



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Kukkola ja Katri Kuusela

RASKAUDENAIKAISEN TUPAKOINNIN
PUHEEKSI OTTAMINEN JA LOPETTA-
MISEN TUKEMINEN ÄITIYSNEUVO-
LAN ASIAKKAIDEN JA TYÖNTEKIJÖI-
DEN NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala
2014

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Johanna Kukkola & Katri Kuusela
Opinnäytetyön nimi	Raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen ja lopettamisen tukeminen äitiysneuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	59 + 8 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottamista ja lopettamisen tukemista Vaasan äitiysneuvoloiden asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Aineisto kerättiin kesä-elokuussa 2013 kahdella kyselylomakkeella, joista toinen oli suunnattu äitiysneuvolan asiakkaille ja toinen työntekijöille. Kyselylomakkeet sisälsivät sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten tulokset analysoitiin manuaalisesti laskimen avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimukseen osallistui 64 asiakasta, joista 7 tupakoi tai oli tupakoinut raskauden aikana. Työntekijöitä tutkimukseen osallistui 8.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutuksia ihmisen terveyteen, lisääntymisterveyteen ja sikiön terveyteen. Lisäksi käsitellään tupakoinnin puheeksi ottamista ja tupakoinnin lopettamisen tukemista.

Äitiysneuvolan asiakkaat kokivat raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottamisen pääasiassa vastanneen heidän tarpeitaan. Äitiysneuvolasta saatu tuki tupakoinnin lopettamisessa koettiin enimmäkseen riittäväksi. Tukea merkittävämmäksi lopettamispäätöksessä koettiin äitiysneuvolasta saatu tieto.

Äitiysneuvolan työntekijät olivat ottaneet tupakoinnin puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa ja kokivat puheeksi ottamisen helpoksi. Pääasiassa he olivat antaneet asiakkaille tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen sekä kannustaneet asiakkaita tupakoinnin lopettamisessa.

Äitiysneuvolan työntekijöiden toiminta tupakoinnin puheeksi ottamisessa ja lopettamisen tukemisessa oli suositusten mukaista. Jatkossa suositellaan tutkittavaksi esimerkiksi muiden päihteiden käytön puheeksi ottamista ja lopettamisen tukemista äitiysneuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.

Avainsanat	Tupakoinnin puheeksi ottaminen, tupakoinnin lopettamisen tukeminen, äitiysneuvolan asiakas
------------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Authors Johanna Kukkola and Katri Kuusela
 Title Bringing up the Subject of Smoking during Pregnancy and Supporting Quitting Smoking from the Point of View of the Maternity Clinic Clients and of the Employees
 Year 2014
 Language Finnish
 Pages 59 + 8 Appendices
 Name of supervisor Hanna-Leena Melender

The purpose of this bachelor`s thesis was to describe bringing up the subject of smoking during pregnancy and supporting quitting smoking from the point of view of both the clients and the employees in the maternity clinics in Vaasa. The material was collected by using two questionnaires of which one was for the clients and the other one for the employees during June, July and August 2013. The questionnaires included multiple-choice questions and some open ended questions. The multiple-choice questions were analyzed manually by using a calculator. The open-ended questions were analyzed with content analysis. The study was participated by 64 clients, of whom seven were smoking or had smoked during pregnancy. The study was participated by 8 employees.

The theoretical frame deals with how smoking during pregnancy affects the human health, sexual and reproductive health and foetal health. Further, it deals with bringing up the subject of smoking and supporting quitting smoking.

The clients of the maternity clinic mostly felt that bringing up the subject of smoking during pregnancy had responded to their needs. The support they received for quitting smoking was mostly felt to be sufficient. The information that was received in the maternity clinic had a more significant role than the support provided by the clinic.

The employees of the maternity clinic had brought up the subject of smoking and felt it was easy to bring up the subject. They had mainly given the clients information about how smoking affects the foetal health and encouraged the clients to quit smoking.

The employees of the maternity clinic followed the recommendations on how they brought up the subject of smoking and supported the client. A topic for further research could be to explore the bringing up the subject of using other intoxicants and supporting quitting the use of them. The topic could be looked at both from The maternity clinic clients`and the empolyees` point of view.

Keywords Bringing up the subject of smoking, supporting quitting smoking, maternity clinic client

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO.....	8
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .	9
3 RASKAUDEN AIKAINEN TUPAKOINTI.....	10
3.1 Tupakoinnin vaikutukset ihmisen terveyteen	10
3.2 Tupakoinnin vaikutukset lisääntymisterveyteen	11
3.3 Tupakoinnin vaikutukset sikiön terveyteen.....	12
4 TUPAKOINNIN PUHEEKSI OTTAMINEN	15
4.1 Huoli puheeksi.....	15
4.2 Motivoiva haastattelu	16
4.3 Äitiysneuvolan asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkemyksiä tupakoinnin puheeksi ottamisesta.....	17
5 TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUKEMINEN.....	18
5.1 Tupakoinnin lopettamisen myönteiset vaikutukset	18
5.2 Vieroitusoireet	19
5.3 Vieroitusmenetelmät.....	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
6.1 Kohderyhmä	23
6.2 Aineistonkeruu	23
6.3 Aineiston analysointi	25
6.4 Tutkimuksen eettisyys	26
7 TULOKSET	27
7.1 Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden tupakointi	27
7.2 Tupakoivien ja tupakoineiden asiakkaiden näkemyksiä tupakoinnin puheeksi ottamisesta ja lopettamisen tukemisesta.....	27
7.3 Äitiysneuvolan työntekijöiden taustatiedot	36
7.4 Äitiysneuvolan työntekijöiden näkemyksiä tupakoinnin puheeksi ottamisesta ja lopettamisen tukemisesta.....	36
8 POHDINTA.....	52
8.1. Tutkimuksen luotettavuus	52

8.2. Tutkimustulosten tarkastelu.....	53
8.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	55
LÄHTEET.....	58

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden tupakointi	s. 27
Kuvio 2.	Tutkittavien tupakointi puheeksi ottamisen jälkeen	s. 32
Kuvio 3.	Työntekijöiden äitiysneuvolassa työskentelyn kesto	s. 36
Kuvio 4.	Työntekijöiden kokemuksia tupakoinnin puheeksi ottamisesta	s. 43
Taulukko 1.	Esimerkki sisällönanalyysistä	s. 25
Taulukko 2.	Raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen äitiysneuvolassa	s. 29
Taulukko 3.	Asiakkaiden kokemuksia tupakoinnin puheeksi ottamisesta	s. 31
Taulukko 4.	Asiakkaiden saama tuki tupakoinnin lopettamisessa	s. 33
Taulukko 5.	Asiakkaiden saama tieto tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen	s. 34
Taulukko 6.	Asiakkaiden saama tieto tupakoinnin vaikutuksista naisen terveyteen	s. 35
Taulukko 7.	Tupakoinnin ja sen lopettamisen puheeksi ottamiseen vaikuttaneet asiat	s. 39
Taulukko 8.	Työntekijöiden käyttämiä menetelmiä tupakoinnin puheeksi ottamisessa tupakoivan asiakkaan kanssa	s. 42
Taulukko 9.	Työntekijöiden antama tieto tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen	s. 46
Taulukko 10.	Työntekijöiden antama tieto tupakoinnin vaikutuksista naisen terveyteen	s. 48
Taulukko 11.	Työntekijöiden käyttämiä menetelmiä asiakkaiden tupakoinnin lopettamiseen kannustamisessa	s. 51

LIITELUETTELO

- LIITE 1.** Suomenkielinen saatekirje asiakkaille
- LIITE 2.** Ruotsinkielinen saatekirje asiakkaille
- LIITE 3.** Suomenkielinen kyselylomake asiakkaille
- LIITE 4.** Ruotsinkielinen kyselylomake asiakkaille
- LIITE 5.** Suomenkielinen saatekirje työntekijöille
- LIITE 6.** Ruotsinkielinen saatekirje työntekijöille
- LIITE 7.** Suomenkielinen kyselylomake työntekijöille
- LIITE 8.** Ruotsinkielinen kyselylomake työntekijöille

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena oli raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen ja lopettamisen tukeminen äitiysneuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Aihe saatiin Vaasan kaupungin äitiysneuvoloista. Opinnäytetyö toteutettiin empiirisenä tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kah-ta kyselyä, joista toiseen vastasivat neuvoloiden työntekijät ja toiseen raskaana olevat naiset.

Aihe valittiin, koska se on ajankohtainen. Merkittävä syy valinnassa oli myös ai-heen tarpeellisuus ja tilaajan olemassaolo. Lisäksi tekijöille tulevina terveydenhoi-tajina raskaana olevat naiset ovat merkittävä osa asiakaskuntaa ja sen vuoksi aihe tukee tekijöiden omaa oppimista.

Opinnäytetyön aihe rajattiin siten, että se sisältää sekä raskaana olevien naisten että äitiysneuvolan työntekijöiden näkökulmat. Tekijät valitsivat molemmat näkö-kulmat, koska jos olisi tehty kysely vain raskaana oleville naisille, olisi aineisto saattanut jäädä melko suppeaksi. Raskaana olevilta naisilta saatiin tärkeää ja hen-kilökohtaista tietoa aiheesta. Toisaalta äitiysneuvoloiden työntekijöiden näkökul-ma toi tutkimukseen ammatillista tietoa ja kokemusta.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edis-tämisen toimintaohjelman mukaan vuosina 1995-2005 kaikista synnyttäjistä 15 % tupakoi raskauden aikana. Vuonna 1995 tupakoinnin oli lopettanut raskauden en-simmäisen kolmanneksen aikana 9 % naisista. Vuonna 2005 luku oli 22 %. (STM 2007, 69.) Muutos on ollut suuri ja myönteinen, mutta aihe on edelleen ajankoh-tainen, koska raskaana olevien tupakoivien naisten osuus kaikista raskaana olevis-ta on ollut koko ajan merkittävä. Vuonna 2012 raskaana olevista naisista tupa-koinnin lopetti 41,9 %. (THL 2013, 4.) Raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen ja lopettamisen tukeminen ovat keskeinen osa äitiysneuvoloiden toi-minnassa (STM 2007, 69).

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottamista ja tupakoinnin lopettamisen tukemista äitiysneuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä äitiysneuvoloiden työntekijöiden tietämystä asiakkaiden kokemuksista ja tarpeista koskien raskaudenaikaista tupakointia ja sen puheeksi ottamista.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen toteutuu äitiysneuvolan asiakkaan näkökulmasta?
2. Millaista tupakoinnin puheeksi ottamista äitiysneuvolan asiakas tarvitsee?
3. Miten raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukeminen toteutuu äitiysneuvolan asiakkaan näkökulmasta?
4. Millaista tukea äitiysneuvolan asiakas tarvitsee tupakoinnin lopettamisessa?
5. Miten raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen toteutuu äitiysneuvolan työntekijän näkökulmasta?
6. Miten raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukeminen toteutuu äitiysneuvolan työntekijän näkökulmasta?

3 RASKAUDEN AIKAINEN TUPAKOINTI

Tässä luvussa käsitellään tupakoinnin vaikutuksia ihmisen terveyteen. Lisäksi käsitellään tarkemmin tupakoinnin vaikutuksia lisääntymisterveyteen ja sikiön terveyteen.

3.1 Tupakoinnin vaikutukset ihmisen terveyteen

Joka kolmas kaikista sydän- ja verisuonisairauksista on tupakoinnista aiheutuva. Sydäninfarktirisä kaksinkertaistuu tupakoinnin vaikutuksesta. Sepelvaltimotautissa tupakointi nopeuttaa valtimoiden kovettumista. Tupakointi kohottaa verenpainetta ja voi nopeuttaa verenpaineaudin syntymistä. Se nostaa sydämen lyöntitiheyttä sekä lisää rytmihäiriöitä ja aiheuttaa näin sydänperäisiä äkkikuolemia. (Hilden 2005, 15.)

Tupakka sisältää yhteensä yli neljä tuhatta kemikaalia, jotka voidaan karkeasti jakaa neljään pääryhmään: syöpää aiheuttaviin aineisiin, ärsyttäviin aineisiin, riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen ja hääkäkaasuun. Syöpää aiheuttavia aineita eli karsinogeneenejä tupakassa on todettu olevan lähes kuusikymmentä. Ärsyttävät aineet ovat karsinogeneenejä avustavia aineita, jotka eivät varsinaisesti aiheuta syöpää, mutta ovat mukana sairauden synnyssä. Ärsyttävä aine on esimerkiksi terva, joka vaikuttaa värekarvojen toimintaan lamaannuttavasti ja kiihdyttää limaneritystä hengitysteissä. Riippuvuutta aiheuttava aine tupakassa on nikotiini. Se aiheuttaa voimakasta riippuvuutta, jota voi verrata huumeriippuvuuteen. Tupakansavussa nikotiini on sitoutuneena tervayhdisteisiin. Tervahiukkaset pääsevät keuhkojen sisäosiin ja keuhkorakkuloihin, joista nikotiini imeytyy elimistöön ja saavuttaa aivot noin seitsemässä sekunnissa. Hääkäkaasu eli hiilimonoksidi on kaasu, joka syntyy palamisen yhteydessä. Vähäinenkin hääkäkaasu-pitoisuus veressä vähentää kudosten hapensaantia, jolloin seurauksena on suorituskyvyn heikkeneminen, väsymys ja päänsärky. (Hilden 2005, 8-9.)

Lähes jokainen tupakoitsija sairastuu krooniseen bronkiittiin eli tupakkayskään, joka voi kehittyä keuhkolaajentumaksi, joka lopulta vaatii hengityskonehoitoa. Tupakointi aiheuttaa monia keuhkosairauksia, esimerkiksi keuhkohtaumatautia

ja astmaa sekä aiheuttaa pysyvää hengenahdistusta ja heikentää fyysistä suorituskykyä. (Hilden 2005, 15-16.)

Tupakointi on merkittävä tekijä useiden syöpätautien aiheutumisessa, joista kaikista joka kolmas on tupakoinnin aiheuttama. Keuhkosityövistä jopa 90 prosenttia johtuu tupakoinnista. Tupakoinnin terveyshaitat tulevat usein ilmi ensimmäisenä suussa, sillä suu joutuu eniten tekemisiin tupakansavun kemiallisten aineiden kanssa. Suusyövän lisäksi ientulehdukset ja erilaiset hampaiden kiinnityskudosten sairaudet ovat tupakoinnin aiheuttamia suusairauksia. (Hilden, 2005, 16.)

Tupakoinnilla on vaikutusta myös ihon ennenaikaiseen vanhenemiseen, haavojen paranemisen hidastumiseen, leikkauskomplikaatioiden syntymiseen, virtsanpidätyskyvyn heikkenemiseen, vaihdevuosien aikaistumiseen ja kilpirauhasen vajaatoiminnan pahenemiseen. Muita tupakoinnista aiheutuvia sairauksia ovat muun muassa silmän rappeumasairaus, maha- ja pohjukais-suolen limakalvovauriot, osteoporoosi, aikuistyypin diabetes sekä selkärangan välilevyn rappeuma. (Hilden 2005, 17-20.)

3.2 Tupakoinnin vaikutukset lisääntymisterveyteen

Tupakointi vaikuttaa haitallisesti naisen hedelmällisyyteen. Tupakoinnista johtuvat haitat voivat näin ilmetä jo ennen raskautta lapsettomuutena hedelmöittymisen viivästyessä. Yli 20 savuketta päivittäin polttavan naisen hedelmällisyys on noin 50 % pienempi kuin tupakoimattoman naisen. Tupakoivat naiset kärsivät myös useammin kuukautisten epäsäännöllisyydestä ja poisjäännistä sekä munasolun epäsäännöllisestä irtoamisesta. (Vierola 2010, 55, 57.)

