

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Anne Pölönen

”MINÄ ITSE VOIN VAIKUTTA”  
KUUDES LUOKKALAISTEN AJATUKSIA TUPAKKATUOTTEISTA JA SAVUT-  
TOMUUDEN OPPITUNNEISTA

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2015



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2015**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 Joensuu  
050 405 48 16

Tekijä  
Anne Pölönen

”Minä itse voin vaikuttaa” – Kuudesluokkalaisten ajatuksia tupakkatuotteista ja savuttomuuden oppitunneista

Toimeksiantaja Terveempi Itä - Suomi – hanke

**Tiivistelmä**

Tupakoimattomuus on väestön tärkeimpiä terveyttä edistäviä tekijöitä. Suurin osa nuorista kokeilee tupakanpolttoa jossain vaiheessa, ja siksi on tärkeää puuttua ensisijaisesti kokeiluihin nuorten tupakoinnin ehkäisyssä.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa siitä, mitä ajatuksia kuudesluokkalaisilla on tupakkatuotteista, sekä kuvata kohderyhmän kokemuksia savuttomuuden oppitunnista kyselytutkimuksen kautta. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Vastajaat olivat neljästä eri joensuulaisesta alakoulusta. Vastauksia saatiin 133 kappaletta.

Tutkimustulosten mukaan tupakkatuotteet eivät kuulu 12 -vuotiaiden arkeen. Kyselyyn vastanneista 95 prosenttia ei ollut kokeillut tupakkatuotteita. Kukaan kohderyhmästä ei ollut kokeillut nuuskaa. Suurin osa oppilaista koki savuttomuuden oppitunnit hyviksi. Nuoret oppivat oppitunnilla joitain uusia asioita, sekä ymmärsivät tupakoinnin vaarat ja haitat. Tutkimuksen mukaan suurin merkitys nuorten savuttomuuteen tulee kotoa.

Opinnäytetyö on tehty Terveempi Itä - Suomi - hankkeen yhtenä osana järjestettyjen savuttomuuden oppituntien pohjalta. Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimustuloksia uusia savuttomuuden oppitunteja kehittäessään, sekä niiden sisältöä suunnitellessaan. Jatkotutkimus aiheeksi nousi savuttomuuden oppitunneille osallistuneiden nuorten tupakointikäyttäytymisen tutkiminen yläkoulussa.

Kieli  
Suomi

Sivuja 53  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 7

Avainsanat  
nuoret, savuttomuus, tupakkavalistus, tupakkatuotteet



**Thesis**  
**April 2015**  
**Degree programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI- 80200 Joensuu  
FINLAND  
+358 50 504 48 16

**Author**

Anne Pölönen

**Title**

"It Is My Decision" – 6 th -Graders Thoughts of Tobacco Products and Lessons on Non - smoking  
Commissioned by  
Healthier Eastern Finland project

**Abstract**

Non-smoking is the most important factor in promotion population health. The majority of young people experiment with smoking at some point, and therefore, smoking prevention should primarily focus on intervening with experimenting.

The purpose of this thesis is to provide information on the thoughts that sixth graders have of tobacco products, as well as to describe the experiences of the target group of the lesson on non-smoking through a survey. The research method was quantitative. The respondents were pupils from four different lower levels of comprehensive school in Joensuu. A total of 133 replies were received.

According to the results, tobacco products are not part of the daily life a 12 – year - old. Of the respondents, 95 % have not experimented with tobacco products. None of the respondents has tried snuff. Most of the pupils felt that the lesson on non - smoking was useful and they learnt some new things, and understood the dangers and harmful effects of smoking. According to the survey, home plays the most important role in the choices young people make regarding non - smoking lifestyle.

This thesis is based on lessons on non - smoking, which were a part of the project "Healthier Eastern Finland ". The client may use the research results in the planning and development of new lessons on non - smoking. Smoking behavior of those pupils who attended the above - mentioned lessons on non - smoking could be explored in a further study, which could take place when they are studying at the higher level of comprehensive school.

Language  
Finnish

Pages 53  
Appendices 4  
Pages of Appendices 7

**Keywords**

young people, non-smoking , tobacco education and prevention, tobacco products

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Tupakointi ja nuuska .....	7
2.1	Tupakoinnin ja nuuskan haitat .....	7
2.2	Tupakkalaki Suomessa.....	9
2.3	Valtakunnallisia suosituksia ja tavoitteita .....	11
3	Terveyden edistäminen .....	12
3.1	Kehittämisohjelmia ja hankkeita terveyden edistämiseen .....	14
3.2	Terveiden elämäntapojen edistäminen .....	15
3.3	Tupakoimattomuuden edistäminen kansanterveyshaasteena .....	17
3.4	Aikuisten merkitys savuttomuuden tukemisessa .....	19
4	Terveyskasvatus .....	21
4.1	Tupakkavalistuksen lähestymistavat.....	21
4.2	Koululaistutkimuksia nuorille .....	23
4.3	Terveishankkeen toiminnalliset oppitunnit .....	25
5	Varhaisnuoruus ikävaiheena .....	26
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	27
7	Opinnäytetyön toteutus .....	28
7.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	28
7.2	Kohderyhmä .....	29
7.3	Aineiston keruu .....	29
7.4	Aineiston analysointi .....	32
8	Tutkimustulokset .....	34
8.1	Kuudesluokkalaisten tupakointikäyttäytyminen .....	34
8.2	Toiminnalliset oppitunnit .....	35
8.3	Kodin ja kavereiden merkitys savuttomuuden tukemisessa.....	37
9	Pohdinta .....	40
9.1	Johtopäätökset .....	40
9.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	48
9.3	Opinnäytetyön prosessin eteneminen.....	51
9.4	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita .....	52
	Lähteet.....	54

## Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Lupa osallistumisesta kyselyyn

Liite 4 Toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Suomessa tupakointikokeilut alkavat yleensä 12-vuotiaana, ja 12-vuotiaista tytöistä 8 prosenttia ja pojista 11 prosenttia on kokeillut tupakkaa. Tupakoinnin aloittamisikä on Suomessa keskimäärin 14 vuotta. (Ollila, Broms, Kaprio, Laatikainen & Patja 2010, 1269.)

Tupakointi on kansanterveydellinen huolenaihe. Yli 5 miljoonaa ihmistä kuolee vuosittain maailmanlaajuisesti tupakoinnista aiheutuneisiin sairauksiin. (Voogd 2014,1.) Suomessa noin 5000 ihmistä kuolee vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakointi lisää kroonisia sairauksia, sekä työkyvyttömyyttä. Lisäksi tupakoinnin hoito aiheuttaa vuosittain merkittäviä kuluja Suomen terveydenhuololle. (Patja 2014.) Terveydenhuollon kokonaismenojen pienentämisessä tupakatuotteiden käytön loppuminen olisi merkittävä tekijä (Hara, Ollila, Simonen 2010, 3, 14).

Nuorilla on oikeus savuttomaan oppimisympäristöön. Nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyä, sekä lopettamista on pyrittävä tukemaan monin eri keinoin. Uudet säädökset tupakkalaissa sekä oppilaitosten tekemä savuttomuutta edistävä työ ovat tutkimusten mukaan tuottaneet tulosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a)

Tervis on Terveempi Itä-Suomi terveyden edistämisen hanke, joka on osa Kaste-ohjelmaa. Keväällä 2014 järjestettiin kahden kehittäjätyöntekijän johdolla, 833 joensuulaiselle 5. - luokkalaisille savuttomuuden oppitunteja. Teemana oppitunneilla olivat lasten ja nuorten savuttomuuden tukeminen. Opinnäytetyössä selvitettiin nuorten kokemuksia pidetyistä toiminnallisista oppitunneista. Hankkeen osana on järjestetty nuorille tapahtumia, joiden teemana on ollut savuttomuus. Hankkeen ajatuksena on valistaa, tukea ja informoida nuoria tupakan ja nuuskan haitoista ja vaaroista erilaisin keinoin (Hartikainen & Naumanen 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kuudesluokkalaisten ajatuksista tupakkatuotteista ja tupakasta sekä kuvata kohderyhmän kokemuksia savutto-

muuden oppitunneista kyselytutkimuksen kautta. Savuttomuuteen tukeminen, tupakoinnin aloittamisen ehkäisy sekä lopettamisen tukeminen ovat vanhempien, muiden kasvattajina toimivien sekä nuorten ja lapsien kanssa työskentelevien aikuisten haaste, johon on vastattava. Nuorten tupakointikokeiluihin ja tupakointiin tulee puuttua. Nuoret etsivät rajojaan, he ovat kokeilunhaluisia ja uteliaita. Nämä johtavat usein tupakointikokeiluihin. (Hara ym. 2010, 3, 11.)

## 2 Tupakointi ja nuuska

### 2.1 Tupakoinnin ja nuuskan haitat

Tupakoinnin kokeileminen tapahtuu yleisesti yläkoulussa, mutta osa kokeilee tupakkatuotteita jo alakoulussa. Tupakointia pidetään tilapäisenä, ja nuoret uskovat voivansa lopettaa koska tahansa. Tämä osoittaa nuorten kypsymättömyyden tehdä ratkaisuja sekä arvioita. (Hara ym. 2010, 13–14.) Seuraukset tupakoinnista ovat nuorille laaja-alaisia. Nuorena tupakoinnin aloittaminen vaikuttaa terveyteen sekä hyvinvointiin, siihen liittyy korkeampi riippuvuus, enemmän tupakointia, pienempi todennäköisyys lopettamiseen ja pidemmällä aikavälillä korkeampi kuolleisuus. Nuorilla tupakoitsijoilla on korkeampi riski sairastua sydän - ja verisuonitauteihin sekä keuhkosairauksiin. (Groghan 2013, 431- 433.) Tupakointi on erittäin haitallista, eikä tupakkatuotteita ei tule verrata normaaleihin kulutushyödykkeisiin (Hara ym. 2010, 13).

Tupakansavun myrkyt vaurioittavat herkästi nuorten kehittyviä elimiä. Ne aiheuttavat merkittävästi syöpä-, hengitys- ja verenkiertosairauksia ja niistä aiheutuvia kuolemia. Nuuska ja tupakointi vaikuttavat koko elimistöön, ne heikentävät sairauksien paranemistuloksia sekä monien eri sairauksien hoito vaikeutuu. (Käypähoito-suositus 2012.) Aivojen kehityksen ollessa vielä kesken lapset ja nuoret ovat herkempiä riippuvuuksien syntymiselle verrattuna aikuisiin. Nikotiini sekä muut yhdisteet muuttavat aivojen rakennetta pysyvästi sekä aiheuttavat riippuvuutta. (Hara ym. 2010, 13.)

Nikotiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja nuoret, jotka käyvät läpi kriittistä kautta kasvun ja kehityksen vaiheissa, ovat haavoittuvaisia sen vaikutuksille (Schmidt 2014a, 1). Nuuska sisältää nikotiinia 20 kertaa enemmän kuin tupakka. Nuuskassa on kemikaaleja yli 2500, ja niistä 28 on syöpävaarallisia aineita. (Stumppi 2013.) Nikotiini, joka tulee tupakansavun mukana, vaikuttaa keskushermostoon voimakkaasti ja nopeasti. Hermoratojen toiminta muuttuu, ja se joko lisää tai estää eri välittäjäaineiden vapautumista. (Ollila ym. 2010, 1270.)

Nuuskaa käyttävän nikotiiniannos on suurempi kuin tupakoivan. Nuuska ärsyttää suun limakalvoja, aiheuttaa hampaiden kiinnityskudosten löystymistä sekä ienrajojen syöpymistä. Hampaat värjäytyvät, kuluvat ja reikiintyvät helposti. Myös suun, nenän ja nielun alueen syöpien vaara lisääntyy. Riski sairastua sepevaltimotautiin ja sitä kautta aiheutuvan infarktin riski kasvaa. Merkittävimmät erot poltettujen tupakkatuotteiden ja nuuskan välillä ovat nuuskan suuremmat riskit suun alueen vaurioihin sekä suusyövän riski ja pienempi riski keuhkosyöpään hengitettävän tervan jäädessä pois. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Nuuskan valmistaminen tapahtuu raakatupakasta. Tähän kosteaan raakatupakkaan sekoitetaan muut seosaineet vesiliuoksena. Seosaineita ovat tärkkelys ja imeytymistä edistävä kaliumkarbonaatti ja makuaineita esimerkiksi anis ja mentoli. (Syöpäjärjestöt 2014.)

Ensimmäiset oireet nikotiiniriippuvuudesta voivat ilmestyä päivästä viikkoon saattuneesta käytöstä (Voogd 2014, 17). Riippuvuuden synnyttyä tupakointia ylläpitävä tekijä on vieroitusoireiden välttäminen (Ollila ym. 2010, 1270). Tupakka ja tupakointituotteiden käytön aiheuttamat syyt ovat useasti välittömiä, joskus peruuttamattomia terveyshaittoja ja riskejä, ja ne voivat vaurioittaa lasten terveyttä jo ennen aikuisikää. (Schmidt 2014a, 1.) Nuorena tupakoinnin aloittaminen pysyvästi lyhentää elämää noin 20 vuotta (Hara ym. 2010, 13). Perintötekijöillä, sosiaalisilla ja psyykkisillä tekijöillä sekä näiden yhteisvaikutuksilla on merkitystä tupakoinnin aloittamisen kanssa. Lakisääteisiä keinoja tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn ovat tupakkatuotteiden kalleus, mainontakielto sekä sisä- ja ulkotilojen tupakointikiellot. (Käypähoito-suositus 2012.)

Nuuskan käyttö on noussut osaksi urheilumaailmaa ja nuoret kokevat saavansa nuuskan käytöstä hyötyjä. Nuuskakokeilujen ja nuuskan käytön kannalta yläkoulu on kriittistä aikaa. Nuorten mielestä nuuska on trendikäs päihde. Mielikuvat nuorilla nuuskan käyttämisestä liittyvät urheilullisuuteen, ennakkoluulottomuuteen, rentouteen, rohkeuteen, hauskuuteen, sosiaalisuuteen, äijämäisyyteen ja jätkämäisyyteen. Nuuskan käyttö mielletään nuorten keskuudessa vähemmän haitalliseksi kuin tupakointi. Lisäksi nuorten mielestä nuuskan käyttö on sosiaalisesti hyväksyttävämpää kuin tupakointi. Nuoret mieltävät nuuskan käytön vaarattommaksi, haitattommaksi sekä huomaamattommaksi



kuin tupakoinnin. Myöskään nuuskan terveysthaittoja ei tunneta hyvin. Nuorilla nuuskan käyttäjillä on mielikuva, että aikuiset suhtautuvat sallivammin nuuskan käyttämiseen kuin tupakkaan. Nuuskan käytön on todettu olevan yleisempää urheilua harrastavien nuorten keskuudessa. (Salomäki & Tuisku 2013, 25 - 28)

Nuuskaamisen kokeilut ovat samankaltaisia kuin tupakalla. Kavereiden mahdolliset nuuskakokeilut sekä mahdollinen nuuskan käyttäminen koulussa, treeneissä sekä vapaa-ajalla voivat herättää mielenkiintoa ja kokeilunhalua nuorena. Aikuiset, vanhemmat ja nuorten kanssa työskentelevät tarvitsevat tietoa nuuskan haittavaikutuksista, nuuskan lainsäädännöstä sekä omista mahdollisuuksista vaikuttaa nuoriin. Aikuisten välinpitämättömyys ja salliva asenne nuuskan käyttöön ovat selkeästi viesti nuorille, minkä vuoksi aikuisten on omilla teoillaan osoitettava nuuskan käytön olevan yhtä vaarallista kuin tupakoinnin. Nuuskan käytön vähentämiseksi on tärkeää pyrkiä ehkäisemään nuuskakokeiluja. Nuoret tarvitsevat tukea, tietoa, pelisääntöjä, kiinnostusta ja kannustusta. (Salomäki & Tuisku 2013, 12, 28 – 29.)

Nuori urheilija polulla - tutkimuksen mukaan, joka on tehty 13–14 vuotiaille urheilijoille, 24 % pojista on kokeillut nuuskaa, kun taas tytöillä luku on 5 %. Satunnaisesti nuuskaa käyttää 13 % pojista ja 2 % tytöistä. Päivittäistä nuuskan käyttöä on 6 %:lla pojista. Joukkuelajeja ja erityisesti jääkiekkoa harrastavien poikien keskuudessa on havaittu olevan vahva yhteys nuuskan käyttöön. (Työkalupakki.net 2014.) Suomen jääkiekkoliiton teettämä valtakunnallinen juniorijääkiekkoilijoiden vuonna 2006 päihdekyselyssä on tutkittu 14 -vuotiaiden jääkiekkoilijoiden nuuskaavan useammin kuin muiden samanikäisten. (Salomäki & Tuisku 2013, 33.)

## **2.2 Tupakkalaki Suomessa**

Suomen eduskunnassa annettiin esitys vuonna 1961, että Suomeen tarvitaan terveystavoitteinen tupakkalaki (Finlex 693/1976) Tupakan taloudellinen merkitys 60 - luvulla oli Suomen teollisuudelle ja kaupalle suuri, jonka vuoksi lakiesityksen saaminen oli haasteellista. Esitys tupakkalasta annettiin vuonna 1975.

(Melkas 2013, 208.) Tämän jälkeen Suomessa säädettiin laki tupakoinnin vähentämiseksi vuonna 1976. Laissa määriteltiin myös haitallisten aineiden rajat sekä tupakkatuotteiden mainontakielto. Tupakkatuotteiden myynti kiellettiin alle 16 -vuotiaille ja savukeaskeihin tuli varoitusteksti tupakoinnin vaarallisuudesta. Tupakkalaki astui voimaan vuonna 1977, ja seuraavana vuonna tupakointiin liittyvä mainonta kiellettiin. (Heloma, Helakorpi, Danielsson, Vartiainen & Puska 2012, 24.) Tupakkatuotteiden luokittelusta luovuttiin 1980-luvulla, koska tieteellistä näyttöä sen hyödyistä ei ollut ja terveyden edistäminen koettiin kestävämmäksi sekä laaja-alaisemmaksi toiminnaksi (Melkas 2013, 209).

Nuuskan kokeilu ja käyttö lisääntyi Suomessa 1990 - luvulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Tieteellinen näyttö passiivisen tupakoinnin vaaroista ja haitoista vahvistui. Tupakansavu todettiin syöpävaaralliseksi aineeksi 1990-luvulla. Tämän näytön perusteella tupakkalakia uudistettiin. Uudistuksen myötä tupakointi kiellettiin työpaikoilla sisätiloissa ja lisäksi ravintoloissa tupakointi kiellettiin aluksi osittain ja myöhemmin kokonaan. Samalla tupakkatuotteiden myyntikiellon ikäraja nousi 18 - vuoteen. (Melkas 2013, 209.) Urheilua harrastavien nuorten keskuudessa nuuskan käyttö yleistyi 1990-luvulla. Nuuskan myynti ja luovuttaminen kiellettiin vuonna 1995. Urheilujärjestöjen toimesta nuuskan käyttö kilpailutoiminnassa kiellettiin vuonna 1998. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Nuorten tupakoinnin ehkäisemisen ja vähentämisen lisäksi on panostettu tupakasta vieroitukseen 2000-luvulla (Melkas 2013, 209). Tupakkalainsäädännön keskeinen tavoite on tupakoinnin ja terveyshaittojen väheneminen. Tupakkalaissa kielletään tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden myyminen tai luovuttaminen 18 vuotta nuoremmalle henkilölle. Myös hallussapito sekä maahan tuonti on kielletty alle 18-vuotiailta. Tupakkatuotteiden, tupakkajäljitelmiä sekä tupakointivälineiden mainonta ja esillä pitäminen on kiellettyä. Tupakointi on kiellettyä julkisissa sekä yleisissä tiloissa, kulkuneuvoissa sekä tilaisuuksissa. Tupakointi on myös kiellettyä alueilla, jotka ovat pääasissa tarkoitettu alle 18 -vuotiaiden käyttöön esim. päiväkodin, koulun pihanalueet sekä julkisissa tiloissa. Ravintoloissa tupakointi on sallittua ainoastaan erillisessä tupakointitilassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.)

