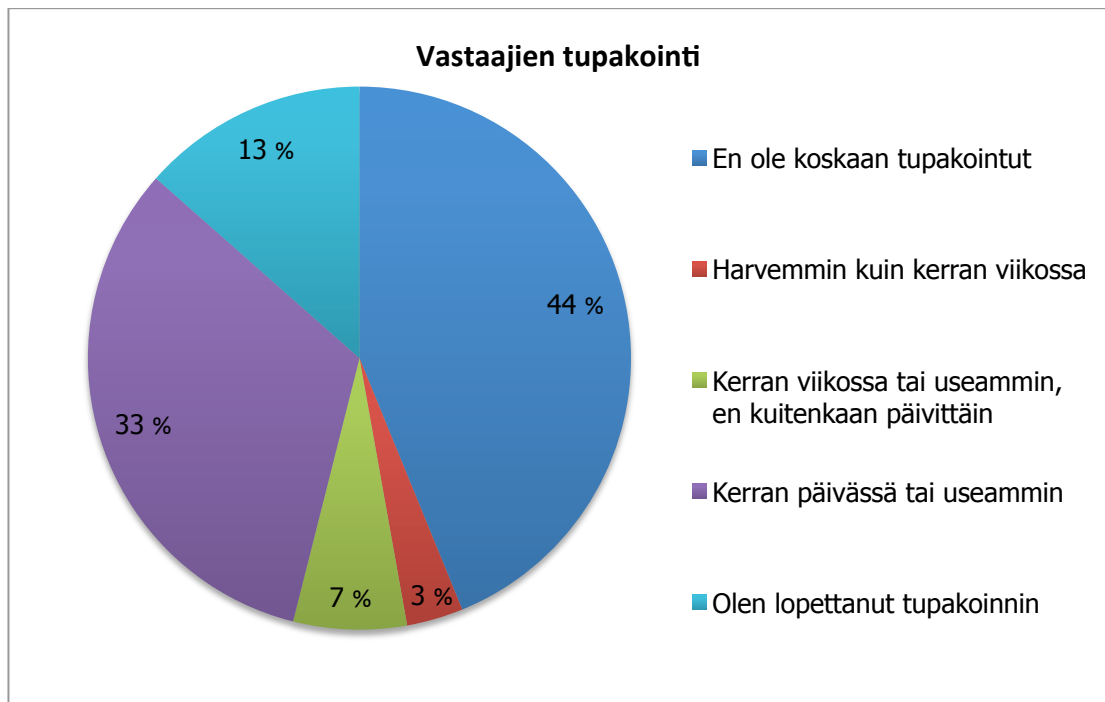


Kuvio 3. Vastaajien nuuskatuotteiden käyttömäärät.

Koulutusaloittain tarkasteltuna eniten nuuskaa käyttävät olivat rakennusalan opiskelijat. Heistä 59 % ilmoitti käyttävänsä nuuskaa silloin tällöin tai päivittäin. Vähiten nuuskaa käyttivät sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Heistä 81 % ei ollut koskaan kokeillut nuuskaamista. Silloin tällöin ja päivittäin nuuskaavia sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden joukossa ei ollut yhtään vastaajaa.

Vastaajien tupakointitottumuksia koskevassa kysymyksessä 43 % vastaajista kertoi tupakoivansa tutkimushetkellä. Tutkimushetkellä 33 % nuorista kertoi tupakoivansa kerran päivässä tai useammin. Vastaajista 44 % ei ollut koskaan tupakoinut ja tupa-

koinnin lopettaneita oli 13 % (kuvio 4). Sukupuolittain tarkasteltuna tutkimushetkellä miehistä tupakoi 50 % ja naisista 36 %. Tupakoivista tai tupakan lopettaneista nuorista 73 % kertoi aloittaneensa tupakoinnin 13–15-vuotiaana. 16–18-vuotiaana tupakoinnin oli aloittanut 14 % ja 11–12-vuotiaana 12 % vastaajista.



Kuvio 4. Vastaajien tupakointitottumukset tutkimushetkellä.

Tupakoivista nuorista 65 % oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin lopettamisyrittäjiä oli eniten päivittäin tai useammin tupakoivien keskuudessa, joista 79 % oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin.

Kaikista päivittäin tai useammin tupakoivista vastaajista iso osa, 34 %, opiskeli ajoneuvo- ja kuljetustekniikanalalla. Kaikkiaan ajoneuvo- ja kuljetustekniikan 14:stä opiskelijasta 11 kertoi tupakoivansa vähintään kerran viikossa. Liiketalouden opiskelijoista 60 % ei ollut koskaan tupakoinut. Vastaava luku sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden joukossa oli 52 %. Puolet kaikista tupakoinnin lopettaneista nuorista opiskeli sosiaali- ja terveystieteiden alalla.

7.4 Savuttomuuden tukimenetelmät

Kysymyksillä 11-16 selvitettiin opiskelijoiden mielipiteitä heille tarjotuista savuttomuuden tukimenetelmistä heidän nykyisessä oppilaitoksessaan ja kartoitettiin kuinka savuttomuuden tukimuotoja voitaisiin kehittää. Savuttomuuden tukemista koskevat kysymykset 11 ja 12 esitettiin ainoastaan nuuskaaville ja tupakoiville tai niiden käytön lopettaneille vastaajille.

Kysymykseen ”kuinka hyvin koet opiskeluterveydenhuollon tukevan tupakkatuotteiden käytön lopettamista?” 17 % vastaajista kertoi opiskeluterveydenhuollon tukevan tupakkatuotteiden käytön lopettamista hyvin ja 24 % kertoi että lopettamista on tuettu kohtalaisesti. Vastaajista 31 % ilmoitti, että opiskeluterveydenhuolto on tukenut tupakkatuotteiden käytön lopettamista huonosti. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa kuinka lopettamista on tuettu. Tupakoinnin lopettaneista vastaajista 17 % koki opiskeluterveydenhuollon tukevan tupakoinnin lopettamista hyvin ja 33 % koki lopettamisen tuen huonoksi.

