



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TUPAKKATIKKU

Mini-interventio tupakkaa kokeilleille yläkoululaisille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Päärilä Anna
Siro Sanna
Kevät 2012

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

PÄÄRILÄ, ANNA & SIRO, SANNA

TUPAKKATIKKU

Mini-interventio tupakkaa kokeilleille yläkoululaisille

Terveydenhoitotyön opinnäytetyö

48 sivua, 27 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toiminnallinen. Työn tarve tuli lahtelaisen peruskoulun terveydenhoitajalta. Koululla on ollut käytäntönä antaa jälki-istuntoa tupakoinnista tavoitetuille oppilaille, mutta käytäntö ei ole ollut yhdyshenkilöiden eli koulun terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan mukaan toimiva.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa mini-interventiomalli yläkoulun seitsemäsluokkalaisille tupakkaa kokeilleille nuorille. Tavoitteena oli saada mallista toimiva ja vaivaton työkalu opettajien ja terveydenhoitajan käyttöön. Mini-interventiomalli sisältää kaksi tunnin mittaista tapaamiskertaa. Materiaali mini-interventiotunneista on koottu muistitikulle.

Opinnäytetyön tavoite pitkällä aikavälillä on vaikuttaa kyseisen peruskoulun tapoihin ja käytäntöihin puuttua oppilaiden tupakointiin. Lyhyellä aikavälillä tavoitteena oli vaikuttaa yläkoululaisten tupakkaa kokeilleiden ajatuksiin tupakasta. Tätä mitattiin kirjallisella palautekyselyllä.

Mini-interventiotunnit sisälsivät erilaisia tupakkaan liittyviä tehtäviä ja tietoiskuja. Tehtävien ja tietoiskujen ohella tunneilla käytiin myös vapaata keskustelua aiheesta. Oppilaiden lisäksi tunneille osallistuivat yhdyshenkilöt eli koulun terveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja. Ensimmäiselle tunnille osallistui kuusi 7.-9.-luokkalaista. Toiselle tunnille osallistui viisi 8.-9.-luokkalaista. Alkuperäisen suunnitelman mukainen kohderyhmä ei siis toteutunut.

Tunneilla osallistuneilta nuorilta saatiin palautetta valmiin palautelomakkeen avulla. Tuntien sisältöä oli kuvattu pääsääntöisesti mielenkiintoiseksi, mutta asiat olivat nuorille ennalta tuttuja. Kahdella seitsemästä nuoresta tunnit vaikuttivat myönteisellä tavalla ajatuksiin tupakasta. Yhdyshenkilöt olivat palautteidensa mukaan tyytyväisiä tuntien ja tehtävien sisältöön sekä tuntien sujuvuuteen.

Avainsanat: tupakka, mini-interventio, yläkoululaiset nuoret, terveyden edistäminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

PÄÄRILÄ, ANNA & SIRO, SANNA

TOBACCOSTICK

Mini intervention for upper elementary school pupils who have experimented with smoking

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing 48 pages, 27 pages of appendices

Spring 2012

ABSTRACT

This thesis is a functional thesis. The idea for this work came from a school nurse at a Lahti elementary school. The school has had the policy to give detention to pupils caught smoking, but the practice has not been successful according to the contact persons, namely the school nurse and the health education teacher.

The purpose of the thesis was to produce a working model of mini intervention for 7th graders who have experimented with smoking. The goal was to come up with a convenient tool for teachers and nurses. The mini intervention model includes two hour-long meetings. The material from the mini intervention sessions has been collected on a USB fob.

The long-term goal of the thesis is to develop the policies and customs of the school about intervening with their pupils' smoking. In the short term, the aim was to influence the opinions on smoking of upper elementary school pupils. The latter was examined by conducting a feedback questionnaire.

The mini intervention sessions included various tobacco-related exercises and information on smoking. Further, the meetings included free discussion on the topic. In addition to the pupils, the school nurse and the health education teacher were present. Six 7th-9th graders attended the first session. Five 8th-9th graders attended the second session. Thus, the originally planned target group was not realized.

The attendees gave feedback through a prepared questionnaire. The content of the sessions was generally perceived as interesting, but the pupils were already familiar with the presented information. Two out of seven youths had positive impact on their opinions on smoking. According to the feedback, the contact persons were satisfied with the organization and the content of the sessions as well as the exercises.

Key words: smoking, mini intervention, upper elementary school pupils, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3	YLÄKOULULAINEN NUORI JA PÄIHTEET	5
3.1	Nuori ja päihdekokeilut	6
3.2	Nuorten tupakointi tilastollisina lukuina	7
4	PÄIHTEETTÖMÄN TERVEYDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA	9
4.1	Tupakointiin liittyviä hankkeita ja ohjelmia	9
4.2	Suomen tupakkalaki	11
5	TUPAKKA NUORTEN NAUTINTOAINEENA	12
5.1	Tupakan koostumus	12
5.2	Tupakkariippuvuus	13
5.3	Tupakka ja terveysvaikutukset	14
6	TUPAKKAMINI-INTERVENTIO PERUSKOULULAISILLE	18
7	TUPAKKAA KOKEILLEIDEN NUORTEN MINI-INTERVENTIOMALLIN TOTEUTTAMINEN	20
7.1	Ensimmäinen mini-interventiotunti	21
7.2	Toinen mini-interventiotunti	23
7.3	Opinnäytetyön tuotos	25
8	ARVIOINTI	26
8.1	Mini-interventiotuntien palautteet ja itsearviointi	26
8.1.1	Tunneille osallistuneiden nuorten palaute mini-interventiomallista	27
8.1.2	Yhdyshenkilöiden palaute mini-interventiomallista	29
8.1.3	Työn tekijöiden itsearviointi mini-interventiomallista	30
8.1.4	Yhteistyö yhdyshenkilöiden kanssa	32
9	POHDINTA	33
9.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	33
9.1.1	Aiheen valinta	34
9.1.2	Opinnäytetyön aikataulu	35
9.1.3	Jatkotutkimusaiheet ja yhteenveto	36
	LÄHTEET	38

LIITTEET

LIITE 1 1. TUNNIN TUNTISUUNNITELMA

LIITE 2 MURRETAAN MYYTIT – OHJEISTUS JA DIAT

LIITE 3 TUPAKOINNIN HAITAT – OHJEISTUS JA DIAT

LIITE 4 TUPAKKARIIPPUVUUS – DIAT

LIITE 5 BINGO – OHJEISTUS JA DIAT

LIITE 6 2. TUNNIN TUNTISUUNNITELMA

LIITE 7 KUVAKOLLAASI -OHJEISTUS

LIITE 8 RAHAT SAVUNA ILMAAN – OHJEISTUS JA DIAT

LIITE 9 MITEN SANOA EI? – OHJEISTUS JA DIAT

LIITE 10 KIRJE TULEVAISUUTEEN – OHJEISTUS JA DIAT

LIITE 11 TIETOVISA

LIITE 12 PALAUTELOMAKE

1 JOHDANTO

Nuoren siirtyminen yläkouluun on yksi ratkaisevimmista hetkistä liittyen tupakoinnin aloittamiseen. Tupakoinnin puheeksi ottamisessa kannattaa miettiä, mitä kautta nuoria on parasta ja toimivinta lähestyä. Tupakkamini-interventio eli lyhytneuvonta on paras toteuttaa sellaisessa ympäristössä, jossa nuoret ovat ennenkin puhuneet päihteistä ja kokevat sen luonnolliseksi, esimerkiksi koulussa. (Kylmänen 2005, 51.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö, jonka perusideana oli tuottaa toimiva mini-interventiomalli lahtelaiselle peruskoululle. Mini-interventiomalli tehtiin yhteistyössä koulun yhdyshenkilöiden eli koulun terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan kanssa ja mallista oli tarkoitus saada toimiva työkalu opettajille ja terveydenhoitajalle. Mini-interventiomallia on tarkoitus käyttää tupakanpoltosta kiinnijääneille 7.-luokkalaisille myös tulevaisuudessa. Mini-interventiomalli sisältää erilaisia tupakkaan liittyviä tehtäviä sekä pieniä tietoisuuksia. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella ammatillisessa mielessä käytännön toiminnan opastamista tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuvat työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön tarve tuli kyseisen koulun terveydenhoitajalta ja terveystiedonopettajalta. Koululla oli tarve saada menetelmä, jolla puuttua ja vaikuttaa koulun 7.-luokkalaisten tupakointikokeiluihin. Aiemmin käytäntönä on ollut antaa tupakkaa kokeilleille jälki-istuntoa, mutta opinnäytetyön yhdyshenkilöiden mukaan tämä ei ole ollut toimiva käytäntö. Yhdyshenkilöiden kertoman mukaan jälki-istunto ei saa nuorta ajattelemaan tupakoinnista aiheutuvia haittoja, eikä vaikuta nuoreen terveyttä edistävällä tavalla. Opinnäytetyön tekijöiden oma kiinnostus aiheetta kohtaan vaikutti opinnäytetyön aiheen tarkentumiseen. Halu toimia nuorten parissa ja vahvistaa ryhmänohjaustaitoja muokkasivat aiheen lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyö on hyvin ajankohtainen, sillä esimerkiksi Terveys 2015-ohjelman tavoitteena on, että 16–18-vuotiaista nuorista alle 15 % tupakoisi päivittäin vuonna 2015 (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010). Käytännön tasolla tämä tavoite edellyttää, että päivittäin tupakoivien osuus vähenee puoleen vuoden 1999 mää-

rästä. Vuosituhannen vaihteesta nuorten 8.- ja 9.-luokkalaisten tupakointi on vähentynyt, mutta vuoden 2006 jälkeen laskua ei ole tapahtunut. Viimeiset kuusi vuotta peruskoululaisten päivittäinen tupakointi on pysynyt samoissa lukemissa eli 15 prosentissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011c.) Poikien kohdalla vuoden 2006 jälkeen on havaittavissa päivittäin tupakoivien määrän kasvua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011d).

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön lähtökohtana oli lahtelaisen peruskoulun tarve saada menetelmä, jolla puuttua ja vaikuttaa yläkoululaisten tupakointiin. Tähän asti tupakan poltosta tavoitetut nuoret ovat jääneet jälki-istuntoon, mutta koulun mukaan tällä ei ole terveyttä edistävää vaikutusta nuoriin. Koulu tarvitsi siis toimivan varhaisen puuttumisen mallin, jota voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa. Tarve opinnäytetyölle tuli koulun terveydenhoitajalta sekä terveystiedonopettajalta. He toimivat opinnäytetyössä yhdyshenkilöinä opinnäytetyön tekijöiden ja yhteistyökoulun välillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sellainen mini-interventiomalli yläkoulun seitsemäsluokkalaisille tupakkaa kokeilleille, jota on helppo hyödyntää myös tulevaisuudessa. Mini-interventiomallilla tarkoitetaan opinnäytetyössä varhaisen puuttumisen mallia nuorten tupakkakokeiluihin. Mini-interventio toteutettiin erilaisen toiminnallisten sekä teoreettisten osuuksien muodossa. Konkreettinen malli toteutui kahden lyhytneuvontatunnin kautta. Tunneilla käsiteltiin tupakan haittoja terveyteen, kuntoon ja ulkonäköön liittyen sekä teoriaa tupakkariippuvuuksista. Tuntien vapaammilla osuuksilla tuotiin esiin muun muassa tupakasta kieltäytymisen keinoja ja tupakoinnin aloittamisen syitä avoimen keskustelun kautta.

Opinnäytetyön tavoitteena lyhyellä aikavälillä oli vaikuttaa yläkoululaisten tupakkaa kokeilleiden nuorten ajatuksiin tupakasta sekä saada aikaan avointa keskustelua tupakkaan liittyen. Tuntien jälkeen nuorilta pyydettiin palautetta kehittystä mallista. Palautteessa kysyttiin myös nuorten mahdollisesti muuttuneista ajatuksista tupakkaa kohtaan. Tavoitteena on, että pitkällä aikavälillä opinnäytetyö vaikuttaa kyseisen koulun tapoihin ja käytäntöihin puuttua oppilaiden tupakointiin. Tavoitteena oli saada mallista toimiva. Tuntien jälkeen mallin toimivuutta pohdittiin sekä pyydettiin palautetta yhdyshenkilöiltä eli koulun terveydenhoitajalta ja terveystiedon opettajalta sekä tunneille osallistuneilta nuorilta.

Opinnäytetyötä tukevat Savuton koulu-projektin ja Savuton Suomi-hankkeen ajatukset. Kouluterveyskyselyn Päijät-Hämeen vuoden 2010 raportin mukaan 16 % päijäthämäläisistä yläkouluikäisistä nuorista tupakoi päivittäin. Kyseiseen kysymykseen oli 8.- ja 9.-luokan oppilasta vastannut 3861 nuorta. (Lommi, Luopa, Puusniekka, Roine, Vilkki, Jokela & Kinnunen 2010.) Mannerheimin lastensuo-

jeluliiton EPT-hankkeen kyselyyn vuonna 2007 osallistuneista 7. luokkalaisista nuorista vajaa 20 % kertoi kokeilleensa tupakkaa. Kahden vuoden kuluttua samoille nuorille tehdyssä kyselyssä 43 % tytöistä ja 50 % pojista kertoi kokeilleensa tupakkaa. (Aira, Kannas, Kokko & Villberg 2010.)

Opinnäytetyön konkreettisen tuotoksen eli muistitikun suunniteltiin sisältävän erilaisia tehtäviä ja tupakkaan sekä tupakanpoltoon liittyviä tietoiskuja. Mini-interventiotunneilla käytetyt tehtävät ja tietoiskut suunniteltiin toteutuvan Power-Point- muodossa, jolloin ne on helppo siirtää muistitikulle ja jatkossa tikulta konkreettiseen käyttöön. Muistitikku sisältää myös ohjeet mini-interventiotuntien toteuttamiseen. Tarkoituksena oli saada tuotoksesta helppokäyttöinen ja selkeä väline opettajien ja terveydenhoitajien työkaluksi.

3 YLÄKOULULAINEN NUORI JA PÄIHTEET

Nuoruus on elämänvaihe, jolloin tapahtuvat nuoren psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kasvu. Sitä voidaan kutsua siirtymävaiheeksi aikuisuuteen. Nyky-yhteiskunnassa nuorten murrosikä alkaa aikaisempaa varhaisemmin. Nuorilla on kiire kasvaa aikuisiksi, mutta toisaalta yhteiskunnan ja median asettamat kuvat nuoruudesta saavat ihmiset tavoittelemaan ikuista nuoruutta. Nuoren kasvu ja kypsyminen koostuvat perimästä sekä ympäristöstä. Ympäristöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä niin fyysistä, psyykkistä kuin kulttuuriympäristöäkin. Lisäksi nuoren oma aktiivisuus on suurena vaikuttajana kasvun taustalla. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13–15.)

Nuoren kasvaessa konkreettisin muutos näkyy nuoren fyysisessä kasvussa. Sen vuoksi nuorelle on tyypillistä tarkastella aluksi omaa fyysistä minäänsä. Nuoruus katsotaankin alkavan biologisista muutoksista eli puberteetista. Fyysisten muutosten rinnalla kulkevat psyykinen ja sosiaalinen kehitys. Nuori muodostaa jatkuvasti omaa identiteettiään ja alkaa pohtia eettisiä kysymyksiä. Lapsuudenkodin arvot ja käytännöt voivat alkaa tuntua kyseenalaisilta. Kodin sääntöjen ja normien vastustaminen kuuluu luonnollisena osana nuoruuden kehityshaasteisiin sekä nuoren oman maailmankatsomuksen muodostumiseen. (Aaltonen ym. 2003, 18.)

Nuoruusiän kehitys voidaan jakaa kolmeen osaan. Varhaisnuoruudessa eli 12–14 -vuotiaana kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset voivat aiheuttaa hämmennystä sekä levottomuutta. Nuori alkaa harjoitella vanhemmista irtautumista, mutta ei kuitenkaan vielä ole sinut itsensä kanssa. 15–17 -vuotiaana, varsinaisessa nuoruudessa, vanhempien ja nuoren väliset ristiriidat alkavat usein helpottua. Nuori sopeutuu kehittyneeseen ruumiinkuvaansa ja seksuaalisuuden kysymykset ovat pinnalla. Nuori samaistuu ystäviinsä ja vanhempiinsa. Perheen ulkopuoliset sosiaaliset suhteet korostuvat. Oma identiteettiään etsivä nuori haluaa kuulua ryhmään, jolla on jokin yhteinen kiinnostuksen kohde ja yhteiset käyttäytymissäännöt. Jälkinuoruudessa, 18–22 -vuotiaana, aiemman nuoruuden kokemukset jäsenyvät yhdeksi kokonaisuudeksi. Tässä vaiheessa usein itsekeskeiset valinnat vähenvät ja kyky kokea empatiaa kasvaa. Viimeistään tässä vaiheessa nuori alkaa ottaa vastuuta omasta itsestään ja omista tekemisistään. (Väestöliitto 2012; Karekivi 1999, 24.)