### 2.3 Valtakunnallisia suosituksia ja tavoitteita

Suomalainen tupakkapolitiikka on muuttumassa oikeaan suuntaan, ja tupakointia on onnistuttu vähentämään. Lainsäädäntöä tulisi silti kehittää ja sen toimeenpanoa on parannettava. Syöpäjärjestöjen Euroopassa teettämän tutkimuksen mukaan vuonna 2013 Suomi sijoittui sijalle 9. 34 maan vertailussa. Suomi jää vertailussa keskitason alapuolelle tupakoinnin lopettamisen tuessa ja tiedotuskampanjoiden toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014a, 9.)

Tupakkapolitiikkaa käytetään yhteiskuntapoliittisena keinona terveyden edistämiseksi. Kehittyneillä mailla on terveystavoitteinen tupakkapolitiikka. Maailman terveysjärjestö WHO kehittää maailmanlaajuisesti kansainvälisesti tupakkapolitiikkaa. Lainsäädännön kehittämistä sekä toimeenpanosta päävastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Seurannasta sekä eri hankkeista vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lain edistämisen tavoitteista työpaikoilla vastaa Työterveyslaitos. Se yhdessä työorganisaation kanssa valvovat työpaikoilla lain toimeenpanoa. Kansanterveysjärjestöjen tupakkahankkeita tuetaan terveyden edistämisen määrärahoista, ja ne ovat tärkeitä tupakkapolitiikan toimijoita. Tupakan vastaisessa työssä asiantuntijoina ja puolestapuhujina toimivat terveydenhuollon ammattilaiset. (Melkas 2013, 208 - 210.)

Vuonna 2008 Tupakka ja terveys - päivillä Helsingissä on hyväksyttiin suositukset, joiden avulla voidaan tukea lasten ja nuorten terveyttä ja tupakoimattomuutta sekä suojella heitä tupakkatuotteiden käytöltä ja haitoilta. Vähentämistavoitteeksi on valtioneuvoston päätöksellä Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa asetettu tavoite, että enintään 15 % 16 - 18 vuotiaista enää tupakoisi vuonna 2015. Tavoitteisiin päästään ehkäisemällä tupakointikokeiluja sekä edistämällä ja tukemalla tupakkatuotteiden käytön lopettamisessa. (Hara ym. 2010,16). Nuoret ovat tupakkalaissa suojelun kohteena ja tupakkatuotteiden esilläpitoa sekä saatavuutta on rajoitettu sekä tupakointikieltoa laajennettu (Kinnunen, Lindros, Pere, Ollila, Samposalo & Rimpelä 2013, 15).

Tupakkalakiuudistuksessa, lokakuussa 2010, oli tavoite tupakkatuotteiden käytön loppumisesta. (Sandström, Ollila, Heloma & Paavola 2012, 121.) Tupakkapoliittisen toimenpideohjelman tavoitteena on vuoteen 2040 mennessä tupakkatuotteiden käytön loppuminen. Tie savuttomaan Suomeen on tupakkapoliittinen toimenpideohjelma, joka esittää sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen tupakkalain tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjelmassa on tupakoinnin aloittamisen ehkäisyä sekä käytön lopettamisen toimenpiteitä, uusien tupakkatuotteiden markkinoille pääsyn estämistä sekä savuttomia elinympäristöjä. Lisäksi on esitetty muutoksia lainsäädäntöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a, 7.)

Tupakoinnin lopettamisen tuki ja sen kehittäminen paikallisesti ovat keskeinen osa myös Kaste - ohjelmassa. Terveystieteiden henkilöstön velvollisuus on auttaa tupakoitsijoita lopettamaan ja ottaa asiat puheeksi asiakastilanteissa. Hallitusohjelmissa on korostettu erityisesti lasten ja nuorten suojelemista tupakoinnilta ja sen riippuvuutta aiheuttavilta aineilta ja haitoilta. (Sandström ym. 2012, 121 – 122.)

### **3 Terveiden edistäminen**

WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jossa terveys ymmärretään yhteisön ja yksilön voimavarana, täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveiden edistämällä pyritään parantamaan väestön terveyttä, ehkäisemään terveysriskejä ja sairauksia. Terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset, käyttäytyminen, valinnat, tavoitteet ja elämäntavat. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 104 - 105.) Lähtökohtana ja perustana terveyttä edistävälle toiminnalle ovat arvot, käsitys ihmisestä, terveydestä ja ammattietiikasta (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen- Julkunen 2002, 62).

Terveiden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista kutsutaan terveyden edistämiseksi

(Perttilä 2006). Terveyden edistämisestä on sosiaali- ja terveysministeriöllä ohjaus - sekä valvontavastuu, joka perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Terveyden edistämisestä säädetään muun muassa tupakkalaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.) Terveyttä edistäessä tiedon välittäminen on tärkeää. Tiedon saaminen mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen. Jaetun tiedon tulee perustua tutkimusnäyttöön ja ammattihenkilön kuuluu ymmärtää ihmisten tietämyksen rajallisuus sekä sen välittäminen eteenpäin. (Pietilä, Länsimies - Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 23 - 24.)

Ihmisten terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittävien tekijöiden kautta ja ne joko vahvistavat tai heikentävät terveyttä. Tekijät ovat sosiaalisia, yksilöllisiä, rakenteellisia sekä kulttuurisia tekijöitä. Terveyden edistämisen perustana on tieto tekijöistä koska terveyttä edistetään usein ohjaamalla, neuvomalla sekä opettamalla. Tällöin tieto ja ymmärrys lapsen, nuoren ja perheen voimavaroista, tarpeista, elämäntilanteesta, toimintatavoista ja ympäristöstä ovat tärkeitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

Käytännön toimintana terveyden edistäminen perustuu näkemykseen terveydestä yksilön sekä yhteisön voimavarana. Sen tavoitteena on auttaa ihmisiä tekemään omaa terveyttä koskevia päätöksiä ja mahdollisia valintoja. (Kylmä ym. 2002, 63.) Kouluikäisten terveyden edistämisessä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat tärkeimmässä asemassa (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002,101). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä vahvistaa terveydenhuoltolaki, joka säätelee eri-ikäisten ihmisten ehkäiseviä terveystalvueluja. Lasten ja nuorten palveluihin kuuluvat kasvun seuraaminen ja edistäminen, vanhemmuuden, parisuhteen ja perheen hyvinvoinnin tukeminen sekä lapsen kehitysympäristön ja elintapojen terveellisyyden edistäminen. (Pelkonen 2013, 280–281.)

Lastensuojelulaki (417/2007) osaltaan säätelee terveydenhoitajan toimintaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyspoliittiset asiakirjat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,2008a, 2009) ohjaavat ehkäiseviä palveluita, terveyden edistämistä ja niiden johtamista. Osana Kaste- ohjelmaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) on aloitettu lasten,

nuorten ja perheiden palvelujen sisällön ja rakenteiden uudistaminen. Lasten ja nuorten palveluiden on oltava asetuksen 338/2011 mukaisia 1.1.2011 alkaen. (Pelkonen 2013, 280–281.)

### **3.1 Kehittämishjelmia ja hankkeita terveyden edistämiseen**

Terveys 2015-kansanterveysohjelma on terveystoiminnallinen ohjelma, jonka tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä terveyserojen kaventaminen. Ohjelma sisältää kahdeksan tavoitetta, ja niiden saavuttaminen edellyttää terveyden ottamista valintoja ohjaaviksi periaatteiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämishjelmassa Kaste 2012–2015 lainsäädännössä sekä annetuissa toimenpideohjelmissa on lasten ja perheiden palveluja koskevia uudistuksia. Uudistusten avulla pyritään vahvistamaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä sekä ongelmia ehkäiseviä palveluja peruspalveluissa. Keskeinen haaste on lasten ja perheiden osallisuuden vahvistaminen universaaleissa palveluissa. Edellytyksenä on lasten ja perheiden parissa toimivilta uusien yhteistoimintaa tukevien toimintatapojen omaksumista sekä kulttuurista muutosta, jossa vanhemmat otetaan mukaan lastensa ja perheidensä tilanteiden asiantuntijoiksi. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 17.)

Savuton Suomi - 2040 hankkeen tarkoituksena on terveyden edistäminen sekä pyrkimyksenä samaan aikaan edistämään savuttomuutta sekä tuoda savuttomuuden positiivisia asioita esille. Tavoitteena on 2040 Savuton Suomi, jolloin Suomessa olisi enää 0-2 % tupakkatuotteita käyttäviä. Hanke on saanut alkunsa entisen pääministerin ja eduskunnan puhemiehen Paavo Lipposen esityksestä. Paavo Lipponen esitti vuoden 2006 Tupakka ja Terveys - päivillä vision savuttomasta Suomesta. Mukana on joukko terveysalan vaikuttajatahoja, jotka vievät hanketta eteenpäin. Strategiana on, että jokaisen täytyy tiedostaa tupakkoinnin ja tupakkatuotteiden aiheuttamat terveydelliset haitat sekä riippuvuus. Tähän tarvitaan yhteiskuntapoliittisia toimenpiteitä, joilla luodaan mahdollisuuksia sekä olosuhteita, jotka kannustavat terveyttä edistäviin valintoihin. Nuorten

tupakoinnin aloittamista tulee ehkäistä sekä lopettamista tukea toimijoiden, päättäjien, yritysten, järjestöjen sekä yhteisöjen toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a, 8.)

Kuntia velvoittaa terveydenhuoltolaki, jonka mukaan kunnan täytyy asettaa paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet sekä tukevat toimenpiteet. Kunnilla on perheiden ohella mahdollisuudet tukea nuorten ja lasten tupakoimattomuutta. Kunnalla on lakisääteinen velvollisuus turvata lapsille ja nuorille savuttomia elinympäristöjä. Terveys 2015 ohjelman periaatteiden mukaisesti tupakoimattomuuden edistäminen koostuu hallintokuntien toimenpiteistä. Vaikutusmahdollisuuksia kunnilla on sosiaali- ja terveystoimissa, vapaa-ajan sekä sivistystoimissa. Julistautuminen savuttomaksi kunnaksi on vahva perusta toiminnalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012e.)

### **3.2 Terveiden elämäntapojen edistäminen**

Terveyskasvatuksen alakäsitteitä ovat terveystietoisuus, terveysneuvonta ja opetus. Yksisuuntaisen tiedon välittämien on terveystietoisuutta. Terveystietoisuus on molemminpuolista vuorovaikutusta ja opettaminen on jonkin taidon opettamista. (Havio ym. 2008, 115.) Päihteiden käytön vaikutuksien, riippuvuuksien kehittämisen sekä muiden yhteiskunnallisten ulottuvuuksien ymmärrys päihteiden käytöstä ovat osa koulun terveystietoisuutta (Warsell 2013, 13). Terveystietoisuutta voidaan nähdä perustuvan yksilön sisäisen kontrollin korostamiseen tai hedonistiseen yksilökohtaiseen ajatteluun. Terveystietoisuuteen ei yksilön korostaminen tuo muutosta, vaan tarvitaan myös kykyä hakea tukea omasta sosiaalisesta tukiverkosta. (Havio ym. 2008, 107.)

Terveyskasvatus on muutakin kuin hyödyllisten tietojen jakamista, se on prosessi, jossa koulu- ja kouluterveydenhuolto yhdessä oppilaiden kanssa kehittävät taitojaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Peruskouluissa tärkeimpiä terveystietoisuutta osa-alueita ovat terveiden elämäntapojen edistäminen sekä päihteiden käytön, syrjäytymiskehityksen ja kansantautien ehkäisy. Tiedon

lisäksi oppilaat tarvitsevat päätöksentekotaitoja, tilanteen hallintaa, kykyä sietää surua, itsetunnon vahvistumista sekä kilpailu tilanteita. (Havio ym.2008, 115.)

Suunta nuoren elämässä on nähtävissä jo nuoruusiässä, ja terveystalinnat heijastuvat aikuisuuteen. Terveystalinnalla tarkoitetaan nuoren päätöstä, joka liittyy terveyteen sekä arkielämään ja voi johtaa mahdolliseen jonkin terveystavan kokeilemiseen. Se on myös osa arvojen, tietojen, asenteiden ja toiminnan kokonaisuutta. Arkielämän valinnat ovat samalla terveyttä koskevia päätöksiä. Nuoruus on valintojen aikaa, silloin nuori omaksuu terveyttä edistäviä ja terveyttä heikentäviä asioita ja tottumuksia. (Eskola & Pietilä 2002, 247 – 248.) Ehkäisevän työn tehostamisen mahdollisuuksia on monialainen ja monisektorinen työ (Pelkonen 2013, 285).

Päihteiden käyttöä voidaan ehkäistä luomalla turvallinen kasvuympäristö. Tämä on oppilaiden terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämistä. Koulutyön ja ympäristön kehittäminen, ovat osa ehkäisevää päihdetyötä. Tupakoinnin ja päihteiden ennaltaehkäisyn tavoitteet toteutuvat opetuksessa, toimintakulttuurissa ja oppilashuollossa. Tavoite on oppilaan tietämys päihteiden vaikutuksista, käytön kokeilusta ja haitoista. Asioita käsitellään terveystiedon opetuksessa, eri oppiaineissa ja aihekokonaisuuksissa. (Warsell 2013, 12.)

Urheiluseurat ovat avainasemassa oleva toimintaympäristö, kun tavoitteena on nuuskan käytön vähentäminen. Erilaisissa tutkimuksissa on käynyt esille, että valmentajat eivät juuri koskaan käy läpi päihteisiin liittyviä kysymyksiä, kuten nuuskan käyttöä. Tämän lisäksi muutenkin valmennustoiminnassa päihteiden käytön huomiointi on vähäistä. Lasten ja nuorten urheilu- ja liikuntaseurat ovat yleisesti Suomessa terveyttä edistäviä. Nuoren Suomen sinettiseurat ovat huomioineet terveyden edistämisen. Vuonna 1992 perustettu ja aloitettu toiminta perustuu lapsen ja nuoren parhaan edistämiseksi ja tukien nuoren kehitystä. (Salomäki & Tuisku 2013, 33.)

Nuori tarvitsee koulussa ympärilleen turvaverkon. Sen avulla hän selviää päivittäisestä arjesta ja arkeen liittyvistä valinnoista, lisäksi turvaverkko tukee ja edistää hyvinvointia. Turvaverkko ehkäisee mahdollisia ongelmia sekä huolia jo etu-



käteen. Oppilaan ja tämän perheen ympärille turvaverkon muodostavat terveyttä, turvallisuutta sekä hyvinvointia edistävät tahot. Tämä edellyttää yhteistoimintaa lähiympäristössä olevilta aikuisilta. Turvaverkko on väline, jolla päihteiden käyttöä ja päihdekokeiluita voidaan mahdollisesti siirtää myöhemmäksi. Verkon toimiessa hyvin pystytään lapsen ympärille rakentamaan lähiyhteisö, jonka avulla tuetaan päihteettömyyttä, innostetaan harrastuksiin sekä puututaan ongelmiin riittävän varhain. Vaikuttamalla kulttuuriin, joka liittyy päihteiden käyttöön ja niiden mahdolliseen ihannointiin lähiympäristössä, pystytään kannustamaan lapsen kasvua päihteettömässä ympäristössä. Ongelmana ei aina ole oma päihteiden käyttö tai kokeilu, vaan vanhemmat, jotka käyttävät päihteitä. (Warsell 2013, 5 – 6.)

Päihdeongelma on vakava asia ja vapaaehtoiset palvelevat puhelimitä todistavat, että lapsella on suuri hätä, jos vanhemmilla on perheessä päihteiden väärinkäyttöä. Turvaverkon avulla pystytään näkemään lapsen ympärillä olevia ongelmia ja puuttumaan niihin. Julkisten palvelujen ollessa Suomessa paikallistasolla, tarvitaan kotien yhteistoimintaa sekä vapaaehtoisia tahoja. Sosiaalitoimi, terveystoimi, nuorisotoimi, koulun oppilashuolto ovat hyvinvointia tuottavia palveluita, mutta ongelmana on, että ne kaikki toimivat erillään ja toisistaan riippumatta. Tämä johtaa siihen, että tärkeä verkostomaisuus jää toteutumatta. (Warsell 2013, 5 – 6.)

### **3.3 Tupakoimattomuuden edistäminen kansanterveyshaasteena**

Tupakoimattomuuden edistäminen on tärkeä kansanterveyshaaste. Alkoholien ohella se on yksittäinen tärkein ja ehkäistävässä oleva sairauksien sekä ennenaikaisten kuolemien aiheuttaja. Tupakkasairauksien hoito on yhteiskunnalle kallista ja sen käytön loppumisella olisi merkittäviä vaikutuksia väestön terveyden edistämiseksi sekä terveydenhuollon menojen pienentämisessä. Suomalaisnuorten tupakointi alkaa aiemmin ja on yleisempää kuin muissa teollisuusmaissa. (Hara ym. 2010, 13 - 14). Suomessa julkaistiin vuonna 1960 ensimmäinen tupakanvastainen kampanja, joka oli suunnattu nuorille. Järjestäjinä olivat Lää-

käriliiton jäsenet. He kävivät 169 oppilaitoksessa kertomassa tupakoinnin vaikutuksesta terveyteen. (Puuronen 2012a, 43.)

Viimeisimmät suositukset lasten ja nuorten tupakalta suojaamiseksi on laadittu vuosina 2010–2013 ja ne ovat: lasten ja nuorten vanhempien, kasvattajien ja muiden aikuisten on otettava vastuuta lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Yhteiskuntapoliittisten päätöksentekojen ja yhteiskunnan rakenteiden yksi olennainen osa on tupakoimattomuuden edistäminen. Turvataan tupakoimaton kehitys- ja kasvu- ja elinympäristö lapsille, sekä ikävaiheeseen sopivat ja tarkoitetut tiedot ja taidot. Tarjotaan nuorille tupakoinnin tukipalveluja riittävän laajasti. Elämänarvojen, hyvän terveyden ja tupakoimattomuuden positiivista mielikuvaa vahvistetaan. Tupakoinnin aloittamisen ehkäisyä ja tupakoinnin lopettamisesta vahvistetaan Savuton Oppilaitos - toimenpideohjelmalla. Kuntien ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan suunnitelmallisesti tupakoimattomuuden edistämiseksi. Vahvistetaan nuuskan käytön aloittamisen ehkäisyä, sekä kohdennetaan tukea tiettyihin ryhmiin. Tupakoinnin lopettamiseksi tarjotaan matalan kynnyksen palveluita. Perheiden savuttomuutta vahvistetaan ja raskauden aikaiseen tupakointiin puututaan tukemalla vanhempia. (Hara ym. 2010, 16 - 17.)

Parhaan tuloksen saavuttamiseksi tupakoimattomuuden edistämisessä kaikkien toiminta-alueiden, joissa lapset sekä nuoret kehittyvät olisivat strategian toimeenpanossa. Nuoret tarvitsevat käsityksen tavoiteltavista asioista ja arvoista. Tärkeimmät lasten ja nuorten tupakka-asenteita muokkaavat tekijät ovat koti, nuorten kanssa toimivat aikuiset, nuorten ikätoverit sekä kulttuuri, ympäristö ja ilmapiiri. Perussanoma lapsille ja nuorille olisi yhteinen. Jokainen toiminta-alue edistää tupakoimattomuutta oman toimintakulttuurinsa pohjalta. (Hara ym. 2010, 18 -19.)