Avoimessa kysymyksessä 12, tupakkatuotteita käyttäviltä tai niiden lopettaneilta kysyttiin millaista tukea vastaaja toivoisi tai olisi toivonut itselleen tupakoinnin tai nuuskan käytön lopettamiseksi. Kysymyksen vastausprosentti oli 39 %. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä että lopettaminen lähtee itsestään ja omasta halusta lopettaa tupakointi. Kaksi vastaajaa toivoi lisää tietoa terveydenhoitajalta tupakoinnin lopettamista tukevista tuotteista ja palveluista, kuten nikotiinikorvaustuotteista. Vastauksista nousivat esiin myös henkisen tuen tarve tupakoinnin lopettamisessa. Henkistä tukea toivottiin terveydenhoitajalta ja vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä ja tupakoimattomilta ihmisiltä. Tupakan lopettamista auttoi myös se, ettei luokkakavereista juuri kukaan tupakoinut. Moni vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei tarvitse tupakoinnin lopettamiseen apua ja tupakkavalistus ja tupakoinnista moittiminen on turhaa.

Esimerkkejä siitä, millaista tukea vastaajat toivoivat itselleen tupakkatuotteiden käytön lopettamiseksi:

Lisää informaatiota muista tuotteista, jotka auttavat lopettamaan.

Samassa tilanteessa olevien tai tupakoimattomien ihmisten joukkotuki.

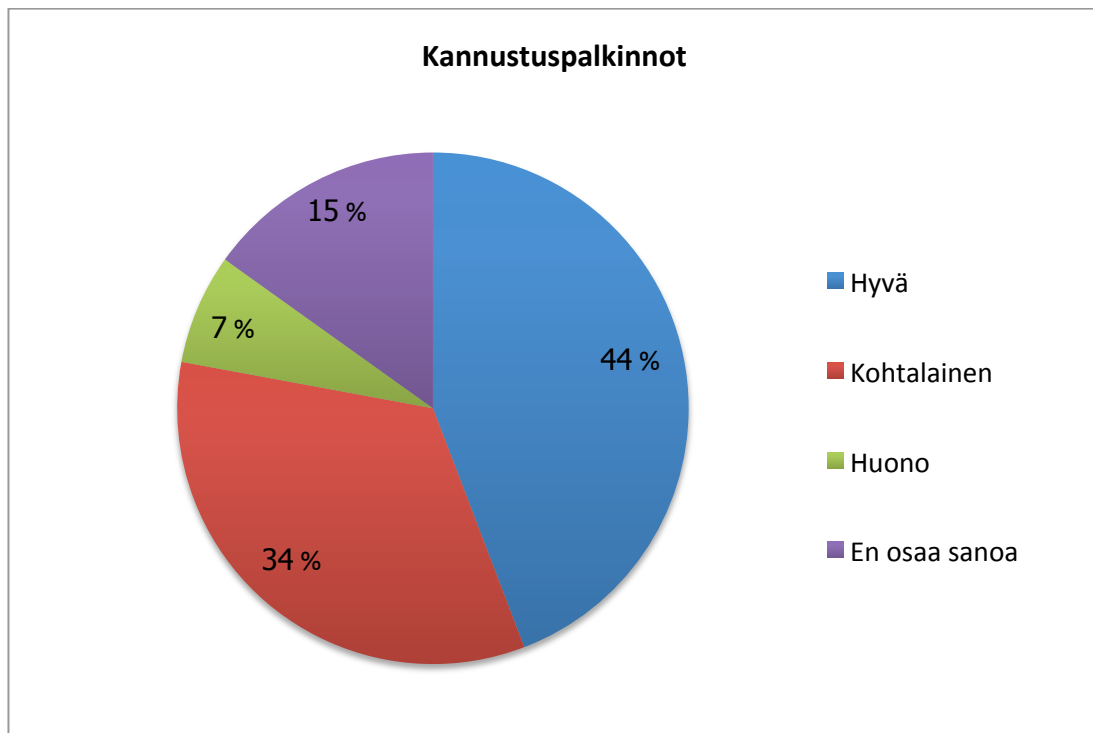
En usko minkään tuen tai pakottamisen auttavan. Lopettaminen lähtee omasta halusta.

Nuorista 75 % oli saanut tietoa tupakoinnin terveyshaitoista medialta. Terveystieteiden opiskelijalta haittavaikutuksista oli saanut tietoa 62 % vastaajista. Huoltajalta tietoa oli saanut 56 % ja opettajalta 55 % vastaajista. Kolme prosenttia vastaajista kertoi, ettei ole saanut tupakkavalistusta.

Opiskelijoilta kysyttiin kuinka savuttomuutta on tuettu opiskeluterveydenhuollossa. Vastaajista 43 % kertoi, ettei ole saanut tukea savuttomuuteen opiskeluterveydenhuollossa. Tupakkamateriaaleja oli saanut 19 % vastaajista ja 15 % oli saanut tukea terveydenhoitajan pitämällä oppitunneilla. Kerran päivässä tai useammin tupakoivista vastaajista 38 % kertoi, ettei ole saanut tukea savuttomuuteensa opiskeluterveydenhuollossa. Myös vastaajista, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet, 41 % ilmoitti, ettei ole saanut savuttomuuteensa tukea opiskeluterveydenhuollossa.

Kysymyksessä 15 vastaajille annettiin 12 vaihtoehtoja savuttomuuden tukimenetelmistä ja heitä pyydettiin arvioimaan jokaisen tukemenetelmän hyödyllisyys savuttomuuden tukemisessa. Arviointi asteikon arvoiksi annettiin ”hyvä”, ”kohtalainen”, ”huono” ja ”en osaa sanoa”. Tukimenetelmä vaihtoehtoina vastaajille oli annettu teemapäivät, kampanjat, savuttomuuden tukiryhmä, terveydenhoitajan pitämät oppitunnit, tupakkamateriaalit, terveydenhoitajan järjestämät kahdenkeskeiset seuranta-käynnit ja neuvonta, terveystarkastukset, vieraileva luennoitsija, internet kurssi, kilpailut, tiukemmat säännöt oppilaitoksen alueella ja kannustuspalkinnot.

Kannustuspalkintoja hyvänä savuttomuuden tukimenetelmänä piti 44 % ja huonona 7 % vastaajista (kuvio 5). Seuraavaksi parhaimpana tukimenetelmänä pidettiin kilpailuja. Kilpailun kertoi hyväksi tukimenetelmäksi 28 %. Hyviksi tukimenetelmiksi arvioitiin myös savuttomuuden tukiryhmä ja terveydenhoitajan järjestämät kahdenkeskeiset seurantakäynnit ja neuvonta. Savuttomuuden tukiryhmän arvioi hyväksi keinoksi 28 % vastaajista ja terveydenhoitajan seurantakäynnit ja neuvonnan 26 %.



Kuvio 5. Vastaajien mielipiteet kannustuspalkinnoista savuttomuuden tukimenetelmänä.