Tupakoinnin haitallisuus niin raskaana olevalle naiselle itselleen kuin sikiön kehityksellekin on ollut tiedossa jo kauan. Raskaana olevat naiset ovat usein tietoisia tupakoinnin riskeistä, mutta kaikkia haittavaikutuksia ei välttämättä tunneta yhtä hyvin. (Armanto & Koistinen 2007, 59.) Hannu Vierola kuvaa kirjassaan ”Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja” (2010, 55) nuorten odottavien äitien suhtautuvan negatiivisesti muiden päihteiden käyttöön raskauden aikana, mutta Vierolan mukaan he eivät tiedosta tupakoinnista aiheutuvia riskejä.

Kohdunulkoisella raskaudella tarkoitetaan tilaa, jossa hedelmöittynyt munasolu alkaa kasvaa kohdun ulkopuolella, esimerkiksi munatorvessa. Tupakoinnin aiheuttaman kohdunulkoisen raskauden riski on 2,5-3,5-kertainen. Tämän riskin vuoksi tupakointi kannattaisi lopettaa jo 2-3 kuukautta ennen raskautta. (Vierola 2010, 70.)

Alkuraskauden keskenmenon vaara lisääntyy sitä mukaa mitä useamman savukkeeseen odottava äiti päivässä polttaa. Tupakoinnin aiheuttaman keskenmenon riski on vähintään 1,3-3-kertainen. Syitä tupakoinnin aiheuttamalle keskenmenolle ovat tupakansavun häkäkaasun aiheuttama hapenpuute istukassa, estrogeeni- ja kelta-ruuhashormonien pitoisuuksien lasku kohdussa ja istukassa sekä tupakansavun sisältämien kadmiumin, nikotiinin ja hään negatiiviset vaikutukset istukkakudoksen kasvuun. Tupakoivilla äideillä on havaittu myös istukan kapillaarien poikkeavaa epäsäännöllistä rakennetta, josta aiheutuu heikentynyt hapen siirtyminen istukan kautta sikiöön. Tupakoinnin aiheuttama alentunut foolihappopitoisuus häiritsee istukan solujen jakautumista ja lisää keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Vierola 2010, 71.) Ennenaikaisen synnytyksen saattaa käynnistää akuutti hapenpuute, joka aiheutuu, kun istukan kautta sikiön verenkiertoon imeytyvä nikotiini supistaa kohtua, napaverisuonia ja istukkaa (Hilden 2005, 17).

Tupakoinnilla on haitallisia vaikutuksia imetykseen. Tupakoivalla naisella maitoa erittyy vähän ja lapsella on huonompi imemiskyky. Tupakoinnin on todettu olevan yhteydessä myös lyhyeen imetysaikaan. Maidoneritys vähenee tupakoivalla naisella noin 30 %. Tupakoivan naisen maito myös maistuu pahalle ja lapsen painon nousu on hidasta. (Vierola 2010, 89-90.)

3.3 Tupakoinnin vaikutukset sikiön terveyteen

Tupakoinnin haittoja raskaudelle on tutkittu yli 30 vuotta, ja näytöt tupakansavun sikiöhaitoista ovat kiistattomat (Vierola 2010, 63). Useimmiten raskaana olevat naiset tietävät, että tupakointi alentaa sikiön syntymäpainoa. Harvemmin he kuitenkin tietävät, että raskauden aikainen tupakointi kaksinkertaistaa alkuraskauden keskenmenon riskin, kasvattaa riskiä kohdunulkoiseen raskauteen ja istukan ir-

toamiseen sekä lisää eteisistukan riskiä. Raskauden aikainen tupakointi lisää myös riskiä ennenaikaiseen synnytykseen. (Armanto ym. 2007, 59.)

Tupakansavun sisältämä nikotiini imeytyy äidin keuhkoista verenkiertoon, josta se kulkeutuu istukan ja napanuoran kautta sikiöön. Nikotiini aiheuttaa verisuonten supistumisen ja tämän seurauksena sikiön veren, hapen ja ravinnon saanti heikenee. Ultraäänitutkimuksessa voidaan todeta, että äidin polttaman tupakan jälkeen sikiön syke nousee ja hengitysliikkeet vähenevät. (Vierola 2010, 65-66.)

Minna Tikkasen (2008) katsauksesta ilmenee, että useiden tutkimusten mukaan raskauden aikainen tupakointi jopa kaksin-kolminkertaistaa häiriöt sikiön kasvussa. Tupakalle altistuneet sikiöt painavat keskimäärin 200g vähemmän kuin tupakalle altistumattomat. Etenkin sikiön vatsanymäryksen ja lihaksiston kasvu hidastuu. (Tikkanen 2008, 1226.) Osa raskaana olevista naisista saattaa ajatella, että synnyttäminen on helpompaa, jos vauva on pienikokoisempi. Muutaman sadan gramman painoerolla ei kuitenkaan ole suurta merkitystä synnytyksen kulkuun. (Vierola 2010, 73.)

Raskauden aikaisen tupakoinnin vähentäminen puolella tai enemmän vaikuttaa myönteisesti lapsen syntymäpainoon. Monissa tapauksissa raskaana olevat naiset ovat halukkaampia vähentämään tupakointiaan sen sijaan, että lopettaisivat sen kokonaan. (Ussher ym. 2012.)

Raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa lapseen myös syntymän jälkeen. Vierolan mukaan Eija Piippo-Savolainen on väitöstutkimuksessaan todennut, että tupakoinnin seurauksena lapsen hengitysteihin tulee pysyviä muutoksia. Raskaudenaikainen tupakointi lisää riskiä allergian ja astman kehittymiselle. Lisäksi aikuisiällä on suurempi riski sairastua ahtauttavaan keuhkosairauteen. (Vierola 2010, 76-77.)

Kätkytkuolemalla tarkoitetaan vauvan äkkikuolemaa ensimmäisen elinvuoden aikana. Sen suurimpina riskitekijöinä pidetään äidin raskaudenaikaista tupakointia, lapsen altistumista tupakansavulle ja lapsen pientä syntymäpainoa. Sikiön altistuessa tupakansavulle raskauden aikana, sen aivorunko vaurioituu. Se tarkoittaa, että aivorungossa sijaitsevat valvetila, hengityskeskus ja sydämen toimintaa säätelevät

mekanismit eivät kehity normaalisti. Normaalisti vauvan hengityskeskus reagoi hapenpuutteeseen, jonka seurauksena hän herää ja hengittää syvään. Tupakalle altistuneen vauvan hengityskeskus ei reagoi samalla tavalla, vaan tarvitsee heräämiseen paljon suuremman ärsykkeen. (Vierola 2010, 92-94.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että raskaudenaikainen tupakointi voi altistaa lapsen myöhemmällä iällä ylipainolle ja kohonneelle verenpaineelle. Lisäksi äitien tupakointi vaikuttaa poikien hedelmällisyyteen. (Tikkanen 2008, 1226.) Poikien siittiömäärä aikuisiässä on noin 20-30 % vähäisempi, jos hän on altistunut tupakalle sikiöaikana (Vierola 2010, 79).

Mikael Ekblad (2013, 6) on tehnyt väitöstutkimuksen raskaudenaikaisen tupakoinnin yhteydestä nuorten psyykkisiin sairauksiin. Tutkimuksen mukaan raskauden aikaisella tupakoinnilla on yhteys psykiatrisiin sairauksiin ja psykiatristen lääkkeiden käyttöön syntyvän lapsen saavuttaessa nuoruusiän. Ekbladin mukaan selvin löydös oli tupakoinnin yhteys päihteiden väärinkäyttöön sekä käytös- ja tunne-elämän ongelmiin.

Raskauden aikana tupakoinnille altistuneilla lapsilla on muita yleisemmin ADHD-oireita eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä. Riski oireisiin kasvaa etenkin, jos lapsella on jo muutenkin geneettinen alttius ADHD:lle. Tupakoinnin vaikutusta ADHD-oireille on kuitenkin vaikea erottaa muista ADHD:ta aiheuttavista tekijöistä. Erään suomalaisen tutkimuksen mukaan riski oireille kuitenkin pieneni, jos äiti lopetti tupakoinnin raskauden aikana. (Käypä hoito 2012 a.)

4 TUPAKOINNIN PUHEEKSI OTTAMINEN

Tupakointi tulee ottaa puheeksi ensimmäisellä neuvolakäynnillä (Armanto ym. 2009, 43). Lisäksi tupakointi raskausaikana tulee ottaa puheeksi jokaisen perheen kanssa. Puheeksi ottamisessa tulee ottaa huomioon empaattisuus, rohkaisu ja pysyvyyden tunteen vahvistaminen. Esimerkiksi käytännönläheiset ohjeet repsahdusten tunnistamiseksi ja niistä selviämiseksi voivat olla hyviä keinoja. (Käypä hoito 2012 b.) Tässä luvussa esitellään kaksi erilaista puheeksi ottamisen keinoa, jotka ovat huolen puheeksi ottaminen ja motivoiva haastattelu.

4.1 Huoli puheeksi

Eriksson ja Arnkil (2012) ovat julkaisseet oppaan huolen puheeksi ottamisesta. Opas kehitettiin avuksi lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville työntekijöille ja etenkin tilanteisiin, jossa he miettivät uskaltavatko ottaa esiin vaikeita asioita. Nykyään oppaan neuvoja hyödynnetään muissakin yhteyksissä.

Huolen puheeksi ottamisen keskeinen ajatus on, että työntekijä tarttuu omaan huoleensa ja puhuu omasta huolestaan sen sijaan, että puhuisi asiakkaan ongelmista. Puheeksi ottaminen on jaettu kolmeen vaiheeseen ja sen tueksi on kehitelty myös erillinen lomake. Ensimmäinen vaiheista on tilanne, jossa työntekijä alkaa pohtia huolensa aihetta. Tässä vaiheessa työntekijä miettii huolensa suuruutta ja kohdetta sekä mitä tapahtuu, jos hän ei ota huolta puheeksi. (Eriksson ym. 2005, 7, 13-15.)

Toinen vaihe on juuri ennen asiakkaan tapaamista ja siinä työntekijä miettii valmiiksi keinoja, kuinka hän ottaa huolen ja yhteistyötoiveen esille. Minkälaisilla voimavaroilla ja asioilla tilannetta voidaan parantaa? Työntekijän on hyvä tiedostaa asiat, jotka asiakas voi kokea uhkaavana, kuten esimerkiksi elämäntapansa arvostelemisen. Asiakas voi myös pelätä, että työntekijä puhuu hänestä muiden työntekijöiden kanssa. Tähän liittyen työntekijän olisi hyvä miettiä myös, miten hän toimii, jos asiakas suuttuu? (Eriksson ym. 2005, 15-16.)

Kolmas vaihe on heti puheeksi ottamisen jälkeen ja siinä arvioidaan puheeksi ottamisen toteutumista. Vastasiko ennakoitu todellista tilannetta? Vähänkö työntekijän huoli puheeksi ottamisen jälkeen? Työntekijä miettii lisäksi omia tunteitaan

ennen ja jälkeen puheeksi ottamisen. Työntekijä voi esimerkiksi pohtia omaa jännittämistään ja sitä, oliko se turhaa vai aiheellista. Tilanteiden jälkipohdinta auttaa työntekijää kehittymään puheeksi ottamisessa. (Eriksson ym. 2005, 16-17.)

4.2 Motivoiva haastattelu

Motivoivaa haastattelua käytetään tilanteissa, jossa asiakkaan kanssa keskustellaan elämäntapojen muuttamisesta. Yksi tällainen tilanne on tupakoinnin ja sen lopettamisen puheeksi ottaminen. Motivoivassa haastattelussa keskeistä on, että työntekijä antaa neutraalia informaatiota ja antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua keskusteluun sekä tehdä itse päätöksiä oman ja tulevan lapsen terveyden suhteen. Motivoivassa haastattelussa työntekijän tehtävänä on esittää avoimia kysymyksiä. Tarkoituksena on, että asiakas pohtii ja puhuu enemmän kuin työntekijä. (Kunnamo & Mustajoki 2009.)

Motivoivassa haastattelussa työntekijän empaattisuus ja kyky kuunnella ovat tärkeitä. Empaattisuutta voi tuoda esille esimerkiksi katsekontaktin sekä lyhyiden hyväksyvien välikommenttien avulla. Väittelytilanteita tulee välttää, koska se usein vain pahentaa tilannetta. Työntekijä ei saa provosoitua asiakkaan puheista. Myötäily ja hyvien asioiden esiin tuominen on usein tehokkaampaa kuin kritisointi. Motivoiva haastattelu on onnistunut, jos asiakkaalla on sen päättyessä jokin suunnitelma siitä, kuinka hän toimii tilanteessaan. (Kunnamo ym. 2009.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan asiakkaalta tulee kysyä, onko hän valmis lopettamaan tupakoinnin. Jos asiakas on pohtinut lopettamista, tulee edetä ns. ”kuuden koon” mukaisesti eli kysyä tupakoinnista, keskustella lopettamisesta, kirjata tupakointitapa ja tupakoinnin määrä sekä kesto, kehottaa tupakoinnin lopettamiseen, kannustaa asiakasta sekä kontrolloida onnistumista. (Käypä hoito 2012 b.) Keskustelun yhteydessä voidaan asiakkaalle tehdä myös tupakoinnin riippuvuustesti (Hengitysliitto Heli Ry, Suomen ASH Ry & THL 2012).

Äitiysneuvolan työntekijän tulisi saada asiakas pohtimaan tupakoinnin vaaroja hänelle itselleen sekä tulevalle lapselle ja ympäristölle. Lisäksi voidaan miettiä, mitä haittoja tupakoinnin lopettamisesta sen sijaan seuraisi. Haittojen lisäksi asi-

akkaan kanssa olisi hyvä pohtia tupakoinnin hyötyjä. Asiakasta voi pyytää nimeämään juuri hänelle tärkeimmät hyödyt tupakoinnissa. Hyötyjen ja haittojen jälkeen asiakkaan kanssa tulisi pohtia, mitkä asiat estävät tupakoinnin lopettamisen. Asiakasta tulisi kannustaa miettimään, kuinka hänen mielestään näitä esteitä saataisiin poistettua. (Käypä hoito 2012 b.)

4.3 Äitiysneuvolan asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkemyksiä tupakoinnin puheeksi ottamisesta

Laitinen, Toikkanen ja Kankkunen (2004, 19) ovat tutkineet tupakoinnin lopettamisen tukemista. Tutkimuksessa on haastateltu sekä terveydenhoitajia että äitiysneuvolan asiakkaita. Tutkijoiden mukaan työntekijät saattavat pelätä asiakkaan loukkaantuvan, kun he ottavat puheeksi raskauden aikaisen tupakoinnin. Huoli on usein kuitenkin turha ja pelon sijaan he kehottavat äitiysneuvolan työntekijää suhtautumaan puheeksi ottamiseen rohkeasti ja avoimesti.

Laitisen ym. tutkimuksessa asiakkaat osasivat odottaa asiallista tupakoinnin puheeksi ottamista. Asiakkaat saattoivat pelätä, että tupakoinnista ollaan vihaisia. Lisäksi he eivät pitäneet painostamista hyvänä keinona. Sekä asiakkaat että terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että neuvonnasta huolimatta, asiakas itse päättää tupakoinnin lopettamisesta. (Laitinen ym. 2004, 17.)

Laitisen ym. tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat tupakoinnin puheeksi ottamisen yhteydessä kysyvänsä sekä asiakkaan että puolison tupakoinnista. Lisäksi he kuvasivat selvittävänsä tupakointitapoja, antavansa tietoa, keskustelewansa tupakoinnista luopumisesta sekä motivoivansa asiakasta. (Laitinen ym. 2004, 17.)