Koska sosiaaliset arvot korostuvat nuoren elämässä, ne voivat jättää alleen paljon muuta tärkeää. Esimerkiksi terveydestä huolehtiminen on asia, jonka nuoret voivat helposti sivuuttaa ja ajatella sen kuuluvan vasta aikuisuuteen. Nuoret voivat pitää terveyttä tärkeällä sijalla, mutta eivät anna sen vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. Epäterveellisiä elämäntapoja voidaan myös ihannoida ja pitää aikuisuuden merkkeinä. (Karekivi 1999, 24.)

3.1 Nuori ja päihdekokeilut

Puhuttaessa nuorista ja nuoruudesta esiin tulleen kehitysvaiheiden jaottelun ohella myös ikärajat kuuluvat nuoruuteen. Ikärajojen avulla määritellään nuoren oikeuksia ja velvollisuuksia. Ikärajat pyrkivät siis turvaamaan nuoren terveen kasvun ja kehityksen. Suomessa 18-vuotias määritellään täysi-ikäiseksi. Hän on esimerkiksi laillinen ostamaan mietoja alkoholijuomia sekä tupakkatuotteita. (Pirskanen 2007, 19.) Vanhemmista vajaa 20 % salli 9.-luokkalaisten nuorten tupakkakokeilun vuonna 2009. Kyselyyn vastanneista vanhemmista yksikään ei kuitenkaan hyväksynyt nuorten säännöllistä tai satunnaista tupakointia. (Aira ym. 2010.)

Päihdekokeilut ovat nuorille yleinen tapa heidän kokeillessaan itsenäistymistä ja tutustuessaan aikuisten maailmaan. Nuorten päihdekokeiluihin on puututtava aina varhaisessa vaiheessa, jotta kehitys ei vahingoittuisi. Liian voimakasta puuttumista on silti vältettävä, jottei ajeta nuorta vain kauemmaksi. (Pirskanen 2007, 20.) Varhaisessa puuttumisessa korostuu yksilön kokema huoli nuoresta. Huolen aiheeseen on tartuttava mahdollisimman varhain, omaan tuntumaan luottaen. Kun huolen aiheeseen puututaan tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, ei nuoren ongelma pääse kasvamaan ja kärjistymään. (Kuikka 2012.)

Nuoren omia sisäisiä keinoja kieltäytyä päihteistä ovat muun muassa hyvä itsetunto ja hyvät sosiaaliset taidot. Vanhempien ja ystävien tuella sekä harrastuksilla taas on suuri merkitys päihteettömyyden ulkoisissa keinoissa. Lisäksi perheen mallit sekä uskonnollisuus voivat vaikuttaa nuoren päihteettömyyteen. Nuoren omat arvot ovat isossa osassa hänen pohtiessaan päihdekäytäntöjään. Nuoren arvot ovat kuitenkin vasta kehittymässä, joten niihin on vielä suhteellisen helppo vaikuttaa. Parhaan ystävän tupakoinnilla, sukupuolella, käsityksellä tupakoinnin

yleisyydestä televisiossa ja heikolla koulumenestyksellä on myös yhteyttä nuoren tupakointiin. (Pirskanen 2007, 22–26.)

3.2 Nuorten tupakointi tilastollisina lukuina

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa nuorten terveydestä, kouluoloista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselyihin vastaavat peruskoululaisista 8. ja 9. luokkalaiset sekä ammatillisten oppilaitosten ja lukioden 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Oppilaitokset voivat käyttää Kouluterveyskyselyistä saatua tietoa kouluolojen parantamisessa, oppilas- ja opiskelijahuollon kehittämisessä sekä terveystiedon opetuksessa. Valtakunnallisella tasolla Kouluterveyskyselyjen tuloksia hyödynnetään erilaisissa kansanterveysohjelmissa, esimerkiksi Terveys 2015-ohjelmassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011e.) Sosiaali- ja terveysministeriön postikyselyin toteuttamassa Nuorten terveystapatutkimuksessa kysytään 12–18-vuotiaiden nuorten terveystotumuksista sekä sosiaalisesta alistumisesta huumeille ja alkoholin käytöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Nuorten terveystapatutkimus on käynnistynyt vuonna 1977. Tutkimus on koko maan kattava, ja se toteutetaan joka toinen vuosi. (Terveystieteen laitos 2011.) Vuoden 2009 Nuorten terveystapatutkimukseen vastasi 5 516 nuorta (Rainio, Pere, Lindfors, Lavikainen, Saarni & Rimpelä 2009).

Suomen nuorista valtaosa on tupakoimattomia. Nuorten terveystapatutkimuksesta selviää, että tupakkakokeilut ja tupakointi ovat laskussa. 12-vuotiaista tytöistä 12 % ja 12-vuotiaista pojista 11 % ilmoitti kokeilleensa tupakkaa vuonna 2009. Vuodesta 1977 alkaen luvut tupakointia kokeilleista ja tupakkaa polttavista 12-vuotiaista ovat laskeneet koko ajan. Esimerkiksi 12-vuotiaista pojista noin 50 % oli vuonna 1977 kokeillut tupakkaa, kun taas vuonna 1995 luku oli noin 33 %. Vuonna 1977 tupakkaa oli kokeillut 12-vuotiaista tytöistä noin 33 % ja vuonna 1995 noin 25 %. 2000-luvun aikana tupakointikokeilut 12-vuotiaiden keskuudessa ovat vähentyneet huomattavasti. Vuonna 2001 tupakkaa oli kokeillut 12-vuotiaista tytöistä noin 24 % ja vuonna 2009 enää 12 %. Tupakkaa oli kokeillut 12-vuotiaista pojista noin 30 % vuonna 2001 ja vuonna 2009 ainoastaan 11 %. (Rainio ym. 2009, 24.)

Tieto tupakoinnin haitoista on lisääntynyt vuodesta 1977, mikä omalta osaltaan on varmasti vaikuttanut siihen, että ensimmäiset tupakkakokeilut ovat siirtyneet myöhemmäksi. Nykypäivänä nuorten on vaikeampi saada tupakkatuotteita kiristyneen lainsäädännön vuoksi. Tupakkatuotteita ei saa myydä, eikä luovuttaa alle 18-vuotiaalle. Myöskään tupakointivälineitä ei saa myydä tai muutoin luovuttaa alle 18-vuotiaalle. Tupakkalakia tiukennettiin vuonna 2010, jolloin tupakan hallussapidosta alle 18-vuotiaana tuli laitonta, mutta ei rangaistavaa. (Tupakkalaki 13.8/1976/693.)

Vuonna 2009 terveystapatutkimuksen kokeiluikäkysely paljasti, että tupakkaa kokeillaan tyypillisesti ensimmäisen kerran 13–15-vuotiaana. Sukupuolten väliset erot ovat melko pieniä. Tupakoinnin kokeiluiän ollessa 12 vuotta, yli puolet eli 57 % nuorista ilmoitti, etteivät he kokeilleet tupakkaa uudelleen. Tupakkatuotteiden käyttöä aloitetaan harvoin enää täysi-ikäisenä. (Rainio ym. 2009, 25.)

Vuonna 2009 tehdyn Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan päivittäin tupakkatuotteita käyttäviä 12-vuotiaita ei ollut. 14-vuotiaista tytöistä ja pojista tupakkatuotteita päivittäin käytti 8 % ja 16-vuotiaista pojista (21 %) ja samanikäisistä tytöistä (22 %) alle neljännes. Peruskoululaisista noin 15 % tupakoi päivittäin vuonna 2009. (Rainio ym. 2009, 26.)

Myös vuonna 2011 Kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokkalaisista nuorista tupakoi päivittäin 15 %. Nuuskan käyttö peruskoululaisten nuorten keskuudessa on huomattavan paljon harvinaisempaa kuin tupakointi, vuonna 2011 nuuskaa kertoi päivittäin käyttävän 2 % nuorista. Sen osuus on kuitenkin aikaisempiin vuosiin verrattuna kasvanut. Koulun alueella nuorista päivittäin tupakoi 9 %. Huomattava osa, 18 %, nuorista on sitä mieltä, että koulualueella oppilaiden tupakointirajoituksia ei valvota juuri lainkaan. (Terveystapatutkimus ja hyvinvoinnin laitos 2011b).

Nuorten tupakointi on siis vähentynyt vuosituhaten vaihteesta, mutta viime vuosina lasku on pysähtynyt. Siihen ei varmasti löydy yhtä selittävää tekijää. Ensimmäiset tupakkakokeilut ajoittuvat tilastojen mukaan yleisimmin yläastevuosiin. Etenkin yläkouluilla tulisi kiinnittää huomiota nuorten tupakointiin, kertomalla nuorille tupakoinnin haitoista sekä valvomalla oppilaiden tupakointirajoituksia.

4 PÄIHTEETTÖMÄN TERVEYDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA

Suomessa on noin miljoona tupakoitsijaa. Tupakoitsijoiden määrä on laskusuunnassa, mutta määrä on vielä suuri. 59 % tupakoitsijoista haluaa lopettaa tupakoinnin ja päivittäin tupakoivista 82 % on huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta terveyteen. Väestötasolla tupakoinnin väheneminen näkyy tupakointiin liittyvien sairauksien, kuten sydäninfarktin, kroonisen keuhkoputkentulehduksen ja keuhkosyövän vähenemisenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen YHTEINEN VASTUUMME -julkaisussa on laadittu suosituksia, joilla pyritään pääsemään Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteeseen. Terveys 2015 -ohjelman tavoite on, että 16–18-vuotiaista nuorista alle 15 % tupakoitsisi päivittäin vuonna 2015. Ensimmäinen suositus on, että vanhemmat, oheiskasvatijat sekä muut aikuiset välittävät nuorista ja ottavat vastuuta lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Aikuisten tulee siis suhtautua tupakointikeiluihin kielteisesti, puuttua tupakointiin aktiivisesti sekä omalla esimerkillä edistää tupakoimattomuutta. Tupakoimattomuuden edistämisen tulee suosituksen mukaan olla oleellinen osa yhteiskuntapoliittisia päätöksentekoja. Lapsille tulee turvata tupakaton, turvallinen ja terve kasvuympäristö. Samalla vahvistetaan positiivista mielikuvaa terveydestä ja tupakoimattomuudesta tavoiteltavana elämänarvona. Lapsille ja nuorille tulee antaa ikätasoa vastaavaa tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä tarjota riittävän kattavia tukitoimia tupakoinnin lopettamisen avuksi. (Hara, Ollila & Simonen 2009.)

4.1 Tupakointiin liittyviä hankkeita ja ohjelmia

Savuton Suomi 2040 -hankkeen tavoitteena on saada Suomi savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä. Tämä tarkoittaa 10 % vähennystä vuosikymmenittäin. Savuttomuuden edistämiseksi perheitä on tuettava kasvattamaan savuttomia sukupolvia, tupakoinnin lopettamista on tuettava ja vieroitustyötä vahvistettava. (Savuton Suomi 2040 2011.) Suomessa on lisäksi käynnissä jo edellä mainittu Terveys 2015 -ohjelma, jonka tavoitteena on lisätä kansalaisille terveitä ja toimintakykyisiä vuosia sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Vuonna 1997 Suomessa käynnistyi ESFA eli European Smoking prevention Framework Approach -hanke. Hankkeessa oli tarkoitus kehittää, toteuttaa ja arvioida nuorten tupakointia ehkäisevää ohjelmaa. Suomessa ohjelma toteutettiin Helsingissä sijaitsevilla 13 yläasteella. Interventiolla pyrittiin vaikuttamaan yläasteen vuonna 1998 aloittaneiden nuorten tupakoinnin aloittamiseen liittyviin asenteisiin sekä harjoittelemaan taitoja, joita tarvitaan tupakoimattomana pysymiseen. Luokanopettajat pitivät oppitunteja, näyttelijäryhmät kiersivät kouluilla ja hankkeen tiimoilta pidettiin myös tupakoimattomuuskilpailuja. (Haukkala 2004.)

Tulosten mukaan ESFA -hankkeen interventiolla pystyttiin ehkäisemään tupakoinnin aloittamista. Interventiokouluissa viikoittainen tupakointi väheni muihin yläasteisiin verrattuna. Hankkeen tavoitteena oli vaikuttaa tupakoinnin aloittamisen lisäksi asenteisiin ja ajatuksiin tupakoinnin aloittamisesta. Yllättävä tulos kuitenkin oli, että asenteissa ja ajatuksissa tupakoinnin aloittamisesta ei tapahtunut merkittäviä eroja interventiokoulujen ja kontrollikoulujen välillä. (Haukkala 2004.)

Smokefree! -hanke on valtakunnallinen hanke, jonka tarkoitus on kannustaa nuoria tupakoimattomuuteen. Hanke tarjoaa kouluille ja oppilaitoksille tukea tupakoimattomuustyöhön. Smokefree:n Savuton koulu -toiminnan tarkoituksena on tukea koulujen ja oppilaitosten hyvinvointia. Ohjelman nettisivuille on koottu tietopaketteja ja toimintamalleja tupakoimattomuuden edistämiseksi kouluissa ja oppilaitoksissa. Koulut ja oppilaitoksen voivat hakea toimintatukea Savuton koulu -ohjelman kautta. (Smokefree 2011.)

Terveys 2015 ja Savuton Suomi 2040 hankkeiden tavoitteet ovat korkealla ja tavoitteisiin pääseminen vaatii paljon asennemuutosta yhteiskunnassa. Jotta Savuton Suomi 2040 -hankkeen tavoite toteutuisi, vaatii se varmasti muutoksia esimerkiksi lainsäädännössä. Tupakkalain tulisi tiukentua entisestään, esimerkiksi julkisilla paikoilla tupakoinnin kieltämisenä tai tupakkatuotteiden myynnin rajoittamisen tiukentamisena Suomessa.

4.2 Suomen tupakkalaki

Tupakkalaissa 13.8/1976/693 säädetään toimenpiteistä, joilla on tarkoitus ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista. Sen tarkoitus on lisäksi edistää tupakkatuotteiden käytön lopettamista sekä suojella väestöä tupakansavulle altistumiselta. Lain tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen. (Tupakkalaki 13.8/1976/693.)

Tupakkalaissa 13.8/1976/693 2§ tupakalla tarkoitetaan tupakkakasvin rungosta, varresta tai lehdistä valmistettua tai niitä sisältävää nautintoainetta. Tupakkatuotteella tarkoitetaan tupakasta osittain tai kokonaan valmistettua poltettavaksi, sieraimiin vedettäväksi, pureskeltavaksi tai imeskeltäväksi tarkoitettua tuotetta, riippumatta siitä, onko niitä geneettisesti muunnettu. (Tupakkalaki 13.8/1976/693.)

Tupakkatuotteita ei saa myydä, eikä luovuttaa alle 18 -vuotiaalle. Myöskään tupakointivälineitä ei saa myydä tai muutoin luovuttaa alle 18-vuotiaalle. Tupakkalakiä tiukennettiin vuonna 2010, jolloin tupakan hallussapidosta alle 18-vuotiaana tuli laitonta, mutta ei rangaistavaa. (Tupakkalaki 13.8/1976/693.)

Tupakkalain 12§ (20.8.2010/698) mukaan tupakointi on kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla. Tupakkalain mukaan myös erillisten tupakointihuoneiden järjestäminen sellaisiin tiloihin, jotka ovat pääasiassa alle 18-vuotiaiden käytössä, on kielletty. (Tupakkalaki 13.8/1976/693.) Tupakointi oppilaitosten sisä- tai ulkotiloissa on kielletty iästä riippumatta. Tupakointikielto koskee oppilaita ja koulujen henkilökuntaa sekä ulkopuolisia koululla vierailevia henkilöitä. (Opetushallitus 2010.)