Koulut voivat tehokkaasti ehkäistä sekä vähentää nuorten ja lasten tupakointia heidän keskuudessaan. Koulut voivat luoda ympäristön, joka kannustaa tupakoimattomuuteen. (Schmidt 2014a, 1.) Suomessa tupakkalain säätämisen yhteydessä luotiin seurantajärjestelmä, jonka avulla pystytään seuraamaan tupakatuotteiden kulutusta, kansalaisten asenteita ja väestön tupakointia. Sairauk-

sia, joita tupakointi aiheuttaa voidaan seurata tautitilastoista. Tupakan myyntitietoihin perustuva kulutus on vähentynyt jatkuvasti viime vuosikymmeninä. Väestön ilmoittama tupakointi kyselytutkimuksessa on myös vähentynyt. (Melkas 2013, 211.)

Lasten ja nuorten parissa työskentelevillä tulee olla vahva viesti nuorille tupakoimattomuuden puolesta. Tupakoinnin puheeksi ottaminen kuuluu terveystarkastukseen 10–12 vuotiaista alkaen. Lapsen tai nuoren tupakointi, tai pelkkä altistuminen tupakan savulle lisäävät alttiutta sairastua hengitysinfektioihin. Käypä hoito - suosituksen kuuden K:n toimintamalli sopii vastaanottotyöhön, vanhempien sekä lasten ja nuorten parissa työskentelevien puheeksi ottamisen ja tupakoimattomuuden tukemiseen. Kuuden K:n toimintamalli sisältää osiot Kysy, keskustele, kirjaa, kehoita, kannusta ja kontrolloi. (Ollila & Heloma 2011, 173 - 174.)

### **3.4 Aikuisten merkitys savuttomuuden tukemisessa**

Tupakoinnin aloittamisen ehkäisy on aikuisten haaste ja velvoite. Tupakointi kokeiluihin tulee puuttua, ja asiaa ei tule vähätellä. Lapsilla ja nuorilla on oikeus tupakoimattomuutta edistävään elinympäristöön, terveyteen, hyvinvointiin sekä turvattuun elämään. Vanhempien sekä yhteiskunnan yksi tehtävä on suojella lapsia ja nuoria tupakkatuotteilta. (Hara ym. 2010,3,11.) Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli tupakoinnin ehkäisyssä ja lopettamisessa. Perinteinen valistaminen ei välttämättä toimi ja uusien erilaisten näkökulmia sekä lähestymistapojen käyttö helpottaa toimimista nuorten kanssa. Kouluterveydenhoitajan riittävä kapasiteetti ja koulutus ovat mahdollisuuksia nuorten tupakoinnin ehkäisyyn, sekä edistämään tupakoinnin vähentämistä niillä, jotka tupakoivat. (Voogd 2013, 20.)

Ikävaiheen huomiointi, kannustaminen tupakoimattomuuteen, nollatoleranssi tupakointia kohtaan, hyvä itsesäätelykyky ja itsetunto, kannustavat vanhemmat sekä tupakoinnin kokeminen terveyttä vaarantavaksi tekijäksi ovat suojaavia tekijöitä (Ollila 2011.) Tärkeää on tunnistaa tupakoinnille altistavia tekijöitä.

Aloittamisen riskitekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset sekä ympäristö- ja yhteiskunnalliset tekijät. Yksilöllisiin tekijöihin lukeutuu perinnöllisyys, eli geneettiset tekijät, jotka selittävät noin puolet tupakointikäyttäytymisestä. Elimistön tapa reagoida nikotiiniin on perinnöllinen tekijä. Puberteettivaiheen tuomat muutokset aivojen sosioemotionaalisessa järjestelmässä lisäävät itsensä palkitsemisen tarvetta erityisesti muiden läsnä ollessa, ja tämän vuoksi riskinotto lisääntyy. Lisäksi nuoret toimivat nopeasti tunteisiin, tilanteisiin ja sosiaaliseen ympäristöön reagoiden. Heikosti opinnoissaan pärjäävät aloittavat tupakoinnin herkemmin, ja koulumenestys voi heikentää tupakoinnin aloittamisen myötä. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2015f.)

Vanhempien tupakoinnilla on vaikutusta lasten hyvinvointiin sekä terveyteen jo ennen syntymääkin. Raskauden aikainen tupakointi ja passiiviselle tupakansavulle altistaminen ovat riskitekijöitä. Lapsilla, joiden vanhemmat tupakoivat on suurempi riski tupakoinnin aloittamiseen. Käyttäytymismalli ja suhtautuminen tupakointiin ovat merkittäviä malleja, jonka vanhemmat antavat lapsilleen. Vanhemmat voivat myös auttaa lapsia olemaan savuttomana. Lapset, jotka pärjäävät koulussa ja osallistuvat vapaa-ajalla erilaisiin toimintoihin, eivät todennäköisesti ole herkkiä aloittamaan tupakointia. (Hara ym. 2010, 19.)

Vanhemmat voivat kannustaa ja tukea lapsia, esimerkiksi joillakin palkkioilla, sekä asettamalla johdonmukaisia ja realistisia sääntöjä sekä puhumalla lapsilleen. Vanhempien olisi hyvä kiinnittää huomiota lasten ympärillä oleviin kavereihin keiden kanssa lapset viihtyvät, sekä olemalla läsnä ja kiinnostuneita lasten elämästä. Vanhemmat voivat pienentää riskiä lasten tupakointiin, sekä vaikuttavat muihin tuleviin valintoihin, kuten alkoholiin. (Schmidt 2014b, 2.) Perhe on tärkein nuoren kehitysympäristö. Aikuisten käytös sekä mielipiteet ovat malleja nuorelle ja 60 % suomalaisnuorten mielestä nuorten parissa työskentelevät aikuiset eivät saisi tupakoida. (Hara ym. 2010, 15.)

Mielenterveysongelmilla ja tupakoinnilla on havaittu olevan yhteys nuoruudessa. Erityisesti masennus voi ennustaa tupakoinnin aloittamista, ja on riski myös muille päihteiden käytölle. Kavereiden tupakointi, vertaisvaikutukset ja sosiaalinen paine ovat riskitekijöitä tupakoinnin aloittamiseen. Tupakointi siirtyy suku-

polvelta toiselle ja vanhempien tupakointi on esimerkkinä nuorelle. Koulu toimii kehitysmallina nuorelle, ja myös siellä toimivien aikuisten toiminta vaikuttaa tupakoinnin aloittamiseen. Tupakkatuotteiden helppo saatavuus nuoren elinympäristössä voivat altistaa tupakoinnille. Suomessa alle 18 -vuotiaille tupakkatuotteiden myynti ja välittäminen ovat kiellettyjä ja savuttomat elinympäristöt tukevat tupakoimattomuutta. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2014g.)

## **4 Terveyskasvatus**

### **4.1 Tupakkavalistuksen lähestymistavat**

Tupakkavalistus on kehittynyt kymmenen vuoden aikana sisällöllisesti, sekä käytännöllisesti. Nuorille on suunnattu viestikampanjoita, sekä tupakkavalistusta on viety internetiin, televisioon sekä radioon. Nettivieroituspalvelut kuten stumppi.fi sekä tupakkaneuvontapuhelin Stumppi toimivat hyvinä esimerkkeinä. Kouluille on myös järjestetty tupakoimattomuuskilpailuja. Tupakka ja päihde ja ehkäisyohjelmia ovat toteuttaneet pääasiallisesti suomalaiset järjestökentät yhdessä koulujen kanssa. Terveyttä koskevaa tietoa viedään ja tuodaan paikkoihin sekä elämäntilanteisiin, joissa valistusta koskeva asia tapahtuu. Tupakkavalistukseen kiinnostusta ylläpidetään kampanjoilla ja viestinnällä, joiden oletetaan vastaavan nykynuorten arvomaailmaa, kulutuskäyttäytymistä, sekä heidän iän mukaista käsitystä itsestään ja muista. (Puuronen 2015b, 31 - 35.)

Kansainvälisestikin päihdeohjelmissa on kehitytty Suomalaisen päihdekasvatuksen suuntaan, eli elämäntaitojen opettamisen suuntaan. Varhaisimmat yritykset perustuivat pelotteluun, ja joskus shokkiefekteihin päihteitä vastaan. Lisäksi joskus on päihteistä jaettu tietoa neutraaliin sävyyn. Seuraavaksi keskityttiin vaikuttamaan päihteiden käytön oletettuihin taustatekijöihin, suojaavien tekijöiden vahvistamiseen, ja käytölle altistavien tekijöiden puuttumiseen. Opetettiin taitoa kieltäytyä päihteistä, ja päihteistä puhuminen jäi kokonaan sivuosaan. Parhaaksi lähestymistavaksi ja tuloksia alkoi antaa elämäntaito-opetus. (life skills). Elämäntaidoilla, joita koulu kasvatuksellisesti edistää, varustetaan ja

suojellaan nuorta parhaiten päihteidenkin haitoilta. (Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2014h.)

Virittävän valistuksen malli kehitettiin 1980 – luvulla, ja se on erinomainen lähtökohta päihdevalistukselle, arvioinnille ja tutkimukselle. Virittävyys tarkoittaa kykyä herättää reaktioita, ajatuksia, oivalluksia, kirjoituksia, kommentteja, yksilö ja ryhmäkeskusteluja sekä jatkokehittelyjä (Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos 2014i.) Se vaikuttaa ensisijaisesti yleiseen mielipiteeseen, epävirallisiin normeihin ja poliittiseen päätöksen tekoon. Virittävän valistuksen tarkoitus on vaikuttaa pitkäjänteisesti tietoa tarjoamalla. Nykyaikainen valistus on osallistumista avoimeen ja tasavertaiseen keskusteluun, siinä sallitaan väittely sekä erimielisyydet. Valistajan on tunnettava kohderyhmänsä tai keskustelukumppaninsa elinolot, kieli, kulttuuri sekä mielipiteet. 2000 - luvulla tupakkavalistuksessa on otettu enemmän huomioon konteksti ja ajoitus. (Puuronen 2015b, 31 - 32.)

Tietoa päihteistä nuoret saavat koulusta ja mediasta. (Pirskanen & Pietilä 2010, 153). Lasten ja nuorten kypsymättömyyttä arvioida tupakoinnin vaarallisuutta hyödynnetään mielikuvamainonnassa. Tupakkatuotteista tehdään kiinnostavia, vähätellään ja hämärretään tupakkatuotteiden vaikutuksia. Monet aikuisetkaan eivät miellä riippuvuutta ja seurauksia sekä tupakkatuotteiden myrkyllisyyttä ja tuhoisuutta todelliseksi. (Hara ym. 2010,11.) Median luomat ja välittämät viestit sekä mielikuvat muovaavat ihmisten asenteita ja ohjaavat käyttäytymistä. Median mahdollisuus edistää nuorten terveyttä, ja tupakoimattomuutta omilla toiminnallisilla linjauksilla on mahdollista. Nuorille syntyvään kuvaan tupakkatuotteiden käytöstä vaikuttaa viestintäkulttuuritapahtumat. Suora ja epäsuora tupakkatuotteiden mainonta ja sponsorointi on kielletty tupakkalaissa. (Tupakkalaki 8§). (Hara ym. 2010, 29.)

Pirskasen & Pietilän (2010, 153) mukaan päihteistä käydään keskustelua nuorten kotona vähän. Aikuisten suhtautuminen päihteisiin on ristiriitaista, osa sallii sen, ja osa vanhemmista korostaa alaikäisten tupakointia lainvastaisena. Monet nuoret kokeilevat päihteiden käyttöä kavereidensa kanssa. Nuoret kaipaavat ymmärtävää ja tasa-arvoista keskustelua. Terveystoimittaja voi olla välittävä aikuinen, jonka kanssa asioista voi puhua. Itä-Suomen yliopisto on kehittänyt

nuorten päihteettömyyden tukemiseksi varhaisen puuttumisen mallin. Sen on todettu tutkimuksen perusteella soveltuvaksi kouluterveydenhuoltoon. Sen tavoitteena on nuorten päihteettömyyden edistäminen, jolloin autetaan löytämään keinoja käytön vähentämiseksi. Periaatteena on, että päihteiden käyttö ei ole hyväksyttyä, vaikka asiasta keskustellaan avoimesti. (Pirskanen & Pietilä 2010, 153 – 155.)

## 4.2 Koululaistutkimuksia nuorille

ESPAD (European School Survey Project on alcohol and other Drugs) on Eurooppalainen koululaistutkimus nuorten päihteiden käytöstä. Tutkimuksen keskeinen sisältö on nuorten tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön kartoittaminen. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala, & Ahlström 2012, 9.) Tutkimusta on tehty 23–36 Euroopan maassa vuodesta 1995 alkaen neljän vuoden välein. Kohdeyrymänä ovat kuusitoista vuotta tutkimusvuonna täyttävät nuoret. Tutkimus on osoittanut tupakoinnin vähentyneen vuosina 1995 - 2007. Tämän jälkeen tyttöjen tupakointi on hieman lisääntynyt. Vuonna 1995 noin 80 % nuorista oli tupakoinut ainakin kerran ja vuonna 2011 luku oli 60 %. Nuuskakokeilut vähenivät pojilla vuoteen 2007 saakka, mutta lisääntyivät jyrkästi sen jälkeen sekä pojilla että tytöillä. (Raitasalo ym. 2012, 3)

Valtakunnallisin postikyselyin on seurattu nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä, joka toinen vuosi vuodesta 1977 alkaen. Tuorein kysely on tehty keväällä 2013 ja siihen vastasi 4158 nuorta. Tutkimuksen mukaan tutkimusjakson 1977 – 2013 aikana tupakointikokeilut ovat vähentyneet. 12 -vuotiaista tytöistä 5 % ja 9 % pojista ilmoitti kyselyssä kokeilleensa tupakkaa Päivittäinen tupakointi sekä tupakointikokeilut ovat kahden viimeisen vuoden aikana vähentyneet. Myös tupakoinnin ja kokeilujen alkamisikä on siirtynyt myöhäisemmäksi kuin aikaisemmin. Käyttö on harvinaista, ja se ei kuulu 12 -vuotiaiden arkeen. (Kinnunen ym. 2013.)

Sähkösavukkeita nuoret kokeilevat, mutta käyttökerrat ovat harvoja. Sähkösavukkeisiin yleisimmin käytettynä on nikotiinipitoinen neste. Myös vesipiippu

kokeilut ovat yleistyneet. Vesipiipussa on poltettu yleisemmin nikotiinia sisältäviä mausteisia tupakkaseoksia. Nuuskakokeilut ja nuuskan käyttö ovat yleistyneet, myös tytöillä. Vuonna 2013 12 -vuotiaista pojista 4 % kertoi kokeilleensa nuuskaa. 12 -vuotiaista tytöissä ei nuuskan kokeiluja juuri ollut. Alaikäisten poikien keskuudessa nuuskan ja savukkeiden yhteiskäyttö on melko yleistä. Nuuskan nuoret hankkivat kavereiltaan. Tupakkaostot alaikäisillä ovat vähentyneet 2011 - 2013 välillä. Tähän ovat mahdollisesti vaikuttaneet tupakkatuotteiden esilläpitokielto kaupoissa, sekä ohje ikärajojen kattavammasta tarkastamisesta. Kuitenkin kaverit ja aikuiset välittävät alaikäisille tupakkatuotteita yleisesti. Uutena tutkimuksessa tuli internetmainosten havaitsemisen yleistymisen. Myös tupakkamainoksia televisiossa oli nähty 8 % yleisemmin. (Kinnunen ym. 2013.)

Kouluterveyskyselyn avulla kerätään tietoa nuorten elinoloista, terveystottumuksista, opiskeluhuollosta sekä kouluoloista. Kyselyn tehtävänä on tukea nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä. Tietoja on kerätty vuodesta 1996 peruskouluissa, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 lähtien. Peruskoulujen 8. ja 9. sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kyselyyn vastaa noin 200 000 oppilasta. Kysely on joka toinen vuosi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015j.)

Kouluterveyskyselyn 2000 – 2013 mukaan nuorten hyvinvointi on menossa parempaan suuntaan, ja suhteet vanhempiin, koulun fyysiset olot sekä työilmapiiriin liittyvät tekijät ovat parantuneet (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014, 3.) Terveystilansa nuoret kokivat paremmaksi, monet terveystottumukset olivat parantuneet, mutta huume-kokeilut olivat yleistyneet ja sukupuolten välisen ero huume-kokeiluissa on kasvanut. Terveystottumukset olivat pojilla epäterveellisemmät. Tupakan ja alkoholin hankinnassa sekä käytössä näkyi valvonnan kiristymisen. Useampi nuori on arvioinut, että tupakkatuotteiden ja alkoholin ostaminen kaupoista ja kioskeista on erittäin vaikeaa. Tupakointi päivittäin ja alkoholin juominen viikoittain sekä humalajuominen oli vähentynyt, mutta nuuskan käyttö pojilla lisääntynyt. (Luopa ym. 2014, 75.)



### 4.3 Terveis hankkeen toiminnalliset oppitunnit

Terveempi Itä - Suomi hankkeen osana on järjestetty tapahtumia, joiden teemana on ollut savuttomuuden ja tupakoimattomuuden edistäminen. Hanke on järjestänyt kouluille sekä urheiluseuroille info tilaisuuksia halukkuudesta yhteistyöhön nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen. Hanke on toteuttanut tupakoimattomuuden oppitunteja 5.- luokkalaiselle nuorille sekä ollut useissa tilaisuuksissa edistämässä tupakoimattomuutta.

Kevään 2014 aikana joensuulaisille 5.- luokkalaisille on järjestettiin toiminnalliset oppitunnit. Oppitunneille osallistui yhteensä 833 oppilasta. Toiminnallisia oppitunteja pitivät kouluilla kaksi kehittäjätyöntekijää, kaksi päihdetyönopiskelijaa, koulun terveydenhoitaja, luokanopettaja ja joillakin kouluilla tuntien pitämiseen osallistui myös terveydenhoitaja opiskelija. Oppituntien ohjelma oli kaikilla kouluilla samanlainen.

Oppitunnilla kerrottiin savuttomuudesta ja oppilaat osallistuivat ryhmiin, joissa oli listattu tupakoinnin vaaroja. Yhdessä he olivat pohtineet, minkä vuoksi tupakointi on vaarallista. Oppitunnilla käytettiin toiminnallisia menetelmiä. Oppilaille oli mahdollisuus haistella tupakalta haisevaa vaatetta. Oppilaille oli mahdollisuus hyppiä paikallaan pilli suussa vain sen kautta hengittäen sekä nenästä kiinni pitäen. Tarkoituksena kokeilla miltä tuntuu jos keuhkot eivät toimi normaalisti tupakoinnin seurauksena. Tupakoinnista johtuen keuhkoihin ei kulkeudu tarpeeksi happea, ja punasolut eivät pääse kuljettamaan sitä lihaksiin. Tämä jälkeen oli keskusteltu kokemuksista, tupakkatuotteiden vaikutuksista ulkonäköön ja urheilusuorituksiin. Tämän lisäksi tunneilla oli ollut draamaharjoitus, jossa tupakoitsija tarjoaa ei-tupakoivalle tupakkaa. Tilannetta oli analysoitu yhdessä ja esitetty kysymyksiä. Tunnin loppuksi kaikki yhdessä pohtivat millainen on päihteetön nuori.

