

Annika Vainio & Jenna Salmi

Nuorten tupakkatuotteiden käytön
puheeksi ottamisen keinot ja merkitys
koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Terveydenhoitajakoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Annika Vainio & Jenna Salmi	Terveydenhoitaja (AMK)	Lokakuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Nuorten tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottamisen keinot ja merkitys koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		66 sivua 47 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymsote		
Ohjaaja		
Anna-Kaarina Anttolainen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota tietoa nuorten tupakkatuotteiden käyttöön liittyvistä riskitekijöistä, tupakkatuotteiden käytön puheeksi otton merkityksestä sekä siitä, millaiset tekijät vaikuttavat nuorten tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Mukaan kirjallisuuskatsaukseen on valikoitu 21 tutkimusta, jotka on julkaistu Suomessa, Ruotsissa, Norjassa, Euroopassa, Yhdysvalloissa, Taiwanissa, Malesiassa, Hongkongissa ja Havaijissa. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Teoriaosassa käsitellään kokonaiskuvan saamiseksi myös yleisesti nuoruutta, tupakkatuotteita ja niiden käytön määrää sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella nuoren tupakkatuotteiden käytön aloitukseen vaikuttavat vahvasti erilaiset ulkoiset tekijät, kuten ystävät, perhe ja media sekä sisäiset tekijät kuten heikko itsetunto, mielenterveyden ongelmat ja käyttäytymishäiriöt. Tupakkatuotteiden puheeksi ottamisella on suuri merkitys nuoren tupakkatuotteiden käyttöön. Puheeksi ottamisessa on tärkeää suosia nuorta osallistavaa, visuaalista valistusta, puheeksi otton eri muotoja ja keinoja, lopettamista tukevia ohjelmia sekä välttää kieltävää ja pelottelevaa valistusta. Moniammatillisen tiimin avulla voidaan parhaiten ehkäistä ja vähentää nuorten tupakkatuotteiden käyttöä. Tupakkatuotteiden käytön lopettamista edesauttavat etenkin sosiaaliset tekijät, tietoisuus tupakkatuotteiden haitoista, tupakanvastainen media sekä tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen ja rajoittaminen.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nuorten tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottamisella on mahdollista vähentää nuorten tupakkatuotteiden käyttöä. Puheeksi ottamisessa tulee huomioida nuorten tupakkatuotteiden käyttöä lisäävät riskitekijät ja tupakkatuotteiden käytön lopettamista edesauttavat tekijät. Nuoria tulisi valistaa entistä enemmän tupakkatuotteiden haitoista, etenkin nuuskan ja sähkösavukkeiden käytön haittavaikutuksista. Valistuksessa tulisi huomioida nuoren osallistaminen esimerkiksi pelien ja median avulla.</p>		
Asiasanat		
nuoret, puheeksi otto, vaikutukset, tupakkatuotteet		

Author (authors)	Degree	Time
Annika Vainio & Jenna Salmi	Bachelor of Health Care	October 2020
Thesis title Means and importance of addressing the use of tobacco products by young people in school and student health care Descriptive literature review		66 pages 47 pages of appendices
Commissioned by Kymsote		
Supervisor Anna-Kaarina Anttolainen		
<p data-bbox="164 869 1441 1014">Abstract The objective of the thesis was to search for information about risk factors that are related to tobacco product use of adolescents, the importance of talking about the use of tobacco products and the factors that influence adolescents in stopping the use of tobacco products.</p> <p data-bbox="164 1055 1465 1272">This thesis was carried out as a descriptive literature review. 21 studies conducted in Finland, Sweden, Norway, Europe, the United States, Taiwan, Malaysia, Hong Kong and Hawaii were selected for the literature review. The studies were analysed using content analysis. In order to get a comprehensive view of the subject, the theory section also discusses youth, tobacco products and the extent of their use as well as school and student health care.</p> <p data-bbox="164 1312 1465 1709">Based on the results of the literature review the start of a young person's use of tobacco products is strongly influenced by external factors such as friends, family and media as well as internal factors such as low self-esteem, mental health problems and behavioral disorders. Raising tobacco products for discussion has great importance in terms of adolescents' use of tobacco products. When bringing up the topic, it's important to favor visual education supporting participation, different forms and means of bringing up the topic, smoking cessation programs and avoiding negative and intimidating education. A multi-professional team can best help prevent and reduce adolescents' use of tobacco products. Social factors, awareness of the dangers of tobacco products, anti-tobacco media as well as absence and limitation of the use of tobacco products especially helps to quit using tobacco products.</p> <p data-bbox="164 1749 1453 1966">It can be concluded that bringing up adolescents' tobacco use has the potential to reduce it. The factors that increase adolescents' use of tobacco products and the factors that contribute to stopping their use should be paid attention to when bringing up the topic. Adolescents should be made more aware of the dangers of tobacco products, especially the side effects of using snus and e-cigarette. In education the involvement of adolescents should be taken into account through games and media, for example.</p>		