Tupakkalain toteutumiseksi kouluilla tulisi järjestelmällisesti valvoa nuorten välituntikäyttäytymistä. Koulun alueella 8.- ja 9.- luokkalasista nuorista päivittäin tupakoi 9 %. 18 %, nuorista on sitä mieltä, että koulun alueella oppilaiden tupakointirajoituksia ei valvota juuri lainkaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011b). Myös koulun henkilökunnan tulee sitoutua savuttomuuteen ja tällä tavalla näyttää asianmukaista esimerkkiä nuorille.

5 TUPAKKA NUORTEN NAUTINTOAINEENA

Tupakointi aiheuttaa jopa 6 000 kuolemaa Suomessa vuosittain. Lisäksi se aiheuttaa paljon kroonisia sairauksia, joista seuraa työkyvyttömyyttä. Noin 30 % maailman syöpätapauksista on tupakan aiheuttamia, erityisesti keuhko- ja kurkkusyövät. Tupakointi altistaa myös muun muassa krooniselle keuhkoputkentulehdukselle ja mahahaavalle. Lisäksi tupakointi kaksinkertaistaa riskin sairastua verisuoni- ja sydänsairauksiin. (Päihdelinkki 2010.) Maailmassa tupakka tappaa vuosittain viisi miljoona ihmistä. Se on enemmän kuin hiv:n, malarian ja tuberkuloosin aiheuttamat kuolemat yhteensä. Yksi kymmenestä tupakoinnista johtuvasta kuolemasta on passiivisen tupakoinnin aiheuttamaa. (World Health Organization 2009.)

Erilaisia tupakkatuotteita saadaan muokkaamalla tupakkakasvia (nicotiana tabacum) teollisesti. Valmis tupakkatuote sisältää lisäksi paljon muita aineita, kuten karsinogeneja, asetonia sekä lyijyä. Valmiita tupakkatuotteita lähinnä poltetaan ja nuuskataan. (Huovinen 2004, 12.)

5.1 Tupakan koostumus

Tupakan valmistajien ja maahantuojien on täytynyt paljastaa tupakan kaikki ainesosat vuoden 2002 marraskuusta lähtien. Kyseinen määräys sisältyy EU:n merkintädirektiivin pohjalta määrättyyn tupakkalakiin, joka tuli voimaan 2002 syyskuussa. (Huovinen 2004, 20.)

Yleisin tupakan käyttömuoto ovat savukkeet. Lisäksi tupakkatuotteita voidaan käyttää piipputupakan, purutupakan, sikarin sekä nuuskan muodossa. Erilaisten ominaisuuksien saavuttamiseksi tupakkatuotteisiin lisätään valmistusvaiheessa monia eri aineita, kuten ammoniakkia. Ammoniakkia käytetään riippuvuuden vahvistamiseen sekä nikotiinin imeytymiseen. Lisäksi tupakkatuotteisiin lisätään erilaisia kurkkua puuduttavia aineita sekä makuaineita tehostamaan tupakoinnin miellyttävyyttä. (Tyokalupakki.net 2011b.)

Tupakan savu muodostuu kiinteistä hiukkasista, nestepisaroista sekä kaasuista. Siinä on yli 4 000 erilaista ainetta, joista noin 50 on syöpää aiheuttavia. Osa

tupakan savun sisältämistä aineista on peräisin itse tupakkakasvista, osa sen oheistuotteista, kuten lannoitteista ja tuholaismyrkyistä. (Hengitysliitto Heli ry.)

Nikotiini, häkä sekä terva-aineet kuuluvat tupakan haitallisiin aineisiin. Terva-aineiden kemialliset yhdisteet ärsyttävät keuhkoputkia aiheuttaen yskää sekä liman eritystä ja ne voivat pahimmassa tapauksessa johtaa syövän kehittymiseen. (Tyokalupakki.net 2011b.)

5.2 Tupakkariippuvuus

Jos tupakkariippuvuuden aiheuttavaa nikotiinia käytettäisiin puhtaana alkaloidina, jo 60 mg sitä pystyisi tappamaan ihmisen hetkessä. Tupakoitaessa nikotiinia pääsee elimistöön noin 1,0–1,5 mg. (Nieminen 1999, 63.) Nikotiini aiheuttaa ensimmäisillä kerroilla käyttäjälleen myrkytysoireita, kuten pahoinvointia. Elimistö tottuu nikotiiniin kuitenkin varsin nopeasti, ja kehittyy toleranssi eli ihmisen sietokyky aineelle kasvaa. Näin ollen saman vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan yhä isompi annos nikotiinia. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen sietokyky heikkenee ja häviää. Aloitettaessa tupakointi uudelleen, tupakoidaan usein totuttuja annoksia eli liian suuria ja myrkytysoireita ilmenee jälleen. Yleensä näitä myrkytysoireita ei yhdistetä itse tupakkaan, vaan ne tulkitaan esimerkiksi vierotusoireiksi. Aivot herkistyvät nikotiinille, joten suuremmilla annoksilla saadaan isompi vaikutus hermosoluissa. Aivot eivät kuitenkaan muodosta kroonista toleranssia nikotiinille eli tupakkaan tottunutkaan ei voi nostaa nikotiiniannosta mitenkään suureksi tahansa. Myös nikotiiniin tottunut henkilö pyrkii siis annostelemaan nikotiinia pienimmän mahdollisen määrän, jolla saa aivoista halutun vasteen. (Stumppi.fi 2010a.)

Riippuvuutta aiheuttava nikotiini vaikuttaa eri puolilla aivoja, kuitenkin eniten nikotiinireseptoreissa, joita nikotiini kiihdyttää. Nikotiini aiheuttaa tupakoitsijalle nautinnon nikotiinin vapauttaessa välittäjäaineita, muun muassa dopamiinia. Aivot alkavat tottua nikotiiniin altistuessaan sille toistuvasti. Aivojen rakenne muuttuu, kun nikotiinireseptoreiden tiheys ja määrä kasvavat. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011a.) Nikotiinin muuttaessa hermosoluja syntyy fyysinen riippuvuus (Stumppi.fi 2010a).

Tupakoitsija oppii ajan kuluessa reagoimaan tiettyihin tunnetiloihin sekä tilanteisiin tupakoimalla. Tällöin tupakoinnista jää muistijälki aivoihin, jota fyysinen riippuvuus vahvistaa. (Stumppi.fi. 2010b.) Psykkinen riippuvuus on yhteydessä oppimiseen sekä tunteisiin. Tupakan puute voi aiheuttaa hermostuneisuutta ja tupakointi taas rauhoittaa ja auttaa keskittymään. (Tyokalupakki.net 2011a.) Tupakoinnista muodostuu siis mielihyvähakuista. Ihmisen mielihyväkäyttäytyminen, tässä tapauksessa tupakointi, voidaan nähdä kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma on, että se on tyydytystä tuova psykkinen kokemus. Toisesta näkökulmasta katsottuna sen tarkoitus on torjua mielihäviötä tai sisäistä jännitettä. (Nieminen 1999, 56.) Osa tupakoitsijoista käyttää tupakkaa itsensä palkitsemiseen tai ”hermojen lepuutteluun” ja osa reagoi tiettyihin tilanteisiin tupakoimalla. Tietystä tavoista jää siis aivoihin muistijälki, joka vahvistaa käyttäytymistä. Nikotiini vahvistaa osaltaan opittua tapaa. (Tyokalupakki.net 2011a.)

Tupakointia aloitettaessa on usein kyse halusta käyttäytyä joidenkin ryhmien normien ja sääntöjen mukaan. Siksi tupakoinnin aloittaminen sijoittuu usein juuri murrosikään. Ennen kuin tupakoitsija huomaakaan, hän on kehittänyt sosiaalisen riippuvuuden eli tavan tupakoida jossain tietyssä tilanteessa. (Stumppi.fi. 2010c.)

Tupakoitsijan lopettaessa tupakoinnin, voi tämä huomata sosiaalisen riippuvuuden kehittyneen. Se liittyy tupakointitilanteisiin ja ryhmäpaineeseen. Erityisesti nuoret haluavat päästä mukaan erilaisiin ryhmiin, joissa tupakointi saattaa kuulua olennaisesti ryhmän toimintaa. Erottuminen ryhmästä saattaa olla vaikeaa kavereiden painostuksen ja heikon itsetunnon vuoksi. Alun satunnaisen tupakoinnin muuttuessa riippuvuudeksi ja tupakoinnin säännöllisyydeksi, sosiaalisen ympäristön merkitys pienenee ja tärkeämmäksi muodostuu itse tupakka. Kun tupakoitsija yrittää lopettaa tupakointia, sosiaalinen riippuvuus jälleen vahvistuu ja lopettaminen vaikeutuu. (Tyokalupakki.net 2011a.)

5.3 Tupakka ja terveysvaikutukset

Länsimaissa merkittävin syy krooniseen keuhkoputkentulehdukseen ja keuhkolääjentykseen on tupakointi. Tutkimuksien perusteella voidaan arvioida, että lähes joka toinen tupakoitsija sairastuu keuhko- tai sydäntautiin. Tupakansavu aiheuttaa

keuhkoputkissa kudosisaurioita ja keuhkoihin muodostuu limatulppia. Tästä seuraa ilmapirtauksen aleneminen keuhkoputkissa. (Viertola 2004, 70–73.)

Tupakointi aiheuttaa monia keuhkosairauksia edellä mainitun keuhkohtaumataudin lisäksi. Etenkin ylipainoisilla tupakoitsijoilla riski keuhkoveritulpan saamiseen kasvaa. Ilmarinta esiintyy yhdeksän kertaa useammin tupakoivilla kuin tupakoimattomilla. Ilmarinta aiheuttaa kipua hengitettäessä sekä hengenahdistusta. Kun tupakointia on jatkunut yli kolme vuotta, riski sairastua astmaan on kaksinkertainen. Tupakoivalla astmapotilaalla on huomattavasti huonommat hoitotulokset. (Viertola 2004, 84–86.) Tupakoijilla riski influenssaan ja keuhkokuumeeseen sairastumiseen on jopa 50 % suurempi kuin tupakoimattomilla (Itä-Suomen yliopisto 2012). Tupakointi aiheuttaa myös kuorsausta. Sinällään kuorsaus ei ole vaarallista, mutta se saattaa aiheuttaa myös hengityskatkoksia ja verenpaineen kohoamista. Ihmisen keuhkoputket kasvavat ja kehittyvät 20., jopa 23. ikävuoteen saakka. Nuorena, alle 15-vuotiaana aloitettu tupakointi estää keuhkoputkien normaalia kasvua sekä keuhkoputkien puolustusmekanismien kehittymistä. (Viertola 2010, 224–225.)

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat lähes puolet tupakkakuolemista (Viertola 2010, 129). Sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien aiheuttajista tupakointi on yksi suurimmista ennaltaehkäistäväissä olevista tekijöistä (Itä-Suomen yliopisto 2012). Tupakointi on myös yksi sepelvaltimotaudin riskitekijöistä. Tupakoivalla naisella on 80–90% suurempi riski kuolla sepelvaltimotautiin kuin tupakoimattomalla. Riski sairastua sydäninfarktiin on nelinkertainen. Tupakointi on myös verenpainetaudin riskitekijä. Kohonnut verenpaine voi aiheuttaa sydänveritulpan tai aivohalvauksen. Tupakoitsijat usein käyttävät liikaa suolaa, koska heidän makuaisti on heikentynyt. Suolan runsas käyttö kohottaa verenpainetta entisestään. (Viertola 2010, 129–143.)

Diabeetikoiden olisi ensisijaisen tärkeää olla aloittamatta tupakointia tai lopettaa se, sillä tupakointi heikentää sokeritasapainoa. Insuliinin vaikutus elimistössä heikkenee tupakoinnin vuoksi. Tupakointi myös lisää LDL-kolesterolin määrää, ja diabeetikoilla verisuonten kalkkiutumisen riski on muita suurempi. (Viertola 2004, 144–145.) Tupakointi myös lisää aikuistyyppin diabeteksen puhkeamisriskiä.

Mikäli nainen polttaa päivässä 25 tupakkaa, riski II-tyypin diabetekseen 1,5-kertaistuu. (Viertola 2010, 145.)

Koko maailman syöpäkuolemista 30 % on tupakoinnin aiheuttamia. Tupakointi lisää solujen perintötekijöiden muutoksia, mikä aiheuttaa solujen virheellistä jakautumista. Tupakansavussa on yli 80 syöpää aiheuttavaa kemiallista ainetta. (Viertola 2010, 181–182.) Miehillä tupakointi aiheuttaa esimerkiksi keuhko-, haima-, suu-, nielu- ja ruokatorvensyöpää sekä lisää riskiä mahalaukun, poskiontelon, maksan ja paksusuolen syöpää (Viertola 2004, 169). Naisille tupakointi aiheuttaa samoja syöpiä kuin miehille, mutta lisäksi vielä kohdunkaulan syöpää sekä nostaa riskiä rintasyövälle ja ulkosynnyttimien syövälle (Viertola 2010, 182).

Tupakan savu vaikuttaa suun ja hampaiden terveyteen haitallisesti. Tutkimuksissa on todettu, että tupakoijilla on enemmän kariesta kuin henkilöillä, jotka eivät tupakoi. Tupakointi lisää riskiä kiinnityskudosten sairauksille, riski on kuusinkertainen verrattuna tupakoimattomiin. Tupakoinnin lopettaminen pienentää riskiä. Tupakointi lisää myös suun sienitulehduksia sekä hidastaa suun haavojen paranemista. Hammaslääkärit ovatkin tärkeässä asemassa tupakoijien terveyden edistämisessä. (Itä-Suomen yliopisto 2012.) Lahden kaupunki on käynnistänyt Hammaspeikko-hankkeen vuonna 2008, yhteistyössä Lappeenrannan teknillisen yliopiston Lahden toimipisteen kanssa. Hankkeen tavoitteena on parantaa nuorille tarjottavaa suun terveydenhuollon palvelukokonaisuutta etenkin juuri nuorten näkökulmasta. Hankkeen edetessä on pohdittu, miten suun terveydenhuolto voisi tiivistää yhteistyötä koulujen ja päiväkotien sekä muiden yhteistyötahojen kanssa ja tätä kautta tukea nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Lahti Living Lab 2011.)

Tupakointi vaikuttaa hedelmällisyyteen sekä miehillä että naisilla. Miehillä tupakointi heikentää siittiöiden laatua sekä määrää. Tupakointi kaksinkertaistaa potenssihäiriöiden riskiä. Lasten saaminen tupakoivalla miehellä kestää kauemmin, ja tupakointi voi vahingoittaa siittiön geenejä ja siten lisätä syntyvän lapsen syöpäriskiä tulevaisuudessa. (Viertola 2004, 207, 217.) Naisilla tupakointi viivästyttää raskaaksi tulemistä ja keskenmenoriski kasvaa. Jos nainen tupakoi, riski lapsettomuuteen on 35 % suurempi kuin tupakoimattomalla parilla. Tupakointi epä säännöllistää naisten kuukautiskiertoa ja lisää kuukautisten poisjääntiä. Mikäli äiti

tupakoi raskausaikana, vaikuttaa tämä tyttövauvan munasarjojen munasoluvaramoon heikentävästi. (Viertola 2010, 57.)

Kun tupakoija on keski-ikässä, saatetaan hänen ihonsa arvioida 10 vuotta tupakoimattoman saman ikäisen henkilön ihoa vanhemmaksi. Tupakoijien harmahtava ihonväri johtuu pienten verisuonien jatkuvasta supistustilasta. (Itä-Suomen yliopisto 2012). Tupakan myrkylliset yhdisteet kertyvät verenkierron kautta ihoon. Tupakoivilla elastiinin säikeet katkeavat helpommin ja epänormaali elastiini lisääntyy. Tämä aiheuttaa ihon kimmoisuuden vähenemistä, jolloin tupakoitsijoille tulee ryppyjä aiemmin. Tupakointi heikentää ihon verenkieroa, joten ihon uudistuminen on hitaampaa. Tupakan myrkylliset aineet kulkeutuvat myös hiusten juurittuun sekä kynsiin ja värjää kynnet kellertäviksi. Vaurio hiusten juuritupeissa aiheuttaa enneaikaista hiustenlähtöä. (Viertola 2004, 243–245.)