5 TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUKEMINEN

Äitiyshuollon tavoitteena on koko perheen tupakoinnin lopettaminen. Yli puolet tupakoivista naisista pystyy lopettamaan tupakoinnin ennen raskautta tai sen alkuvaiheessa. (Armanto ym. 2009, 59.) Vuonna 2012 raskaana olevista naisista tupakoi 16,6 %. Heistä tupakoinnin lopetti 41,9 %. (STM 2013, 4.)

Raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukeminen vähentää äitien tupakointia, jolloin ennen aikaisten synnytysten ja lasten pienen syntymäpainon yleisyys laskee. On tärkeää saada motivoitua molemmat vanhemmat lopettamaan tupakointi, sillä tupakoinnin lopettaminen on helpompaa, jos puolisoakaan ei tupakoi. Tupakoinnin lopettamisen tueksi on järjestetty vieroituskursseja ja jotkut ovat saaneet apua lopettamiseen myös hypnoosista. (Armanto ym. 2009, 59.) Nikotiinikorvaushoitoa voidaan käyttää lopettamisen tukena sellaisilla tupakoivilla raskaana olevilla naisilla, jotka eivät muuten pysty lopettamaan tupakointia. Imetyksen aikana nikotiinikorvaushoito on turvallisempi vaihtoehto kuin tupakointi. Imetyksen aikana tulee kuitenkin suosia lyhytvaikutteisia valmistemuotoja nikotiinivalmisteista. (Käypä hoito 2012 b.)

5.1 Tupakoinnin lopettamisen myönteiset vaikutukset

Patja, Iivonen ja Aatela (2005) kuvaavat kirjassa ”Pystyt kyllä eroon tupakasta” tupakoinnin lopettamisen jälkeen tapahtuvia suotuisia muutoksia elimistössä. Yhden vuorokauden sisällä tupakoinnin lopettamisesta esimerkiksi verenpaine ja syke laskevat normaaliksi, veren happipitoisuus ja hiilimonoksidipitoisuus palautuvat normaaleiksi ja sydänkohtauksen vaara pienenee. Kahden vuorokauden kuluttua hermopäätteet alkavat uudistua, maku- ja hajuaisti paranevat ja käveleminen muuttuu helpommaksi. Verenkierron ja keuhkojen toiminnan paraneminen tapahtuu parin viikon – muutaman kuukauden kuluttua viimeisen savukkeen polttamisen jälkeen. 1-9 kuukauden kuluttua keuhkoputkien värekarvat alkavat uudistua, jolloin keuhkojen kyky poistaa limaa paranee, keuhkot puhdistuvat liasta ja kyky torjua tulehduksia vahvistuu. 1-2 vuoden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta todennäköisyys sairastua sydäninfarktiin vähenee. Näiden positiivisten muutosten

lisäksi suorituskyky ja vastustuskyky paranevat, päänsärky vähenee ja sydän ja keuhkot alkavat toimia paremmin.

5.2 Vieroitusoireet

Tupakoinnin lopettaminen on prosessi, jolla tähdätään pysyviin elintapamuutoksiin. Suurin osa tupakoinnin lopettajista kärsii vieroitusoireista, niin fyysisistä, psyykkisistä kuin sosiaalisistakin. Vieroitusoireista suurin osa aiheutuu tupakoinnin lopettamisesta johtuvan nikotiinipitoisuuden pienenemisestä. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, tupakanhimo, levottomuus, kärsimättömyys, keskittymis- ja univaikeudet, päänsärky, makeanhimo sekä ruokahalun lisääntyminen. Fyysiset oireet alkavat noin 2-12 tunnin päästä tupakoinnin lopettamisesta ja jatkuvat keskimäärin 1-3 viikkoa. Pahimmillaan vieroitusoireet ovat 1-3 vuorokauden kuluttua lopettamisesta. Useat tupakointiin liitettävät positiiviseksi koetut vaikutukset kuten muistin ja keskittymiskyvyn paraneminen johtuvat vieroitusoireiden helpottamisesta. (Käypä hoito 2012 b.)

5.3 Vieroitusmenetelmät

Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävässä toiminnassa on tärkeää välittävä ja ymmärtäväinen ote. Lopettaminen onnistuu, kun tupakoitsijaa rohkaistaan ja kannustetaan ja hänelle annetaan käytännön ohjeita tupakoinnin lopettamiseen. Apua lopettamiseen voi saada esimerkiksi neuvontapuhelinpalvelusta, erilaisista kirjallisista materiaaleista sekä internetistä annettavasta räätälöidystä tuesta. (Käypä hoito 2012 b.)

Prochaskan ja DiClementen (1984) muutosvaihemallissa kuvataan motivoitumista elämäntapamuutoksiin kuten tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin lopettamisessa on tärkeää selvittää tupakoitsijan käyttäytymisen muutoksen vaihe ja valita ohjauksen sisältö sen mukaan. Muutosvaihemallin ensimmäisissä vaiheissa tupakoitsijaa voidaan tukea seuraavaan vaiheeseen motivoivan haastattelun avulla. Muutosvaihemalli sisältää viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe, jossa tupakoitsija ei ole vielä tiedostanut ongelmaansa, eikä ajatellut muuttaa käyttäytymistään. Tässä vaiheessa tärkeintä on tietoisuuden lisääminen. Seuraava

vaihe on harkintavaihe, jossa tupakoitsija alkaa suhtautua myönteisesti tupakoinnin lopettamiseen ja alkaa ottaa selvää tupakoinnin lopettamisesta. Tupakoitsijan on tärkeä antaa itse tehdä päätös lopettamisesta. Tämän jälkeen tulee päätöksentekovaihe, jossa tupakoitsija on päättänyt muuttua ja alkaa suunnitella muutosta. Hän saattaa tuntea epävarmuutta ja tarvitsee ennen kaikkea tukea ja apua oikeiden keinojen löytämiseksi. (Hilden 2005, 33-34.)

Seuraava muutosvaihemallin vaihe on toimintavaihe. Tässä vaiheessa tupakoitsija on aktiivinen ja etenee muutoksen suuntaan. Hänen tupakointinsa ja siihen liittyvät uskomukset muuttuvat. Hän muokkaa käyttäytymistään ja saattaa tarvita paljon ulkopuolista tukea ja apua. Muutosvaihemallin viimeinen vaihe on ylläpito-vaihe. Ylläpito-vaiheessa tupakoitsija on onnistunut lopettamaan ja tavoitteena on ylläpitää tupakoimattomuutta. Keskeistä tässä vaiheessa on tiedostaa mahdolliset riskitilanteet ja vahvistaa vaihtoehtoista käyttäytymistä. (Hilden 2005, 34.)

Tupakoinnin lopettamiseen voidaan käyttää apuna ryhmäohjausta, joka on keino-
na tehokkaampi kuin opasmateriaali. Ryhmäohjauksen ohjelman tulee olla hyvin suunniteltua, vaiheittain etenevää ja ryhmän tarpeet huomioivaa. Sopiva ryhmäkoko tupakoinnin lopettamisessa on noin 8-12 henkilöä. Ryhmäkokoontumiskertoja on esimerkiksi kerran viikossa ja kurssin kesto on noin 6-10 viikkoa. (Käypä hoito 2012.) Ryhmäohjauksessa tupakoinnin lopettaja saa tukea, tietoa ja kannustusta muilta ryhmän jäseniltä sekä jakaa epäonnistumisensa ja onnistumisensa muiden kanssa. (Patja ym. 2005, 98.)

Yksilöohjauksessa tupakoinnin lopettajalta vaaditaan hyvää motivaatiota. On tärkeää löytää yksilöllisesti sopivat keinot ja tavat tupakoinnin lopettamiseen. (Patja ym. 2005, 97.) Yksilöohjauksessa lyhyetkin lopettamiseen tähtäävät keskustelut lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan kanssa ovat tehokkaita tupakoinnin lopettamisessa. Keskustelumahdollisuutta tulisi tarjota kaikille tupakoitsijoille. Onnistuminen lopettamisessa lisääntyy, jos hoitoon osallistuu useita terveydenhuollon ammattilaisia. (Käypä hoito 2012 b.) Yksilöohjauksessa tavoitteena on laatia yksilöllinen vieroitusohjelma, jonka seuraamisessa tupakoinnin lopettaja saa tukea ja apua. Tupakoinnin lopettamisen apuna voi käyttää päiväkirjaa tai kokemusvihkoa. (Patja ym. 2005, 97.)

Tupakoinnin lopettamiseen voi saada apua korvatusta vieroitushoidosta (Käypä hoito 2012 b). Nikotiinikorvaushoidolla voidaan helpottaa tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita korvaamalla tupakasta saatava nikotiini korvaushoitotuotteilla. Ne vähentävät fyysisiä vieroitusoireita, lievittävät tupakanhimoa ja vähentävät painonnousua. Nikotiinikorvaushoitotuotteita on saatavilla purukumin, laastarin, inhalaattorin ja kielenalus- tai imeskelytablettien muodossa. Ne ovat turvallinen vaihtoehto, sillä ne eivät sisällä tupakan sisältämiä muita kemikaaleja ja niistä elimistöön imeytyvän nikotiinin määrä on pienempi kuin savukkeista. Nikotiinikorvaushoito on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat fyysisesti nikotiinista riippuvaisia. Riippuvuus voidaan testata Fagerströmin lyhyellä nikotiiniriippuvuustestillä, jossa selvitetään kuinka paljon henkilö tupakoi päivässä ja kuinka pian heräämisen jälkeen hän polttaa ensimmäisen savukkeen. (Patja ym. 2005, 100-101.)

Nikotiinikorvaushoidon lisäksi tupakoinnin lopettamisessa voidaan käyttää apuna lääkehoitoa. Suomessa käytössä on kolme vieroituksessa auttavaa lääkettä, varenikliini, bupropioni ja nortriptyliini. (Käypä hoito 2012.) Lääkkeet vähentävät tupakanhimoa ja vieroitusoireita (Patja ym. 2005, 105).

Varenikliini sitoutuu aivoissa nikotiinireseptoriin ja estää näin nikotiinin pääsyn sinne. Samalla vapautuva dopamiini lieventää vieroitusoireita. Lääkehoito aloitetaan yhdestä kahteen viikkoon ennen tupakoinnin lopettamista ja sitä käytetään 12 viikkoon. Varenikliinilla ei ole yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, mutta se ei sovi raskaana oleville ja imettäville, eikä skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai vakavaa masennusta sairastaville. (Vierola 2010, 308-309.)

Bupropioni lisää mielihyvähormoni dopamiinin aktiivisuutta aivoissa nikotiinia vastaavasti. Tupakanhimon ja vieroitusoireiden lieventämisen lisäksi se hillitsee käsien vapinaa, turhautuneisuutta ja ruokahalua. Bupropionin käyttö tupakoinnin lopettamisessa aloitetaan viikkoon ennen tupakoinnin lopettamista, sillä sen vaikutus tulee esiin hitaasti. Läkettä käytetään seitsemästä yhdeksään viikkoon ja sen kanssa samanaikaisesti voidaan käyttää nikotiinikorvaushoitovalmisteita. Lääke ei kuitenkaan sovellu kaikille ja esimerkiksi epilepsiaa sairastavat eivät voi sitä käyttää. (Patja ym 2005, 105.)

Nortriptyliinistä ei ole yhtä paljon tutkimustuloksia kuin muista tupakoinnin lopettamisessa käytettävistä lääkkeistä. Tutkimusten mukaan nortriptyliinihoito kuitenkin kaksinkertaistaa tupakoinnin lopettamisessa onnistumisen verrattuna lopettamiseen ilman lääkettä. Nortriptyliinissa hoitosuositus on kuusi viikkoa. (Vierola 2010, 308.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen lähestymistapa oli sekä kvantitatiivinen eli määrällinen että kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tilastollista tutkimusta, jossa mitataan muuttujia, esimerkiksi sitä onko asiakas kokenut äitiysneuvolastaan saaman tuen riittäväksi. Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisen osion kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, koska aineisto kerättiin vain kerran. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-56.)

Tutkimuksessa tutkittaville esitettiin myös avoimia kysymyksiä. Tämän vuoksi tutkimus oli osittain kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda ilmi toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja tutkimusaineiston pohjalta. Avoimilla kysymyksillä saadaan tietoa vastaajien omista kokemuksista. (Kankkunen ym. 2013, 66.)

6.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan äitiysneuvoloiden asiakkaat ja työntekijät. Asiakkaille suunnattu kyselylomake saatekirjeineen (Liitteet 1-4) jaettiin kaikille raskaana oleville naisille äitiysneuvoloissa (N=120). Kyselylomakkeita jaettiin 80 suomenkielistä ja 40 ruotsinkielistä. Äitiysneuvolan työntekijöille suunnattu kyselylomake saatekirjeineen (Liitteet 5-8) jaettiin kaikille äitiysneuvoloiden työntekijöille (N=14).

Asiakkaille suunnattuun kyselyyn vastasi 53 % (n=64). Työntekijöille suunnattuun kyselyyn vastasi 57 % (n=8).

6.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska tällä menetelmällä tavoitettiin kaikki tietynä ajankohtana kohdeorganisaation äitiysneuvoloissa käyneet raskaana olevat naiset. Myös aiheen vuoksi päädyttiin kyselyyn, sillä ajateltiin, että henkilökohtaisiinkin kysymyksiin vastaaminen olisi vastaajille helpompaa, koska kyselyyn vastattiin nimettömästi. Näin uskottiin, että vastauksia saadaan enemmän.

Tutkimus toteutettiin sekä asiakkaille että työntekijöille, jotta tutkimuksessa saataisiin selville molempien mielipiteet ja näkemys asiasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367.)

Aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla kesä-elokuussa 2013. Kyselylomakkeet perustuivat tutkimusongelmiin ja teoreettiseen tietoon tupakoinnin puheeksi ottamisesta ja lopettamisen tukemisesta. Ne sisälsivät sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet saatekirjeineen laadittiin suomeksi ja ruotsiksi. Vaasan ammattikorkeakoulun ruotsinkielen lehtori tarkisti ruotsinkielien oikeellisuuden. Kyselylomake esiteltiin kahdella äitiysneuvolan asiakkaalla toukokuussa 2013. Esitetauksen perusteella kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia.

Kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden jakamisesta työntekijöille vastasi osastonhoitaja, joka toimi tutkimuksen yhteyshenkilönä. Äitiysneuvoloiden työntekijät jakoivat asiakkaille suunnatut kyselylomakkeet saatekirjeineen. Kyselylomakkeet palautettiin jokaisen äitiysneuvolan odotustilassa olevaan vastauslaatikkoon.

Äitiysneuvolan asiakkaille suunnatussa kyselylomakkeessa (Liitteet 3 ja 4) ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin asiakkaan raskaudenaikaisesta tupakoinnista ("kyllä/ei"). Jatkokysymykset koskivat vain tupakoivia ja tupakoineita. Äitiysneuvolan asiakkaiden kyselylomakkeessa oli yhteensä 15 kysymystä. Ensimmäinen kysymys selvitti vastaajien tupakointia. Tutkimusongelmaan 1 vastasivat kysymykset 2-5 ja 7, tutkimusongelmaan 2 vastasi kysymys 6, tutkimusongelmaan 3 vastasivat kysymykset 8, 9 ja 11 ja tutkimusongelmaan 4 vastasi kysymys 10. Äitiysneuvolan työntekijät vastasivat kaikkiin kyselylomakkeen kymmeneen kysymykseen (Liitteet 7 ja 8). Ensimmäinen kysymys oli taustakysymys. Tutkimusongelmaan 5 vastasivat kysymykset 2-7 ja tutkimusongelmaan 6 vastasivat kysymykset 8-10. Kyselylomake esiteltiin kahdella Vaasan ammattikorkeakoulun lehtorilla, jotka ovat tutkimuksen kohteena olevan aiheen asiantuntijoita. Esitetauksen perusteella kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia.