## 5 Varhaisnuoruus ikävaiheena

Nuoruusikä on elämänkaariteorioiden mukaan kymmenenvuoden kestoinen siirtymävaihe elämänkaareissa lapsuudesta aikuisuuteen. Ominaisia piirteitä silloin ovat nopeat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset muutokset. Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista, joka on muutoksen aikaa, itsenäistymistä, identiteetin löytymistä, vastuuseen kasvamista ja oman paikan löytymistä. Itsenäistymiseen pyrkiminen, ja oman identiteetin rakentuessa nuori kokeilee uusia käyttäytymismalleja ja se näkyikin ulospäin eri tavoilla. Yritys hypätä suoraan aikuisuuteen, kehityksen jarruttaminen ja käytöshäiriöt voivat olla merkinä siitä että nuorella on vaikeuksia ja hän tarvitsee apua. (Havio ym. 2008, 166.)

Kouluikä on kehittymisen ja älyllisen kasvun aikaa (Storvik - Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 62). Itsenäisen ajattelun kyvyt ovat voimakkaassa kasvussa. Pedagogisesti haastava tehtävä on tasapainottaa älyllinen, abstraktinen oppiaine käytännöllisillä ja konkreettisilla aineilla. Nuoruus iässä kehittyä myös kognitiivisen ajattelun kyky. Nuoret oppivat ymmärtämään loogisia ja abstrakteja ajatuskuvioita, filosofisia, matemaattisia sekä teoreettisia ongelmien asettelua. Yksilö alkaa toimia ja elää käsitteiden mukaan. Käsitteiden avulla pystytään käsittelemään nopeastikin suuria määriä ilmiöitä, ja tämä nopeuttaa ajattelua ja tietoisuuden alaa. Tästä syystä nuorelle avautuu uusia näköaloja, ja hän irtautuu käsin kosketeltavasta konkreettisesta todellisuudesta ja oppii ajattelemaan. Nuoren ei tarvitse enää nähdä esineitä tietääkseen niiden olemassa olon, koska hänen ajattelunsa vahvistaa sen olemassaolon. Looginen päättely sekä ymmärtäminen, että lait ja säännöt pätevät, vaikka ne eivät olisi näkyvissä. (Dunderfelt 2011, 86 – 87.) Nuori oppii asioita, ja rakentaa tietonsa ja käsityksensä kokemuksiensa pohjalta. Kouluikässä nuori oppii ikätovereiltaan rakentavia ja uusia käyttäytymismalleja sekä uusia tapoja ilmaista tunteitaan niin myönteisiä kuin kielteisiä. (Storvik – Sydänmaa ym. 2013, 62, 65).

10 - 12 vuoden iässä identifioituminen eli samaistuminen lähinnä samaa sukupuolta olevaan vanhempaan jatkuu (Dunderfelt 2011, 84). Murrosikä alkaa yleisesti 11 - 12 ikävuodesta eteenpäin. Tällöin tapahtuva hormonaalinen muutos

tapahtuu kasvussa, ja aivojen toiminnassa ja organisoitumisessa. Murrosiässä tunteiden ja mielialan ailahtelut ovat osaltaan aivoissa tapahtuvia muutoksia. Tässä kehitysvaiheessa nuori irrottautuu vähitellen vanhemmista ja haluaa jo itsenäistyä. Ystävien ja harrastuksien parissa vietettävä aika lisääntyy. Ikäkausi tuo mukanaan myös turvattomuutta ja yksinäisyyttä. Tämän vuoksi nuori tarvitseekin ympärillä olevien aikuisten tukea tunne-elämään ja käyttäytymisen säätelyyn. (Puura 2014.)

Murrosiän kynnyksellä nuoren ajattelu kypsyy vähitellen. Asioiden katselu erinäkökulmista, sekä syy-seuraussuhteet ja väittely kuuluvat ikään. Hyvä itsetunto on pohja murrosiän tuomille haasteille. Itsetunnon ollessa hyvä voi nuori kieltäytyä muiden ehdotellessa tyhmyyksiä. Nuoren itsetunnolla on tärkeä merkitys koska sen avulla nuori luottaa itseensä ja on hyvä, vaikka ei seuraakaan kaikessa tekemisessä kavereita. Tällöin uskaltaa olla oma itsensä ja luottaa itseensä. Rajojen asettaminen ovat osa aikuisten velvollisuutta, ja niillä on merkitystä lapsen kasvussa. Nuori näkee ympärillään päihteidenkäyttöä kuten mainoksissa, televisiossa sekä netissä. Ikään kuuluu, että nuoret muodostavat näkemänsä perusteella omia mielipiteitään ja tästä syystä on tärkeää, että nuori tietää vanhempien ja aikuisten mielipiteitä sekä ajatuksia päihteistä. Vanhemmat ovat vahva käyttäytymismalli lapselle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.) Kehittyäkseen lapsi tarvitsee aikuista ja aikuisen läheisyyttä (Dunderfelt 2011, 84).

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kuudesluokkalaisten ajatuksista tupakkatuotteista sekä kuvata kohderyhmän kokemuksia savuttomuuden oppitunneista kyselytutkimuksen kautta. Opinnäytetyössä haettiin tietoa seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

1. Mitä kuudesluokkalaiset ajattelevat tupakoinnista tai tupakkatuotteista?
2. Kuinka kohderyhmä koki savuttomuuden oppitunnit?

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tilastollisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentteihin liittyviä kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139.) Vilkan (2007, 13,14) mukaan kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeraalisesti. Tutkittavia asioita ja ominaisuuksia käsitellään ja kuvaillaan numeroiden avulla.

Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla saa vastauksen kysymyksiin kuinka paljon sekä miten usein. Edellytyksenä on riittävän suuri otos. Aineistoa kerätessä käytetään tutkimuslomakkeita, joissa on vastausvaihtoehtoja. Tutkimuksessa asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin. Tuloksia pyritään yleistämään laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. (Heikkilä 2009, 16.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineisto voidaan analysoida määrällisesti mitattavien muuttujien avulla taulukkomuodossa. Mittaus tapahtuu kyselylomakkeella, jossa kysymykset ja väitteet toimivat mittareina. (Hirsjärvi ym. 2009, 139–141.) Muuttujaksi kutsutaan asiaa, toimintaa tai ominaisuutta joka koskee henkilöä kuten sukupuoli tai ikä. Siitä asiasta määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa. Etäinen suhde tutkittavan ja tutkijan välillä sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus kyselyllä saatuihin vastauksiin edesauttavat tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta. (Vilka 2007,14,16.)

Tulosten tulkinnassa tulokset asetetaan tutkimuksen ulkopuoliseen viitekehykseen ja tutkimuksen tulkintaan vaikuttavat oman tutkimus- ja ammattialan perinne, teoriat, mallit ja tieteelliset koulukunnat. Tutkija voi tulkita tuloksia eri tavoin riippuen siitä, mihin viitekehykseen ne asetetaan. (Vilka 2007,16).

## 7.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kuudennen luokan oppilaat, jotka osallistui-  
vat keväällä 2014 toiminnallisille oppitunneille. Kyselytutkimukseen valittiin oppi-  
laat neljältä eri joensuulaiselta alakoululta. Kyselyitä vietiin kouluille 160 kappa-  
letta. Kyselytutkimukseen osallistui yhteensä 138 oppilasta, joista 133:a kyselyä  
käytettiin aineistona opinnäytetyöhön. Tyttöjä vastaajista oli 64 ja poikia 69.

## 7.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta.  
Se on osa määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Ky-  
selylomake on suunniteltava huolella, koska koko tutkimuksen onnistuminen  
riippuu lomakkeesta. Tärkeää on esittää sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilas-  
tollisesti järkevällä tavalla. Kyselytutkimuksessa voidaan käyttää suljettuja osioi-  
ta mikä tarkoittaa valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin nämä selkeyttävät ja hel-  
pottavat mittausta. (Vehkalahti 2008, 13, 20, 34.)

Toiminnalliset oppitunnit järjestettiin kouluilla keväällä 2014. Kyselylomakkeet,  
saatekirjeet ja tutkimuslupahakemukset toimitettiin kouluille lokakuussa 2014.  
Yhdelle koululle ei tutkimuslupalomakkeita tarvinnut toimittaa, vaan kyseisellä  
koululla rehtorin lupa oli riittävä. Tutkimuslupalomakkeet oppilaat saivat opetta-  
jilta ja veivät koteihinsa. Kyselyt tehtiin opettajien aikataulun ja valitsemien oppi-  
tuntien aikana lokakuussa tai syyskuussa 2014. Kyselyjä lähetettiin kouluille  
160 kappaletta. Kyselytutkimuksella saatiin 138 vastausta. Osa ei itse halunnut  
osallistua, osa oli ollut sairaana ja muutama ei saanut vanhemmilta lupaa osal-  
listua kyselyyn.

Suljetut kysymykset yksinkertaistavat aineiston analysointia ja ehkäisevät tietty-  
jen virheiden torjuntaa. Suljettujen kysymysten etuna ovat nopea vastaaminen  
sekä tilastollisen käsittelyn helppous, haittoina on, että vastaaja voi antaa vas-  
taukset harkitsematta. Myös vaihtoehdot ja esittämisjärjestys voivat johdatella

vastaajaa. (Heikkilä 2009, 50, 51.) Mielipideasteikko eli Likertin asteikko on skaaloihin perustuva kysymystyyppi, jossa ääripäät edustavat eriäviä mielipiteitä (Vehkalahti 2008, 34). Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämissä. Sitä käytettäessä on harkittava, miten asteikon eri arvot ilmoitetaan ja kuinka monta arvoa asteikolle otetaan sekä millä vastausvaihtoehdolla aloitetaan. Asteikon keskikohdan muotoilu ”en osaa sanoa” saattaa olla liian houkutteleva, ja sen jättämistä pois kannattaa harkita ja näin pakottaa vastaaja ottamaan kantaa suuntaan tai toiseen. (Heikkilä 2009, 53.)

Tämän opinnäytetyön kyselyssä käytettiin suljettuja kysymyksiä, ja niitä oli yhteensä 19. Kysymyksissä käytettiin mielipideasteikkoa eli Likertin asteikkoa, ja lisäksi muutama kysymys oli monivalintakysymys. Kysymyksissä päädyttiin käyttämään suljettuja kysymyksiä koska kohdejoukkona ovat 12 vuotiaat. Likertin asteikko ja monivalinta ovat lapsien kohdalla selkeitä vaihtoehtoja. Asteikkoon otettiin viisi arvoa, ja asteikon arvot ilmoitettiin täysin samaa mieltä, vähän samaa mieltä, en osaa sanoa, eri mieltä ja täysin eri mieltä. En osaa sanoa -vaihtoehto jätettiin, koska koettiin, että nuorilla täytyy olla aina vastausvaihtoehto, jos eivät tiedä, mitä vastata. Mahdollisuutta jättää kysymyksiin vastaamatta ehkäistiin jättämällä en tiedä - vaihtoehto asteikkoon.

Lapsilta ja nuorilta tietoja kerätessä on huomioitava, että lomake on kognitiivisesti, kielellisesti ja sosiaalisesti sopiva. Kysymysten muotoilu lasten tutkimuksissa on tärkeää. Kyselylomaketta luetettiin ja tarkennettiin useasti sekä pyrittiin selvittämään kysymysten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, koska perusjoukon muodostavat lapset. Kyselylomaketta tehdessä pohdittiin olennaisia asioita, jotka haluttiin selvittää ja onko kaikki olennainen selkeästi kysyttynä. Lapsille tehtävässä tutkimuksessa korostuvat luottamuksellisuus sekä tutkimuksen eettisyys. On tärkeää kertoa selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla, mistä tutkimuksessa on kyse ja mihin tietoja aiotaan käyttää. Lisäksi tarvitaan vanhempien suostumus alaikäisen lapsen osallistuessa tutkimukseen. Tämän lisäksi lapsen oma suostumus on kysyttävä, jotta varmistetaan motivaatio osallistua tutkimukseen. (Järvensivu 2007.)

Vastaajille täytyy varmistaa tietojen pysyminen luottamuksellisena sekä vastausten pysyminen salassa. Luokkahuoneissa ja ryhmissä tehtävissä kyselyissä tulee miettiä käytännön toteutus luottamuksen säilymiseksi. Sosiaalinen paine tietynlaisiin vastauksiin tulee minimoida ja kertoa, että vastaukset eivät ole luokkakavereiden eivätkä opettajan luettavissa. (Järvensivu 2007.)

Kyselylomakkeen julkisivu oli saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille, mistä tutkimuksessa on kysymys, tutkimuksen perustiedot sekä kuka tutkimusta tekee ja miten vastaajat on valittu. (Vehkalahti 2008, 47.) Saatekirje on liitteessä 1. Saatekirje oli mukana kouluille, ja siinä kerrottiin tutkimuksesta ja toimeksiantajan valinnoista. Opettajia pyydettiin ennen kyselyyn vastaamista muistelemaan nuorten kanssa oppituntien sisältöä. Tutkimuslupa lähetettiin oppilaiden vanhemmille tai huoltajille, ja saatekirje lähetettiin kouluille paperiversiona. Kyselylomake on liitteessä 2. Kyselylomakkeessa kerrottiin nuorille, mistä tutkimuksesta on kyse ja mitä kyselyyn avulla on tarkoitus tutkia. Lisäksi painotettiin luottamuksellisuutta ja sitä, että vastaukset eivät paljastu muille. Nuoria muistutettiin, ettei lomakkeeseen kirjoiteta omaa nimeä ja valmis kysely palautetaan opettajalle, joka kerää kaikki lomakkeet talteen.

Ennen kyselyä nuorten vanhemmille lähetettiin lupa osallistua tutkimukseen -lomake. Lupalomake on liitteessä 3. Lomakkeessa kerrottiin hankkeesta, toimeksiantajasta sekä opinnäytetyön tekijästä ja aiheesta. Lupalomakkeessa selvennettiin, että kyseessä on kyselytutkimus, joka on luottamuksellinen ja tapahtuu nimettömästi ja materiaalia käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Lupalomake pyydettiin palauttamaan myös siinäkin tapauksessa, jos nuori ei saa osallistua tutkimukseen.

Heikkilän (2008, 34) mukaan otantatutkimuksen tulosten luotettavuuden kannalta otoksen tulisi olla pienoiskuva perusjoukosta. Otoksessa tulee olla samoja ominaisuuksia kuin perusjoukossa. Sen on vastattava tutkittavien ominaisuuksilta perusjoukkoa. Otos on perusjoukkoa pienempi, ja niiden perusteella tuloksia voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. Otoksen perusteella tehtävää johtopäätöstä kutsutaan tilastolliseksi päättelyksi. (Vehkalahti 2008, 43.) Perusjoukon muodostavat tässä kyselyssä joensuulaiset kuudesluokkalaiset, jotka toi-

meksiantaja on valinnut kyselytutkimukseen. Otoksen muodostavat 133 kuudesluokkalaista. Opettajat järjestivät oppitunneilla aikaa, jolloin lapset saivat vastata kyselyyn. Kyselylomakkeet koottiin kouluilla yhteen ja ne haettiin kouluilta pois. Taustamuuttujana tässä tutkimuksessa on sukupuoli. Olettaa voi siis, että sukupuoli vaikuttaa ja antaa eroavaisuuksia tässä tutkimuksessa.

#### **7.4 Aineiston analysointi**

Määrällisen tutkimuksen eri vaiheita ovat tutkimusaineiston kerääminen, aineiston käsittely, analysointi sekä tulkinta. Aineiston käsittely alkaa, kun kerätty aineisto on saatu kasaan. (Vilka 2007, 105 – 106.) Aineiston järjestämisen ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistus, jolloin selvitetään, puuttuuko joitain tietoja ja löytyykö selviä virheellisyyksiä. On päätettävä, onko joitakin lomakkeita hylättävä puutteellisten vastausten takia. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Tarkistuksen tärkein vaihe on arvioida kato, joka on puuttuvien tietojen määrä tutkimuksessa (Vilka 2007, 106).

Katoanalyysin avulla tutkija arvioi, ketkä eivät ole vastanneet kyselyyn, onko otos kadosta huolimatta edustava ja pitääkö tuloksia painottaa joissakin ryhmissä. Tutkija voi välttää suuren kadon ennakkoinnilla. Ennakointia on tutkimusasetelman ja lomakkeen huolellinen suunnittelu ja aineiston keräämisen tavan valinta, joka sopii kohderyhmään, sekä perusjoukon valinta. Katoanalyysi edellyttää, että tutkija on merkinnyt järjestelmällisesti lomakkeet ja vastauskuoret numero- tai kirjainkoodilla. Näiden avulla tutkija tunnistaa, ketkä ovat jättäneet vastaamatta. Tämä on tehtävä luottamuksellisesti, ja henkilöiden nimet sekä tiedot eivät saa joutua väärin käsiin. Tutkijalla on kaksi vaihtoehtoa tilanteessa, jossa kysymyksiin on jäänyt vastaamatta tai niihin on vastattu epäselvästi. Tutkija voi ottaa ne mukaan analyysiin ja käsitellä ne omana joukkonaan jolloin niiden erityisluonne on tultava esille havaintomatriisissa tai ne voidaan jättää pois kokonaan. (Vilka 2007, 106 – 108.)

Kyselyjä toimitettiin kouluille 160, ja kyselyjä palautui kouluilta 138 kappaletta. Tietojen puuttumisen takia otoksen kooksi muodostui 133 lomaketta. Tässä tut-



kimuksessa aineiston keräämisen jälkeen tiedot tarkastettiin yksitellen. Jokainen kyselylomake tarkastettiin, oliko puuttuvia tietoja ja vastaamatta jääneitä kysymyksiä sekä selviä virheitä. Viisi kyselylomaketta jouduttiin hylkäämään. Kahdessa lomakkeessa ilmeni että, oppilaat olivat olleet sairaana oppituntien aikana, mutta vastasivat silti ja ilmoittivat siitä kirjoittamalla lomakkeeseen. Yhdessä lomakkeessa oppilas ei ollut muistanut oppituntien sisältöä, ja oppilas oli kirjoittanut sen lomakkeeseen, sekä oli ympyröinyt en osaa sanoa - vaihtoehdon. Kaksi lomaketta oli tyhjää, ja niissä oli vain tyttö / poika ympyröity.

Käsittelyllä tarkoitetaan lomakkeiden tarkistamista, tietojen syöttämistä sekä tallentamista tietokoneelle (Vilkkä 2007, 106). Lomakkeet tulisi numeroida, koska silloin tutkija pystyy tarkistamaan yksittäisiä havaintoyksikön tietoja. Tietojen tallentamiseen on monia eri tapoja, riippuen mitä tutkija käyttää. Taulukkoon syötetään muuttujia koskevat havainnot. Taulukkoa kutsutaan havaintomatriiksiksi. Vaakariveillä ovat yleensä muuttujien tiedot, kuten ikä ja sukupuoli. Pysty-rivillä ovat asiaa koskevat tiedot kaikilta havaintoyksiköiltä. Numerotietoa pystysarakkeessa kutsutaan muuttujan havainnoksi. Aineiston syöttämisen jälkeen tutkijan tulee tarkistaa, että muuttujien nimet sekä arvot vastaavat kyselylomakkeen asioita. (Vilkkä 2007, 111 - 114.) Tässä tutkimuksessa lomakkeet tarkastettiin kouluittain sitä mukaan, kun ne olivat palautuneet. Aineisto analysoitiin Microsoft Excel-laskentataulukko-ohjelmalla. Kysymyksistä muodostettiin taulukko, johon syötettiin muuttujia koskevat havainnot. Taulukon avulla pystyi havainnollistamaan muuttujia koskevia tietoja.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa analyysimenetelmä valitaan sen mukaan, mitä ollaan tutkimassa. Analyysitapaan vaikuttaa se, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja niiden vaikutusta toisiinsa. Jos tarvitaan tietoa yhden muuttujan jakaumasta, silloin käytetään sijaintilukuja, jotka ovat keskiarvo ja moodi. Moodi eli tyyppiarvo kuvaa sitä arvoa, missä tutkimushavaintoja on eniten. Kahden muuttuja välistä riippuvuutta analysoidessa käytetään ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla voidaan tarkastella havaintojen sijaintia samanaikaisesti kahdella taulukoitavalla muuttujalla. Tämän perusteella ei kuitenkaan pidä tehdä syy-seuraus päätelmiä. (Vilkkä 2007, 119 - 121,129.)

