

Janika Heikkilä

YLÄKOULUIKÄISTEN NUORTEN TUPAKKATIETOUS SEKÄ
KOKEMUKSET TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄSTÄ
TERVEYSKASVATUKSESTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

YLÄKOULUIKÄISTEN NUORTEN TUPAKKATIEDOUS SEKÄ
KOKEMUKSET TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄSTÄ
TERVEYSKASVATUKSESTA

Heikkilä, Janika
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2015
Ohjaaja: Hannula, Erja
Sivumäärä:45
Liitteitä: 5

Asiasanat:terveyskasvatus, tupakkatietous, yläkouluikäinen nuori

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa euralaisten yläkoululaisten tietoutta tupakkatuotteiden haitoista sekä millaisella terveyskasvatuksella yläkoululaisten mielestä olisi vaikutusta heidän tupakoimattomuuteensa. Lisäksi tarkoituksena oliselvittää nuorten tämän hetkistä tupakkatuotteiden käyttöä. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa siitä, mitä yläkouluikäiset nuoret tietävät tupakkatuotteista ja millaisella terveyskasvatuksella olisi heidän mielestään hyötyä tupakoimattomuuden edistämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli tilastollisella menetelmällä. Tutkimuksen kohdejoukkona oli Euran yhteiskoulun kaikki oppilaat eli 7.-9.-luokkalaiset (N=300). Vastausprosentti tutkimuksessa oli 83 % (n=248). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tutkimuksen tulokset esitettiin prosentti- ja frekvenssijakaumina sekä taulukoina ja graafisina kuvioina.

Tutkimustulosten mukaan nuorten tupakkatietous oli hyvää. Eniten tietoa nuorilla oli tupakan ja nuuskan aiheuttamista terveyshaitoista. Eniten lisätietoa haluttiin sähkösavukkeesta ja vesipiipputupakasta. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lähes kaikki yläkouluikäiset ovat tupakoimattomia. Ainoastaan pieni osa yläkouluikäisistä nuorista tupakoi päivittäin. Terveyskasvatusmateriaalina nuoret pitivät videoita hyödyllisimpänä. Terveyskasvatusmenetelmistä nuoret halusivat koulussa käytettävän eniten videoita sekä vierailijoita (esimerkiksi poliisi tai entinen tupakoitsija), jotka kävisivät koulussa valistamassa nuoria. Terveyskasvatusta (esimerkiksi terveystiedon tunnit) haluttiin käytettävän koulussa jonkin verran. Koulussa ei haluttu käytettävän terveyskasvatusmenetelmänä lainkaan näytelmiä tai oppilaiden omia esitelmiä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tehdä samankaltainen tutkimus laajemmalle kohderyhmälle, jotta saataisiin todellisesta tilanteesta tarkempi kuva. Jatkotutkimusaiheena mielenkiintoinen olisi myös kartoittaa yläkouluikäisten nuorten päihdetietoutta laajemmin, kuten esimerkiksi alkoholista ja huumeista. Mielenkiintoista olisi myös tutkia kouluterveydenhoitajien kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä sen toteuttajina.

UPPER COMPREHENSIVE SCHOOL STUDENTS KNOWLEDGE OF SMOKING AND EXPERIENCES OF HEALTH EDUCATION THAT SUPPORTS NON-SMOKING

Heikkilä, Janika

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2015

Supervisor: Hannula, Erja

Number of pages: 45

Appendices: 5

Keywords: health education, knowledge of smoking, upper comprehensive school's student

The purpose of this thesis was to survey what the students in the Eura upper comprehensive school know about health hazards of smoking products and what kind of health education would affect positively to their non-smoking lifestyle. The purpose of this study was also to find out how much the young people actually use smoking products. The objective of this thesis was to produce reliable information about upper comprehensive school students' knowledge of health hazards of smoking products and what kind of health education could be able to improve the work against smoking.

Material for this quantitative study was gathered with a questionnaire. The focus group included all students in Eura upper comprehensive school (N=300). Response percentage was 83 % (n=248) in this study. The quantitative material was statistical analyzed. The results of this study were represented as percentage and frequency distributions and also as patterns and charts.

According to the results of the study, the knowledge of smoking among young people was good. Students want more information about electrical cigarette and water pipe cigarette. The results of this study show that almost all students were non-smokers. Only few of the students were smoking daily. The young people thought that the videos would be the most useful health education material at school. The young people would like to use mostly videos and visitors (for example police officer or ex-smoker) as health education method. Some of the students wanted to study about health hazard of smoking in the health education lessons. Least wanted health education methods were plays and presentations made by students.

A very interesting extending study would be to execute an equal analysis to the wider target group to get a more realistic picture of the situation. Also a very interesting extending study would be to survey student's knowledge of intoxicants wider, for example their knowledge of alcohol and drugs. It would also be very fascinating to examine the experiences of school health nurses about preventive work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	6
2.1	Terveyden edistäminen	6
2.1.1	Terveyskasvatus kouluissa	6
2.2	Nuoret ja ehkäisevä päihdetyö	8
2.2.1	Ehkäisevän päihdetyön menetelmät	10
2.2.2	Ehkäisevän päihdetyön sisältö.....	11
3	YLÄKOULUIKÄINEN NUORI	13
4	NUORET JA TUPAKOINTI	14
4.1	Tupakkatuotteet.....	14
4.1.1	Tupakka.....	15
4.1.2	Nuuska.....	15
4.1.3	Sähkösavuke.....	16
4.1.4	Vesipiipputupakka.....	17
4.2	Tupakkariippuvuus	18
4.3	Tupakoinnin aiheuttamat haittavaikutukset	19
4.4	Tupakoimattomuuden edistäminen.....	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	22
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	22
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	22
6.2	Aineistonkeruumenetelmä	23
6.3	Aineiston analyysi.....	26
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
7.1	Vastaajien taustatiedot	27
7.2	Yläkouluikäisen nuoren tupakointitottumukset	27
7.3	Yläkouluikäisten nuorten tupakkatietous.....	30
7.4	Yläkouluikäisten mielestä hyödyllinen terveyskasvatusmateriaali	33
7.5	Yläkouluikäisten mielestä hyödyllinen terveyskasvatusmenetelmä.....	34
8	POHDINTA.....	35
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua	35
8.2	Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta.....	38
8.3	Tutkimuksen eettisyyden pohdinta	40
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	42
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuorten tupakointi on vähentynyt viimeisen kahden vuoden aikana ja valtaosa suomalaisnuorista on tupakoimattomia. Sen sijaan sähkösavukkeet ja vesipiipun kokeilu kiinnostavat nuoria. Tiedot ilmenevät Nuorten terveystapatutkimuksesta(2013), jonka Tampereen yliopisto toteutti. Kyselyyn vastasi 4158 iältään 12–18-vuotiasta nuorta. Nuoret tietävät pääosin tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvat vakavimmat haitat, kuten keuhkosityövän. Haitat mielletään aikuisuuteen kuuluviksi ongelmiksi, joilla ei ole vaikutusta hetkessä elävän nuoren elämään – tupakoivat nuoret eivät yleensä näe itseään tupakoivana aikuisena. Monet haitat alkavat kuitenkin ilmetä jo välittömästi tupakoinnin yhteydessä tai lähitulevaisuudessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa euralaisten yläkouluikäisten nuorten tietoutta tupakkatuotteiden haitoista sekä millaisella terveystasvatuksella yläkoululaisten mielestä olisi vaikutusta heidän tupakoimattomuuteensa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää nuorten tämänhetkistä tupakkatuotteiden käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa siitä, mitä nuoret tietävät tällä hetkellä tupakkatuotteista ja millaisella valistuksella olisi heidän mielestään hyötyä tupakoimattomuuden edistämässä. Tavoitteena on myös tulevaisuudessa tuottaa projektityönä käytäntöön terveystasvatusmateriaali tupakkatuotteista terveydenhoitajan työn tueksi.

Opinnäytetyön aihe sovittiin yhdessä Euran yhteiskoulun terveydenhoitajan kanssa. Kouluterveydenhoitaja ehdotti, että tupakkatuotteisiin liittyvä aihe olisi hyvä ja ajankohtainen. Kyseiset tuotteet ovat koululla tällä hetkellä suuri ongelma. Terveydenhoitaja toivoi, että työssä kartoitettaisiin myös yläkouluikäisten tämänhetkistä tupakkatuotteiden käyttöä. Käytön kartoitus erityisesti nuuskan ja sähkösavukkeen osalta olisi hänen työlleen tarpeellista ja hyödyllistä. Terveydenhoitaja toivoi, että aiheesta voisi tulevaisuudessa tuottaa myös terveystasvatusmateriaalia, jota hän voisi hyödyntää työssään. Lisäksi opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän oma mielenkiinto kouluterveydenhuoltoa ja nuorten ehkäisevää päihdetyötä kohtaan.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

2.1 Terveyden edistäminen

Terveys on yksi tärkeimmistä ihmisen itsensä kokemista hyvinvoinnin osatekijöistä. Terveys on käsitteenä moniulotteinen, johon liittyy objektiivinen, mitattavissa oleva elimistön toimintatila, ja subjektiivinen, kokemuksellinen sekä yhteiskunnallinen näkökulma. Terveyden edistäminen on toimintaa, joka antaa ihmiselle mahdollisuuden kontrolloida ja parantaa terveyttään. Se ei ole vain terveydenhuollon toimintaa, vaan siihen vaikuttavat monet muut yhteiskunnan sektorit. Terveet elämäntavat opitaan jo nuorena. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 3.) Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiustyölaissa säädetään terveyden edistämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2015.)

2.1.1 Terveyskasvatus kouluissa

Terveyskasvatuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä sekä tehdä terveydelle edullisia valintoja elämässään. Terveyskasvatus on myös toimintaa, jolla pyritään sairauksien ehkäisyyn ja siten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveyskasvatuksen perimmäinen tarkoitus on turvata nuorille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu sekä kehitys ja luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. Terveyskasvatuksen tulee olla pitkäjänteistä, jatkuvaa, tietoon perustuvaa ja päämäärähuolellista työtä. Terveyskasvatus kouluissa on paitsi terveystiedon jakamista myös prosessi, jossa koulu ja kouluterveydenhuolto yhdessä oppilaiden kanssa pyrkivät kehittämään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä taitoja. (Terho 2002, 405.)

Kouluterveydenhuollossa toteutetaan terveyskasvatusta lapsen ja nuoren kehitysas-teen mukaisesti terveysneuvontana ja – ohjauksena. Terveyskasvatusta voi olla yksilö- ja ryhmäneuvontana, ja siinä painotetaan kansanterveyden kannalta keskeisiä asioita ja tekijöitä, jotka nousevat esiin esimerkiksi kouluterveyskyselyn tuloksista.

Neuvontaa ja ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti koululaisen kehitykselliset tarpeet huomioiden kohdennettuna koululaisille ja heidän huoltajilleen. Yksilö- ja ryhmäneuvonnassa kiinnitetään huomiota oman elämän hallintaan, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitojen ja itsehoidon oppimiseen, ihmissuhteisiin sekä voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen. Kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita terveystieteelle kouluissa ovat muun muassa uni ja lepo, seksuaalisuus, tartuntataudit, ravitsemus, mielenterveys, painonhallinta sekä tupakoinnin, päihteiden ja huumaavien aineiden käytön ehkäisy ja lopettaminen. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

Terveystieteelliset menetelmät voidaan jakaa esimerkiksi englantilaisen terveystieteiden professorin Keith Tonesin mukaan neljään eri terveystieteelliseen malliin. Nämä mallit ovat lääketieteellinen, rationaalinen, ja humanistinen terveystieteellinen malli, sekä voimavarakeskeinen lähestymistapa. Lääketieteellisen terveystieteellisen menetelmän perusperiaatteisiin kuuluu tautien, niiden riskitekijöiden ja ennaltaehkäisytapojen käsittely. Tällä menetelmällä tavoitteena on saada nuoret elämään terveellisesti, jotta he pystyisivät käyttäytymisellään ennaltaehkäisemään sairauksia omalla kohdallaan. Tälle menetelmälle on ominaista, että esimerkiksi opettaja ohjeistaa ja neuvoo nuoria päihteisiin liittyvissä asioissa. Tämä menetelmä ei anna oppilaille tilaa keskustella vapaasti asioista, vaan oppilaat toimivat kuuntelijoina. (Peltonen & Kannas 2005, 21–26.)

Rationaalissa terveystieteellisessä mallissa oppilaille ei kerrota, miten heidän tulee käyttäytyä. Oppilaille annetaan riittävästi tietoa, jotta he pystyvät tekemään tietoisia, itsenäisiä valintoja terveystieteellisestä käyttäytymisestään. Tätä menetelmää käytettäessä tulee miettiä, onko kohderyhmän riittävän kypsä tehdäkseen asiasta itsenäisen päätöksen. Muuten rationaalinen terveystieteellinen menetelmä noudattaa samoja periaatteita kuin lääketieteellinen terveystieteellinen menetelmä. Humanistisessa terveystieteellisessä mallissa keskitytään lisäämään nuorten terveystietoisuutta, joka kuuluu yleisestitietoisuuteen. Tässä menetelmässä oppiminen tapahtuu keskusteluilla ja pohdintoilla. Menetelmässä pohditaan terveyden lisäksi eri arvoja, tietoa ja elämän ilmiöitä. Humanistinen menetelmä ei ole yhtä teoriapainotteinen kuin lääketieteellinen ja rationaalinen menetelmä. Humanistinen menetelmä antaa nuorille tilaa pohtia ja keskustella asioista, jotka heidän mieltään vaivaavat. Näin nuorilla on myös aikaa sisäistää asia omassa mieles-

sä ja tehdä itseään koskevat päätökset jaetun tiedon pohjalta. (Peltonen & Kannas 2005, 21–26.)

Voimavarakeskeinen lähestymistapa terveystieteiden menetelmänä korostaa erityisesti nuorten psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja ja niitä sosiaalisia taitoja, jotka auttavat oman terveyden ja elämän hallinnassa. Tässä menetelmässä nuoret eivät ole pelkkiä kuuntelijoita. Nuorille annetaan valtaa tuoda julki omia ajatuksiaan, tulkintojaan ja kokemuksiaan. Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa esimerkiksi opettaja on oppilaiden kertomusten kuuntelijana. (Peltonen & Kannas 2005, 21–26.)

Tupakkavalistus on yksi osa terveystieteiden opetusta. Suomessa kuten muuallakin maailmassa nuorten tupakkavalistuksen keskipisteessä ovat aina olleet koulut. Koulujen kautta nuorten eri ikäluokat tavoitetaan tupakoinnin ehkäisyohjelmien piiriin tehokkaasti ja kattavasti. Koulujen rooli ja merkitys on keskeinen nuorten tupakoinnin ehkäisemisessä ja vähentämisessä. Koulupohjaiset tupakoinnin ehkäisyohjelmat jaotellaan usein neliportaisen mallin mukaan. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat tietoon pohjautuvat ehkäisyohjelmat, joissa terveystietoa annetaan osana kouluopetusta. Tässä mallissa tupakoinnista annetaan tietoa olettaen, että ainoastaan tieto riittää myönteisen tuloksen saavuttamiseen. Toiseen ryhmään kuuluvat sosiaalisen kyvykkyyden ohjelmat. Perusajatuksena näissä malleissa on, että nuori oppii haluttua käyttäytymistä mallien ja jäljittelemisen avulla. Sosiaalisten paineiden hallintaohjelmat kuuluvat kolmanteen ryhmään. Tavoitteena niissä on lisätä nuoren tietoisuutta tupakointiin liittyvästä sosiaalisesta paineesta ja harjoitella tupakoinnista kieltäytymisen taitoja. Viimeiseen ryhmään kuuluvat monimalliohjelmat, joihin liittyy myös koululuokkien ulkopuolista toimintaa, kuten esimerkiksi vaikuttamista vanhempiin, koko kouluun tai yhteisöön. (Puuronen 2012, 128–129.)