6.3 Aineiston analysointi

Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Pienen tutkimusaineiston vuoksi frekvenssit ja prosenttiosuudet laskettiin manuaalisesti jokaiselle muuttujalle käyttäen laskinta. (Kankkunen ym. 2013, 129.)

Avoimet kysymykset analysoitiin manuaalisesti induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta luodaan kokonaisuus, jota eivät ohjaa aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat. Aineiston analyysin vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittäminen ja abstrahointi. (Kankkunen ym. 2013, 167.)

Aineiston analysointi aloitettiin kirjoittamalla vastaukset sanatarkasti Word-tiedostoon. Auki kirjoitettuna aineistoa oli yhteensä 20 sivua, joista 6 sivua äitiysneuvolan asiakkaiden vastauksia ja 14 sivua äitiysneuvolan työntekijöiden vastauksia. Aineisto kirjoitettiin auki Times New Roman-fontilla koolla 12 ja rivivälillä 1,5. Pelkistämävaiheessa alkuperäisaineistosta koodattiin merkitykselliset ilmaisut, jotka antoivat vastauksia tutkimusongelmiin. Koodaus tapahtui Word-ohjelmassa, jossa merkitykselliset ilmaisut kopioitiin analyysitaulukkoon. Ryhmittelyvaiheessa samaa tarkoittavat ilmaisut koottiin yhteen ja abstrahointi tapahtui siten, että samansisältöisistä ilmaisuista muodostui luokkia, joille annettiin kuvaava nimi. Osalle yläluokista muodostettiin myös alaluokkia. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Vaikuttaa vauvan kasvuun”	Vaikuttaa vauvan kasvuun	Vaikutus sikiön kasvuun	Vaikutukset sikiön kasvuun ja kehitykseen
”Estää sikiön normaalia kasvua”	Estää normaalia kehitystä		
”Estää aivojen kehitystä”	Estää aivojen kehitystä	Vaikutus sikiön kehitykseen	

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on yksi tärkeimmistä huomioitavista asioista tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen eettisyyteen sisältyy esimerkiksi rehellisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

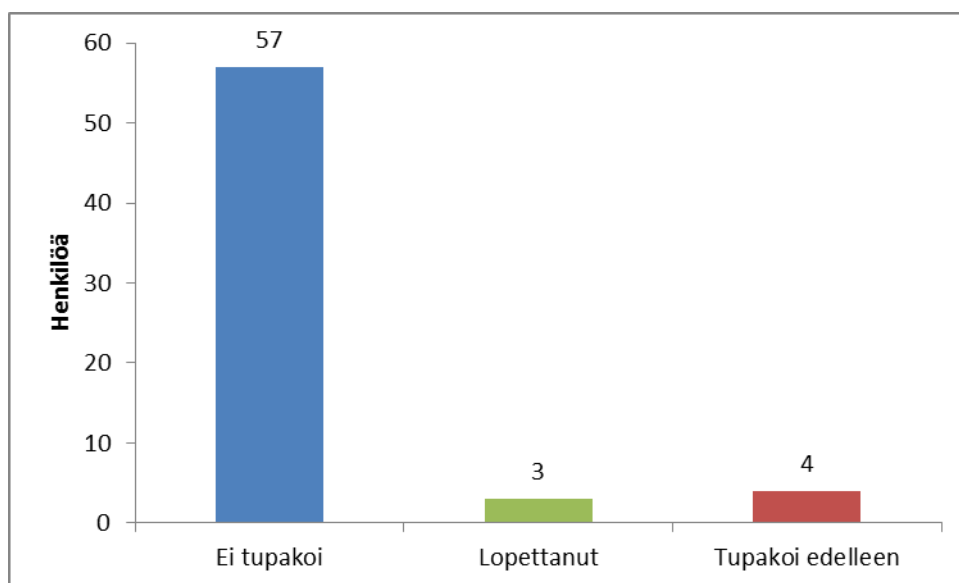
Tutkimuslupa saatiin Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskukselta keuhkokuumeen tutkimusta tehdessä keuhkokuumeen tutkimusta tehdessä on tärkeää selvittää tutkittavan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tietoista suostumusta varten tutkittavia lähestyttiin saatekirjeellä (Liitteet 1-2, 5-6). (Leino-Kilpi ym. 2012, 367.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tämä kerrottiin kaikille tutkittaville saatekirjeessä. (Kankkunen ym. 2013, 219.) Tutkittavat antoivat tietoisensa vastaamalla kyselyyn. Saatekirjeessä korostettiin myös tutkittavien yksityisyyttä, koska anonymiteetin säilyminen on tärkeää huomioida koko tutkimusprosessin ajan. (Kankkunen ym. 2013, 221.) Vastaajat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet suljetuihin vastauslaatikoihin. Täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimuksen päätyttyä. (Kankkunen ym. 2013, 227.)

7 TULOKSET

Tässä luvussa raportoidaan tutkimustulokset tutkimukseen osallistuneiden äitiysneuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksistä tupakoinnin puheeksi ottamisesta ja lopettamisen tukemisesta.

7.1 Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden tupakointi

Tutkimukseen osallistui yhteensä 64 äitiysneuvolan asiakasta, joilta kysyttiin ensin heidän tupakoinnistaan. Vastaajista 89 % (f=57) vastasi kysymykseen, että ei tupakoi. 5 % (f=3) vastasi tupakoineensa, mutta lopettaneensa kuluneen raskauden aikana. 6 % (f=4) vastasi tupakoivansa edelleen. (Kuvio 1.) Tupakoimattomia vastaajia kehoitettiin palauttamaan kyselylomake tämän vastauksen jälkeen. Tupakoivat ja tupakoineet jatkoivat vastaamista ja jatkossa esitetään tulokset heidän vastauksistaan.



Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden tupakointi (n=7)

7.2 Tupakoivien ja tupakoineiden asiakkaiden näkemyksiä tupakoinnin puheeksi ottamisesta ja lopettamisen tukemisesta

Tutkimukseen osallistuneilta tupakoivilta ja tupakoineilta asiakkailta (n=7) kysyttiin ensin, missä raskauden vaiheessa tupakoinnin lopettaminen otettiin puheeksi

äitiysneuvolassa. Heistä 86 % (f=6) vastasi, että tupakointi otettiin puheeksi ensimmäisellä käynnillä. Yksi tutkittavista (14 %) vastasi, että tupakoinnin lopettamista ei otettu puheeksi ollenkaan. Kukaan tutkittavista ei valinnut vaihtoehtoja, joiden mukaan tupakoinnin lopettaminen olisi otettu puheeksi kolmen ensimmäisen raskauskuukauden aikana tai kolmen ensimmäisen raskauskuukauden jälkeen.

Tupakoivia ja tupakoineita asiakkaita pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvailemaan omin sanoin, miten raskaudenaikainen tupakointi otettiin puheeksi äitiysneuvolassa. Kysymykseen olivat vastanneet kaikki (n=7) vastaajat. Aineiston analyysissä yläluokkia muodostui kuusi: ”Kyseleminen”, ”Kannustaminen”, ”Neuvonta”, ”Asiakkaan oma puheeksi ottaminen”, ”Ei painostamista” ja ”Asiallinen puheeksi ottaminen”. Osalle yläluokista muodostui myös alaluokkia (Taulukko 2).

Yläluokka ”Kyseleminen” sisälsi kaksi alaluokkaa, joita olivat: ”Kyselemällä tupakoinnista” ja ”Kyselemällä tupakoinnin määrästä”. Seuraavassa joitain esimerkkejä tutkittavien vastauksista:

”Neurolakorttia täyttäessä kysymys: tupakoitko?”

”Kyselemällä tupakoiko/kuinka paljon.”

”Kysyttiin vain tupakoitko.”

Toinen yläluokka ”Kannustaminen” muodostui niiden vastaajien vastausten perusteella, jotka kertoivat saaneensa äitiysneuvolasta kannustusta tupakoinnin vähentämisessä sekä kannustusta isän tupakoinnin lopettamisessa.

”Kannustettiin vähentämään.”

”Kannustettiin myös isää lopettamaan.”

Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista nousi esille neljä eri neuvonnan muotoa, joita he olivat kokeneet saaneensa äitiysneuvolasta. Näitä olivat: ”Neuvonta korvaushoidoista”, ”Neuvonta vähentämisestä”, ”Neuvonta lopettamisesta” sekä ”Oman valinnan korostaminen”. Seuraavassa muutama lainaus tutkittavien vastauksista:

”Neuvottiin millaisia korvaushoitoja voi käyttää.”

”Vähentäminen olisi hyvä ja lopettaminen paras.”

”Valinta on oma.”

Yksi tutkimukseen osallistuneista oli vastannut, että hän otti tupakoinnin puheeksi itse:

”Otin asian itse puheeksi heti, koska halusin lopettaa tupakoinnin.”

Yläluokat ”Ei painostamista” ja ”Asiallinen puheeksi ottaminen” muodostuivat yhden asiakkaan perusteella.

”Asia otettiin puheeksi hyvin asiallisesti, ei painostettu.”

Taulukko 2. Raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen äitiysneuvolassa

Yläluokka	Alaluokka
Kyseleminen	Kyselemällä tupakoinnista Kyselemällä tupakoinnin määrästä
Kannustaminen	Kannustettiin vähentämään Kannustettiin isää lopettamaan
Neuvonta	Neuvonta korvaushoidoista Neuvonta vähentämisestä Neuvonta lopettamisesta Oman valinnan korostaminen
Asiakkaan oma puheeksi ottaminen	-
Ei painostamista	-
Asiallinen puheeksi ottaminen	-

Tupakoivia ja tupakoineita vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvailemaan, millaiseksi he ovat kokeneet tupakoinnin puheeksi ottamisen äitiysneuvo-

lassa. Kysymykseen olivat vastanneet kaikki tutkimukseen osallistuneet tupakoi-
vat ja tupakoineet asiakkaat (n=7). Aineiston analyysissa yläluokkia muodostui
kolme: ”Myönteinen kokemus”, ”Neutraali kokemus” ja ”Kielteinen kokemus”.
Kaikille yläluokille muodostui myös alaluokkia (Taulukko 3).

Osa tutkittavista koki tupakoinnin puheeksi ottamisen myönteiseksi kokemuksek-
si. Yläluokalle ”Myönteinen kokemus” muodostui kaksi alaluokkaa: ”Hyvä ko-
kemus” ja ”Puhumisen helppous”. Tätä kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Helppo puhua.”

”Hyvä että asiaan puututaan.”

*”Se on erittäin hyvä puheenaihe, koska mielestäni raskaus ja tupakointi
eivät kuulu yhteen.”*

Kaksi tutkimukseen osallistuneesta asiakkaasta oli kokenut puheeksi ottamisen
neutraalisti. He olivat vastanneet kysymykseen seuraavasti:

”En mitenkään.”

”Normaali kysymyksenä.”

Osa vastaajista oli kokenut puheeksi ottamisen kielteisenä. Tästä muodostuivat
alaluokat: ”Ahdistava kokemus” ja ”Hävettävä kokemus”. Kielteisestä kokemuk-
sesta oli vastattu seuraavasti:

”Hieman hävettävää.”

*”Välillä jopa ahdistavana, kun asiasta kysellään joka käynnillä, vaikka
riittävä tieto on saatu jo ensimmäisellä kerralla. Jokainen voisi itse ottaa
puheeksi jos tarvitsee apua lopettamiseen.”*

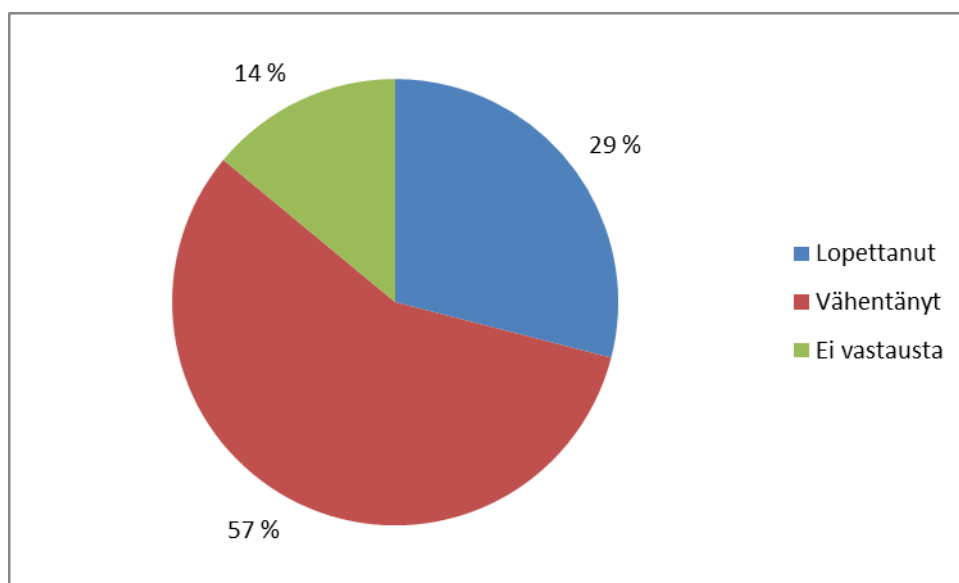
Taulukko 3. Asiakkaiden kokemuksia tupakoinnin puheeksi ottamisesta

Yläluokka	Alaluokka
Myönteinen kokemus	Hyvä kokemus Puhumisen helppous
Neutraali kokemus	Ei mielipidettä Kysymys normaali
Kielteinen kokemus	Ahdistava kokemus Hävettävä kokemus

Tupakoivilta ja tupakoineilta tutkittavilta (n=7) kysyttiin, vastasiko tupakoinnin puheeksi ottaminen heidän tarpeitaan, johon 86 % (f=6) vastasi ”kyllä”. Yksi vastaajista (14 %) oli kirjoittanut vastaukseksi ”?”.

Avoimessa kysymyksessä tupakoivilta ja tupakoineilta kysyttiin, että jos tupakoinnin puheeksi ottaminen ei vastannut asiakkaan tarpeita, miten tupakointi olisi pitänyt/pitäisi ottaa puheeksi, jotta se olisi vastannut/vastaisi asiakkaan tarpeita. Tähän kysymykseen ei ollut vastannut kukaan.

Tupakoivilta ja tupakoineilta tutkittavilta (n=7) kysyttiin ovatko he lopettaneet tai vähentäneet tupakointia sen äitiysneuvolassa puheeksi ottamisen jälkeen. Heistä 29 % (f=2) vastasi, että he ovat lopettaneet. Yksi vastaajista (14 %) oli kirjoittanut vastauksensa loppuun ”Omasta päätöksestä, heti testin näytettyä +”. 57 % (f=4) vastasi vähentäneensä tupakointia. Yksi (14 %) vastaajista ei ollut valinnut mitään näistä vaihtoehdoista, vaan oli kommentoinut lopettaneensa itse tupakoinnin saatuaan positiivisen tuloksen raskaustestistä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Tutkittavien tupakointi puheeksi ottamisen jälkeen (n=7)

Tupakoivilta ja tupakoineilta vastaajilta (n=7) kysyttiin, oliko äitiysneuvolan tuki tupakoinnin lopettamisessa ollut riittävää. Vastaajista 71,4 % (f=5) vastasi tuen olleen riittävää. Yksi vastaaja (14,3 %) vastasi, että tuki ei ollut riittävää. Yksi vastaajista (14,3 %) ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan.