Määrällisessä tutkimuksesta saatuja tuloksi kuvataan graafisesti, sanallisesti ja numeraalisesti. Tulosten esittäminen tulee olla objektiivista eli tutkijasta riippumattonta. Keskeisimmät asiat ja tulokset esitetään taulukoin tai kuvioin. Muita tuloksia tutkija voi esittää sanallisesti. Tavoitteena määrällisessä tutkimuksessa on että tulokset eivät jäisi pelkiksi numeroiksi, vaan tutkijan tulisi tulkita tuloksia ja tehdä niistä johtopäätöksiä (Vilkkä 2007, 135, 147). Opinnäytetyössä on tuloksia esitetty graafisesti ja sanallisesti. Keskeisimmät asiat ovat esitetty taulukoin. Tutkimustuloksia on tulkittu ja verrattu muihin tutkimuksiin.

## **8 Tutkimustulokset**

### **8.1 Kuudesluokkalaisten tupakointikäyttäytyminen**

Kohderyhmän nuoret olivat 11–12 vuotiaita tyttöjä ja poikia. Otoksen koko oli 133 vastaajaa. Vastaajista tyttöjä oli 64 ja poikia 69. Kohderyhmältä kysyttiin tutkimuksessa kokemuksia toiminnallisista tunteista, sekä nuuska - ja tupakkakokeiluita ja mahdollista käyttöä. Vastaajista kukaan ei ollut kokeillut nuuskaa, ja tupakkatuotteita oli kokeillut 5 % vastaajista. Kyselyn mukaan tupakointikokeiluja oli enemmän tytöillä kuin pojilla. Kaikista vastanneista 95 % ei ollut koskaan kokeillut tupakkatuotteita. Tupakkatuotteiden käyttöä kysyttäessä 99 % ilmoitti, että ei käytä tupakointituotteita.

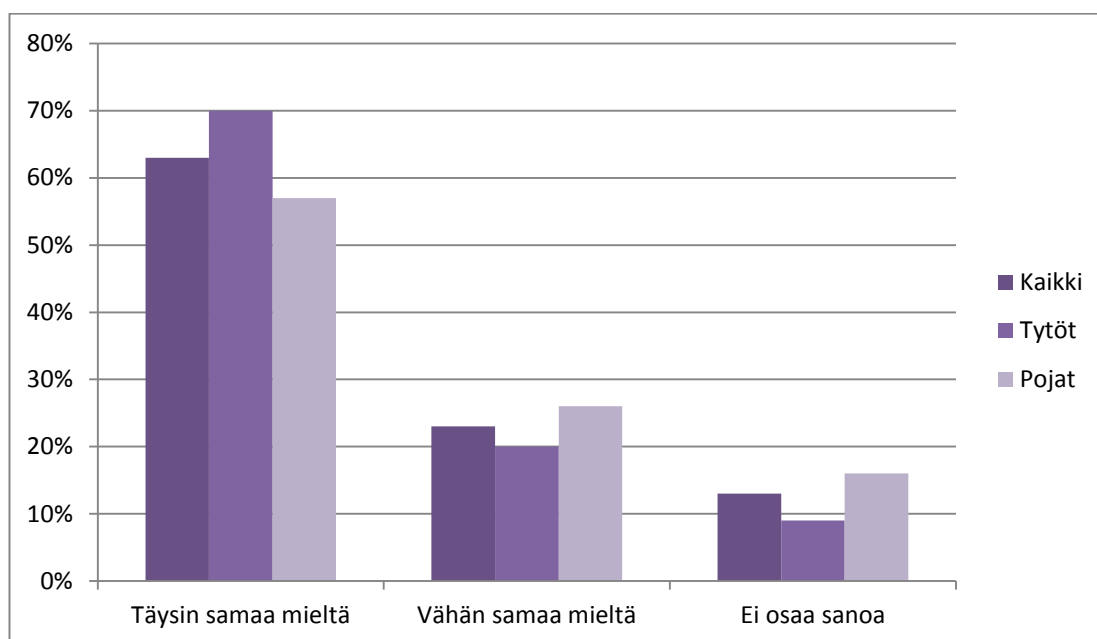
Oppilailta kysyttiin heidän omaa käsitystään vanhempien mielipiteestä heidän tupakoinnistaan, että hyväksyisivätkö vanhemmat tämän tupakoinnin. Tytöistä 81 % ja pojista 87 % oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät hyväksyisi tupakointia. 84 % kaikista vastanneista oli täysin eri mieltä eli vanhemmat eivät hyväksyisi nuoren tupakointia. 11 % oli eri mieltä ja 5 % ei osannut vastata. Vastaajien perheissä 32 prosentissa vanhemmat tai toinen vanhempi tupakoi

Kavereiden asenteet ja mielipiteet tupakkatuotteista ja tupakasta vaikuttavat täysin tai vähäisesti 47 % tyttöjen ja 28 % poikien mielestä oman tupakoinnin

kokeiluihin tai aloittamiseen. Vastanneista pojista 42 %:n ja tytöistä 41 %:n mielestä kavereiden asenteella ja mielipiteillä ei ole väliä nuoren tupakoinnin aloittamisen tai kokeilemisen kanssa. Vastausta kysymykseen ei osannut sanoa 13 % tytöistä ja 29 % pojista.

## 8.2 Toiminnalliset oppitunnit

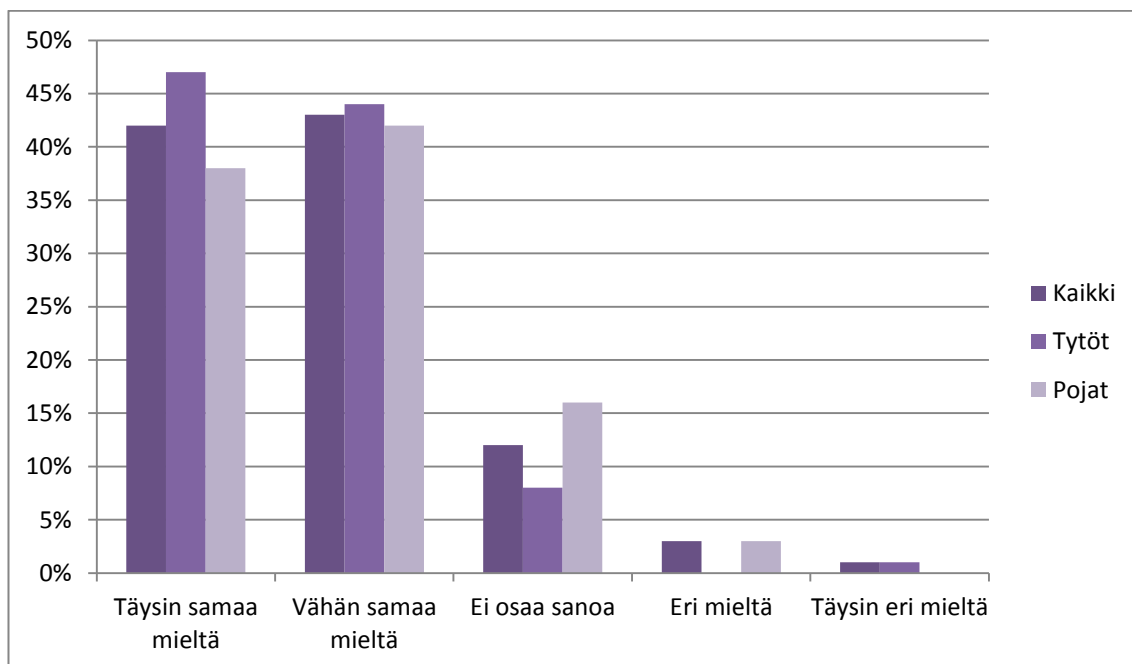
Pidetyn savuttomuuden oppitunnin sisällön mielestään hyväksi ja kiinnostaviksi koki 133 vastaajasta 63 %, ja vähän samaa mieltä oppitunnin hyväksi kokemisesta oli 23 %. Tytöistä 70 % ja pojista 57 % oli täysin samaa mieltä, että oppitunti oli hyvä sekä kiinnostava. Vähän samaa mieltä oppitunnin mielenkiinnosta oli tytöistä 20 % ja pojista 26 %. Koko kohderyhmästä 13 % ei osannut sanoa mielipidettään oppituntien sisällöstä. Kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä oppitunnin kiinnostavuuden suhteen. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kohderyhmän vastaukset väittämään ” Oppitunnin sisältö oli mielestäni hyvä”

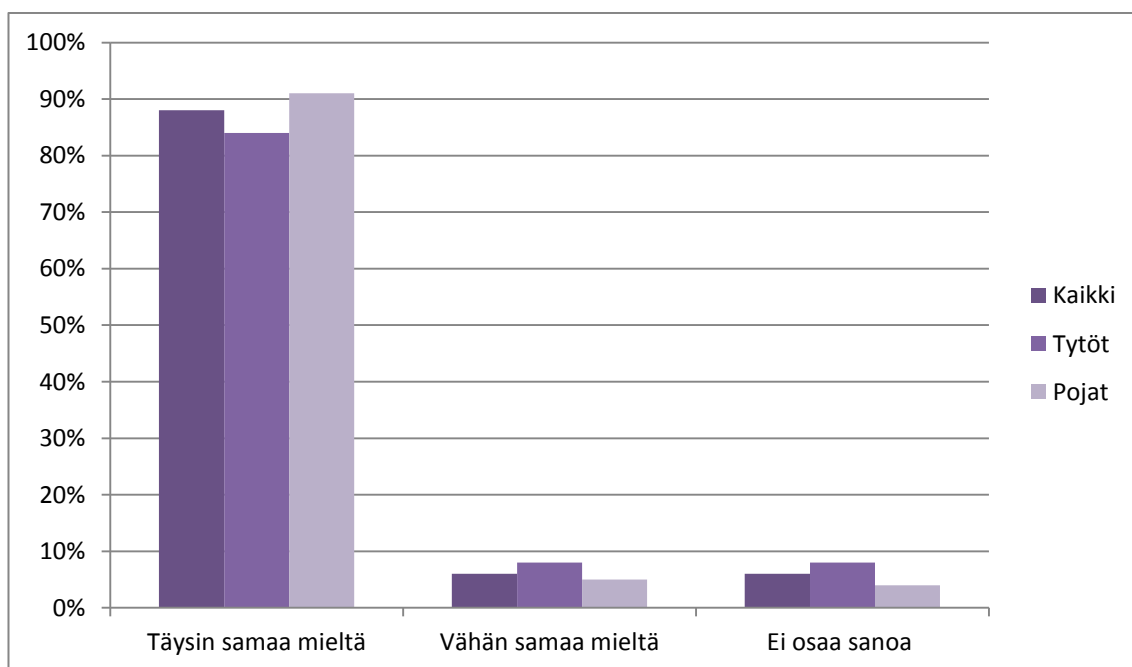
Uusia asioita savuttomuudesta koki oppineensa 42 % vastaajista. Tytöistä uusia asioita koki oppineensa 47 % tytöistä ja pojista 38 %. Vähän uusia asioita oppitunnilla oli oppinut 44 % tytöistä ja 42 % pojista. Vain 4 % tytöistä sekä pojista

vastasi, että ei ollut oppinut mitään uutta savuttomuudesta oppitunnilla. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kohderyhmän vastaukset väittämään ” Opin tunnilla uusia asioita savuttomuudesta”

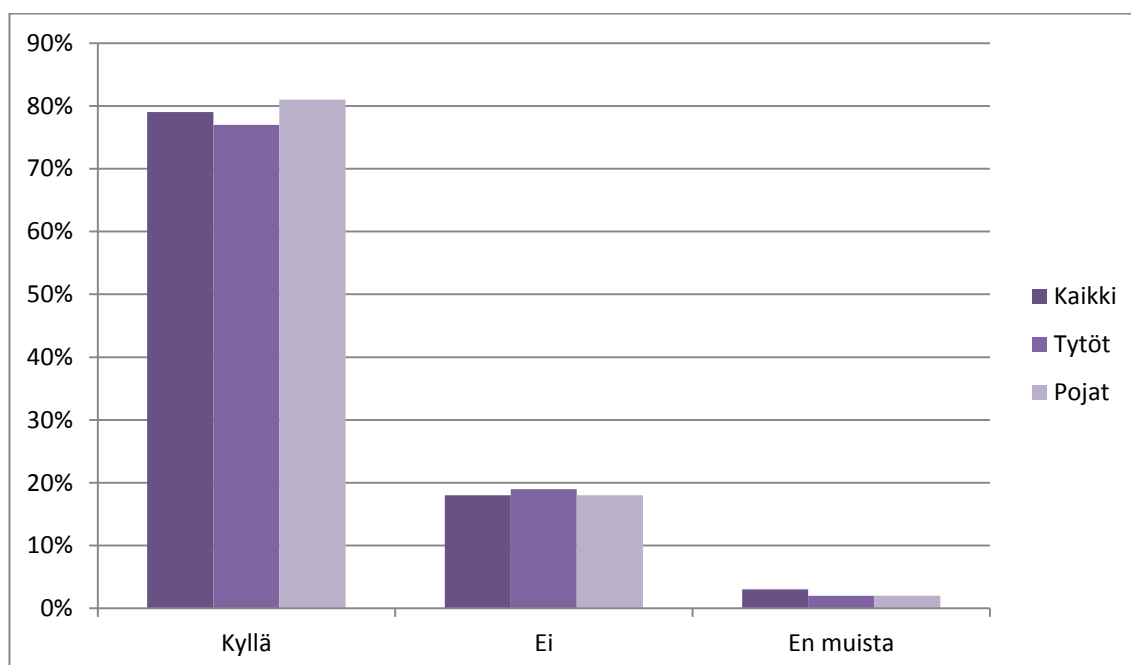
Vastaajista 88 % ilmoitti, että ymmärsi tunnilla kerrotut ja esitetyt tupakoinnin haitat ja vaarat. Tytöistä 84 % ja pojista 91 % ilmoitti, että ymmärsi tupakoinnin haitat sekä vaarat. Kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kohderyhmän vastaukset väittämään ” Oppitunneilla ymmärsin tupakoinnin haitat sekä vaarat”

### 8.3 Kodin ja kavereiden merkitys savuttomuuden tukemisessa

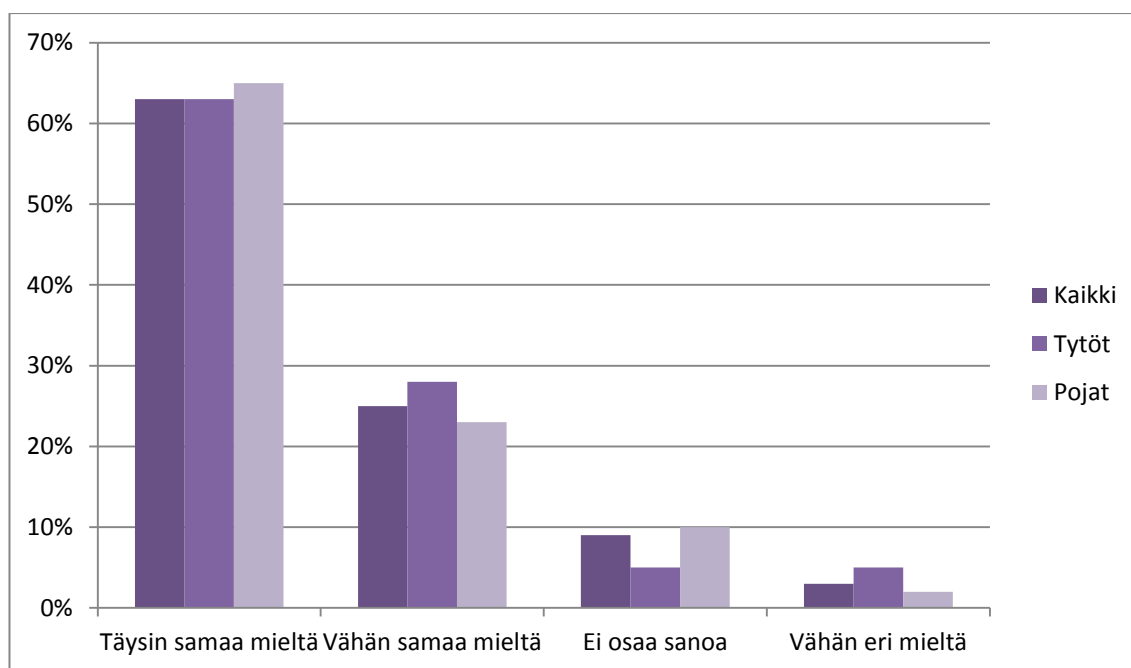
Kyselyssä tiedusteltiin, onko nuorten kotona keskusteltu tupakoinnin vaaroista. Tytöistä 77 % vastasi, että kotona on keskusteltu tupakoinnin vaaroista ja pojista vastaava luku oli 81 %. Nuorista 3 % ei muistanut oliko käynyt kotona keskusteluja vanhempien kanssa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kohderyhmän vastaukset väittämään ” Kotonani on keskusteltu tupakoinnin vaaroista ja haitoista ”

Tupakkatuotteiden ja nuuskan haittavaikutukset ja haitallisuuden urheilemiseen yhdisti 82 % vastanneista. Vastaajista 11 % oli vähän samaa mieltä. Asiaan ei osannut vastata 6 %. Täysin eri mieltä oli 2 %. Tytöistä tupakkatuotteiden ja nuuskan haittavaikutukset ja haitallisuuden urheilemiseen 93 % tytöistä 6 % ei osannut vastata ja tytöistä vain 1 % oli eri mieltä. Pojista tupakkatuotteiden ja nuuskan haittavaikutukset ja haitallisuuden urheilemiseen yhdisti 93 % ja 6 % ei osannut ilmaista mielipidettään. Pojista 1 prosentin mielestä tupakkatuotteet ja nuuskan haittavaikutukset ja haitallisuus eivät yhdisty eivätkä vaikuta urheiluun.

Oppilaista 63 % koki, että varhaisella tiedolla ja valistuksella tupakkatuotteiden haitoista ja vaarallisuudesta on merkitystä savuttomana pysymiseen. Tytöistä 63 % oli täysin samaa mieltä, että varhaisella tiedolla ja valistuksella on merkitystä savuttomuuteen. Vähän samaa mieltä oli 28 % tytöistä. Pojista 65 % vastasi, että tiedolla ja valistuksella on merkitystä savuttomana pysymiseen ja 23 % oli asiasta vähän samaa mieltä. Koko vastaaja ryhmästä vain 3 % oppilaista oli vähän eri mieltä. (Kuvio 5.)