Internet kurssia piti huonona savuttomuuden tukimenetelmänä 40 % ja hyvänä 6 % vastaajista. Muita huonoina pidettyjä tukimenetelmiä olivat terveydenhoitajan pitämät oppitunnit ja terveydenhoitajilta saatava tupakkamateriaaleja. Oppitunteja piti huonona 22 % ja tupakkamateriaaleja 20 % vastaajista.

Tupakointia koskevia tiukempia sääntöjä oppilaitoksen alueella hyvänä keinona piti 25 % ja huonona 30 % vastaajista. Tiukempia sääntöjä kohtalaisena tukimenetelmänä piti 24 % vastaajista. Tiukempia sääntöjä hyvänä tukimenetelmänä pitävistä 64 % ei ollut koskaan tupakoinut ja tiukempia sääntöjä huonona pitävistä 46 % tupakoi päivittäin tai useammin.

Avoimella kysymyksellä 16 vastaajia pyydettiin kuvailemaan millä tavalla he kehittäisivät opiskeluterveydenhuollon savuttomuuden tukimenetelmiä. Kaikista vastaajista kysymykseen vastasi 29 nuorta, eli yksi kolmasosa vastaajista. Terveydenhoitajan osalta vastaajat toivoivat kahdenkeskeisiä tapaamisia terveydenhoitajan kanssa ja lisää terveystarkastuksia. Osa vastaajista koki että terveydenhoitaja kykenisi tukemaan savuttomuutta enemmän jos hänen vastaanotolleen voisi mennä avoimemmin tai anonyymisti pyytämään apua. Nyt kynnyks pyytää terveydenhoitajalta apua savuttomuuteen koettiin korkeana. Terveydenhoitajalta haluttiin saada tietoa myös savuttomuuden eri tukimenetelmistä ja keinoista päästä tupakkatuotteista eroon. Nuoret toivoivat myös lisää omakohtaista tietoa ja kokemuksia tupakkatuotteiden haitoista ja niiden lopettamisesta. Myös tupakan aiheuttamista sairauksista ja terveyshaitoista haluttiin kaunistelemattomia ja mieleen jääviä kuvia ja tietoa. Muutama vastaaja toivoi vertaistukiryhmiä, jossa nuoret pääsisivät tukeman toisiaan ja lopettamisen edistystä seurattaisiin. Nuoret kaipasivat enemmän kannustusta ja positiivista asennetta tupakoinnin lopettamiseen eikä niinkään tupakoinnista syyttävää sormeaa. Useat vastaajat toivoivat tupakoinnista oppilaitoksen alueella tiukempia rangaistuksia ja tupakoinnin valvonnan tehostamista. Tiukempien rangaistuksien kannattajien mielestä savuttomuus lisääntyisi jos myös opettajat noudattaisivat yhteisiä sääntöjä eivätkä tupakoisi koulualueella. Kahden vastaajan mielestä opiskeluterveydenhuollon savuttomuuden tukimenetelmiä ei voida kehittää koska he eivät uskoneet että opiskeluterveydenhuolto voi auttaa nuoria savuttomuudessa.

Vastaajien ehdotuksia savuttomuuden tukikeinojen kehittämiseksi:

Terveydenhoitajan pitäisi kertoa eri menetelmistä päästä eroon tupakasta ja tukea asiassa.

Terveydenhoitajan tunnit tai kahdenkeskeiset juttutuokiot olisivat hyviä.

Ehkä luennoimalla omista tupakan lopettamisen kokemuksista, polttamisen haitoista yms.

En usko opiskeluterveydenhuollon auttavan nuoria savuttomuudessa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa ammatillisissa oppilaitoksissa tarjottavia savuttomuuden tukimenetelmiä sekä selvittää opiskelijoiden mielipiteitä opiskeluterveydenhuollon savuttomuuden tukimenetelmistä. Tavoitteenani oli nostaa esiin työn toimeksiantajalle tietoa siitä, miten ammatillisten oppilaitosten savuttomuuden tukikeinoja voitaisiin kehittää vastaamaan opiskelijoiden tarpeita.

Tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluivat Porin Winnovan ja Ulvilan Sataedun ammatillisten oppilaitosten nuorisoasteen opiskelijat; yhteensä noin 2300 opiskelijaa. Tutkimuksen otosjoukon suuruus oli noin 4 % kohdejoukon koosta. Kyselytutkimukseen vastaajia oli 89 opiskelijaa kuudelta eri koulutusosalta. Vastausprosentti oli 100 %. Määrälliselle tutkimusmenetelmälle vastaajien suositeltu vähimmäismäärä on sata henkilöä, mikäli tutkimuksessa hyödynnetään tilastollisia menetelmiä. Tässä tutkimuksessa vastaajien suositusmäärästä jäätin vain hieman. Opinnäytetyön kohdejoukon kokoon sekä aika- ja kustannusresursseihin nähden otosjoukon suuruutta voidaan mielestäni pitää hyvänä. Vastaajien sukupuolijakauma oli melko tasainen, miehiä 47 % ja naisia 53 %. Koulutusalojen sisällä sukupuolijakaumat olivat kuitenkin selkeät. Selvästi miesvaltaisia aloja olivat ajoneuvo- ja kuljetustekniikka, sähkö- ja tietoliikennetekniikka ja rakennusala. Naisvaltaisia aloja olivat sosiaali- ja terveysala, matkailu-, ja ravitsemisala sekä liiketalous ja kauppa.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kyselytutkimukseen vastaajia oli 89 ja heistä 33 % tupakoi päivittäin. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan Satakunnassa ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 38 % tupakoi päivittäin, joten tutkimustulokset olivat saman suuntaisia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013a). Pojat tupakoivat enemmän kuin tytöt ja tämä näkyy myös koulutusalojen sisällä. Miesvaltaisilla aloilla, kuten ajoneuvo- ja kuljetustekniikanalalla ja rakennusalalla, tupakoidaan enemmän kuin naisvaltaisilla aloilla. Huomattavaa oli, että jopa 78 % ajoneuvo- ja kuljetustekniikanalan opiskelijoista kertoi tupakoivansa vähintään kerran viikossa. Myös nuuskatuotteiden käyttömäärien kehitykseen on hyvä kiinnittää huomiota, vaikka niiden

käyttö onkin tupakointia harvinaisempaa. Nuuskatuotteita ilmoitti käyttävän päivittäin tai silloin tällöin 18 % nuorista. Kaikki nuuskatuotteita käyttävät ovat miehiä ja nuuskaamista esiintyi enemmän miesvaltaisilla aloilla. Kukaan naispuolinen vastaaja ei ilmoittanut käyttävänsä säännöllisesti nuuskatuotteita, mutta monella naisvastaajalla oli nuuskakokeiluja. Suurin osa päivittäin tai silloin tällöin nuuskaavista nuorista myös tupakoi kerran viikossa tai useammin ja vain 20 % ilmoitti ettei ole koskaan tupakoinut. Usein siis nuuskaus tapahtuu tupakoinnin rinnalla tai nuuskaa käytetään apuna tupakoinnin lopettamiseen.

