

---

# RASKAUS JA TUPAKOINTI

Raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen

---

Anne Junnila  
Heli Mielityinen  
Titta Tuovinen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto





Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anne Junnila, Heli Mielityinen, Titta Tuovinen	
Työn nimi Raskaus ja tupakointi Raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen	
Päiväys	30.05.2011
Sivumäärä/Liitteet	36/1
Ohjaaja(t) Lehtori, Thm Ingrid Antikainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Leppävirran, Siilisetin ja Varkauden äitiys- ja lastenneuvolat	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveydenhoitajalla tulee olla valmiuksia ohjata raskaana olevia naisia tupakoimattomuuteen. Suomessa 15 % raskaana olevista naisista tupakoi raskauden aikana, vaikka tupakoinnin tiedetään aiheuttavan terveydellisiä haittoja sekä raskaana olevalle naiselle että sikiölle. Terveydenhoitajat tuntevat usein riittämättömyyttä ohjatessaan tupakoivia raskaana olevia naisia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää terveydenhoitajien ammattitaitoa ja lisätä ymmärrystä tupakoivien, raskaana olevien naisten ohjauksesta tupakoimattomuuteen.</p> <p>Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena yhteistyössä Leppävirran, Siilisetin ja Varkauden äitiys- ja lastenneuvolojen kanssa. Aineisto kerättiin TYPALA-internetkyselyn avulla syysmarraskuussa 2010 ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimuksen mukaan tupakoivat, raskaana olevat naiset toivoivat terveydenhoitajan puuttuvan rohkeasti raskaudenaikaiseen tupakointiin. Ohjauksen odotettiin olevan asiallista tiedon antamista ja kannustamista ilman syyllistämistä. Lisäksi terveydenhoitajan toivottiin ymmärtävän tupakoinnin lopettamisen vaikeus.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, mikäli jatkossa tutkitaan terveydenhoitajan kokemuksia antamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen. Tuloksia voivat hyödyntää myös tupakoivien, raskaana olevien naisten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Jatkotutkimuksen aihe voi olla erilaisten ohjausmenetelmien käyttö ja toimivuus tupakoimattomuuteen ohjauksessa.</p>	
Avainsanat terveydenhoitaja, ohjaus, raskaus, tupakointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Hospitality Management			
Author(s) Anne Junnila, Heli Mielityinen, Titta Tuovinen			
Title of Thesis Pregnancy and smoking			
Date	30.05.2011	Pages/Appendices	36/1
Supervisor(s) Lecturer , MNSc Ingrid Antikainen			
Project/Partners Maternity clinic and child health center of Leppävirta, Siiliset and Varkaus			
<p>Abstract</p> <p>A public health nurse must have readiness to guide pregnant women not to smoke. 15 % of pregnant women smoke during the pregnancy in Finland although it causes health problems both for the pregnant woman and the foetus. Public health nurses often feel insufficiency guiding pregnant women who smoke.</p> <p>The purpose of this research was to describe the experiences of the guidance received by pregnant women from a public health nurse to stop smoking. The aim of this research was to enhance professional skills of a public health nurse and to increase understanding in guiding smoking pregnant women to stop smoking.</p> <p>The research was conducted as a qualitative research in co-operation with maternity clinic and child health center of Leppävirta, Siiliset and Varkaus. The material was gathered using TYPALA-internet inquiry from September to November 2010 and was analyzed using content analysis. According to the research the smoking pregnant women wish that a public health nurse intervenes bravely with regard to smoking during pregnancy. The guidance was expected to be neutral sharing of information and encouraging without any guilty claim. It was also hoped that the public health nurse should understand the difficulty of quitting smoking.</p> <p>The research can be utilized in the future if there will be research of the experiences of guidance given by a public health nurse. Results can be also used by the health care professionals working with smoking pregnant women.</p>			
Keywords public health nurse, guidance, pregnancy, smoking			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	7
2	RASKAUS JA SYNNYTYS.....	9
3	RASKAUDEN AIKAISEN TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET .....	9
3.1	Tupakointi ja tupakkatuotteet .....	10
3.2	Tupakoinnin vaikutukset vauvan keskushermostoon .....	11
3.3	Keskenmeno .....	11
3.4	Ennenaikainen synnytys .....	12
3.5	Alhainen syntymäpaino .....	12
3.6	Imetys ja tupakointi .....	13
3.7	Kätkytkuolema .....	14
3.8	Muut haittavaikutukset .....	15
4	TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA OHJAUS .....	15
4.1	Ohjaus terveydenhoitajan työssä .....	16
4.2	Terveydenhoitajan antama ohjaus tupakoinnin lopettamiseen .....	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
6.2	Tutkimukseen osallistujat.....	19
6.3	Aineiston keruu .....	19
6.4	Aineiston analyysi .....	21
6.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
7.1	Tutkimuksen tuloksia tupakoimattomuuteen ohjauksen kokemuksista	25
7.2	Tutkimuksen tuloksia tupakoimattomuuteen ohjauksen odotuksista....	26
8	POHDINTA.....	26
8.1	Tulosten tarkastelu.....	27
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	29
8.3	Oma oppiminen ammattiin kasvussa .....	30
8.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	32
	LÄHTEET .....	33

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

## 1 JOHDANTO

Tupakointi raskausaikana aiheuttaa merkittävän uhan sekä odottavan äidin että sikiön terveydelle. Tupakan sisältämät myrkylliset aineet pääsevät istukan läpi. (Tietoa tupakasta 2010.) Raskaudenaikaisen tupakoinnin haitallisuudesta on tiedetty jo kauan, siitä huolimatta osa odottajista jatkaa tupakointia raskaaksi tultuaan. Tupakoinnin lopettaminen voi tuntua ylitsepääsemättömältä raskauden tuomien muutosten keskellä. Useilla raskaana olevilla, tupakoivilla naisilla ei ole riittävästi tietoa tupakoinnin haitoista sikiölle (Kannas 2007, 59).

Raskaus aiheuttaa useita muutoksia naisen elämässä ja valmistaa hänet uuteen elämänvaiheeseen, äitiyteen. Lapsen syntymä on suuri ihme. Usein sanotaan, etteivät sanat riitä kertomaan, millainen kokemus on kantaa lasta oman kehon sisällä yhdeksän kuukautta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on edistää terveydenhoitajien ammattitaitoa ja lisätä ymmärrystä tupakoivien, raskaana olevien naisten ohjaamisesta tupakoimattomuuteen.

Kaikkien vanhempien toiveena on terve vauva. Huoli syntyvän lapsen terveydestä ei kuitenkaan aina ole riittävä motiivi tupakoinnin lopettamiseen. Raskaana olevilla, tupakoivilla naisilla voi olla halu lopettaa tupakointi, mutta ei välttämättä keinoja sen toteuttamiseen. Sen takia kaikkien raskaana olevien, tupakoivien naisten tulisi saada asianmukaista ohjausta ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. (Nevala 2005.)

Raskaana oleva nainen käy neuvolassa keskimäärin 10–15 kertaa (Kannas 2007, 59). Neuvolassa raskaana olevaa naista ohjataan tupakointiin liittyvissä asioissa, ja tavoitteena on, että odottaja ja hänen puolisonsa lopettaisi tupakoinnin, jos tupakointi on siihen asti ollut tapana. Terveydenhoitajat tuntevat kuitenkin usein riittämättömyyttä ohjauksessa ja tiedon jakamisessa. (Laitinen & Toikkanen 2003.)

Terveydenhoitajien antamaa ohjausta tupakoimattomuuteen ei ole tutkittu paljoa. Laanisen (1996) tutkimuksessa käy ilmi, että terveydenhoitajan antama tuki, rohkaisu, kannustaminen ja motivointi erityisesti raskauden ensimmäisellä kolmanneksella ovat merkityksellisiä tupakoinnin lopettamisessa. Laitisen ja Toikkasen (2003) tutkimuksessa osa asiakkaista toivoi topakampaa puuttumista terveydenhoitajilta tai jopa pelottelua tupakan haittavaikutuksilla. Terveydenhoitajat tunsivat riittämättömyyttä avun antamisessa ja asioiden selittämässä. Heidän mielestään neuvontaan olisi panostettava enemmän, koska tupakoivia asiakkaita on paljon. Työelämässä terveydenhoitajat ohjaavat raskaana olevia tupakoijia omalla persoonallaan, eikä yhtenäistä työtapaa ole muodostunut työyhteisöissä.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaista ohjausta tupakoivat, raskaana olevat naiset ovat saaneet terveydenhoitajilta, millaisia vaikutuksia ohjauksella on ollut tupakointiin ja millaista ohjausta naiset toivoisivat saavansa. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietoutta tupakoimattomuuteen ohjaamisesta raskaana olevien naisten näkökulmasta ja antaa tämän tutkimuksen avulla tietoa terveydenhoitajille siitä, miten raskaana olevat naiset toivoisivat heitä ohjattavan tupakoinnin lopettamisessa.