Tupakoivia ja tupakoineita vastaajia (n=7) pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvailemaan omin sanoin millaista tukea he ovat saaneet tupakoinnin lopettamisessa. Kysymykseen oli vastannut neljä äitiysneuvolan asiakasta. Aineiston analyysissä muodostui viisi yläluokkaa: ”Kannustaminen”, ”Tietoa vaikutuksista”, ”Nikotiinikorvaushoito”, ”Ei painostamista” ja ”Ei tuen tarvetta.” Yläluokalle ”Kannustaminen” muodostui kaksi alaluokkaa: ”Kannustava palaute” ja ”Kehuminen” (Taulukko 4).

Kaksi vastaajista oli kokenut saaneensa tupakoinnin lopettamisessa kannustusta. Toinen kertoi lisäksi, että häntä ei ollut painostettu. He olivat vastanneet seuraavasti:

”Koska olin lopettanut, sain kehuja.”

”Kannustavaa palautetta ilman pakotteita.”

Yksi tupakoivista asiakkaista oli kokenut tueksi sen, että hän sai tietoa siitä, mitä seurauksia tupakoinnista on vauvalle. Yksi asiakkaista kuvasi saaneensa tietoa nikotiinikorvaushoidosta.

Yksi tutkimukseen osallistuneista oli vastannut, ettei hänellä ollut tarvetta tuelle:

”En tarvinnut tukea, on selvä että odottava äiti ei tupakoi.”

Taulukko 4. Asiakkaiden saama tuki tupakoinnin lopettamisessa

Yläluokka	Alaluokka
Kannustaminen	Kannustava palaute Kehuminen
Ei painostamista	-
Tietoa tupakoinnin vaikutuksista	-
Tietoa nikotiinikorvaushoidosta	-
Ei tuen tarvetta	-

Tupakoivilta ja tupakoineilta vastaajilta (n=7) kysyttiin avoimessa kysymyksessä, että jos heidän saamansa tuki ei ollut riittävää, millaista tukea he olisivat tarvinneet tupakoinnin lopettamisessa. Kysymykseen oli vastannut yksi äitiysneuvolan asiakas. Hänen vastauksensa pohjalta sisällönanalyysissa muodostui kaksi yläluokkaa: ”Enemmän painostamista” ja ”Enemmän vaihtoehtoja”. Hän oli kirjoittanut vastauksessaan seuraavasti:

”Ehkä enemmän painostusta, sekä muita vaihtoehtoja kuin nicorette.”

Tupakoivilta ja tupakoineilta vastaajilta (n=7) kysyttiin ovatko he saaneet tietoa tupakoinnin vaikutuksesta sikiön terveyteen. Kaikki heistä (f=7) vastasivat tähän kysymykseen ”kyllä”.

Avoimessa kysymyksessä äitiysneuvolan asiakkailta kysyttiin, millaista tietoa he olivat saaneet tupakoinnin vaikutuksesta sikiön terveyteen. Kysymykseen oli vastannut tutkimukseen osallistuneista kolme. Sisällönanalyysissa muodostui neljä

yläluokkaa: ”Suullinen tieto”, ”Perustieto”, ”Vaikutukset sikiön kasvuun ja kehitykseen” ja ”Vaikutukset vauvan käyttäytymiseen”. Osalle yläluokista muodostui myös alaluokkia (Taulukko 5).

Asiakkaat olivat kokeneet saaneensa suullista tietoa ja perustietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen. Lisäksi he olivat saaneet tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön kasvuun ja kehitykseen. Seuraavassa esimerkkejä tutkittavien vastauksista:

”Kyllä suullista tietoa, että vaikuttaa vauvan kasvuun ja että suurin osa tupakoinnista menee suoraan vauvalle.”

”Estää sikiön normaalia kasvua, estää aivojen kehitystä.”

Yksi tutkimukseen osallistuneista oli vastannut saaneensa tietoa myös tupakoinnin vaikutuksista vauvan käyttäytymiseen. Hän oli kuvannut seuraavasti:

”Tekee vauvasta nikotiiniriippuvaisen, jolloin vauva on esim. paljon itkuisempi.”

Taulukko 5. Asiakkaiden saama tieto tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen

Yläluokka	Alaluokka
Suullinen tieto	-
Perustietoa	-
Vaikutukset sikiön kasvuun ja kehitykseen	Vaikutus sikiön kasvuun Vaikutus sikiön kehitykseen
Vaikutukset vauvan käyttäytymiseen	-

Tupakoivilta ja tupakoineilta asiakkailta (n=7) kysyttiin, ovatko he saaneet tietoa tupakoinnin vaikutuksista heidän omaan terveyteensä. Heistä 71 % (f=5) vastasi, että he olivat saaneet tietoa. 29 % (f=2) vastasi ”ei”.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, millaista tietoa asiakkaat olivat saaneet tupakoinnin vaikutuksesta heidän omaan terveyteensä. Kysymykseen oli vastannut kaksi asiakasta. Sisällönanalyysissa muodostui kaksi yläluokkaa: ”Vaikutukset fyysiseen terveyteen” ja ”Perustietoa”. Ensimmäiselle näistä muodostui myös alaluokkia (Taulukko 6). Yksi asiakas oli kuvannut saamaansa tietoa seuraavasti:

”Keuhkot menee pilalle, syövän riski suurenee, iho vanhenee nopeammin.”

Taulukko 6. Asiakkaiden saama tieto tupakoinnin vaikutuksista naisen terveyteen

Yläluokka	Alaluokka
Vaikutukset fyysiseen terveyteen	Vaikutukset hengityselimistöön Vaikutukset syövän riskiin Vaikutukset ihon kuntoon
Perustietoa	-

Tupakoivilta ja tupakoineilta asiakkailta (n=7) kysyttiin, että jos he ovat lopettaneet tupakoinnin raskauden aikana, vaikuttiko heidän lopettamispäätökseen äitiysneuvolasta saatu tuki. Vastaajista 29 % (f=2) vastasi kysymykseen ”kyllä”. 57 % (f=4) vastasi kysymykseen ”ei”. Heistä yksi oli lisäksi kirjoittanut selitykseksi: *”olin lopettanut jo ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä”*. Yksi asiakas oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Tupakoivilta ja tupakoineilta asiakkailta (n=7) kysyttiin, että jos he ovat lopettaneet tupakoinnin raskausaikana, vaikuttiko heidän lopettamispäätökseen äitiysneuvolasta saatu tieto. Vastaajista 57 % (f=4) oli vastannut kysymykseen ”kyllä”. 29 % (f=2) oli vastannut vaihtoehdon ”ei”. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

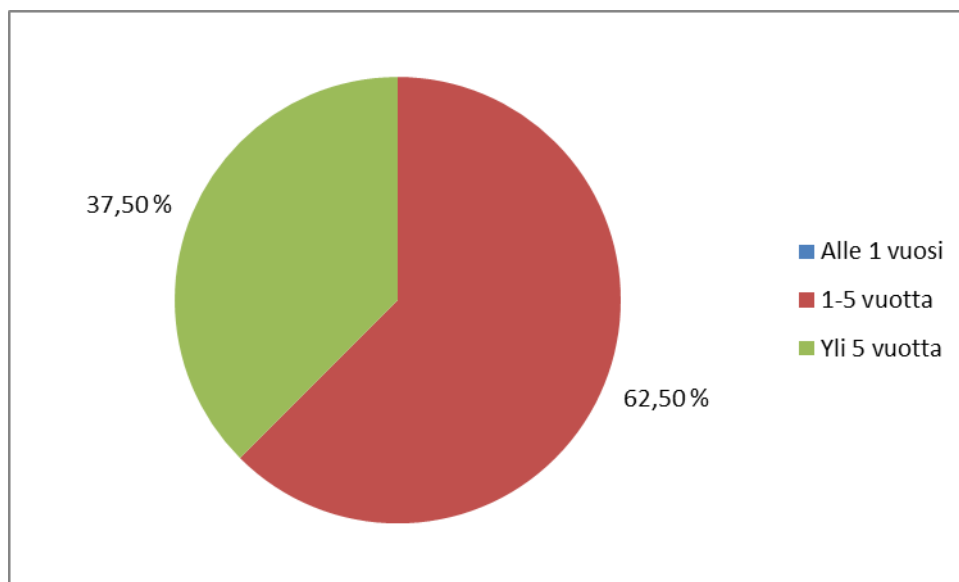
Avoimessa kysymyksessä äitiysneuvolan tupakoivia ja tupakoineita asiakkaita (n=7) pyydettiin kuvailemaan omin sanoin millaista tietoa he olisivat tarvinneet

tupakoinnin lopettamisessa. Kysymykseen oli vastannut tutkimukseen osallistuneista yksi henkilö. Hänen vastauksestaan muodostui yksi yläluokka, joka oli ”Enemmän vaihtoehtoja”. Hän toivoi seuraavaa:

”Muita apukeinoja kuin nicorette.”

7.3 Äitiysneuvolan työntekijöiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kahdeksan äitiysneuvolan työntekijää. Heiltä kysyttiin taustatietona äitiysneuvolassa työskentelyn kestoa. Vastaajista oli työskennellyt äitiysneuvolassa 1-5 vuotta 62,5 % (f=5) ja yli 5 vuotta 37,5 % (f=3). Kukaan ei ollut työskennellyt äitiysneuvolassa alle yhtä vuotta.



Kuvio 3. Työntekijöiden äitiysneuvolassa työskentelyn kesto (n=8)

7.4 Äitiysneuvolan työntekijöiden näkemyksiä tupakoinnin puheeksi ottamisesta ja lopettamisen tukemisesta

Äitiysneuvolan työntekijöiltä kysyttiin, ovatko he kysyneet äitiysneuvolan asiakailta tupakoinnista. Tähän kaikki (f=8) olivat vastanneet, että he ovat kysyneet tupakoinnista kaikilta asiakkailta.

Tutkittavilta kysyttiin, ovatko he ottaneet puheeksi tupakoinnin lopettamisen äitiysneuvolan asiakkaiden kanssa. Tähän kaikki vastaajat (f=8) olivat valinneet vaihtoehdon ”kyllä, kaikkien asiakkaiden kanssa”.

Seuraavaksi tutkimukseen osallistuneilta äitiysneuvolan työntekijöiltä kysyttiin, missä raskauden vaiheessa he ovat ottaneet puheeksi tupakoinnin lopettamisen tupakoivan asiakkaan kanssa. Jokainen vastaaja (f=8) oli ottanut asian puheeksi ensimmäisellä käynnillä.

Tutkimukseen osallistuneita äitiysneuvolan työntekijöitä pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvailemaan omin sanoin, mitkä asiat ovat vaikuttaneet siihen, ovatko he ottaneet tupakoinnin ja sen lopettamisen puheeksi asiakkaan kanssa. Kysymykseen olivat vastanneet kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät. Aineiston sisällön analyysissä yläluokkia muodostui seitsemän: ”Kuuluu työhön ottaa puheeksi”, ”Lopettamisen hyödyt”, ”Tiedossa olevat terveysriskit”, ”Asiakkaan asenne vaikuttaa”, ”Asiakkaan motivaatio vaikuttaa”, ”Otetaan puheeksi ensimmäisellä käynnillä” ja ”Pyritään huomioimaan muillakin käynneillä”. Yläluokalle ”Tiedossa olevat terveysriskit” muodostui myös alaluokkia (Taulukko 7).

Yläluokka ”Kuuluu työhön ottaa puheeksi” muodostui viiden työntekijän vastausten perusteella. Seuraavassa joitain esimerkkejä työntekijöiden vastauksista:

”Tar alltid upp frågan!”

”Något som hör till arbetet, en rutin helt enkelt!”

”Det hör till mitt jobb att fråga.”

Toisen yläluokan ”Lopettamisen hyödyt” muodostivat vastaukset, joissa tutkittavat kuvasivat tupakoinnin lopettamisesta saatavien hyötyjen vaikuttaneen puheeksi ottamiseen.

”Fördelar med att sluta röka.”

Jotkut työntekijät olivat vastanneet tiedossa olevien terveysriskien vaikuttavan tupakoinnin ja sen lopettamisen puheeksi ottamiseen asiakkaan kanssa. Näitä tie-

dossa olevia terveysriskejä ovat niin terveysriskit raskaana olevalle naiselle, sikiölle kuin raskaudellekin. Seuraavassa joitain esimerkkejä vastauksista:

”Hälsorisker; både för den gravida kvinnan och för fostret.”

”Tupakoinnin aiheuttamiin sikiöhaittoihin perustuen, sekä raskauden kulkuun.”

Yksi työntekijä oli vastannut asiakkaan asenteen vaikuttavan tilanteeseen:

”Äidin asenne vaikuttaa seuraavien tapaamisien info sisältöön.”

Työntekijät kuvasivat vastauksissaan myös äidin motivaation vaikuttavan puheeksi ottamiseen. Näistä vastauksista muodostui yläluokka ”Asiakkaan motivaatio vaikuttaa”

Työntekijät kuvasivat vastauksissaan ottavansa tupakoinnin ja sen lopettamisen puheeksi ensimmäisellä käynnillä. Yksi työntekijöistä kuvasi pyrkivänsä huomioimaan tupakoinnin myös muilla käynneillä. Seuraavassa joitain esimerkkejä vastauksista:

”Tupakoivien kanssa juttelen paljon jo ensimmäisellä käynnillä lisäksi pyrin huomioimaan asiaa jokaisella muullakin käynnillä.”

”Olen ottanut tupakoivien kanssa asian puheeksi ensimmäisellä käynnillä.”

”Jag frågar av alla vid inskrivningen om de röker oxå om pappa röker.”

Taulukko 7. Tupakoinnin ja sen lopettamisen puheeksi ottamiseen vaikuttaneet asiat

Yläluokka	Alaluokka
Kuuluu työhön ottaa puheeksi	-
Lopettamisen hyödyt	-
Tiedossa olevat terveystriskit	Terveystriskit raskaana olevalle naiselle Terveystriskit sikiölle Terveystriskit raskaudelle
Asiakkaan asenne vaikuttaa	-
Asiakkaan motivaatio vaikuttaa	-
Otetaan puheeksi ensimmäisellä käynnillä	-
Pyritään huomioimaan muillakin käynneillä	-

Toisessa avoimessa kysymyksessä tutkimukseen osallistuneita työntekijöitä pyydettiin kuvailemaan miten he ovat ottaneet puheeksi tupakoinnin lopettamisen tupakoivan asiakkaan kanssa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet äitiysneuvolan työntekijät (f=8) olivat vastanneet kysymykseen. Aineiston sisällönanalyysissä yläluokkia muodostu yhdeksän: ”Materiaalin hyödyntäminen”, ”Kyseleminen”, ”Muista tukimuodoista kertominen”, ”Kannustaminen ja tukeminen”, ”Motivoiminen”, ”Keskusteleminen”, ”Neuvonta”, ”Tupakoinnin riskeistä kertominen” ja ”Asiakkaan suhtautumisen tarkkaileminen”. Osalle yläluokista muodostui myös alaluokkia (Taulukko 8).

Yksi tutkittavista kuvasi käyttäneensä erilaisia materiaaleja hyödyksi tupakoinnin puheeksi ottamisen apuna. Näitä olivat HAL-kyselylomakkeet ja esitteet. Seuraavassa lainaus kyseisestä vastauksesta:

”HAL-kyselylomakkeen jälkeen keskustelua + esitteitä tarv.”