Hyvin suuri osa, 86 %, päivittäin tupakoivien nuorten parhaista kavereista tupakoi myös. Tulosta tukee aiemmin tässä raportissa esitetyt tutkimukset ja kirjallisuus, joiden mukaan kavereiden tupakointi saattaa painostaa nuorta tupakoimaan ja vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista. (Danielsson ym. 2012, 60; Työkalupakki 2013d). Nuorista 30 % ilmoitti opettajien tupakoivan oppilaitoksen alueella päivittäin tai satunnaisesti siitä huolimatta, että kummatkin oppilaitokset ovat savuttomia. Myös avoimissa kysymyksissä osa vastaajista nosti opettajien tupakoinnin esiin savuttomuutta heikentävänä tekijänä. Opettajien näkyvä tupakointi oppilaitosten alueella antaa vaikutelman tupakoinnin hyväksyttävyydestä. Sen takia on tärkeää että opettajat noudattaisivat yhteisiä sääntöjä ja savuttomuuden toteutumista sekä toimisivat itse esimerkeinä savuttomuudesta opiskelijoille.

Tässä tutkimuksessa suurin osa tupakoivista tai sen lopettaneista vastaajista oli aloittanut tupakoinnin 13–15-vuotiaana eli yläkouluiässä, jolloin tupakointi alkaa yleistyä. Vastaajista 14 % ilmoitti aloittaneensa tupakoinnin ikävuosina 16-18, jolloin monet nuoret osallistuvat ammatilliseen koulutukseen. Myös ammatillisissa oppilaitoksissa voidaan vielä vaikuttaa nuoren tupakoinnin aloitukseen ja siksi savuttomuuden tukemista on hyvä jatkaa myös näissä oppilaitoksissa. Vaikka nuorten tupakointikokeilut ja päivittäinen tupakointi on vähenemässä, niin tupakoinnin lopettaminen on nuorelle haasteellista ja sen vaikeus saattaa yllättää. Tupakoivista nuorista iso osa, 65 %, oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin vähintään kerran siinä kuitenkaan onnistumatta. Tupakoivista ja nuuskaavista tai niiden käytön lopettaneista nuorista 31 % koki että opiskeluterveydenhuolto on tukenut tupakkatuotteiden käytön lopettamista huonosti. Useat tupakkatuotteita käyttävät tai käytön lopettaneet kokivat myös, ettei opiskeluterveydenhuolto kykene tukemaan tupakkatuotteiden lopettamista. Nuoret

eivät välttämättä osaa hakea apua opiskeluterveydenhuollolta tupakoinnin lopettamiseen tai terveydenhoitajasta ei ajatella olevan hyötyä tupakoinnin lopettamisessa. Näiden syiden takia opiskeluterveydenhuollon tulisi panostaa ja kehittää varsinkin tupakoinnin lopettamisyrittysten tukikeinoja.

Suurin osa opiskelijoista oli saanut tietoa opiskeluterveydenhuollolta tupakan haittavaikutuksista. Osa opiskelijoista oli saanut tukea tupakkamateriaaleista ja terveydenhoitajan pitämiltä oppitunneilta. Tästä huolimatta vastaajista 43 % ilmoitti ettei opiskeluterveydenhuolto ole tukenut savuttomuutta millään tavalla. Nuoret eivät välttämättä lue terveydenhoitajan antamaa yleistä tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista opiskelijoiden savuttomuutta tukevaksi tai tupakkatuotteiden käyttöön vaikuttavaksi toimenpiteeksi. Pelkkä yleinen tiedonanto tupakkatuotteiden haittavaikutuksista ei enää riitä. Vastaajista 22 % ilmoitti saaneensa tietoa tupakkatuotteiden haittavaikutuksista oppilaitoksessaan liian vähän tai ei ollenkaan. Tulosten perusteella tietoa tupakoinnin ja varsinkin nuuskauksen haittavaikutuksista voitaisiin antaa ammatillisissa oppilaitoksissa enemmän. Huomiota pitäisikin kiinnittää millä keinoin tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista annetaan nuorille, jotta tiedosta olisi hyötyä ja opiskelijat kokisivat sen savuttomuutta tukevana keinona. Nuorille tulisi myös kertoa selkeämmin millaista apua tupakoinnin lopettamiseen opiskeluterveydenhuollosta on mahdollista saada, jotta he osaisivat hakeutua halutessaan niiden piiriin.

Hyviksi savuttomuuden tukimenetelmiksi opiskelijat arvioivat kannustuspalkinnot, kilpailut, savuttomuuden tukiryhmä ja terveydenhoitajan järjestämät kahdenkeskeiset seurantakäynnit ja neuvonnan. Huonoina savuttomuuden tukimenetelminä pidettiin internetin välityksellä toimivaa kurssia, terveydenhoitajan pitämiä oppitunteja ja terveydenhoitajalta saatuja tupakkamateriaaleja. Terveydenhoitajalta haluttiin saada enemmän tietoa saatavissa olevista savuttomuuden tukimenetelmistä ja lopettamista tukevista tuotteista, kuten nikotiinikorvaustuotteista. Muutaman vastaajan mielestä kynnys pyytää apua savuttomuuteen terveydenhoitajalta on suuri. Nuoret ehdottivatkin kahdenkeskeisten juttutuokioiden lisäämistä terveydenhoitajan kanssa. Tupakointia koskevat tiukemmat säännöt jakoivat vastaajia. Nuorten kehitysehdotuksia kysyvässä kysymyksessä nousivat esiin myös tiukemmat tupakointia koskevat rangaistukset. Nuoret kokivat ettei sääntöjä ja tupakointia valvottu riittävästi. Tiukempia sääntöjä kannattivat enemmän ne nuoret, jotka eivät tupakoineet.