Tulevina terveydenhoitajina on tärkeä tietää ohjauksen vaikuttavuuden kannalta, miten raskaana olevat naiset kokevat terveydenhoitajan antaman ohjauksen tupakoinnin lopettamiseen. Syksyllä 2009 järjestettiin Savonia-ammattikorkeakoulun ja Kuopion yliopiston yhteinen moniammatillinen Irti tupakasta -seminaari. Seminaarin aineistona käytettiin Kuopion yliopiston ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 2010 kokoamaa tietopakettia tupakoinnin vaaroista, ehkäisystä ja siihen liittyvistä terveystalveista. Seminaari antoi valmiuksia ohjata asiakasta tupakoinnin lopettamiseen. Seminaarin myötä haluttiin tutkia terveydenhoitajien antamaa ohjausta tupakoiville, raskaana oleville naisille ja saada paremmat valmiudet ohjata tupakoimattomuuteen.



## 2 RASKAUS JA SYNNYTYYS

Raskaus tarkoittaa noin yhdeksän kuukauden odotusaikaa, jonka alkuvaiheessa nainen kantaa sisällään hedelmöittyntä munasolua, josta kehittyy myöhemmin sikiö (Tiitinen 2010a). Raskaus tekee naisesta äidin ja valmistaa hänet uuteen elämänvaiheeseen. Raskaus vaikuttaa lähes joka elimeen. Se muuttaa esimerkiksi hormonitoimintaa ja minäkuva. (Väyrynen 2009, 174.) Sikiön kehittyminen alkaa raskausviikolla yhdeksän ja jatkuu syntymään saakka. Raskausviikko yhdeksän alussa sikiö liikuttaa selvästi raajojaan ja on tunnistettavissa jo ihmiseksi. Sikiön kehitykselle on luonteenomaista nopea kasvu sekä elinten, elinjärjestelmien ja kudosten erilaistuminen. (Sikiökehitys 2006, 130.)

Synnytys jakautuu kolmeen vaiheeseen, joita kutsutaan avautumisvaiheeksi, ponnistusvaiheeksi ja jälkeisvaiheeksi. Avautumisvaihe kestää säännöllisten supistusten alkamisesta kohdunsuun avauduttua kymmeneen senttimetriin. Avautumisvaiheessa kiinnitetään huomiota erityisesti synnytyskivun lievitykseen, syntymän edistymiseen ja sikiön voinnin seurantaan. Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdun suu on täysin auki. Tässä vaiheessa on tärkeää auttaa äitiä löytämään hyvä ponnistusasento ja kuunnella sikiön sydänääniä. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. Jälkeisvaihe alkaa lapsen syntymästä ja päättyy istukan ja sikiökalvojen syntymiseen. (Raussi-Lehto 2009, 236–262.)

## 3 RASKAUDENAIKAISEN TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET

Suomalaisista raskaana olevista naisista tupakoi noin 15 %. Raskaana olevan naisen tupakointi aiheuttaa vakavan uhan sekä odottavan äidin että sikiön terveydelle. Raskaana olevan naisen altistuminen passiiviselle tupakoinnille on sikiölle vaarallista. Tupakka sisältää myrkyllisiä aineita kuten häkää, syanidia ja polysyklisiä hiilivetyjä, jotka pääsevät istukan läpi. Tupakansavu sisältää toistasataa haitallista yhdistettä, joista yli neljäkymmentä on syöpövaarallisia.

Eniten tupakointia ilmenee nuorten äitien ja vähiten koulutusta saaneiden ryhmissä. (Tietoa tupakasta 2010.)

Tupakoivilla, raskaana olevilla naisilla on suurentunut riski saada aivohalvaus, sydäninfarkti, syvä laskimotukos tai keuhkoembolia. Heillä on kolme kertaa suurempi riski sairastua influenssaan tai keuhkokuumeeseen ja 15-kertainen riski sairastua keuhkoputkentulehdukseen. Tupakointi on haitallista raskaana olevalle naiselle. Tämän vuoksi neuvonnan ei tulisi keskittyä pelkästään sikiöön kohdistuviin haittoihin vaan neuvonnassa tulisi korostaa myös naisen riskiä sairastua esimerkiksi edellä mainittuihin sairauksiin. (Roelands, Jamison, Lysterly & James 2009, 867–872.)

### 3.1 Tupakointi ja tupakkatuotteet

Tupakoinnin vaaroista raskauden aikana löytyy paljon tietoa eri lähteistä. Muun muassa Vanninen, Koistinen, Honkanen ja Mustonen (2006) sekä Vierola (2003) ovat perehtyneet tutkimuksissaan aiheeseen. Tietoa saa internetistä, kirjallisuudesta ja lehdistä. Erityisen kattava tietolähde on Kuopion yliopiston ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kokoama Tietoa tupakasta (2010) -tietopaketti. Kaksi suomenkielistä tutkimusta, jotka käsittelevät raskaudenaikaista tupakointia ja terveydenhoitajien antamaa ohjausta, ovat Laitisen ja Toikkasen (2003) pro gradu -tutkielma Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: terveydenhoitajan ja asiakkaan näkökulma sekä Laanisen (1996) pro gradu -tutkielma Raskaana olevien äitien tupakoinnin lopettaminen.

Vuosittain 5000–10 000 sikiötä altistuu tupakoinnille kohdussa. Vain 30–40 % tupakoivista naisista pystyy lopettamaan tupakoinnin heti raskaudesta kuultuaan. (Vanninen, Koistinen, Honkanen & Mustonen 2006, 230.) Suurin ongelma on nuoret äidit, joista jopa 40–50 % tupakoi (Vierola 2003, 31–32).

Tupakkatuotteet on valmistettu tupakkakasvista, nicotianasta. Tupakka sisältää 50–60 karsinogeenia ja noin 4000 eri kemikaalia. Tupakassa oleva nikotiini aiheuttaa huumeiden kaltaista riippuvuutta. (Huovinen 2004, 12.) Tupakoijil-

la on suurentunut riski sairastua eri syöpiin kuten keuhko-, suu- ja mahasyöpään sekä keuhkohtaumatautiin (Tietoa tupakasta 2010).

### 3.2 Tupakoinnin vaikutukset vauvan keskushermostoon

Tupakoinnin myötä sikiön luuston ja keskushermoston kasvu hidastuu. Herkin kudokset tupakansavulle ovat sikiön aivot. Sikiön aivojen nopeasti jakautuvat solut ovat erityisen alttiita tupakansavulle etenkin raskausviikolla 20. (Vierola 2003, 31; Vierola 2007, 72.) Tupakointi raskauden aikana voi aiheuttaa tavallista pienemmän päänympäryksen, mikä lisää riskiä lapsen kognitiivisiin ongelmiin myöhemmällä iällä. Loppuraskaudesta pään lakimitta on 3–4 millimetriä pienempi, jos sikiö on huomattavasti altistunut tupakalle. Raskaudenaikainen tupakointi voi aiheuttaa lapselle ongelmia, jotka liittyvät erityisesti matematiikan ja kielen oppimiseen sekä keskittymiskykyyn, käyttäytymiseen ja muistiin. (Tietoa tupakasta 2010; Vierola 2007, 72.)

Eläimiä ja abortoituja sikiöitä tutkimalla on havaittu nikotiinin aiheuttavan todennäköisesti pysyviä muutoksia sikiön aivoissa. Folaatti on sikiön keskushermoston kehitykselle merkityksellinen vitamiini. Tupakoivilla, raskaana olevilla naisilla folaatin pitoisuus on alhaisempi. Tupakalle altistuneilla vastasyntyneillä esiintyy muita yleisemmin hyperaktiivisuutta, joka osin selittyy lapsen nikotiinin vieroitusoireilla. Sikiön veren nikotiinipitoisuus on korkeampi kuin tupakoivan äidin. (Tietoa tupakasta 2010.)

### 3.3 Keskenmeno

Keskenmeno tarkoittaa raskautta, joka keskeytyy ennen 22. raskausviikon päättymistä ja jossa sikiön paino on alle 500 grammaa (Äimälä 2009, 385). Raskauksista noin 10–15 % päättyy keskenmenoon, tavallisimmin ennen 12. raskausviikkoa (Tiitinen 2009).

