

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Anniina Sykkö

VERTAISTUKI APUNA TUPAKOINNIN LOPETTAMISESSA
Haastattelututkimus työttömille ja mielenterveyskuntoutujille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Anniina Sykkö

Nimeke
Vertaistuki apuna tupakoinnin lopettamisessa – Haastattelututkimus työttömille ja mielenterveyskuntoutujille
Toimeksiantaja
Filha ry

Tiivistelmä

Vertaistukea apuna tupakoinnin lopettamisessa on tutkittu vähän ja vertaisryhmiä on toiminut Suomessa vasta muutama. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista vertaisryhmätoiminnan tulisi olla tupakoitsijoiden mielestä. Opinnäytetyöstä tuli laadullinen tutkimus, sillä opinnäytetyön aineisto saatiin toimeksiantajalta ja se oli kerätty haastattelumenetelmällä. Haastatteluihin osallistui työttömiä ja mielenterveyskuntoutujia, jotka tupakoivat. Aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua.

Vertaistukiryhmältä toivottiin hyvää ryhmähenkeä, kokemusten jakamista ja mahdollisuutta samaistua muihin. Vertaistukiryhmän katsottiin toimivan paremmin kasvokkain koontuvana ryhmänä, mutta myös verkossa kokoontuva ryhmä oli hyvä vaihtoehto. Ryhmän ohjaajan tärkeimmäksi ominaisuudeksi nousi kokemustieto ja ohjaajan toivottiin jakavan neuvoja tupakoinnin lopettamisesta.

Jatkossa voisi tutkia, kuinka vertaistuki on vaikuttanut tupakoinnin lopettamiseen. Vertaistukiryhmiä ja nikotiinikorvaushoidon avulla tupakoinnin lopettaneita voitaisiin verrata keskenään ja tutkia, kumpi keinoista on ollut tehokkaampi.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
tupakointi, tupakkariippuvuus, tupakoinnin lopettaminen, vertaistuki



THESIS
April 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Anniina Sykkö

Title
Peer Support to Aid Smoking Cessation – Focused Interview Among the Unemployed and Mental Health Rehabilitees
Commissioned by
Filha ry

Abstract

Peer support to aid smoking cessation has been studied a little and there have been only a few peer groups in Finland. The purpose of this study was to find out what type of peer group activities there should be for smokers. The material for this qualitative study was obtained from the client and it had been collected through focused interviews. The interviews were attended by unemployed people and mental health rehabilitees who smoke. Thematisation was used to analyse the data.

Good team spirit, the sharing of experiences and the possibility to relate to others were things hoped for from the peer group. It was considered that the peer support group works better as a group that meets face-to-face, but also an online meeting group was considered a good option. Experiential knowledge was seen as the most important characteristic of the group instructor, and it was hoped that the instructor would give advice on smoking cessation.

In the future, it could be examined how peer support has affected smoking cessation. Those who used peer support groups to stop smoking could be compared with those who used nicotine replacement therapy and thus explore which approach is more effective.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords
smoking, nicotine dependence, smoking cessation, peer support

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Tupakointi	6
2.1	Suomalaisen aikuisväestön tupakointi	6
2.2	Työttömyys ja tupakointi	6
2.3	Mielenterveysongelmat ja tupakointi	7
3	Tupakkariippuvuus	8
4	Tupakoinnin lopettaminen	10
4.1	Elämäntapojen muutos	10
4.2	Tupakoinnin lopettaminen ja myönteiset muutokset	11
4.3	Tupakoinnin lopettaminen ja painonnousu	11
4.4	Vieroitusoireet	12
4.5	Nikotiinikorvaushoito	12
4.6	Reseptilääkkeet	14
4.7	Yksilö- ja ryhmänohjaus	14
5	Vertaistuki	15
5.1	Vertaistuen ominaisuuksia	15
5.2	Vertaisryhmä	17
5.3	Vertaisohjaaja	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	19
7	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	20
7.1	Laadullinen tutkimus	20
7.2	Tutkimusaineiston keruu	21
7.3	Tutkimuksen kohderyhmä	22
7.4	Aineiston analyysi	22
8	Työttömien ja mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä vertaistukiryhmästä ..	24
8.1	Toiveet vertaistukiryhmää kohtaan	24
8.2	Hyvän ohjaajan ominaisuudet	25
9	Pohdinta	26
9.1	Tulosten pohdinta	26
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus	28
9.3	Opinnäytetyön eettisyys	30
9.4	Oppimisprosessi	32
9.5	Jatkotutkimusideat ja hyödynnettävyys	33
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1	Haastattelurunko
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Teemoittelu 1
Liite 4	Teemoittelu 2

1 Johdanto

Vuonna 2015 17 prosenttia 20-64 vuotiaista aikuisista poltti tupakkaa päivittäin. Työttömyys ja mielenterveysongelmat lisäävät tupakointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Tupakkaan liittyy erilaisia riippuvuuksia, joista vahvin on nikotiiniriippuvuus. Nikotiini vaikuttaa aivoissa olevissa nikotiinireseptoreissa, jotka lisääntyvät ja herkistyvät nikotiinin vaikutuksesta. (Käypä hoito -suositus 2012.) Esimerkiksi työttömät tupakoivat kaksi kertaa enemmän kuin työssäkäyvät (Koskela 2016).

Tupakoinnin lopettamisen jälkeen elimistössä tapahtuu nopeasti myönteisiä muutoksia, kuten veren hiilimonoksidipitoisuuden laskeminen, nikotiinin poistuminen elimistöstä ja makuuistin paraneminen. Keuhkojen ja verenkiertoelimistön toiminta paranee. Ajan kuluessa aivohalvaus- ja sydänkohtausriski sekä riski sairastua syöpään vähenevät merkittävästi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa useimmille vieroitusoireita. Niitä voivat olla esimerkiksi ärtyisyys, makeanhimo sekä univaikeudet. Vieroitusoireita voidaan lievittää nikotiinikorvaustuotteilla ja reseptilääkevalmisteilla. (Saarelma 2015.) Avuksi tupakoinnin lopettamiseen on tarjolla myös terveydenhuollon ammattihenkilöltä saatavaa yksilöohjausta. Ryhmässä saatava tuki voi olla terveydenhuollon ammattihenkilöltä saatavaa tukea tai vertaistukea, jolloin ryhmän ohjaajana toimii henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta tupakoinnin lopettamisesta. (Käypä hoito -suositus 2012; Huuskonen 2015.) Ryhmässä saatava vertaistuki kaksinkertaistaa mahdollisuuden onnistua tupakoinnin lopettamisessa (Roberts, Kerr & Smith 2013, 82).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista vertaisryhmätoiminnan tulisi olla työttömien ja mielenterveyskuntoutujien mielestä. Tutkimustehtävinä oli saada selville, mitä työttömät ja mielenterveyskuntoutajat toivovat vertaistukiryh-

mältä ja millainen vertaistukiryhmän ohjaajan tulisi olla. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Filha ry, joka on tuberkuloosin ja keuhkosairauksien asiantuntijajärjestö.

2 Tupakointi

2.1 Suomalaisen aikuisväestön tupakointi

Vuonna 2015 työikäisistä miehistä tupakoi 19 prosenttia ja naisista 15 prosenttia. Samana vuonna 14-20 vuotiaista miehistä ja naisista 11 prosenttia tupakoi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys- tutkimus on toteutettu Suomessa 1978-2014 vuosittain. Koko tutkimusjakson ajan aikuisväestön tupakointi on ollut laskussa kaikissa koulutusryhmissä. Päivittäistupakointi oli kuitenkin yleisintä alimmassa koulutusryhmässä. (Helldán & Helakorpi 2015.) Koulutuksella on vahva yhteys työttömyyteen ja sitä kautta elintapoihin. Työttömiä on eniten alimmassa koulutusryhmässä, kuten tupakoitsijoinakin. (Heloma, Härkänen, Karvonen, Koskinen, Marderbacka, Martelin, Mäki-Opas, Rissanen, Ruokolainen, Sainio, Suvisaari & Talala 2014, 2192.)

Tupakoinnin vaiheisiin eli aloittamiseen, säännölliseen käyttöön, riippuvuuteen ja lopettamiseen vaikuttavat ympäristö- ja perintötekijät sekä niiden yhteisvaikutukset. Tupakoinnin aloittamisessa ympäristötekijät ovat suuressa roolissa, mutta tupakkariippuvuuden muodostumisessa ja tupakoinnin lopettamisen vaikeudessa vähintään puolet on perinnöllisistä tekijöistä johtuvaa. (Korhonen, Haukкала, Koivumaa-Honkanen & Kinnunen 2008, 889.)

2.2 Työttömyys ja tupakointi

Vuonna 2015 työttömyysaste oli 13,5 prosenttia. Työttömyys, erityisesti pitkäaikaistyöttömyys, vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Työttömyys vaikuttaa selkeimmin ihmisen toimeentuloon, ja pitkäaikaistyöttömyys lisää riskiä

köyhyyteen. Työttömät voivat keskimääräistä huonommin ja ovat sairaampia kuin työssäkäyvät. Huono terveys ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä työttömyysriskiin ja työttömyyden pidempään keston. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka työttömyys voi johtaa huonoon terveyteen, myös huono terveys voi johtaa työttömyyteen. Heikomman terveyden omaavat joutuvat siis todennäköisemmin työttömiksi kuin terveemmät, joiden työllistyminen on nopeampaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Runsaasti tupakoivat jäävät useammin työmarkkinoiden ulkopuolelle ja työpaikan menettäminen lisää heidän tupakointiaan (Novo, Hammarstrom & Janlert 2000, 460).

Koulutuksella on selkeä yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. Se muokkaa ihmisen tietoja, taitoja ja arvoja. Koulutus vaikuttaa työmarkkina- ja ammattiasemaan, jonka kautta se vaikuttaa myös tulotasoon ja taloudelliseen asemaan. Ongelmat terveydessä ja hyvinvoinnissa ovat huomattavasti yleisempiä alemmin koulutetuilla, kuin korkeammin koulutetuilla. Päivittäin tupakoivista yli puolet on suorittanut enintään perusasteen koulutuksen, ja vain 10 prosenttia heistä kuuluu korkea-asteen koulutuksen saaneiden ryhmään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

2.3 Mielenterveysongelmat ja tupakointi

Mielenterveyden häiriöt lisäävät tupakoinnin yleisyyttä ja määrää. Niiden on todettu vaikuttavan erityisesti nikotiinin aiheuttaman riippuvuuden syntyyn. Tupakoitsijoilla on psykiatrisia ongelmia enemmän kuin tupakoimattomilla henkilöillä. Esimerkiksi päivittäin tupakoivilla henkilöillä on masennus kaksi kertaa muita useammin. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakoitsijat kokevat tupakoinnin lievittävän stressiä, kohottavan mielialaa ja parantavan keskittymiskykyä. On tutkittu, että esimerkiksi skitsofreniaa sairastavat tupakoivat lievittääkseen sairauden aiheuttamia kognitiivisia ja negatiivisia oireita. (Taiminen 2014; Korhonen 2006; Korkeila & Korkeila 2008, 275.) Heistä jopa 70-90 prosenttia tupakoi päivittäin (Käypä hoito -suositus 2012). Tupakoin-

nin lopettaminen voi pahentaa psyykkisiä oireita hetkellisesti, mutta pitkällä aikavälillä tupakoinnin lopettaminen ei lisää masentuneisuuden riskiä (Korhonen 2006).