Yhteenvetona voidaan todeta että savuttomuuden tukikeinot koettiin heikoiksi eivätkä nuoret tarkalleen tienneet opiskeluterveydenhuollosta saatavista savuttomuuden tukikeinoista. Noin yksi kolmasosa tupakoivista tai sen lopettaneista koki savuttomuuden tukikeinot huonoiksi. Suurin osa tupakoivista nuorista oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin siinä kuitenkaan onnistumatta, joten laadukkaalle tuelle on tarvetta. Savuttomuuden tukikeinoja kartoittaessa selvisi, että iso osa opiskelijoista koki, etteivät he ole saaneet minkäänlaista tukea savuttomuuteensa opiskeluterveydenhuollolta. Hyviksi savuttomuutta tukeviksi keinoiksi vastaajat kokivat kannustuspalkinnot ja kilpailut, savuttomuuden tukiryhmän ja terveydenhoitajan järjestämät kahdenkeskeiset kontrollikäynnit. Tukikeinojen kehitysehdotuksista nousivat esiin parempi tiedotus saatavissa olevista savuttomuuden tukimenetelmistä ja tiheämmät tapaamiset terveydenhoitajan kanssa.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Olenainen osa kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on mittarin luotettavuus. Mittarin luotettavuutta tarkastellaan mittarin validiteetin ja reliabiliteetin perusteella. Mittarin validiteetti ilmaisee sen, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä sen avulla tutkimuksessa haluttiin selvittää. Validiteetti on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohdejoukko ja kysymysasettelu on oikea. Mittarin kysymysten tulee olla sellaisia, että niiden avulla saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Reliabiliteetti ilmaisee sen, kuinka luotettavasti mittari antaa tuloksia tutkittavasta kohteesta. Se kuvaa kvantitatiivisessä tutkimuksessa mittarin johdonmukaisuutta. Reliabiliteettia voidaan arvioida tutkimuksen siirrettävyydellä ja toistomittauksilla. (KvantiMOTV 2008.)

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on huomioitava tutkimuksen haitat. Tutkijan on pohdittava ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti, ovatko vastausvaihtoehdot olleet onnistuneita ja kuinka perehtyneitä vastaajat ovat ylipäänsä olleet kysytyyn aiheeseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tupakointiin liittyvä tutkimuskysely saattaa yleisen aiheensa takia vähentää vastaajien kiinnostusta tutkimusta kohtaan. Koen kuitenkin että näkökulma, jonka kautta lähestyin savutto-

muutta sai nuoret kiinnostumaan aiheesta. Vastaustilanteissa opiskelijat pohtivat vastauksiaan rauhassa ja keskittyivät tutkimuskyselyn täyttämiseen. Ennen tutkimuksen teettämistä opiskelijoille, kyselytutkimus käytiin läpi suunnitteluseminaarissa, jossa seminaariin osallistuneet saivat ehdottaa muutoksia lomakkeeseen. Lisäksi kyselytutkimus testattiin etukäteen viidellä henkilöllä. Seminaarin ja esitestauksen perusteella tein pieniä muutoksia kysymysasetteluihin sekä vastausvaihtoehtoihin. Valitsin kolmannen vuoden opiskelijat tutkimuksen kohdejoukoksi koska heillä on pitkäaikaisin kokemus oppilaitoksessaan tarjottavista savuttomuuden tukimenetelmistä. Koin että kokemuksensa ansiosta he olivat parhaiten perehtyneitä tutkittavaan aiheeseen.

Kyselytutkimuksia toteuttaessani täsmensin opiskelijoille että kysely koskee ammatillisessa oppilaitoksessa käytettyjä tukimenetelmiä sekä näissä oppilaitoksissa annettua ja saatua tietoa tupakkatuotteista. Asiaa korostin, jotta opiskelijat vastaisivat kyselytutkimukseen ainoastaan nykyisessä oppilaitoksessa saatujen tietojen sekä tukimenetelmien perusteella ja jättäisivät huomioimatta muissa kouluissa tai oppilaitoksissa saadun tiedon. Riskinä on että opiskelijat ottivat varsinkin tupakan haittavaikutuksista saadun tiedon määrää kysyvässä kysymyksessä vastauksissaan huomioon myös aiemmissa opinnoissaan saamansa tiedon.

Liiketalouden ja kaupanalan kolmannen vuoden opiskelijoiden joukossa oli myös toisen vuoden opiskelijoita. Asia selvisi vasta kyselylomakkeita kerätessä pois, joten päätin ottaa myös toisen vuoden opiskelijoiden vastauslomakkeet tutkimukseen mukaan. Kyselylomakkeita jaettiin tutkimushetkillä yhteensä 89 läsnä olevalle opiskelijalle, eikä täysin tyhjiä vastauksia saatu takaisin yhtäkään.

8.3 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyön eettinen pohdinta näkyy jo opinnäytetyön aiheen valinnassa. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista on selvitettävä mikä on opinnäytetyöstä saatava hyöty. Sen perusteella tule miettiä onko työ toteuttamisen arvoinen. Tärkeää on myös selvittää kenen ehdoilla opinnäytetyön aihe valitaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014.) Porin perusturvan strategiassa on terveyst- ja hyvinvointipalveluiden osalta

mainittu perustehtävän olevan laadukkaiden ja vaikuttavien avoterveydenhuollon palveluiden tuottaminen yhteistoiminta-alueen väestölle, joiden piiriin myös opiskeluterveydenhuolto sisältyy. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää mitä mieltä opiskelijat ovat savuttomuuden tukikeinoista. Tavoitteena oli nostaa esiin tietoa siitä, miten ammatillisten oppilaitosten savuttomuuden tukikeinoja voitaisiin kehittää vastaamaan opiskelijoiden tarpeita. Savuttomuuden tukikeinoja kehittämällä mahdollistetaan opiskelijoiden savuttomuuden ja terveellisten elämäntapojen lisääntyminen.

Kaikissa tutkimusaineiston keruumenetelmissä tutkittavalle tulee antaa tietoa tutkimusaineiston käytöstä. Tämä annettu tieto on sitova. Tutkittavien motivoimiseksi on hyvä kertoa millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten tutkimustuloksia kenties tulevaisuudessa hyödynnetään. Tutkittaville annetaan kirjallisena tieto tutkimuksesta vastuussa olevasta tahosta ja tämän yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. Opiskelijoilla on siis oikeus kieltäytyä vastaamasta kyselytutkimukseen niin halutessaan. Opiskelijoille kerrotaan että tutkimukseen osallistuminen koskee vain kertaluontoista aineistonkeruuta, eikä edellytä muuta. Tutkittaville kerrotaan myös kuinka paljon keskimäärin tutkimukseen osallistuminen vie aikaa. (Tampereen yliopisto 2011; Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011.)