Tupakoivilla, raskaana olevilla naisilla keskenmenoriski on 1,3–3-kertainen. Alkuraskaudessa keskenmenon vaara on sitä suurempi, mitä useampi savuke päivittäin poltetaan. Häkäkaasun aiheuttama hapenpuute istukassa on suurin syy keskenmenoon. Estrogeeni- ja keltarauhashormonipitoisuudet laskevat

istukassa ja kohdussa tupakoinnin vaikutuksesta, mikä lisää keskenmenon riskiä. Myös istukkakudoksen normaali kasvu estyy tupakan sisältämien kadmiumin, nikotiinin ja hään vaikutuksesta. (Vierola 2007, 70–71.) Riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen ja eteisistukkaan on suurentunut (Kannas 2007, 59). Tupakoijilla on alentunut foolihappopitoisuus, mikä vaikuttaa istukan solujen jakautumiseen. Foolihapolla on tärkeä tehtävä punasolujen muodostumisessa ja solujakautumisessa. Tutkimusten mukaan hermostoputken sulkeutumishäiriöitä, Downin syndroomaa sekä huuli- ja kitalakihalkioita voidaan ehkäistä riittävällä foolihapon saannilla. Foolihapon saantisuositus on raskaana oleville naisille 400 µg vuorokaudessa. (Väyrynen 2009, 167; Talvia 2007, 66.) Tupakoivilla naisilla kohdun ulkoisen raskauden riski kasvaa 2,5–3 -kertaiseksi. Keskenmenoriskiä lisää myös isän runsas tupakointi (yli 20 savuketta päivässä). (Vierola 2007, 70–71.)

### 3.4 Ennenaikainen synnytys

Synnytys on ennenaikainen, kun lapsi syntyy kolme viikkoa ennen laskettua aikaa eli ennen raskausviikkoa 37 (Tiitinen 2010b). Tupakoimattomiin verrattuna tupakoivat äidit saavat merkittävästi useammin keskosia. Ennenaikaisesti syntyvä lapsi on täysiaikaista lasta alttiimpi asfyksialle eli hengityshäiriölle, verenvuodoille ja syntymätraumoille. Keskosena syntyvän puolustusmekanismi ovat vielä heikot, minkä vuoksi lapsi kestää huonosti hapen puutetta, verenpaineen vaihteluita sekä traumaa. Tämän vuoksi asfyksian aiheuttamien vaurioiden ja syntymään liittyvien verenvuotojen todennäköisyys on paljon suurempi ennenaikaisesti syntyvällä lapsella. (Ekblad ym. 2008, 1047–1051; Uotila 2006, 430.)

### 3.5 Alhainen syntymäpaino

Vastasyntyneiden alipainoisuudesta arviolta 21 % aiheutuu äidin raskauden aikaisesta tupakoinnista. Vierolan (2007, 71) mukaan tupakoivilla, raskaana olevilla naisilla on 3–4 -kertainen riski synnyttää pienipainoinen lapsi. Vauvat syntyvät keskimäärin 150–300 grammaa kevyempinä. Poltettujen tupakoiden määrällä on vaikutusta syntymäpainoon. Passiivinen tupakointi aiheuttaa 20–

90 gramman syntymäpainon alenemisen. (Kropa 2007; Tietoa tupakasta 2010.)

Alhainen syntymäpaino voi myöhemmin aiheuttaa sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia sekä vaikeuttaa keuhkojen kypsymistä. Äidin tupakoidessa myös sikiön kudoksissa hapen määrä pienenee ja veren häkäpitoisuus nousee. Punasoluissa häkä syrjäyttää hapen, jolloin sikiölle ja istukalle aiheutuu hapenpuutetta. Hapenpuutteen myötä sikiön kasvu hidastuu etenkin viimeisellä raskauskolmanneksella (28–40 raskausviikoilla). Tupakan sisältämät syöpää aiheuttavat kemikaalit, joihin sikiö altistuu, lisäävät poikien kivessyöpäriskiä. Tupakan savu voi vaikuttaa suoraan keuhkojen toimintaan ja kasvuun esimerkiksi estämällä keuhkorakkuloiden ja -putkien kasvua. Tupakansavulle altistuminen aiheuttaa lapsuusiässä alahengitystie-infektioita. (Tietoa tupakasta 2010.)

### 3.6 Imetys ja tupakointi

Imetyksestä on etua niin äidille kuin vauvallekin. Rintamaito on monipuolista ravintoa ja sisältää enemmän vasta-aineita kuin korvikemaito. Vauvalle rintamaito on koostumukseltaan sopivaa ja helposti sulavaa. Rintamaidon sisältämät vasta-aineet ja bakteerit suojaavat lasta muun muassa ripulilta, korvatulehduksilta ja hengitystie-infektioilta. Jotakin näyttöä on myös sen allergioita ehkäisevästä vaikutuksesta. Imetyksellä on myös psykologisesti merkittävä vaikutus, sillä se edistää äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumista. Imetys auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä ja antaa helpotusta painonpudotukseen. (Haapanen & Kyytsönen 2007.)

Tupakoimattomat äidit imettävät pitempään ja useammin kuin tupakoivat. Tupakan haju ja maku erittyvät äidinmaitoon, jolloin vauvat hyljeksivät herkemmin rintaa. Nikotiini laskee kahden imetykselle tärkeän hormonin oksitosiinin ja prolaktiinin erittymistä aivolisäkkeestä. Samalla nikotiini vaikuttaa imettämiseen vähentämällä maidon eritystä, supistamalla rintarauhasen verisuonia sekä vähentämällä veren hapekkuutta. (Tietoa tupakasta 2010.)

Nikotiinin kulkeutuessa äidinmaitoon, sen pitoisuus nousee kolminkertaiseksi seerumiin verrattuna. Myös nikotiinilaastarien käytön myötä veren nikotiinipitoisuus kohoaa korkeaksi. Nikotiinille altistuvat lapset kärsivät annosmäärästä riippuen sydämen sykkeen kiihtymisestä, ripulista, pahoinvoinnista, vatsakivusta ja ärtyisyydestä. Myös koliikkia esiintyy useammin. Oireisiin vaikuttaa myös ympäristön tupakansavulle altistuminen. Yhdysvaltalainen lastenlääkäriryhdistys on suositellut imetyksestä kieltäytymistä tupakoiville äideille. (Tietoa tupakasta 2010; Tupakointi ja Imetys 2005.)

### 3.7 Kätkytkuolema

Kätkytkuolemasta puhutaan, kun terve vauva menehtyy äkillisesti eikä siihen löydetä lääketieteellistä syytä. Kätkytkuolema on useiden tuntemattomien tekijöiden summa. Suomessa tapahtuu alle 20 kätkytkuolemaa vuodessa, ja se on yleisin imeväisikäisten kuolinsyy. Kätkytkuolema on yleisin 2–4 kuukauden ikäisillä vauvoilla ja harvinainen alle kuukauden tai yli vuoden vanhoilla vauvoilla. Nykyään kätkytkuolemia pyritään estämään esimerkiksi ohjaamalla nukuttamaan vauvaa selällään tai kyljellään. (Tukipaketti kätkytkuolemasta 2011.)

Kätkytkuolemalla ja tupakoinnilla on todettu merkittävä yhteys. Raskaana olevan naisen tupakointi odotusaikana ja raskaudenaikaisen terveysvalistuksen puuttuminen ovat merkittävimmät kätkytkuoleman syyt, joihin voidaan vaikuttaa. Arviolta 10 % peri- ja postnataalikuolleisuudesta laskisi, jos odottaja ei tupakoisi, tai hän lopettaisi tupakoinnin raskauden aikana. Tupakansavulla ja häällä on heikentävä vaikutus lapsen hengityskeskukseen kynnykseen reagoida hapenpuutteeseen huutamalla tai vaihtamalla asentoa. (Tietoa tupakasta 2010; Vierola 2007, 94.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa huomattiin kätkytkuolemanriskin olevan yhteydessä äidin päivässä polttamaan savukemäärään. Raskaana olevan naisen polttamat 10 savuketta päivässä nostaa kätkytkuoleman riskin kaksinkertaiseksi. Esimerkiksi yli 20 savuketta päivässä tupakoivan äidin vauvalla kätkytkuoleman riski on 3.2-kertainen. Samansuuruisen riskin aiheuttaa ainoastaan keskosuus. (Tietoa tupakasta 2010; Vierola 2007, 94.)

### 3.8 Muut haittavaikutukset

Ultraäänitutkimuksella on todettu, että äidin tupakoinnista muutaman minuutin sisällä sikiön sydämen lyöntitiheys nopeutuu 30–40 minuutiksi (Väyrynen 2009, 168). Tupakan sisältämät syöpää aiheuttavat kemikaalit, joihin sikiö altistuu, lisäävät varhaislapsuuden verisyöpäriskiä. Tupakansavun kemikaalit haittaavat tyttösikiön munasarjojen kehitystä ja surkastuttavat munarakkuloita heikentäen myöhempää hedelmällisyyttä. Tupakan savu voi vaikuttaa suoraan keuhkojen toimintaan ja kasvuun esimerkiksi estämällä keuhkorakkuloiden ja -putkien kasvua. Lapsella, jonka vanhemmat tupakoivat on yleisemmin hengitystieoireita kuten astmaa, yskää ja hengityksen vinkumista. Tupakan savu vahingoittaa myös lapsen verenkiertoelimistöä. Muutokset tapahtuvat rasva-aineenvaihdunnassa, sydämen sykkeessä, veren hyytymistekijöissä ja verisuoniston supistustilassa. Alhaisen syntymäpainon lisäksi tupakointi vaikuttaa syntyvän lapsen pituuteen. Raskausaikana tupakoivien naisten lapset ovat syntyessään 6–8 millimetriä lyhyempiä. (Tietoa tupakasta 2010; Vierola 2007, 71,79.)