2.2 Nuoret ja ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö on käsitteenä monitasoinen. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, hintaan, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kult-

tuuriin. (Kylmänen 2005, 9.) Ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään päihteettömiä elintapoja ja lisätään päihteisiin liittyvää tietoutta. Tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja. Päihdehuolto- ja raittiustyölaki velvoittavat kunnat ehkäisevään päihdetyöhön. Sitä voidaan tehdä osana kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja, kouluissa, nuorisotoiminnassa ja vapaa-aikatoiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2014.) Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, tupakkaa, huumausaineita sekä päihtymystarkoitukseen käytettäviä lääkkeitä ja liuotimia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2015.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään ehkäisevään päihdetyöhön tupakkatuotteiden osalta.

Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kolmella tasolla: primaari-, sekundaari- ja tertiääritasolla. Ehkäisevän päihdetyön primaaritason tavoitteena on tehdä interventio eli lyhytneuvonta ennen terveys- tai muun ongelman syntymistä. Koulujen ja kotien kasvatustyö ja tiedon jakaminen ovat primaaritason ehkäisyä. Niillä yritetään vaikuttaa kohderyhmän käsityksiin ja käyttäytymiseen. Nuorta pyritään motivoimaan esimerkiksi muuttamaan terveystottumuksiaan toivottuun suuntaan. Sekundaaritason ehkäisevä päihdetyö on riskiryhmäehkäisyä, joka kohdistuu johonkin tiettyyn ryhmään tai yksilöön. Sekundaaritason ehkäisyn tavoitteena on varhainen puuttuminen mahdollisesti kehittyvään sairauteen, terveys- tai muuhun ongelmaan. Tertiääriehkäisyn eli korjaavana ehkäisyn ovat päihteiden ongelmakäyttäjät. Tällöin ehkäistään yksilön päihdeongelman uusiutumista, rajoitetaan jonkin päihteiden käytöstä johtuvan sairauden etenemistä tai rajoitetaan käyttäytymishäiriön oireita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kylmänen 2005, 10.)

Nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö (NEPT) eroaa päihdetyöstä paitsi kasvatustavoitteidensa myös painopisteensä takia. Aikuisille kohdennetussa ehkäisevässä työssä korostetaan usein terveyshaittoja ja riskitekijöitä. Nuorten parissa ehkäisevää päihdetyötä saatetaan tehdä puhumatta päihteistä lainkaan tai keskittymällä nuoren kokonaisvaltaisen elämänhallinnan rakentamiseen. Nuorten parissa tehtävässä ehkäisevässä työssä päihdeasenteisiin pyritään vaikuttamaan kokonaisvaltaisemmin ja varhaisemmassa vaiheessa kuin mitä aikuisten kanssa on mahdollista. (Pylkkänen ym. 2009, 13.) Nuoruusiän katsotaan alkavan fyysisestä puberteetista ja se ajoittuu tytöillä ja pojilla yksilöllisesti ikävuosiin 12–22. Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuis-

suuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 81–82.)

Peruskoulussa ehkäisevää päihdetyötä tukee ainakin kolme muodollista tekijää: terveystiedon opetussuunnitelma, koulun päihdeohjelma sekä lainsäädäntö. (Kylmänen 2005, 44). Nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön lainsäädännöllinen pohja nojaa perustuslaissa (731/1999) määriteltyihin perusoikeuksiin. Niin sanotut hyvinvointioikeudet turvaavat ihmisarvoisen elämän perusedellytykset. Laajasti tulkiten ehkäisevä päihdetyö kuuluu kansalaisten hyvinvointioikeuksiin ja osaltaan se turvaa yhdenvertaisuus- ja perusoikeuksien toteutumisen. (Pylkkänen ym. 2009, 4.)

2.2.1 Ehkäisevän päihdetyön menetelmät

Ehkäisevässä päihdetyössä käytetään paljon erilaisia menetelmiä. Työn tavoitteenasettelun kannalta oikeanlaisen menetelmän valitseminen on yksi laadukkaan ehkäisevän päihdetyön keskeisimmistä tunnusmerkeistä. Menetelmän valinnassa on huomioitava, mitkä menetelmät ovat suunnattu alle 18-vuotiaille ja mitkä taas täysikäisille. Rajanveto perustuu lainsäädäntöön, jonka tarkoituksena on suojata kasvuvaiheessa olevia lapsia päihteiden haitoilta, koska mitään päihteitä ei ole tarkoitettu alle 18-vuotiaiden käyttöön. Erilaisten menetelmien käyttöä ja tavoitteenasettelua nuorisoalan ehkäisevässä päihdetyössä määrittää se, että kohteena voi olla joko nuorten ryhmä tai yksittäinen nuori. Suureen ryhmään mahtuu nuoria, jotka saattavat olla kokemusmaailmaltaan hyvin erilaisia. Tämän vuoksi ryhmän koko tulee ottaa huomioon menetelmää valittaessa. Yksittäisten nuorten kanssa työskennellessä on hyvä huomioida, että nuoret kehittyvät yksilöllisesti. Kaikki samanikäiset nuoret eivät ole kehitykseltään samassa vaiheessa. (Pylkkänen ym. 2009, 16.)

Nuorisoalalla ehkäisevä päihdetyön menetelmät voidaan jakaa kolmeen tasoon. Sosiaalisen vahvistamisen näkökulmasta nuoret tarvitsevat luottamuksellisia aikuissuhteita ja heille pitäisi suoda tilaisuuksia pohtia niitä ilmiöitä, jotka kulloinkin ovat heidän elämässään ajankohtaisia. Sosiaalista vahvistumista tapahtuu kaikissa kasvuympäristöissä yksilö- ja ryhmätasolla. Esimerkiksi kerhot, nuorisotilat, avoimet kahvilat, järjestötoiminta ja nuorten omat ryhmät ovat näitä ympäristöjä. Aikuisten tehtävänä on

mahdollistaa asioiden ja ilmiöiden monipuolinen tarkastelu, joka vahvistaa nuorten omia vastuullisia näkemyksiä päihteiden käytöstä. Nuorten osallisuus pohdinnassa tai käytännön toiminnassa on olennaista sekä heidän luottamuksensa ja vastuuntuntonsa rakentaminen. (Pylkkänen ym. 2009, 17.)

Yleisen ehkäisyn keskeisenä tarkoituksena on antaa nuorille ajankohtaista tietoa eri päihdeaineista ja niiden käytön aiheuttamista yleisistä riskeistä. Terveydellisten riskien käsittelyn lisäksi yleiseen ehkäisyyn voi kuulua pohdintaa esimerkiksi päihteiden aiheuttamista vaikeuksista kaverisuhteissa, koulunkäynnissä ja perhe-elämässä. Kaikilla nuorilla tulee olla oikeus saada päihteistä pätevää ja väärentämätöntä tietoa. Haasteena yleisessä ehkäisyssä on, että yleinen päihdetietous ei riittävästi herätä mielenkiintoa riskiryhmiin kuuluvissa nuorissa. Yleisen ehkäisyn sanoma ei tavoita juuri niitä nuoria, jotka sitä eniten näyttäisivät tarvitsevan. Esimerkiksi peruskoulussa toteutettu päihdevalistus tavoittaa kohtuullisesti koululuokan enemmistön, mutta ei välttämättä päihteiden käytön riskiryhmiä. Joskus päihdevalistus saattaa herättää nuorena mielenkiintoa päihdekokeiluja kohtaan. (Pylkkänen ym. 2009, 17–18.)

Tiettyyn ryhmään tai yksilöön kohdennettua ehkäisevää päihdetyötä kutsutaan riskiehkäisyksi. Kohderyhmän riskikäyttäytyminen on jo tunnistettu tai se on selvästi ennakoitavissa. Riskiehkäisyn tasolla eivät sosiaalisen vahvistamisen ja yleisen ehkäisyn menetelmät eivät välttämättä enää riitä. Tällöin on otettava huomioon nuorelle jo kehittyneet omakohtaiset kokemukset päihteisiin liittyen. Riskiehkäisy on toteutettava vahvasti verkostoituen nuoren ympärillä toimivien muiden auttamistahojen ja perheen kanssa. Työskentelyssä voidaan käyttää erilaisia pienryhmätoimintoja ja yksilöllisiä tukitoimia. (Pylkkänen ym. 2009, 18.)

2.2.2 Ehkäisevän päihdetyön sisältö

Suurin osa nuorista haluaa keskustella avoimesti päihteisiin liittyvistä asioista. Nuoret ovat kiinnostuneita terveyteensä vaikuttavista asioista, ja terveyden näkökulma onkin tärkeä oppimisen kanava. Kielteistä asennetta päihteisiin tukee tieto päihteiden käytön terveyshaitoista. Nuoret pitävät koulua luontevana paikkana päihdekeskusteluille ja kotia tärkeänä asenteiden muokkaajana. Asennevaikuttajina pidetään myös

vapaa-aikaan liittyviä ihmissuhteita. Olennaista on huomioida kaveripiirin vaikutus nuoren omiin asenteisiin. Nuoret odottavat, että he tulevat kuulluksi, kun keskustellaan päihdeistä ja että heidät kohdataan tasavertaisina keskustelijoina. Päihdekasvatusta toteuttavien onkin hyvä selvittää, mistä asioista nuorilla on tietoa ja mitä tietolähteitä he ovat käyttäneet. (Kylmänen 2005, 26–27.)

Tärkeä osa päihdetyön kokonaisuutta on tuntee nuorten kokemukset, asenteet, arvot ja käyttäytyminen. Kuten aikuinen, myös nuori toivoo ymmärrystä elämäntilanteisiinsa ja asenteisiinsa. Nuoret eivät yleensä hae yhtä oikeaa vastausta vaan ovat kiinnostuneita kuulemaan, miksi toiset tekevät erilaisia ratkaisuja kuin toiset. Keskusteluissa nuorten kanssa ei siis välttämättä päädytä johonkin ratkaisuun, vaan valinnan vapaus annetaan nuorelle itselleen ja samalla korostetaan valintoihin liittyvää vastuuta. Keskustelujen elementteinä ovat perinteisen valistuksen lisäksi nuoren omien kykyjen vahvistaminen, itseluottamuksen lisääminen ja joissakin tilanteissa jopa avun tarjoaminen. (Kylmänen 2005, 28.)

Aikuiset nuorten kanssa toimijat voivat ohjata nuorta käyttämään paikallista yhteistyöverkostoa ja rohkaista käyttämään kouluterveydenhuollon sekä kuraattorin palveluja. Erityisesti tämä korostuu niiden nuorten osalta, joilla on erityinen alttius joutua päihdeongelmiin. Nuorilla on myös valmiuksia ja halua osallistua laajempaan osallistavaan toimintaan, kuten koulun päihdeohjelman suunnitteluun ja toteutukseen sekä erityisesti hyvinvointiin liittyviin keskusteluihin. Koulun ja kodin lisäksi päihdekasvatusta voidaan myös toteuttaa nuorten vapaa-ajan ympäristössä. Tällaisia ympäristöjä ovat esimerkiksi nuorisotalot, ei harrastuspaikat, tapahtumat, konsertit, näytelmät, pelit, internet ja niin edelleen. (Kylmänen 2005, 28–29.)

Nuorten ehkäisevässä päihdetyössä asioiden käsittelytavassa, näkökulmissa ja käytettävissä esimerkeissä tulisi lähteä mahdollisimman läheltä nuorten omaa kokemusmaailmaa. Sellaisten kauhukuvien tai riskien maalailu, joka ei kuulu nuorten omaan arkitodellisuuteen, herättää usein vain tarpeetonta huolta ja ahdistusta. Pelotteluun sortuvat päihdekasvatuksen menetelmät saattavat herättää nuorissa uteliaisuutta päihdeiden käyttöä kohtaan. (Pylkkänen ym. 2009, 17–18.)

3 YLÄKOULUIKÄINEN NUORI

Nuoruusiän katsotaan alkavan fyysisestä puberteetista ja se ajoittuu tytöillä ja pojilla yksilöllisesti ikävuosiin 12–22. Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta. Se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaismurrosikä, joka on 12–14 vuoden iässä, varsinainen murrosikä 15–17 vuoden iässä ja myöhäismurrosikä 18–22 vuoden iässä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 81–82.)

Nuoruudella tarkoitetaan psykososiaalista kehitystä lapsesta aikuiseksi. Ihmisen elämänkaareissa nuoruusiän kehitysvaiheen tarkoituksena on, että nuori tänä aikana vähittäin irrottautuu lapsuudestaan ja löytää oman persoonallisen aikuisuuden. Nuoren kehitystä ohjaavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset sekä yhteiskunnalliset tekijät, jotka ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään ja näin ollen muodostavat erottamattoman kokonaisuuden. (Virtuaaliammattikorkeakoulun www-sivut 2014.) Tässä opinnäytetyössä yläkouluikäisellä nuorella tarkoitetaan 12–16 -vuotiasta eli 7.-9.-luokkalaista yläkoululaista.

Lapsella ja nuorella on oikeus terveyteen, hyvinvointiin, yksilölliseen kasvuun sekä turvattuun lapsuuteen ja nuoruuteen. Kansainväliset sopimukset velvoittavat turvaamaan lapsille ja nuorille terveellisen elinympäristön ja suojelemaan heitä altistumiselta terveydelle haitallisille aineille. Tupakaton elämä on lasten ja nuorten oikeus. Suomalaisnuorten tupakointi on yleisempää ja alkaa aiemmin kuin muissa teollistuneissa maissa. Mitä nuorempaan tupakoinnin aloittaa, sitä tuhoisampaa se on elimistölle. Lapsen ja nuoren herkille, kehittyville kudoksille tupakkamyrkyt ovat erityisen tuhoisia. Nuorena aloitettu pysyvä tupakointi lyhentää elämää keskimäärin 20 vuotta. (Hara, Ollila & Simonen 2010, 13.)

4 NUORET JA TUPAKOINTI

4.1 Tupakkatuotteet

Tupakkatuotteella tarkoitetaan tupakasta kokonaan tai osittain valmistettuja poltettavaiksi, sieraimiin vedettäväksi, imeskeltäväksi tai pureskeltavaksi tarkoitettuja tuotteita, riippumatta siitä, onko tupakka geneettisesti muunneltua vai ei. Tupakkatuotteita ovat esimerkiksi savukkeet, sikarit, nenä- ja suunuuska, sekä sellaiset yrttisavukkeet ja vesipiipputupakka, jotka sisältävä tupakkakasvia. (Valviran [www-sivut](#), 2014.) Tässä opinnäytetyössä tupakkatuotteilla tarkoitetaan savukkeita, nuuskaa, sähkösavukkeita sekä vesipiipputupakkaa.