Kyselylomakkeen saatekirjeessä on kerrottu tutkimuksen vastaajalle mihin tutkimuskyselyn avulla pyritään keräämään tietoa ja mihin tuloksia tullaan mahdollisesti käyttämään. Saatekirjeessä on myös avattu tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta. Saatekirjeen loppuun sijoitin yhteystietoni vastaajan mahdollisia tutkimukseen liittyviä lisäkysymyksiä varten. Vastaajilla oli myös mahdollisuus kysyä tutkimuksesta minulta henkilökohtaisesti tutkimushetkellä paikan päällä. Opiskelijoille täsmennettiin että vastaaminen kyselylomakkeeseen tapahtuu nimettömästi, eikä vastaajan henkilöllisyys tule tutkimuksen tuloksissa esiin. Kyselytutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuudesta kerrottiin kyselyn saatekirjeessä ja sen lisäksi korostin vapaaehtoisuutta opiskelijoille ennen kyselylomakkeiden jakamista. Saatekirjeessä mainitaan arvioitu kyselylomakkeeseen vastaamiseen kuluva aika ja asiasta kerrottiin myös erikseen opiskelijoille. Ennen kyselylomakkeiden jakamista kerroin opiskelijoille että vastaajan oletettiin suostuvan tutkimukseen, jos hän kyseiset tiedot saatuaan vastasi kysely-

lomakkeeseen. Sitouduin myös noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä ja vaitiolovelvollisuutta.

Suomessa on lainsäädännöllisesti määritetty lasten osallistumista vain lääketieteelliseen tutkimukseen. Muutoin ei ole virallisia ikärajoja, koska lasten osallistuminen edellyttää vanhempien lupaa. Toisinaan on käytetty 12 vuoden ikärajaa, mutta oleellisimpia seikkoja ovat tutkimuksen teettämisestä vapaaehtoisuuden turvaaminen nuoren oikeus päättää itse osallistumisestaan. Päätösvallan käyttämisen edellytyksenä on, että nuori kykenee ymmärtämään, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, 2011.) Kyselytutkimukseen vastaajat olivat vähintään 17-vuotiaita. Kaikkien kyselytutkimusten mukana oli saatekirje jonka kehotin lukemaan ja josta nostin tärkeimmät asiat erikseen esille. Kaikille vastaajille korostettiin kyselytutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuutta kirjallisesti sekä suullisesti.

Kyselytutkimuksessa kysyttiin ainoastaan sellaisia kysymyksiä, jotka olivat oleellisia tutkimustulosten kannalta. Tutkimusaineisto säilytettiin niin, että ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta päästä käsiksi tutkimusaineistoon. Vastatut lomakkeet säilytettiin kirjekuorissa lukitussa tilassa. Tutkimuksen tuloksien perusteella ei voida päätellä vastaajien henkilötietoja. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja vastauksia hyödynnettiin ainoastaan kyseisessä opinnäytetyössä. Aineisto hävitettiin niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt aineistoon käsiksi tutkimuksen valmistuttua. Tallennetut tiedostot poistettiin ja tutkimuslomakkeet tuhottiin.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimustulokset antavat opiskeluterveydenhuollolle ajantasaista ja konkreettista tietoa opiskelijoiden tupakointitottumuksista ja opiskelijoiden mielipiteitä savuttomuuden tukimenetelmistä. Tulosten perusteella opiskeluterveydenhuolto saa tietoa kuinka opiskeluterveydenhuolto tukee savuttomuutta opiskelijoiden näkökulmasta ja mitkä savuttomuuden tukikeinot opiskelijoiden näkökulmasta toimivat ja mitkä eivät. Näin opiskeluterveydenhuolto voi kehittää savuttomuuden tukikeinoja vastaamaan opiskelijoiden tarpeita.

Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin opiskelijoiden mielipiteitä hyvistä savuttomuuden tukikeinoista. Tuloksien pohjalta on mahdollista suunnitella toiminnallinen työ ja järjestää opiskelijoille esimerkiksi savuttomuuden tukiryhmä. Kyselytutkimus on mahdollista toteuttaa myös lukiolaisille tai yläkoululaisille. Tulosten perusteella voisi vertailla ja tarkastella eri oppilaitosmuotojen välisiä savuttomuuden tukimenetelmien eroavaisuuksia.

LÄHTEET

Broms, U. 2008. Nicotine Dependence and Smoking Behaviour A Genetic and Epidemiological Study. Department of Public Health University of Helsinki. Helsinki: Multiprint Oy.

Broms, U., Kaprio, J., Laatikainen, T., Ollila, H. & Patja, K. 2010. Nuorten tupakka-riippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. (Viitattu 17.2.2014.)

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98862

Broms, U. & Korhonen, T. 2011. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Käypä hoito. Helsinki: Duodecim. (Viitattu 3.3.2013.)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00254>

Danielsson, P., Helomaa, A., Ollila, H., Sandström, P. & Vakkuri, J. 2012. Kohti savutonta suomea, tupakoinnin ja tupakointipolitiikan muutokset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen-Viitanen, T., Koponen, P., Kääriä, H., Laatikainen, T., Leinonen, A., Mäki, P. & OPTE- työryhmä. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Raportti. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Helakorpi, S., Helldán, A., Uutela, A. & Virtanen, S. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveystiläytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Heloma, A. & Ollilla, H. 2013. Tupakointi. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (Viitattu 3.5.2013.) http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/metelmat/hyvinvointi/tupakointi

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P, 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön eettiset suositukset. (Viitattu 22.1.2014.)

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen polarisoitumisesta totta? Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Kinnunen, M., Lindfors, P., Ollila, H., Pere, L., Rimpelä, A. & Samposalo, H. 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf

Komulainen, A., Kunttu, K., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy

KvantiMOTV 2008. Mittarin luotettavuus. (Viitattu 12.2.2014.)

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. (Viitattu 21.1.2014.)

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. (Viitattu 4.5.2014.)

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#avoimet>

Käypä hoito- suositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. (Viitattu 15.2.2013.)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnut/hoi40020>

Lindfors, P., Pere, L., Raisamo, S., Rimpelä, A. & Tiirikainen, M. 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Terveyden edistämisen ohjelma. MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009-2015. (Viitattu 15.2.2013.)

http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Mustonen, N. & Ollila, H. 2009. Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/2006. (Viitattu 15.2.2013.)