Isän tupakoinnin on arveltu lisäävän lapsen syöpäsairauksien tai aivokasvaimen riskiä. Tupakoivan isän vahingoittuneet siittiöt voivat vaikuttaa alkion kehitykseen ja sitä kautta lapsen terveyteen. Raskaana olevan naisen tupakointi voi lisätä 2–4-vuotiaan lapsen riskiä saada aivokasvain. (Vierola 2007, 79.)

## 4 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA OHJAUS

Ohjaus on tiedon jakamista ja tärkeä osa hoitotyötä. Ohjauksella edistetään asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä terveyttä. Terveystenhoitajan antamassa ohjauksessa asiakkaalla on aktiivinen rooli, sillä asiakas on oman tilanteensa asiantuntija. Terveystenhoitaja jakaa tietoa, mutta asiakkaalla on vastuu omasta oppimisestaan sekä tiedon hyödyntämisestä. (Kääriäinen & Kyngäs 2011.)

#### 4.1 Ohjaus terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitaja on kansanterveystyön, terveydenhoitajatyön ja terveyden edistämisen asiantuntija ihmisten elämän eri vaiheissa. Terveydenhoitajan työssä korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma. Terveydenhoitajan keskeisenä tehtävänä on ohjata, tukea ja vahvistaa asiakkaita käyttämään omia voimavarojaan ja selviämään elämässä. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat Suomen terveystieteelliset linjaukset, terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. (Terveydenhoitaja 2010.)

Terveydenhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluvat lasta odottavan perheen hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltainen edistäminen yksilöllisesti. Äitiysneuvolassa tulee huomioida koko perheen elämäntilanne, elinolot ja elintavat. Raskaana oleva nainen muuttaa herkemmin omia elintapojaan saadessaan terveydenhoitajalta motivoivaa tietoa ja tukea. Terveydenhoitajan antama terveyttä edistävien elintapojen ohjaus on merkittävää koko perheelle. Neuvolassa huomioidaan lapsen ja perheen terveen elämän edellytykset, ja vanhempia sekä lapsia kannustetaan tekemään terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. (Raunio & Ylikauppila 2009.)

Ohjausmenetelmiä on useita ja niiden valinta vaatii tietämystä ohjauksen päämäärästä ja siitä, miten asiakas omaksuu asioita. Ohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksessa ja apuna voidaan käyttää erilaisia ohjausmateriaaleja. Hyvän ohjauksen myötä kannustetaan asiakasta saavuttamaan tavoitteet, joita on asetettu. Ohjauksen perustana on yksilöllisyyden kunnioittaminen. Ohjaustilanteissa vuorovaikutus sisältää verbaalista ja non-verbaalista viestintää. Ohjaus sisältää myös sosiaalisen tuen eri muotoja, kuten tiedollisen, käytännöllisen ja emotionaalisen tuen. (Lumijärvi & Meriläinen 2009.)

#### 4.2 Terveydenhoitajan antama ohjaus tupakoinnin lopettamiseen

Vaikka monet raskaana olevat naiset eivät haluaisi vahingoittaa lastaan, voi nikotiiniriippuvuus olla vahvempi kuin äidinrakkaus. Tupakoivan, raskaana olevan naisen syyllisyydentuntoa ei tulisi lisätä, vaan ohjauksessa tulisi kohot-



taa hänen itsetuntoaan ja korostaa tupakoinnin lopettamisen hyödyllisyyttä. Osa raskaana olevista naisista salaa tupakointiansa, koska tupakointi on arka aihe. Parhaiten tehoaa valistus, joka annetaan reippaasti, mutta syyllistämättä. Tupakointi tulisi ottaa esille joka neuvolakäynnillä, kunnes raskaana oleva nainen on päässyt siitä eroon. (Vierola 2007, 55.)

Äitiyshuollossa kohdataan monenlaisia ongelmia. Myös sosiaaliset syyt vaikuttavat tupakointiin, joten usein pelkkä terveystieto nikotiinin vaaroista ei auta vähentämään tupakointia. Raskaana oleva, tupakoiva nainen voi tarvita esimerkiksi ihmissuhde- ja stressinsietotaitojen parantamista. (Vierola 2007, 63.)

Raskaana oleville tupakointia parempi vaihtoehto on oikein toteutettu nikotiinivieroitushoito. Raskaana olevan naisen veren nikotiinipitoisuus on korvaushoidon aikana selvästi matalampi kuin tupakoidessa ja sikiöön siirtyy vain kolmannes yhdestä tupakasta saadusta määrästä. Nikotiinikorvaushoito haittaa sikiön kehitystä vähemmän kuin tupakointi, sillä nikotiinikorvausvalmiste ei sisällä häkäkaasua tai muita tupakansavun myrkkijä. Nikotiinikorvaushoito on aiheellista, mikäli raskaana oleva nainen polttaa yli 10 savuketta päivässä eikä onnistu lopettamaan tupakointia. Raskaudenaikainen korvaushoito suunnitellaan aina yhdessä lääkärin kanssa ja toteutetaan mieluiten raskauden alkuvaiheessa. Raskauden aikana suositaan lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaustuotteita kuten purukumia, imeskelytablettia ja inhalaattoria. Nikotiinilaastaria ei suositella käytettävän raskausaikana. (Raskaudenaikaiset tupakoinnin haitat 2010; Nikotiinikorvaushoito 2008.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on edistää terveydenhoitajien ammattitaitoa ja lisätä ymmärrystä tupakoivien, raskaana olevien naisten ohjaamisesta tupakoimattomuuteen.

Tutkimuksella haluttiin saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista ohjausta raskaana olevat naiset ovat saaneet tupakoinnin lopettamiseen terveydenhoitajilta?
2. Miten terveydenhoitajan antama ohjaus on vaikuttanut raskaana olevien naisten tupakointiin?
3. Millaista kehittämistä raskaana olevat naiset toivoisivat terveydenhoitajalta saamaansa ohjaukseen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, koska avoimien kysymysten avulla haluttiin tuoda ilmi asioita, joita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ei olisi saatu selvitettyä. Aineisto kerättiin internetissä tapahtuvan kyselyn avulla ja vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Alkuperäisenä tarkoituksena oli toteuttaa tutkimus kvantitatiivisena tutkimuksena yhteistyössä Kuopion kaupungin kanssa. Kuopion Yliopisto toteuttaa monia tutkimuksia, joten ammattikorkeakouluopiskelijat eivät saa Kuopiossa toteuttaa asiakkaisiin kohdistuvia tutkimuksia.

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonhankinta on kokonaisvaltaista. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti eikä tutkija määrää, mitkä asiat ovat tärkeitä. Jokaisen kertomuksen ajatellaan olevan todellinen tapaus ja edustavan sellaisenaan laadullista tutkimusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–164.)

Laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijalla ei ole ennakko-oletuksia tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen oletetaan avaavan tutkijalle uusia näköaloja, eikä vahvistavan jo tiedettyä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole tilastollisten yhteyksien etsiminen, mikä mahdollistaa sen, ettei tutkimusaineiston tarvitse olla suuri (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

## 6.2 Tutkimukseen osallistujat

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston valinnassa käytetään harkinnanvaraista otosta. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti tutkijan valitsemien kriteerien mukaan ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Yhteistyökumppaneiksi valittiin Leppävirran, Siilisetin ja Varkauden äitiys- ja lastenneuvolat. Paikkakunnat sijaitsevat lähellä opiskelupaikkakunta Kuopiota ja ovat mahdollisesti tulevien terveydenhoitajien työpaikkoja. Kohderyhmänä olivat äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaat, jotka tupakoivat tai olivat tupakoineet raskauden aikana.

Kyselystä ilmoitettiin tutkittaville saatekirjeellä (Liite 1), jonka kohdepaikkakuntien äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat antoivat vastaanotollaan naisille, jotka tupakoivat tai olivat tupakoineet raskauden aikana. Saatekirjeessä oli internet-osoite, josta kysely löytyi. Saatekirjeen tavoitteena oli kannustaa raskaana olevia, tupakoivia naisia vastaamaan kyselyyn ja siten kehittää neuvolassa annettavaa ohjausta. Saatekirjeen avulla kyselystä pyrittiin tekemään helposti lähestyttävä. Lisäksi neuvoloiden odotustilan ilmoitustauluille toimitettiin saatekirjeitä. Tämä mahdollisti myös niiden henkilöiden osallistumisen tutkimukseen, joita terveydenhoitajan antama saatekirje ei saavuttanut. Näitä henkilöitä olivat esimerkiksi naiset, jotka eivät olleet kertoneet terveydenhoitajalle tupakoinnistaan. Myös niille naisille, jotka olivat aiemmin tupakoineet raskauden aikana, haluttiin antaa mahdollisuus osallistua tutkimukseen.