Nuoret tietävät paljon tupakoinnin haitoista, mutta mieltävät haittojen kuuluvan aikuisuuteen. Nuoret elävät tässä hetkessä eivätkä ajattele tai välitä pidemmän aikavälin seurauksista. Tosiasia on kuitenkin se, että monet tupakoinnin haittavaikutukset alkavat näkyä pian tupakoinnin aloittamisen jälkeen.

6 TUPAKKAMINI-INTERVENTIO PERUSKOULULAISILLE

Vaikka mini-interventio on yksi käytetyimmistä tupakoinnin vieroitusmenetelmistä (Kentala, Utriainen, Mattila & Pakkala 2005), löydettyt lähteet mini-interventiosta käsittelevät lähinnä alkoholin käyttöön liittyvää lyhytneuvontaa. Mini-interventio on kustannuksiltaan edullinen, mutta kuitenkin tehokas tapa edistää terveyttä sekä ennaltaehkäistä sairauksia (Henry-Edwards 2003, 4). Mini-intervention käyttämistä terveydenhuollossa edistää muun muassa menetelmän helppous sekä se, että toteutus ei vaadi paljoa aikaa. Mini-interventio on erityisesti terveydenhoitajien työkalu. Mini-intervention käyttämistä vastaavasti hankaloittaa resurssien niukkuus ja kohderyhmän tunnistamisen epäselvyys sekä toimintaohjeiden puuttuminen. (Seppä 2008, 22.)

Mini-interventio tarkoittaa lyhytneuvontaa (Seppä 2005). Sen tarkoituksena on olla toimiva menetelmä terveydenhuollossa. Mini-intervention käyttö on helppoa ja se on nopeasti opittavissa. Esimerkkinä tästä on yhden terveystieteiskäynnin aikana annettu lyhyt terveystieteinen neuvonta. (Seppä 2008, 21.) Mini-interventio on arvokas työväline riskikäyttäjien kanssa työskennellessä. Lyhytneuvonta on keino tarjota tukea, neuvonta ei saa siis olla tuomitsevaa. (Henry-Edwards 2003, 4.) Mini-intervention pituus ja sen sisältö voivat vaihdella tilanteen mukaan, mutta jopa viisi minuuttia kestävä neuvonta voi saada vaikutusta aikaan. Useissa tilanteissa suositellaan järjestettäväksi ainakin yksi seurantakäynti, joka on varsinaista neuvontaa ja puuttumista lyhyempi. (Seppä 2008, 18.)

Kouluterveydenhuollossa työkaluna käytetty Huolen vyöhykkeistö auttaa kouluterveydenhoitajaa jäsentämään huolensa nuoresta. Vyöhykkeistö on jaettu neljään eri osaan, joissa on määritelty huolen aste. Ensimmäinen vyöhyke tarkoittaa, että huolta ei ole, kun taas neljäs vyöhyke määrittelee huolen vakavaksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Interventiosuositukset voidaan jakaa vyöhykkeiden mukaan. Kun on kyseessä kolmas vyöhyke, eli tuntuva huoli, suositellaan käyttöön otettavaksi mini-interventiota. Mini-intervention tarkoituksena on käydä rakentavaa keskustelua sekä motivoida ja neuvoa nuorta ongelmaan liittyen. Mini-intervention aikana on tärkeää selvittää nuoren oma halukkuus muuttaa toimintaansa sekä käydä keskustelua nuoren omista mielipiteistä asiaan liittyen. Koululla yhteistyötä voidaan tehdä muun muassa oppilashuoltoryhmän kanssa. Terveiden-

hoitaja voi olla tarvittaessa yhteydessä myös nuoren vanhempiin nuoren luvalla. (Pirskanen 2011.)

Pirskasen (2007, 96) laatimissa suosituksissa preventiivistä interventiota suositellaan silloin, kun Huolen vyöhykkeistön mukaan huoli nuoren päihteiden käytöstä on lievä. Preventiivisessä interventiossa painotetaan varsinaista mini-interventiota enemmän ennaltaehkäisyä. Preventiivisessä interventiossa terveydenhoitaja käy nuoren kanssa keskustelua päihteiden käytön haitoista ja päihteettömyyttä edistävästä toiminnasta. Terveydenhoitaja rohkaisee nuorta miettimään omaa toimintaansa sekä muuttamaan sitä. Nuoren kanssa olisi hyvä sopia kontrollikäynti muutaman kuukauden päähän ensimmäisestä tapaamisesta.

Mini-interventiota suositellaan työvälineeksi silloin, kun huoli nuoren päihteiden käytöstä on tuntuva. Silloin päihteiden käyttö on riskikäyttöä ja vaara toleranssin kasvuun on olemassa. Mini-interventiossa terveydenhoitaja käy läpi samoja aiheita kuin preventiivisessä mini-interventiossa. Terveydenhoitajan ilmaisema huoli nuoren tilanteesta tulee ilmaista empaattisesti, kuitenkin riittävän jämäkästi. Tällaisissa tapauksissa terveydenhoitajan tulee tiivistää yhteistyötä esimerkiksi oppilashuoltoryhmän kanssa sekä nuorten välituntikäyttäytymistä pitäisi tarkkailla tehostetusti. Nuoren luvalla terveydenhoitaja voi ilmoittaa huolestaan nuoren vanhemmille. Mikäli terveydenhoitaja kokee tarpeelliseksi tehdä ilmoituksen sosiaaliviranomaisille, ei salassapitovelvollisuus sulje pois ilmoitusvelvollisuutta. (Pirskanen 2007, 96.)

Mini-interventiota kokeiltiin neljässä erään Länsi-Suomen kaupungin terveystakeshhammaslääkäreissä. Nuorille kerrottiin tupakoinnin haitoista suun terveydelle ja vertailtiin näitä nuorten omiin näkemyksiin tupakoinnin vaikutuksesta suun terveyteen. Yhden ikäluokan mini-interventioryhmän oppilaista kahden vuoden jälkeen tupakoi 18,1 % ja kontrolliryhmästä 20,8 %. (Kentala ym. 2005.)

7 TUPAKKAA KOKEILLEIDEN NUORTEN MINI-INTERVENTIOMALLIN TOTEUTTAMINEN

Ilmoittautuminen toiminnalliseen opinnäytetyöprosessiin tapahtui keväällä 2010, jolloin myös tietoperustan kokoaminen alkoi. Ennen ilmoittautumista opinnäytetyön tekijät ja yhteistyökoulun terveydenhoitaja neuvottelivat aiheesta sekä terveydenhoitaja kertoi tarkemmin tarpeesta mini-interventiomallille. Koulun terveystiedon opettaja liittyi projektiin suunnitteluvaiheen aikana.

Mini-intervention tarkoituksena oli vaikuttaa yläkoululaisten tupakkaa kokeileiden nuorten ajatuksiin tupakasta sekä saada aikaiseksi avointa keskustelua tupakkaan liittyen. Mini-interventiotunnit oli tarkoitus kohdentaa ainoastaan 7.-luokkalaisille tupakkaa kokeilleille, mutta suunnitelma muuttui ensimmäisen mini-interventiotunnin toteutuksessa. Tarkoituksena oli, että molemmille mini-interventiotunneille osallistuisi sama ryhmä nuoria. Tämä ei kuitenkaan täysin toteutunut.

Suunnitteluvaiheessa erilaisia lähteitä kertyi paljon, joista löytyi myös vinkkejä tunneilla pidettäviin tehtäviin ja tietoisuuksiin. Koululla käytiin useaan otteeseen tapaamassa yhdyshenkilöitä eli koulun terveydenhoitajaa ja terveystiedon opettajaa suunnitteluprosessin aikana. Yhdyshenkilöiden toiveita pyrittiin toteuttamaan parhaalla mahdollisella tavalla tehtäviä suunniteltaessa. Yhdyshenkilöiden kanssa sovittiin, että luokanvalvojat ottavat yhteyttä tupakasta kiinnijääneiden nuorten vanhempiin ja kysyvät luvan tunneilla osallistumiseen.

Tuntisuunnitelmia suunniteltaessa kerättiin kokoon tärkeitä ja tarpeenmukaisia aihealueita, yhteistyössä yhteistyökoulun terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan kanssa. Tuntien sisältö haluttiin pitää helposti ymmärrettävänä ja selkeänä, jotta nuoret hyötyisivät tunneista mahdollisimman paljon. Tuntisuunnitelmat tehtiin kahdelle 60 minuuttia kestäväälle mini-interventiotunnille. Yhdyshenkilöt olivat tyytyväisiä tuntisuunnitelmiin (liite 1 & 6). Mini-interventiomallin tehtävien ja tietoisukujen ohjaamiseen tehtiin myös selkeät ohjeet. Arviointia mini-interventiotunneista kerättiin nuorilta valmiilla palautelomakkeella (liite 12). Yhdyshenkilöt antoivat palautetta vapaamuotoisesti ilman erillistä lomaketta.

Ennen varsinaisten mini-interventiotuntien toteuttamista tuntien sisältöä ja ajankäyttöä testattiin ennalta valitulla ryhmällä. Lisäksi tehtävien ja tietoisuuksien ohjaamista harjoiteltiin etukäteen sekä mietittiin toimintatapoja, jotta tuntien eteneminen olisi mahdollisimman sujuvaa ja luontevaa. Ryhmässä käytettävien toimintatapojen seurauksena muodostuu ryhmälle tietty henki, josta määräytyy ryhmän aktiivisuus tai vastaavasti passiivisuus (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88).

7.1 Ensimmäinen mini-interventiotunti

Ensimmäisen mini-interventiotunti pidettiin marraskuussa 2011. Mini-interventiotunnin tavoitteena oli saada tietoa nuorilta heidän tupakointinsa syistä sekä kertoa nuorille teoretietoja tupakoinnin haitoista ja tupakkariippuvuudesta.

Tunnille osallistui kolme 7. luokkalaista, yksi 8. luokkalainen ja kaksi 9. luokkalaista. Yhdysesikilöt koululla päättivät, ketkä nuorista tunneille osallistuvat. Tuntien suunnitteluvaiheessa sovittiin, että mikäli 7. luokkalaisia ei jää tupakkakokeiluista kiinni, voi tunneilla osallistua myös 8. luokkalaisia vastikään tupakoinnin aloittaneita. Ensimmäisen tunnin alkaessa, muutama 9. luokkalainen oli halukas osallistumaan mini-interventiotunnille. Terveystenhoitaja päätti, että ryhmän pienen koon vuoksi myös 9. luokkalaiset saivat osallistua tunneille. Lisäksi koulun terveystenhoitaja osallistui ensimmäiselle mini-interventiotunnille.

Ensimmäinen mini-interventiotunti aloitettiin tutustumalla nuoriin ja heidän tupakointitapaansa. Nuorille kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja tulevasta mini-interventiotunneista. Aluksi nuoret olivat hieman jännityksessä tulevasta ja kyselivät asiaan kuulumattomia kysymyksiä. Asiallista keskustelua syntyi kuitenkin mukavasti esimerkiksi syistä kokeilla tupakkaa ja kaverien vaikutuksesta tupakoinnin aloittamiseen.

Ensimmäinen varsinainen osio oli ”Murretaan myytit” -tehtävä (liite 2). Tehtävän tavoitteena oli, että nuoret saavat totuudenmukaista tietoa yleisistä käsityksistä. Tehtävään oli koottu erilaisia tupakkaan liittyviä myyttejä PowerPoint-esitykseen, kuten ”MYTTI: Jos tupakoit, pysyt hoikkana” ja ”MYTTI: Mitä vähemmän poltat, sitä helpompaa lopettaminen on”. Jokaisen myytin jälkeen nuorille annet-

tiin hetki aikaa pohtia väitteen todenmukaisuutta ja kertoa oma mielipiteensä siitä. Jokaisen myytin ja nuoren oman mielipiteen kuulemisen jälkeen valkokankaalle heijastettiin oikea vastaus ja sitä selittävä lause, kuten ”MYYYTTI: Jos tupakoit, riski akneen suurenee” – ”TOTTA: Aknen riski kaksinkertaistuu, koska tupakointi huonontaa verenkiertoa sekä aineenvaihduntaa”. Jokaisen myytin ja oikean vastauksen jälkeen annettiin myös hetki aikaa keskustella kyseisestä aiheesta.

”Tupakoinnin haitat” -tietoiskuun (liite 3) oli koottu eri teemojen avulla Power-Point-esitys tupakan vaikutuksista ihmiseen. Tietoiskun tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta tupakoinnin haitoista. Teemat käsittelivät tupakoinnin haittoja terveyteen, kuntoon sekä ulkonäköön. Tietoisku haluttiin pitää yksinkertaisena ja yläkoululaisille helposti ymmärrettävänä. Terveys -osiossa käsiteltiin muun muassa tupakan aiheuttamia sairauksia sekä sen vaikutusta kasvuun ja kehitykseen. Kunto-osuudessa korostettiin nimensä mukaisesti tupakoinnin kielteistä vaikutusta kuntoon ja jaksamiseen. Ulkonäköön liittyvässä osiossa käsiteltiin tupakoinnin vaikutuksia ihoon, hampaisiin, hiuksiin ja kynsiin.

”Tupakkariippuvuus” -tietoisku (liite 4) toteutettiin samalla tyylillä kuin ”Tupakoinnin haitat” -tietoisku. Tarkoituksena oli kertoa nuorille tupakkariippuvuuden eri muodoista sekä saada aikaan pohdintaa ja keskustelua aiheesta. Tietoiskun alussa käsiteltiin riippuvuuksia yleisesti. Jokaiseen tupakkariippuvuuden osaan tutustuttiin pääpiirteittäin ja jälleen annettiin hetki aikaa keskustella esiin nousseista ajatuksista.

Ensimmäinen mini-interventiotunti päätettiin Tupakkabingoon (liite 5). Tunnin lopetus haluttiin pitää vapaamuotoisena ja rentona, jotta nuorille jäisi tunnista positiivinen olo ja näin ollen käsitellyt asiat pysyisivät mielessä pidempään. Tupakkabingon tavoitteena oli käydä läpi syitä, miksi kannattaa olla tupakoimatta tai lopettaa tupakointi. Bingon tavoitteena oli tuoda monipuolisesti esille erilaisia näkökulmia tupakoimattomuuteen ja vahvistaa asenteita tupakoimattomuuteen. Nuoret laativat itselleen 5x5 ruudukon, johon he sijoittivat numerot 1-25. Sen jälkeen valkokankaalle heijastettiin syitä olla polttamatta, kuten ”Makuaisti – Ruoka maistuu paremmalta” ja ”Osteoporoosi eli luukato – Luut pysyvät terveinä”. Tunnin ohjaajilla oli numeroitu versio tupakoimattomuuden syistä, joissa jokaisen syyn edessä oli numerot 1- 25. Nuoret valitsivat vuorotellen valkokankaalta syitä

olla tupakoimatta ja sen jälkeen heille kerrottiin, mitä numeroa syy edusti. Ensimmäisenä viisi numeroa allekkain tai päällekkäin rastittanut nuori voitti bingon.

7.2 Toinen mini-interventiotunti

Toisen mini-interventiotunnin tavoitteena oli saada nuoret muistelemaan ensimmäisellä tunnilla opittuja asioita sekä pohtimaan sitä, miten tupakasta voisi kieltäytyä. Lisäksi tarkoituksena oli saada nuoret suuntaamaan ajatuksensa tulevaisuuteen. Toinen mini-interventiotunti toteutui marraskuun 2011 lopussa. Tarkoituksena oli, että tunneille osallistuisi samat nuoret molemmilla kerroilla. Ryhmän kokoonpano muuttui kuitenkin, koska osa nuorista ei paikalle saapunut ja muutama uusi halukas tupakoitsija ilmoittautui ryhmään. Toiselle tunnille osallistui yksi 8. luokkalainen ja neljä 9. luokkalaista, joista yksi oli kokeillut tupakkaa, mutta ei sillä hetkellä polttanut. Lisäksi tunnille osallistui molemmat yhdyshenkilöt, sekä terveydenhoitaja että terveystiedonopettaja.