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf

Ollila, H. 2011. Nuorten tupakoinnin lopettamistuki. Terveyskirjasto. Helsinki: Duodecim. (Viitattu 1.2.2014.)

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix00270

Patja, K. 2006. Tupakka ja sairaudet. Päihdelinkki. (Viitattu 15.2.2013.)

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/522-tupakka-ja-sairaudet>

Patja, K. 2012. Tupakka ja sairaudet. Helsinki: Duodecim. (Viitattu 15.2.2013.)

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066

Rainio, S., Rimpelä, A. & Rimpelä M. 2006. Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43, 174-185.

Rouvinen – Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. (Viitattu 6.5.2013.)

http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto

Salomäki, S-M. & Tuisku, J. 2012. Nuorten näkemyksiä tupakoinnin lopettamisesta ja lopettamisen tuesta. Helsinki: Syöpäjärjestöt. (Viitattu 31.1.2014.)

http://pohjois--savonsyopayhdistys-fi-bin.directo.fi/@Bin/5c4ca7daf35b40edf19441fbeb2ac3db/1391168809/application/pdf/148151/Kuuntelua_kannustusta_kehuja_.pdf

Savuton Suomi 2040. (Viitattu 19.4.2013.)

<http://www.savutonsuomi.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. (Viitattu 19.4.2013.)

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ ja_hankkeet/terveys2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2009:20. Helsinki.

Stumppi 2005. Sydän- ja verenkiertoelinten taudit. (Viitattu 5.5.2013.)

http://www.stumppi.fi/files/attachments/koulutusliitteet/sydan_ ja_verenkiertoelinentaudit.pdf

Syöpäjärjestöt 2013. Nuuska ei ole terveystuote. (Viitattu 23.2.2013.)

<http://www.cancer.fi/syovanehkaisyytupakka/nuuskahaitat/>

Tampereen yliopisto 2011. Eettinen arviointi. (Viitattu 8.8.2013.)

<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/arviointitmk/arvioinnista.html>

Tampereen yliopisto 2014. Nuorten terveystapatutkimus. (Viitattu 1.2.2014.)

http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystiede/Nuorten_ terveystapatutkimus.html

Tarnanen, K. & Winell, K. 2012. Tupakoitsijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi – otatko haasteen vastaan? Helsinki: Duodemic. (Viitattu 23.2.2013.)

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00042

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013a. Kouluterveyskysely. (Viitattu 2.12.2013.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013b. Mitä on tupakkariippuvuus? (Viitattu 3.3.2013.)

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/lopettaminen/mita_on_tupakkariippuvuus

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013c. Nuorten tupakointi. (Viitattu 20.12.2013.)

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten_tupakointi

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013d. Tupakka ja nuorten hyvinvointi 2013. (Viitattu 23.2.2013.)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/terveyshaitat/tupakka_ja_nuorten_hyvinvointi

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013e. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. (Viitattu 23.2.2013.)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuoret/aloittamisen_riskitekijat

Terveydenhuoltolaki 2011. 17§ Opiskeluterveydenhuolto. (Viitattu 13.2.2013.)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P17>

Tupakkalaki. 20.8.2010/698.

Työkalupakki 2011. Käytännön opas savuttomuuteen. (Viitattu 13.2.2013.)
https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Tg__Wefc4DwJ:www.tyokalupakki.net/files/kaytannon_opas_savuttomuuteen.pdf+savuttomuus+tukeminen&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESiVOJB4KhXVIXgw7keC_8Sd8N-s64F_IS3TQSJ_Ly0mw62EOskX2tZcTHXa0A593zcO2R-dnUCbYNz0Z-6nRGd6AGTvOEhdGyzEsjWyRgybYwsK5NqsZSxuG_It3nYN-hmQXrKn&sig=AHIEtbTfUhLuAEgKFqf11siA10P5eNn4iQ

Työkalupakki 2013a. Miksi kannattaa lopettaa? (Viitattu 20.4.2013.)
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=76&pid=2>

Työkalupakki 2013b. Mitä riippuvuus on? (Viitattu 21.4.2013.)
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=74&pid=2>

Työkalupakki 2013c. Tupakka ja ympäristö. (Viitattu 23.2.2013.)
http://www.tyokalupakki.net/files/tupakka_ja_ymparisto_amis.pdf

Työkalupakki 2013d. Tupakkakokeilut. (Viitattu 19.4.2013.)
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=73&pid=2>

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vilkkä H 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilpas, H. 2008. Nuorten tupakointi: sosiodemografisten ja äitiin liittyvien tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin sekä tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. (Viitattu 20.4.2013.)
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02347.pdf>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011. Tutkittavien informointi. (Viitattu 8.8.2013.)
<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1(2)

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: MUSIKKA JOHANNA	
Opiskelijanumero: 1001123	Aloitusrhmä: HT0P3
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön su	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kaija Jokela, kaija.jokela@samk.fi, [redacted] Satakunnan ammattikorkeakoulu, Naamiehenkatu 10, 28500 porv.	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: [redacted]	
Opinnäytetyön nimi: Savuttomuuden tasoinen oppis- huollon ja kisan osaksi ammattilais- opiskelijalle	
Työn etenemisaikataulu: Kyse tutkimuksen toteutus näytelmä- syyryksessä 2013 opinnäytetyön raportointi marras- joulukuussa 2013.	
Tärgempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 9. 9. 2013	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvennys: Ulla G. 9. 2013 [redacted]	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: [Signature] Eerikisa/Moiti Peräys oa	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Johanna Musikka	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatusostosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

PORI

Perusturvakeskus

Liite 2

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA PÄÄTÖS

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Musikka Johanna
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma
	Opiskelija, hoitotyö, terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite [REDACTED]
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiilimäen kampus
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Savuttomuuden tukeminen opiskeluterveydenhuollossa, toisen asteen ammatillisten opiskelijoiden näkökulmasta
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm [REDACTED], puh. [REDACTED]
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) vk32/2013
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa ks. ed
	Opinnäytetyön raportointi <input type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) <input checked="" type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä sovitaan myöhemmin
	Ulvilassa 12.8.2013 Päiväys [REDACTED]
	valmistelija perusturvakeskuksessa
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

	Tutkimusluvan päättymispäivä
	Päiväys 12.8. 2013
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys [REDACTED]

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä ja teen opinnäytetyötä Porin perusturvakeskukselle. Kyselytutkimuksen avulla kerään tietoa opinnäytetyöhöni. Teen opinnäytetyötä savuttomuuden tukemisesta toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollossa. Tarkoituksena on tutkia mitä mieltä Sinä olet oppilaitoksesi savuttomuuden tukemisesta. Tavoitteena on nostaa uusia savuttomuuden työkaluja opiskeluterveydenhuollon käyttöön opiskelijoiden mielipiteiden pohjalta.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja se on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään niin, että vastaajan henkilöllisyys ei tule tutkimuksen tuloksissa esiin. Tutkimukseen vastaaminen on kertaluontoista. Toivon että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, jotta teidän opiskelijoiden mielipiteet saadaan kuuluviin.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastauksia käytetään ainoastaan kyseisessä opinnäytetyössä. Vastausten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Vastauksesi antaa arvokasta tietoa ja toivon, että vastaat kyselyyn mahdollisimman rehellisesti. Luethan kysymykset huolellisesti.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen tulosten on tarkoitus valmistua vuoden 2013 loppuun mennessä.