## 6.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kyselymenetelmän avulla. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 193–196, 201) mukaan kysely on menetelmänä tehokas, sillä se

säästää aikaa ja vaivannäköä. Kun kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto saadaan helposti tallennettua analysoitavaan muotoon. Haittana voidaan pitää sitä, että tutkijat eivät voi tietää miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myös vastaamattomuus voi nousta ongelmaksi. Kyselyssä voidaan käyttää esimerkiksi avoimia kysymyksiä, jotka soveltuvat laadulliseen tutkimukseen hyvin. Avoimilla kysymyksillä tutkija saa tietää, mitä vastaaja pitää tärkeänä tai keskeisenä asiana. Vastaukset myös osoittavat, miten tunnepitoisesti vastaaja suhtautuu aiheeseen. Avoimista kysymyksistä saadaan tutkittavan itsensä vapaasti kirjoittamaa tietoa, eikä vastauksiin ole vaikuttanut esimerkiksi tutkijan läsnäolo.

Tutkimusaineiston keruu tapahtui TYPALA-internetkyselyn avulla. Se on Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kehittämä www-pohjainen palautejärjestelmä, joka on tarkoitettu erityisesti työelämän edustajille ja muille yhteistyökumppaneille suunnattujen palautekyselyjen toteuttamiseen (Räsänen 2010). Jokaisella luodulla kyselyllä on oma internet-osoite, joka ohjaa vastaajan suoraan kyselyyn. Vastaajat pysyvät anonyymeinä. Kyselyn laatijat päättävät, kuinka monta merkkiä vastaus voi sisältää. Vastausaikaa on käytettävissä aina kaksi tuntia.

Kyselyä varten tutkijat laativat neljä avointa kysymystä tutkimuksen teoriatiedon ja tutkimuksen tarkoituksen pohjalta.

1. Millaista ohjausta olet saanut terveydenhoitajalta tupakoinnin lopettamiseen raskauden aikana?
2. Miten terveydenhoitajan antama ohjaus on vaikuttanut tupakointiin raskauden aikana sinun kohdallasi?
3. Millaista ohjausta toivot terveydenhoitajalta?
4. Mitä muuta haluaisit tuoda esille?

Kysely avattiin elokuussa 2010 pidetyn suunnitelmaseminaarin ja tutkimusluvun saamisen jälkeen. Kysely oli avoinna syys-marraskuussa 2010. Tutkimukseen osallistui kolme raskauden aikana tupakoinutta naista.

## 6.4 Aineiston analyysi

Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla, joka aloitettiin heti ensimmäisten vastausten tullessa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle mahdollisimman puhtaalta pöydältä ilman ennako-olettamuksia tai määritelmiä (Eskola & Suoranta 1998, 19). Sisällönanalyysia voidaan käyttää perusmenetelmänä kaikkia laadullisia tutkimuksia analysoitaessa. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Näin saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muokattuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Sisällönanalyysi 2010; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91,112.)

Vastaukset siirrettiin alkuperäisinä Word-ohjelmaan. Aineiston käsittely aloitettiin pelkistämällä eli redusoinnilla. Pelkistämisen avulla aineistosta karsittiin pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Aineistosta etsittiin ja alleviivattiin niitä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pelkistämisvaihetta kuvataan kuviossa 1.

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
<i>Ohjausta ja neuvoja, mutta ei ns. rasittavaa tuputusta tai väkisin yrittämistä...</i>	<i>ohjausta ilman painostusta</i>
<i>Olen saanut vihkosia ja muita esitteitä tupakoinnin haitoista raskausaikana</i>	<i>kirjallista materiaalia tupakoinnin haitoista</i>
<i>Tarkoitus lopettaa kokonaan ennen lasten syntymää. Ei niin helppoa 10v jälkeen.</i>	<i>lopettamispäätöksen syntyminen</i>
<i>Myös tupakan polton äkillinen lopetus raskausaikana on huonoksi stressin ja kireyden vuoksi.</i>	<i>huomioidaan tupakan lopetuksesta koituva stressi</i>
<i>Olisi muistettava ettei tupakoinnin lopettaminen ole aina niin helppoa varsinkaan pitkään polttaneilla ja tapa polttajilla.</i>	<i>huomioitava tupakoinnin lopettamisen vaikeus</i>

Kuvio 1 Redusointi

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Alkuperäisilmauksia tarkasteltiin huolellisesti ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin luokaksi ja jokaiselle luokalle luotiin sisältöä kuvaava käsite. Aineistoa tiivistettiin sisällyttämällä yksittäiset tekijät yleisimpiin käsitteisiin. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–112) mukaan pelkistettyjen ilmausten ryhmää nimitetään alaluokaksi. Klusteroinnin myötä tutkittavasta aineistosta saadaan alustava kuvaus. Klusterointia kuvataan kuviossa 2.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<i>kehotus vähentämiseen / lopettamiseen ohjausta ilman painostusta lopetuskehotus painostuksen ja tyrkyttämisen välttämistä</i>	<i>Kannustaminen</i>
<i>ehdotus korvausvalmisteiden käytöstä tarvittaessa lääkärin ohjausta tietoa korvausvalmisteista</i>	<i>Lääketieteellinen apu</i>
<i>kirjallista materiaalia tupakoinnin haittoista hyvää ohjausta yksilöllistä ohjausta</i>	<i>Laadukas ohjaus</i>
<i>vähentynyt huomattavasti vähentynyt lopettamispäätöksen syntyminen ohjaus tukenut vähentämistä</i>	<i>Ohjaus tuottanut tulosta</i>

Kuvio 2 Klusterointi

Johtopäätöksiä tehdessään tutkijan tarkoitus on ymmärtää, mitä tutkittava asia merkitsee tutkittavalle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112). Vastaajien ilmauksista saatiin käsitteellistämisen eli abstrahoinnin avulla teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Teoreettiset käsitteet luotiin tutkimuksen kannalta oleellisista tiedoista. Luokituksia yhdisteltiin niin pitkään kuin se oli mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta katsottuna. Luokitusten yhdistämistä kuvataan kuviossa 3.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>Kannustaminen Lääketieteellinen apu</i>	<i>Terveystieteiden hen- kilöstön tuki</i>	
<i>Laadukas ohjaus Ohjaus tuottanut tu- lostaa</i>	<i>Tuloksellinen ohjaus</i>	<i>Tupakoimattomuuteen tukeminen</i>
<i>Lopettamisen vaikeus Lopettamisesta ai- heutuvat haitta- vaikutukset</i>	<i>Ymmärtäminen lo- pettamisen vaikeudesta</i>	

Kuvio 3 Luokkien yhdistäminen pääluokaksi

## 6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 233) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen liittyy vastausten tulkinta. Tuloksia tulkittaessa tutkijan täytyy kertoa mihin hän perustaa päätelmänsä ja millä perusteella hän esittää tulkintoja. Aineiston ja siitä tehtävien päätelmien luotettavuus on kyettävä erottamaan. Tutkijan haasteena on saada pelkistettyä aineisto ja muodostettua kategoriat mahdollisimman luotettavasti. Analyysin perusteella saadulla lopputuloksella täytyy olla yhteys aineistoon. Yhteys täytyy myös voida osoittaa. Luokittelujen alkuperät voidaan osoittaa aineiston suorilla lainauksilla. Suorilla lainauksilla saadaan raporttiin myös luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 213; Tanskanen 2011). Tutkija voi suodattaa tiedonantajan tarinan omien arvojensa läpi, mikä voi vääristää tutkimustuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.)

Tutkijan tekemiin ratkaisuihin vaikuttavat hänen eettiset kantansa, sitä kutsutaan tieteen etiikaksi. Tutkijan eettiset ratkaisut ovat yhteydessä tutkimuksen uskottavuuden kanssa. Tutkimusaihetta valittaessa täytyy tehdä eettisiä valintoja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 129, 132). Tutkijaa kehoitetaan välttämään

liian emotionaalista aihetta, jotta tutkija voi tarkastella aihetta riittävän objektiivisesti ja kriittisesti. Liian tunneperäisen aiheen tutkiminen voi aiheuttaa ongelmia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 80.)

Tutkimuksessa täytyy noudattaa eettistä ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta, jonka mukaan on väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa (Eskola & Suoranta 1998, 56). Tutkijoilla on vastuu noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita ovat esimerkiksi huolelliset viittaukset aikaisempiin tutkimuksiin, muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen ja rehellisyyden sekä tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä. Eettisyys liittyy myös tutkimuksen laatuun. Laadullinen tutkimus ei aina ole laadukasta tutkimusta. Hyvä tutkimus vaatii myös laadukkaan tutkimussuunnitelman ja eettistä sitoutuneisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 132–133.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi vastaajien mahdollisuus vastata kysymyksiin kotona tutussa ympäristössä. Vastaajilla oli kotona enemmän aikaa ja he saivat vastata kysymyksiin ilman haastattelijan läsnäoloa. Kysely testattiin koehenkilöillä, jotka kerättiin tutkijoiden omasta tuttavapiiristä. Testaajien palautteen myötä varmistettiin, että kysymykset ymmärrettiin oikein ja kysely oli toimiva. Opinnäytetyön ohjaaja ja oponoijat antoivat kysymyksistä rakentavaa palautetta suunnitelmaseminaarissa.