Usean työntekijän vastauksista nousi esiin tupakointiin liittyvien kysymysten esittäminen asiakkaalle. Kysymykset koskivat tupakointia, tupakoinnin määrää, yri-

tyksiä vähentää tai lopettaa tupakointi ja motivaatiota lopettaa tupakointi. Seuraavassa lainauksia kyseisistä vastauksista:

”Jag frågar alltid hur mycket de röker, hur länge det rökt, har det försökt minska i.”

”Onko itse motivoitunut lopettamaan, onko jo tehnyt jotain siihen suuntaan jne.”

Yksi työntekijöistä kuvasi vastauksessaan kertovansa tupakoiville äideille myös äitiysneuvolan ulkopuolisista tukimuodoista tupakoinnin lopettamisessa.

”Säger oxå åt alla att vi har ngt cancer förening som kan vara med o. stöda om man vill sluta röka.”

Yläluokka ”Kannustaminen ja tukeminen” muodostui yhden työntekijän vastauksesta.

”Tsemppaan ja tuen äitejä ja kannustan, kun saavat vähennettyä/ lopetettua.”

Yläluokka ”Motivoiminen” muodosti yhteensä kolme alaluokkaa: ”Motivoiminen lopettamiseen”, ”Motivoiminen vähentämiseen” ja ”Innostaminen ja motivoiminen”. Näitä kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Försöker motivera att helt sluta eller åtminstone minska på mängden.”

”Peppat och motiverat.”

Yläluokka ”Keskusteleminen” muodostui yhden asiakkaan vastauksesta:

”Keskustelua.”

Yläluokalle ”Neuvonta” muodostui kaksi alaluokkaa ”Lopettamisen hyödyt sikiölle” ja ”Lopettamista helpottavat keinot”. Työntekijät kuvasivat vastauksissaan yrittäneensä myös myöhemmässä vaiheessa muistuttaa äitejä lopettamisen hyö-

dyistä vauvalle sekä käyvänsä läpi erilaisia keinoja, jotka helpottavat tupakoinnin lopettamisessa.

Useasta vastauksesta kävi ilmi tupakointiin liittyvien riskien läpikäyminen äidin kanssa tupakoinnin puheeksi ottamisen yhteydessä. Sitä kuvaavat seuraavat lainaukset työntekijöiden vastauksista:

”Sedan berättar jag saklig info kring fostret o. den påverkan tobaken har.”

”Käyn läpi tupakoinnin riskit.”

”Berättar om riskerna med rökning under grav.”

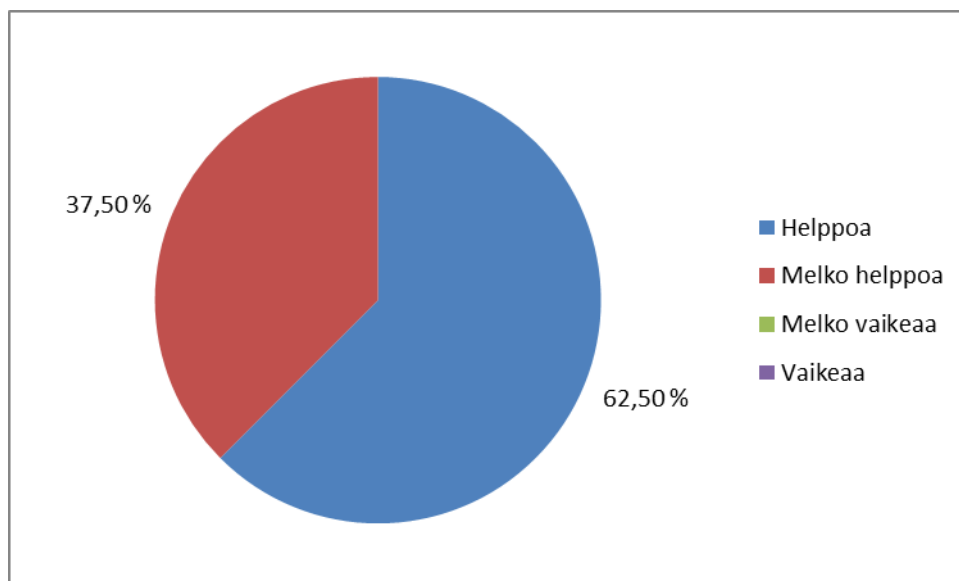
Yksi vastaus muodosti yläluokan ”Asiakkaan suhtautumisen tarkkaileminen”. Seuraavassa lainaus kyseisestä vastauksesta:

”Samalla tarkkailen ja ”haistelen”, miten asiakas suhtautuu...”

Taulukko 8. Työntekijöiden käyttämiä menetelmiä tupakoinnin puheeksi ottamisessa tupakoivan asiakkaan kanssa

Yläluokka	Alaluokka
Materiaalin hyödyntäminen	HAL-kyselylomakkeen käyttäminen Esitteiden antaminen
Kyseleminen	Kyselemällä tupakoiko Kyselemällä tupakoinnin määrästä Kyselemällä tupakoinnin kestosta Kyselemällä yrityksistä vähentää tai lopettaa tupakointi Kyselemällä motivaatiosta lopettaa tupakointi
Äitiysneuvolan ulkopuolisista tukimuodoista kertominen	-
Kannustaminen ja tukeminen	-
Motivoiminen	Motivoiminen lopettamiseen Motivoiminen vähentämiseen Innostaminen ja motivoiminen
Keskusteleminen	-
Neuvonta	Lopettamisen hyödyt sikiölle Lopettamista helpottavat keinot
Tupakoinnin riskeistä kertominen	
Asiakkaan suhtautumisen tarkkaileminen	

Tutkittavilta kysyttiin, millaiseksi he ovat kokeneet tupakoinnin puheeksi ottamisen asiakkaan kanssa. 62,5 % vastaajista (f=5) oli kokenut puheeksi ottamisen helpoksi. Yksi vastaajista oli lisäksi kommentoinut seuraavasti: ”itsestänselvyyys”. 37,5 % (f=3) oli kokenut puheeksi ottamisen melko helpoksi. Kukaan vastaajista ei kokenut puheeksi ottamista melko vaikeaksi tai vaikeaksi. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Työntekijöiden kokemuksia tupakoinnin puheeksi ottamisesta (n=8)

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, ovatko he antaneet asiakkaalle tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen. Kaikki vastaajat (f=8) olivat vastanneet kysymykseen ”kyllä”.

Avoimessa kysymyksessä äitiysneuvolan työntekijöiltä kysyttiin millaista tietoa he ovat antaneet asiakkaalle tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen. Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä seitsemän oli vastannut tähän kysymykseen. Aineiston analyysissä muodostui kymmenen yläluokkaa: ”Vaikutukset sikiön kasvuun”, ”Vaikutukset sikiön kehitykseen”, ”Ennenaikaisen synnytyksen riski”, ”Vaikutukset istukkaan”, ”Vaikutukset sikiön hapensaantiin”, ”Nikotiinin vaikutukset ja riippuvuus”, ”Vaikutukset imetykseen”, ”Syntymän jälkeiset vaikutukset”, ”Vaikutukset lapseen myöhemmässä vaiheessa” ja ”Tupakan myrkyllisyys”. Yläluokille ei muodostunut alaluokkia. (Taulukko 9.)

Suurin osa tutkittavista vastasi antaneensa tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön kasvuun. Seuraavassa tätä kuvaavia lainauksia:

”Jag säger alltid att baby'n växer sämre om man röker.”

”Mindre födelsevikt.”

”Sikiön kasvuun vaikuttaa.”

”Lisää lapsen pienipainaisuuden riskiä.”

Kaksi työntekijää vastasi kertoneensa vaikutuksista sikiön kehitykseen:

”Angående fostrets utveckling, både den fysiska o. den psykiska.”

”Tapauskohtaisesti .. jos tietoa puuttuu (kuten yleensä onkin) – ja miten tämä kaikki vaikuttaa kehittyvässä sikiössä.”

Ennenaikaisen synnytyksen riskistä kertominen tuli ilmi yhden työntekijän vastauksesta:

”Olen kertonut, että äidin tupakointi raskauden aikana on sikiölle haitallista ja lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä.”

Yläluokka ”Vaikutukset istukkaan” sisälsi useita vastauksia, joissa kerrottiin annettavan asiakkaalle tietoa istukan toiminnan heikkenemisestä ja muista tupakoinnin aiheuttamista istukan ongelmista. Seuraavassa esimerkkejä kyseisistä vastauksista:

”Moderkakans funktionsförmåga.”

”Siitä miten tupakka heikentää istukan toimintaa.”

”Kertonut istukkaan liittyvien ongelmien mahdollisuudesta.”

Tupakoinnin vaikutuksia sikiön hapensaantiin kuvattiin kahden työntekijän vastauksissa:

”Sikiön hapensaantiin vaikuttaa supistamalla verisuonia.”

Osa työntekijöistä vastasi kertovansa nikotiinin vaikutuksista sikiössä sekä mahdollisesta nikotiinin aiheuttamasta riippuvuudesta. Tätä kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Samt angående fostrets kommande nikotinbehov.”

”Abstinens.”

”+ att nikotinet tar över.”

Yläluokan ”Vaikutukset imetykseen” muodosti yksi vastaus, jossa työntekijä kuvasi kertovansa tupakoinnin vaikutuksesta myös imetysaikaan.

Yläluokka ”Syntymän jälkeiset vaikutukset” muodostui vastauksista, joissa työntekijät kuvasivat antavansa äideille tietoa kätkytkuolemariskin lisäksi myös muista syntymänjälkeisistä vaikutuksista. Tätä kuvaa seuraava lainaus:

”Kerron syntymän jälkeisistä vaikutuksista. Pelottelematta faktoja.”

Yksi työntekijä vastasi antaneensa tietoa myös tupakoinnin vaikutuksista lapseen myöhemmässä vaiheessa:

”Påverkan på hjärnans utv. med ev. inlärningsproblem senare i livet för barnet.”

Yläluokka ”Tupakan myrkyllisyys” muodostui yhden työntekijän vastauksesta, jossa hän kuvasi persoonasta riippuen osalle äideistä kertovansa tupakan olevan myrkky:

”Joillekin saatan sanoa, että se on MYRKKY! Riippuu persoonasta 😊!”

Taulukko 9. Työntekijöiden antama tieto tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen

Yläluokka	Alaluokka
Vaikutukset sikiön kasvuun	-
Vaikutukset sikiön kehitykseen	-
Ennenaikaisen synnytyksen riski	-
Vaikutukset istukkaan	-
Vaikutukset sikiön hapensaantiin	-
Nikotiinin vaikutukset ja riippuvuus	-
Vaikutukset imetykseen	-
Syntymän jälkeiset vaikutukset	-
Vaikutukset lapsen myöhemmässä vaiheessa	-
Tupakan myrkyllisyys	-

Tutkittavilta kysyttiin ovatko he antaneet asiakkaalle tietoa tupakoinnin vaikutuksista hänen omaan terveyteensä. Kaikki vastaajat (f=8) valitsivat vaihtoehdon ”kyllä”.

Avoimessa kysymyksessä tutkittavilta kysyttiin millaista tietoa he ovat antaneet asiakkaalle tupakoinnin vaikutuksista hänen omaan terveyteensä. Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä kuusi oli vastannut tähän kysymykseen. Aineiston sisällönanalyysissä muodostui seitsemän yläluokkaa: ”Vaikutukset hengityselimistöön”, ”Syöpäriski”, ”Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet”, ”Vaikutukset imetykseen”, ”Taloudelliset vaikutukset”, ”Vaikutukset muuhun terveyteen” ja ”Äidin oma terveys ei neuvonnassa yhtä tärkeä kuin vauvan”. Yläluokille ei muodostunut alaluokkia. (Taulukko 10.)

Yläluokka ”Vaikutukset hengityselimistöön” muodostui vastauksista, joissa työntekijät kuvasivat antaneensa asiakkaalle tietoa keuhkoihin ja muihin hengityselimistöön liittyvistä sairauksista ja ongelmista.

”Lungsjukdom.”

”Keuhkohtaumasta.”

”Keuhkosyöpä ja muut hengityselinongelmat jne.”

Yläluokka ”Syöpäriski” muodostui kolmen työntekijän vastauksista. Yksi työntekijöistä vastasi näin:

”Toki puhutaan syöpäriskistä.”

Osa työntekijöistä kuvasi vastauksessaan antaneensa tietoa sydän- ja verisuonitaudeista:

”<3 taudeista jne.”

”Hjärt- & kärlsjukdom”

Yläluokka ”Vaikutukset imetykseen” muodostui vain yhden tutkittavan vastauksesta. Hän vastasi seuraavasti:

”Imetyksestä ja tupakoinnista jutellaan.”

Yksi työntekijä kuvasi vastauksessaan antavansa asiakkaalle tietoa myös tupakoinnin taloudellisista vaikutuksista.

Yläluokka ”Vaikutukset muuhun terveyteen” muodostui osan työntekijöiden vastauksista. Vastauksissa käsiteltiin muun muassa tupakoinnin vaikutuksia ihoon, hampaisiin ja hiuksiin, tupakoinnista aiheutuvia muita terveystriskejä sekä nikotiiniriippuvuutta. Seuraavassa joitain esimerkkejä vastauksista:

”Nikotinbehovet? Huden, håret, lungorna (det vanliga).”

”Olen kokenut, että ”pinnallisemmat” vaikutukset purevat paremmin eli vaikutukset ihon kuntoon, hampaisiin, tuoksuun (hengitys + ominaistuoksu), ääni käheytyy jne.”

Yhden työntekijän vastauksesta muodostui yläluokka ”Äidin oma terveys ei neuvonnassa yhtä keskeinen kuin vauvan”. Hän kuvasi vastauksessaan keskittyvänsä neuvonnassa vauvan terveyteen. Tätä kuvaa seuraava lainaus:

”Kanske inte lika mycket, försöker ta det ur babys perspektiv.”

Taulukko 10. Työntekijöiden antama tieto tupakoinnin vaikutuksista naisen terveyteen

Yläluokka	Alaluokka
Vaikutukset hengityselimistöön	-
Syöpäriski	-
Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet	-
Vaikutukset imetykseen	-
Taloudelliset vaikutukset	-
Vaikutukset muuhun terveyteen	-
Äidin oma terveys ei neuvonnassa yhtä tärkeä kuin vauvan	-

Avoimessa kysymyksessä tutkittavilta kysyttiin, miten he ovat kannustaneet asiakasta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä seitsemän oli vastannut tähän kysymykseen. Aineiston sisällönanalyyseissä muodostui yhdeksän yläluokkaa: ”Antamalla tietoa lopettamisen hyödyistä”, ”Antamalla tietoa tupakoinnin riskeistä”, ”Antamalla positiivista palautetta”, ”Tukemalla lopettamisessa”, ”Suositellut nikotiinivalmisteita”, ”Kannustamalla vähentämisessä”, ”En syyllistä”, ”Ylläpitämällä hyvää suhdetta äitiin” ja ”Välittämällä ymmärrystä”. Yläluokille ei muodostunut alaluokkia. (Taulukko 11.)

Yläluokka ”Antamalla tietoa lopettamisen hyödyistä” muodostui niistä vastauksista, joissa kuvattiin tiedon antamista lopettamisen hyödyistä ja eduista sikiölle sekä ohjauksen ja tiedon antamista tarpeen mukaan. Seuraavassa lainauksia vastauksista:

”Infoan ja ohjaan tarpeen mukaan.”

”Bättre för fostret.”

”Kertomalla lopettamisen hyödyistä.”

Yläluokka ”Antamalla tietoa tupakoinnin riskeistä” muodostui yhden vastauksen perusteella. Vastaja kuvaa kannustaneensa asiakasta tupakoinnin lopettamisessa selvittämällä tupakoinnin riskit rehellisesti vanhemmille:

”Förklarar riskerna ärligt för föräldrarna.”