Tupakkatuotteiden käyttö on keskeinen päihdeohjelmissa määriteltävä asia, koska tupakoinnin ehkäisy ehkäisee muiden päihteiden käyttöä. Tupakka onkin usein ”porttipaihde” muiden päihteiden kokeiluun ja käyttöön. Tupakkatuotteet jäävät usein varjoon muiden päihteiden rinnalla, kun alkoholi ja erityisesti huumeet saavat julkisuudessa suuremman huomion. Toimijoilla voi olla olettamus, että nuoret tuntevat hyvin tupakoinnin aiheuttamat terveystriskit. Elämä on parasta huumetta ry keräsi tietoa noin 20 000 peruskoulun yläluokkalaisen osalta vuosina 2002–2004. Vastaajista 40 prosenttia ilmoitti tarvitsevänsä lisää tietoa tupakkatuotteiden terveystriskeistä. Tiedon puute on havaittu myös kouluissa ja tätä on lähdetty korjaamaan muun muassa terveystiedon opetuksella. (Kylmänen 2005, 50.)

Tupakkatuotteet eivät ole normaaleja kulutushyödykkeitä. Tupakkatuotteet aiheuttavat käyttäjälleen vaikean riippuvuuden, ylläpitävät sitä ja sisältävät aineita, jotka sellaisenaan, palamis- ja aineenvaihduntatuotteina, ovat farmakologisesti aktiivisia ja myrkyllisiä ja aiheuttavat elimistössä solu- ja perimämuutoksia, kudosaivourioita ja lukuisia sairauksia, kuten syöpää. Lasten ja nuorten aivot ovat paljon herkemmit riippuvuuksien syntymiselle kuin aikuisten. Lapsilla ja nuorilla aivojen kehitys on vielä kesken. Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini ja muut yhdisteet muuttavat pysyvästi nuoren aivojen rakennetta ja aiheuttavat käyttäjälleen voimakkaan elinikäisen riippuvuuden nikotiinista. Tupakkaa kokeillaan ja tupakointi aloitetaan yleensä yläkouluiässä. (Hara ym. 2010, 13.)

4.1.1 Tupakka

Tupakkaa valmistetaan Nicotina-kasvin eri lajien lehdistä kuivattamalla. Tupakka on väriltään ruskeaa ja siinä on käymisen tuloksena ominainen aromi. Tupakkaa käytetään polttamalla, nuuskana tai suun kautta verenkiertoon imeytettävänä purutupakana. (Päihdelinkin www-sivut, 2014.) Tupakka aiheuttaa voimakasta fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista riippuvuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014a).

Tupakointi aiheuttaa Suomessa 5000–6000 kuolemantapausta vuosittain ja on maailmanlaajuisesti suurin estettävissä olevien kuolemien aiheuttaja. Lisäksi se aiheuttaa suuren määrän kroonista sairautta ja työkyvyttömyyttä. Tupakkasairauksien kokonaiskustannukset yhteiskunnalle ovat arviolta noin 2 miljardia euroa vuodessa. (Päihdelinkin www-sivut, 2014.)

Valtaosa suomalaisnuorista on tupakoimattomia. Nuorten tupakoinnin yleisyys on Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan laskenut sekä tytöillä että pojilla tutkimusjaksolla 1977–2013, erityisesti vuosituhaten vaihteen jälkeen. Tupakkakokeilut ovat siirtyneet yhä myöhemmälle iälle. Tupakkaa kokeilemattomien osuus on kasvanut jatkuvasti vuoden 2005 jälkeen myös 18-vuotiaille, jotka saavat jo ostaa tupakkaa laillisesti. Tyypillisesti kokeiluja tapahtuu 13–16-vuotiaana. Tupakoinnin yleisyydessä on yhä selkeitä oppilaitostyyppin mukaisia eroja. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä yläkoululaisista 13 prosenttia, lukiolaisista 8 prosenttia ja ammattiin opiskelevista 36 prosenttia ilmoitti tupakoivansa päivittäin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014a.)

4.1.2 Nuuska

Nuuska valmistetaan kosteasta raakatupakasta, johon sekoitetaan muut seosaineet vesiliuoksena. Seosaineina käytetään tärkkelystä, nikotiinin imeytymistä edistävää kaliumkarbonaattia ja erilaisia makuaineita, kuten mentolia ja anista. Nuuskasta on löydetty jopa 2500 kemiallista yhdistettä, joista osa on tunnettuja karsinogeneenejä eli syöpää aiheuttavia aineita. Nuuska sisältää myös huomattavia määriä raskasmetalle-

ja, kuten lyijyä ja kadmiumia, sekä jätteitä useista myrkyllisistä kasvinsuojelua-ineista. Nuuskan sisältämät aineet, erityisesti nikotiini, imeytyvät verenkiertoon suun limakalvon läpi. (Syöpäjärjestöjen www-sivut, 2014.)

Nuuska sisältää jopa 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet. Nuuskassa olevasta nikotiinimäärästä imeytyy tunnin aikana vereen noin kolmannes, suurin piirtein yhtä paljon kuin kymmenen minuutin tupakoinnin aikana. (Syöpäjärjestöjen www-sivut, 2014.)

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat poikien päivittäisen nuuskaamisen yleistyneen sekä yläkoululaisilla, lukiolaisilla että ammattiin opiskelevilla. Yläkoululaisista pojista 6 prosenttia, lukiolaispojista 8 prosenttia ja ammattiin opiskelevista pojista 10 prosenttia nuuskaa päivittäin. Tyttöjen nuuskaaminen on Kouluterveyskyselyn valossa harvinaista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014a.)

4.1.3 Sähkösavuke

Sähkösavuke tai sähkötupakka on sähköllä toimiva, tavallista tehdasvalmisteista savuketta muistuttava laite. Useimmiten laite koostuu kolmesta osasta: patruunasta, lämmityselementistä ja pienestä ladattavasta akusta. Joissakin malleissa on lisäksi värillinen led-valo, joka saa laitteen näyttämään palavalta savukkeelta. Sähkösavukkeessa tupakanpuru on korvattu nesteellä, jota kuumentamalla laitteesta on mahdollista ime höyryä. Sähkösavukkeesta on olemassa nikotiinittomia ja nikotiinia sisältäviä versioita sekä eri makuvaihtoehtoja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014b.)

Tieteellistä näyttöä sähkösavukkeiden terveysvaikutuksista ja tehosta tupakasta vieroituksessa on toistaiseksi saatavilla vähän. Saatavilla olevien luotettavien toksikologisten tutkimusten mukaan sähkötupakat sisältävät terveydelle haitallisia ainesosia, mutta pitoisuudet ovat pienempiä kuin tavallisissa tehdasvalmisteisissa savukkeissa. Muun muassa Yhdysvaltain lääkeviranomaisen FDA:n (Food and Drug Administration) tutkimuksissa on käynyt ilmi, että sähkötupakat tuottavat hengityskaasuun pieniä

määriä syöpää aiheuttavia nitrosamiineja. Eräissä tutkimuksissa havaittiin, että jo lyhytaikainen sähkötupakan käyttö vaikuttaa kielteisesti keuhkojen toimintakykyyn, mutta pidempiaikaisen käytön vaikutuksista ei ole varmuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014b.)

Sekä Yhdysvaltain lääkeviranomaisen FDA että Maailman terveysjärjestö WHO ovat ilmaisseet huolensa siitä, että sähkösavukkeet saattavat houkutella nuoria käyttäjiä ja saattavat johtaa kokeiluihin myös tupakkatuotteiden osalta. On mahdollista, että sähkötupakkaa käytetään porttina tupakkatuotteisiin. Sähkösavukkeisiin käytettäviä nesteitä on saatavilla eri vahvuisina ja niihin on mahdollista lisätä makuja, jotka tekevät käytöstä miellyttävämpää tottumattomille käyttäjille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos ovat huolissaan, että voimakkaasti markkinoitu sähkötupakka herättää myös nuorten kiinnostuksen. Suomessa sähkötupakka ei ole tupakkalain 18 vuoden ikärajaa koskevan sääntelyn piirissä. Jotkut sähkötupakkatuotteita myyvät tahot kuitenkin noudattavat 18 vuoden ikärajaa. (Työterveyslaitoksen www-sivut, 2013.) Tupakkalain mukaan tupakkajäljitelmän ja tupakan vastikkeen mainonta, epäsuora mainonta ja muu myynninedistäminen on kielletty. Sähkösavukkeen mainontakielto on yhtä laaja kuin tupakkatuotteilla ja tupakointivälineillä. (Valviran www-sivut, 2014.)

Vuoden 2013 Nuorten terveystapatutkimuksessa kysyttiin ensimmäistä kertaa nuorten sähkösavukekokeiluista. Kerran tai pari kokeilleita oli 12–18-vuotiaissa 14 prosenttia. Sähkösavukkeita kerran tai pari kokeilleista pojista 14 prosenttia ja tytöistä 9 prosenttia ei ollut kokeillut tupakkatuotteita. Useimpia kertoja sähkösavukkeita käyttäneet olivat pääsääntöisesti kokeilleen myös tupakkatuotteita. (Terveydenjohvoinninlaitoksen www-sivut, 2014a.)

4.1.4 Vesipiipputupakka

Vesipiippu on tupakointiväline, jonka avulla poltetaan joko tupakkatuotteita tai tupakan vastiketta. Vesipiipun poltossa käytetään pääasiallisesti kolmea eri tupakkaa si-

sältävää seosta. Vesipiipussa voidaan polttaa myös yrttiseoksia, jotka eivät sisällä tupakkakasvia. Yrttiseoksia mainostetaan usein ”terveellisenä vaihtoehtona”, mutta tieteellisten tutkimusten mukaan myös näiden seosten poltossa esiintyy huomattavia määriä terveydelle haitallisia yhdisteitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014c.)

Vesipiippu luokitellaan Suomen lainsäädännössä tupakointivälineeksi. Sen mainonta ja muu myynninedistäminen on kielletty. Tupakkakasvia sisältävä poltettava seos määrittyy lain mukaan tupakkatuotteeksi. Sitä koskee tupakkalaki. Tupakkakasvia sisältämättömät seokset määrittyvät lain mukaan tupakan vastikkeeksi. Sitä koskee elintarvikelaki ja työturvallisuuslaki. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014c.)

Vuoden 2011 Nuorten terveystapatutkimuksessa kysyttiin ensimmäistä kertaa suomalaisnuorten vesipiippukokeiluista. Vuoden 2013 kyselyssä kokeilut olivat pysyneet samalla tasolla. Kerran tai pari kokeilleita oli 12–18-vuotiaissa 12 prosenttia, mutta useammat käyttökerrat olivat toistaiseksi harvinaisia. Vesipiipussa oli poltettu yleisimmin maustettua, nikotiinia sisältävää tupakkaseosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2014a.)

4.2 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus määritellään pakonomaiseksi tahdoksi tehdä omaa elämää haittaavaa toimintaa eli tupakoida, käyttää nuuskaa, sähkösavuketta tai vesipiipputupakkaa. Tähän toimintaa liittyy erilaisia tekijöitä, jotka johtavat riippuvuuden syntyyn. Sen syntymiseen tarvitaan kuitenkin aina yksilön oma valinta. Altistavia tekijöitä voivat olla muun muassa vanhempien malli, kaverit, tupakan saatavuus tai asenneilmapiiri. On yksilöllistä, mikä aika tupakkariippuvuuden syntymiseen kuluu. Tupakkariippuvuus on yksilölle ristiriitainen tunne, koska itse tupakointi tuottaa mielihyvää, mutta aiheuttaa samalla erilaisia tupakoitsijan tunnistamia haittoja. (Kylmänen 2005, 55.)

Fyysinen riippuvuus ilmenee siten, että tupakoitsija tarvitsee yhä tupakkaa kokeakseen mielihyvää. Tupakan nikotiini on se molekyyli, joka aiheuttaa riippuvuuden. Nikotiini imeytyy muutamissa sekunneissa keuhkoista aivojen mielihyvakeskukseen. Samalla tupakan muut myrkyt ja kemikaalit (noin 4000 erilaista) imeytyvät elimistöön aiheuttaen esimerkiksi fyysisiä sairauksia. Nikotiiniriippuvuus on yksi vaikeimmista riippuvuuksista, mitä päihdelääketiede tuntee. (Kylmänen 2005, 55–56.)

Nuorten kohdalla olennaista on sosiaalinen riippuvuus. Se ilmenee vaikeutena olla käyttämättä tupakkatuotteita tilanteissa, joissa kaveritkin käyttävät. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee myös tupakoivan haluttomuutena luopua tupakkatuotteita käyttävästä kaveripiiristä. Psykkinen riippuvuus taas ilmenee pakottavana haluna saada tupakkaa. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi ”aamun ensimmäinen tupakka” tai ”tupakka kahvin jälkeen”. Psykkinen riippuvuus ilmenee myös kyvyttömyytenä pidättäytyä tupakan käytöstä sekä verukkeina: ”hermosavut”, ”palkinto” tai ”oma hetki”. Tupakoinnilla haetaan tiettyä nopeasti löytyvää psykkinistä tilaa. (Kylmänen 2005, 56.)

4.3 Tupakoinnin aiheuttamat haittavaikutukset

Tupakkasairaudet ja niiden oireet saattavat ilmetä hyvinkin nopeasti. Syöpäsairauksien lisäksi tupakointi aiheuttaa paljon muitakin sairauksia. Nuorten osalta suureen riskiryhmään kuuluvat erityisesti jotain pitkäaikaissairautta, kuten astmaa ja diabetesta, sairastavat nuoret. Terveydelliset ongelmat ja haitat saattavat syntyä erittäin nopeasti. Tavallisimpia tupakoinnin aiheuttamia sairauksia ovat esimerkiksi hengitystietulehdukset, poskiontelotulehdukset sekä yskä. Tupakointi vaikuttaa elimistön puolustusmekanismeihin ja terveydelle haitallisia vaikutuksia löytyy runsaasti. Nuorten kanssa eräs konkreettinen tapa käsitellä tupakoinnin vaikutuksia ovat ulkonäköön liittyvät seikat. Ihon kunto huononee, mikä ilmenee muun muassa finneinä sekä aknen pahenemisena. Tämä johtuu siitä, että tupakan sisältämät myrkyt kertyvät ihoon. (Kylmänen 2005, 58–59.)

Tupakoinnin konkreettiset muutokset suussa näkyvät nopeasti ikenissä muun muassa vaalentumina, mikä johtuu heikentyneestä verenkierrosta. Heikentynyt verenkierto

taas altistaa ientulehduksille, joka ilmenee yleensä pahana makuna ja hajuna suussa sekä turvotuksina ikenissä. Suussa tupakkatuotteiden aiheuttamia muutoksia voi tarkkailla esimerkiksi suupeilin avulla. Hampaiden osalta nuorille kannattaa mainita tupakan sisältämän tervan imeytyminen syvälle hammaskiilteen prismojen väliin. Tämä enteilee hampaiden reikiintymistä. Yleensä ensimmäisenä merkinä on hampaiden värjäytyminen. (Kylmänen 2005, 59.)