On tutkittu, että masennuksella ja tupakoinnilla on selkeä yhteys, jota selittää neljä ilmiötä: masennus altistaa tupakoinnin aloittamiselle ja riippuvuuden kehittymiselle sen vuoksi, että tupakkaa käytetään itselääkintäkeinona lievittämään masennuksen oireita. Lisäksi säännöllinen ja pitkäaikainen tupakointi lisäävät riskiä sairastua masennukseen. (Korhonen ym. 2008, 890.)

3 Tupakkariippuvuus

Kun ihminen on riippuvainen, hänellä on toistuva ja pakonomainen tarve saada mielihyvää. Jokaisella on tapoja ja tottumuksia, jotka muuttuvat riippuvuudeksi siinä vaiheessa, kun ne alkavat ohjata ja hallita elämäämme. Kun riippuvuus on muodostunut, ihminen ei pysty enää itse säätelemään tai hallitsemaan riippuvuutta aiheuttavan aineen käyttöä. (Syöpäyhdistys 2016.) Tupakointi on riippuvuusoireyhtymä. Riippuvuuden eri osa-alueita ovat nikotiinin aiheuttama fyysinen riippuvuus, psyykkinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus sekä tapariippuvuus. (Hengitysliitto ry 2016a.)

Fyysisen riippuvuuden tupakkaan aiheuttaa tupakassa oleva nikotiini. Nikotiini on kirkas, mauton ja emäksinen aine, ja se imeytyy keuhkoista verenkiertoon nopeasti. Riippuvuuden synnyttyä aivoissa on jatkuvasti oltava riittävä määrä nikotiinia, jotta vieroitusoireita ei synny. (A -Klinikkasäätiö 2016.) Nikotiini vaikuttaa aivoissa olevissa nikotiinireseptoreissa. Nikotiinilla on nikotiinireseptoreita kiihdyttävä vaikutus, jonka seurauksen aivoissa vapautuu välittäjäaineita, jotka aiheuttavat hetkellisen hyvän olon tunteen. (Merivuori, Pietinalho & Filha ry 2016.) Toistuva nikotiinialtistus aivoissa totuttaa ne nikotiinille, jolloin nikotiinireseptorien määrä ja tiheys kasvavat ja aivot herkistyvät nikotiinille. Tästä seuraa aivojen pysyvä rakenteellinen muutos, jonka vuoksi ihminen voi jäädä helposti uudelleen koukkuun tupakointiin vielä monen vuoden tauon jälkeen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Psyykkinen riippuvuus muodostuu fyysisen riippuvuuden jälkeen. Tämän seurauksena ihminen alkaa käyttää tupakointia tunteidensäätelykeinona. Yleisemmin tupakalle mennään, kun halutaan välttää epämiellyttävä tilanne, purkaa stressiä ja sietää tai voimistaa tunnereaktiota. Kun tapaa toistetaan tarpeeksi monta kertaa, se jättää aivoihin muistijälkiä, joita vahvistavat nikotiinin sisältämät mielihyvää tuottavat ainesosat. Aivot oppivat, että tupakka tuo nopean helpotuksen esimerkiksi stressaavassa tilanteessa. (A -Klinikkasäätiö 2016.)

Tupakointi on sosiaalinen tapahtuma, sillä tupakoijat tupakoivat edelleen usein yhdessä muun muassa työpaikoilla ja ravintoloissa. Erilaiset sosiaaliset tilanteet myös ylläpitävät tupakointia, koska tupakoija on tottunut tupakoimaan kahvilla, ruuan jälkeen tai tietyssä seurassa. Useimmat satunnaistupakoijat kuvaavat tupakoivansa vain jossain tietyssä paikassa tai seurassa. (Itä-Suomen yliopisto 2016.)

Tupakointiin liittyy tapariippuvuus, joka tarkoittaa tupakkatuotteiden koskettelua, savukkeen sytyttämistä sekä savukkeen käärimistä (Patja 2010). Tupakointiin liittyvät sensomotoriset vaikutukset, kuten tupakoinnin aikana tulevat tuntemukset kurkunpäässä ja käsillä tekeminen, vahvistavat tapariippuvuutta (Käypä hoito -suositus 2012). Tupakoinnista muodostuu lihasmuistiin jälki, jonka toistaminen itsessään tuo nautintoa. Tapariippuvuutta voimistava, palkitseva kokemus syntyy tunteesta, joka kohdistuu tupakointiin, sekä fyysisestä nautinnosta. Ihminen pyrkii luonnostaan toistamaan tuttuja, opittuja liikeratoja kuin tekemään uusia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

4 Tupakoinnin lopettaminen

4.1 Elämäntapojen muutos

Vuoden 2014 Aikuisväestön terveystutkimuksen ja terveys- tutkimuksessa (Helldán & Helakorpi 2015) selvisi, että tupakoinnin haluaisi lopettaa 58 prosenttia sekä miehistä että naisista. Edellisen vuoden aikana tupakointia oli yrittänyt lopettaa 35 prosenttia miehistä ja 42 prosenttia naisista. Tutkimuksen mukaan säännöllisesti tupakoivista miehistä 18 prosenttia ja naisista 15 prosenttia oli käyttänyt nikotiinikorvaushoitoa lopettamisyrittämyksen tukena.

Tietoinen elämäntapojen muuttaminen perustuu harkintaan, joka on tavoitteellista ja suunnitelmallista. Muutoksen tapahtuminen edellyttää, että henkilö on halukas, valmis ja kykenevä siihen. Muutosvalmius on malli, johon kuuluu neljä vaihetta. Esiharkintavaiheessa henkilö ei ole tietoinen muutoksen tarpeesta tai ei usko kykenevänsä siihen. Epäonnistumisen pelkoa voi aiheuttaa aiempi epäonnistuminen, omien voimavarojen tai tuen puute. Harkintavaiheessa henkilö tiedostaa muutoksen tarpeen, ja hän pohtii omia kykyjään toteuttaa muutos sekä muutoksen tuomia etuja ja haittoja. Valmistelu- ja aloitteluvaiheessa henkilö päätyy tekemään muutoksen. Hän tekee suunnitelman elämäntapamuutoksen toteuttamiseen ja alkaa toteuttaa suunnitelmaansa vähitellen. Ylläpitovaiheessa henkilö on toteuttanut elämäntapamuutoksen ja ylläpitää sitä seuraamalla tekemäänsä suunnitelmaa. (Marttila 2010.)

Tupakoinnin lopettamista yritetään keskimäärin 3–4 kertaa, ennen kuin lopettamisessa onnistutaan pysyvästi, ja jopa kolme neljästä aloittaa tupakoinnin uudelleen ensimmäisen lopetuskuukauden aikana. Uudelleen aloittamiseen liittyvät tupakanhimo, painonhallinnan ongelmat, alkoholin käyttötilanteet ja kahvin juonti. (Saarelma 2015.) Myös psyykkisten sairauksien on todettu heikentävän mahdollisuutta onnistua tupakoinnin lopettamisessa (Korhonen 2006).

4.2 Tupakoinnin lopettaminen ja myönteiset muutokset

Lopettamiseen liittyy useita myönteisiä vaikutuksia. Vuorokauden kuluessa tupakoinnin lopettamisesta hiilimonoksidi on lähes kokonaan poistunut elimistöstä. Nikotiini poistuu elimistöstä kahden vuorokauden kuluessa. Haju- ja makuaisti alkavat palautua muutaman päivän kuluttua lopettamisesta. Keuhkot alkavat puhdistua heti tupakoinnin lopettamisen jälkeen, mistä seuraa yskä ja limannousu. Oireet helpottavat noin kahden kuukauden kuluttua lopettamisesta. Kun keuhkot alkavat puhdistua, niiden toiminta paranee merkittävästi ja muutoksen voi huomata parin kuukauden kuluttua lopettamisesta. Stressi lievittyy ja unen laatu sekä kesto kohenevat. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastumisen riskiä. Sepelvaltimotaudin riski puolittuu vuodessa ja riski sairastua syöpään pienenee. Keuhkosyövän vaaran on todettu pienenevän hitaammin, sillä siihen vaikuttaa kuinka monta vuotta henkilö on tupakoinut ja kuinka monta savuketta hän on päivässä polttanut. (Käypä hoito -suositus 2012.)

4.3 Tupakoinnin lopettaminen ja painonnousu

Tupakoinnin lopettamisesta aiheutuva lihominen johtuu siitä, että ihminen alkaa taas maistaa, jolloin ruoka maistuu paremmalta ja paremmin (Patja 2014). Nikotiinin poistuttua elimistöstä ruokahalu kasvaa, sillä nikotiinilla on todettu olevan ruokahalua hillitsevä vaikutus (Käypä hoito -suositus 2012). Tupakan aineenvaihduntaa kiihdyttävä vaikutus loppuu tupakoinnin lopettamisen myötä, jolloin perusaineenvaihdunta hidastuu noin 70 kilokalorin verran vuorokaudessa. Tupakoinnin uudelleen aloittaminen ei kuitenkaan vähennä jo tullutta painoa. (Patja 2014.)

Miehet lihoivat keskimäärin 2,8 kg ja naiset 3,8 kg seuraavan vuoden aikana tupakoinnin lopettamisesta. Jopa 10 prosenttia miehistä ja 13 prosenttia naisista lihoi yli 13 kg tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Winell 2003, 2987.) Tupakoinnin lopettamisen hyödyt ovat kuitenkin suuremmat kuin vähäisen painon nousun aiheuttamat terveysriskit (Korhonen 2011).