Kaksi tutkittavista vastasi kannustavansa asiakasta lopettamaan antamalla positiivista palautetta:

”Skönt för dig själv om du lyckas sluta med en äcklig vana.”

”Positiivista palautetta antamalla jokaisesta ”polttamatta jätetystä” savukkeesta.”

Yläluokka ”Tukemalla lopettamisessa” muodostui kahden työntekijän vastauksista:

”Är noga med att stöda till att sluta helt.”

”Positivt försökt stötta till att sluta.”

Kaksi tutkittavista oli vastannut suositelleensa asiakkaalle nikotiinivalmisteita tupakoinnin lopettamisen tueksi. Tätä kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Rek. ev. Nicorette.”

”Uppmanat att hellre använda nikotinpreparat.”

Lähes kaikki kysymykseen vastanneet työntekijät kuvasivat kannustaneensa asiakasta vähentämään tupakointia. Seuraavassa joitain esimerkkejä vastauksista:

”Kannustan heti jos saanut edes vähän vähennettyä.”

”Kehun pienistäkin edistysaskelista esim. jos on pystynyt vähentämään.”

”Pyrin kannustavaan sävyyn tsemppaamaan, jotta pystyisi taas vähentämään.”

”Vill vara uppmuntrande och stödande.”

Osa työntekijöistä vastasi, että he yrittävät välttää syyllistämistä kannustaessaan asiakasta lopettamaan tupakointi. Tätä kuvaavat seuraavat lainaukset vastauksista:

”En syyllistä jos välillä ratkeaa polttamaan.”

”Försöker att inte döma.”

”Yritän välttää sanamuotoja, jotka äiti voi kokea syyllistävinä (silti voivat kokea, koska useimmilla on jo valmiiksi niin huono omatunto ja syyllinen olo). Toisista huomaa, että ovat jo valmiiksi ”sarvet pystyssä” ja varautuneita aiheen käsittelyyn, koska hyvin tietävät, että tupakka ja raskaus ei sovi yhteen.”

Yksi työntekijä toi esiin myös, että hyvä suhde äitiin on tärkeä kannustettaessa tupakoinnin lopettamiseen:

”Viktigt att ha bra förhållande till mamman.”

Yläluokka ”Välittämällä ymmärrystä” muodostui yhden työntekijän vastauksesta, josta seuraavassa lainaus:

”Yritän välittää kuitenkin ymmärrystä ja sitä, että kukaan ei ole täydellinen.. pyrkimyskin parempaan on jo parempaa kuin välinpitämättömyys.”

Taulukko 11. Työntekijöiden käyttämiä menetelmiä asiakkaiden tupakoinnin lopettamiseen kannustamisessa

Yläluokka	Alaluokka
Antamalla tietoa lopettamisen hyödyistä	-
Antamalla tietoa tupakoinnin riskeistä	-
Antamalla positiivista palautetta	-
Tukemalla lopettamisessa	-
Suosittelut nikotiinivalmisteita	-
Kannustamalla vähentämisessä	-
En syyllistä	-
Ylläpitämällä hyvää suhdetta äitiin	-
Välittämällä ymmärrystä	-

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, keskeisiä tutkimustuloksia suhteessa aiempaan teoreettiseen tietoon sekä esitetään johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

8.1. Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta. Toinen näistä on validiteetti, jolla viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli pitänyt mitata. Reliabiliteetti sen sijaan tarkoittaa esimerkiksi tulosten pysyvyyttä. (Kankkunen ym. 2013, 189.)

Tämän tutkimuksen validiteettia paransi se, että kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Lisäksi validiteettia paransi kyselylomakkeen esittäminen. Tämä on tärkeää etenkin, kun käytetään uutta mittaria, joka on kehitetty juuri kyseistä tutkimusta varten. Esitestauksessa mittarin loppuun lisättiin kysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista parannusehdotuksia kyselylomakkeeseen ja saatekirjeeseen. (Kankkunen ym. 2013, 190-192.) Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeisiin ja saatekirjeisiin ei tehty muutoksia

Tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa oli useita avoimia kysymyksiä. Niiden avulla pyrittiin saamaan henkilökohtaista tietoa. Avoimet kysymykset eivät johdattele vastaajaa vaan antavat mahdollisuuden vastata laajemmin. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin avoimiin kysymyksiin. Tähän saattoi vaikuttaa se, että he olivat kokeneet mahdollisesti avoimet kysymykset työläiksi tai vaikeaselkoisiksi. Kuitenkin niistä vastauksista, jotka saatiin, saatiin runsaasti hyvää informaatiota analysoitavaksi.

Kvalitatiivista eli laadullista luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista. Uskottavuutta pyrittiin parantamaan siten, että aineiston analyysi kuvattiin mahdollisimman hyvin. Tulokset pyrittiin analysoimaan systemaattisesti ja alkuperäisaineistosta esitettiin runsaasti lainauksia, jotta lukija voi itse arvioida tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Siirrettävyyden arvioimiseksi pyrittiin kuvaamaan huolellisesti tutkimuskonteksti, osallistujat, taustat sekä

aineistojen keruut ja analyysit, jotta lukija voi itse arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä. (Kankkunen ym. 2013, 160.) Tutkijoiden omien arvioiden mukaan tulokset voisivat olla siirrettävissä jonkun toisen suomalaisen kunnan tai kuntayhtymän äitiysneuvoloihin.

Tutkimuksessa saatuja tuloksia ei voida pienen otoksen vuoksi yleistää. Tutkimuksen avulla saatiin kuitenkin uutta tietoa kohdealueen äitiysneuvoloiden tilanteesta. Tutkimuksen yleistettävyyttä pyrittiin parantamaan sillä, että kyselylomake jaettiin kaikille äitiysneuvolassa aineistonkeruun aikana asiakkaina olleille naisille. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvin perusjoukkoa edustava otos. (Kankkunen ym. 2013, 189.) Toisaalta tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden vastausprosentti oli 53 ja työntekijöiden 57. Tämä heikentää osaltaan yleistettävyyttä myös kohdealueen äitiysneuvoloissa.

8.2. Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa raskauden aikainen tupakointi otettiin puheeksi pääsääntöisesti ensimmäisellä neuvolakäynnillä, kuten Armanto ym. (2007) suosittavat. Monet äitiysneuvolan työntekijöiden käyttämät keinot noudattivat Käypä hoitosuosituksista. Näitä keinoja olivat empaattisuus, rohkaisu, pystyvyyden tunteen vahvistaminen, kysyminen tupakoinnista, keskusteleminen lopettamisesta, kehottaminen tupakoinnin lopettamiseen, kannustaminen, asiakkaan auttaminen pohtimaan tupakoinnin vaaroja tulevalle lapselle ja raskaana olevalle naiselle itselleen. Kukaan äitiysneuvolan työntekijöistä ei kertonut tekevänsä asiakkaalle tupakoinnin riippuvuustestiä, jota esimerkiksi Hengityслиitto Heli Ry ym. (2012) suosittelevat.

Laitinen ym. (2004) ovat aiemmin tutkineet tupakoinnin lopettamisen tukemista. Heidän mukaansa asiakkaat olivat osanneet odottaa asiallista puheeksi ottamista. Toisaalta asiakkaat olivat pelänneet, että työntekijät ovat vihaisia heidän tupakoinnistaan. Tässä opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa asiakkaat kokivat puheeksi ottamisen joko myönteisenä, neutraalina tai kielteisinä. Osa asiakkaista koki, että asiasta oli helppo puhua ja on hyvä, että tupakointiin puututaan. Osa asiakkaista sen sijaan oli kokenut puheeksi ottamisen ahdistavaksi ja hävettäväksi.

Äitiysneuvolan työntekijöiden vastauksista ilmeni, että he pyrkivät välttämään syyllistämistä raskaudenaikaisesta tupakoinnista puhuttaessa. Laitisen ym. (2004) tutkimuksen mukaan äitiysneuvolan työntekijät saattavat pelätä asiakkaan loukkaantuvan heidän ottaessaan puheeksi raskaudenaikaisen tupakoinnin. Näin tässä saadut tutkimustulokset tukevat Laitisen ym. (2004) tutkimustuloksia.

Kaikki äitiysneuvolan työntekijät olivat ottaneet raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa ensimmäisellä kerralla. He kokivat puheeksi ottamisen kuuluvan työhönsä. Työntekijöistä kukaan ei kokenut puheeksi ottamista vaikeaksi. Näiden tutkimustulosten perusteella voi sanoa, että raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen on vakiintunut ja itsestään selvä käytäntö kohdealueen äitiysneuvoissa.

Tutkimustulosten mukaan äitiysneuvolan työntekijät käyttävät tupakoinnin puheeksi ottamisen keinoina tupakoinnista kyselemistä, motivoimista ja neuvontaa. (Laitinen ym. 2004.) Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että puheeksi ottamisen keinoina käytetään keskustelua, motivointia ja tiedon antamista. Tässä tutkimuksessa raskaana olevien naisten tupakoinnin lopettamiseen oli tukea enemmän vaikuttanut juuri äitiysneuvoista saatu tieto.

Äitiysneuvolan työntekijät olivat antaneet asiakkaalle tietoa tupakoinnin vaikutuksista sekä naisen omaan että sikiön terveyteen. Osa äitiysneuvolan asiakkaista kuitenkin koki, etteivät he olleet saaneet riittävästi tietoa tupakoinnin vaikutuksista heidän omaan terveyteensä. Yhden äitiysneuvolan työntekijän vastauksesta tuli ilmi se, että hän koki sikiön terveyden olevan raskaana olevan naisen terveyttä keskeisempää.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurimmaksi osaksi raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tuki oli ollut riittävä. Yksi asiakkaista kuitenkin olisi kaivannut enemmän painostamista sekä muita vaihtoehtoja tupakoinnin lopettamiseen nikotiinikorvaushoidon lisäksi. Tämän perusteella voidaan todeta, että äitiysneuvolan työntekijän on tärkeä huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja kohdata jokainen yksilönä. Yksi työntekijä olikin vastannut, että hänellä on tapana ”haistella” asiakkaan suhtautumista ja motivaatiota raskaudenaikaisen tupakoinnin

puheeksi ottamisen yhteydessä. Tätä keinoa voisi hyödyntää esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin. Keskeistä on antaa neutraalia informaatiota, antaa asiakkaalle mahdollisuus osallistua keskusteluun ja lisäksi voi kysyä avoimia kysymyksiä. Empaattisuus ja kyky kuunnella ovat tärkeitä. (Kunnamo ym. 2009.)

Tutkimustuloksissa tuli esiin myös se, kuinka hyvän suhteen ylläpitäminen raskaana olevaan naiseen on tärkeää ja osa raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisen tukemista.

8.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

- Äitiysneuvolan asiakkaiden mukaan raskaudenaikainen tupakointi otettiin aina puheeksi ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Äitiysneuvolan työntekijöiden mukaan, he ovat kysyneet tupakoinnista kaikilta asiakkailta ja ottaneet tupakoinnin puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa ensimmäisellä käynnillä.
- Äitiysneuvolan asiakkaiden mukaan puheeksi ottamisen keinoina käytettiin eniten kyselemistä ja kannustamista. Yksi äitiysneuvolan asiakas oli myös itse ottanut tupakoinnin puheeksi, koska halusi lopettaa tupakoinnin.
- Äitiysneuvolan asiakkaista osa koki puheeksi ottamisen myönteisenä, osa neutraalina ja osa kielteisenä. Äitiysneuvolan työntekijät kokivat puheeksi ottamisen helpoksi.
- Äitiysneuvolan asiakkaat kokivat tupakoinnin puheeksi ottamisen enimmäkseen vastanneen heidän tarpeitaan.
- Äitiysneuvolan asiakkaiden mukaan äitiysneuvolan tuki tupakoinnin lopettamisessa oli enimmäkseen riittävää. Tukena käytettiin pääasiassa kannustamista. Yksi asiakas toivoi enemmän painostamista ja enemmän vaihtoehtoja.

- Äitiysneuvolan asiakkaat olivat saaneet tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen. Enimmäkseen tieto oli ollut sikiön ja lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvää. Äitiysneuvolan työntekijöistä kaikki kuvasivat antaneensa asiakkaille tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen. Eniten tietoa oli annettu vaikutuksista sikiön kasvuun ja kehitykseen sekä vaikutuksista istukkaan.
- Kaikki äitiysneuvolan asiakkaat eivät kuvanneet saaneensa tietoa tupakoinnin vaikutuksista heidän omaan terveyteensä, vaikka suurin osa kuvasi saaneensa sitä. Äitiysneuvolan työntekijöistä kaikki kuvasivat antaneensa asiakkaalle tietoa tupakoinnin vaikutuksesta heidän omaan terveyteensä. Eniten tietoa oli annettu vaikutuksista hengityselimistöön, syöpäriskiä sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin.
- Äitiysneuvolan asiakkaiden mukaan suurin osa ei ollut kokenut äitiysneuvolan tuen vaikuttaneen tupakoinnin lopettamispäätökseen. Sen sijaan äitiysneuvolasta saatu tieto oli ollut vaikuttavampaa.
- Äitiysneuvolan työntekijöiden mukaan tupakoinnin ja sen lopettamisen puheeksi ottamiseen eniten vaikuttivat tupakoinnista aiheutuvat terveysriskit sekä se, että sen puheeksi ottaminen kuuluu työhön.
- Äitiysneuvolan työntekijät käyttivät puheeksi ottamisen keinoina eniten kyselemistä, motivoimista ja neuvontaa, joiden vaikuttavuudesta on olemassa tutkimusnäyttöä.
- Äitiysneuvolan työntekijät olivat kannustaneet asiakkaita raskaudenaikaisen tupakoinnin lopettamisessa. Pääasiassa he olivat antaneet positiivista palautetta ja tietoa lopettamisen hyödyistä sekä tukeneet ja kannustaneet ja välttäneet syyllistämistä.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan seuraavia aiheita:

- Raskaudenaikaisen tupakoinnin puheeksi ottamisen ja lopettamisen tukemisen tutkiminen laajemmalla alueella ja suuremmalla otoskoolla.

- Muiden päihteiden raskaudenaikaisen käytön puheeksi ottaminen ja lopettamisen tukeminen äitiysneuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi. Helsinki.
- Ekblad, M 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Hengityслиitto Heli Ry, Suomen ASH Ry & THL 2012. Viitattu 26.2.2014.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/da4c9670-d5cd-4c31-bf20-a91ff97cadb1>
- Hilden, S-M. 2005. Tupakasta vieroittajan opas – motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. WSOY. Helsinki.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kunnamo, I. & Mustajoki, P. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim. Viitattu 15.11.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Käypä hoito 2012 a. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 6.9.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061?hakuusana=adhd>
- Käypä hoito 2012 b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 23.9. 2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakuusana=tupakka>
- Laitinen, M., Toikkanen, M. & Kankkunen, P. 2004. Tukea tupakoinnista luopumiseen raskausaikana – terveydenhoitajien ja raskaana olevien asiakkaiden näkökulmia. Viitattu 15.11.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2004/muut_artikkelit/tukea_tupakoinnista_luopumiseen/
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, T. & Äimälä A-M. 2009. Kätilötyö. Edita. Helsinki.
- Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä eroon tupakasta. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Yliopistopaino. Helsinki.

THL 2013. Tupakkatilasto 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja tupakointi. Duodecim. Viitattu 11.11.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Duodecim. 124, 1226.

Ussher, M., Aveyard, P., Manyonda, I., Lewis, S., West, R., Lewis, B., Marcus, B., Taylor, A., Barton, P. & Coleman, T. 2012. Physical activity as an aid to smoking cessation during pregnancy (LEAP) trial: study protocol for a randomized controlled trial. Viitattu 4.2.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519528/>

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkakirja. Tietosanoma. Helsinki.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110551/Tr27_13.pdf?sequence=1

LIITE 1

Vaasa 28.5.2013.