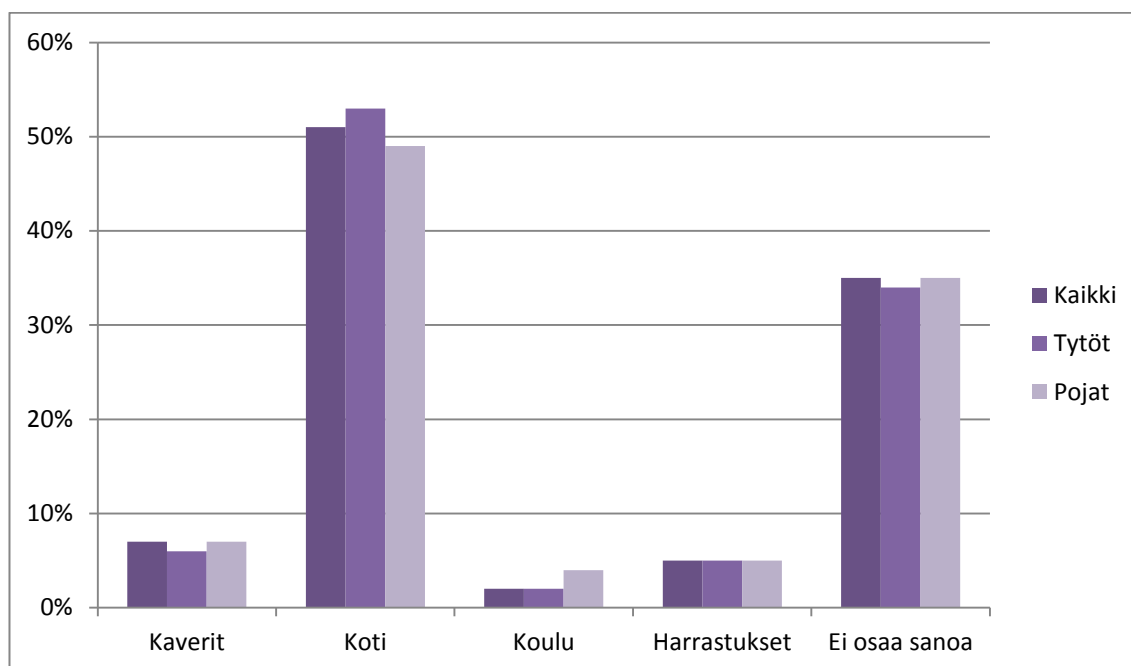
Kuvio 5. Kohderyhmän vastaukset väittämään ” Varhainen tieto ja valistus tupakoinnin vaaroista ja haitoista auttaa pysymään savuttomana”

Kyselyyn osallistuneista oppilaista 72 % koki koulun tarjoaman tupakointivalistuksen riittäväksi, 20 % ei osannut sanoa ja vain 8 % oli täysin eri mieltä. Tytöistä 69 % vastasi, että koulun valistus on riittävä, 23 % tytöistä ei osannut sanoa ja 5 % oli vähän eri mieltä, ja 3 % tytöistä koki, että koulun valistus tupakkatuotteista on riittämättömäksi. Pojista 75 % koki, että koulun valistuksen riittäväksi, 17 % pojista ei osannut sanoa, ja 3 % oli vähän eri mieltä. Vain 1 % pojista koki, että koulun tarjoama tupakkavalistus on riittämätön.

Lisää tietoa tupakoinnin haitoista haluaisi saada 55 % tytöistä ja 61 % pojista. Mielipidettään ei osannut sanoa 27 % tytöistä sekä 28 % pojista. Tytöistä 16 %

ja pojista 12 % koki tietävänsä tupakoinnin haitoista tarpeeksi ja ei tarvinnut lisää tietoa.

Kuudesluokkalaisten vastausten perusteella suurin vaikutus savuttomuuteen heidän ikäisillään tulee kotoa. 51 % vastanneista koki kodilla olevan suurin vaikutus savuttomuudessa. Tytöistä 53 %:n mielestä koti on tärkein vaikuttaja nuorten savuttomuudessa, pojista samaa mieltä asiasta oli 49 %. Tytöistä vain 6 % ja pojista 7 % vastasi, että kavereilla on vaikutusta savuttomuuteen. Koulun vaikutuksen arvioi vaihtoehdoksi pojista 4 % ja tytöistä 2 %. Harrastuksen vaikutusta savuttomuuden kanssa arvioi olevan tytöistä 5 % ja pojista 5 %. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Kohderyhmän vastaukset väittämään ” Kenellä on suurin vaikutus savuttomuuteesi”

Oppitunnin sisällöistä niiden jälkeen keskustelua oli käynyt 67 % vastaajista. Tytöistä 69 % ilmoitti, että asiasta on keskusteltu kavereiden kanssa oppitunnin jälkeen. Pojista oli asioista kavereiden kanssa puhunut oppitunnin jälkeen 67 %. Pojista 3 % ilmoitti, ettei oppitunti herättänyt keskustelua ja tytöistä vastaava prosentti oli 5 %. ”En osaa sanoa” vastauksia tuli yhteensä 24 %, pojista 24 % ja tytöistä 23 % vastasi näin.

Kuudesluokkalaisten kielteisesti suhtautuminen tupakkatuotteisiin oli korkea. Kaikista vastanneista 90 % ilmoitti suhtautuvansa tupakkatuotteisiin kielteisesti/negatiivisesti. Tytöistä tämän vastauksen antoi 92 % ja pojista 88 %. Kohderyhmästä 2 % oli eri mieltä eli ei suhtautunut tupakkatuotteisiin negatiivisesti ja nämä vastaajat olivat kaikki tyttöjä. Vastanneista nuorista 81 % mukaan tupakointiin pitäisi puuttua, tytöistä tätä mieltä oli 92 % ja pojista 94 %. Pojista 9 % ja tytöistä 5 % eivät olleet varmoja pitäisikö nuorten tupakointiin puuttua. Vain 1 % vastaajista oli sitä mieltä, että tupakointiin ei tulisi puuttua ja nämä vastaajat olivat tyttöjä.

## **9 Pohdinta**

### **9.1 Johtopäätökset**

Tähän opinnäytetyöhön vastanneista oppilaista 95 % ilmoitti, että ei ole kokeillut tupakkatuotteita. Opinnäytetyön kyselyssä vain 1 % ilmoitti käyttävänsä tupakkatuotteita. Tupakointikokeiluja kyselyn mukaan oli enemmän tytöillä kuin pojilla. Kukaan vastaajista ei ollut kokeillut nuuskaa. Säännöllinen käyttö on siis erittäin harvinaista ja eikä kuulu kohderyhmän arkeen. Tupakointikokeiluja tehdään jo kuitenkin kyseisessä iässä. Edellytyksenä savuttomalle Suomelle on, että yhä harvempi nuori aloittaisi tupakoinnin. (Vakkuri 2012, 8.) Särkinimen ja Fräntin (2014, 35) opinnäytetyössä, tiedusteltiin 7. - 9. -luokkalaisten asenteita tupakointiin ja tupakkavalistukseen. Seitsemäsluokkalaisista 38 % kertoi kokeilleensa tupakkaa. Tästä voisi päätellä, että tupakointikokeilut alkavat yleisesti yläkouluun siirryttäessä. Yläkouluun siirtyminen on kohderyhmälle suuri muutos, joka herättää varmasti monenlaisia tunteita ja voi altistaa nuorta mahdollisiin tupakointikokeiluihin. Tämän takia on erityisen tärkeää, että alakoululaisille kerrotaan tupakan ja tupakkatuotteiden haitoista sekä vaaroista. Kohderyhmän ikään kuuluu, että he muodostavat näkemänsä perusteella omia mielipiteitään asioista sekä heidän ajattelumaailmansa laajenee ja kypsyy.



Ollilan ym. mukaan (2010, 1269) tupakointikokeilut alkavat 12 -vuodesta eteenpäin. 12 -vuotiaista tytöistä 8 % ja pojista 11 % on kokeillut tupakkaa. Valtakunnallisen postikyselyin vuonna 2013 tehdyn tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön kyselyn mukaan päivittäinen tupakointi sekä kokeilu olivat kahden viimeisen vuoden aikana vähentyneet. Myös tupakoinnin ja kokeilujen alkamisikä oli siirtynyt myöhäisemmäksi kuin aikaisemmin. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön kyselyn mukaan vuonna 2013 tupakkatuotteiden käyttö 12 -vuotiailla oli harvinaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

Nuorten tupakoimattomuuden edistämisen toimintasuosituksen mukaan, ensisijaisesti nuoria kiinnostavat tupakoinnin välittömät vaikutukset, konkreettiset haittavaikutukset sekä lopettamisen hyödyt. Nuorten tupakka - asenteita muokkavia tekijöitä ovat koti, nuorten kanssa toimivat aikuiset, nuorten ikätoverit, kulttuuri, ympäristö sekä yleinen ilmapiiri. Kodin suhtautuminen tupakointiin vaikuttaa merkittävästi ja samoin vanhempien tai muun lähipiirin tupakointi sekä kuinka lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat aikuiset suhtautuvat tupakointiin. Nuorelle tupakointi voi olla keino rakentaa sosiaalisia suhteita. (Hara ym. 2010, 19.)

Opinnäytetyön kyselyn mukaan suurin osa kohderyhmästä suhtautuu tupakkatuotteisiin kielteisesti ja negatiivisesti. Vain 2 % kyselyyn vastanneista oppilaista ei suhtautunut tupakkatuotteisiin ollenkaan negatiivisesti, ja tässä tutkimuksessa vastaajat olivat tyttöjä. Se, kuinka ja miten nuoret ajattelevat negatiivisuuden ja kielteisyyden tupakkatuotteita kohtaan, ei käy ilmi tästä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön kyselyn vastauksista voisi päätellä, että kohderyhmä pitää tupakkatuotteita kielteisinä asioina, sekä ymmärtää niistä aiheutuvia haittoja. Kielteisiä ajatuksia tupakointia kohtaan voivat olla tupakan haju, välinpitämättömyys tupakoinnin vaaroista sekä terveyden vaarantumisesta. Savuttomuuden oppitunnilla nuorille korostettiin tupakoinnin vaarallisuutta, sekä kerrottiin tupakoinnin vaikutusta ihoon, hampaisiin, sekä ulkonäköön. Nämä konkreettiset asiat, joita nuoret oppitunnilla itse pohtivat, saivat mahdollisesti heidät pohtimaan ja suhtautumaan tupakkatuotteisiin kielteisesti.

Schmidtin (2014b, 2) mukaan vanhemmat voivat vaikuttaa lastensa savuttomuuteen. Kotona tapahtuva valistus tupakoinnin haitoista on tärkeä ennaltaehkäisevä tekijä. Vanhempien asenne sekä oma esimerkki vaikuttavat lapsiin. Suurin vaikutus tupakoinnin aloittamiselle on ikätovereiden sekä omien vanhempien tupakoinnilla (Ollila, Lommi, Luopa, Jokela & Puusniekka 2012, 61). Nuorilta kysyttiin heidän omaa käsitystään vanhempien mielipiteestä, jos nuoret tupakoisivat hyväksyisivätkö vanhemmat heidän tupakointiaan. Tytöistä 81 % ja pojista 87 % oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät hyväksyisi tupakointia. Kaikista vastanneista 84 % oli täysin eri mieltä, etteivät vanhemmat hyväksyisi nuorten tupakointia. Vastauksista voi päätellä, että 12 -vuotias on kykenevä ymmärtämään millaisia seurauksia tupakkatuotteilla ja niiden mahdollisella käytöllä olisi.

Opinnäytetyöhön vastanneista nuorista vastasi, että suurin vaikutus savuttomuuteen heidän ikäisillään tulee kotoa. Vastanneista 51 % koki kodilla olevan suurin ja tärkein vaikutus savuttomuudessa. Tytöistä näin vastasi 53 % ja pojista 49 %. 7 % oli sitä mieltä, että kaverit vaikuttavat savuttomuuteen, ja 5 %:n mukaan harrastuksilla on merkitystä. Vain 2 % vastaajista mainitsi koulun ja 35 % ei osannut vastata. Tutkimuksen mukaan koti on tekijä joka voi vaikuttaa nuorten tupakointiin ennaltaehkäisevästi. Vanhempien merkitys siis korostuu näissäkin vastauksissa. Vastaajien perheissä 32 % tupakoitiin. Vanhempien pitäisi-kin osallistua kouluterveydenhuollon ja opettajien ohella tupakoinnin ennaltaehkäisyyn. Kohderyhmän ikään kuluukin vanhempien arvojen sekä mielipiteiden heijastaminen ja kuunteleminen. Kotona tapahtuva tupakointivalistus sekä asian puheeksi ottaminen ovat nuorille tärkeä asia. Tämän kyselyn perusteella vanhempien asenteet tupakointia kohtaan vaikuttavat nuorten tupakointikokeiluihin.

Särkiniemen ja Fräntin (2014, 37) opinnäytetyön mukaan 40 % 7. - 9.- luokkalaisista uskoo koulutovereiden arvostavan tupakointia. Kavereiden asenteet ja mielipiteet tupakkatuotteista ja tupakasta vaikuttavat 20 %:n mielestä oman tupakoinnin aloittamiseen. Kuudesluokkalaisista tytöistä 41 % ja pojista 42 % oli sitä mieltä, että kavereiden asenteella ei ole merkitystä tupakoinnin ja nuuskan mahdolliseen kokeilemiseen. Kohderyhmästä tytöistä 47 %:n ja pojista 28 %:n mielestä kavereiden asenteella ja mielipiteellä on merkitystä. Kysymykseen ei

osannut vastata 13 % tytöistä ja 29 % pojista. Tutkimuksen mukaan tytöille kavereiden asenne ja mielipide merkitsee enemmän kuin pojilla tupakointi ja nuuskakokeiluissa. Suurta keskustelua käydään esimerkeistä ja niiden merkityksistä savuttomuuden kanssa. Nuorten kavereilla on merkitystä nuoren tupakoinnin aloittamiseen (Schmidt 2014b, 2). Särkiniemen ja Fräntin (2014, 36 - 37) opinnäytetyön mukaan 71 % tutkimukseen osallistuneista oppilaista on saanut ensimmäisen tupakan kaveriltaan. Oppilaista 15 % tunsivat saavansa arvostusta tupakoidessaan, mutta joutuvansa ulkopuoleiseksi, jos ei polta tupakkaa. Omassa opinnäytetyössäni yhteenvetona voisi päätellä, että terveystieteissä on tärkeää korostaa uskallusta oman mielipiteen ilmaisemiseen ja nuoren rohkeutta kieltäytyä tupakkatuotteista.

Nuori hakee paikkaansa kavereiden keskuudessa, ja usein kavereiden tekemiset luovat paineita nuorelle. Sosiaalinen paine ja hyväksynnän hakeminen kavereilta ovat altistavia tekijöitä tupakointikokeiluihin. Terveystieteiden kasvataminen on osa terveyden edistämistä, ja lisäksi se on kasvatuksellista toimintaa. Näillä kasvatuksellisilla keinoilla voidaan vaikuttaa tietojen, arvojen sekä taitojen omaksumiseen. Se on myös osa sosiaalista kasvattamista ja käytännöllistä toimintaa. Sillä on tarkoituksena lisätä tietoa sekä nuorten kykyä ymmärtää ja eritellä itseään sekä maailmaa, arvojen ja toiminnan tunnistamista ja toimista niiden mukaan. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 135 - 136.)

Opinnäytetyössä tuli esille kuinka tärkeää on, että lapset ja nuoret ymmärtäisivät miten haitallisista ja vaarallisista aineista tupakkatuotteissa on kyse. Savuttomuuden oppitunnin sisältö oli toiminnallinen, jossa nuoret osallistuivat erilaisiin ryhmiin. Opinnäytetyön kyselyn mukaan oppitunnin sisällön mielestään hyväksi koki 133 vastaajista 63 % ja vähän samaa mieltä oli 23 %. Tytöistä 70 % oli täysin samaa mieltä ja pojista 57 %. Vastaajista 13 % ei osannut sanoa mielipidettään. Tämä osoittaa, että tupakkavalistuksen aloittaminen jo alakoulussa on kannattavaa. Opinnäytetyön kyselyn mukaan alakouluikäisten arkeen eivät tupakkatuotteet kuulu, joten heidän mielipiteisiinsä voidaan vaikuttaa aloittamalla valistus riittävän ajoissa. Särkiniemen ja Fräntin (2014, 40) opinnäytetyön mukaan kiinnostus tupakkavalistuksesta kohtaan laskee iän myötä. Särkiniemen ja Fräntin tutkimuksessa (2014, 40 - 41) 7. - 9.- luokkalaisista oppilaista 92 % us-

koo tietävänsä tarpeellisesti tupakoinnin haittavaikutuksista. Tästä huolimatta käy ilmi, että 50 % oppilaista ainoastaan näyttäsi omaavan vähintään kohtuullisesti tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista.

Opinnäytetyöhön kyselyyn vastanneista kuudesluokkalaisista lisää tietoa tupakoinnin haitoista haluaisi saada 55 % tytöistä ja 61 % pojista. Tytöistä 16 % ja pojista 12 % koki tietävänsä tupakoinnin haitoista tarpeeksi ja ei tarvinnut lisää tietoa. Tämän tuloksen mukaan nuoret haluaisivat lisää tietoa tupakoinnin haitoista, mutta kokevat silti koulun tarjoaman tupakkavalistuksen riittäväksi. Millaista tietoa haitoista nuoret haluaisivat saada, ei tästä tutkimuksesta selviä. Nuorille todellisten terveydellisten sekä taloudellisten haittojen korostaminen voisi mahdollisesti tuoda lisää tietoa.

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista nuorista 88 % ilmoitti, että ymmärsi tunnilta esitetyt tupakoinnin haitat ja vaarat. Vastanneista 82 % osasi mielestään yhdistää tupakkatuotteiden ja nuuskan haittavaikutukset sekä haitallisuuden urheilemiseen. Vastaajista valtaosan mielestä nuuska ja tupakkatuotteet haittaavat urheilemistä. Savuttomuuden oppitunnilla nuorille kerrottiin, millaisia vaikutuksia nuuskalla ja tupakkatuotteilla on urheilemiseen. Nuorille annettiin mahdollisuus kokeilla, mille tuntuu hengittäminen ja juokseminen tuhoutuneilla keuhkoilla. Tästä voisi päätellä, että nuoret ovat kokeneet sen epämiellyttäväksi ja asia on jäänyt monen vastaajan mieleen. Tutkimuksesta voisi lisäksi päätellä, että 12 -vuotias uskoo käsittävänsä pääpiirteet tupakoinnin seurauksista sekä haitoista. Tehdyssä opinnäytetyössä ei eritelty kysymyksiä haitoista joiden avulla olisi saanut tietoon, kuinka tarkasti 12 -vuotias omaa tietoa tupakoinnista ja tupakkatuotteista.

Tupakkavalistuksella koulut pyrkivät ennaltaehkäisevästi torjumaan tupakointia sekä siitä aiheutuvia terveyshaittoja. Opetuksen tavoitteena antaa tietoa päihteiden vaikutuksista, kokeiluista ja käytön haitoista. (Warsell 2013, 12 – 13.) Opinnäytetyössä 63 % oppilaista koki, että varhaisella tiedolla ja valistuksella tupakkatuotteiden haitoista ja vaarallisuudesta on merkitystä savuttomuudessa. Vain 4 % oppilaista oli sitä mieltä, ettei sillä ei ole merkitystä. Koulujen sekä muiden toimijoiden varhainen tupakointivalistus ei siis mene hukkaan vaan tut-

kimuksen mukaan sitä voisi olla enemmän. Kyselyssä 72 % koki koulun tarjoaman tupakointi valistuksen riittäväksi. Poikien ja tyttöjen mielipide koulujen tarjoaman tupakointivalistuksen riittävydestä oli hyvin samanlainen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa päihdekasvatus sisältyy terveystiedon opetukseen. Päihdekasvatuksessa koulut käyttävät usein ulkopuoleisia kumppaneita. Kouluissa on käytössä myös valistusiskuja ja teemapäiviä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014h.)