4.4 Vieroitusoireet

Tupakoinnin lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet, joita tulee valtaosalle lopettajista. Tupakasta vieroittautuminen voi aiheuttaa fysiologisia, psykologisia, käyttäytymiseen liittyviä ja sosiaalisia vaikutuksia. Vieroitusoireet aiheutuvat elimistön nikotiinipitoisuuden pienenemisestä. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky, makean himo sekä ruokahalun lisääntyminen. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Vieroitusoireet alkavat noin 2-12 tunnin päästä tupakoinnin lopettamisesta. Vieroitusoireiden huippu, eli oireet, jotka henkilö tuntee vaikeimpina, alkavat 1-3 vuorokauden kuluttua lopettamisesta ja kestävät keskimäärin noin kuukauden. (Tarnanen & Winell 2012.)

4.5 Nikotiinikorvaushoito

Tupakoinnin lopettamisen apuna voidaan käyttää nikotiinikorvaushoitoa. Se nostaa onnistumismahdollisuuden 1,5-2-kertaiseksi riippumatta siitä, onko käytössä muita tukikeinoja. (Käypä hoito -suositus 2012.) Korvaushoidon ajatuksena on, että nikotiinikorvaustuotteesta saatava nikotiini korvaa tupakasta saatavan nikotiinin ja ehkäisee sekä lievittää vieroitusoireita (Patja 2014). Nikotiinikorvaustuotteiden nikotiinipitoisuus on pienempi kuin tupakan, jolloin veren nikotiinipitoisuus jää pienemmäksi ja auttaa vieroitusoireisiin, mutta ei aiheuta nikotiinipitoisuuden huippuja, jotka ylläpitävät nikotiiniriippuvuutta (Käypä hoito -suositus 2012). Nikotiinikorvaustuotteita ovat purukumit, tabletit, laastarit, suusumute ja inhalaattori (Patja 2014). Nikotiinikorvaushoidon tavanomainen kesto on 2-3 kuukautta, mutta sitä voidaan jatkaa turvallisesti pidempäänkin (Käypä hoito -suositus 2012).

Purukumi on eniten käytetty nikotiinikorvaustuote. Purukumin vahvuus arvioidaan päivittäin poltettujen savukkeiden määrästä. Alle 20 savuketta päivässä polttaville suositeltu vahvuus on 2 milligrammaa ja yli 20 savuketta päivässä polttaville 4

milligrammaa. Nikotiini irtoaa purukumista hitaasti. Irtoamisen merkiksi purukumissa on maku, jonka voimakkuus kertoo vapautuvan nikotiinin määrän. Purukumin käytössä on tärkeää ottaa huomioon purukumin oikea pureskelutekniikka. Ensin purukumia pureskellaan siihen saakka, kunnes suuhun saadaan voimakas maku, sitten se siirretään posken limakalvolle 10-15 minuutin ajaksi, ja sen jälkeen pureskelu aloitetaan uudelleen. Purukumista vapautuu nikotiinia noin puolen tunnin ajan. Imeskely- ja kielenalustabletit toimivat saman tyyppisesti kuin purukumi. Imeskelytablettia imeskellään maun voimistumiseen saakka ja siirretään sen jälkeen poskeen. Kielenalustabletin annetaan liueta kielen alla, ja sen vaikutus kestää puolen tunnin ajan. (Patja 2014.)

Nikotiinilaastari sisältää nikotiinia, joka vapautuu hitaasti ihon läpi verenkiertoon. Elimistön nikotiinipitoisuus nousee hitaasti ja pysyy tasaisena, jolloin se lievittää tehokkaasti riippuvuusoireita. Laastareita on kahta eri vahvuutta, toisen vaikutusaika on 16 tuntia ja toisen 24 tuntia, jota suositellaan vaikeasti riippuvaisille henkilöille. Laastari kiinnitetään kuivalle iholle ja se vaihdetaan ja sen paikkaa siirretään joka päivä. Laastarin ollessa käytössä kaikkien tupakkatuotteiden käyttö ja muiden nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö on ehdottomasti kielletty. (Patja 2014.)

Suusumutetta suihkutetaan suun limakalvoille. Annos lasketaan poltettujen savukkeiden määrästä, yleensä 1-2 suihkausta yhtä poltettua tupakkaa kohti. Annoksia otetaan ensin yksi ja jos tupakanhimo ei lopu muutamien minuuttien kuluessa, otetaan toinen annos. Useimmiten tupakoitsijat annostelevat sumutetta 30-60 minuutin välein. Sumutteen käyttöä vähennetään asteittain ja kun on päästy neljään annokseen viikossa, sumutteen käyttö voidaan lopettaa kokonaan. (Patja 2014.) Inhalaattori on väline, jonka kautta nikotiinia inhisoidaan suuhun, josta se imeytyy verenkiertoon (Hengityслиitto ry 2015).

4.6 Reseptilääkkeet

Tupakasta vieroituksen tukena voidaan käyttää myös lääkäriltä saatavia reseptilääkkeitä. Bupropioni, varenikliini ja nortriptyliini ovat tehokkaimmat Suomessa käytössä olevat vieroituslääkkeet. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Bupropioni lisää aivojen dopamiinin ja noradrenaliinin aineenvaihduntaa ja heikentää sitä kautta tupakanhimoa sekä vieroitusoireita (Käypä hoito -suositus 2012). Varenikliinin vaikutus perustuu siihen, että se estää nikotiinin vaikutusta aivoissa, jolloin vieroitusoireet lievittyvät, tupakanhimo vähenee ja tupakoinnista saatava mielihyvä heikkenee (Hengitysliitto ry 2016b). Nortriptyliini on trisyklinen masennuslääke, joka korjaa aivojen kemiallista tasapainohäiriötä ja kohottaa alentunutta mielialaa (Hengitysliitto ry 2016c). Masennuslääkkeiden käyttö vieroituslääkkeinä perustuu siihen, että nikotiinin vieroitusoireena voi esiintyä masennusta ja tupakoinnin lopettaminen itsessään voi laukaista piilevänä olevan masennuksen (Duodecim 2002).

4.7 Yksilö- ja ryhmänohjaus

Sairaanhoitajan vastaanotolla puheeksi otettu tupakoinnin lopettaminen on yksilöohjausta. Kolmen minuutin mittaisen keskustelun tupakoinnista on todettu olevan tehokas kannustin tupakoinnin lopettamisessa. Keskustelussa voidaan käyttää tukena kuuden K:n mallia: **K**ysy potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa, **K**eskustele potilaan kanssa tupakoinnin lopettamisesta ja arvioi potilaan lopettamishalukkuutta, **K**irjaa tupakointitapa sekä tupakoinnin määrä ja kesto, **K**ehota potilasta lopettamaan tupakointi ja ohjaa vieroitushoidon aloittamisessa, **K**annusta ja auta lopettamisessa, anna myönteistä palautetta ja kerro jatkohoitomahdollisuuksista, **K**ontrolloi onnistumista seuraavilla käynneillä. (Duodecim 2002.)

Ryhmänohjausta on käytetty yleisesti apuna tupakoinnin lopettamisessa. Sen tavoitteena on antaa tietoa ja opettaa uusia taitoja, mahdollistaa sosiaalinen oppiminen, oppia analysoimaan syitä ryhmän jäsenten käyttäytymiselle ja synnyttää

tunneperäisiä kokemuksia. Ryhmän vieroitushjelmassa pyritään vaikuttamaan henkilön tietoon, asenteisiin, käyttäytymistapaan ja toimintatapoihin. Keskeisin ryhmän terapeuttinen tekijä on ryhmän jäsenten kokema yhteenkuuluvuuden ja luottamuksen tunne. Ryhmänohjauksen tavoitteina on opetella katkaisemaan tupakointia ylläpitävät opitut reaktiot itsekontrollin avulla, laatia suunnitelma tulevien houkutusien varalle, määritellä tietty päivämäärä tupakoinnin lopettamiselle, varmistaa sosiaalinen tuki sekä seurantakäynnit. (Ollila & Winell 2011.)

Apua tupakoinnin lopettamiseen voi saada vertaistukiryhmistä tai keskustelupalstoilta, joissa tupakoinnin lopettaneet henkilöt voivat tukea lopettamisprosessin aloittaneita henkilöitä. (Hengitysliitto ry 2014.) Vertaistukiryhmistä saa apua arjen ja elämänhallinnan asioihin, ihmissuhteisiin sekä tunteiden käsittelyyn. Ryhmässä koettu tuki vahvistaa yhteenkuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta sekä lisää itsetuntemusta ja voimia. (A -Klinikkasäätiö 2017.)

5 Vertaistuki

5.1 Vertaistuen ominaisuuksia

Vertaistuki on tukea kahden henkilön tai ryhmän välillä. Vertaistuki liitetään useimmiten johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan ja sille on ominaista tuen ja auttamisen vastavuoroisuus sekä perustuminen omiin elämäkokemuksiin. (Huuskonen 2015.) Vertaisryhmätoiminnan perusajatuksena on ihmisen omien sisäisten voimavarojen löytäminen ja niiden käyttöönotto vertaistuen avulla (Laiomio & Karnell 2010, 4).

Vertaistuki tuo ihmiselle kokemuksen siitä, että hän ei ole tilanteessaan yksin ja omaan elämäntilanteeseen voi avautua täysin uusi näkökulma. Vertaistuki antaa osallistujille uutta, omaan tilanteeseensa liittyvää tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka voivat auttaa selviytymään arjesta paremmin. Vertaistukitoiminta voi tuoda uutta sisältöä elämään, uusia ystäviä ja yhdessä tekemistä. Ryhmän sisällä tapahtuva kokemusten vaihto voi innostaa ihmisiä vaikuttamaan yhdessä omaan

asemaansa yhteisöissä, jolloin parhaimmillaan voidaan saavuttaa yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantuminen. (Huuskonen 2015.)

Erilaisia vertaistuen toteutumistapoja voivat olla vertaistukihenkilötoiminta, jossa kaksi ihmistä tukevat toisiaan, vertaistukiryhmät, jossa ohjaajana voi toimia vertainen, koulutettu vertaisohjaaja tai ammattilainen sekä verkossa tapahtuva yksilö- tai ryhmämuotoinen vertaistukitoiminta. (Huuskonen 2015.) Osallistuminen vertaisryhmään kaksinkertaistaa mahdollisuuden onnistua tupakoinnin lopettamisessa verrattuna henkilöihin, jotka yrittävät tupakoinnin lopettamista itsenäisesti lopettamisen tueksi annetun materiaalin avulla. Vertaistukiryhmään osallistuminen on myös tehokkaampaa kuin yksilöohjaus. (Roberts ym. 2013, 82.)