Kiitos vastauksistasi jo etukäteen!

Porissa, elokuu 2013

Johanna Musikka

██████████
██

SAVUTTOMUUDEN TUKEMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA-
TOISEN ASTEEN AMMATILLISTEN OPISKELIJOIDEN NÄKÖKULMASTA

Rengasta sopivin vaihtoehto!

TAUSTATIETOJA

1 .Sukupuoli

Mies 1
Nainen 2

2. Ikä _____

3. Koulutusalsi? (TARKENTUVAT VIELÄ MYÖHEMMIN!)

Sosiaali- ja terveysala	1	Rakennusala	4
Ajoneuvo- ja kuljetustekniikka	2	Matkailu- ja ravitsemisala	5
Sähkö- ja tietoliikennetekniikka	3	Liiketalous ja kauppa	6

TUPAKOINTI

4. Ketkä seuraavista läheisistäsi käyttävät tupakkatuotteita?

	Tupakoi	On lopettanut	Ei ole koskaan tupakoinut	En osaa sanoa
Äiti	1	2	3	4
Isä	1	2	3	4
Paras kaveri	1	2	3	4

5. Tupakoivatko opettajat oppilaitoksesi alueella?

Eivät tupakoi	1
Kyllä, joskus	2
Kyllä, päivittäin	3
En osaa sanoa	4

6. Oletko saanut tietoa tupakan haittavaikutuksista?

Liikaa	1
Riittävästi	2
Liian vähän	3
En ole saanut tupakkavalistusta	4

7. Nuuskaatko?

En lainkaan	1
Olen kokeillut	2
Silloin tällöin	3
Nuuskaan päivittäin	4

8. Tupakoitko nykyisin?

- | | |
|---|---|
| En ole koskaan tupakoinut | 1 |
| Harvemmin kuin kerran viikossa | 2 |
| Kerran viikossa tai useammin,
en kuitenkaan päivittäin | 3 |
| Kerran päivässä tai useammin | 4 |
| Olen lopettanut tupakoinnin | 5 (jos valitsit tämän, siirry
kysymykseen 10!) |

**MIKÄLI ET OLE KOSKAAN TUPAKOINUT TAI NUUSKANNUT,
SIIRRY KYSYMYKSEEN 13.**

9. Oletko yrittänyt lopettaa tupakoinnin tai nuuskan käytön?

- | | | | | |
|-------------|-------|---|----|---|
| Tupakointi: | Kyllä | 1 | En | 2 |
| Nuuskaus: | Kyllä | 1 | En | 2 |

10. Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin/nuuskauksen?

- | | | |
|--------------|-------|-------------|
| Tupakoinnin: | _____ | - vuotiaana |
| Nuuskauksen: | _____ | - vuotiaana |

**11. Kuinka hyvin koet opiskeluterveydenhuollon tukevan tupakkatuotteiden
käytön lopettamista?**

- | | | | | | | | |
|-------|---|---------------|---|----------|---|---------------|---|
| Hyvin | 1 | Kohtalaisesti | 2 | Huonosti | 3 | En osaa sanoa | 4 |
|-------|---|---------------|---|----------|---|---------------|---|

**12. Millaista tukea sinä toivoisit/olisit toivonut ITSELLESI tupakoinnin tai
nuuskan käytön lopettamiseksi?**

SAVUTTOMUUDEN TUKEMINEN

**13. Mistä olet saanut tietoa tupakan terveyshaitoista? (Voit valita useamman
kohdan).**

- | | |
|---------------------------------|---|
| Terveystieteiden laitokselta | 1 |
| Opettajalta | 2 |
| Huoltajalta | 3 |
| Kavereilta | 4 |
| Internetistä | 5 |
| En ole saanut tupakkavalistusta | 6 |
| Muualta, mistä? _____ | |

14. Miten opiskelijoiden savuttomuutta on tuettu oppilaitoksessasi?

(Voit valita useamman vaihtoehdon).

Teemapäivillä	1
Kampanjoilla	2
Savuttomuuden tukiryhmillä	3
Terveydenhoitajan pitämällä oppitunneilla	4
Terveydenhoitajan antamalla tupakkamateriaaleilla (esimerkiksi esite tupakoinnin haitoista).	5
Terveydenhoitajan antamalla kahdenkeskeisellä neuvonnalla	6
En ole saanut tukea savuttomuuteen oppilaitoksessani	7
Jotenkin muuten, millä tavalla? _____	

15. Millainen on/voisi olla mielestäsi seuraavien savuttomuuden tukikeinojen vaikutus opiskelijoiden tupakointiin/nuuskaukseen?

Rengasta parhaiten kuvaava numero jokaisesta tukikeinosta.

	Hyvä	Kohtalainen	Huono	En osaa sanoa
Teemapäivät	1	2	3	4
Kampanjat	1	2	3	4
Savuttomuuden tukiryhmä	1	2	3	4
Terveydenhoitajan pitämät oppitunnit	1	2	3	4
Tupakka-materiaalit	1	2	3	4
Terveydenhoitajan järjestämät seurantakäynnit ja kahden keskeinen neuvonta	1	2	3	4
Terveystarkastukset	1	2	3	4
Vieraileva luennoitsija	1	2	3	4
Internet kurssi	1	2	3	4
Kilpailut	1	2	3	4
Tiukemmat säännöt ja sanktiot oppilaitoksen alueella tupakoiville	1	2	3	4
Kannustuspalkinnot	1	2	3	4

16. Kuinka kehittäisit opiskeluterveydenhuollon savuttomuuden tukikeinoja?

KIITOS VASTAUKSESTASI!