Koska ryhmä oli nuorten osalta hieman muuttunut ensimmäiseen mini-interventiotuntiin verrattuna, tunti aloitettiin esittelykierröksellä ja aiheen esittelyllä. Lisäksi tunnin aluksi kerrattiin hieman edellisellä viikolla käsiteltyjä asioita. Toisen tunnin aloitti varsinaisesti ”Kuvakollaasi”-tehtävä (liite 7). Tehtävän tarkoituksena oli herätellä nuoria ajattelemaan tupakan ja tupakoinnin vaikutuksia. Nuoret leikkasivat ajankohtais- ja aikakauslehdistä kuvia, mitkä heidän mielestään liittyvät tupakoinnin haittoihin, esimerkkinä suu – hengitys alkaa haista. Lopuksi nuoret esittelivät valitsemansa kuvat ja niiden herättämistä ajatuksista keskusteltiin. Tähän tehtävään nuoret osallistuivat erityisen innokkaasti ja myös kuvista keskustelemisessä olivat aktiivisesti mukana.

”Rahat savuna ilmaan” -tehtävässä (liite 8) PowerPoint -pohjaan oli tehty valmiiksi laskelmia tupakointiin kuluva rahamäärästä. Laskelmien tarkoituksena oli näyttää nuorille, kuinka paljon todellisuudessa rahaa tupakointiin voi kulua sekä saada nuoret ajattelemaan omaa rahankäyttöään. Esityksessä oli esimerkkeinä tupakoitsijan rahankulutus, jos tämä tupakoi askin tai 10 tupakkaa päivässä viikon, kuukauden, puolen vuoden ja vuoden ajan. Esityksen päätteeksi keskusteltiin esiin

nousseista ajatuksista ja mietittiin, mitä tupakkaan kuluneella rahalla voitaisiin vaihtoehtoisesti hankkia.

Seuraavana vuorossa oli ”Miten sanoa ei?” - tehtävä (liite 9). Tehtävän tavoitteena oli valmistaa nuoria ennakkoon tupakasta kieltäytymiseen. Sen tarkoituksena oli vahvistaa nuorten itsetuntoa sekä opettaa perustelevaan omia mielipiteitään. Tehtävä aloitettiin keskustelemalla vapaamuotoisesti tilanteista, joissa nuorille oli tupakkaa tarjottu sekä, miten tilanteihin oli vastattu. Sen jälkeen nuoret kirjoittivat paperille vaihtoehtoja, kuinka tupakasta voi kieltäytyä. Paperit kerättiin ja vastaukset luettiin ääneen. Lopuksi tupakasta kieltäytymisvaihtoehdoista keskusteltiin nuorten kanssa vapaamuotoisesti.

”Kirje tulevaisuuteen” -tehtävässä (liite 10) nuoret kirjoittivat itselleen kirjeen 1-2 vuoden päähän. Tarkoituksena oli saada nuoret suuntaamaan ajatuksensa hetkeksi tulevaisuuteen sekä pohtimaan tämän hetkisiä asenteitaan tupakkaa kohtaan. Kirjeeseen nuoret kirjoittivat vapaata tekstiä asenteistaan ja ajatuksistaan tupakkaa kohtaan. Lisäksi nuoret vastasivat kolmeen ennalta määrättyyn kysymyksen.

Kysymykset olivat:

1. Mitä mieltä nyt, vuonna_____, olen mieltä tupakoinnista?
2. Mitä uutta opin mini-interventiotunneilla? Muuttuivatko asenteeni tupakointia kohtaan tuntien aikana/välillä?
3. Mitä luulet ajattelevasi tupakasta ja tupakoinnista yhdeksäsluokkalaisena?

Koulun terveydenhoitajan kanssa sovittiin hänen säilyttävän kirjeet suljetussa kirjekuoressa ja antavan kirjeet takaisin nuorille 9 lk:n terveystarkastuksen yhteydessä.

Toisen tunnin lopuksi nuorille järjestettiin pienimuotoinen tietovisa (liite 11) tunneilla käsitellyistä aiheista. Kysymykset liittyivät lähinnä tupakkariippuvuuksiin ja tupakan haittoihin. Nuorten täytettyä tietovisalomakkeet, paperit kerättiin ja oikeat vastaukset kysymyksiin näytettiin. Tietovisan tavoitteena oli palauttaa mieleen tunneilla käsitellyjä asioita.

Toisella mini-interventiotunnille osallistui suunnitelmasta poiketen uusia nuoria, eivätkä kaikki ensimmäiselle tunnille osallistuneet nuoret saapuneet paikalle. Toi-

sella tunnilla ryhmä oli hieman hiljaisempi ensimmäiseen tuntiin verrattuna, joutuensa mahdollisesti ryhmän uudesta kokoonpanosta.

7.3 Opinnäytetyön tuotos

Mini-interventiotunneille tehty materiaali sekä ohjeistukset tehtävien toteuttamiseen koottiin muistitikulle. Muistitikulle sisällytettiin myös selkeät tunti-suunnitelmat. Tehtäviä voi tarvittaessa muuttaa tai päivittää, sillä mini-interventiomallille ei ole haettu tekijänoikeuksia.

Koska tarkoituksena oli, että yhteistyökoulu hyödyntää mini-interventiotunteja myös tulevaisuudessa, muistitikku valittiin sen helppokäyttöisyyden ja siirrettävyyden vuoksi. Lisäksi muistitikulta voi helposti tulostaa materiaalia sekä kopioida tikun materiaali useammalle käyttäjälle. Muistitikku oli sopiva vaihtoehto myös yhdyshenkilöiden mielestä. Muistitikku jätettiin yhteistyökoulun käyttöön, ilman tekijänoikeussuojausta.

8 ARVIOINTI

Opinnäytetyön arviointiosuus on osa oppimisprosessia. Työn idea ja aihe on usein ensimmäinen arvioinnin kohde. Ammatillisessa mielessä merkittävyyttä voidaan arvioida työn innovatiivisuuden ja oivaltavuuden kautta sekä, onko lopputulos ammatillisesti kehittävä. Toinen arvioinnin osa tulee olla opinnäytetyön toteutustapa. Tähän liittyy myös käytännön tapahtuman järjestelyjen onnistumisen arviointi. Kolmas asia, jota toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa arvioidaan, on prosessin arviointi sekä kirjallisen työn kieliasu. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa on hyvä pohtia, mitä asioita ei voitu toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaan ja syitä siihen. Opinnäytetyön arviointiosuudessa voidaan pohtia myös ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana. (Vilka ym 2003, 154–160.) Tämän kyseisen opinnäytetyön arviointiosuus koostuu mini-interventiomallin sekä opinnäytetyöprosessin arvioinnista. Mini-interventiomallin arviointi taas sisältää kolme osa-aluetta: tunneille osallistuneiden nuorten kirjallisen palautteen, yhdyshenkilöiden suullisen ja kirjallisen palautteen sekä itsearviointin. Opinnäytetyöprosessin arviointi on jaettu aiheen valintaan, opinnäytetyön aikataulun toteutumiseen sekä yhteistyöhön yhdyshenkilöiden kanssa.

8.1 Mini-interventiotuntien palautteet ja itsearviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli koota muistitikullinen tupakkaan liittyviä tehtäviä ja tietoiskuja sekä laatia tarkat tuntisuunnitelmat, joiden avulla on helppo toteuttaa mini-interventiotunteja tulevaisuudessakin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä pyytää palautetta opinnäytetyön kohderyhmältä tukemaan itsearviointia (Vilka ym 2003, 157).

Ennen mini-interventiotunteja pohdittiin toimivinta tapaa arvioida tuntien ja tehtävien toimivuutta ja sisältöä. Päädyttiin käyttämään palautelomaketta (liite 12), jolla kerättiin mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia tunneille osallistuneilta nuorilta. Palautelomakkeen uskottiin olevan helposti täytettävä ja molemmat mini-interventiotunnit huomioiva. Jotta nuorten mielenkiinto ja motivaatio pysyisi yllä tunnin päätteeksikin, palautelomake haluttiin pitää melko lyhyenä. Lisäksi tunneille osallistuneilta yhdyshenkilöiltä eli koulun terveydenhoitajalta ja terveystiedon opettajalta pyydettiin suullista ja kirjallista palautetta.

8.1.1 Tunneille osallistuneiden nuorten palaute mini-interventiomallista

Toisen mini-interventiotunnin lopuksi tunneille osallistuneilta nuorilta kerättiin palautetta valmiin palautelomakkeen (liite 12) avulla. Vain ensimmäiselle tunnille osallistuneilta nuorilta palautetta saatiin jälkeensä. Palautteeseen vastasi seitsemän nuorta, yhdeltä nuorelta palautetta ei saatu. Palautelomakkeen ensimmäisissä kohdissa kysyttiin muun muassa vastaajien ikää sekä heidän tupakointitottumuksiaan, jotta saataisiin taustatietoa nuorista. Näiden jälkeen kysyttiin palautetta tunteista ja tehtävistä sekä niiden vaikuttavuudesta nuorten ajatuksiin ja asenteisiin. Osassa kysymyksistä oli valmiit vastausvaihtoehdot ja osassa sai antaa vapaata palautetta. Palautelomakkeen lopuksi kysyttiin vielä kehittämisehdotuksia ja vapaata palautetta tuntien sisällöstä tulevaisuutta varten.

Tunneilla osallistuneet nuoret olivat iältään 13–15-vuotiaita. Viisi oppilasta seitsemästä kertoi polttavansa tupakkaa säännöllisesti. Yksi nuori polttaa satunnaisesti ja yksi on vain kokeillut tupakointia. Nuorilta kysyttiin, mitä he oppivat mini-interventiotunneista. Kaikki seitsemän nuorta kertoivat asioiden olleen tuttuja jo ennestään. Terveystiedon opettajan kanssa keskustellessa ilmeni, että samoja asioita oli käsitelty aiemmin syksyllä terveystiedon tunnilla. Alkuperäisen suunnitelman mukaan mini-interventiotuntien kohderyhmä piti olla 7. luokkalaiset, jotka eivät ole vielä terveystiedon kurssia käyneet. Tuntien sisältö oli suunniteltu alkuperäisen kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Tunneilla käsitellyt asiat olivat luonnollisesti tuttuja muun muassa terveystiedon kursseilta 8. ja 9. luokan oppilaille. Kuitenkin asioiden kertaus näille oppilaille tuntui olevan tarpeen myös yhdysheikköiden mielestä.

Seuraavaksi kysyttiin nuorten mielipiteitä tuntien tehtävistä ja tietoiskuista. Palautetta kerättiin avoimella kysymyksellä. Palautteet vaihtelivat suuresti.

Vanhaa tietoa.

Ihan tiukkaa faktaa.

Parempi kun jälkkä.

Asiallisia & hyvin muotoiltu.

Kysymykseen vastanneiden nuorten mukaan mini-interventiotunnit olivat mielekkäitä, vaikka asiat olivat jo entuudestaan tuttuja. Palautteiden perusteella voidaan olettaa, että suunnitellun kohderyhmän toteutuessa, mini-interventiotunnit lisäsivät nuorten tietoutta tupakan haitoista. Nuorten käyttäytymistä tunneilla tarkkaillaessa ilmeni, että he viihtyivät tunneilla hyvin, mikä osaltaan auttaa opittujen asioiden mieleenpainamisessa. Nuoret osallistuivat tunneilla asiallisesti keskusteluun, vastasivat kysymyksiin sekä kyseenalaistivat ja pohtivat kuulemaansa.

Toiseksi viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin mini-interventiotuntien vaikuttavuutta nuorten ajatuksiin ja asenteisiin tupakkaan liittyen. Viisi nuorta seitsemästä vastasi, ettei tunneilla ollut vaikutusta heidän ajatuksiinsa tupakasta. Kysyttäessä syytä tuntien vaikuttamattomuuteen, saatiin seuraavia vastauksia:

Miksi pitäisi.

Ku sen kerran alottaa ni siin sit pysytää.

Koska olen riippuvainen.

Kaksi nuorista vastasi tuntien vaikuttaneen myönteisesti ajatuksiinsa ja asenteisiinsa tupakkaa kohtaan. Toinen näistä vastanneista oli vain kokeillut tupakkaa.

Vähän, muutenkin lopettamassa.

No en ainakaan ala polttamaan.

Palautteesta huomaa, että tunneille osallistuneet oppilaat olivat hyvin nuoria, jolloin heidän voi olla vaikea miettiä tupakoinnin seurauksia pitkällä aikavälillä. Kaksi seitsemästä tunneille osallistuneesta nuoresta kertoi palautteissaan mini-interventiotuntien myönteisestä vaikutuksesta asenteisiinsa tupakkaa kohtaan. Tästä voikin päätellä mini-interventiotuntien tarkoituksen täyttyneen, sillä tuntien vaikuttavuus näkyi jopa kahden nuoren palautteissa.

Palautelomakkeen lopussa kysytyjä kehittämissuhteita saatiin melko niukasti.

Tunnit oli hyödyllisiä niille jotka ovat alottaneet tupakoinnin vastikään, mutta ne ketkä on polttanu jo pidempään ei hyödytä mitenkään.

Ihan jees tunniti oli ihan kivaa ja kaikkee.

Tunneilla aktiivisesti osallistuneet yläkoululaiset vastasivat avoimiin kysymyksiimme muutamalla sanalla, osa vielä niukemmin. Osasyiksi voidaan ajatella nuorten kokemattomuus täyttää avoimia palautelomakkeita sekä heidän motivaation puutteensa niiden täyttämiseen. Jälkeenpäin tarkasteltuna palautelomakkeet olisi voitu suunnitella toisin. Kysymykset olisi voitu muotoilla yksinkertaisempaan muotoon, jolloin nuorten olisi voinut olla helpompi vastata täsmällisemmin haluttuihin asioihin.

8.1.2 Yhdyshenkilöiden palaute mini-interventiomallista

Yhdyshenkilöiltä eli koulun terveydenhoitajalta ja terveystiedon opettajalta palautetta pyydettiin kirjallisessa muodossa. Heidän toivottiin antavan palautetta erityisesti tuntuun suunnitelmien rakenteesta ja sisällöstä sekä tehtävien toimivuudesta. Heitti mini-interventiotuntien jälkeen yhdyshenkilöt antoivat palautetta tuntien sisällöstä ja sujuvuudesta. Suullisesta palautteesta ilmeni yhdyshenkilöiden tyytyväisyys tuntien kulkuun sekä sisältöön. Yhdyshenkilöiltä pyydettiin kirjallista palautetta tuntien sisällöstä sekä kehittämisehdotuksia jatkoa ajatellen. Kirjallisten palautteiden saannissa kesti odotettua pidempään, mikä osaltaan vaikutti hidastavasti opinnäytetyön etenemiseen. Yhdyshenkilöiden antamat kirjalliset palautteet keskittyivät suurelta osin tuntien vetäjien toimintaan sekä mini-interventiotuntien yleisen ilmapiirin arviointiin.

Yhdyshenkilöiden mielestä toiminnallisia osuuksia ja teoriatietoa oli sopivassa suhteessa, oppilaat olivat selkeästi mukana paremmin toiminnallisissa osuuksissa. Yhdyshenkilöt olivat tyytyväisiä tuntien sisältöön ja eri aiheiden määriin, tulevaisuudessa heidän on helppo valita eri osa-alueita käyttöönsä. Eri aiheiden runsas määrä aiheutti kuitenkin ajoittain kiireen tuntua.

Koska mini-interventioryhmä oli odotettua keskustelevampi, ei tuntien viimeisille tehtäville jäänyt ennalta mietittyä aikaa. Molemmat mini-interventiotunnit pysyivät kuitenkin aikataulussa ja kaikki suunnitellut aihealueet ehdittiin käsitellä suunnitelmien mukaisesti.

Yhdyshenkilöt antoivat palautetta myös tuntien toteutumisesta. Heidän mielestään tunnit oli suunniteltu etukäteen huolellisesti ja asiat oli käsitelty asiallisesti ja huolellisesti. Yhdyshenkilöt harmittelivat, että alkuperäisen suunnitelman mukaista kohderyhmää oli vaikea saada tunneille mukaan. Yhdyshenkilöt pohtivatkin jatkoa ajatellen keinoja ryhmän kokoamisessa sekä pakko-osallistumisen ja vapaaehtoisuuden tavoitteita.

Minkäänlaisia kehitysehdotuksia ei saatu, joita oli toivottu mini-interventiotuntimallin kehittämistä varten. Tästä viisastuneena valmiiden palautelomakkeiden laatiminen myös yhdyshenkilöille olisi voinut olla toimivaa. Myös tarkka palautelomakkeiden palautuspäivä olisi pitänyt sopia ennalta.