Raskaudenaikaiseen tupakointiin liittyy monenlaisia tunteita sekä terveydenhoitajan että raskaana olevan naisen puolelta. Tupakoimattomuuteen ohjaaminen vaatii terveydenhoitajalta herkkyyttä, jotta hän osaa ohjata raskaana olevaa naista parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaat ovat erilaisia ja ohjauksen tulee lähteä heidän tarpeistaan. Eettisyyden kannalta on tärkeää, ettei terveydenhoitajan oma asenne vaikuta ohjaukseen. Tutkijoiden täytyi kiinnittää huomiota tutkimuksen kysymyksiin, jotta vastaajat eivät olisi aistineet asenteellisuutta tai kokeneet syyllisyyttä niitä lukiessa. Myös saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen käsittelevän ohjausta, eikä vastaajien tupakointitottumuksia. Eettiseltä kannalta pohdittuna aihe on tärkeä. Jokaisella tupakoivalla, raskaana olevalla naisella tulisi olla mahdollisuus saada kannustavaa ja laadukasta ohjausta tasapuolisesti.



Kohderyhmäläisten henkilöllisyys pysyi salassa, eikä vastaajien kotikunta tullut ilmi. Tämä madalsi kynnystä osallistua tutkimukseen. TYPALA-kyselytyökalu ei mahdollista vastaajan tietokoneen IP-osoitteen jäljittämistä. Neuvoloiden seinille laitettiin kyselyn saatekirje. Sillä oli merkitystä tulosten kannalta, koska kyselyyn pystyi vastamaan kuka vain riippumatta tarkoituksesta.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulosten tarkastelu etenee siten, että aluksi käsitellään kokemuksia tupakoimattomuuteen ohjauksesta. Sen jälkeen esitellään vastaajien odotuksia terveydenhoitajien antamasta ohjauksesta tupakoimattomuuteen. Tutkimuksen tulokset kuvataan yhteenvetoina sekä haastateltavien suorina lainauksina.

### 7.1 Tutkimuksen tuloksia tupakoimattomuuteen ohjauksen kokemuksista

Vastaajien saama terveydenhuollon henkilöstön tuki sisälsi kannustamista tupakoimattomuuteen. Ohjauksen koettiin olleen oikein hyvää eikä vastaajille tullut tunnetta painostamisesta tai pakottamisesta. Terveydenhoitaja oli tarjonnut lääketieteellistä apua ehdottamalla nikotiinikorvausvalmisteiden käyttöä. Tupakoivia, raskaana olevia naisia oli myös ohjattu tarvittaessa lääkärin vastaanotolle.

*”Ohjausta ja neuvoja, mutta ei ns. rasittavaa tuputusta tai väkisin yrittämistä.”*

Terveydenhoitajan antama ohjaus oli tuottanut tulosta. Kaikki vastaajat olivat onnistuneet vähentämään tupakointiaan raskauden aikana. Yhdestä vastauksesta kävi myös ilmi, että tupakointi haluttiin lopettaa kokonaan ennen lapsen syntymää. Vähentämispäätökseen oli vaikuttamassa terveydenhoitajan antama ohjaus, mutta myös ajatus syntyvästä lapsesta auttoi vähentämisessä. Lisäksi terveydenhoitaja oli antanut ohjausmateriaalia.

*”Olen saanut vihkosia ja muita esitteitä tupakoinnin haitoista raskausaikana.”*

*”Olen vähentänyt huomattavasti tupakointia.”*

*”Olen kyllä vähentänyt, mutta en ainoastaan terveydenhoitajan ansiosta. Vaan siksi että pieni ihminen on minun sisälläni.”*

## 7.2 Tutkimuksen tuloksia tupakoimattomuuteen ohjauksen odotuksista

Terveydenhoitajan odotettiin puuttuvan raskaudenaikaiseen tupakointiin ja kehottavan lopettamaan tupakointi. Tupakoivat, raskaana olevat naiset toivoivat terveydenhoitajilta ymmärrystä tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta ja lopettamiseen liittyvistä ongelmista. Pitkään polttaneet ja niin sanotut tapapolttajat kokivat lopettamisen erityisen hankalaksi. Yhdessä vastauksessa verrattiin tupakoinnin olevan tapa, josta luopuminen on yhtä hankalaa kuin suihkussa käynnin lopettaminen. Yksi vastaaja halusi terveydenhoitajien ymmärtävän, että on olemassa tupakointia haitallisempiakin asioita, kuten alkoholi.

*”Olisi muistettava ettei tupakoinnin lopettaminen ole aina niin helppoa varsinkin pitkään polttaneilla ja tapa polttajilla.”*

*”Myös tupakan polton äkillinen lopetus raskausaikana on huonoksi stressin ja kireyden vuoksi.”*

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön pohdintaosiossa etsitään syitä ja perusteluja tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. Tuloksia vertaillaan samaan aiheeseen liittyvään aiempaan tutkimukseen ja etsitään eroavaisuuksia sekä yhdenmukaisuuksia. Osiossa pohditaan myös, kuinka luotettavuus ja eettisyys toteutuivat tässä tutkimuksessa, jonka jälkeen pohditaan tekijöiden omaa oppimista ja ammattiin kasvua. Lopussa esitellään jatkotutkimusehdotukset.

## 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli edistää terveydenhoitajien ammattitaitoa ja lisätä ymmärrystä tupakoivien, raskaana olevien naisten ohjaamisesta tupakoimattomuuteen. Tutkimus jäi tavoitteestaan aineiston vähyyden vuoksi. Kolmen vastaajan vastauksista ei voi tehdä yleistettäviä päätelmiä, joita voisi soveltaa terveydenhoitajan antamassa neuvonnassa.

Vastaajat olivat saaneet terveydenhoitajilta monipuolista ja hyvää ohjausta. Vastaajien saamaan ohjaukseen sisältyi neuvontaa korvausvalmisteiden käytöstä, kehoitus lopettaa tupakointi, esitteitä raskaudenaikaisen tupakoinnin haitoista ja tarvittaessa ohjaus lääkärille. Tupakoinnin lopettamisen koettiin olevan vaikeaa, ja asiakkaat kokivat tarvitsevansa henkistä tukea ja kannustusta.

Laanisen (1996) tutkimuksessa tupakoivat, raskaana olevat naiset olivat saaneet terveydenhoitajalta ohjausta tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen, mutta joitakin naisia, jotka tupakoivat alle 10 savuketta päivässä, ei ollut kehoitettu lopettamaan tupakointia. Laanisen (1996) haastattelemista naisista suurin osa ei ollut saanut keinoja tupakoinnin lopettamiseen.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan antama hyvä ohjaus on voinut vaikuttaa siihen, että kaikki vastaajat olivat vähentäneet tupakointiaan. Tieto meneillään olevasta tutkimuksesta oli saattanut vaikuttaa terveydenhoitajien antamaan ohjaukseen. Ohjauksen laatuun ja sisältöön oli mahdollisesti kiinnitetty tarkempaa huomiota. Tutkimuksesta kävi ilmi, etteivät vastaajat olleet kokeneet terveydenhoitajan taholta painostusta tupakoinnin lopettamiseen. Vastauksien perusteella voidaan päätellä, että neutraali ohjaus ja tukeminen tuottavat eniten tulosta.

Myös Laanisen (1996) tutkimukseen osallistuneet naiset toivat esille, että asiallinen suhtautumistapa on paras tapa ohjata tupakoivia, raskaana olevia naisia. Molemmissa tutkimuksissa toivottiin terveydenhoitajan puuttuvan tupakointiin, mutta välttävän moittimista ja painostusta.

Vastaajat korostivat vastauksissaan toivovansa terveydenhoitajalta kannustusta ilman niin sanottua tuputtamista. Korvausvalmisteita oli tarjottu yhdelle vastaajista, vaikka niitä olisi hyvä tarjota kaikille tupakoijille. Veren nikotiinipitoisuus on korvaushoidon aikana matalampi kuin tupakoidessa, minkä vuoksi oikein toteutettu nikotiinikorvaushoito on tupakointia parempi vaihtoehto. Nikotiinikorvaushoito aiheuttaa sikiön kehitykselle vähemmän haittaa kuin tupakointi. (Nikotiinikorvaushoito 2008.)