Tupakansavu ei ole ainoastaan hajuhaitta, vaan se on ennen kaikkea A-luokan karsinogeeni eli syöpää aiheuttava aine. Samaan luokitukseen tupakansavun kanssa kuuluvat muun muassa arseeni, asbesti ja bentseeni. Passiivinen tupakointi eli tahaton altistuminen toisen tuottamalle tupakansavulle on merkittävä terveysriski, jonka pitkäaikaisvaikutukseksi on mainittu muun muassa kasvanut keuhkosityöpä- ja sepelvaltimotautiriski, hengitystietulehdukset ja astma. (Kylmänen 2005, 59–60.)

Kuolema on selkeä, mutta toisaalta aika vaikea lähestymistapa keskusteltaessa nuorten kanssa tupakkatuotteiden haitoista. Niille nuorilla, joilla ei ole kuolemaan liittyvistä asioista omakohtaisia kokemuksia esimerkiksi lähipiirin kautta tupakoinnin kuolemaan liittyvät riskit ovat etäisiä. Nuoria puhuttelevaa tietoa on se, että lähes puolet tupakoivista kuolee johonkin tupakkatautiin tai -sairauteen. Kuolema on yksi mittari, sairastuneiden määrä on kuitenkin moninkertainen ja sairastavuus tuo myös inhimillistä kärsimystä. Nuorten kanssa kannattaa keskustella mahdollisimman konkreettisesti. (Kylmänen 2005, 58.)

4.4 Tupakoimattomuuden edistäminen

Tupakkakokeilut alkavat yleensä yläkouluikäisenä, mutta maistamista saattaa tapahtua jo aiemmin. Tupakoinnin aloittamiseen liittyy usein yksilöllisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia riskitekijöitä. Eri toimijoiden laaja-alaisella yhteistyöllä voidaan parhaiten tukea tupakoimattomuutta. Jokaisen lapsen ja nuoren perusoikeus on asua savuttomassa kodissa. Tupakoimattoman vanhemman on helpompaa puuttua nuoren tupakkakokeiluihin, koska esimerkiksi tupakoiva vanhempi ei haista tupakkakokeiluja ja nuoren vaatteista ja hiuksista. Tupakoimattomilta vanhemmilta ei myöskään saa otettua salaa tupakkaa. Aikuisten vastuulla on suojata nuoria tupakalta ja auttaa heitä

ohittamaan tupakkaan liittyvät houkutukset. Tupakkakokeilut kiinnostavat nuoria kuitenkin vain lyhyen ajan. Täysi-ikäisenä tupakoinnin aloittaminen on harvinaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2015.)

Koulun ja oppilaitosten savuttomuustyön lähtökohta on terveyden sekä opiskelu- ja työkyvyn tukeminen. Koulutuksen järjestäjän tulee tukea opiskelijoiden ja henkilöstön tupakoimattomuutta ottamalla käyttöön kaikkia koskevat, selkeät säännöt ja ohjeet tupakoinnista. Oppilaitoksen savuttomuudesta tulee tiedottaa monipuolisesti. Tupakointikieltojen noudattamista tulee valvoa. Viihtyisyyttä edistämällä ja tarjoamalla mielekkäitä tapoja taukojen viettämiseen tuetaan myös savuttomuustyötä. Tupakoinnin lopettamiseen tulee tarjota tukea. Tupakointi on kielletty oppilaitoksen sisä- ja ulkotiloissa sekä asuntoloissa ulkoalueineen (Tupakkalaki 12 §). Oppilaitoksen sisätiloissa ja ulkoalueilla ei saa olla tupakointitiloja tai tuhkakuppeja. Oppilaitoksen kaikki tilaisuudet ovat savuttomia. Tupakkatuotteita tai tupakointivälineitä ei saa myydä oppilaitoksessa. Oppilaitoksessa tulee tukea tupakoimattomuutta eli ehkäistä tupakoinnin aloittamista ja tukea tupakoinnin lopettamista monenlaisin keinoin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2015.)

Nuorten asenteiden, elämäntilanteen ja käyttäytymisen arviointi päihteiden käytöltä suojaavien tekijöiden ja niille altistavien riskitekijöiden näkökulmasta on olennaista. Suojaavat tekijät liittyvät yleisesti nuoren elinympäristöön ja siinä vaikuttaviin sosiaalisiin suhteisiin. Suojaavia tekijöitä on useita, joita ovat esimerkiksi luottamukselliset sosiaaliset suhteet lähiyhteisössä, mahdollisuus vaikuttaa omaan asemaan ja tulevaisuuteen, hyvä itsetunto ja itsetuntemus, tietoisuus päihteiden käytön riskeistä, lähiyhteisön vastuullinen suhtautuminen päihteiden käyttöön sekä päihteiden vaikea saatavuus ja tarkoituksenmukainen kontrolli. Riskitekijät ovat puolestaan joko yksilöön tai ympäristöön liittyviä ominaisuuksia, jotka tietyssä ryhmässä lisäävät häiriön tai ongelman todennäköisyyttä. Päihteiden käytön riskitekijöistä voivat olla esimerkiksi sosiaalinen epäluottamus ja heikko itsetunto, elämäntilanteen hallitsemattomat muutokset, päihdemyönteinen paine sosiaalisessa ympäristössä, yksinäisyys ja syrjäytyminen ikäryhmästä, päihteiden helppo saatavuus ja kontrollin vähäisyys sekä epäsuotuisa sosiaalinen kierre, kuten keskeytynyt koulu. Päihdetyössä pyritään suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja riskien vaikutusten vähenemiseen. (Pylkkänen, Viitanen & Vuohelainen 2009, 14–15.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa euralaisten yläkoululaisten nuorten tietoutta tupakkatuotteiden haitoista sekä millaisella terveystieteillä yläkoululaisten mielestä olisi vaikutusta heidän tupakoimattomuuteensa. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa nuorten tämän hetkistä tupakkatuotteiden käyttöä. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa siitä, mitä yläkouluikäiset nuoret tietävät tupakkatuotteista ja millaisella terveystieteillä olisi heidän mielestään hyötyä tupakoimattomuuden edistämiseksi. Tämän tiedon avulla tavoitteena on myöhemmin tuottaa projektityönä terveystietämateriaali tupakkatuotteista käytäntöön terveydenhoitajan työn tueksi sekä kehittää ehkäisevää päihdetyötä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiset ovat yläkouluikäisen nuoren tupakointitottumukset?
2. Mitä yläkouluikäinen nuori tietää tupakkatuotteiden haitoista?
3. Millainen terveystietämateriaali olisi nuorten mielestä hyödyllistä?
4. Millaiset terveystietämismenetelmät olisivat nuorten mielestä hyödyllisiä?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen eli tilastollisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Usein kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 15.)

Tutkimuksen perusjoukko on se tutkittava kohdejoukko, josta tietoa halutaan. Perusjoukko on määritettävä ensin tarkasti, ennen kuin siitä pystytään valitsemaan mahdollisimman edustava otos. Otos ei voi koskaan täysin tarkasti kuvata perusjoukkoa. Otoksen edustavuus merkitsee sitä, että perusjoukosta valitussa otoksessa on samoja ominaisuuksia ja samassa suhteessa kuin koko perusjoukossa. Otoksen on vastattava perusjoukkoa tutkittavien ominaisuuksien suhteen. Otos on edustava pienoiskuva perusjoukosta. (Heikkilä 2014, 31–32.) Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä, joka tarkoittaa sellaista kyselyn muotoa, jossa aineisto kerätään standardoidusti. Siinä kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen perusjoukosta, ja asiat kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes&Sajavaara 2009, 193.)

Tutkimuksen perusjoukon muodostavat yläkouluikäiset nuoret. Tutkimuksen otos koostuu Euran yhteiskoulun oppilaista. Lukuvuonna 2013–14 Euran yhteiskoulussa oli 300 oppilasta. (Euran kunnan www-sivut, 2014). Opinnäytetyö rajattiin koskemaan 7.-9. luokkalaisia eli yläkouluikäisiä nuoria. Tutkimuksessa perehdyttiin päihteiden osalta vain tupakkatuotteisiin, jotka tässä tutkimuksessa ovat tupakka, nuuska, sähkösavukkeet ja vesipiipputupakka. Tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten tupakkatietoutta ja pyrittiin kartoittamaan sitä, kuinka paljon nuoret tällä hetkellä käyttävät tupakkatuotteita.

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Hyvä tutkimuslomake on selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat myös hyvin asetellut tekstit ja kysymykset. Lomake ei saa olla liian täyteen ahdettu. Kysymysten tulee edetä loogisesti. Lomakkeen vastausohjeiden tulee olla selkeät ja yksiselitteiset. Hyvät kysymykset ja oikea kohde-ryhmä ovat tutkimuksen onnistumisen perusedellytykset. Lomakkeen alkuun on syytä sijoittaa helppoja kysymyksiä, joiden avulla pyritään herättämään vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Tutkimuslomakkeen tulee olla esitestattu. (Heikkilä 2014, 46–47.)

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake (LIITE 1) laadittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella. Lomake esitettiin viidellä yläkouluikäisellä nuorella ennen varsinaisen tutkimuksen tiedonkeruuta, jolloin oli mahdollisuus huomata kyselyn selkeyteen ja ymmärrettävyyteen liittyvät virheet. Esitestauksessa ei ilmennyt kyselylomakkeeseen mitään muokattavaa. Kyselylomake lähetettiin myös tutkimuslupahakemuksen liitteenä Euran yhteiskoulun rehtorille tarkasteltavaksi, jotta tarpeen mukaan opinnäytetyöntekijän oli mahdollista tehdä tarvittavia muutoksia lomakkeeseen ennen tutkimuksen varsinaista tiedonkeruuta.

Kysymyksiä voidaan laatia monella tavalla, mutta yleensä käytetään kolmea muotoa. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjätila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä tutkija laatii valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja valitsee vaihtoehdoista yhden tai useamman, jos sellainen ohje on annettu. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvassa kysymystyypissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittäjä. (Hirsjärvi, Remes&Sajavaara 2007, 193–195.)

Tutkimuksen kyselylomake koostui neljästä osiosta. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-2) selvitettiin vastaajien taustatietoja eli sukupuoli ja luokka-aste. Toisessa osiossa (kysymykset 3-8) selvitettiin nuorten tupakkatuotteiden tämänhetkistä käyttöä. Kolmannessa osiossa selvitettiin nuorten tupakkatietoutta väittämillä (kysymykset 9-30). Kolmannessa osiossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan myös omaa tupakkatietouttaan (kysymys 31). Neljännessä osiossa (kysymykset 32–35) selvitettiin minkälaisen ehkäisevän päihdetyön tupakkatuotteisiin liittyen nuoret kokevat hyödylliseksi. Vastaajat vastasivat minkälaiset terveystietomateriaalit ja – menetelmät heidän mielestään olisivat hyödyllisiä.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen ensimmäiset kolme osiota (kysymykset 1-31) koostuivat suljetuista kysymyksistä. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivan tai sopivat. Tällaisia kysymyksiä kutsutaan strukturoiduiksi kysymyksiksi. (Heikkilä 2014, 49). Kyselylomakkeen neljäs osio koostui sekamuotoisista kysymyksistä (kysymykset 32–34), joissa osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja osa (yleensä yksi) on avoimia. Kyselylomakkeen vii-

meisenä kysymyksenä (kysymys 35) oli avoin kysymys, jossa selvitettiin nuorten mielestä hyödyllisiä terveystietämismateriaaleja.

Tutkimuksen toteuttamista varten tarvitaan tutkimuslupa (LIITE 3). Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupaa anottiin Euran yhteiskoulun rehtorilta. Tutkimuslupa-anomus (LIITE 2) toimitettiin rehtorille sähköpostitse 13.6.2014. Lupa tutkimuksen suorittamiseen myönnettiin 17.6.2014. Lisäksi opinnäytetyön tekemisestä laadittiin kirjallinen sopimus yhdessä kohdeorganisaation yhteyshenkilön eli Euran yhteiskoulun rehtorin, opinnäytetyöntekijän ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Aineiston keruuseen liittyvistä yksityiskohdista sovittiin Euran yhteiskoulun rehtorin kanssa sovituksessa tapaamisessa 17.6.2014. Aineistonkeruutilannetta varten Euran yhteiskoululta varattiin tietokoneluokka opinnäytetyöntekijän käyttöön kahdeksi päiväksi. Ensimmäinen aineistonkeruu suoritettiin 11.11.2014 ja toinen osa aineistonkeruusta suoritettiin 13.11.2014. Opinnäytetyöntekijä oli molemmissa aineistonkeruutilanteissa koko ajan paikalla. Opinnäytetyöntekijä kertoi yläkoululaisille, mistä tutkimuksessa on kyse ja antoi ohjeet e-lomakkeeseen vastaamista varten. Euran yhteiskoulun kaikki luokat kävivät vuorollaan vastaamassa kyselyyn tietokoneluokassa.

Tiedonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin sähköistä internetkyselylomaketta, jolla aineisto kerättiin kohderyhmältä. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Uusi teknologia mahdollistaa tiedonkeruun internetlomakkeiden avulla ja vastausten saamisen suoraan tilasto-ohjelmaan käsittelyä varten sekä tulostajakaumien saamisen raporttina. Internetkyselyissä vastaukset tallentuvat tietokantaan, joka mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmilla heti aineiston keräämisen päätyttyä. Koulumaailmassa internetkysely on helppo toteuttaa. Vastaaminen voi tapahtua tietokoneluokassa opiskelijaryhmä kerrallaan. (Heikkilä 2014, 15; 45; 66). Tutkimuksen aineiston keruu suoritettiin e-lomakkeella. E-lomake on ohjelma, jolle voi tehdä verkkolomakkeita. Ohjelma luo lomakkeelle oman Internet-osoitteen, jossa sen voi käydä täyttämässä. Ohjelmassa on toiminnot vastausten lajitteluun ja käsittelyyn. (E-lomakkeen www-sivut, 2014.) E-lomakkeen ominaisuuksien ansiosta pystyttiin keräämään aineisto kaikilta Euran yhteiskoulun luokilta.

6.3 Aineistonanalyysi

Aineiston käsittely alkaa, kun aineisto on kerätty ja tallennettu. Syötetyt tiedot tulee käsitellä niin, että tutkimusongelmiin saadaan vastaus ja ne tulee ratkaistua. Tutkimusongelma ja siihen liittyvän teorian pohjalta rakennettu viitekehys ohjaavat tutkimuksen empiiristä työtä. (Heikkilä 2014, 138). Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Empiirisessä tutkimuksessa päätelmien tekoon voidaan ryhtyä vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto järjestetään ja tiedot tarkistetaan. Aineistosta tarkistetaan, että sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Toisessa vaiheessa tietoja täydennetään tarvittaessa. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysija varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–217.)

Tässä opinnäytetyössä kaikki kyselylomakkeiden tallennetut vastaukset käytiin läpi e-lomakeohjelman avulla. Kaikki tallennetut lomakkeet (n=248) otettiin tutkimukseen mukaan. E-lomakeohjelma järjesti tallennetut tiedot automaattisesti analyysia varten.