Yhteiskunnassa heikompaan asemaan kuuluvia (tässä opinnäytetyössä työttömät ja mielenterveyskuntoutujat) yhdistää se, että he saavat heikosti tukea läheisiltään tupakoinnin lopettamiseen, he eivät luota omaan kykyihinsä riittävästi ja heillä on erityisen vahva nikotiiniriippuvuus. Vertaistuki tupakoinnin lopettamisessa voi olla hyödyllinen apuväline monella tapaa: se lisää osallistujien uskoa itseensä ja omaan kykyihinsä, luo sosiaalisia suhteita sekä ennen kaikkea kannustaa ja auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Vertaisen toimiminen ryhmän ohjaajana lisää osallistujien motivaatiota ja uskoa omaan onnistumiseen enemmän, kuin jos ryhmän ohjaajana toimisi terveydenhuollon ammattihenkilö. Tästä syystä vertaistukimalli voisi olla myös taloudellisesti kannattava, kun ryhmän ohjaajana toimisi vapaaehtoinen. (Ford, Clifford, Gussy & Gartner 2013, 5508.)

Verkossa annettavan vertaistuen määrä ja merkitys ovat kasvaneet internetin ja sosiaalisen median, eli yhteisöllisen median, kehittymisen myötä. Yhteisöllinen media muodostuu yksilöiden luomasta sisällöstä ja käyttäjien muodostamista yhteisöistä. Tätä kutsutaan vertaistuottamiseksi. Verkossa toimivat vertaistukiryhmät kuuluvat yhteisölliseen mediaan. Käyttäjät etsivät tietoa henkilökohtaiseen elämään, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Verkossa vertaistoiminta tavoittaa ihmisiä, jotka eivät ehkä muuten hakeutuisi vertaistuen piiriin. (Huuskonen 2010, 71.)

5.2 Vertaisryhmä

Vertaisryhmä on vapaaehtoinen ryhmä, jossa ihmiset ovat yhdenvertaisia, demokraattisia ja tasavertaisia. Ryhmän tavoitteena on edistää sen jäsenten hyvinvointia ja jaksamista, sekä tukea elämäntapamuutosta. Vertaisryhmä muodostuu silloin, kun kaikilla jäsenillä on jokin yhdistävä tekijä, jonka vuoksi he hakutuvat ryhmään. On tutkittu, että ihmiset kokevat samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten tuen yhdessä kulkemisen voimavarana. Se, että ei ole asiansa kanssa yksin lohduttaa ja auttaa jatkamaan eteenpäin. (Heiskanen & Hiisijärvi 2016.)

Vertaisryhmään hakeutuminen on merkittävä päätös tehdä elämälleen ja tilanteelleen muutos. Ryhmiin hakeudutaan, koska halutaan tavata muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä, kokea yhteyttä muihin, saada lisää uskoa itseensä ja elämää kohtaan, sekä antaa ja saada tukea. (Heiskanen & Hiisijärvi 2016.) Vertaisryhmästä rakentuu yhteisö, jonka kanssa voi vaihtaa elämäkokemuksia. Vertaisryhmä antaa mahdollisuuden henkiseen kasvuun sekä uuden ja hyödyllisen oppimiseen. Vertaistoiminnalla voi olla erityisen tärkeä merkitys silloin, kun elämäntilanne poikkeaa merkittävästi lähipiirin elämäntilanteesta. (Kuuskoski 2003, 31.)

Ilman yhteyden kokemusta toisiin ihmisiin sekä omaan sosiaaliseen elinympäristöön ihminen kokee arvottomuutta ja yksinäisyyden tunnetta. Yhteydentunteen avulla ihmisellä on mahdollisuus löytää oma paikkansa yhteisössä sekä yhteiskunnassa. Oman paikan löytymisen, elämän tehtävän ja tarkoituksen, jälkeen ihminen voi kokea merkittävää hyvää oloa. Yhteyden kokeminen sitoo oman kokemuksen laajempaan yhteyteen ja ihminen kokee, että ei ole yksin, vaan kulkee yhdessä muiden kanssa eteenpäin. (Heiskanen & Hiisijärvi 2016.)

Yhteinen päämäärä ja tehtävä yhdistävät ihmisiä toisiinsa, ja sitä voidaan vertaisryhmässä rakentaa tietoisesti. Ryhmän yhteenkuuluvuutta ja jäsenten sitoutumista voidaan lisätä esimerkiksi siten, että ryhmän toiminnan suunnittelu sekä toteutus annetaan kaikkien jäsenten yhteiseksi tehtäväksi. Jokaisella jäsenellä voi olla toiminnan toteuttamisessa vastuualue tai vaihtoehtoisesti suunnittelu voidaan toteuttaa pareittain tai pienissä ryhmissä. (Heiskanen & Hiisijärvi 2016.)

Vertaisryhmän tavoitteena on hyvän olon, elämänilon ja voimavarojen lisääntyminen, joten ryhmän toimintaan tarvitaan ongelmien jakamisen ja keskustelun lisäksi toimintaa ja käytännön harjoitteita, joilla etsiä itseään ja omia voimavarojaan. Ryhmä on kehittyvä yhteisö, joten toimiakseen se voi laatia itselleen toimintasuunnitelman, jossa ovat näkyvissä yhteiset tavoitteet. Tärkeää on, että tavoitteet ovat yhtenäiset ja jokainen saa sanoa oman mielipiteensä. (Heiskanen & Hiisijärvi 2016.)

5.3 Vertaisohjaaja

Vertaistuen toteutumiseksi tarvitaan henkilö, jolla on omakohtaista tietoa ja -kokemusta käsiteltävästä asiasta. Kokemustieto on annettavan vertaistuen avain, jonka avulla kokemustiedon omaava henkilö voi toimia esimerkiksi ryhmän ohjaajana ja auttaa muita. Vertaisena toimiessaan voi tuntea olevansa avuksi ja hyödyksi toiselle ihmiselle. (Vahtivaara 2010, 8.)

Ryhmän ohjaaja on yleensä jo onnistunut elämänmuutoksessaan tai haluaa tehdä muutoksen ryhmän mukana. Ryhmän ohjaaminen vaatii voimavaroja, sillä vertaisryhmä ei ole ohjaajaa, vaan sen jäseniä varten. Ohjaajan on kuitenkin tärkeää saada ryhmästä hyvää oloa ja mukavaa tunnetta sekä nähdä ryhmäläisten saavan apua ryhmässä käymisestä. Ohjaajan rooli on haastava, ja hän saattaa tehtävässään kohdata epäluuloja, vähättelyä tai kritiikkiä. Vastavuoroisesti ohjaaja voi kokea auttamisen iloa nähdessään jonkun ryhmän jäsenen tai koko ryhmän edistyvän. (Heiskanen & Hiisijärvi 2016.)

Ryhmäohjaajan roolin syntyyn vaikuttaa henkilön persoonallisuus, oma elämäntilanne, perhe ja sosiaalinen asema. Niitä ovat muokanneet hänen elämänhistoriansa ja kasvunsa. Nämä persoonallisuuteen ja elämäntilanteeseen liittyvät asiat vaikuttavat siihen, millainen kyky ohjaajalla on toimia ohjaajan roolissa. Ohjaajalla on kokonaisvastuu ryhmästä ja siitä, että kaikki jäsenet saavat äänensä kuuluville. Rennon, tasavertaisen ja turvallisen ilmapiirin luomiseksi ohjaajan on oltava kanssakulkija, joka huolehtii ryhmän toimivuudesta, yhdessä tekemisestä

sekä ryhmän prosessin ja jäsenien henkilökohtaisten muutosprosessien sujumisesta. (Heiskanen & Hiisijärvi 2016)

Filha ry on järjestänyt vertaisohjaajakoulutusta henkilöille, jotka ovat halukkaita ohjaamaan vertaistukiryhmiä henkilöille, joiden aikomuksena on tupakoinnin lopettaminen. Mallin periaatteena on, että ohjaaja ja ohjattava ovat vertaisia toisilleen, kuten esimerkiksi, että molemmat ovat työttömiä tai mielenterveyskuntoutujia. Ohjaaja pystyy tämän vertaisuuden avulla tukemaan tupakoinnin lopettamista. (Sandström 2016.) Koulutus on kahden päivän mittainen, ja siihen voivat osallistua myös sellaiset henkilöt, jotka vielä itsekin tupakoivat, mutta heidän tavoitteenaan on lopettaa tupakointi oman ohjattavan vertaistukiryhmän mukana. Vertaisohjaajakoulutuksen jälkeen vertaisohjaaja perustaa ryhmän tupakoitsijoista, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin. Ryhmän jäsenet löytyvät useimmin ohjaajan edustamasta yhdistyksestä. Ryhmä kokoontuu seitsemän kertaa, ja jokaisella kerralla on oma teemansa. Puoli vuotta ryhmän päättymisen jälkeen ohjaaja soittaa osallistujille ja kartoittaa heidän tupakointitilanteensa. (Filha ry 2016.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista vertaisryhmätoiminnan tulisi olla työttömien ja mielenterveyskuntoutujien mielestä.

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimustehtävää:

1. Mitä työttömät ja mielenterveyskuntoutajat toivovat vertaistukiryhmältä?
2. Millainen vertaistukiryhmän ohjaajan tulisi olla?

7 Tutkimusmenetelmä ja -aineisto

7.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tutkimuksen liittyviä tosiasioita. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineiston kokoaminen tapahtuu todellisissa tilanteissa ihmistä tiedonlähteenä käyttäen. Aineiston keruun aikana tutkittavien omat näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellisia ilmiöitä, joten on tärkeää, että tutkimukseen osallistuva kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157,160.)

Opinnäytetyön aineisto on saatu toimeksiantajalta. Valmis tutkimusaineisto saneli sen, että opinnäytetyöstä tuli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ihmisten kokemuksia ja mielipiteitä vertaistuesta. Laadullisen tutkimuksen etuna on, että ihminen voi itse tuottaa sanallisesti omia näkemyksiään tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 2014, 15-16.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma voi elää tutkimuksen mukana ja laadullisia menetelmiä käyttäen voidaan saavuttaa tutkittavien ilmiöiden prosessinomainen luonne. Avoin tutkimussuunnitelma nostaa esille tutkimuksen eri vaiheiden, aineistonkeruun, analyysin, tulkinnan ja raportoinnin tärkeyden ja niiden linkittymisen yhteen. Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta jakautuu koko prosessiin ja tutkimussuunnitelmaa tai -ongelmia voi joutua asettelemaan tai tarkistamaan uudelleen prosessin edetessä. (Eskola & Suoranta 2014, 15-16.) Aineiston litteroinnin jälkeen tutkimuskysymykset aseteltiin uudelleen, sillä aiemmat kysymykset eivät olisi tuoneet aineistosta esille olennaisia asioita.