Vastauksista kävi ilmi, että terveydenhoitajalta toivotaan puuttumista raskaana olevan tupakointiin ja kehotusta lopettaa tupakointi. Kansanterveystyön asiantuntijana terveydenhoitajalla tulee olla rohkeutta puuttua raskaana olevan tupakointiin. Voi kuitenkin olla haasteellista osata kannustaa ja kehottaa tupakoinnin lopettamiseen ilman pakottamista ja painostusta.

Tutkimuksessa käytetyn internetkyselyn ajateltiin olevan tehokas menetelmä, mutta tässä tutkimuksessa se ei toiminut. Menetelmänä haastattelu olisi ollut toimivampi, mutta arkaluonteisen aiheen vuoksi haastateltavien saaminen olisi voinut olla vaikeaa. Haastatteleamalla olisi saatu vastaajilta enemmän aineistoa lisäkysymysten avulla, mutta aikataulun vuoksi kysely päätettiin toteuttaa internetissä.

Aineiston vähyyden vuoksi on pohdittava syitä kyselyyn vastaamatta jättämiseen. Mahdollisia syitä voivat olla saatekirjeen sisältö tai ulkoasu, terveydenhoitajien aktiivisuus jakaa saatekirjeitä tai kyselyn toteutuminen internetissä. Saatekirjeen haluttiin olevan kantaaottamaton, eikä sillä haluttu syyllistää tupakoivia, raskaana olevia naisia. Saatekirjeessä kiinnitettiin huomiota sen selkeyteen ja helppolukuisuuteen. Saatekirjeen ulkoasu ei ollut erityisen houkutteleva. Siitä olisi voitu tehdä kiinnostusta herättävä ja tekstin asettelua olisi voitu miettiä tarkemmin.

Tutkimuksessa käytetyt kysymykset pyrittiin laatimaan mahdollisimman avoimiksi, jotta vastaaminen olisi ollut vaivatonta. Tästä huolimatta vastaukset olivat lyhyitä, vaikka oli toivottu laajempaa esseemäistä tekstiä. Avoimilla kysymyksillä oli toivottu saatavan esiin uusia näkökulmia, mutta kyselyyn vastanneet vastasivat suoraan kysymykseen. Avoimissa kysymyksissä on vaarana,

että vastaaja käsittää kysymyksen väärin. Tässä tutkimuksessa kysymykset olivat ymmärretty oikein.

Tästä tutkimuksesta ei voida tehdä laajoja, luotettavia päätelmiä vastaajien vähyyden vuoksi. Vaikka otos on pieni, jokainen vastaus on antanut omalta osaltaan tärkeää tietoa. Tämän tutkimuksen vastaajat toivat esille samoja asioita kuin Laitisen ja Toikkasen (2003) haastattelemat tupakoivat, raskaana olevat naiset. Vastaajat toivoivat yksilöllistä tukea, ohjausta ja asiallista tietoa tupakoinnin haitoista. Yhdenmukaisuus muiden tutkimusten kanssa lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kyselyyn vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa, eikä vastauksien perusteella tullut ilmi, minkä paikkakunnan neuvolan asiakas vastaaja on. Saatekirjeessä mainittiin, että vastaukset hävitetään tutkimuksen tekemisen jälkeen. Tarkoituksena oli poistaa vastaukset heti litteroinnin jälkeen. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa oli tiedossa, että vastaukset voidaan hävittää järjestelmästä. Tutkimuksen päätyttyä vastauksien hävittämistä tiedusteltiin asiantuntijalta. Kävi ilmi, että TYPALA-kyselytyökalu on tehty niin, että vastauksia ei voida poistaa, mutta järjestelmä pitää vastaukset salassa ulkopuolisilta. Tämä ei vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen eikä salassapitoon.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen liittyy se, että kenen tahansa oli mahdollista vastata kyselyyn. Vastaukset olivat kuitenkin asiallisia. Vastaajia päädyttiin pitämään luotettavina ja oikean kohderyhmään kuuluvina, koska vastauksien sisältö oli samansuuntainen kuin muissa vastaavissa tutkimuksissa. Tanskasen (2011) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä suoria lainauksia vastauksista. Tässä tutkimuksessa suoria lainauksia on käytetty aineistoon nähden paljon.

Tutkijan haasteena on saada pelkistettyä aineisto ja muodostettua kategoriat mahdollisimman luotettavasti (Eskola & Suoranta 1998, 213). Menetelmätyöpaja II:n yhteydessä vetäjä tarkasti sisällönanalyysin. Sisällönanalyysia tehdessä kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, etteivät tutkijoiden omat asenteet

muokkaa lopputulosta. Aineiston niukkuus asetti omat haasteensa, ja tutkijoiden täytyi olla tarkkana, etteivät he olisi laajentaneet analysointivaiheessa tuloksia omilla ajatuksillaan. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 133) kehottavat teoksessaan tutkijaa ymmärtämään tiedonantajaa itseään eikä antaa omien asenteiden ja arvojen vaikuttaa analysointiin. Aiheen herättämät asenteet tiedostettiin alusta alkaen ja niitä käsiteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näin välttyttiin tuomasta asenteita työhön.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 80) kehottavat tutkijaa välttämään liian emotionaalista aihetta. Raskaudenaikainen tupakointi on eettisesti puhutteleva aihe. Tässä tutkimuksessa ei haluta ottaa kantaa, miksi raskaana olevat naiset tupakoivat, vaan perehtyä terveydenhoitajien antamaan ohjaukseen ja sen kehittämiseen. Tutkimuksessa noudatettiin eettistä ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta eikä tutkittavia loukata. Tutkijoiden täytyi olla varovaisia esimerkiksi kysymysten asettelussa, etteivät syyllistäisi tupakoivia, raskaana olevia naisia, joille aihe voi olla hyvin arka. Tutkimusta tehdessä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Viittaukset muihin tutkimuksiin on tehty huolellisesti ja työtä tehdessä on oltu tarkkoja ja rehellisiä, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 127, 132–133) kehottavat teoksessaan.

### 8.3 Oma oppiminen ammattiin kasvussa

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen eri elämän vaiheissa. Työssä on tärkeää saada väestö aktivoitumaan ja osallistumaan oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitajan työ on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä. Terveydenhoitajien tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajalla tulee olla näyttöön perustuvaa osaamista ja rohkeutta puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen eri elämänvaiheissa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008, 66–67.)

Tupakoimattomuuteen ohjaaminen on tärkeää kansanterveystyötä. Raskaudenaikainen tupakointi ei vahingoita pelkästään naista, vaan sillä on pitkäkestoisia vaikutuksia lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Savuton ympäristö on aina lapselle paras. Opinnäytetyö on opettanut ajattelemaan raskau-

denaikaista tupakointia laajemmin, jotta ohjaus koskisi myös raskauden jälkeistä ja puolison tupakointia. Ohjauksen tarkoituksena on saada pysyviä lopputuloksia, jotta koko perhe pysyisi savuttomana.

Tämän opinnäytetyön myötä on saatu paljon tietoa tupakoinnin vaikutuksesta raskauteen ja sen myötä rohkeutta puuttua asiaan. Raskaudenaikaista tupakointia koskevista tutkimuksista ja artikkeleista on saatu teoretietoa, jonka avulla perustella asiakkaalle tupakoinnin vaikutuksia. Opinnäytetyöprosessi on antanut valmiuksia ohjata asiakasta tutkitun tiedon pohjalta, mitä ei saatu Savonia-ammattikorkeakoulun tarjoamalta opetukselta.

Opinnäytetyön tekeminen kolmen hengen ryhmässä on kehittänyt ryhmätyöskentelytaitoja. On täytynyt tehdä kompromisseja, mutta myös tuoda esille omat mielipiteensä. Työ päädyttiin tekemään kokonaan yhdessä, jotta se olisi yhdenmukainen. Aihe on puhutellut paljon, ja ryhmätyöskentely on mahdollistanut erilaisten näköalojen jakamisen ja eettisten asioiden pohtimisen. Opinnäytetyöprosessia on kestänyt puolitoista vuotta, jonka aikana motivaatio opinnäytetyön tekemiseen on vaihdellut jokaisella eri elämäntilanteiden mukaan. Ryhmässä on kannustettu toinen toista jaksamaan. Yhteistyötaitoja tullaan tarvitsemaan tulevassa työssä terveydenhoitajina, sillä monissa työympäristöissä korostuu moniammatillinen yhteistyö.

Tutkimuksen tekeminen on ollut pitkä prosessi, eikä kukaan ollut ennen tehnyt näin laajaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön myötä on opittu tutkimuksen eri vaiheista, kuten tutkijoiden ja yhteistyökumppaneiden välisestä yhteistyöstä, tutkimusluvan hakemisesta ja itse tutkimuksen teosta. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin mahdollisuus saada informaattikolta ohjausta vieraskielisten tutkimusten ja artikkeleiden etsimiseen. Terveysalalla tieto muuttuu ja uudistuu jatkuvasti, joten ammatillisesti on tärkeää kehittää itseään ja hankkia uusinta tietoa myös vieraskielisistä lähteistä.