Kerättyä aineistoa voidaan analysoida monella tavalla. Analyysitavat voidaan karkeasti jäsentää kahteen tapaan. Ensimmäinen on selittämiseen pyrkivä lähestymistapa, jossa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Toinen tapa on ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa, jossa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.) Tilastollinen analyysi on luova prosessi, jossa aineiston graafisella tarkastelulla on suuri merkitys. Aineiston analyysi aloitetaan siitä, että tutkitaan ensin jokaisen muuttujan saamia arvoja ja kuvaillaan niitä. Tilastotietoa voidaan esittää tekstinä, taulukkona tai graafisena kuviona. (Heikkilä 2014, 139.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin joulukuun 2014 ja tammikuun 2015 välisenä aikana tilastollisesti. Apuna käytettiin e-lomakeohjelmaa sekä Microsoft Excel-
taulukkolaskentaohjelmaa. E-lomakeohjelmalla pystyttiin kerätty aineisto järjestämään sekä laskemaan frekvenssit ja prosenttiosuudet kysymys kerrallaan. Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmalla pystyttiin kerättyä ja järjestettyä aineistoa havainnollistamaan graafisilla kuvioilla sekä taulukkoina.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa pyrittiin kyselyn avulla selvittämään yläkouluikäisten nuorten tupakkatietoutta sekä kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä tupakkatuotteiden osalta. Nuorten tupakkatietoutta selvitettiin tupakkatietotestin avulla. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia terveystieteiden menetelmiä ja – materiaaleja nuoret pitävät hyödyllisenä. Kyselyssä kartoitettiin myös nuorten tämänhetkistä tupakkatuotteiden käyttöä. Tarkoituksena oli kartoittaa yläkouluikäisten nuorten tietoutta tupakkatuotteiden haitoista ja kokemuksia tupakoimattomuutta edistävästä terveystieteiden toteuttamiseen, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveystieteiden toteuttamiseen koulussa.

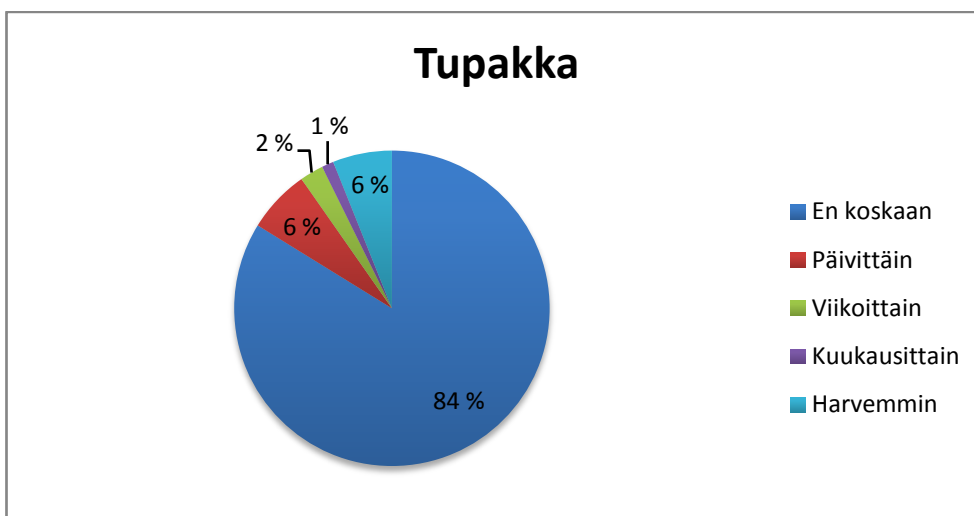
7.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuolta sekä luokka-astetta. Euran yläkoulussa oppilaita lukuvuonna 2013–14 oli 300. Kyselyyn vastasi yhteensä 248 yläkouluikäistä nuorta, joista 118 oli poikia ja 130 tyttöjä. Vastausprosentti tässä tutkimuksessa oli 83 %. Kaikki vastatut kyselyt otettiin mukaan analysointiin. Kyselyyn vastanneista yläkouluikäisistä nuorista kolmas osa (33 %) oli 7. luokkalaisia, suurin osa (38 %) 8. luokkalaisia ja kolmas osa (29 %) 9. luokkalaisia.

7.2 Yläkouluikäisen nuoren tupakointitottumukset

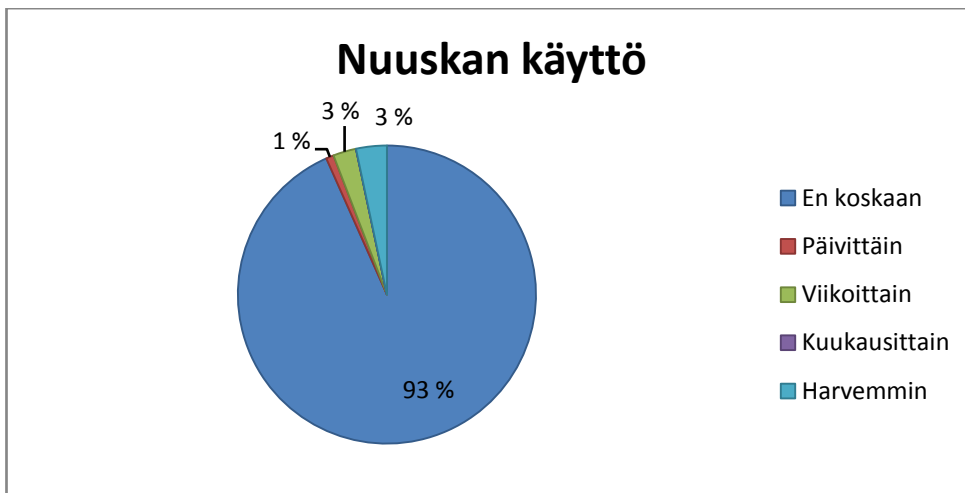
Yläkouluikäisten nuorten tupakointitottumuksia selvitettiin kysymyksillä 3-8. Jokaisen tupakkatuotteen eli tupakan, nuuskan, sähkösavukkeen sekä vesipiipputupakan käytöstä kysyttiin oma kysymyksensä (kysymykset 3,5,7 ja 8). Näihin kysymyksiin vastausvaihtoehtoina oli ”en koskaan”, ”päivittäin”, ”viikoittain”, ”kuukausittain” tai ”harvemmin”. Tupakasta ja nuuskasta kysyttiin käytön lisäksi niiden käyttömääriä päivää kohden (kysymykset 4 ja 6). Näihin kysymyksiin vastausvaihtoehtoina oli ”1-5 savuketta/annosta”, ”6-9 savuketta/annosta” ja ”10 savuketta/annosta tai enemmän”.

Kyselyyn vastanneista yläkouluikäisistä nuorista lähes kaikki (84 %) ovat tupakoimattomia. Vain harvat (6 %) nuorista vastasivat tupakoivansa päivittäin. Kyselyyn vastanneista pieni osa (2 %) tupakoi viikoittain, hyvin pieni osa (1 %) kuukausittain ja harvat (6 %) nuorista vastasivat tupakoivansa harvemmin kuin kuukausittain. Päivittäin tupakoivista nuorista hieman yli puolet (55 %) polttaa päivässä 1-5 savuketta. Päivittäin tupakoivista nuoristanoin kolmasosa (38 %) vastasi polttavansa päivässä 10 savuketta tai enemmän ja vain harvat (7%) 6-9 savuketta päivässä. (Kuvio 1.)



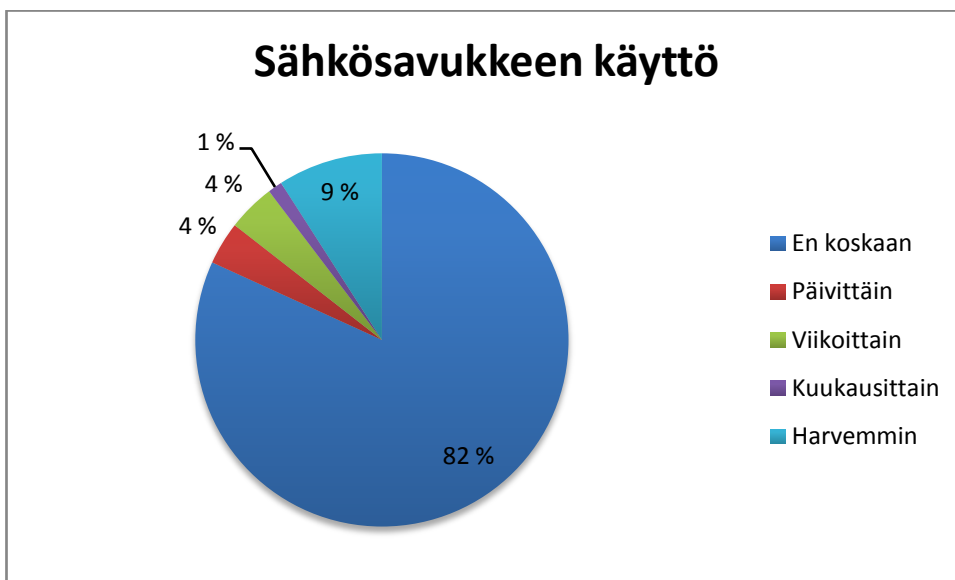
Kuvio 1. Tupakoimattomien nuorten osuus prosenttijakaumina.

Kyselyyn vastanneista nuorista lähes kaikki (93 %) vastasivat, etteivät käytä koskaan nuuskaa. Päivittäin nuuskaa vastasi käyttävänsä kaksi (n=2), viikoittain kuusi (n=6) ja harvemmin kuin kuukausittain kahdeksan (n=8) vastanneista. Päivittäin nuuskaa käyttävistä nuorista toinen (n=1) vastasi käyttävänsä 1-5 annosta nuuskaa päivässä, kun taas toinen (n=1) vastasi käyttävänsä 6-9 annosta nuuskaa päivässä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Nuuskaa käyttävien nuorten osuus prosenttijakaumina.

Kyselyyn vastanneista yläkouluikäisistä nuorista lähes kukaan (82 %) ei käytä koskaan sähkösavuketta. (Kuvio 3.) Päivittäin ja viikoittain sähkösavuketta vastasi käyttävänsä vain harvat (4 %) vastanneista, kuukausittain vain hyvin pieni osa (1 %) ja harvemmin kuin kuukausittain kymmenesosa (9 %) nuorista. Kyselyyn vastanneista nuorista lähes kaikki (95 %) vastasivat, etteivät käytä koskaan vesipiipputupakkaa. (Kuvio 4.) Päivittäin vesipiipputupakkaa vastasi käyttävänsä hyvin pieni osa (1 %) ja harvemmin kuin kuukausittain harvat (4 %) vastanneista.



Kuvio 3. Sähkösavuketta käyttävien nuorten osuus prosenttijakaumina.



Kuvio 4. Vesipiipputupakkaa käyttävien nuorten osuus prosenttijakaumina.

7.3 Yläkouluikäistennuortentupakkatietous

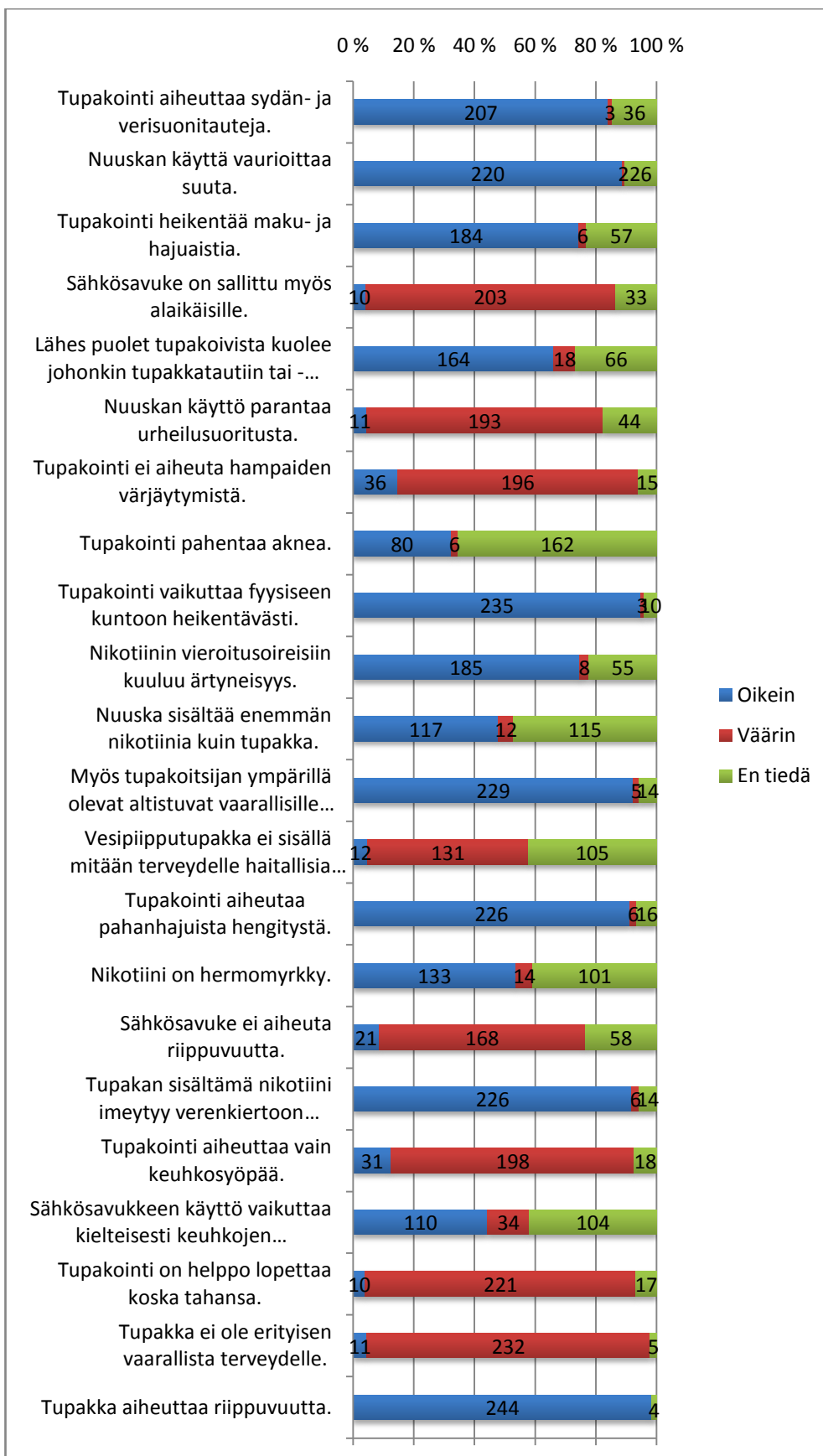
Yläkouluikäisten nuorten tupakkatietoutta selvitettiin tietotestin avulla. Yläkouluikäisten tupakkatietousväittämiä vastausten lukumäärät sekä prosenttijakaumat ovat esitetty graafisena kuviona (Kuvio 5.) sekä taulukkona (Taulukko 1, LIITE 4). Kyselyyn oli laadittu väittämiä, jotka käsittelivät tupakkatuotteiden eli tupakan, nuuskan, sähkösavukkeen sekä vesipiipputupakan aiheuttamia haittoja. Väittämiä oli yhteensä 23. Jokaiseen väittämään vastausvaihtoehtoina oli ”oikein”, ”väärin” ja ”en tiedä”, joista vastaaja valitsi yhden vaihtoehdon. Lisäksi kyselyyn osallistuneita yläkouluikäisiä nuoria pyydettiin arvioimaan kysymyksessä 31, millaiset tiedot heillä omasta mielestään on tupakkatuotteista. Tähän kysymykseen vastausvaihtoehtoina olivat: ”riittävät”, ”en osaa sanoa” ja ”riittämättömät”.