Opinnäytetyöhön vastanneista 81 %:n mielestä nuorten tupakointiin tulisi puuttua, tytöistä tätä mieltä oli 80 % ja pojista 83 %. Vastaaajien mielipiteistä voi päätellä, että kohderyhmän mielestä aikuisten tulisi puuttua nuorten tupakointikokeiluihin tai tupakointiin. Aikuisten tulisi antaa viestiä, että he eivät hyväksy nuorten tupakointia. Ennaltaehkäisevillä keskusteluilla voidaan vähentää tupakkatuotteiden kokeiluja, sekä mahdollisesti edesauttaa tupakoinnin lopettamisessa. Tärkeää on motivoida ja kannustaa nuorta savuttomuuteen ja osoittaa, että aikuisten tehtävä on välittää lapsistaan kertomalla tupakoinnin aiheuttamista asioista realistisesti. Opinnäytetyöstä voisi päätellä kuudesluokkalaisten arvostavan savuttomuutta. Opinnäytetyössä ei ole tutkittu, kuinka nuoret haluaisivat, että tupakointiin puututtaisiin.

Kohderyhmän ikään kuuluu ystävien kesken asioiden jakaminen ja toiselle lojaalina oleminen ns. mallioppiminen. Nuorten mielipiteet tupakoinnista sen vaaroista ovat mustavalkoisia sekä vaihtuvat nopeasti. Tupakointituotteiden saatavuudella on myös mahdollista vaikuttaa nuorten tupakointikokeiluihin. Uuden tupakkalain myötä tupakkatuotteiden hankkiminen on tehty nuorille vaikeaksi. Ikäraja tupakkatuotteiden ostoon on nostettu 18 ikävuoteen ja joka näin ollen vähentää alaikäisen ostohalukkuutta. Koska uuden lain myötä tupakkatuotteita ei saa pitää esillä, voi sillä olla positiivinen vaikutus ja houkutus tupakkatuotteiden käyttämiseen ja kokeilemiseen pienenee. Myös kaupat tuntevat vastuunsa tupakkatuotteiden myynnissä.

Valistavien oppituntien yksi tavoite on herättää keskustelua ja saada nuoria pohtimaan asioita ja muodostamaan itsenäisiä mielipiteitä. Kohderyhmälle on tärkeää kertoa tupakoinnin seurauksista sekä terveyshaitoista, joita mahdollinen

tupakointi aiheuttaa. Myös tupakoinnin taloudellisista kustannuksista on hyvä kertoa, ja antaa nuorelle konkreettista tietoa, vaikka paljon tupakointiin rahaa kuluu vuositasona. Pienryhmä keskusteluissa nuori pääsee ilmaisemaan omia mielipiteitään ja rohkaistuu kertomaan niistä sekä mitä mieltä itse on tupakoinnista. Samalla nuori oppii tuntemaan rajojaan sekä eettisiä arvoja oikeasta ja väärästä. Omien mielipiteiden ilmaiseminen ja niiden pohjalta toimiminen kannustaa nuoria harkitsemaan asioita itsenäisesti.

Kyselyssä kävi ilmi, että oppituntien sisältö oli herättänyt keskustelua nuorten keskuudessa. Tytöistä 69 % ilmoitti, että asiasta on keskusteltu tunnin jälkeen ja pojista 67 % oli puhunut asioista kavereiden kanssa. Jos kysely olisi tehty heti oppituntien pitämisen jälkeen, nuoret olisivat todennäköisesti muistaneet paremmin, että ovatko käyneet kavereiden kanssa asiasta keskustelua. Ei osaa sanoa -vastauksia oli 24 % kaikista vastauksista. Voisi päätellä, että nuoret eivät täysin muistaneet kevään tapahtumia, mikä on näin pitkänkin ajan jälkeen ymmärrettävää.

Tervis -hanke on ollut laaja projekti, jonka puitteissa on tehty laajasti sekä monipuolisesti valistusta savuttomuuden ja tupakoimattomuuden eteen. Tupakoinnin ollessa kansanterveydellinen ongelma tulee savuttomuuden edistämiseen nuorten kohdalla panostaa paljon. Alakouluikäiset omaksuvat ja kiinnostuvat asioista, ja heidän asenteisiinsa ja arvoihinsa voidaan vaikuttaa. Yläkouluun siirtyminen on lähellä, kohderyhmällä jo ensi syksynä, joten tämä on aikaa, jolloin mahdolliset tupakointikokeilut ovat ajankohtaisia. Siirtyminen yläkouluun on iso muutos kohderyhmän elämässä. Koulun vaihdon lisäksi, heille kehittyy uusia kavereita suhteita. Tämän myötä voi myös ajatukset sekä omat arvot muuttua.

Tärkeää ja erityisen mielenkiintoista on tietää jo alakoululaisten mielteitä ja ajatuksia tupakkavalistusta kohtaan, sekä kohderyhmän asenteita tupakoinnista ja tupakkatuotteista. Kohderyhmän siirtyessä yläkouluun ajatukset ja mielteet voivat muuttua ja tupakoinnin yleisyys kasvaa luokka-asteelta ylemmäs siirryttäessä. Lisäksi iän myötä häviää kiinnostus valistusta kohtaan. Juuri tämän takia on tärkeää tietää kuudesluokkalaisten asenteita ja ajatuksia sekä mielikuvia, joita savuttomuuden edistäminen on ikäryhmässä tuonut esille. Alakoululaiset ovat

kohderymänä tärkeitä tupakkavalistukselle ja terveystiedon välittämiselle. Eettisesti olen pohtinut, onko näin pitkän ajan jälkeen pidetty kysely enää luotettava ja jaksavatko kuudesluokkalaiset enää keskittyä ja jakaa mielipidettään oppitunnista.

Kohderymän ajatuksiin voi vielä mahdollisesti vaikuttaa, ja heillä on mahdollisuus oman terveyden hoitamiseen. Terveystiedon edistäminen on osa kasvatusta, ja siihen osallistuvat kodin lisäksi myös koulu ja mahdollinen harrastustoiminta. Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn (2013) mukaan tupakointi ei kuulunut 12-vuotiaiden arkeen. Tämän saman vastauksen antoi myös tämä kyselytutkimus. Opinnäytetyötä ei voi verrata valtakunnalliseen kouluterveyskyselyyn, koska otoksen koot ovat eri luokkaa. Opinnäytetyön tekijälle tämä antaa varmuutta, että kyselyllä on saatu samankaltaisia vastauksia kuin valtakunnallisista tehdyissä.

Opinnäytetyön mukaan kuudesluokkalaiset ymmärtävät ja tiedostavat tupakoinnin haitat ja vaarat, mutta haluaisivat saada lisää tietoa tupakoinnin haitoista ja vaaroista. Evijärvellä tehdyn opinnäytetyön mukaan 7. - 9.-luokkalaiset yliarvioivat omat tupakkatietonsa. (Särkiniemi & Fränti 2014, 40). Tämäkin osoittaa, että nuorille tupakoinnin terveystieteistä voisi olla kertoa enemmän kouluissa, kotona sekä harrastustoiminnan parissa. Alakouluikäisten tupakoinnin ja tupakkatuotteiden käytön ollessa nykyisin lähes olematonta, valistustyötä on hyvä jatkaa. Ennaltaehkäisevä työ on tärkeää, ja näin nuoret saavat mahdollisimman paljon tietoa tupakkatuotteista ja niiden haitoista.

Toiminnallisten osuuksien käyttö valistuksen ohella on nuorille opettavaista. Terveystiedolla annettava valistus on ajantasaista olevaa ja asiallista tietoa. Yhteiskunta ja asenteet ovat menossa koko ajan enemmän tupakkakieliseen suuntaan ja tällöin ennaltaehkäisyyn on hyvä panostaa. Nuoret muodostavat omia käsityksiään oman elinympäristönsä kautta ja saavat tietoa asioista eri tietolähteistä, kuten mediasta ja kavereilta. Harrastustoiminnoissa ja seuratoiminnoissa tupakointivalistuksen tärkeys korostuu. Tärkeänä esimerkkinä aikuisten toiminta heijastuu nuoreen myös sieltä kautta, yhteisten pelisääntöjen sopiminen myös seuran kautta luo nuorelle motivaatiota.

### 9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa lainsäädäntö säätelee lasten osallistumista tutkimukseen ainoastaan lääketieteellisissä tutkimuksissa. 15-vuotias ei tarvitse vanhempien suostumusta, mutta osassa tutkimuksia ikäraja on 18 vuotta. Lapsen ollessa alle 12-vuotias tutkijan on suotavaa pyytää vanhemmilta kirjallinen lupa. Yli 12-vuotiaan kohdalla tutkimukseen osallistumisesta vanhemmat eivät voi päättää yksin. Lastensuojelulain mukaan 12-vuotiaan mielipidettä on myös kuunneltava. (Vilkkä 2007, 94.)

Anonyymisointia edellyttävät kaksi lakia, Henkilötietolaki 1999/523 ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621. Tietosuojalla kunnioitetaan ihmisen yksityisyyttä, henkilöiden yksityisyyden suoja ei saa loukata, ja henkilötiedot tulee muuttaa tunnistamattomiksi. Henkilötiedolla tarkoitetaan niitä ominaisuuksia ja elinolosuhteita kuvaavia merkintöjä, joista henkilö tai hänen perheensä voidaan tunnistaa. (Vilkkä 2007, 95.) Tässä kyselytutkimuksessa vanhemmilta, huoltajilta pyydettiin nuorelle lupaa osallistua tutkimukseen. Yhden koulun rehtori myönsi koulunsa oppilaille luvan osallistua tutkimukseen, koska tutkimus tehtiin nimettömänä ja kyselystä ei voinut tunnistaa oppilasta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Muutama nuori ei itse halunnut osallistua kyselyyn, vaikka vanhemmat olisivat antaneet luvan. Oppilaat vastasivat kyselyyn nimettömästi ja vastaukset ympyröitiin, joten käsialasta ei voinut ketään tunnistaa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 152.) Sitä voidaan kutsua myös pätevyudeksi ja tarkkuudeksi. Validiteetti on ensisijainen luotettavuuden kannalta ja ellei sillä mitata oikeita asioita, ei reliabiliteetilla ole merkitystä. (Vehkalahti 2008, 41.) Opinnäytetyössä tutkittiin sitä mitä oli tarkoitus tutkia eli validiteetti toteutui.

Tutkimuksessa reliabiliteetti kertoo tulosten pysyvyyden eli mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009,



152). Tutkimuksessa on tärkeää saada reliabiliteetiltaan mittaus hyvälle tasolle, koska se on parempi mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä (Vehkalahti 2008, 41). Reliabiliteettia arvioidaan koko tutkimuksen ajan ja siihen liittyviä asioita tarkastellaan tutkimuksen jälkeenkin. Reliabiliteetissa tarkkaillaan mittaukseen liittyviä asioita sekä tarkkuutta toteutuksessa. Tarkkuudella tarkoitetaan että tutkimukseen ei sisälly satunnaisvirheitä. Arvioinnissa tulee huomioida otoksen edustavuus perusjoukkoon nähden sekä vastausprosentti. Miten huolellisesti tietoja on syötetty ja mahdolliset mittausvirheet. (Vilkkä 2007, 149 - 150.) Tämän opinnäytetyön tuloksia ja vaiheita on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tiedot on syötetty mahdollisimman tarkasti ja kyselylomakkeet, joita ei tutkimuksessa ole voinut käyttää on poistettu. Opinnäytetyön tekijä poisti viisi lomaketta, joita ei voinut aineistona käyttää.

Tutkimuksen validius kertoo miten tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian ja ajatukset lomakkeeseen. Tämä vaikuttaa lomakkeen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisällön ja muotoilun onnistumiseen. Yhdessä reliabiliteetti ja validius muodostavat kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuus on hyvä kun otos edustaa perusjoukkoa sekä mittaamisessa on vähän satunnaisvirheitä. (Vilkkä 2007, 150, 152.) Luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat monet seikat kuten tilastolliset, kulttuuriset, sisällölliset, kielelliset sekä tekniset asiat. Mittaus on ainutkertaista eikä jo mitattuja asioita voida enää parantaa muilla menetelmillä. (Vehkalahti 2008, 40.) Kyselylomakkeen kysymysten sisältö, muotoilu ja esitystapa ovat tärkeitä asioita (Vilkkä 2007, 64).

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohde on täsmällisesti määritelty ja tutkimuksella on saatu tuotettua tietoa. Opinnäytetyössä on pyritty avoimuuteen ja annettu tutkittaville ja huoltajille tietoa millaisesta tutkimuksesta on kyse. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään teorian tietoa mahdollisimman laajasti. Tuloksia on analysoitu puolueettomasti ja tarkasti. Kyselylomakkeen tarkkuuteen ja kysymysten muotoiluun ja mahdolliseen lomakkeen testaamiseen opinnäytetyön tekijän olisi pitänyt panostaa enemmän. Kohderyhmänä olivat nuoret ja suljetut kysymykset, joillakin avoimilla kysymyksillä opinnäytetyön tekijä olisi saanut todennäköisesti tarkentavia vastauksia. Myös kohderyhmälle suunnattujen kysymysten selkeys ja kysymysten oikein muotoileminen tuotti opinnäytetyön tekijälle ongelmia. Ky-

selyn täydellinen onnistuminen vaatii tekijältä kokemusta. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus ja tiedon riittämättömyys vaikuttivat tähän tutkimukseen.

Tämän opinnäytetyön luottavuuden kannalta kyselytutkimus olisi kannattanut toteuttaa oppituntien pitämisen jälkeen keväällä heti oppitunnin jälkeen. Luotettavuus nuorten vastauksiin olisi ollut täysin erilainen kuin myöhemmin pidetyn kyselyn. Tällöin myös avointen kysymysten vaihtoehto olisi ollut mahdollinen. Avoimien kysymysten avulla olisi savuttomuutta ja oppilaiden mielipiteitä pystynyt tutkimaan syvemmin ja monipuolisemmin.

Eriyisen tärkeää olisi ollut, että opinnäytetyön tekijä olisi päässyt osallistumaan oppitunneille ja näin saanut täydellisen kuvan siitä, miten oppitunnit ovat toteutuneet. Opinnäytetyön tekijänä olisin näin saanut varmuuden oppituntien samanlaisuudesta kaikille, ja pystynyt toteuttamaan kyselytutkimuksen heti oppituntien jälkeen. Lisäksi kyselytutkimuksen tekemisellä oli aikataulullisesti kiire, koska oppituntien pitamisestä ajallisesti oli kulunut pitkä aika. Kyselytutkimuksen venyttäminen olisi heikentänyt luotettavuutta entisestään.

Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että opinnäytetyön tekijä ei ole ollut paikalla valvomassa tutkimustilanteita. Opinnäytetyön tekijä ei tiennyt olivatko tutkimustilanteet kouluilla samanlaisia, ja kuinka kohderyhmiä ohjeistettiin kyselytutkimuksen suhteen. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää kulunut aika oppituntien ja tutkimuksen välillä. Nuoret eivät välttämättä enää muistaneet olivatko he käyneet keskustelua oppitunneista kavereiden kanssa sekä kaikkia yksityiskohtia tunneista. Opinnäytetyön kyselyssä en osaa sanoa vastauksien määrä oli yllättävän suuri ja tähän voi osaltaan vaikuttaa kulunut aika. Muutamassa lomakkeessa, jotka opinnäytetyön tekijä joutui hylkäämään, olivat nuoret kirjoittaneet, että he eivät muista mitään. Tämä vahvistaa osaltaan opinnäytetyön tekijän epäilyä pitkän ajan vaikutuksista kohderyhmän vastauksiin.

### 9.3 Opinnäytetyön prosessin eteneminen

Opinnäytetyön aihe on terveyden edistämistä ja syventää tulevana sairaanhoitajana ammatillisuutta ja asiantuntijuutta terveyden edistämiseen. Aiheen valinnassa kiinnitin huomiota omiin tiedollisiin ja taidollisiin valmiuksiini. Aihe on lisäksi ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Opinnäytetyö on vaatinut pitkäjänteisyyttä, organisointitaitoja, itsenäistä työskentelyä ja yhteistoimintaa koulujen kanssa.

Toimeksiantaja antoi opinnäytetyölle aihealueen keväällä sekä määritteli toiveensa opinnäytetyön suhteen 2014. Opinnäytetyön prosessi alkoi elokuussa 2014. Aihesuunnitelma hyväksyttiin syyskuussa, ja tutkimussuunnitelman tekeminen alkoi heti sen jälkeen. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin lokakuussa. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen kyselylomakkeet, saatekirjeet sekä lupa tutkimukseen osallistumisesta toimitettiin toimeksiantajan valitsemille neljälle koululle. Aineiston analysoiminen ja teoreettisen viitekehyksen kerääminen jatkui kevääseen saakka, ja opinnäytetyön esittäminen tapahtui huhtikuussa 2015.

Opinnäytetyön toimeksianto oli selkeä ja tutkimuksia nuorten tupakoinnista löytyi paljon. Vehkalahti (2008, 34) toteaa, että kyselylomake on suunniteltava huolella, koska koko tutkimuksen onnistuminen riippuu lomakkeesta. Opinnäytetyön haastavin ja vaikein vaihe oli mielestäni kyselylomakkeen laatiminen. Tutustuin muiden tekemiin, jo valmiisiin mittareihin, joita on käytetty silloin, kun kohdeyrymänä ovat lapset. Kysymykset muodostuivat osittain aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kysymyksistä / mittareista, ja muotoilin niistä kysymykset tähän tutkimusongelmaan sopiviksi. Haastavinta oli mittarin saaminen sille tasolle, että nuoret ymmärtäisivät kysymykset oikealla tavalla. Oma kokemattomuuteni mittarin laatimiseen heikentää sen luotettavuutta.

Ongelmaksi muodostui aika, joka oli savuttomuuden oppitunnin ja opinnäytetyön tekemisen välillä. Opinnäytetyön tekijänä uskon, että luotettavuus opinnäytetyöhön olisi kasvanut jos kyselylomake ja oppitunnit olisivat olleet lähekkäin. Opinnäytetyön tekijänä hieman pelkäsin nuorten muistia kevään oppitunnista.

Tämän takia valitsin suljetut kysymykset. Avointen kysymysten tekeminen nuorille on haasteellista, ja avoimista kysymyksistä tutkimukseen tietojen kasaaminen voi olla ongelmallista. Opinnäytetyön tekijänä uskon, että avoimilla kysymyksillä olisi tutkimusongelmaan saanut paremmin ja tarkemmin vastauksia. Nuorten kokemukset sekä spontaanit vastaukset jäivät puuttumaan tästä tutkimuksesta. Kysymyksissä päädyin käyttämään Likert mielipide asteikkoa, koska on tutkittu, että se soveltuu ymmärrettävyyden ja selkeyden vuoksi hyvin nuorille vastaajille.

#### **9.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita**

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tuloksia uusia hankkeita kehitettäessä sekä verratessaan hankkeelle asetettuja tavoitteita saatuihin tuloksiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sekä kohdentaa savuttomuuden oppitunteja kehittäessä. Koulut ja urheiluseurat voivat hyödyntää myös tuloksia suunnitellessaan savuttomuuden edistämistä. Tulosten avulla savuttomuutta edistävää terveysneuvontaa voidaan suunnitella huomioiden erityisesti vanhemmat ja huoltajat. Opinnäytetyön avulla saatu tieto ja varmistus tämän kohderyhmän kohdalla, että suurin osa kuudesluokkalaisista suhtautuu tupakkatuotteisiin negatiivisesti. Kohderyhmä kokee valistuksen hyväksi ja siitä saadun tiedon lisääntyneen sekä kodin olevan tärkein savuttomuuden edistämässä.

Koulujen ja harrastustoiminnan järjestämää valistusta tulisi lisätä ja vanhemmat voisivat osallistua toimintaan ohessa. Nuoret kaipaavat lisää tietoa haitoista sekä vaaroista. Tutkimustuloksia voisi käyttää pohjana vanhempain illoissa, seuratoiminnassa, koulutustilaisuuksissa, jolloin aikuiset saisivat ajan tasalla olevaa tietoa nuorten ajatuksista. Kodin noustessa isoksi osaksi savuttomuuden edistämässä ja kotona annettavan valistuksen tärkeys kiinnostaa varmasti vanhempia ja huoltajia. Terveystieteille ja sairaanhoitajille opinnäytetyö antaa näkökulman uusien savuttomuuden tuntien järjestämiseen ja tupakkavalistuksen kehittämiseksi. Hankkeelle tutkimustulokset tuovat varmuutta hyvin järjestetyistä ja onnistuneista oppitunneista. Uusien asioiden esille tuominen ja oppitun-

tien sisällön mieleiseksi ja hyväksi havaitseminen ovat nuorilta hyvää palautetta hankkeen kehittäjätyöntekijöille.