7.2 Tutkimusaineiston keruu

Haastattelua on käytetty kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruun päämenetelmänä. Haastattelun etuna on, että aineiston keruuta on mahdollista säädellä joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla ja vastaajat huomioon ottaen. Haastattelu valitaan usein sen vuoksi, että ihminen halutaan nähdä haastattelutilanteessa subjektina. Tutkijaa korostaa, että haastateltavalle on annettava mahdollisuus tuoda esille asioita, jotka koskevat häntä itseään ja ovat itselle merkityksellisiä. Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä, jos aihe on tuntematon tai sitä on tutkittu vain vähän. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.)

Tämä tutkimus on haastattelututkimus, sillä tutkimusaineisto kerättiin haastattelumenetelmällä. Tutkimusaineisto koostui Filha ry:n tekemistä etsivän tutkimustyön haastatteluista. Haastattelut oli tehty työttömille ja mielenterveyskuntoutujille, jotka tupakoivat, ja ne toteutettiin työttömien yhdistysten sekä mielenterveysjärjestöjen tiloissa. Haastatteluihin osallistui myös kohderyhmän ohjaajia. Filha ry huolehti tutkimusluvasta. Tutkimusmenetelmä valittiin siksi, että haastateltavilta saataisiin mahdollisimman paljon omia mielipiteitä, ajatuksia ja kommentteja (Sandström 2017). Aihetta on tutkittu vielä vähän, eikä siitä ole yhtään suomalaista tutkimusta. Tässäkin opinnäytetyössä on käytetty lähteenä kahta ulkomaista tutkimusta, joista toisessa kohderyhmänä oli muun muassa mielenterveysongelmia sairastavat.

Tutkimushaastattelu voidaan jakaa erilaisiin haastattelutyyppeihin. Tyypit jaetaan sen mukaan, kuinka strukturoitu ja muodollinen haastattelutilanne on. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys ovat kaikille haastateltaville samat ja he saavat vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Suoranta 2014, 87).

Haastattelut oli toteutettu osin haastattelurungon (Liite 1) järjestyksen mukaisesti ja osin kysymykset oli esitetty sekalaisessa järjestyksessä. Tähän vaikutti se, että yhdessä haastattelussa oli ollut mukana myös ohjaajia, joten heille ja kohdehenkilöille esitettiin kysymyksiä vuorotellen ja edettiin vapaamuotoisemmin. Kah-

dessa muussa haastattelussa kysymysten järjestys oli sama kuin haastattelurungossa, mikä helpotti myös aineiston litterointia. Mikäli tekijä olisi toteuttanut haastattelun itse, olisi kiinnitetty enemmän huomiota kysymysten esittämisjärjestykseen sekä aiheessa pysymiseen. Haastatteluihin osallistuneet tunsivat toisensa, mikä aiheutti sen, että heidän oli helppo keskustella keskenään ja se johti aiheen ulkopuoliseen keskusteluun.

7.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Toimeksiantaja oli valinnut kohderyhmäksi mielenterveysongelmaiset ja työttömät pohjautuen Raha-automaattiyhdistykselle tehtyyn hakemussuunnitelmaan. Kyseisissä ryhmissä tupakoitaan runsaasti ja suoraan heille kohdistettua tupakasta vieroittamista on tehty vähän. Terveystieteiden tutkimuskeskus ei tavoita näitä ryhmiä hyvin, eikä terveydenhuollolla ole siihen riittävästi aikaa ja resursseja. (Sandström 2017.)

Haastatteluihin osallistui kolme naista ja kaksi miestä. Iältään he olivat 18- 62-vuotiaita. Osa vastaajista oli aloittanut tupakoinnin jo 12-16-vuotiaana, osa vasta aikuisena 20. ikävuoden jälkeen. Jokaisella vastaajalla oli ollut eri mittaisia taukoja tupakoinnista esimerkiksi raskauden vuoksi. Vastaajista useimmat kertoivat haluavansa lopettaa tupakoinnin. Monet heistä olivat yrittäneet lopettaa tupakointia useita kertoja, osa myös onnistunut siinä hetkellisesti. Osalla vastaajista tupakoimattomuus oli voinut kestää jopa kymmenen vuotta, mutta jostakin syystä he olivat aloittaneet tupakoinnin uudelleen. Vastaajien joukossa oli henkilöitä, jotka olivat lopettaneet tupakoinnin kerrasta ja osa oli käyttänyt apuna nikotiinikorvaustuotteita. Suuri osa vastaajista kuitenkin koki nikotiinikorvaustuotteet hyödyttömiksi.

7.4 Aineiston analyysi

Litteroinniksi kutsutaan tallennetun aineiston sanasanaista puhtaaksikirjoitusta. Kaikki kerätty aineisto voidaan litteroida tai litteroitavaa aineistoa voidaan valita

esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.) Toimeksiantajalta saatuja haastattelunauhoitteita oli kuusi. Jokainen litteroitava haastattelu kuunneltiin ennen litteroinnin aloittamista. Tämä teki materiaalin tutummaksi ja litteroinnin helpommaksi. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 46 sivua (Arial, koko 12, riviväli 1,0). Litteroinnin jälkeen tutkimukseen päädyttiin rajaamaan mukaan vain työttömät ja mielenterveyskuntoutujat ja jätettiin kohderyhmän ohjaajat kokonaan pois. Aiheen rajaamisen vuoksi haastattelujen määrä pieneni kuudesta kolmeen ja materiaalia oli yhteensä 20 sivua. Litteroitu materiaali oli tarkoitettu myös toimeksiantajan käyttöön, joten puhe litteroitiin sanasta sanaan. Pois jätettiin ainoastaan hymähdykset ja ajatustauot. Pisteet ja pilkut merkittiin, kuten ne puheessa kuuluivat. Erisnimet merkittiin kirjaimella, kuten X. Haastateltavat merkittiin eri värein ja numeroin, esimerkiksi ”haastateltava 1”.

Teemoittelu on suositeltu aineiston analyysitapa käytännöllisen ongelman ratkaisussa. Aineistosta voidaan nostaa esiin tutkimuskysymyksiä kuvailevia teemoja. (Eskola & Suoranta 2014, 175-179.) Teemat ovat tutkimusaineiston keskeisiä aiheita, jotka kuvaavat haastatteluissa esille tulleita asioita. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia seikkoja, jonka jälkeen samaa asiaa kuvaavat vastaukset yhdistetään teemoiksi. Teemojen muodostamisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi koodausta. Aineistosta voidaan etsiä samaa asiaa kuvaavia sanontoja, jotka merkitään samalla värillä. Näistä sanonnoista muodostetaan teema, joka nimetään kuvaavalla käsitteellä. (Saaranen Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston analyysi aloitettiin tulostamalla litteroidut aineistot kahtena kappaleena, yksi kutakin tutkimuskysymystä kohti. Tulosteita tuli siis kuusi kappaletta. Kustakin tulosteesta merkittiin erivärisellä tussilla tutkimuskysymykseen vastaavia sitaatteja, jotka koottiin yhteen ja muodostettiin teemoja. Teemat nimettiin sitaatteja parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Aineiston suppeuden vuoksi teemoista syntyi suoraan pääteemoja.

Teemaa kuvaavat sitaatit ovat mielenkiintoisia ja voivat toimia aineistoa kuvaavina esimerkkeinä sekä elävöittää tekstiä. Runsas sitaattien käyttö kuvaa aineistoa laajasti, jolloin lukijan on mahdollisuus arvioida tutkijan tekemien tulkintojen

järkevyyttä. Sitaatit eivät kuitenkaan pelkästään tuo esille analyysiä tai johtopäätöksiä, vaan niitä on tuettava teoreettiseen tutkimukseen perustuvalla tiedolla. (Eskola & Suoranta 2014, 180-181.)

Opinnäytetyöhän on liitetty mukaan aineistoa kuvaavia sitaatteja, jotta lukija saa käsityksen tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden esille tuomista asioista mahdollisimman totuudenmukaisesti. Sitaatteja käyttämällä saatiin haastateltavien oma ”ääni” kuuluviin.

8 Työttömien ja mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä vertaistukiryhmästä

8.1 Toiveet vertaistukiryhmää kohtaan

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää tupakoitsijoiden toivomuksia vertaistukiryhmää kohtaan. Haastateltavien esiin tuomat toiveet voitiin jakaa neljään ryhmään (Liite 3). Niitä olivat: ”Kokemusten jakaminen”, ”Ryhmä verkossa”, ”Paikan päällä kokoontuva ryhmä” ja ”Ryhmähenki”.

Ensimmäinen teema ”Kokemusten jakaminen” muodostui, kun vastaajat toivat esille halun jakaa omia kokemuksiaan ryhmässä ja sitä kautta samaistua muihin. Esille nousi, että ryhmän olisi hyvä olla keskusteleva, sillä vastaajien joukossa oli henkilöitä, jotka kokivat, että eivät jaksakaan keskittyä luentomaiseen sisältöön.

”Enemmän tämmöstä keskustelua, vertaistukea, en jaksakaan keskittyä luentoihin.” (Haastateltava 3)

”Omaa kokemusta voi jakaa niin voi sitte samaistua muihin.” (Haastateltava 3)

Toinen teema ”Ryhmä verkossa” käsittelee verkossa kokoontuvaa vertaistukiryhmää. Iäkkäämmät vastaajat kokivat paikan päällä kokoontuvan ryhmän mielekkäämmäksi kuin verkossa kokoontuvan. Nuoremmat vastaajat pitivät verkossa toteutuvan vertaistukiryhmän mahdollisena ja toivat esille, että myös sellaiset

henkilöt, jotka eivät pääse syystä tai toisesta paikan päälle kokoontuvaan ryhmään, voisivat osallistua verkossa olevaan ryhmään.

"Tietysti jos ei pysty tulemaan ryhmään niin se netti ois sitte vaihtoehto."
(Haastateltava 3)

"Ei mahoton ajatus." [ryhmä verkossa] (Haastateltava 3)

Kolmas teema "Paikan päällä kokoontuva ryhmä" muodostui, kun vastaajat kertoivat mielipiteitään ryhmästä, joka kokoontuu kasvokkain. Vastaajien mielestä oli hyvä asia, että ryhmä kokoontuisi paikan päällä. Se koettiin osaltaan arkea rytmittävänä asiana ja vastauksista tuli myös ilmi, että olisi hyvä, jos ryhmä kokoontuisi AA-kerhon tyyppisesti.