Tupakan aiheuttama riippuvuus oli nuorilla tiedossa hyvin. Lähes kaikki (98 %) vastanneista tiesivät, että tupakka aiheuttaa riippuvuutta. Kyselyyn vastanneista nuorista lähes kaikki (94 %) tiesivät myös, että tupakka on vaarallista terveydelle. Tupakkaa ja nuuskaa koskeviin väittämiin vastattiin lähes poikkeuksetta oikein. Kuitenkin vain noin kolmasosa (32 %) tiesi, että tupakointi pahentaa aknea. Enemmistö (65 %) vastaajista ei tiennyt yhteyttä tupakan ja aknen välillä. Hieman muita nuuskaan liittyviä väittämiä vaikeampi oli, että sisältääkö nuuska enemmän nikotiinia kuin tupakka.

Vastaajista lähes puolet (48 %) vastasi väittämään oikein, mutta lähes puolet (47 %) vastaajista ei tiennyt, että nuuska sisältää enemmän nikotiinia kuin tupakka. Lähes kaikki (92 %) nuoret tiesivät, että nikotiini imeytyy verenkiertoon aiheuttaen riippuvuutta. Mutta vain noin puolet (54 %) vastaajista tiesi, että nikotiini on hermomyrkky.

Sähkösavuke ja vesipiipputupakka olivat nuorille hieman vieraampia tuotteita kuin tupakka ja nuuska. Enemmistö (68 %) vastaajista kuitenkin tiesi, että sähkösavuke aiheuttaa riippuvuutta. Sähkösavukkeen tiedettiin olevan kielletty myös alaikäisiltä. Tähän väittämään oikein vastanneita oli suurin osa (83 %) vastaajista. Vesipiipputupakan liittyvä väittäminen aiheutti eniten hajontaa vastauksissa, oikein vastanneita oli hieman yli puolet (53 %) vastaajista. Lähes puolet (42 %) vastaajista ei tiennyt, että vesipiipputupakka sisältää terveydelle haitallisia aineita. Yleisesti väittämien perusteella voidaan todeta nuorten tupakkatietouden olevan hyvää.

Enemmistö (74 %) yläkouluikäisistä nuorista arvioi omat tietonsa tupakkatuotteiden haitoista riittäviksi. Noin neljäsosa (24 %) nuorista ei osannut sanoa, ovatko heidän tietonsa tupakkatuotteiden haitoista riittävät vai haluaisivatko he lisätietoa. Vain pieni osa (2 %) arvioi omat tietonsa tupakkatuotteiden haitoista riittämättömiksi.

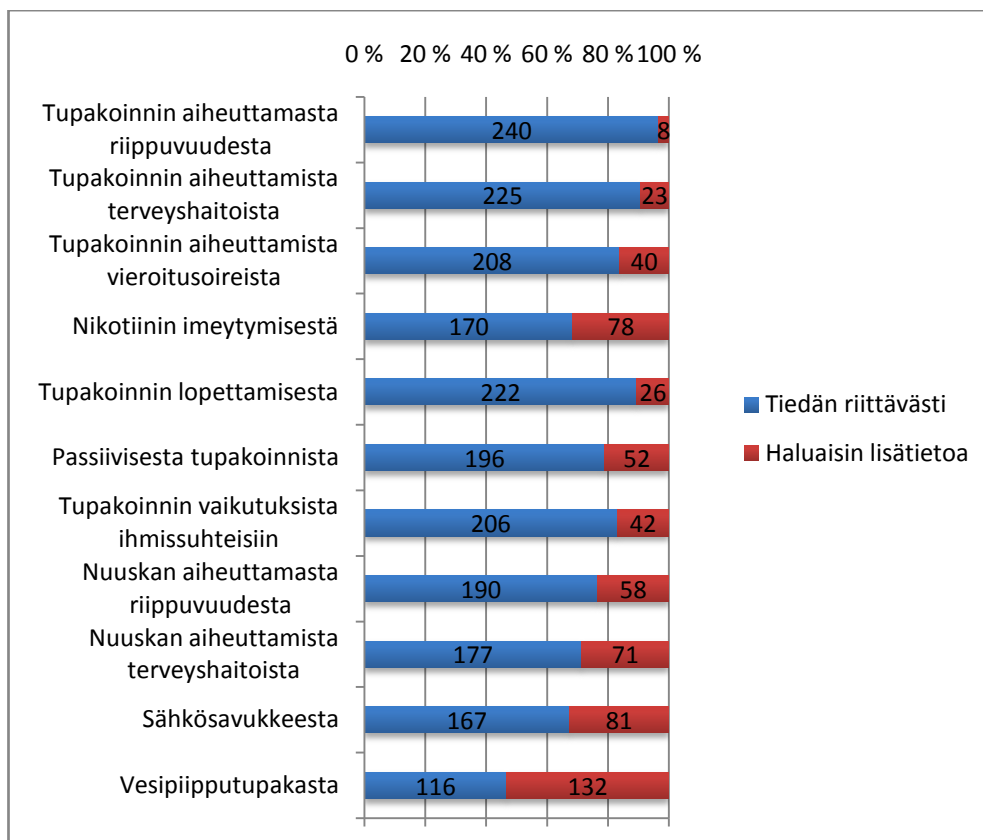


Kuvio 5. Yläkouluikäisten nuorten tupakkatietous, vastausten lukumäärät ja prosenttijakaumat.

7.4 Yläkouluikäisten mielestä hyödyllinen terveystasvatusmateriaali

Kyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä, minkälaiset terveystasvatusmateriaalit nuorten mielestä olisivat hyödyllisiä. Kysymykseen oli vastannut 86 nuorta eli noin kolmasosa kaikista kyselyyn vastanneista. Vastausprosentti tähän kysymykseen oli 35 %. Vastaajista puolet (55 %) olivat sitä mieltä, että videot olisivat hyödyllinen terveystasvatusmateriaali. Terveystasvatusmateriaalina julisteet olisivat vastaajista kolmasosan (30 %) mielestä hyödyllisiä. Vastaajista noin kymmenesosa (14 %) vastasi kuvien olevan hyödyllisiä terveystasvatusmateriaaleja. Vastaajista vain harvat (6 %) vastasivat esitteiden ja ohjelehtisten olevan hyödyllisiä terveystasvatusmateriaaleja. Muita nuorten mielestä hyödyllisiä terveystasvatusmateriaaleja olisivat tilastot ja mainokset.

Kyselyssä selvitettiin kysymyksellä 32, mistä tupakkatuotteisiin liittyvistä asioista yläkouluikäiset haluaisivat lisätietoa. Yläkouluikäisten nuorten vastausten lukumäärät ja prosenttijakaumat siitä, mistä tupakkatuotteisiin liittyvästä asiasta he haluaisivat lisätietoa, ovat esitetty graafisena kuviona (Kuvio 6.) sekä taulukkona (Taulukko 2, LIITE 5). Kysymys sisälsi 11 aihealuetta tupakkatuotteisiin liittyen, joihin vastausvaihtoehtoina oli ”tiedän riittävästi” ja ”haluaisin lisätietoa”. Vastausten perusteella nuoret kokivat tietävänsä tupakkatuotteista melko riittävästi. Eniten lisätietoa haluttiin nikotiinin imeytymisestä (31 %), nuuskan aiheuttamista terveystahitoista (29 %), sähkösavukkeen (33 %) sekä vesipiipputupakan (53 %) aiheuttamista terveystahitoista. Suurin osa nuorista koki tietävänsä riittävästi tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta (97 %), tupakoinnin aiheuttamista terveystahitoista (91 %), tupakoinnin aiheuttamista vieroitusoireista (84 %) sekä tupakoinnin lopettamisesta (90 %).

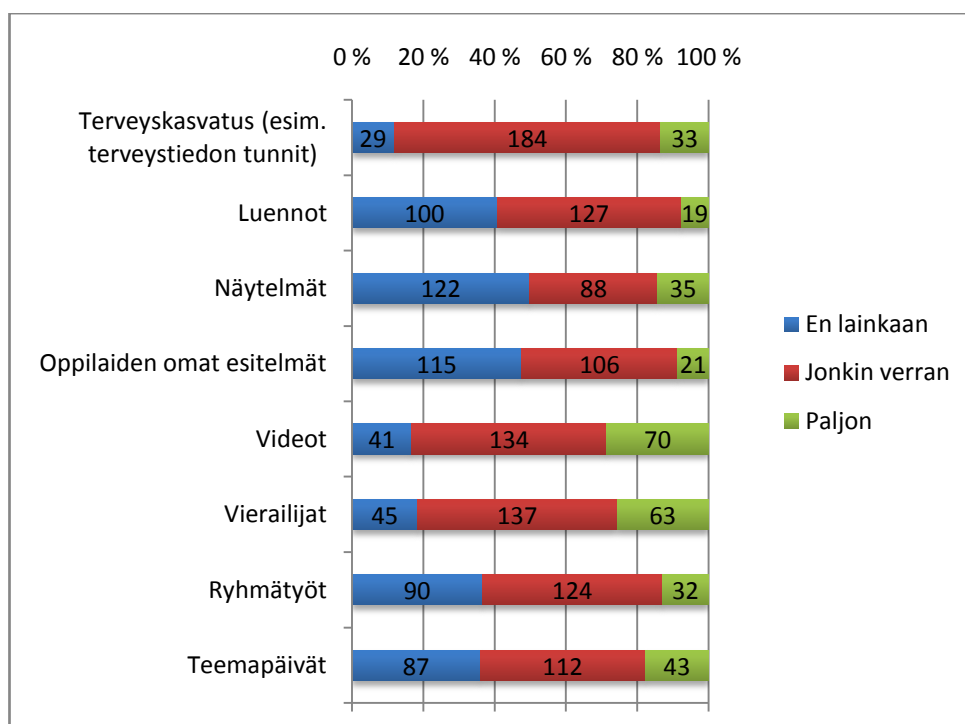


Kuvio 6. Yläkouluikäisten nuorten arvio, mistä tupakkatuotteisiin liittyvästä asioista he haluaisivat lisätietoa, vastausten lukumäärät ja prosenttijakaumat.

7.5 Yläkouluikäisten mielestä hyödyllinen terveystieteiden opetusmenetelmä

Kysymyksillä 33–34 selvitettiin, millaisia menetelmiä yläkouluikäiset nuoret haluaisivat koulussa käytettävän kerrottaessa tupakkatuotteiden haitoista sekä keneltä/mistä nuoret haluaisivat saada tietoa tupakkatuotteiden haitoista. Yläkouluikäisten nuorten vastausten lukumäärät ja prosenttijakaumat siitä, mikä olisi heidän mielestään hyödyllisin terveystieteiden opetusmenetelmä koulussa, ovat esitetty graafisena kuviona (Kuvio 7.) sekä taulukkona (Taulukko 3, LIITE 5). Terveystieteiden opetusmenetelmistä vastaajista kolmasosa (29 %) haluaisi käytettävän paljon videoita ja neljäsosa (25 %) vastaajista haluaisi, että vierailijoita (esimerkiksi poliisi tai entinen tupakoitsija) kävisi koulussa kertomassa tupakkatuotteiden haitoista. Terveystieteiden opetusta (esimerkiksi terveystieteen tunnit) enemmistö (75 %) halusi käytettävän koulussa jonkin verran. Vastaajista hieman yli puolet (52 %) halusi luentoja ja vajaa puolet (46 %) vastaajista halusi teemapäiviä käytettävän koulussa jonkin verran. Puolet (50 %) vastaajista ei halunnut koulussa käytettävän terveystieteiden opetusmenetelmänä lainkaan näytelmiä tai oppilaiden

omia esitelmiä. Ryhmätöitä taas hieman yli puolet (51 %) halusivat käytettävän koulussa jonkin verran terveystiedonopettajana. (Kuvio 7.) Noin puolet (52 %) vastaajista halusi saada tietoa tupakkatuotteiden terveyshaitoista terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajan lisäksi eniten tietoa tupakkatuotteiden haittavaikutuksista haluttiin saada terveystiedonopettajalta (42 %), internetistä (38 %), vanhemmilta (32 %), tupakkatuotteiden käyttäjältä (29 %) sekä poliisilta (18 %). Vain pieni osa halusi saada lisätietoa tupakkatuotteiden haitoista rehtorilta (5 %), kirjallisuudesta (4 %) tai harrastuspaikoista (4 %).



Kuvio 7. Yläkouluikäisten nuorten mielestä hyödyllisimmät terveystiedonopettamismenetelmät koulussa, vastausten lukumäärät ja prosenttijakaumat.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa euralaisten yläkouluikäisten tietoutta tupakkatuotteiden haitoista sekä millaisella terveystiedonopettamisella yläkouluikäisten mie-

lestä olisi vaikutusta heidän tupakoimattomuuteensa. Lisäksi tarkoituksena olisi selvittää nuorten tämän hetkistä tupakkatuotteiden käyttöä. Tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa siitä, mitä yläkouluikäiset nuoret tietävät tupakkatuotteista ja millaisella terveystapaturvalla olisi heidän mielestään hyötyä tupakoimattomuuden edistämisessä.

Tämän opinnäytetyön ensimmäinen tutkimusongelma koski yläkouluikäisten nuorten tämänhetkistä tupakkatuotteiden käyttöä. Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että lähes kaikki yläkouluikäiset ovat tupakoimattomia. Ainoastaan harvat yläkouluikäisistä nuorista tupakoi päivittäin ja vielä pienempi osa viikoittain tai sitäkin harvemmin. Samankaltainen tulos on saatu nuorten terveystapatutkimuksessa (2013), jossa ilmeni, että valtaosa suomalaisnuorista on tupakoimattomia. Myös kouluterveyskyselyssä (2013) on saatu samankaltaisia tuloksia. Kouluterveyskyselyn mukaan vastanneista 8. ja 9. luokan oppilaista vain 13 prosenttia tupakoi päivittäin. Lisäksi opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi, että suurin osa yläkouluikäisistä ei koskaan käytä nuuskaa, sähkösavuketta tai vesipiipputupakkaa. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tulokset kuitenkin osoittivat, että yläkouluikäisten poikien nuuskaaminen on hieman yleistynyt. Tyttöjen nuuskaaminen on kouluterveyskyselyn (2013) mukaan kuitenkin harvinaista. Nuorten terveystapatutkimuksessa (2013) oli saatu nuorten vesipiippu- ja sähkösavukekäytöstä samankaltaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi, että päivittäin tupakkatuotteita käyttävien yläkouluikäisten päivittäiset käyttömäärät ovat pääasiassa melko pieniä.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä yläkouluikäinen nuori tietää tupakkatuotteiden aiheuttamista haitoista. Nuorten tupakkatietoutta tutkittiin väittämällä, joihin lähes kaikkiin yli puolet vastaajista vastasi oikein. Tupakkatuotteista tupakan ja nuuskan aiheuttamat haitat olivat lähes kaikkien vastanneiden tiedossa hyvin. Tupakkaa ja nuuskaa koskeviin väittämiin vastattiin lähes poikkeuksetta oikein. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös Ammerin (2011, 36) tutkimuksessa, jonka mukaan nuorten tupakkatietous oli hyvää. Samaan tulokseen tutkimuksessaan on päätenyt myös Grönberg (2013, 33), jonka mukaan nuorten tiedot tupakasta ja sen aiheuttamista terveysongelmista ja sairauksista olivat hyvät. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sähkösavuke ja vesipiipputupakka olivat nuorille hieman vieraampia tuotteita kuin tupakka ja nuuska. Enemmistö vastaajista kuitenkin tiesi, että

sähkösavuke aiheuttaa riippuvuutta. Sähkösavukkeen tiedettiin olevan kielletty myös alaikäisiltä. Vesipiipputupakkaan liittyvä väittämä aiheutti eniten hajontaa vastauksissa. Lähes puolet vastaajista ei tiennyt, että vesipiipputupakka sisältää terveydelle haitallisia aineita. Yleisesti väittämien perusteella voidaan todeta nuorten tupakkatietouden olevan hyvää. Lisää tietoa nuoret kuitenkin tarvitsisivat sähkösavukkeen sekä vesipiipputupakan aiheuttamista haitoista. Enemmistö nuorista itsekin arvioi tietonsa tupakkatuotteiden haitoista olevan riittävät. Vain pieni osa vastaajista vastasi tietojensa olevan riittämättömät.