8.1.3 Työn tekijöiden itsearvionti mini-interventiomallista

Mini-interventiotuntien sisältö onnistui odotetulla tavalla. Tunneille oli valmistauduttu hyvin, ja tuntien kulku oli sujuvaa. Ajankäyttö oli tehokasta ja tuntisuunnitelmien sisältö vei juuri sen verran aikaa, kun ennalta oli suunniteltu. Ensimmäisen tunnin loppupuolella oli kuitenkin hieman kiireentuntua. Kiireentuntu ei kuitenkaan ilmennyt nuorten palautteista. Ryhmän ollessa kovin aktiivinen ja keskusteluvainen, voi mini-interventiotuntien pitäjä jättää jonkin osa-alueen harkintansa mukaan tuntisuunnitelmasta pois välttääkseen kiireen. Ensimmäistä kertaa mini-interventitunteja pidettäessä pidettiin kuitenkin tärkeänä, että mahdollisimman monen tehtävän toimivuutta päästiin arvioimaan. Samaa mieltä olivat myös yhdyshenkilöt.

Tehtävien sisältö oli suunnattu 7.-luokkalaisille yläkoululaisille, joten nuoret jakoivat keskittyä hyvin tehtäviin ja tietoisuuhiin. Kuten palautelomakkeista ilmeni, tietoisuuhiin sisältö oli nuorille suurimmaksi osin tuttua. Tarkoituksena oli pitää tehtävät ja tietoisuuhiin sisältö helposti ymmärrettävällä tasolla, jotta nuoret ymmärtäisivät kaiken puhutun. Osa tehtävistä oli suunnattu vasta tupakkaa kokeilleille, joten tehtävien tarkoitus ei kaikilta osin täytynyt, koska tunneille osallistui nuoria opinnäytetyön kohderyhmän ulkopuolelta. Tehtävien toimivuutta saatiin kuitenkin testattua yläasteikäisillä ja niihin tehtiin tarvittavat muutokset.

Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiempaa kokemusta päihteisiin liittyvästä ryhmäohjauksesta. Päihteisiin liittyvä puheeksiotto on tullut tutuksi työstä psykiatrian vastaanotto-osastolla. Osaston asiakkaat ovat kuitenkin täysi-ikäisiä, jolloin keskustelu on erilaista, kuin yläkouluikäisten kanssa. Alkujännityksestä huolimatta mini-interventiotuntien vetäminen oli luontevaa ja tunnelma oli vapautunut. Kokemuksen kautta ryhmien ohjaamisessa harjaantuisi, jolloin voimavaroja ei kuluisi tuntisuunnitelmissa pysymiseen.

Ohjaamistaidot voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ensinnäkin ohjaajalla tulee olla hyvät reaktiotaidot. Reaktiotaitoihin kuuluu muun muassa kyky kuunnella ja selvittää asioita sekä kokea empatiaa ryhmää kohtaan. Tiedon jakaminen ja kokoaminen kuuluvat hyviin reaktiotaitoihin, joiden avulla ohjaaja oppii ymmärtämään ryhmän toimintaa ja tarpeita. Lisäksi ohjaajan on tärkeä havainnoida sanaton viestintää. Hyvä ohjaaja omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Ryhmän jäsenet tulee ottaa huomioon tasapuolisesti. Ohjaajan tulee tukea ryhmän toimintaa, mutta myös rajoittaa sitä siten, että asetettuihin tavoitteisiin päästään. Ryhmän ohjaajan tulee osata käsitellä vaikeitakin asioita luonnollisesti. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen kuuluu ryhmän ohjaajan toimintataitoihin. Ohjaaja kannustaa ryhmäläisiä osallistumaan ja kertomaan omista kokemuksistaan. Toimintataitoihin kuuluu myös realististen tavoitteiden asettaminen ryhmälle sekä oman esimerkin antaminen. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 7.)

Mini-interventiotuntien ohjaamisessa otettiin huomioon edellä mainittuja Marttila ym. (2008) hyvän ohjaamisen piirteitä. Vaikka tunnelma tunneilla oli vapautunut ja tunnukset etenivät osittain nuorten ehdoilla, tuntien ohjaajat pitivät kuitenkin huolen siitä, että kaikki ennalta suunnitellut osuudet toteutuivat. Ohjaamisessa pyrittiin ottamaan huomioon se, että tunneista ei välittyisi syyllistäminen, vaan huoli nuorten tupakkakäyttäytymisestä ja tupakkatietouden lisääminen nuorten keskuudessa. Tunneilla kannustettiin kaikkia nuoria osallistumaan keskusteluun ja ryhmän toimintaan. Ketään ei kuitenkaan painostettu vastaamaan esitettyihin kysymyksiin.

8.1.4 Yhteistyö yhdyshenkilöiden kanssa

Yhdyshenkilöinä koululta opinnäytetyöprosessissa olivat koulun terveydenhoitaja ja terveystiedonopettaja. Toimeksiantosopimuksen (liite13) opinnäytetyöhön allekirjoitti koulun vararehtori.

Yhteistyö koulun kanssa alkoi mukavasti ja innostusta oli molemmin puolin. Projektin edetessä aikataulujen yhteensovittaminen oli kuitenkin ajoittain haastavaa sekä yhteydenpidossa ilmeni erinäisiä ongelmia. Sähköpostitse tapaamisten sopiminen vei paljon aikaa ja suunnitelmat venyivät. Palautteen saaminen mini-interventiotuntien sisällöstä sekä sujuvuudesta yhdyshenkilöiltä kesti odotettua kauemmin, noin kaksi kuukautta. Lisäksi yhdyshenkilöiltä saatu palaute oli varsin niukkaa.

Etenkin opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa yhteydenpito yhdyshenkilöihin opinnäytetyön tekijöiden puolelta olisi voinut olla aktiivisempaa. Prosessin varsinaisessa työstämisessä alkuun pääseminen tuntui haastavalta sekä sen hetkiseen elämäntilanteessa liikaa aikaa vievältä. Sen vuoksi prosessi pitkittyi ja työt kasaantuivat.

Pääasiallisesti tukea ja positiivista palautetta opinnäytetyön tekemiseen saatiin koululta pitkin prosessin kulkua. Toiveena on, että toimeksiantajakoulu pystyy hyödyntämään koottua materiaalia jatkossa.

9 POHDINTA

WHO on määritellyt terveyden edistämisen sarjaksi tapahtumia, joiden tavoitteena on auttaa ihmisiä parantamaan sekä hallitsemaan terveyttään. Terveys-käsitteessä korostuvat yksilön hyvinvointi ja voimavarat, ei pelkästään sairauden puute. Ihmisen kokemus omasta terveydentilastaan korostuu terveyden edistämisessä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009.) Nuoret ovat haastava ryhmä terveyden edistämisen kannalta, koska pääsääntöisesti he ovat perusterveitä ja elävät nykyhetkessä, eivätkä aina välttämättä ajattele tulevaisuuttaan tai terveyttään pitkällä aikavälillä. Näin ollen tupakkamini-interventio-ohjaus on haastava toteuttaa nuoria kiinnostavalla ja heihin vaikuttavalla tavalla. Mahdollista on, että koska tupakan haittavaikutukset eivät välttämättä heti näy päällepäin, nuoret eivät miellä haittoja omalle kohdalleen.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on kehittänyt nuorten terveyden edistämiseksi ohjelman, jonka on tarkoitus toteutua vuosina 2009–2015. Kyseiseen ohjelmaan liittyviä terveyden edistämisen periaatteita ovat muun muassa kokonaisvaltaisen terveyden laaja ja positiivinen terveystiedon käsitys, ajankohtaisiin haasteisiin vastaaminen sekä kaikkien lasten oikeus terveyteen. Terveystiedon edistämisen ohjelma korostaa myös yhteiskunnallista vastuuta. Terveystiedon edistäminen tulisi siis näkyä kaikissa merkittävissä yhteiskunnallisissa päätöksissä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009.) Jokaisessa kunnassa olisi syytä koota nuorten päihitteettömyyttä käsittelevä asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmä voisi tehdä yhteistyötä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa, ja näin osaltaan tukea nuorten päihitteettömyyttä sekä edistää muun muassa Savuton Suomi 2040-hankkeen tavoitteisiin pääsyä.

9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyöprosessin arviointi perustuu aikataulujen pitävyyteen, tietoperustan laajuuteen sekä raportoinnin onnistumiseen. Arviointiosuudessa pohditaan myös opinnäytetyön aiheen valintaa ammatillisen kasvun kannalta. Lisäksi pohditaan yhteistyön toimivuutta opinnäytetyön tekijöiden ja yhdysheikköiden välillä.

9.1.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyön aihetta pohdittaessa, yksimielisiä oltiin siitä, että opinnäytetyö olisi toiminnallinen. Haluttiin, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä myös käytännön työssä. Lisäksi opinnäytetyön haluttiin liittyvän jollain tavalla nuoriin, sillä toiveena on tulevaisuudessa työskennellä heidän parissaan terveydenhoitajina. Mini-interventiotuntien pitäminen kehitti ryhmänohjaustaitoja, sekä antoi varmuutta nuorten kanssa toimimiseen. Vänskän ym. (2011, 99) mukaan hyvän ohjauksen yksi kulmakivistä on antaa tilaa hiljaisillekin hetkille, jotta ryhmäläiset saavat rauhassa pohtia kuulemaansa. Hyvä ryhmänohjaaja kannustaa ryhmäläisiä keskusteluun, muttei kuitenkaan ”pakota” ketään kertomaan omista ajatuksistaan. Edellä mainitut kulmakivet tuntuivat haastavilta mini-interventiotuntien ohjaamisessa, sillä osa tunneille osallistuneista nuorista oli paljon puheliaampia, kuin toiset.

Opinnäytetyön aihe tuli yhteistyötaholta eli koulun terveydenhoitajalta. Prosessi oli mukava käynnistää tietäen, että tarve opinnäytetyölle oli todellinen ja että se on työelämälähtöinen. Lisäksi koettiin, että aihe oli terveydenhoitajan ammattiin kasvamisen kannalta erittäin hyödyllinen. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen TtT Marjatta Pirskasen kokoamassa julkaisussa todetaan, että ”terveydenhoitajilta edellytetään muun muassa vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen ja mini-intervention taitoja sekä kykyä tukea nuoren voimavaroja, esimerkiksi itsetuntoa” (Pirskanen 2011).

Mini-interventiotunneilla tuntien ohjaajat saivat nuoret keskustelemaan tupakoinnin haitoista ja sen terveysvaikutuksista osoittamalla omat huolensa. Tunneilla nousi toistuvasti puheenaiheeksi, että jokainen saa olla erilainen ja toimia oman halunsa mukaan. Tämä osaltaan tukee nuoren itsetuntoa ja kannustaa häntä tekemään omia päätöksiä. Nuorten saatua lisää tietoa tupakasta, on toivottavaa, että sillä on vaikutusta myös tulevaisuudessa nuorten päihdekäyttäytymiseen.

Opinnäytetyöprosessin edetessä saatiin paljon uutta tietoa käynnissä olevista hankkeista ja ohjelmista sekä tietysti lisää näyttöön perustuvaa tietoa tupakasta. Teoriatietoa tupakasta ja terveyden edistämisestä löytyi paljon, mutta opinnäytetyötä vastaavia hankkeita tai projekteja ei löydetty lainkaan. Ammatillisen op-

pimisen kannalta oli tärkeää tutustua tupakka-aiheisiin valtakunnallisiin hankkeisiin.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden ansiosta saatiin varmuutta ja kokemusta työskentelystä nuorten kanssa. Lisäksi varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen tulivat tutuiksi prosessin aikana. Tärkeä piirre varhaisessa puuttumisessa on se, että nuorten päihteiden käyttöä ei hyväksytä, mutta keskustelu on silti avointa ja terveydenhoitaja ymmärtää nuorten halun kokeilla päihteitä (Pirskanen 2011). Tästä kokemuksesta on hyötyä varmasti myös tulevaisuudessa terveydenhoitajan ammatissa. Ammatillisessa mielessä opinnäytetyöprosessi oli innovatiivinen ja työelämälähtöinen. Innovatiivisuutta voidaan perustella opinnäytetyön uudella lähestymistavalla liittyen nuorten tupakointiin kouluissa. Samankaltaisia malleja tai opinnäytetöitä ei ole tullut esiin.

9.1.2 Opinnäytetyön aikataulu

Ilmoittauduttaessa opinnäytetyöprosessiin keväällä 2010 työn valmistumisessa ei odotettu kestävän näin kauan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan julkaisuseminaarin piti olla loppuvuodesta 2011. Erinäisistä syistä työn valmistuminen siirtyi keväälle 2012. Alkusyksystä kyseisessä koulussa 7.-luokkalaisia jäi kiinni tupakan poltosta kolme. Uusia 7.-luokkalaisia tupakoinnin aloittajia odotettiin pitkälle syksyyn ja tästä syystä tuntien ajankohta siirtyi suunniteltua pidemmälle. Lisäksi aikaa veivät yhteydenpidolliset ongelmat.

Opinnäytetyön tarpeesta kuultiin ensimmäisen kerran tammikuussa 2010 yhteistyökoulun terveydenhoitajalta. Opinnäytetyöprosessiin ilmoittauduttiin keväällä 2010. Seuraavana syksynä tavattiin yhdyshenkilöitä eli koulun terveydenhoitajaa ja terveystiedon opettajaa. Yhdyshenkilöiden kanssa pohdittiin opinnäytetyön konkreettisen tuotoksen toteuttamista. Helmikuussa 2011 allekirjoitettiin toimeksiantosopimus. Tietoperustaan ja lähdemateriaaliin tutustuttiin pitkän opinnäytetyöprosessia. Teoriatietoa pyrittiin keräämään niistä asioista, joita käsiteltiin mini-interventiotunneilla. Tietoa tupakasta ja tupakoinnin haitoista löytyi runsas määrä, esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta sekä Tyokalu.net-verkkomateriaalista. Opinnäytetyön tietoperustan haluttiin keskittyvän opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin. Suunnitelmaseminaari pidettiin toukokuussa 2011.

Kesän aikana mini-interventiomallisuunnitelmaa kehiteltiin syksyä varten. Elokuussa valmiit tuntisuunnitelmat ja tuntien sisältö esiteltiin yhdyshenkilöille, jolloin tehtävät ja tietoiskut valmistuivat niiden testaamista varten. Lopulliset mini-interventiotunnit pidettiin tupakkakokeilijoita odottaessa vasta marraskuun 2011 lopussa, minkä vuoksi opinnäytetyön valmistuminen siirtyi keväälle 2012.

Opinnäytetyöprosessiin lähdettiin innolla mukaan, mistä kertoo jo varhainen opinnäytetyöprosessiin ilmoittautumisajankohta. Opinnäytetyöstä viisastuneena, prosessia ei aloitettaisi nyt noin varhaisessa vaiheessa, vaan sitä tiivistettäisiin. Koska aikaa tuntui olevan reilusti, opinnäytetyön varsinainen aloittaminen venyi ja kirjoitetut teoritiedot tuntuivat jäävän hieman irralleen ja erilleen toisistaan. Mini-interventiotuntien jälkeen teoriaperustaa työstettiin yhtenäisemmäksi. Alustavasti suunniteltu aikataulu siis venyi erinäisistä syistä ja opinnäytetyön perusajatuksesta oli vaikeuksia pitää kiinni. Jos opinnäytetyöprosessin olisi aloittanut hieman myöhemmin eli tiivistänyt sitä, työskentelykin olisi voinut olla johdonmukaisempaa ja tehokkaampaa.

9.1.3 Jatkotutkimusaiheet ja yhteenveto

Opinnäytetyötä aloitettaessa selkeäksi jatkotutkimusaiheeksi mietittiin mini-interventiotuntien vaikuttavuuden mittaamista pitkällä aikavälillä. Tunneille osallistuneille 7.-luokkalaisille olisi voitu teettää haastattelututkimus mini-interventiotuntien vaikuttavuudesta heidän ajatuksiinsa tupakasta, esimerkiksi vuoden tai kahden kuluttua. Tässä apuna voitaisiin käyttää ”Kirje tulevaisuuteen”-tehtävän (liite 10) tuotoksia. Kohderyhmän ollessa kuitenkin suunnitellusta poikkeava, ei jatkotutkimusehdotusta voida toistaiseksi toteuttaa. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin toteuttaa yhteistyökoulun henkilökunnan haastattelututkimus liittyen henkilöstön kokemuksiin mini-interventiomallista sekä tuntien toteuttamisesta. Yksi jatkotutkimusehdotus on myös Tupakkatikan kehittäminen myöhempiä tarpeita vastaavaksi. Mielenkiintoista olisi myös tutkia mini-interventiotuntien vaikuttavuutta verrattuna normaaliin jälki-istuntokäytäntöön.