"Toisaalta jos se ryhmä on, niin tulee lähdettyä." (Haastateltava 3)

"Kyllähän se tietysti jos ois sellanen porukka joka lähtis ihan todella, että mie haluan, niin sehän voi olla tietysti." (Haastateltava 2)

Neljänneksi teemaksi nousi "Ryhmähenki". Ryhmähenki koettiin merkittävänä asiana ryhmän toiminnan kannalta. Vastaajat toivoivat, että ryhmässä olisi hyvä ryhmähenki ja siellä kuljettaisiin "käsi kädessä". Tupakoinnin lopettaminen on haastavaa, joten ryhmältä toivottiin myös tietynlaista keveyttä.

"Sellanen, että sais ryhmähenkeä... Että olis sillä lailla käsi kädessä."
(Haastateltava 1)

"Ei oteta vakavasti." (Haastateltava 2)

8.2 Hyvän ohjaajan ominaisuudet

Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin tupakoitsijoiden mielipiteitä ryhmän ohjaajan ominaisuuksista (Liite 4). Haastateltavien esille tuomat mielipiteet voitiin jakaa kahteen ryhmään: "Hyvän ohjaajan ominaisuudet" ja "Kokemustieto".

Ensimmäinen teema ”Hyvän ohjaajan ominaisuudet” muodostui, kun pyrittiin selvittämään, millaisia ominaisuuksia vastaajien mielestä vertaistukiryhmän ohjaajalla tulisi olla. Vastajat kuvailivat runsaasti erilaisia hyvälle ohjaajalle tyypillisiä ominaisuuksia. Esille nostettiin esimerkiksi, että vertaistukiryhmän ohjaajan tulisi olla kärsivällinen, rempeä, luotettava ja vertaistyylinen

”Rempeä, ei saa olla hiljaa...” (Haastateltava 2)

”Luotettava, jämäkkä. Ei moralisoi ketään...” (Haastateltava 3)

Toisena teemana nousi esille ”Kokemustieto”. Ohjaajalla tulisi olla kokemusta tupakoinnin lopettamisesta, jotta hän voisi olla ohjaajana riittävästi tukena. Vastajat toivoivat, että ohjaaja kertoisi omakohtaisia kokemuksia tupakoinnin lopettamisesta ja jakaisi keinoja, joilla on päässyt pahimman tupakanhimon yli ja millaista tekemistä hän on keksinyt tupakoinnin tilalle.

”...Sellanen henkilö, joka on itsekkin päässyt eroon tupakasta.” (Haastateltava 1)

”Että pystyis kertomaan miten hän on päässyt [eroon tupakasta] ja millainen tausta ja miten on päässyt [eroon tupakasta], että oisko meille siitä otettavaa.” (Haastateltava 2)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista vertaisryhmätoiminnan tulisi olla työttömien ja mielenterveyskuntoutujien mielestä. Tutkimuksen tehtävinä oli saada selville, mitä työttömät ja mielenterveyskuntoutujat toivovat vertaistukiryhmältä ja millainen vertaistukiryhmän ohjaajan tulisi heidän mielestään olla.

Vastauksista kävi ilmi, että kokemusten jakamisen koettiin olevan tärkeä osa vertaistukiryhmän sisältöä. Ryhmän toivottiin olevan sellainen, jossa keskustelu lähtisi liikkeelle helposti ja jokainen saisi tuoda esille oman asiansa. Kasvotusten

kokoontuva vertaistukiryhmä koettiin etenkin iäkkäämpien vastaajien mielestä paremmaksi kuin verkon välityksellä kokoontuva ryhmä. Vastauksista nousi esille, että ryhmän arjen rytmittävä ominaisuus oli kasvokkain kokoontuvan ryhmän vahvuus. Paikan päällä kokoontuvan ryhmän etuna oli myös läsnäolo ja sitä kautta hyvän ryhmähengen muodostuminen. Ryhmähenki nousikin tärkeäksi asiaksi ryhmän toiminnan kannalta.

Roberts ym. (2013, 80-81) ovat tutkineet, että osallistuminen kasvokkain kokoontuvaan ryhmään kaksinkertaistaa mahdollisuuden onnistua tupakoinnin lopettamisessa. Fordin ym. (2013, 5507) tekemän tutkimuksen mukaan ”käsi kädessä” kulkeminen, eli toiseen samassa tilanteessa olevaan ihmiseen samaistuminen ja yhdessä samaa tavoitetta kohti kulkeminen luo uskoa itseensä ja omiin kykyihin. Ryhmään osallistuminen itsessään luo jo sosiaalisia suhteita, mikä lisää samantyyppisyyden kokemuksia muita ryhmän jäseniä kohtaan. Hyvä ryhmähenki on Heiskasen ja Hiisijärven (2016) mukaan asia, jota voidaan tietoisesti rakentaa jakamalla esimerkiksi vastuuta ryhmän jäsenille.

Vertaistukiryhmän ohjaajan ominaisuudet nousivat keskeiseksi asiaksi tutkimuksessa. Hyvän ohjaajan ominaisuuksia kuvattiin monin eri adjektiivein. Ryhmän ohjaajan toivottiin olevan vertaistyylinen, luotettava henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta tupakoinnin lopettamisesta. Ryhmän ohjaajan kokemustieto tupakoinnin lopettamisesta koettiin lisäävän mahdollisuutta onnistua tupakoinnin lopettamisessa, sillä ohjaaja pystyy sitä kautta auttamaan ryhmän jäseniä vaikeissa tilanteissa, joissa tupakkaa tekee mieli.

Heiskasen ja Hiisijärven (2016) mukaan ohjaajalla on oltava omakohtaista kokemusta ryhmässä käsiteltävästä asiasta voidakseen toimia ryhmän ohjaajana. Ohjaajan tehtäviin kuuluu rennon, tasavertaisen ja turvallisen ilmapiirin luominen. Fordin ym. (2013, 5508) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että kokemustiedon omaavan henkilön toimiminen ryhmän ohjaajana lisää ryhmään osallistujien motivaatiota ja uskoa onnistua tupakoinnin lopettamisessa.

Saatujen tulosten perusteella voi todeta, että **vertaistukiryhmä** voitaisiin järjestää sekä kasvokkain että internetissä. On tärkeää, että vertaistuki tavoittaa myös

sellaiset henkilöt, joilla on jokin este tulla kasvokkain kokoontuvaan ryhmään, mutta ovat kuitenkin halukkaita lopettamaan tupakoinnin. Vertaistukiryhmän tulisi olla sellainen, jossa osallistujat pääsevät jakamaan omia kokemuksiaan liittyen tupakoinnin lopettamiseen ja voisivat samaistua muihin ryhmän jäseniin. Samais- tumisen tarve ja tunne joukkoon kuulumisesta lisäävät onnistumisen mahdolli- suutta tupakoinnin lopettamisessa. Ryhmän sisältöä on tärkeää suunnitella sel- laiseksi, että se on apuna rakentamassa hyvää ja luottamuksellista ryhmähenkeä.

Vertaisryhmän ohjaajan on tärkeää olla sellainen henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta tupakoinnin lopettamisessa. Tupakoinnin lopettamiseen liittyy monia haasteita, ja vain itsekin lopettamisprosessin läpi käynyt henkilö pystyy samais- tumaan ja ymmärtämään lopettajan tuntemuksia sekä antamaan keinoja pääse- mään esimerkiksi tupakanhimon yli. Ohjaajan tulisi kyetä luomaan ryhmään luot- tamuksellinen ilmapiiri, jossa ryhmän jäsenet voivat turvallisesti jakaa omia kokemuksiaan.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, jotta saataisiin selville, kuinka to- tuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu tuotettua. Tutkimuksen luotetta- vuutta voidaan arvioida eri kriteerein. Niitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, ref- leksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta ja osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Vahvistettavuuden tavoitteena on, että toinen tutkija voi seurata tutkimusproses- sin kulkua pääpiirteittäin. Tarkoituksena on kuvata aineiston avulla, kuinka tutkija on päätenyt saamiinsa tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäyte- työn tulosten uskottavuutta on lisätty vertaamalla saatuja tuloksia aiempien tutki- musten tuloksiin. Tutkimuksen vaiheet on raportoitu tarkasti. Saatuja tuloksia on vahvistettu käyttämällä aineistosta poimittuja sitaatteja.

Tutkimuksen refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tutkija on tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja arvioi, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyyttä vahvistaa se, että tutkimuksen tekijä antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Haastattelututkimuksessa kerrotaan haastattelun olosuhteista, aineistonkeruupaikasta, haastatteluihin käytetystä ajasta, häiriötekijöistä, virhetulkinnoista ja tutkijan oma tulkinta tilanteesta (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228)

Tämä opinnäytetyö oli tekijän ensimmäinen tutkimus. Tutkimusprosessin hahmottaminen tuntui alussa hankalalta. Analysoinnin haastavuus yllätti, ja se aloitettiin uudelleen monta kertaa. Ensimmäiseksi analysointimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, joka lopulta osoittautui sopimattomaksi tälle aineistolle, johtuen aineiston suppeudesta. Sisällönanalyysiä käyttämällä ei olisi saatu tuotua tuloksia esiin analyysimenetelmän vaatimalla tavalla. Analyysitapa vaihdettiin teemoitteluksi, jolloin aineistoa saatiin tuotua paremmin esille. Teemoittelun jälkeen huomattiin, että tutkimuskysymykset oli asetettu liian samankaltaisiksi ja niitä muutettiin. Uudet tutkimuskysymykset saatiin muodostettua haastattelurungon avulla. Haastattelurungossa olevia kysymyksiä yhdisteltiin samankaltaisiin teemoihin ja muodostettiin teemaan vastaava tutkimuskysymys. Tutkimuskysymysten uudelleenasettelu vaikutti aineistoon niin, että siitä ei saatu nostettua esille yhtä montaa teemaa kuin ensimmäisellä kerralla.