Kolmas tutkimusongelma tässä opinnäytetyössä koski nuorten mielestä hyödyllistä terveystieteiden materiaalia. Tutkimuksessa selvitettiin avoimella kysymyksellä, minäkalaiset terveystieteiden materiaalit nuorten mielestä olisivat hyödyllisiä. Kysymykseen oli vastannut 86 nuorta eli noin kolmasosa kyselyyn vastanneista. Vastausprosentti oli 35 %. Enemmistö nuorista oli sitä mieltä, että videot olisivat hyödyllinen terveystieteiden materiaali. Terveystieteiden materiaalina julisteet, kuvat, esitteet ja ohjelehtiset olisivat nuorista kolmasosan mielestä hyödyllisiä. Vähiten kannatusta nuorten joukossa hyödyllisistä terveystieteiden materiaaleista olivat saaneet tilastot ja mainokset.

Tutkimuksessa selvitettiin myös, mistä tupakkatuotteisiin liittyvistä asioista yläkouluikäiset haluaisivat lisätietoa. Tulosten perusteella nuoret kokivat tietävänsä tupakkatuotteista melko riittävästi. Eniten lisätietoa haluttiin nikotiinin imeytymisestä, nuuskan aiheuttamista terveyshaitoista, sähkösavukkeesta sekä vesipiipputupakasta. Suurin osa nuorista koki tietävänsä riittävästi tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta, tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista, tupakoinnin aiheuttamista vieroitustoireista sekä tupakoinnin lopettamisesta. Tulokset siitä, mistä tupakkatuotteisiin liittyvästä asiasta nuoret haluaisivat lisätietoa, ovat verrattavissa tupakkatietousosion tuloksiin, jossa nuoret tiesivät vähiten sähkösavukkeesta ja vesipiipputupakasta. Nuorten tulisi siis saada lisää tietoa myös näiden tuotteiden aiheuttamista haitoista, jotta heidän kiinnostus ei heräisi kokeilemaan näitä tuotteita.

Neljäntenä tutkimusongelmana tässä opinnäytetyössä selvitettiin, millaiset terveystieteiden menetelmät nuorten mielestä olisivat hyödyllisiä. Terveystieteiden menetelmistä nuoret haluaisivat käytettävän paljon videoita ja vierailijoita. Vierailija voisi

olla, esimerkiksi poliisi tai entinen tupakoitsija, joka kävisi koulussa kertomassa tupakkatuotteiden aiheuttamista haitoista ja terveysongelmista. Terveyskasvatusta (esimerkiksi terveystiedon tunnit) enemmistö halusi käytettävän koulussa jonkin verran. Vastaajista hieman yli puolet halusi luentoja ja hieman vajaa puolet vastaajista halusi teemapäiviä käytettävän koulussa jonkin verran. Suurin osa nuorista ei halunnut koulussa käytettävän terveyskasvatusmenetelmänä lainkaan näytelmiä tai oppilaiden omia esitelmiä. Ryhmätöitä taas enemmistö halusi käytettävän koulussa jonkin verran terveyskasvatusmenetelmänä. Enemmistö nuorista halusi saada tietoa tupakkatuotteista terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajan lisäksi eniten tietoa haluttiin saada terveystiedonopettajalta, internetistä, vanhemmilta, tupakkatuotteiden käyttäjältä sekä poliisilta. Vain pieni osa halusi saada lisätietoa rehtorilta, kirjallisuudesta tai harrastuspaikoista. Grönbergin (2013, 42) tutkimuksen mukaan enemmistö yläkouluikäisistä nuorista oli saanut paljon tietoa päihteistä terveystiedon opettajalta. Samaa tulokseen oli päätyneet myös Ammer (2011) tutkimuksessaan. Nämä tulokset vastaavat siis hyvin yläkouluikäisten toivetta siitä, mistä he haluaisivat saada tietoa tupakkatuotteiden haitoista.

8.2 Tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten ja tutkittavan todellisuuden mahdollisimman hyvää vastaavuutta toisiinsa. Tieteellisten tutkimusten tarkoituksena on aina tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu. Arviointi on tärkeä osa tutkimusta, sillä se edistää tutkimustoimintaa, tieteellistä tutkimustietoa ja tutkimuksen hyödynnettävyyttä. Hyvän tutkimuksen perusvaatimukseen kuuluu, että tutkimus on tehty rehellisesti, puolueetomasti ja niin, ettei vastaajille aiheudu tutkimuksesta haittaa. (Heikkilä 2014, 27; Hirsjärvi ym. 2007, 226; Juvakka & Kylmä 2007, 127.)

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validitee-

tin näkökulmista. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli pysyvyyttä. Tällä tarkoitetaan siis käytännössä tutkimuksessa käytetyn mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään lisäämään esitestaamalla tutkimuksessa käytävä kyselylomake ennen sen käyttöä tai että kyselylomake on ollut käytössä aikaisemmin toisessa tutkimuksessa. Esitestaaminen tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testataan ennen varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla, joiden tarkoituksena on arvioida lomaketta kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomake laadittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin Grönbergin (2013) laatimaa kyselylomaketta. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta parannettiin esitestaamalla kyselylomake ennen varsinaista aineistonkeruuta. Esitestaukseen osallistui viisi yläkouluikäistä nuorta. Esitestauksen perusteella lomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia.

Kyselylomakkeen luotettavuutta saattoi heikentää se, että aineistonkeruutilanteessa muutama kysymys (kysymykset 4 ja 6) aiheutti epäselvyyttä, esitestauksesta huolimatta. Kysymyksissä kysyttiin tupakan ja nuuskan päivittäistä käyttömäärää. Lomakkeen ohjeistuksessa olisi pitänyt lukea, että jos vastasit edelliseen kysymykseen ”en koskaan” voit siirtyä suoraan kysymykseen viisi. Tai sitten kysymysten (4 ja 6) vastausvaihtoehdoissa olisit pitänyt olla ”nolla”-vaihtoehto. Tämä ongelma ei tullut esitestauksessa ilmi. Aineistonkeruutilanteessa ongelma huomattiin ja luokille annettiin kysymyksistä ohjeet suullisesti ennen lomakkeeseen vastaamista.

Kyselytutkimukseen liittyy omia heikkouksia. Aineistoa pidetään tavallisimmin pinnallisena. Tutkimuksen tekijän ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn tai ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Ei ole myöskään selvää, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Tutkimuksen tekijän on vaikea kontrolloida väärinymmärryksiä. Joissakin tutkimuksissa myös kato eli vastaamattomuus nousee

ongelmaksi. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2014, 178; Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta saattoi heikentää se, että kohderyhmän joukossa oli muutamia ulkomaalaistaustaisia oppilaita, joilla oli ongelmaa kysymysten ymmärtämisessä. Oppilaat kysyivät joihinkin kysymyksiin apua, mutta eivät välttämättä kaikkiin. Tällöin herää kysymys, kuinka luotettavat heidän vastauksensa lomakkeen kysymyksiin ja väittämiin muiden vastausten joukossa ovat. Tutkimustulosten luotettavuutta saattoi heikentää myös se, että joihinkin väittämiin vastaaminen tuotti etenkin 7. luokkalaisille oppilaille vaikeuksia. Muun muassa väittämä, jossa viitataan tupakan pahentavan aknea, tuotti ongelmia, sillä muutamat oppilaat eivät tienneet, mitä akne tarkoittaa. Tässä opinnäytetyössä vastausprosentti oli 83 % koko koulun oppilaista. Kuitenkin kaikki aineistonkeruutilanteeseen osallistuneet vastasivat kyselyyn, joten katoa ei tässä tutkimuksessa tapahtunut. Tutkimustulosten luotettavuutta parantaa se, että ne ovat verrattavissa aikaisempien samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksiin.

8.3 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta toimii tutkimusetiikan alan asiantuntijana. Neuvottelukunta on julkaissut Hyvä tieteellinen käytäntö – ohjeistuksen, jonka pääperiaatteena on, että tieteen hyvä laatu ja eettisesti hyvä tutkimus ovat riippuvaisia toisistaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellistä ja tarkkaa tutkimustyötä sekä tulosten raportointia. Tutkimuksen tulee olla huolellisesti suunniteltu ja siinä tulee asianmukaisesti merkitä toisten tutkijoiden saavuttamat tulokset heidän nimiinsä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 171–179; Mäkinen 2006, 24–25.) Tämän opinnäytetyön kohdalla on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä. Opinnäytetyön toteutuksesta laadittiin huolellisesti ja kattavasti tutkimussuunnitelma ennen tutkimuksen varsinaista toteutusta. Euran yhteiskoulun rehtori luki ja hyväksyi tutkimussuunnitelman ennen kuin tutkimusta alettiin toteuttaa.

Tutkimuksentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. On myös selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Jos tutkimukseen osallistuvat ovat alaikäisiä, on ehdottoman tärkeää tehdä vastaajille selväksi, että heillä on täysi oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25; Mäkinen 2006, 88).

Tämän opinnäytetyön tekemiseen anottiin lupa Euran yhteiskoulun rehtorilta. Tähän tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen vastaajilla oli täysi oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Vastaajien anonymiteetti taattiin sillä, että kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyyttä ei kysytty tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimusaineisto oli koko tutkimuksen ajan vain opinnäytetyöntekijän nähtävillä ja tutkimuksen valmistuttua se hävitettiin asianmukaisin tavoin. Nämä edellä mainitut asiat sekä tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja toteuttamistapa kerrottiin tutkimukseen vastaajille ennen kuin aineistonkeruu toteutettiin. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei paljastettu tutkimuksen missään vaiheessa.

Tutkimuksen tekijän tulee huomioida tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset kysymykset jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan vilppi tieteellisessä toiminnassa merkitsee tiedeyhteisön ja päätöksentekijöiden harhauttamista. Tutkimuksen tekijä ei voi yleistää tuloksia kritiikittömästi. Tutkimuksen tuloksia ei saa sepittää tai kaunistella. Käytetyt tutkimusmenetelmät on selostettava huolellisesti. Alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata niin, että tulos vääristyy. Tutkimustulosten raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.)Tämän opinnäytetyön kohdalla noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tässä opinnäytetyössä on vältetty epärehellisyyttä ja lähdeviitteitä tekstiä lainatessa on käytetty asianmukaisin tavoin. Tutkimus ja tulosten analysointi suoritettiin rehellisesti. Tutkimustulokset on opinnäytetyössä kerrottu rehellisesti, eikä niitä ole sepitetty tai kaunisteltu.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä nuorten tupakkatuotteiden käytöstä, tupakkatietoudesta sekä mielipiteistä ehkäisevän päihdetyön hyödyllisyydestä. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Euran yhteiskoulun tupakkavalistusta ja tupakkatuotteisiin liittyvää terveystietoutusta kehitettäessä. Tuloksista saatiin selville, mistä tupakkatuotteisiin liittyvistä asioista nuoret haluaisivat saada lisätietoa ja mitä he jo tiesivät tupakkatuotteista. Tutkimustulokset olisivat voineet olla toisenlaisia, jos tupakkatietouteen liittyvät väittämät olisivat olleet haastavampia ja niitä olisi ollut enemmän. Tupakkatietousväittämässä eniten väittämiä oli tupakkaan, nuuskaan ja nikotiiniin liittyvistä asioista. Jos väittämiä olisi ollut enemmän myös sähkösavukkeesta ja vesipiipputupakasta, joista nuoret tiesivät selvästi vähemmän, olisi tutkimuksen tulokset voineet olla erilaiset. Tällöin nuorten tupakkatietous olisi todennäköisesti ollut huonompaa. Kuitenkin tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella koulun ehkäisevässä päihdetyössä tulisi perehtyä nuorten kanssa myös sähkösavukkeiden ja vesipiipputupakan aiheuttamiin terveyshaittoihin.

Opinnäytetyön tuloksia koulun henkilökunta ja erityisesti kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää kehittäessään koulun ehkäisevää päihdetyötä. Kouluterveydenhoitaja kykenee työssään käyttämään tutkimuksen tuloksia hyödyksi myös nuorten tupakointitottumusten osalta. Nuorten mielipiteet olisi hyvä huomioida toimintaa kehitettäessä, jotta ehkäisevästä päihdetyöstä saataisiin sellaista mikä tehoaisi nuoriin.

Mielenkiintoinen jatkotutkimus tähän opinnäytetyöhön liittyen voitaisiin tehdä laajemmalle kohderyhmälle, jotta saataisiin tarkempi kuva todellisesta tilanteesta. Tutkimukseen voisi osallistua useamman koulun oppilaita eri ikäryhmistä. Erinomainen jatkotutkimusaihe tälle opinnäytetyölle olisi myös selvittää esimerkiksi Euran yhteiskoulun nuorten tietämystä ja ehkäisevän päihdetyön kokemuksia alkoholin ja huumeiden osalta. Näin saataisiin tarkempi kokonaiskuva nuorten päihdetietämyksestä muutenkin kuin tupakkatuotteiden osalta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia kouluterveydenhoitajien kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä sen toteuttajina.

LÄHTEET

- Ammer, A-A. 2011. Nuorten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.1.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120216945>
- E-lomakkeen www-sivut. Kuvaus. 2014. Viitattu 20.4.2014. <https://e-lomake.fi/>
- Euran kunnan www-sivut. 2014. Viitattu 20.4.2014. www.eura.fi
- Grönberg, H. 2013. Yläkouluikäisten nuorten päihdetietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.1.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305209738>
- Hara, M., Ollila, H. & Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – yhteinen vastuamme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010-2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, J-M., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystapatutkimus. Tampereen yliopisto. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön muistioita 2013:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 12.1.2015. <http://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Nuorten+tupakointi.pdf/66e3904b-4128-4855-a12b-7cc8c5b5a714>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:8. Viitattu 21.1.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title
- Kylmä, P. 2005. Kun kaikki muutkin. Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Tammi.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Peltonen, H. & Kannas, L. 2005. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Puuronen, A. 2012. Ei pala, palaa, ei pala. Laadullinen tutkimus nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Helsinki: Hakapaino.

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen, E. 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Preventiimi – nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön osaamiskeskus 2009. Helsinki.