Hyvä äitiysneuvolan asiakas,

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajiksi. Valmistumme keväällä 2014. Teemme opinnäytetyön aiheesta **”Raskauden aikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen ja lopettamisen tukeminen äitiysneuvoloiden asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta”**. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä äitiysneuvoloiden työntekijöiden tietämystä asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista koskien raskaudenai-kaista tupakointia ja sen puheeksi ottamista.

Kutsumme sinut osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen tarkoittaa kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Tutkimukselle on saatu asianmukainen lupa.

Kyselylomakkeet palautetaan äitiysneuvolan odotustilassa olevaan niille merkittyyän laatikkoon.

Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, jotta tutkimuksemme olisi luotettava ja onnistunut. Tutkimuksen tulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportissa, joka tulee olemaan saatavissa internetosoitteessa www.theseus.fi syksyllä 2013.

Ystävällisin terveisin

Katri Kuusela ja
Johanna Kukkola
Vaasan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaaja:
Hanna-Leena Melender
Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2

Vasa 28.05.2013.

Bästa klient på mödrarådgivningen,

Vi studerar vid Vasa yrkeshögskola inom utbildningsprogrammet vårdarbete för att bli hälsovårdare. Vi kommer att avlägga examen våren 2014. Vi gör vårt lärdomsprov om ämnet ”**Att ta upp frågan om rökningen under graviditeten och att stöda med att sluta röka – både ur klienternas och de anställdas synvinkel**”. Målsättningen är att framställa information för att kunna öka de anställdas kunskaper och uppfattning om klienternas behov och upplevelser om rökningen under graviditeten och att ta upp frågan om det på mödrarådgivningen.

Vi bjuder dig att vara med på undersökningen. För att delta skall du fylla i frågeformuläret och returnera det. Det är frivilligt att delta i studien och man svarar anonymt. Resultaten behandlas konfidentiellt och frågeformulären kommer att förstöras på behörigt sätt efter studien blir färdig. Studien har beviljats ett undersökningstillstånd.

Frågeformulären ska lämnas in i lådan avsedd för dem. Lådan finns i väntrummet på mödrarådgivningen.

Vi hoppas att så många som möjligt skulle svara på frågeformuläret att vi skulle lyckas få pålitliga resultat. Studieresultaten kommer att rapporteras i rapporten av lärdomsprovet vid Vasa yrkeshögskolan och den kommer att finnas på nätet under hösten 2013 och adressen är www.theseus.fi.

Med vänliga hälsningar

Katri Kuusela och
Johanna Kukkola
Vasa yrkeshögskola

Lärdomsprovets handledare:
Hanna-Leena Melender
Vasa yrkeshögskola

LIITE 3

Kyselylomake äitiysneuvolan asiakkaille

Ympyröi sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi annetuille viivoille. Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi kääntöpuolelle. **Ympyröi jokaisessa kohdassa vain yksi vaihtoehto.**

1. Oletko tupakoinut/tupakoitko raskauden aikana?

- 1 Kyllä, olen tupakoinut, mutta lopettanut tämän raskauden aikana
- 2 Kyllä, tupakoin edelleen
- 3 En

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”en” (3), voit jättää vastaamatta seuraaviin kysymyksiin ja palauttaa kyselylomakkeen tässä vaiheessa.

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä” (1 tai 2), jatka vastaamista ja vastaa kaikkiin kysymyksiin.

2. Missä raskauden vaiheessa tupakoinnin lopettaminen otettiin puheeksi äitiysneuvolassa?

- 1 Ensimmäisellä käynnillä
- 2 3. ensimmäisen raskauskuukauden aikana
- 3 3. ensimmäisen raskauskuukauden jälkeen
- 4 Ei ollenkaan

3. Kuvaile omin sanoin, miten raskaudenaikainen tupakointi otettiin puheeksi äitiysneuvolassa?

4. Kuvaile omin sanoin, miten olet kokenut tupakoinnin puheeksi ottamisen äitiysneuvolassa?

5. Vastasiko tupakoinnin puheeksi ottaminen tarpeitasi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

6. Jos tupakoinnin puheeksi ottaminen ei vastannut tarpeitasi, miten tupakointi olisi pitänyt/pitäisi ottaa puheeksi, jotta se olisi vastannut/vastaisi tarpeitasi?

7. Oletko lopettanut tai vähentänyt tupakointia sen äitiysneuvolassa puheeksi ottamisen jälkeen?

- 1 Kyllä, olen lopettanut
- 2 Kyllä, olen vähentänyt
- 3 En

8. Miten olet kokenut äitiysneuvolasta saamasi tuen tupakoinnin lopettamisessa?

- 1 Tuki on ollut riittävää
- 2 Tuki ei ole ollut riittävää

9. Kuvaile omin sanoin millaista tukea olet saanut tupakoinnin lopettamisessa?

10. Jos saamasi tuki ei ollut riittävää (vastasit kysymykseen 8 vaihtoehdon 2), kuvaile omin sanoin, millaista tukea olisit tarvinnut tupakoinnin lopettamisessa?

11. Oletko saanut tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen?

- 1 Kyllä, millaista tietoa?

- 2 En

12. Oletko saanut tietoa tupakoinnin vaikutuksista omaan terveyteesi?

1 Kyllä, millaista tietoa?

2 En

13. Jos olet lopettanut tupakoinnin raskauden aikana, vaikuttiko lopettamispäätökseesi äitiysneuvolasta saamasi tuki?

1 Kyllä

2 Ei

14. Jos olet lopettanut tupakoinnin raskauden aikana, vaikuttiko lopettamispäätökseesi äitiysneuvolasta saamasi tieto?

1 Kyllä

2 Ei

15. Kuvaile omin sanoin millaista tietoa olisit tarvinnut tupakoinnin lopettamisessa?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 4

Frågeformulär till mödrarådgivningens klienter

Ringa in det alternativ som passar bäst eller skriv ditt svar på rader efter frågan. Vid behov kan du fortsätta ditt svar på baksidan av pappret. **Ringa in endast ett alternativ vid varje fråga.**

1. Har du rökt/röker du under graviditeten?

- 1 Ja, jag har rökt men har slutat under den här graviditeten
- 2 Ja, jag röker fortfarande
- 3 Nej

Om du svarade ”nej” (3) på förra frågan behöver du inte svara på följande frågor och du kan återlämna frågeformuläret direkt.

Om du svarade ”ja” (1 eller 2) fortsätt svara på alla frågor.

2. I vilket skede av graviditeten tog man upp frågan att sluta röka på mödrarådgivningen?

- 1 Under första besöket
- 2 Under de tre första graviditetsmånaderna
- 3 Efter de tre första graviditetsmånaderna
- 4 Inte alls

3. Beskriv med egna ord hur man tog upp frågan om rökningen under graviditeten på mödrarådgivningen.

4. Beskriv med egna ord hur du har upplevt det att man har tagit upp frågan om rökningen på mödrarådgivningen.

5. Blev du bemött som du hade önskat dig när man tog upp frågan om rökningen under graviditeten?

- 1 Ja
- 2 Nej

6. Om du inte blev bemött som du hade önskat dig när man tog upp frågan om rökningen under graviditeten, hur borde man ha tagit upp/ borde man ta upp frågan om rökningen så att du skulle ha blivit bemött/ skulle bli bemött som du hade önskat dig?

7. Har du slutat röka eller minskat rökningen efter att man tog upp frågan på mödrarådgivningen?

- 1 Ja, jag har slutat
- 2 Ja, jag har minskat
- 3 Nej

8. Hur har du upplevt det stöd som du har fått på mödrarådgivningen med att sluta röka?

- 1 Stödet har varit tillräckligt
- 2 Stödet har inte varit tillräckligt

9. Beskriv med egna ord hurdant stöd du har fått med att sluta röka.

10. Om stödet du har fått inte var tillräckligt (du valde alternativ 2 på fråga nummer 8) beskriv med egna ord hurdant stöd du skulle ha behövt med att sluta röka.

11. Har du fått information om hur rökningen påverkar fostrets hälsa?

- 1 Ja, hurdan information?

- 2 Nej

12. Har du fått information om hur rökningen påverkar din egen hälsa?

1 Ja, hurdan information?

2 Nej

13. Om du har slutat röka under graviditeten påverkade stödet du har fått på mödrarådgivningen till ditt beslut att sluta röka?

1 Ja

2 Nej

14. Om du har slutat röka under graviditeten påverkade informationen du har fått på mödrarådgivningen till ditt beslut att sluta röka?

1 Ja

2 Nej

15. Beskriv med egna ord hurdan information du skulle ha behövt med att sluta röka.

Tack för dina svar!

LIITE 5

Vaasa 28.5.2013.

Hyvä äitiysneuvolan työntekijä,

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitajiksi. Valmistumme keväällä 2014. Teemme opinnäytetyön aiheesta ”**Raskauden aikaisen tupakoinnin puheeksi ottaminen ja lopettamisen tukeminen äitiysneuvoloiden asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta**”. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä äitiysneuvoloiden työntekijöiden tietämystä asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista koskien raskaudenai-kaista tupakointia ja sen puheeksi ottamista.

Kutsumme sinut osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen tarkoittaa kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Tutkimukselle on saatu asianmukainen lupa.

Kyselylomakkeet palautetaan äitiysneuvolan odotustilassa olevaan niille merkittyyn laatikkoon.

Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, jotta tutkimuksemme olisi luotettava ja onnistunut. Tutkimuksen tulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportissa, joka tulee olemaan saatavissa internetosoitteessa www.theseus.fi syksyllä 2013.

Ystävällisin terveisin

Katri Kuusela ja
Johanna Kukkola
Vaasan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaaja:
Hanna-Leena Melender
Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 6

Vasa 28.05.2013.

Bästa hälsovårdare,

Vi studerar vid Vasa yrkeshögskola inom utbildningsprogrammet vårdarbete för att bli hälsovårdare. Vi kommer att avlägga examen våren 2014. Vi gör vårt lärdomsprov om ämnet ”**Att ta upp frågan om rökningen under graviditeten och att stöda med att sluta röka – både ur klienternas och de anställdas synvinkel**”. Målsättningen är att framställa information för att kunna öka de anställdas kunskaper och uppfattning om klienternas behov och upplevelser om rökningen under graviditeten och att ta upp frågan om det på mödrarådgivningen.

Vi bjuder dig att vara med på undersökningen. För att delta skall du fylla i frågeformuläret och returnera det. Det är frivilligt att delta i studien och man svarar anonymt. Resultaten behandlas konfidentiellt och frågeformulären kommer att förstöras på behörigt sätt efter studien blir färdig. Studien har beviljats ett undersökningstillstånd.

Frågeformulären ska lämnas in i lådan avsedd för dem. Lådan finns i väntrummet på mödrarådgivningen.

Vi hoppas att så många som möjligt skulle svara på frågeformuläret att vi skulle lyckas få pålitliga resultat. Studieresultaten kommer att rapporteras i rapporten av lärdomsprovet vid Vasa yrkeshögskolan och den kommer att finnas på nätet under hösten 2013 och adressen är www.theseus.fi.

Med vänliga hälsningar

Katri Kuusela och
Johanna Kukkola
Vasa yrkeshögskola

Lärdomsprovets handledare:
Hanna-Leena Melender
Vasa yrkeshögskola

LIITE 7**Kyselylomake äitiysneuvolan työntekijöille**

Ympyröi sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi annetuille viivoille. Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi kääntöpuolelle. **Ympyröi jokaisessa kohdassa vain yksi vaihtoehto.**

1. Kuinka kauan olet työskennellyt äitiysneuvolassa?
 - 1 Alle vuoden
 - 2 1-5 vuotta
 - 3 Yli 5 vuotta

2. Oletko kysynyt äitiysneuvolan asiakkaalta tupakoinnista?
 - 1 Kyllä, kaikilta asiakkailta
 - 2 Kyllä, joiltain asiakkailta
 - 3 En ole kysynyt

3. Oletko ottanut tupakoinnin lopettamisen puheeksi tupakoivien asiakkaiden kanssa?
 - 1 Kyllä, kaikkien asiakkaiden kanssa
 - 2 Kyllä, joidenkin asiakkaiden kanssa
 - 3 En ole ottanut asiaa puheeksi

4. Missä raskauden vaiheessa olet ottanut puheeksi tupakoinnin lopettamisen tupakoivan asiakkaan kanssa?
 - 1 Ensimmäisellä käynnillä
 - 2 3. ensimmäisen raskauskuukauden aikana
 - 3 3. ensimmäisen raskauskuukauden jälkeen
 - 4 En ollenkaan

5. Kuvaile omin sanoin, mitkä asiat ovat vaikuttaneet siihen, oletko ottanut tupakoinnin ja sen lopettamisen puheeksi asiakkaan kanssa?

6. Kuvaile omin sanoin miten olet ottanut puheeksi tupakoinnin lopettamisen tupakoivan asiakkaan kanssa?

7. Millaiseksi olet kokenut tupakoinnin puheeksi ottamisen asiakkaan kanssa?

- 1 Helpoksi
2 Melko helpoksi
3 Melko vaikeaksi
4 Vaikeaksi

8. Oletko antanut asiakkaalle tietoa tupakoinnin vaikutuksista sikiön terveyteen?

- 1 Kyllä, millaista tietoa olet antanut?

- 2 En

9. Oletko antanut asiakkaalle tietoa tupakoinnin vaikutuksista hänen omaan terveyteensä?

- 1 Kyllä, millaista tietoa?

- 2 En

10. Kuvaile omin sanoin, miten olet kannustanut asiakasta raskauden aikaisen tupakoinnin lopettamisessa?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 8**Frågeformulär till de anställda på mödrarådgivningen**

Ringa in det alternativ som passar bäst eller skriv ditt svar på rader efter frågan. Vid behov kan du fortsätta ditt svar på baksidan av pappret. **Ringa in endast ett alternativ vid varje fråga.**

1. Hur länge har du arbetat på mödrarådgivningen?
 - 1 Under ett år
 - 2 1-5 år
 - 3 Över 5 år

2. Har du frågat klienterna på mödrarådgivningen om de röker?
 - 1 Ja, alla klienter
 - 2 Ja, några klienter
 - 3 Nej, jag har inte frågat

3. Har du tagit upp frågan om att sluta röka med klienter som röker?
 - 1 Ja, med alla klienter
 - 2 Ja, med några klienter
 - 3 Nej, jag har inte tagit upp frågan

4. I vilket skede av graviditeten har du tagit upp frågan att sluta röka med klienten som röker?
 - 1 Under första besöket
 - 2 Under de tre första graviditetsmånaderna
 - 3 Efter de tre första graviditetsmånaderna
 - 4 Inte alls

5. Beskriv med egna ord vilka saker har påverkat till att du har eller inte har tagit upp rökningen och frågan om att sluta röka med klienten.

6. Beskriv med egna ord hur du har tagit upp frågan om att sluta röka med klienten som röker.

7. Hur har du upplevt de situationer där du har tagit upp frågan om rökningen med klienter?

Det har varit

- 1 Lätt
- 2 Ganska lätt
- 3 Ganska svårt
- 4 Svårt

8. Har du gett klienten information om hur rökningen påverkar fostrets hälsa?

1 Ja, hurdan information?

2 Nej

9. Har du gett klienten information om hur rökningen påverkar hennes egen hälsa?

1 Ja, hurdan information?

2 Nej

10. Beskriv med egna ord hur du har uppmuntrat klienten att sluta röka under graviditeten.

Tack för dina svar!