Tutkimukseen osallistujia on kuvattu saatujen tietojen perusteella mahdollisimman kattavasti. Tekijä ei tavannut osallistujia kasvotusten. Heistä saatiin tietoon ikä, esimerkiksi 18-29-vuotta, sukupuoli, sekä se, olivatko he mielenterveyskuntoutujia vai työttömiä. Osallistujien nimet eivät tulleet tietoon tutkimuksen missään vaiheessa edes tutkimuksen tekijälle. Osa vastaajista kuvasi tupakointihistoriansa ja lopettamisyrityksiään sekä tupakoinnin merkitystä elämässään hyvinkin runsaasti, ja siten kohderyhmää saatiin kuvattua melko kattavasti.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein haastattelua tutkimusmenetelmänä. Haastattelutilanteessa voidaan havainnoida haastateltavia ja tehdä merkintöjä tehdyistä havainnoista. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Havainnointi jäi tästä tutkimuksesta kokonaan pois, sillä tekijä ei osallistunut haastattelutilanteeseen. Varsinkin erään parihaastattelun kohdalla havainnoinnin tärkeys nousi esille, sillä haastateltavien vastaukset olivat hyvin suppeita ”*En tiää*” ja toisen haastateltavan oma äidinkieli oli jokin muu kuin suomi. Havainnoinnin avulla olisi voinut saada syvyyttä haastateltavien antamiin vastauksiin. Haastattelutilanteessa olisi voinut esittää myös tarkempia lisäkysymyksiä, jotta tutkimuskysymyksiin olisi saatu täsmällisempiä vastauksia. Kysymyksiä olisi voinut esittää eri tavalla ja selkeämmin. Aineistoa käsitellessä jäi epäselväksi, olivatko juuri tähän haastatteluun osallistuneet henkilöt ymmärtäneet kysymykset täysin ja jäivätkö vastaukset sen vuoksi suppeiksi.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tietoa on etsitty erilaisista lähteistä. Hakukoneina on käytetty Google Scholaria ja Cinahlia. Aihe oli sellainen, ettei siitä löytynyt juurikaan tuoretta kirjallisuutta, jonka vuoksi työssä on käytetty paljon sähköisiä lähteitä. Osa lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja, sillä tuoreempaa vastaavaa tietoa ei löytynyt. Opinnäytetyössä ei ole käytetty lainkaan toissijaisia lähteitä.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tutkimus on uskottava ja eettisesti hyväksyttävä, kun se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys ja huolellisuus sekä tarkkuus tulosten käsittelyssä ja ilmaisussa. Tutkimus toteutetaan huomioiden tieteelliseen tutkimukseen kuuluva avoimuus ja raportointi. Kaikki työssä käytetyt tutkimukset ja tietolähteet ovat näkyvissä lähdeluettelossa ja niihin viitataan asianmukaisesti. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tutkijan ideoiden, tutkimustulosten tai tekstin suoraa kopioimista ja esittämistä ominaan. Tietojen kopiointi voi ilmetä esimerkiksi puutteellisina lähdeviitteinä tai epämääräisenä viittaamisena. (Hirsjärvi ym. 2007, 118.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyössä on kuvattu huolellisesti ja rehellisesti kaikki siihen kuuluneet vaiheet. Tulokset on tuotu esille totuudenmukaisesti. Opinnäytetyö on raportoitu avoimesti ja siinä on noudatettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportin ohjeita. Teksti on kirjoitettu omin sanoin. Lähdeviitteet ovat näkyvissä tekstissä ja lähteet on merkitty lähdeluetteloon

Keskeisiä eettisiä kysymyksiä tutkimuksen teossa ovat luottamuksellisuus, vapaaehtoisuus ja avoimuus. Luottamuksellisuus perustuu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaiseen suostumukseen. Osallistujille tulee kertoa tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta, haastattelujen mahdollisesta nauhoituksesta, sekä aineistoin käytöstä ja sen hävittämisestä. Haastateltavalle on annettava mahdollisuus anonymiteettiin. (Backman, Paasi-vaara & Nikkonen 2001, 256.)

Haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyydet eivät paljastuneet missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Tiedossa haastateltavista oli vain, mihin ikäluokkaan he kuuluivat, sukupuoli sekä se, ovatko he työttömiä vai mielen-terveyskuntoutujia. Anonymiteetin vuoksi haastateltavien joukossa olleen huonoa suomea puhuneen henkilön repliikit on muokattu niin, että häntä ei pysty erottamaan muiden haastateltavien joukosta.

Haastattelunauhoitteet on saatu toimeksiantajalta muistitikulla, jolta ne tallennettiin tekijän omalle tietokoneelle. Litteroinnin jälkeen nauhoitteet poistettiin tietokoneelta. Litteroitu aineisto on tallennettuna muistitikulla ja aineistoa on käsitelty myös tulosteversioina. Muistitikkoa on säilytetty niin, että se ei voinut joutua kenenkään muun käsiin. Tulostetut versiot on säilytetty asianmukaisesti niin, ettei kenelläkään ollut mahdollisuutta päästä lukemaan niitä. Opinnäytetyön valmistuksen jälkeen tiedostot poistetaan koneelta ja paperiversiot hävitetään asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyöhöni liittyvät eettiset kysymykset on selvitetty toimeksiantajalta, joka oli toteuttanut tutkimuksen aineistona olevat haastattelut. Tutkimushaastatteluiden ajankohta oli sovittu etukäteen kohderyhmän yhteyshenkilön kanssa, jotka valitsivat haastatteluun osallistujat. Haastateltaville kerrottiin joko puhelimitse tai yhteisessä palaverissa haastattelumenetelmä, sen kesto ja lyhyesti kysymysten sisältö. Heille kerrottiin haastattelujen nauhoittamisesta, anonymiteetistä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. (Sandström 2017.)

Haastattelujen alussa haastattelija kertasi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja jokainen voi kertoa vain sen, minkä itse kokee tärkeäksi. Osallistujille kerrottiin, että haastattelutilanne lopetetaan, jos haastateltava niin haluaa. Haastateltavien henkilötietoja ei kerätty, vaan heidät jaettiin ainoastaan iän ja kohderyhmän mukaan ja heille korostettiin, että nauhoitettu aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua. (Sandström 2017.)

9.4 Oppimisprosessi

Terveystiedon edistäminen on sairaanhoitajan työssä suuri työtä ohjaava tekijä. Tupakointi aiheuttaa sairauksia ja johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Sairaanhoitajan yksi tärkeä tehtävä on kertoa potilaalle tupakoinnin haitoista ja tukea, sekä ohjata potilasta tupakoinnin lopettamisessa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on saatu tietoa erilaisista vieroitusmenetelmistä ja tärkeimpänä täysin uutta tietoa vertaistukimallista. Tämä tieto auttaa tulevassa työssä siten, että potilaita voi ohjata kokeilemaan myös vertaistukea, mikäli he ovat kokeilleet jo jotakin muuta keinoa tupakoinnin lopettamiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä on opittu myös hyödyntämään saatavilla olevaa tutkimustietoa ja etsimään tietoa monipuolisilla hakusanoilla. Sairaanhoitajan ammatti ja työympäristö muuttuvat jatkuvasti, joten tiedonhaku, uuden oppiminen ja itsenäinen opiskelu ovat ensiarvoisen tärkeitä taitoja.

Opinnäytetyöprosessin aikana todettiin, että toisenlainen lähestymistapa aineistoon ja tutkimuksen tekemiseen olisi ollut toimivampi. Mikäli opinnäytetyöprosessi

aloitettaisiin alusta, aloitettaisiin ensin aineiston analysoinnilla. Saatujen tulosten perusteella lähdetäisiin rakentamaan tietoperustaa ja saataisiin sitä kautta tuotua paremmin esille työttömien ja mielenterveysongelmista kärsivien näkökulmaa. Tietoperusta ja aineisto kohtaisivat paremmin toisensa ja työstä tulisi yhteisempi.

Valmis aineisto oli haastava käsitellä, sillä siihen ei voi itse vaikuttaa. Se toisaalta helpottaa tutkimuksen tekijän työtaakkaa, mutta toisaalta myös lisää sitä. Tekijä koki, että valmis aineisto teki tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän miettimisen haastavammaksi. Jos aineisto olisi kerätty itse, olisi ensin mietitty tarkoitus sekä tehtävät ja tehty niiden pohjalta teemahaastattelurunko, johon olisi muodostunut suoraan teemoihin vastaavia kysymyksiä. Näin olisi saatu tarkempia vastauksia ja aineiston analysointi olisi ollut helpompaa.

9.5 Jatkotutkimusideat ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyöprosessin aikana havaittiin useita jatkotutkimusideoita. Vertaistuki on ollut Suomessa käytössä tupakkavierotuksessa vielä niin lyhyen ajan, että ei ole voitu tutkia, millaisia tuloksia sen avulla on saatu. Kun vertaistukiryhmäprosesseja on ollut määrällisesti riittävän monta, voitaisiin tutkia, kuinka vertaistuki on vaikuttanut tupakoinnin lopettamiseen. Vertaistukiryhmiä ja nikotiinikorvaushoidon avulla tupakoinnin lopettaneita voitaisiin verrata keskenään ja tutkia, kumpi keinoista on ollut tehokkaampi. Monta kertaa tupakoinnin lopettamista yrittäneet henkilöt voisivat osallistua tutkimukseen, jossa tupakoinnin lopettamisessa käytettäisiin sekä vertaistukiryhmää että nikotiinikorvaushoitoa ja tutkia, onko nämä kaksi keinoja yhdistettynä suurempi todennäköisyys onnistua tupakoinnin lopettamisessa kuin jos vain yksi keinoista on käytössä. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöille voisi laatia oppaan, jossa olisi koottuna tietoa potilaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen liittyen.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimukseen (Liite 2) kirjattiin, että toimeksiantaja Filha ry saa opinnäytetyön omaan käyttöönsä. Toimeksiantaja voi hyödyntää

opinnäytetyötä omassa tutkimustyössään kehittäessään esimerkiksi vertaisvieroitusmallia tai -materiaaleja.