Päihdelinkin www-sivut. 2014. Viitattu 23.3.2014. <http://www.paihdelinkki.fi>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut. 2014. Viitattu 22.3.2014. <http://www.valvira.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2014. Viitattu 23.3.2014. <http://www.stm.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2015. Terveysten edistäminen. Viitattu 21.1.2015. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Syöpäjärjestöjen www-sivut. 2014. Viitattu 22.3.2014. <http://www.cancer.fi>

Terho, P. (toim.) 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Lauri-Ia, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettupainos. Helsinki: Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2013. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013. Viitattu 12.1.2015. http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 11.1.2015. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014a. Nuorten tupakointi. Viitattu 22.3.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014b. Sähkösavuke. Viitattu 22.3.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014c. Vesipiipputupakka. Viitattu 22.3.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/vesipiippu>

Työterveyslaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 22.10.2013. <http://www.ttl.fi>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Terveyden edistämisen eettiset haasteet. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 21.1.2015.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

Virtuaaliammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. Viitattu 20.3.2014.

<http://www.amk.fi>



Yläkouluikäisten tupakkatietous ja kokemukset ehkäisevästä päihdetyöstä

Hyvä yläkouluikäinen nuori

Olen Janika Heikkilä, 23-vuotias terveydenhoitajaopiskelija Eurasta. Teen opinnäytetyötä yläkouluikäisten nuorten tupakkatietoudesta, nuorten tämän hetkisestä tupakkatuotteiden käytöstä sekä kokemuksista ehkäisevästä päihdetyöstä. Tämä kysely on olennainen osa opinnäytetyötäni. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi toivoisin sinun vastaavaan kaikkiin kysymyksiin rehellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Kysely on luottamuksellinen eikä vastaajien henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Taustatiedot

Ole hyvä ja vastaa jokaiseen lomakkeella esiintyvään kysymykseen.

1. Sukupuoli Tyttö
 Poika

2. Luokka-aste 7.luokka
 8.luokka
 9.luokka

Tupakkatuotteiden käyttö

3. Tupakoitko? En koskaan
 Päivittäin
 Viikoittain
 Kuukausittain
 Harvemmin

4. Montako savuketta poltat päivässä? 1-5 savuketta
 6-9 savuketta
 10 savuketta tai enemmän

5. Käytätkö nuuskaa? En koskaan
 Päivittäin
 Viikoittain
 Kuukausittain
 Harvemmin

6. Paljonko nuuskaa käytät päivässä? 1-5 annosta
 6-9 annosta
 10 annosta tai enemmän

7. Käytätkö sähkösavuketta? En koskaan
 Päivittäin
 Viikoittain
 Kuukausittain
 Harvemmin

8. Käytätkö vesipiipputupakkaa? En koskaan
 Päivittäin
 Viikoittain
 Kuukausittain
 Harvemmin

Tupakkatietous

- Oikein Väärin En tiedä
9. Tupakka aiheuttaa riippuvuutta.

- Oikein Väärin En tiedä
10. Tupakka ei ole erityisen vaarallista terveydelle.

- Oikein Väärin En tiedä
11. Tupakointi on helppo lopettaa koska tahansa.

Oikein Väärin En tiedä

12. Sähkösavukkeen käyttö vaikuttaa kielteisesti keuhkojen toimintakykyyn.

Oikein Väärin En tiedä

13. Tupakointi aiheuttaa vain keuhkosityöpää.

Oikein Väärin En tiedä

14. Tupakan sisältämä nikotiini imeytyy verenkiertoon aiheuttaen riippuvuutta.

Oikein Väärin En tiedä

15. Sähkösavuke ei aiheuta riippuvuutta.

Oikein Väärin En tiedä

16. Nikotiini on hermomyrky.

Oikein Väärin En tiedä

17. Tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä.

Oikein Väärin En tiedä

18. Vesipiipputupakka ei sisällä mitään terveydelle haitallisia aineita.

Oikein Väärin En tiedä

19. Myös tupakoijan ympärillä olevat altistuvat vaarallisille aineille.

Oikein Väärin En tiedä

20. Nuuska sisältää enemmän nikotiinia kuin tupakka.

Oikein Väärin En tiedä

21. Nikotiinin vieroitusoireisiin kuuluu ärtyneisyys.

Oikein Väärin En tiedä

22. Tupakointi vaikuttaa fyysiseen kuntoon heikentävästi.

Oikein Väärin En tiedä

23. Tupakointi pahentaa aknea.

Oikein Väärin En tiedä

24. Tupakointi ei aiheuta hampaiden värjäytymistä.

Oikein Väärin En tiedä

25. Nuuskan käyttö parantaa urheilusuoritusta.

Oikein Väärin En tiedä

26. Lähes puolet tupakoivista kuolee johonkin tupakkatautiin tai -sairauteen.

Oikein Väärin En tiedä

27. Sähkösavuke on sallittu myös alaikäisille.

Oikein Väärin En tiedä

28. Tupakointi heikentää maku- ja hajuaisia.

Oikein Väärin En tiedä

29. Nuuskan käyttö vaurioittaa suuta.

Oikein Väärin En tiedä

30. Tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja.

Riittävät En osaa sanoa Riittämättömät

31. Millaisiksi arvioit tietosi tupakkatuotteista?

Ehkäisevä päihdetyö

32. Mistä tupakkatuotteisiin liittyvästä asiasta haluaisit lisätietoa?

Tiedän riittävästi Haluaisin lisätietoa

Tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta

Tiedän riittävästi Haluaisin lisätietoa

Tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista

Tiedän riittävästi Haluaisin lisätietoa

Tupakoinnin aiheuttamista vieroitusoireista

	Tiedän riittävästi	Haluaisin lisätietoa
Nikotiinin imeytymisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Tiedän riittävästi	Haluaisin lisätietoa
Tupakoinnin lopettamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Tiedän riittävästi	Haluaisin lisätietoa
Passiivisesta tupakoinnista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Tiedän riittävästi	Haluaisin lisätietoa
Tupakoinnin vaikutuksista ihmissuhteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Tiedän riittävästi	Haluaisin lisätietoa
Nuuskan aiheuttamasta riippuvuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Tiedän riittävästi	Haluaisin lisätietoa
Nuuskan aiheuttamista terveyshaitoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Tiedän riittävästi	Haluaisin lisätietoa
Sähkösavukkeesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Tiedän riittävästi	Haluaisin lisätietoa
Vesipiipputupakasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Keneltä/mistä haluaisit saada tietoa tupakkatuotteista? Voit valita allaolevista vaihtoehdoista yhden tai useamman.

- Terveydenhoitajalta
- Terveystiedonopettajalta
- Liikunnan opettajalta
- Luokanvalvojalta
- Rehtorilta
- Vanhemmilta
- Internetistä
- Televisiosta
- Kirjallisuudesta
- Harrastuspaikoista
- Nuorisotyöntekijöiltä
- Seurakunnan työntekijöiltä
- Tupakkatuotteiden käyttäjältä
- Poliisilta

Joltain/jostain muualta, mistä?

34. Millaisia menetelmiä haluaisit koulussa käytettävän kerrottaessa tupakkatuotteista?

En lainkaan Jonkin verran Paljon

Terveyskasvatus (esim. terveystiedon tunnit)

En lainkaan Jonkin verran Paljon

Luennot

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Näytelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Oppilaiden omat esitelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Videot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Vierailijat (esim. poliisi tai entinen tupakoitsija)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Ryhmätyöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Teemapäivät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jotain muuta, mitä?

35. Millaiset terveystieteiden materiaalit tupakkatuotteista olisivat mielestäsi hyödyllisiä (esim. julisteet, posterit, kirjat, kuvat, ohjelehtiset, videot, esitteet)?

Tietojen lähetyk

Kiitos vastauksistasi!

Hyvää syksyn jatkoa ja intoa opiskeluun!

Tutkimuslupa-anomus

Hyvä Euran yhteiskoulun rehtori

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden Raumalta. Olen tekemässä opinnäytetyötä yläkouluikäisten nuorten tupakkatietoudesta ja kokemuksista ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyössäni on tarkoituksena kartoittaa euralaisten yläkouluikäisten nuorten tietoutta tupakkatuotteista, nuorten tämänhetkistä tupakkatuotteiden käyttöä sekä kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä koulussa. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa nuorten tämänhetkisestä tupakka-tietoudesta ja siitä, millaisella terveyskasvatuksella olisi heidän mielestään hyötyä tupakoimattomuuden edistämiseksi. Tavoitteena on myös tulevaisuudessa tuottaa projektityönä käytäntöön terveyskasvatusmateriaali tupakkatuotteista terveydenhoitajan työn tueksi.

Tutkimus on tarkoitus suorittaa kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, käyttäen suljettuista kysymyksistä muodostuvaa e-lomaketta. Tutkimusaineiston keräämisen ajankohta riippuu tutkimusluvun saamisesta. Mikäli tutkimuslupa saadaan, suoritetaan aineistonkeruu syksyn 2014 aikana. Tutkimukseen osallistujat pysyvät nimettöminä eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua kevään 2015 aikana, jonka jälkeen valmis opinnäytetyöraportti toimitetaan Euran yläkoululle. Opinnäytetyön ohjaajan toimii lehtori Erja Hannula puh. 044-7109815.

Pyydän kohteliaimmin luvan saada suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvä kysely Euran yläkoululla.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Janika Heikkilä

janika.heikkila@student.samk.fi

044-0354388

LIITTEET:

Tutkimussuunnitelma

Kyselylomake

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

EURAN YHTEISKOULU

Rehtori

Savikontie 11

27510 EURA

044 422 4751

aimo.mattila@aura.fi

EURAN YHTEISKOULUSSA OPINNÄYTETÖINÄ TEHTÄVÄT TUTKIMUSLUVAT

Euran kunnan hallintosäännön mukaan rehtori myöntää koulua koskevat tutkimusluvut.

Janika Heikkilä on anonut lupaa kartoittaa euralaisten yläkouluikäisten tietoutta tupakkatuotteista, nuorten tämänhetkistä tuotteiden käyttöä sekä kokemuksia ehkäisevästä päihdetyöstä koulussa.

Janika Heikkilä on terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali – ja terveystieteiden yksikössä.

Tutkimus on tarkoitus suorittaa kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, käyttäen suljetuista kysymyksistä muodostuvaa e-lomaketta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Erja Hannula. Euran yhteiskoulussa ohjaajana toimii kouluterveydenhoitaja Johanna Toivonen. Aineiston keruu on tarkoitus suorittaa elokuussa 2014.

Hallintosäännön valtuuksin ja edellä kuvatulla tavalla myönnän ko. tutkimusluvan.

Eura 17.6.2014



Aimo Mattila
rehtori
Euran yhteiskoulu



LIITE 4

Taulukko 1. Yläkouluikäisten tupakkatietotestin väittämät, vastausten lukumäärät (f=frekvenssi) ja prosenttijakaumat.

	Oikein (f)	%-osuus	Väärin (f)	%-osuus	En tiedä (f)	%-osuus
Tupakka aiheuttaa riippuvuutta.	244	98 %	0	0 %	4	2 %
Tupakka ei ole erityisen vaarallista terveydelle.	11	4 %	232	94 %	5	2 %
Tupakointi on helppo lopettaa koska tahansa.	10	4 %	221	89 %	17	7 %
Sähkösavukkeen käyttö vaikuttaa kielteisesti keuhkojen toimintakykyyn.	110	44 %	34	14 %	104	42 %
Tupakointi aiheuttaa vain keuhkosyöpää.	31	13 %	198	80 %	18	7 %
Tupakan sisältämä nikotiini imeytyy verenkiertoon aiheuttaen riippuvuutta.	226	92 %	6	2 %	14	6 %
Sähkösavuke ei aiheuta riippuvuutta.	21	9 %	168	68 %	58	23 %
Nikotiini on hermomyrkkyy.	133	54 %	14	6 %	101	41 %
Tupakointi aiheuttaa pahanhajuisia hengitystä.	226	91 %	6	2 %	16	6 %
Vesipiipputupakka ei sisällä mitään terveydelle haitallisia aineita.	12	5 %	131	53 %	105	42 %
Myös tupakoitsijan ympärillä olevat altistuvat vaarallisille aineille.	229	92 %	5	2 %	14	6 %
Nuuska sisältää enemmän nikotiinia kuin tupakka.	117	48 %	12	5 %	115	47 %
Nikotiinin vieroitusoireisiin kuuluu ärtyneisyys.	185	75 %	8	3 %	55	22 %

	Oi- kein (f)	%- osuu s	Vää- rin (f)	%- osuu s	En tiedä (f)	%- osuu s
Tupakointi vaikuttaa fyysiseen kuntoon heikentävästi.	235	95 %	3	1 %	10	4 %
Tupakointi pahentaa aknea.	80	32%	6	2 %	162	65 %
Tupakointi ei aiheuta hampaiden värjäytymistä.	36	15 %	196	79 %	15	6 %
Nuuskan käyttö parantaa urheilusuoritusta.	11	4 %	193	78 %	44	18 %
Lähes puolet tupakoivista kuolee johonkin tupakkatautiin tai -sairauteen.	164	66 %	18	7 %	66	27 %
Sähkösavuke on sallittu myös alaikäisille.	10	4 %	203	83 %	33	13 %
Tupakointi heikentää maku- ja hajuaistia.	184	4 %	6	2 %	57	23 %
Nuuskan käyttö vaurioittaa suuta.	220	89 %	2	1 %	26	10 %
Tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonitauteja.	207	84 %	3	1 %	36	15 %

LIITE 5

Taulukko 2. Yläkouluikäisten nuorten arvio, mistä tupakkatuotteisiin liittyvästä asiasta he haluaisivat lisätietoa, vastausten lukumäärät (f=frekvenssi) ja prosenttijakaumat.

	Tiedän riittävästi (f)	%-osuus	Haluaisin lisätietoa (f)	%-osuus
Tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta	240	97 %	8	3 %
Tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista	225	91 %	23	9 %
Tupakoinnin aiheuttamista vieroitusoireista	208	84 %	40	16 %
Nikotiinin imeytymisestä	170	69 %	78	31 %
Tupakoinnin lopettamisesta	222	90 %	26	10 %
Passiivisesta tupakoinnista	196	79 %	52	21 %
Tupakoinnin vaikutuksista ihmissuhteisiin	206	83 %	42	17 %
Nuuskan aiheuttamasta riippuvuudesta	190	77 %	58	23 %
Nuuskan aiheuttamista terveyshaitoista	177	71 %	71	29 %
Sähkösavukkeesta	167	67 %	81	33 %
Vesipiipputupakasta	116	47 %	132	53 %

Taulukko 3. Yläkouluikäisten nuorten mielestä hyödyllisimmät terveystiedon menetelmät koulussa, vastausten lukumäärät (f=frekvenssi) ja prosenttijakaumat.

	En lainkaan (f)	%-osuus	Jonkin verran (f)	%-osuus	Paljon (f)	%-osuus
Teemapäivät	87	36 %	112	46 %	43	18 %
Ryhmätöet	90	37 %	124	50 %	32	13 %
Vierailijat	45	18 %	137	56 %	63	26 %
Videot	41	17 %	134	55 %	70	29 %
Oppilaiden omat esitelmät	115	48 %	106	44 %	21	9 %
Näytelmät	122	50 %	88	36 %	35	14 %
Luennot	100	41 %	127	52 %	19	8 %
Terveystiedon tunnit (esim. terveystiedon tunnit)	29	12 %	184	75 %	33	13 %