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

Keywords

adolescents, bringing up a topic, effects, tobacco products

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	NUORTEN TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ	8
2.1	Nuori ja tupakointi.....	8
2.2	Tupakka	9
2.3	Nuuska	11
2.4	Sähkösavuke.....	12
2.5	Tupakkalaki	13
2.6	Savuton Suomi 2030 -hanke	14
3	TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA	16
3.1	Kouluterveydenhuolto.....	16
3.2	Terveystenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa	17
3.3	Opiskeluterveydenhuolto	18
3.4	Terveystenhoitajan rooli opiskeluterveydenhuollossa	20
3.5	Puheeksi ottaminen	22
3.6	Puheeksi ottamisen keinot.....	23
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	29
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	29
5.2	Tutkimusaineiston haku, valinta ja arviointi	30
5.3	Analyysimenetelmä	34
6	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	34
7	TULOKSET	35
7.1	Tupakan käytön riskiä lisäävät tekijät	35
7.2	Nuuskan käytön riskiä lisäävät tekijät	41
7.3	Sähkösavukkeen käytön riskiä lisäävät tekijät	42

7.4	Puheeksi ottamisen näkyminen nuoren tupakkatuotteiden käytössä	44
7.5	Nuorten tupakkatuotteiden käytön lopetukseen vaikuttavat tekijät	48
7.6	Keskeiset tulokset	51
8	POHDINTA.....	53
8.1	Oman opinnäytetyöprosessin hallinta	57
8.2	Jatkotutkimusehdotukset	58
	LÄHTEET	59

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe

Liite 3. Sisällönanalyysin toinen vaihe

1 JOHDANTO

Nikotiini- ja tupakkatuotteiden tarjonnan monipuolisuus on huomattavasti laajentunut viime vuosien aikana. Suomessa sekä kansainvälisesti savukkeiden polttaminen on vähentynyt nuorten osalta, mutta toisenlaiset nikotiinituotteet ovat nostaneet suosiotaan, kuten nuuska ja sähkösavukkeet. Suomessa niiden säännöllinen käyttö on vielä vähäistä, mutta kokeilut ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Myös eri nikotiinituotteiden rinnakkaiskäyttö on yleistynyt nuorten keskuudessa. (Ollila, Ruokolainen, Kinnunen & Rautalahti, 2017.)

Kouluterveyskyselyn (2010–2019) tulosten mukaan 8.–9.-luokkalaisten päivittäinen tupakan ja sähkösavukkeen käyttö on vähentynyt tasaisesti. Kuitenkin päivittäinen nuuskan käyttö on lisääntynyt sekä poikien että tyttöjen keskuudessa. Nuorten siirtyessä lukioon on heidän tupakkatuotteiden päivittäinen käyttönsä prosentuaalisesti pienentynyt. Kun verrataan ammatillisen oppilaitoksen tuloksia, oli jokaisen tupakkatuotteen päivittäinen käyttö prosentuaalisesti suurempi kuin yläasteella.