Lähteet

- A -Klinikkasäätiö. 2016. Tupakka.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>. 10.10.2016.
- A -Klinikkasäätiö. 2017. Vertaistukiryhmät.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>. 26.3.2017.
- Backman, K., Paasivaara, L. & Nikkonen, M. 2001. Elämänkertatutkimus hoitotieteessä: kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 238-264.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Filha ry. 2016. Vertaisen tuki tupakasta vieroittamisessa-koulutusmateriaali. Filha ry.
- Ford, P., Clifford, A., Gussy, K. & Garter, C. 2013. A Systematic Review of Peer-Support Programs for Smoking Cessation in Disadvantaged Groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 10 (11), 5507-5522.
- Haukkala, A., Kinnunen, T., Koivumaa-Honkanen, H. & Korhonen, T. 2008. Tupakointi ja masennus. *Duodecim* (124), 889-95.
- Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. 2016. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Paniikkihäiriöyhdistys ry. <http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php>. 30.12.2016.
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1. 5.2.2017.
- Heloma, A., Härkänen, T., Karvonen, S., Koskinen, S., Marderbacka, K., Martelin, Mäki-Opas, T., Rissanen, H., Ruokolainen, O., Sainio, P., Suvisaari, J. & Talala, K. 2014. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. *Suomen lääkirilehti* 69 (36) 2185-2192.
- Hengitysliitto ry. 2016a. Tupakkariippuvuus. Hengitysliitto ry. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lisatietoa/tupakkariippuvuus/>. 12.10.2016.
- Hengitysliitto ry. 2016b. Nortriptyliini. Hengitysliitto ry. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroituslaakkeet/nortriptyliini/>. 30.10.2016.
- Hengitysliitto ry. 2016c. Varenikliini. Hengitysliitto ry. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroituslaakkeet/varenikliini/>. 30.9.2016.
- Hengitysliitto ry. 2015. Nikotiinikorvaushoitovalmisteet. Hengitysliitto ry. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nikotiinikorvaushoito/korvaushoitovalmisteet/>. 29.10.2016.
- Hengitysliitto. 2014. Keskustelupalstalta saatu vertaistuki auttaa tupakoinnin lopettamisessa. <http://www.hengitysliitto.fi/fi/uutiset/keskustelupalstalta-saatu-vertaistuki-auttaa-tupakoinnin-lopettamisessa>. 4.12.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

- Huuskonen, P. 2010. Vertaistukea verkossa. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.). Vertaistoiminta kannattaa. Solver-palvelut Oy, 71-79.
- Huuskonen, P. 2015. Vertaistuki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>. 6.11.2016.
- Itä-Suomen yliopisto. 2016. Sosiaalinen riippuvuus. Itä-Suomen yliopisto. <http://www.tupakkakoulutus.fi/5.-sosiaalinen-riippuvuus>. 19.10.2016.
- Korhonen, T. 2006. Psykiatristen potilaiden tupakointi. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00271&suositusid=hoi40020>. 6.1.2017.
- Korhonen, T. 2011. Tupakoinnin lopettaminen ja painon muutokset. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=351806DECA706F658BF8A57E8DB25CB2?id=nix01822>. 13.1.2017.
- Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Suomen Lääkärilehti 63 (4), 275-280.
- Koskela, M. 2016. Työttömyyden vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. sote.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3726&DocID=1614. 8.1.2017.
- Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Dufva, V. & Niemelä, J. (toim.). Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Juva: Bookwell Oy, 30-39.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi4000>. 11.10.2016.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta- kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumis- palvelusäätiö ASPA. Solver palvelut Oy, 4.
- Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2002. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Duodecim 118 (24), 2578-2587.
- Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=EFDB4EE2F6CCE9B44421B05744B853E0?id=nix01668>. 29.10.2016.
- Merivuori, T., Hämeenlinnan terveystalot, Pietinalho, A. & asiantuntijalääkäri Filha ry. 2016. Tupakkariippuvuus ja sen seuraukset. Filha ry. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embds/30735_Tupakkariippuvuus_ ja_ sen_ seuraukset_ Oulu_ 20_ 5_ 2013_ Merivuori.pdf. 17.10.2016.
- Novo, M., Hammarstrom, A. & Janlert, U. 2000. Smoking habits- a question of trend or unemployment? A comparison of young men and women between boom and recession. Public Health 114, 460-463.
- Ollila, H. & Winell, K. 2011. Tupakoinnista vierottamisen ryhmänohjauksen käytännön toteutus. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00269. 4.11.2016.
- Patja, K. 2014. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Duodecim http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065. 29.10.2016.
- Patja, K. & Sedergren, J. 2010. Tupakkariippuvuus. A-Klinikkasäätiö.
- Taiminen, T. 2014. Tupakoinnin lopettaminen lievittää psykiatrisia oireita lääkähoidon veroisesti. Potilaan lääkärilehti. 28.12.2016.

- <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka/tupakkariippuvuus>. 15.10.2016.
- Roberts, N., Kerr, S. & Smith, S. 2013. Behavioral Interventions Associated with Smoking Cessation in the Treatment of Tobacco Use. *Health Services Insights* (6) 79-85.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. 25.1.2017.
- Saarelma, O. 2015. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). *Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337. 21.10.2016.
- Sandström, P. 2016 Opinnäytetyö. *Anniina.Sykko@edu.karelia.fi*. 2.12.2016.
- Sandström, P. 2017 Opinnäytetyö. *Anniina.Sykko@edu.karelia.fi*. 17.1.2017.
- Tarnanen, K. & Winell, K. 2012. Tupakoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi- otatko haasteen vastaan? *Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00042. 29.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Tupakkatilasto 2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>. 28.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Työllisyys. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-jaterveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>. 19.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Koulutus. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointijaterveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/koulutus>. 28.12.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Mitä on tupakkariippuvuus. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus#F>. 15.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettamisen-hyodyt>. 4.12.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 15.2.2017.
- Työkalupakki. 2016. Tupakkariippuvuus. Suomen syöpäyhdistys. http://www.tyokalupakki.net/files/tupakkariippuvuus_amis.pdf. 17.10.2016.
- Vahtivaara, J.-M. 2010. Kokemustieto- vertaistuesta vaikuttamiseen. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Solver palvelut Oy, 21-23.
- Winell, K. 2003. Smoking, nicotine dependency and interventions for cessation. *Suomen lääkirilehti* 58 (27-29), 2985-2993.

Haastattelurunko

VERTAISEN TUKI TUPAKASTA VIEROITTAMISESSA–HANKE/
ETSIVÄ TYÖ – HAASTATTELURUNKO



Haastattelu paikka ja - aika _____

Haastateltavat toimijataho _____ kohdeväestö _____

Haastateltavien sukupuoli naisia _____ miehiä _____

Haastateltavien ikä 18 - 29 v _____ 30 - 62 v _____ 63+ _____

Haastattelija(t) _____

KOHDEVÄESTÖLLE SUUNNATTUJA KYSYMYKSIÄ?

Yleistä

Tupakoitko tällä hetkellä?

Oletko miettinyt tupakoinnin lopettamista ja keinoja siihen?

Miettivätkö muut samassa tilanteessa olevat?

Mikä innostaa tupakoinnin lopettamiseen?

Mikä askarruttaa vieroitukseen osallistumisessa?

Jos olet lopettanut, mikä sai lopettamaan ja millä keinoin?

Miten/millaista tukea?

Haluaisitko yksilö- vai ryhmäohjausta/tukea?

Mitä toivot ohjaajalta?

Kuinka usein ja kuinka monta kertaa pitäisi kokoontua?

Millaista materiaalia toivot vieroituksen tueksi? Perinteinen ja/tai verkkomateriaali?

Mitä mieltä; ammattilainen/vertainen ohjaajana/tukijana? Vai molemmat? Millaista yhteistyötä näiden välillä?

Tulisiko tuki olla "kasvotusten" vai verkossa?

Toivotko "tukijan" olevan tavoitettavissa varsinaisen ohjauksen jälkeen?

Onko tällä hetkellä saatavilla oleva tuki riittävä?

Mistä tukea saa jos saa? Missä tukea pitäisi olla saatavilla lisää?

Miten mielestäsi löydetään/aktivoidaan tupakoivat henkilöt osallistumaan tupakasta vieroitukseen?

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Filha ry
Toimeksiantajan edustaja:	Sirpa Moilanen / Patrick Sandström Filha ry
Osoite:	[REDACTED]
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	sirpa.moilanen@filha.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1401469 Anniina Helmi Elisa Sytkö
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	anniina.sytko@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Vertaistuki apuna tupakoinnin lopettamisessa
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen opinnäytetyö
Aikataulu	elokuu 2016 / helmikuu 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-

Toimeksiantajan sitoumukset	
TOKI TYÖN TEKEMISENDE; AINEISTO - JA OHJADUKSI	

Opiskelijan sitoumukset	
Yhteydenpito toimeksiantajaan, yhteistyö toimeksiantajan kanssa, sitoumus valmiin työn luovutus Filha ry:lle aikataulussa pysymiseen	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Latvala Irja Väisänen

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

Allekirjoitukset	
Päiväys 8.12.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Anniina Sytkö
Päiväys 8.13.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Sirpa Moilanen, SIRPA MOILANEN FILHA RY
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Sirpa Moilanen Irja Väisänen

Teemoittelu 1

Tutkimustehtävä	Sitaatti	Teema
Mitä tupakoitsijat toivovat vertaistukiryhmältä?	<ul style="list-style-type: none"> -Enemmän tämmöstä keskustelua, vertaistukea, en jaksais keskittyä luentoihin -Jokainen saisi sanoa oman asian -Lähtee luonnostaan keskustelu ja kysely -Omaa kokemusta voi jakaa niin voi sitten samaistua muihin 	Kokemusten jakaminen
	<ul style="list-style-type: none"> -Ei mahoton ajatus (ryhmä verkossa) -Ei se Facebook, kun en oo siihen naamakirjaan koskaan mennyt -Arkinen juttu, joillekinhan se on arkinen juttu se Facebook -Tietysti jos ei pysty tulemaan ryhmään niin se netti ois vaihtoehto 	Ryhmä verkossa
	<ul style="list-style-type: none"> -Kyllähän se tietysti jos ois sellanen porukka joka lähtis ihan todella, että mie haluan, niin se hän voi olla tietysti -Toisaalta jos ryhmä on, niin tulee lähdettyä -Vois mennä ku AA-kerhossa -Ehkä sellanen ryhmän tapaminen voi olla jonkun ajan päästä, että kuinka on lähteny menemään 	Paikan päällä koontuva ryhmä
	<ul style="list-style-type: none"> -Sellanen, että saisi ryhmähenkeä -Että olis sillä lailla käsi kädessä -Ei oteta vakavasti 	Ryhmähenki

Teemoittelu 2

Tutkimustehtävä	Sitaatti	Teema
Millainen vertaistukiryhmän ohjaajan tulisi olla?	<ul style="list-style-type: none"> -Kärsivällinen -Rempseä -Vertaistyylinen, ei opettaja -Ei tiukkapipoinen -Luotettava -Jämäkkä -Ei saa olla hiljaa ja seurais vaan onko tuo nyt lopettanu sen tupakanpolton -Huumorintajuinen, ei oteta vakavasti siinä -Ei moralisoi ketään 	Hyvän ohjaajan ominaisuudet
	<ul style="list-style-type: none"> -Sellanen henkilö, joka on itsekin päässyt eroon tupakasta -Omaa kokemusta voi jakaa niin voi sitten samaistua muihin -Sellanen, joka on käynyt itsekin sen läpi -Että pystyis kertomaan miten hän on päässy ja millainen tausta ja miten on päässyt, että oisko meille siitä otettavaa 	Kokemustieto