Ammatillisen kasvun kannalta ajateltuna mini-interventiotuntien suunnittelu sekä ohjaaminen olivat opettava ja antoisa kokemus. Koko opinnäytetyöprosessi oli

valmistautumista terveydenhoitajan käytännön työhön, eli terveyden edistämistä konkreettisimmillaan. Opinnäytetyöprosessia käynnistettäessä toivottiin työssä näkyvän ennaltaehkäisevä sekä terveyttä edistävä ote. Kohderyhmän ollessa väärä, ei varsinainen ennaltaehkäisy toteutunut, koska suurin osa ryhmästä oli tupakoinut jo pidemmän aikaa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja vaihderikas elämäntaihe. Opinnäytetyöprosessin edetessä omat työtavat kehittyivät ja yhteistyötaidot harjaantuivat. Jälkiviisaana monta asiaa tehtäisiin eri tavalla ja myös asennoituminen opinnäytetyötä kohtaan olisi toinen. Vaikeuksista huolimatta opinnäytetyön tuotokseen ollaan tyytyväisiä ja sen toivotaan edistävän yhteistyökoulun nuorten terveyttä myös tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Aira, T., Kannas, L., Kokko, S. & Villberg, J. 2010. Nuorten päihdekokeilut ja asenteet muutoksessa Mannerheimin Lastensuojeluliiton ehkäisevän päihdetyön (EPT) hankkeen seurantalutkimus. Osa II, loppukartoitus. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [viitattu 17.2.2012] Saatavissa: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/97f73cefe273c0230bbdb585b33c0be5/1329488032/application/pdf/13178938/Nuorten%20p%C3%A4ihdekokeilut%20ja%20asenteet%20muutoksessa..pdf>

Hara, M., Ollila, H. & Simonen, O. 2009. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen - YHTEINEN VASTUUMME. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. [viitattu 24.4.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf

Haukkala, A. 2004. ESFA – Onnistunutta tupakoinnin ehkäisyä yläasteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 24.4.2011] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/7_2003/esfa_-_onnistunutta_tupakoinnin_ehkaisy_ylaasteella/

Hengitysliitto Heli ry:n opas. Tupakka ja terveys. [viitattu 22.4.2011] Saatavissa: http://www.hengitysliitto.fi/content/Julkaisut_materiaalit/Oppaat_aineistot/Tupakkaoppaat_ja_materiaalit/Tupakka_ja_terveys.pdf

Henry-Edwards, S., Humeniuk, S., Ali, R., Monteiro, M. & Poznyak, V. 2003. Brief intervention for substance use: A manual for use in primary care. World Health Organization.

Hildén, S-M. 2005. Tupakasta vieroittajan opas. Motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. Helsinki: WSOY.

Huovinen, M. 2004. Tupakka. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Itä-Suomen yliopisto. 2012. Tupakkakoulutus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu 6.3.2012] Saatavissa: <http://www.uef.fi/tupakkakoulutus/ii>

Karekivi, L. 1999. Ehkä en kokeilisikaan, jos... Tutkimus Ylivieskalaisten nuorten tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä ja niihin liittyvästä terveystasvatukselta vuosina 1989 – 1998. Väitöskirja. Jyväskylä yliopisto.

Kentala, J., Utriainen, P., Mattila, K. & Pahkala, M. 2005. Nuorten tupakointia ehkäisevä mini-interventio. Toteutettavuus suun terveydenhuollossa.

Hammaslääkäriliitto. [viitattu 25.4.2011] Saatavissa:

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2005/19/tupakka_19.pdf

Kuikka, M. 2012. Varpu - Lapselle tukea ajoissa lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Opetusalan ammattijärjestö. [viitattu 17.2.2012] Saatavissa:

http://www.oaj.fi/pls/portal/docs/PAGE/OAJ_INTERNET/01FI/05TIEDOTTEET/03JULKAISUT/VARPU.PDF

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammi.

Lahti Living Lab. 2011. Hammaspeikon III-vaihe pyörähti käyntiin. [viitattu 6.3.2012] Saatavissa: <http://www.lahtilivinglab.fi/2011/09/28/hammaspeikon-iii-vaihe-pyorahti-kayntiin/>

Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Roine, M., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. 2010. Kouluterveyskysely 2010. Päijät-Hämeen raportti. [viitattu 25.4.2011] Saatavissa: http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/phame_2010.pdf

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. Terveyden edistämisen ohjelma. [viitattu 21.2.2012] Saatavissa:

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

Marttila, N., Pokki, K. & Talvitie-Kella, T. 2008. Ammattina ryhmän ohjaaminen – ohjausprosessi ryhmänohjaajien kokemana ja kertomana. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. [viitattu 8.3.2012] Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02505.pdf>

Nieminen, R. 1999. Vapaaksi tupakasta. Jyväskylä: Gummerus.

Opetushallitus. Tupakkalaki tekee oppilaitoksista savuttomia. 2010. [viitattu 20.4.2011.] Saatavissa:

http://www.oph.fi/etusivu/102/tupakkalaki_tekee_oppilaitoksista_savuttomia

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

Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 24.1.2012] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a20fe9f6-b934-4385-81ec-1f47cb1d9ad0>

Päihdelinkki. 2010. Tupakka, mitä se on?. [viitattu 21.4.2011] Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Tupakka>

Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009.. [viitattu 20.4.2011] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf

Savuton Suomi 2040. 2011. Hanke-esittely. [viitattu 24.4.2011] Saatavissa:

<http://www.savutonsuomi.fi/index.php?k=19>

Seppä, K. 2005. 642 Lyhytneuvonta (Mini-interventio). Päihdelinkki. [viitattu 25.4.2011] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>

Seppä, K. 2008. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2008:10. Helsinki.

Smokefree. 2011. Savuton koulu -toiminta. [viitattu 25.4.2011] Saatavissa:

<http://www.smokefree.fi/fi/savuton+koulu/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.

[viitattu 24.4.2011] Saatavissa:

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten

tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. [viitattu 19.3.2012] Saatavissa:

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1563268

Stumppi.fi. 2010a. Fyysinen riippuvuus. [viitattu 21.4.2011] Saatavissa:

http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/tupakkariippuvuus/fyysinen_riippuvuus/

Stumppi.fi. 2010b. Psykkinen riippuvuus. [Viitattu 28.10.2011] Saatavissa:

http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/tupakkariippuvuus/psykkinen_riippuvuus/

Stumppi.fi. 2010c. Sosiaalinen riippuvuus. [viitattu 28.10.2011] Saatavissa:

http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/tupakkariippuvuus/sosiaalinen_riippuvuus/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Huolen vyöhykkeistö - apuväline avoimen yhteistyön kehittämiseksi. [viitattu 17.2.2012] Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykkeisto/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Tupakka. [viitattu 20.4.2010] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Fyysinen nikotiiniriippuvuus. [viitattu 20.4.2011] Saatavissa:

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01 – 2010/11 - Kouluterveyskysely 2011. [viitattu 9.2.2012] Saatavissa:

http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011c. Tupakkariippuvuus. [viitattu 12.12.2011] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011d. Peruskoulun 8. ja 9. luokan poikien hyvinvointi vuosina 2000/01 – 2010/11. [viitattu 17.2.2012] Saatavissa:

http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk_pojat.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011e. Kouluterveyskysely. [viitattu 19.3.2012]

Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Terveystieteen laitos. 2011. Nuorten terveystapatutkimus. Tampereen yliopisto.

[viitattu 16.5.2011] Saatavissa:

<http://www.uta.fi/laitokset/tsph/tutkimus/kansanterveystiede/nttt.php>

Tupakkalaki 13.8.1976/693. [viitattu 24.2.2011] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

Tyokalupakki.net. 2011a. Riippuvuus tupakasta. [viitattu 21.4.2011] Saatavissa:

http://www.tyokalupakki.net/files/riippuvuus_tyokalupakki_ylakoulu.pdf

Tyokalupakki.net. 2011b. Mitä tupakka sisältää?. [viitattu 21.4.2011] Saatavissa:

<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=75&pid=2>

Viertola, H. 2004. Tupakka - miehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita Oy.

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Väestöliitto. 2012. Nuoruuden kehitystehtävät. [viitattu 8.3.2012] Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

World Health Organization. 2009. 10 facts on second-hand smoke. [viitattu 24.1.2012] Saatavissa: <http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/en>

1. tunti TUNTISUUNNITELMA

- Keskustelua ja pohdintaa; miksi tupakkaa kokeillaan, miten kaverit vaikuttavat...
- Murretaan myytit
- Tupakan haitat - tietoisuus
- Riippuvuus - tietoisuus
- Bingo

Murretaan myytit ohjeistus

Tupakasta ja tupakoinnista on erilaisia myyttejä. Murretaan myytit - tehtävän tarkoitus on pohtia nuorten kanssa pitävätkö eri väittämät paikkansa vai ei.

Myyttejä on koottu PowerPoint-esitykseen. Myytin jälkeisestä diasta paljastuu oikea vastaus. Tehtävän tavoite on, että kaikki nuoret osallistuisivat totta vai tarua - pohdintaan ja keskusteluun



Murretaan myytit



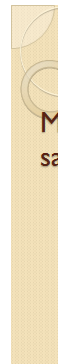
Myytti: Jos tupakoit, pysyt hoikkana.



TARUA:

Ei tutkimustietoa. Tupakoinnin lopettaminen lihottaa, koska makuaiisti paranee ja savukkeita korvataan napostelulla.

Tutkimusten mukaan tupakointi lisää keskivartalo lihavuutta.

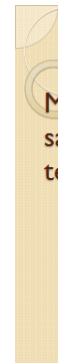


Myytti: Jos tupakoit, hampaat saattavat kellastua.



TOTTA:

Hampaista tulee kellertävät, hengitys alkaa haista.

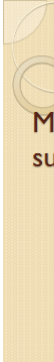


Myytti: Jos tupakoit vain satunnaisesti, ei siihen liity terveyshaittoja.



TARUA:

Jo muutama tupakka päivässä, aiheuttaa riippuvuutta. Sekä nostaa riskiä tupakkasairauksille.

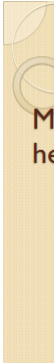


Myytti: Jos tupakoit, riski akneen suurenee.



TOTTA:

Aknen riski tuplaantuu, koska tupakointi huonontaa verenkiertoa sekä aineenvaihduntaa.



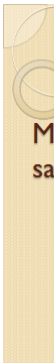
Myytti: Mitä vähemmän poltat, sitä helpompaa lopettaminen on.



TARUA:

Nikotiiniriippuvuuden ohella kehittyy muitakin riippuvuuksia (sosiaalinen, psykkinen).

Lopettamisen onnistuminen yksilöllistä, keskimäärin 3-4 yritystä.



Myytti: Jos tupakoit, hiuksesi saattavat ohentua.



TOTTA:

Tytöillä tupakointi lisää myös pysyvää hiusten lähtöä. Karvan kasvu kasvoissa lisääntyy hormonaalisista syistä.



Lähteet:

- Stumppi.fi
(http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/jean_pierren_myytit_yleisimmat_uskomukset/)
- Tyokalupakki.fi
(<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=75&pid=3>)

Tupakoinnin haitat - tietoisuus ohjeistus

Tupakoinnin haitat - tietoisuuteen on koottu tupakan ja tupakoinnin vaikutuksia terveyteen, kuntoon ja ulkonäköön. Tietoisuudet ovat tarkoituksella lyhyitä ja ytimekkäitä, jotta kaikki faktat tavoittaisivat nuoret. Tuntien pitäjä voi lisätä tietoisuuteen ilmeikkyyttä näyttämällä kuvia tupakoinnin vaurioittamista keuhkoista tai hampaista ym., muutamia kuvia diasarjassa jo valmiina onkin.

Tietoisuuden aikana sekä jälkeen viritellään keskustelua nuorten kanssa tietoisuuden faktojen herättämistä ajatuksista.

Keskustelua herättäviä apukysymyksiä:

1. Tunteeko kukaan ketään, jolla olisi tupakoinnin aiheuttama sairaus, ja mitä ajatuksia se herättää?
2. Mitä harrastuksia tunneilla olevilla nuorilla on? Miten tupakoinnin vaikutukset kuntoon niissä lajeissa ennen pitkää näkyy?
3. Miltä ulkonäköön vaikuttavat tekijät kuulostivat? Mikä tuntuu inhottavimmalta?

Tupakoinnin haitat

TERVEYS

- Suomessa vuosittain kuolee noin 5000 ihmistä tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin.
- Tupakointi moninkertaistaa riskin eri syöpiin, esim. suu-, keuhko- ja nielusyöpiin.



- Tupakointi lisää toistuvia hengitystieinfektioita.
- Tupakointi voi aiheuttaa keuhkoputkia myös pysyvästi, jolloin ihminen pahimmillaan sairastuu COPD:hen. COPD on parantumaton sairaus, joka aiheuttaa limaneritystä, yskää ja hengenahdistusta.

- On tutkittu, että nuorella iällä aloitettu tupakointi lisää riskiä huumekeuhkoihin.

- On todettu, että tupakoivilla on enemmän unihäiriöitä ja vaikeuksia keskittyä.

- Tupakointi pysäyttää pituuskasvua.



- Tupakoitsevilla tytöillä on kuukautiskipuja enemmän, koska nikotiini supistaa kohdun verisuonia.

- On tutkittu, että yli 20 tupakkaa päivässä polttavan naisen hedelmällisyys laskee puoleen tupakoimattomiin verrattaessa.

- Miehillä tupakointi on suurin hedelmällisyyttä heikentävä tekijä.

Tupakoinnin haitat

KUNTO

- Tupakointi heikentää hapenottokykyä, jolloin juokseminen on raskaampaa.
- Tupakoitsijan syke on normaalia nopeampi, jolloin happea kuluu enemmän. Happea ei riitä lihaksille, joten lihakset väsyvät.
- Tarkkuutta vaativat lajit alkavat tuntua vaikeilta, koska tupakointi heikentää keskittymiskykyä.

Tupakoinnin haitat

ULKONÄKÖ

- Tupakointi vaikuttaa aineenvaihduntaan ja verenkiertoon, joten aknen riski kaksinkertaistuu. Samasta syystä tupakoitsijat ovat myös kalpeampia.
- Valkuaisaineet ovat tärkeässä osassa ihon kimmoisuudessa, tupakka vähentää valkuaisaineita. Joten tupakoitsijoille tulee ryppyjä nuorempana.

- Tupakka värjää hampaat keltaiseksi ja lisää hammaskiveä.



(Lapsen hampaat)

- Tupakointi saa hengityksen haisemaan pahalta. Suu- ja nielutulehdukset lisääntyvät.

- Naisilla tupakointi ohentaa hiuksia. Hormonaalisista syistä tupakointi lisää nuorilla naisilla keskivartalolihavuutta sekä kasvojen karvankasvua.
- Tupakoitsijoilla hajuaisti on heikompi, tupakan haju tarttuu vaatteisiin.