Jatkotutkimuksen ja jatkokehittymisen kannalta oppitunneille osallistuneiden oppilaiden tupakointikäyttäytymistä voisi selvittää yläkoulun aikana. Onko savuttomuuden oppitunnille osallistuneen nuoren tupakointikäyttäytyminen yläkoulussa erilainen kuin muilla ikätovereilla. Jatkokehittymisen kannalta olisi hyvä selvittää millaista lisätietoa nuoret tupakkatuotteista tarvitsevat, ja millaista tupakoimattomuusvalistusta nuoret toivovat. Tutkimuksia voisi arvioida, ja pohtia onko hankkeen oppitunneilla onnistuttu hyödyntämään sekä saamaan myös pidempi aikaisia tuloksia.

Terveempi Itä-Suomi hanke on ollut mielestäni tarpeellinen. Toivottavasti hankkeen terveyttä edistävät vaikutukset tupakoimattomuuteen vaikuttavat nuorten elämässä. Ennaltaehkäisevään työhön pitäisi mielestäni saada tukea enemmän. Hankkeen järjestämien savuttomuuden oppituntien tulisi kuulua kaikille alakoululaisille nuorille. Suomessa on tehty mielestäni paljon työtä savuttomuuden eteen. Terveysten edistämiseen on kiinnitetty huomiota, mutta ennaltaehkäisevä nuorisotyö olisi asia, jota tulisi kehittää ja laajentaa.

## Lähteet

- Croghan, E. 2013. Delivering young people friendly smoking cessation. *British Journal of school nursing* 8 (9), 431 – 433.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henki- seen kehitykseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Eskola, J. & Pietilä, A - M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveystalvi: Eks- kursio eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveystalvissa. Teoksessa Pietilä, A. - M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. - M. & Sirola, K. Terveystalvien edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy, 247 – 248.
- Fränti, V. & Särkiniemi, K. 2014. Evijärven 7. - 9. luokkalaisten asenteet tupa- kointiin ja tupakkavalistukseen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoi- totyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M. - L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoi- minta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijän näkökulma. Ra- portti 4/2014. Helsinki: Terveystalvien ja hyvinvoinnin laitos.
- Hara, M., Ollila, H. & Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. YHTEINEN VASTUUMME. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveydeksi ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suo- messa vuosina 2010 – 2013. Helsinki. Sosiaali- ja terveystalvi- riö. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf) . 20.10.2014.
- Hartikainen, S. & Naumanen, L. 2014. Terveystalvi - hanke tukee lasten ja nuorten savuttomuutta. Pokali liikunnan ilo. <http://www.pokali.fi/?x103997=410303>. 20.10.2014.
- Havio, M. - L., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.).2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Heloma, A., Helakorpi, S., Danielsson, P., Vartiainen, E. & Puska, P. 2012, Tu- pakkapolitiikka. Suomen tupakkapolitiikka ja – lainsäädäntö- kehitys vuodesta 1976 nykypäivään. Teoksessa Heloma, A. Ollila, H. Da- nielsson, P. Sandström, P. Vakkuri, J. (toim.) Terveystalvien ja hyvin- voinnin laitos. Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapoli- tiikan muutokset. Tampere. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN\\_ISBN\\_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1). 29.12.2014.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Järvensivu, M. 2007. Lapset lomaketutkimuksen vastaajina. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 1/2007. Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art\\_2007-04-12\\_002.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-04-12_002.html?s=0). 20.10.2014.
- Kankkunen, P. Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Hel- sinki. SanomaPro OY.
- Kinnunen, J.M., Lindros, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystalvitutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihdeiden käyttö 1977 - 2013. Sosiaali- ja terveystalvi- riön ra- portteja ja muistioita 2013:16. Sosiaali- ja terveystalvi- riö. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf) .26.9.2014.

- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.- M. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa Pietilä, A.- M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E – M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva. WS Bookwell Oy, 101.
- Kylmä, J., Pietilä, A. – M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A - M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E – M. & Sirola, K., (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy, 62 - 63.
- Käypähoitosuositus. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>. 13.9.2014.
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 – 2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 25/2014. Tampere.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014. Lapsen kasvu ja kehitys. Murrosiän kynnyksellä. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/murrosian\\_kynnyksella/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/murrosian_kynnyksella/). 19.10.2014
- Melkas, T. 2013. Terveystavoitteinen tupakkapolitiikka. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L., Leppo, K. (toim.) Terveystavoitteiden perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Tampere. 208 – 213.
- Ollila, H. 2011. Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01825](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01825). 19.10.2014.
- Ollila, H., Broms, U., Kaprio, J., Laatikainen, T. & Patja, K. 2010. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Duodecim 126, 1269 – 1277.
- Ollila, H. & Heloma, A. 2011. Terveystottumusten arviointi. Tupakointi. Teoksessa. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen – Viitanen, T., Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere.173 – 174
- Ollila, H., Lommi, A., Lupa, P., Jokela. & Puusniekka, R. 2012. Savuttomuuden toteutuminen. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P., Vakkuri. J. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. (toim.) Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. 61
- Patja, K. 2014. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066). 15.12.2014.
- Pelkonen, M. 2013. Terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L., Leppo, K. (toim.) Terveystavoitteiden perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Tampere. 280 - 281, 285.
- Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidajalehti.4/2006. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>. 10.10.2014.

- Pietilä, A. – M., Länsimies – Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A. – M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 23 – 24.
- Pirkanen, M. & Pietilä, A. – M. 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveystalouden ammattilaisen kohtaamisessa - tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Pietilä, A. – M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 151 – 162.
- Puura, K. 2014. Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. Therapia Fennica.fi.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen\\_normaali\\_psyykinen\\_kasvu\\_ja\\_kehitys](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psyykinen_kasvu_ja_kehitys). 20.10.2014.
- Puuronen, A. 2012a. Ei pala, palaa, ei pala...Laadullinen tutkimus nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki.
- Puuronen, A. 2015b. Tupakkavalistus 2000- luvulla. Teoksessa Soikkeli, M., Salasuo, M., Puuronen, A. & Piispa, M. Se toimii sittenkin. Kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Helsinki. 31 - 35.  
[http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/se\\_toimii\\_sittenkin.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/se_toimii_sittenkin.pdf). 28.4.2015
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S. 2012 Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995 - 2011. Helsinki. ESPAD. tutkimuksen tulokset. Raportti 59/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Ryynänen, O. - P. & Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon Etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva:WS Bookwell Oy.
- Salomäki, S.-M. & Tuisku, J. 2013. Nuuska nuorten maailmassa. Nuorten käsitteitä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Suomen syöpäyhdistys ry. 26 – 28.  
[http://cancerfbn.directo.fi/@Bin/2ea42392acd0debd648d39755989438d/1429546866/application/pdf/92746522/Nuuska-julkaisu\\_web\\_240513.pdf](http://cancerfbn.directo.fi/@Bin/2ea42392acd0debd648d39755989438d/1429546866/application/pdf/92746522/Nuuska-julkaisu_web_240513.pdf). 6.10.2014.
- Sandström, P., Ollila, H., Heloma, A. & Paavola, M. 2012. Tupakoinnin lopettamisen tukea pitää vahvistaa. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P., Vakkuri, J. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (toim.) Kohti savuttonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere, 121 - 122.
- Schmidt. L. 2014a. How schools can help students stay tobacco-free. Campaign for tobacco-free kids.1.  
<http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0153.pdf>. 20.11.2014.
- Schmidt. L. 2014b. How Parents Can Protect Their Kids From Becoming Addicted Smokers.  
<http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0152.pdf>. 20.11.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014a. Tupakkapolitiittinen toimenpideohjelma kirjastaa tien savuttomaan Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:10.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30913.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30913.pdf). 26.9.2014



- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014b. Terveystiedon edistäminen. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>. 10.10.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013c. Terveystiedon 2015 – kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf). 21.11.2014
- Storvik – Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Kaisvuo, T. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Stump.fi. 2013. Nuuskaaminen ei ole vaaratonta. [http://www.stump.fi/portal/stump/lopettaminen/nuuska/mita\\_nuuska\\_aiheuttaa\\_/14.9.2014](http://www.stump.fi/portal/stump/lopettaminen/nuuska/mita_nuuska_aiheuttaa_/14.9.2014).
- Syöpäjärjestöt. 2014. Syövän ehkäisy. Tupakka ja nuuska. Nuuska ei ole terveystuote. <http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/nuuskahaitat/>. 21.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Terveystiedon edistäminen. Savuton oppimisympäristö. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/savuton-oppimisymparisto>. 23.4.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Nuuska. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. 6.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Tupakkalaki. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkapolitiikka/tupakkalaki>. 26.9.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Aloittamisen riskitekijät. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi/aloittamisen-riskitekijat>. 19.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012e. Kunta lasten ja nuorten tupakoimattomuuden tukena. Yhteistyö turvaa savuttomat kasvu- ja kehitysympäristöt. [http://www.thl.fi/documents/10531/105429/THL\\_Tiedajatoimi\\_kunta\\_lasten\\_nuorten\\_tupakoimattomuus.pdf](http://www.thl.fi/documents/10531/105429/THL_Tiedajatoimi_kunta_lasten_nuorten_tupakoimattomuus.pdf). 9.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015f. Päihdekasvatus ja – valistus. Päihdekasvatus kouluissa. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdekasvatus/paihdekasvatus-ja-valistus/paihdekasvatus-kouluissa>. 19.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014g. Nuorten tupakointi. Aloittamisen riskitekijät. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi/aloittamisen-riskitekijat>. 19.4.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014h. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Päihdekasvatus kouluissa. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdekasvatus/paihdekasvatus-ja-valistus/paihdekasvatus-kouluissa>. 30.1.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014i. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viestinnän teoriat päihdevalistuksen tukena. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva->

- paihde-työ/paihdekasvatus-ja-valistus/vaikuttaako-paihdevalistus-  
/viestinnan-teoriat-paihdevalistuksen-tukena. 19.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2015j. Väestötutkimukset. Kouluterveyskysely.  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>. 19.4.2015.
- Työkalupakki.net. 2014. Urheilu ja nuuska.  
[http://www.tyokalupakki.net/files/urheilu\\_ja\\_nuuska.pdf](http://www.tyokalupakki.net/files/urheilu_ja_nuuska.pdf). 21.11.2014.
- Vakkuri, J. 2012. Tupakkapolitiikka. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P., Vakkuri, J. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (toim.) Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere. 8.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN\\_ISBN\\_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1). 29.12.2014.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Voogd, C. 2014. Young people friendly smoking prevention and cessation services. British Journal of school nursing. 9 (1). 17 – 20.
- Warsell, L. 2013. Koululaisen turvaverkko. Havio, M., Laine, H., Peltonen, H., Soikkeli, M., Tenkanen, T., Tossavainen, T. & Ylä - Rautio - Vaittinen, K. (toim.) Ehkäisevä päihde-työ ja koululainen-työryhmän esityksen pohjalta.  
[http://www.thl.fi/documents/10531/104447/Koululaisen\\_turvaverkko\\_2013.pdf](http://www.thl.fi/documents/10531/104447/Koululaisen_turvaverkko_2013.pdf). 22.11.2014.

Olen Anne Pölönen ja opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä Tervis- hankkeen yhteydessä järjestettyjen toiminnallisten oppituntien kokemuksista. Tervis eli Terveempi Itä- suomi hankkeen painoalueena on perusopetuksessa olevien lasten ja nuorten savuttomuuden tukeminen monikulttuurisesti. Toimeksiantajani opinnäytetyössä on Terveempi Itä- Suomi projekti, kouluterveydenhuolto / suun terveydenhuolto.

Tutkimuksen tavoitteena on saada kerättyä tietoa sekä kokemuksia oppilailta jotka ovat osallistuneet savuttomuuden edistämisen oppitunneille. Oppitunnit järjestettiin keväällä 2014 ja oppilaat ovat tällä hetkellä kuudesluokkalaisia. Selvitän tutkimuksessani oppilaiden kokemuksia oppituntien sisällöstä sekä heidän mielipidettään tupakoinnista ja sen haitoista.

Tutkimukseni on määrällinen ja siihen valitut koulut on valinnut toimeksiantaja. Toivoisin että oppilaat muistelisivat hetken opettajan johdolla ennen kyselyyn vastaamista tuntien sisällöistä.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista ei voi tunnistaa vastaajaa. Tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön

Ystävällisin terveisin

sairaanhoitajaopiskelija Anne Pölönen

## Hei kuudesluokkalainen!

Teen opinnäytetyötä savuttomuuden tukemisesta. Tarkoitukseni on selvittää kokemuksiasi viime keväänä järjestetyn savuttomuuden edistämiseen liittyvistä oppitunneista.

Kyselylomake on luottamuksellinen. Vastauksesi eivät paljastu muille. **Älä kirjoita nimeäsi lomakkeeseen.** Ole hyvä ja **YMPYRÖI** vaihtoehto, joka kuvaa ajatuksiasi parhaiten. Kun olet valmis, palauta kysely opettajallesi.

KIITOS VASTAUKSISTASI 😊

### 1. Olen

1. tyttö

2. poika

### 2. Oppitunnin sisältö oli mielestäni hyvä ja kiinnostava?

5 = Täysin samaa mieltä

4 = Vähän samaa mieltä

3 = En osaa sanoa

2 = Eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

### 3. Opin tunnilla uusia asioita savuttomuudesta?

5 = Täysin samaa mieltä

4 = Vähän samaa mieltä

3 = En osaa sanoa

2 = Eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

### 4. Oppitunnilla ymmärsin tupakoinnin vaarat sekä haitat?

5 = Täysin samaa mieltä

4 = Vähän samaa mieltä

3 = En osaa sanoa

2 = Eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

### 5. Kotonani on keskusteltu tupakoinnin vaaroista ja haitoista?

1. Kyllä

2. En

**6. Oletko kokeillut nuuskaa?**

1. Kyllä                      2. En

**7. Oletko kokeillut tupakkatuotteita?**

1. Kyllä                      2. En

**8. Käytätkö tupakkatuotteita?**

2. Kyllä                      2. En

**9. Vanhempani / huoltajani hyväksyisivät tupakointini?**

- 5 = Täysin samaa mieltä  
4 = Vähän samaa mieltä  
3 = En osaa sanoa  
2 = Eri mieltä  
1 = Täysin eri mieltä

**10. Tupakoidaanko perheessäsi?**

1. Kyllä                      2. Ei

**11. Tupakointi sekä nuuska haittaavat mielestäni urheilemista?**

- 5 = Täysin samaa mieltä  
4 = Vähän samaa mieltä  
3 = En osaa sanoa  
2 = Eri mieltä  
1 = Täysin eri mieltä

**12. Varhainen tieto ja valistus tupakoinnin vaaroista ja haitoista auttaa pysymään savuttomana?**

- 5 = Täysin samaa mieltä  
4 = Vähän samaa mieltä  
3 = En osaa sanoa  
2 = Eri mieltä  
1 = Täysin eri mieltä

**13. Kenellä on suurin vaikutus savuttomuuteesi?**

1. Kaverit
2. Koti
3. Koulu
4. Harrastukset
5. En osaa sanoa

**14. Haluan lisätietoa tupakoinnin haitoista?**

- 5 = Täysin samaa mieltä
- 4 = Vähän samaa mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 2 = Eri mieltä
- 1 = Täysin eri mieltä

**15. Kavereiden asenteella on mielestäni vaikutusta tupakoinnin tai nuuskan mahdolliseen kokeilemiseen?**

- 5 = Täysin samaa mieltä
- 4 = Vähän samaa mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 2 = Eri mieltä
- 1 = Täysin eri mieltä

**16. Ikäisteni tupakointiin tulee puuttua?**

- 5 = Täysin samaa mieltä
- 4 = Vähän samaa mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 2 = Eri mieltä
- 1 = Täysin eri mieltä

**17. Suhtaudun tupakkatuotteisiin kielteisesti/negatiivisesti?**

- 5 = Täysin samaa mieltä
- 4 = Vähän samaa mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 2 = Eri mieltä
- 1 = Täysin eri mieltä

**18. Oppitunnin sisältö herätti keskustelua kavereideni kanssa oppitunnin jälkeen?**

- 5 = Täysin samaa mieltä
- 4 = Vähän samaa mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 2 = Eri mieltä
- 1 = Täysin eri mieltä

**19. Koulu tarjoaa mielestäni tarpeeksi tietoa ja valistusta tupakoinnista ja tupakkatuotteiden haitoista ja vaaroista?**

- 5 = Täysin samaa mieltä
- 4 = Vähän samaa mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 2 = Eri mieltä
- 1 = Täysin eri mieltä

**KIITOS VASTAUKSISTASI 😊**

## Hyvät vanhemmat ja huoltajat!

Joensuussa on viime keväänä toteutettu Terveempi Itä-suomi-projekti. Savuttomuus teeman pohjalta on pidetty savuttomuuden edistämisen oppitunteja 5-luokan oppilaille. Hankkeessa ovat toimineet kehittäjätyöntekijöinä terveydenhoitaja Leena Naumanen sekä suuhygienisti Sirkka Hartikainen.

Opiskelen Karelia - ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyötä savuttomuuden edistämisen oppituntien kokemuksista. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kuudennen luokan oppilaiden kokemuksia Tervis - hankkeen puitteissa järjestetyistä toiminnallisista oppitunneista, joiden tavoitteena oli tukea savuttomuutta sekä tutkia savuttomuuden tukemisen vaikutuksia.

Opinnäytetyössäni on kyselytutkimus jossa kuudesluokkalaiselta lapseltanne kysellään kokemuksia savuttomuuden oppitunteihin liittyen. Kyselytutkimus tapahtuu nimettömästi ja on luottamuksellinen. Kyselytutkimus toteutetaan paperiversiona ja sitä käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön.

Pyydän palauttamaan oheisen tutkimusluvan täytettynä myös siinä tapauksessa, että ette anna lapsellenne lupaa osallistua tutkimukseen

Kiitän yhteistyöstä ja annan mielelläni lisätietoja

Yhteistyöterveisin: Sairaanhoitajaopiskelija Anne Pölonen  
Anne.Polonen@edu.karelia.fi

---

**Palautathan tutkimuslupalomakkeen JOKA TAPAUKSESSA/ myös siinä tapauksessa, että oppilas ei saa lupaa osallistua tutkimukseen**

Viimeinen palautuspäivä\_\_\_\_\_

Koulun nimi ja luokka\_\_\_\_\_

Annan luvan lapselleni osallistua tutkimukseen

KYLLÄ:\_\_\_\_\_ EI:\_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus\_\_\_\_\_

Hyvää syksyä☺





## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Terveempi Itä-Suomi projekti
Toimeksiantajan edustaja:	Leena Naumanen kerättäjätyöntekijä
Osoite:	Tonikatu 18 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050 337 8504
Sähköposti:	leena.naumanen@ins.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyönkoulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300950 Anne Pölonen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Anne.Polonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	6 luokkalaisten kokemuksia savuttomuuden tukemisen oppitunneista
Toteutusmuoto	Kvantitatiivinen
Aikataulu	Syksy 2014 - kevät 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Mikko Häkkinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys
30.9.2014	Anne Pölonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys
30.9.2014	Leena Naumanen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys
30.10.2014	Mikko Häkkinen