Vastausten vähäinen määrä oli pettymys, ja täytyi pohtia, voiko opinnäytetyön toteuttaa kolmesta vastauksesta koostuvasta aineistosta. Sisällönanalyysin tekeminen oli haastavaa, pienestä aineistosta. Yhteisen ajan löytäminen opin-

näytetyön tekemiseen oli vaikeaa. Harjoittelujen tuomien pitkien taukojen jälkeen työn aloittaminen oli hidasta, mutta työtä osasi tarkastella uudella tavalla.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tähän tutkimukseen ei välttämättä ole mahdollista tehdä suoraan jatkotutkimuksia. Mikäli samasta aiheesta halutaan tehdä uusi tutkimus, voi tästä tutkimuksesta saada mallia esimerkiksi kysymysten muodostamiseen. Aineistosta voisi saada kattavamman haastattelemalla tupakoivia, raskaana olevia naisia. Tutkimuksessa oli mukana seitsemän neuvolaa, mutta siitä määrästä ei saatu tarpeeksi vastauksia. Jatkotutkimuksissa neuvoloita voisi olla enemmän.

Tutkimusta voidaan hyödyntää, mikäli jatkossa tutkitaan terveydenhoitajan kokemuksia tupakoivien, raskaana olevien naisten ohjaamisesta tupakoinnin lopettamiseen.

Terveydenhoitajalla on käytössään erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten motivoiva haastattelu. Yksi tutkimuksen aihe voisi olla erilaisten ohjausmenetelmien käyttö ja toimivuus tupakoimattomuuteen ohjauksessa.



## LÄHTEET

- Ekblad, M., Maunu, J., Munck, P., Ekblad, S., Matomäki, J., Lapinleimu, H., Haataja, L., Lehtonen, L. & PIPARI-tutkimusryhmä.** 2008. Keskosien äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. Suomen Lääkärilehti 63 (11) 1047–1051.
- Eskola, J. & Suoranta, J.** 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haapanen, N. & Kyytsönen, S.** 2007. Imetys-terveysnetti-projekti. Turun Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 6.4.2011.  
<http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/imetys/tekijat.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, M.** 2004. Tupakka. Helsinki: Duodecim ja Suomen apteekkariliitto.
- Kannas, T.** 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55–62.
- Kropa, L.** 2007. What is the most effective way to help pregnant smokers quit: telephone counseling or midwife delivered home based counseling? Internet Journal of Academic Physician Assistants 6 (1). Viitattu 6.10.2010.  
<http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijapa/vol6n1/smoker.xml>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H.** 2011. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 6.4.2011.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)
- Laaninen, L.** 1996. Raskaana olevien äitien tupakoinnin lopettaminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Laitinen, M. & Toikkanen, M.** 2003. Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: terveydenhoitajan ja asiakkaan näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lumijärvi, M. & Meriläinen, H.** 2009. Terveystieteen vanhemmuuteen kasvun tukijana – Materiaalin käyttö ohjauksen tukena. Päivitetty 2009. Viitattu 6.5.2010.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4530/Lumijarvi\\_Maria\\_Merilainen\\_Heidi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4530/Lumijarvi_Maria_Merilainen_Heidi.pdf?sequence=1)

**Nevala, R.** 2005. Tupakointi ja raskaus. Vaasanseudun Allergia- ja Astmayhdistys ry.

[http://allergiawasa.nettisivut.fi/artikkelipankki/tupakointi\\_ja\\_raskaus/](http://allergiawasa.nettisivut.fi/artikkelipankki/tupakointi_ja_raskaus/)

**Nikotiinikorvaushoito.** 2008. Tupakkaverkko. Terveiden edistämisen keskus ry. Päivitetty 22.12.2008. Viitattu 4.10.2010.

[http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=68&Itemid=0](http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=68&Itemid=0)

**Raskauden aikaiset tupakoinnin haitat.** 2010. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 4.10.2010.

<http://www.pkssk.fi/syn/Raskaus%20ja%20p%C3%A4ihitteet.htm>

**Raunio, T. & Ylikauppila, S.** 2009. Neuvolapalvelut-esitys terveydenhoitajien työn tukena äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveystyön kehittämistehtävä. Viitattu 5.8.2010.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7161/Kehittamistehtava.pdf?sequence=1>

**Raussi-Lehto, P.** 2009. Syntymän hoito. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 236–262.

**Roelands, J., Jamison, MG., Lyster, AD. & James AH.** 2009. Consequences of Smoking during Pregnancy on Maternal Health. *Journal of Women's Health*. 18 (6) 867–872.

**Räsänen S.** FL, lehtori, verkko-opetuskoordinaattori. Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio. 2010. Suullinen keskustelu. 26.8.2010

**Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.** 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.8.2010. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

**Savonia-ammattikorkeakoulu.** 2008. Terveysala Kuopio. Terveystyöntekijä. Opetussuunnitelma.

**Sikiökehitys.** 2009. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 130–146.

- Sisällönanalyysi.** 2010. KvaliMOTV. Viitattu 21.5.2010.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)
- Talvia, S.** 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 66.
- Tanskanen, A.** Sisällönanalyysi hoitotieteessä. Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitos. Viitattu 9.3.2011.  
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>
- Terveydenhoitaja.** 2010. Suomen terveydenhoitajaliitto ry. Viitattu 6.5.2010.  
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>
- Tietoa tupakasta.** 2010. Kuopion yliopisto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Itseopiskelumateriaali. Viitattu 24.2.2010.  
<http://moodle.uku.fi/course/view.php?id=25>
- Tiitinen, A.** 2009. Duodecim. Keskenmeno. Päivitetty 1.10.2009. Viitattu 6.5.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00138](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138)
- Tiitinen, A.** 2010a. Raskaus. Päivitetty 15.10.2010. Viitattu 1.6.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159)
- Tiitinen, A.** 2010b. Uhkaava ennenaikainen synnytys. Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty 15.10.2010. Viitattu 6.4.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00177](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177).
- Tukipaketti kätkytkuolemasta.** 2011. Käpy lapsikuolemaperheet Ry. Viitattu 6.4.2011.  
<http://www.kapy.fi/index.php?page=tukipaketti-kaetkytkuolemasta>
- Tikkanen, M.** 2008. Tupakointi ja raskaus. Duodecim. 124 (11) 1224–1229.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tupakointi ja imetys.** 2005. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.9.2010.  
[http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/tupakointi\\_ja\\_terveys/las\\_tentaudit/ensimmaiset\\_elinvuodet/tupakointi\\_ja\\_imetys/](http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/tupakointi_ja_terveys/las_tentaudit/ensimmaiset_elinvuodet/tupakointi_ja_imetys/)
- Uotila, J.** 2009. Riskisynnyttävä. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 430–438.

- Vanninen, K., Koistinen, E., Honkanen, T. & Mustonen, J.** 2006. Tupakastavieroitus äitiyshuollossa – onnistuuko odottava äiti lopettamaan tupakoinnin? *Kätilö.* 111 (6) 230–233.
- Vierola, H.** 2003. Vauvat turvaan tupakansavulta. *Suuhygienisti.* (4) 31–32.
- Vierola, H.** 2007. Pysy nuorena – elä kauemmin. Helsinki: Tietosanoma oy.
- Väyrynen, P.** 2009. Raskauden suunnittelu. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö.* Helsinki: Edita Prima, 164–169.
- Äimälä A.-M.** 2009. Verenvuoto raskausaikana. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö.* Helsinki: Edita Prima, 385–391.



Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Tutkimme opinnäytetyönä terveydenhoitajien antamaa tupakointiohjausta raskauden aikana. Sinun avullasi saamme kehitettyä terveydenhoitajan työtä tukemaan odottavia naisia tupakoinnin lopettamisessa. Kysely toteutetaan useammalla paikkakunnalla nimettömänä ja se löytyy Internetissä osoitteessa [http://typala.ncp.fi:80/savonia\\_typala/raskaus\\_tupakointi.kys](http://typala.ncp.fi:80/savonia_typala/raskaus_tupakointi.kys). Kysymykset ovat avoimia ja voit itse valita kuinka kauan käytät aikaa vastaamiseen. Vastausaika loppuu 30.11.2010.

Voit halutessasi tutustua valmiiseen opinnäytetyöhömmä 12/2011 lähtien osoitteessa [www.savonia.fi/kirjasto](http://www.savonia.fi/kirjasto) → opinnäytetyöt → Savonia-ammattikorkeakoulun elektroniset opinnäytetyöt → hoitotyön koulutusohjelma → Raskaus ja tupakointi.

Vastauksesi on meille hyvin arvokasta! Kiitos yhteistyöstä ja onnellisia hetkiä pienokaisen kanssa.

Anne Junnila, Heli Mielityinen ja Titta Tuovinen

Tarvittaessa yhteydenotot [heli.k.mielityinen@student.savonia.fi](mailto:heli.k.mielityinen@student.savonia.fi)

---

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