- Lapsen hampaat. Tupakka ja nuuska. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. [viitattu: 6.10.2011] Saatavissa: <http://www.lapsenhampaat.fi/?id=30607&ryhma=722&mode=alasivu>
- Tupakan vaikutukset hyvinvointiin. Tyokalupakki.net. [viitattu 6.10.2011] Saatavissa: <http://tyokalupakki.net/pages/index.php?id=75&pid=1>

TUPAKKARIIPPUUUS



Anna Päärlin & Sanna Siro, LAMK

Riippuvuus yleisesti

- Voi syntyä johonkin aineeseen tai toimintaan
- Fyysinen ja psyykinen tila saa aikaan mielihyvän tunteen
- Riippuvuus nuorilla nopeampaa -> aivojen kehitys vielä kesken

Anna Päärlin & Sanna Siro, LAMK

Tupakkariippuvuus

- Pidetään yleisesti ns. tapariippuvuutena
- Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus
- Vaikutukset vahvistavat yhdessä toisiaan
- Sosiaalinen yhteenkuuluvuus nikotiiniriippuvuus



Anna Päärlin & Sanna Siro, LAMK

Fyysinen riippuvuus tupakkaan

- Nikotiiniriippuvuus on sairaus!
- Nikotiini -> myrkytysoireet -> ihmisen sietokyky tupakalle kasvaa -> riippuvuus -> tarvitaan yhä suurempia annoksia
- Hermosolut muuttuvat nikotiinin vaikutuksesta
- Aivot herkistyvät nikotiinille -> suurempi annos, isompi vaikutus hermosoluissa
- Nikotiiniriippuvaisella puolentoista tunnin tupakoimattomuus johtaa vieroitusoireisiin

Anna Päärlin & Sanna Siro, LAMK

Psyykinen riippuvuus tupakasta

- Tupakointi tapahtumana tuo tupakoitsijalle mielihyvää
- Tupakointi liitetään tiettyihin tunnetiloihin ja tilanteisiin -> tupakoinnista tulee tapa
- Tuntemukset kurkunpäässä, kännäpöytä vahvistavat oppittua käyttäytymistä



Anna Päärlin & Sanna Siro, LAMK

Sosiaalinen riippuvuus tupakasta

- Murrosiässä eniten tupakoinnin aloittamista ->
- Halu käyttäytyä tiettyjen yhteisöjen normien mukaan, aikuisuuden tavoittelu
- Kavereiden painostus, huono itsetunto
- Sos. tilanteet ylläpitävät tupakointia
- Tilanteiden tiedostaminen



Anna Päärlin & Sanna Siro, LAMK



Lähteet

- Tupakkariippuvuus. Itä-Suomen yliopisto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.11.2011] Saatavissa: <http://www.uef.fi/tupakkakoulutus/ii-tupakkariippuvuus>
- Tupakkariippuvuus. Työkalupakki. [Viitattu 30.10.2011] Saatavissa: <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=74&pid=1>

Tupakkabingo

Bingon tavoitteena on käydä läpi syitä, miksi kannattaa olla tupakoimatta tai lopettaa tupakointi. Tavoitteena on tuoda esille monipuolisesti erilaisia näkökulmia tupakoimattomuuteen ja vahvistaa asenteita ja auttaa nuoria löytämään itseä puhuttelevia perusteluita.

Toteutus:

Jokainen oppilas laatii itselleen 5x5 ruudukon, johon hän sijoittaa sattumanvaraiseen järjestykseen numerot 1-25. Alla olevat 25 syytä lopettaa tupakointi asetetaan kaikkien näkyville, mutta vain tunnin vetäjällä on listasta versio, jossa näkyvät numerot. Tunnin vetäjä kysyy oppilailta vuoron perään: "Miksi kannattaa lopettaa? / Miksi ei kannata tupakoida?", ja seuraava bingonnumero määräytyy siitä, minkä perusteella oppilas valitsee. Aluksi sovitaan, mitä bingon saamiseksi vaaditaan (esim. 5 vierekkäin tai allekkain).

Miksi ei kannata polttaa tupakkaa? Miksi kannattaa lopettaa?

3. Hampaat eivät kellastu.
14. Ruoka maistuu paremmalta.
21. Kunto on parempi, jaksaa liikkua.
11. Säästyy rahaa. Tupakka on kallista.
16. Hiukset pysyvät terveinä.
8. Iho säilyy kirkkaana ja kimmoisana.
24. Ei saa aknea tai rypisty niin helposti.
22. Sydän ja verenkiertoelimistö pysyvät terveempinä.
1. Riski sairastua syöpään on pienempi.
18. Kynnet ja sormet eivät kellastu.
5. Hengitys säilyy raikkaana.
15. Ei haise pahalle.
20. Hajuaisti on parempi.
9. Keuhkot pysyvät terveinä.
12. Ei kärsi riippuvuudesta eikä tee mieli tupakkaa, ei tarvitse olla koko ajan ostamassa tupakkaa eikä huolehtia siitä, että rahat riittävät.
2. Veressä on enemmän testosteronia (pojilla).
23. Vastustuskyky pysyy hyvänä, eikä tule kipeäksi niin helposti.
17. On pirteämpi, jaksaa harrastaa ja käydä koulua.
19. Ei kärsi erektiohäiriöistä ja impotenssista niin helposti.
4. Elää pidempään.

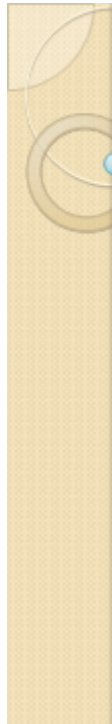
6. Ei kärsi vieroitusoireista, on vähemmän hermostunut ja päätä särkee vähemmän.
25. Luut pysyvät terveempinä.
10. Poika/tyttöystävä ei joudu kärsimään haju yms. haitoista.
13. Riski kärsiä masennuksesta ja unihäiriöistä on pienempi.
7. Ei kärsi tupakkaskäytöstä, yskästä, köhästä ja rököreistä vähemmän.

Lähde:

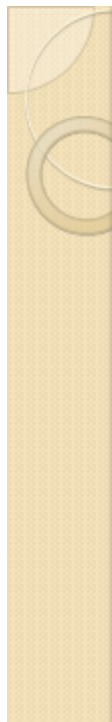
Miksi ei kannata polttaa tupakkaa? Työkälupakki. [Viitattu 2.11.2011]
Saatavissa: <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=84&pid=14>

Tarvikkeet:

- Jokaiselle oppilaalle oma arkki paperia
- Jokaiselle oppilaalle kynä
- Bingon vastausvaihtoehdot esille, esim. PowerPointin avulla



TUPAKKABINGO



Ei kannata tupakoida, jotta...

- Hampaat eivät kellastu.
- Ruoka maistuu paremmalta.
- Kunto on parempi, jaksaa liikkua.
- Säästyy rahaa. Tupakka on kallista.
- Hiukset pysyvät terveinä.
- Iho säilyy kirkkaana ja kimmoisana.
- Ei saa aknea tai rypisty niin helposti.
- Sydän ja verenkiertoelimistö pysyvät terveempinä.
- Riski sairastua syöpään on pienempi.
- Kynnet ja sormet eivät kellastu.
- Hengitys säilyy raikkaana.
- Ei haise pahalle.
- Hajuaisti on parempi.
- Keuhkot pysyvät terveinä.
- Ei kärsi riippuvuudesta eikä tee mieli tupakkaa, ei tarvitse olla koko ajan ostamassa tupakkaa eikä huolehtia siitä, että rahat riittävät.
- Veressä on enemmän testosteronia (pojilla).
- Vastustuskyky pysyy hyvänä, eikä tule kipeäksi niin helposti.
- On pirteämpi, jaksaa harrastaa ja käydä koulua.
- Ei kärsi erektiohäiriöistä ja impotenssista niin helposti.
- Elää pidempään.
- Ei kärsi vieroitusoireista, on vähemmän hermostunut ja päättä särkee vähemmän.
- Luut pysyvät terveempinä.
- Poika/tyttöystävä ei joudu kärsimään haju yms. häiöistä.
- Riski kärsiä masennuksesta ja unihäiriöistä on pienempi.
- Ei kärsi tupakkakästä, yskii köhii ja räkiä vähemmän.



Lähteet

- Miksi ei kannata polttaa tupakkaa?
Työkalupakki. [Viitattu 2.11.2011]
Saatavissa:
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=84&pid=14>

2. tunti

TUNTISUUNNITELMA

- Kuvakollaasi
- Rahat savuna ilmaan
- Miten sanoa ei?
- Kirje tulevaisuuteen
- Tietovisa tunneilla puhutuista asioista

Kuvakollaasi

Kuvakollaasi - tehtävän tarkoitus on herätellä nuoria ajattelemaan tupakan ja tupakoinnin vaikutuksia. Nuoret etsivät lehdistä kuvia tai tekstejä ja kokoavat kollaasi tupakoinnin haitoista.

Nuoret leikkaavat kuvia lehdistä ja liimaavat niitä kartongille. Kun kuvakollaasit on saatu koottua, nuoret kertovat omista kollaaseistaan omia sanoin.

Esimerkiksi kuva suusta = hengitys alkaa haista / hampaat kellastuvat, kuva urheilevasta ihmisestä = kunto huononee, koska hapenotto vaikeutuu jne.

Tarvikkeet:

- lehtiä, joista voi leikellä kuvia
- saksia
- liimaa
- kartonkia
- tusseja / kyniä

Rahat savuna ilmaan ohjeistus

Rahat savuna ilmaan - PowerPointiin on tehty laskelmia siitä miten paljon rahaa tupakointiin kuluu päivässä, viikossa, kuukaudessa, vuodessa. Laskelmat on tehty 10 ja 20 tupakkaa päivässä polttavalle.

Nuorten kanssa laskelmien avulla voidaan miettiä mihin kaikkeen hyödyllisempään tai mukavampaan savuna ilmaan katoavat ja keuhkoja tuhoavat rahat voisi käyttää.

Rahat savuna ilmaan

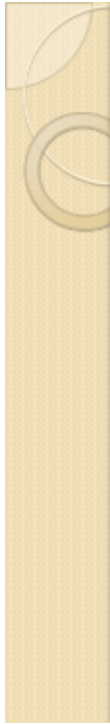


20 tupakkaa päivässä

- 1 aski = 20 tupakkaa
- 1 aski = 4,50 €

Jos poltat askin päivässä, kuluu siihen rahaa...

- viikossa 31,70€
- kuukaudessa 126€
- puolessa vuodessa 756€
- vuodessa 1512€



10 tupakkaa päivässä

- 1 aski = 20 tupakkaa
- 1 aski = 4,50 €

Jos poltat 10 tupakkaa päivässä, kuluu siihen rahaa...

- viikossa n. 16€
- kuukaudessa 63€
- puolessa vuodessa 379€
- vuodessa 756€

Miten sanoa Ei tupakalle?

Tehtävän tavoitteena on valmistaa oppilasta ennakkoon tupakasta kieltäytymiseen. Tehtävän tarkoituksena on vahvistaa oppilaan itsetuntoa, toimia oman tahtonsa mukaisesti sekä oppia perustelemaan omia mielipiteitään.

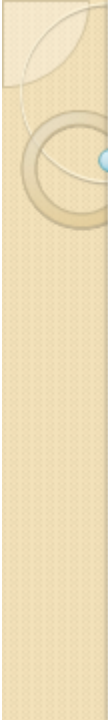
Toteutus:

Ensin keskustellaan oppilaiden kanssa yleisesti siitä, millaisissa tilanteissa oppilaille on tupakkaa tarjottu ja miten siinä tilanteessa on toimittu.

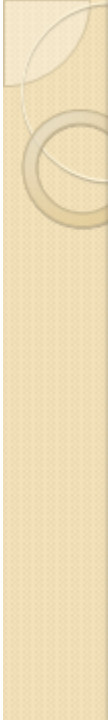
Oppilaat kirjoittavat paperille vaihtoehtoja, miten kieltäytyä tarjotusta tupakasta. Tunnin vetäjä kerää laput ja lukee vastauksia ääneen tai kirjoittaa niitä taululle. Sen jälkeen keskustellaan vaihtoehtoista. Nouseeko joku vastaus ylitse muiden? Miksi?

Tarvikkeet:

- Paperia
- Kyniä



• Miten sanoa EI tupakalle?

- 
- Onko sinulle tarjottu tupakkaa?
Millaisissa tilanteissa?
 - Kirjoittakaa paperille vaihtoehtoja,
miten kieltäytyä tarjotusta
tupakasta.

Kirje tulevaisuuteen ohjeistus

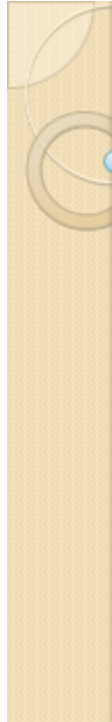
Nuoret kirjoittavat itselleen kirjeen parin vuoden päähän. Kirjeeseen nuoret voivat kirjoittaa vapaata tekstiä tupakasta ja tupakoinnista. Lisäksi heidän tulee vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä mieltä nyt, vuonna _____, olen mieltä tupakoinnista?
2. Mitä uutta opin mini-interventiotunneilla? Muuttuivatko asenteeni tupakointia kohtaan tuntien aikana / välillä?
3. Mitä luulet ajattelevasi tupakasta ja tupakoinnista yhdeksäsluokkalaisena?

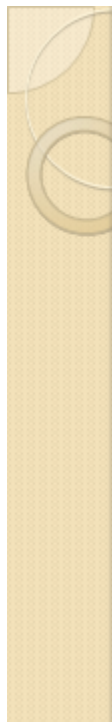
Terveystenhoitaja säilyttää kirjeet oppilaan papereissa ja antaa tämän nuorelle 9lk tarkastuksessa.

Tarvikkeet:

- paperia
- kirjekuoria
- kyniä



Kirje tulevaisuuteen



Kysymyksiä

- Mitä mieltä nyt, vuonna _____, olen mieltä tupakoinnista?
- Mitä uutta opin mini-interventiotunneilla? Muuttuivatko asenteeni tupakointia kohtaan tuntien aikana / välillä?
- Mitä luulet ajattelevasi tupakasta ja tupakoinnista yhdeksäsluokkalaisena?

Tietovisa

Kysymys 1

Mitä eri riippuvuuksia tupakkaan voi syntyä?

Vastaus:

Kysymys 2

Mikä aine tupakassa aiheuttaa riippuvuuden?

Vastaus:

Kysymys 3

Kerro viisi tupakoinnin aiheuttamaa haittaa.

Vastaus:

Kysymys 4

Mitä eri sairauksia tupakointi voi aiheuttaa?

Vastaus:

PALAUTE MINI-INTERVENTIOTUNNEISTA

1. Sukupuoli:

 nainen mies

2. Ikä:

3. Tupakointi:

 olen kokeillut poltan satunnaisesti poltan säännöllisesti

4. Opin mini-interventiotunneilla...:

 kaikki oli tuttua asiaa jotain uutta

mitä? _____

5. Mitä mieltä olet tunneilla olleista tehtävistä ja tietoiskuista?

6. Vaikuttivatko mini-interventiotunnit ajatuksiisi tai asenteisiisi tupakka ja tupakointia kohtaan?:

 ei

miksi ei? _____

 kyllä

miten? _____

7. Vapaata palautetta, kehittämissuhteita...

Tsemppiä savuttomuuteen! Kiitos palautteesta. 😊





LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Hankkeistettu opinnäytetyö

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	████████ peruskoulu
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Apulaisrehtori ██████████
Lähiosoite	██████████
Postinumero ja -toimipaikka	██████ Lahti
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	██████████
Sähköposti	██████████
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Sanna Siro 0801711 ja Anna Pääniä 0801699
Ryhmätunnus/tunnukset	TH085
Koulutusohjelma ja -ala	Hoitotyön ko, terveydenhoitotyön sv
Puhelin/puhelimit	██████████ ja ██████████
Sähköposti/postit	sanna.siro@lpt.fi ja anna.paania@lpt.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	██████████
Puhelin	██████████
Sähköposti	██████████
Laitos	Sosiaali- ja terveysala
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Mini-interventio tupakointia kokeilleille 7.-luokkalausille

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA

- Työelämä maksaa työn tekemisestä ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle
 Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti työn tekemistä
 Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan ja tästä on sovittu kirjallisesti erillisellä sopimuksella
 Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja
 Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.

Liitteitä yhteensä _____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa *opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistehtävän toimeksiantajalle.*

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	Sanna Siro
Paikka ja päiväys	27 / 4 2011
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Sanna Siro Sanna Siro
OPISKELIJA	Anna Pääriä
Paikka ja päiväys	27 / 4 2011
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Anna Pääriä ANNA PÄÄRIÄ
OHJAAJA	[REDACTED]
Paikka ja päiväys	27 / 4 2011
Allekirjoitus ja nimenselvennys	[REDACTED]
TOIMEKSIANTAJA	[REDACTED]
Paikka ja päiväys	16 / 5 2011
Allekirjoitus ja nimenselvennys	[REDACTED]

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä tai tekijät.

Opinnäytetyö luetaan hankkeistetuksi, jos yksikin seuraavista kriteereistä täyttyy:

- (1) työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä*
- (2) opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja*
- (3) työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista*

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen sopimalla niistä erikseen opinnäytetyöntekijän kanssa tämän sopimuksen liitteellä.

Päivitetty 30.6.2010