Terveydenhoitaja toimii terveyden edistämisen asiantuntijana koulussa. Hän kohtaa jokaisen oppilaan yksilönä, tukee ja ohjaa nuorta terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä toimii yhteistyössä nuoren opettajien ja vanhempien kanssa. (Terveydenhoitaja 2019a.) Terveydenhoitajalla on mahdollisuus ennaltaehkäistä nuorten tupakkatuotteiden käyttöä ja tukea niiden käytön lopetuksessa. Käypähoito suosituksen (2018) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi puhua nikotiini- ja tupakkatuotteiden käytöstä lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa kanssa ja kannustaa nikotiinittomuuteen. Erityisesti yläasteikä on nuorille kokeilunhaluista aikaa, jolloin nuori hakee uusia kokemuksia rikkomalla rajoja ja on helposti sosiaalisten paineiden vaikutuksen alaisena.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaiset tekijät altistavat nuoren käyttämään tupakkatuotteita ja millainen merkitys tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottamisella on nuorten tupakkatuotteiden käyttöön. Tutkimme myös,

mitkä tekijät vaikuttavat nuorten tupakkatuotteiden käytön lopetukseen. Tupakkatuotteet, joita opinnäytetyössämme tarkastelemme, ovat tupakka, nuuska ja sähkösavuke. Opinnäytetyössä nuorilla tarkoitetaan 13–18 -vuotiaita.

Opinnäytetyömme toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aiheistona käytämme nuorten tupakkatuotteiden käyttöön liittyviä tutkimuksia. Teoriaosuudessa olemme perehtyneet eri tupakkatuotteisiin ja siihen, kuinka ne vaikuttavat erityisesti nuoriin, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja terveydenhoitajan rooliin koulussa sekä puheeksi ottamiseen ja sen erilaisiin keinoihin.

2 NUORTEN TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ

2.1 Nuori ja tupakointi

Nuoruutta kuvataan siirtymävaiheena lapsuudesta kohti aikuisuutta. Tässä vaiheessa nuori kokee nopeita ja suuria muutoksia fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti. (Havio ym. 2013.) Siirtymävaiheeseen kuuluu erilaisia kehitystehtäviä, jotka nuoren tulee ratkaista. Savolaisen (2010) mukaan nuoruuden kehitystehtävät jaetaan neljään osaan. Kehitystehtävien tavoitteena on vanhemmista irtautuminen ja vanhempien löytäminen uudelleen aikuisella tasolla. Nuori jäsentää omaa seksuaalisuuttaan sekä ruumiinkuvaansa. Yläasteikäisen kehitysvaiheisiin kuuluu myös turvautuminen ikätovereiden apuun. Yläasteen loppupuolella tehdään suunnitelmia opiskelun ja ammatinvalinnan kannalta. Havio ym. (2013) nostavat esiin kehitykselliset vaikeudet, joita voi seurata nuoren ratkoessa kehitystehtäviä. Kehitykselliset vaikeudet voivat näyttyä käytöshäiriöinä, epäsosiaalisuutena ja päihteidenkäyttönä.

Ollilan (2018c) mukaan tyypillisin ikä Suomessa ensimmäisille tupakkakokeiluille on 14–16 vuotta. Tämän vuoksi yläasteikäiset ovat alttiita tupakkatuotteiden kokeilemiselle. Ollilla (2018c) tuo esiin myös kokeiluiden ennalta suunnitteleutumattomuuden. Tupakoinnin jatkumiseen kokeilun jälkeen vaikuttavat tie-

dostamattomat prosessit, rationaalinen päätöksenteko sekä sosiaalinen reagointi tilanteisiin ja tunteisiin. Taustalla vaikuttavat myös asenteet, mielikuvat, normit ja aikaisemmat tupakkakokeilut sekä kokemukset.

Nurmisen (2010) mukaan nuoren tupakointikäyttäytymistä määrittää voimakkaasti sosiaalinen ympäristö. Nuoren käyttäytymistä ohjaa erityisesti kaveripiirin havainnoiminen, ja nuoret kokevatkin usein kaveripiirin tupakoinnin yleisyyden todellista suuremmaksi. Tupakoinnin aloittamisen ja tupakointikokeilun eri vaiheissa kavereiden vaikutus on voimakasta. Usein tupakoinnin kokeilut ovat osa sosiaalista tapahtumaa ja nuori päätyy tupakoivaksi ajattelematta varsinaista tupakoinnin aloitusta. Nuori saattaa uskoa tupakoinnin parantavan sosiaalista asemaa. Hän voi kokea tupakkatuotteiden käytön vahvistavan imagoa ja ystävyyssuhteita sekä ilmaisevan aikuistumista.

Nuori on erittäin altis nikotiinin aiheuttamille vaikutuksille. Osa nuorista saattaa saada nikotiiniriippuvuuden jo ensimmäisestä savukkeesta. Tupakanhimo yhdistetään usein psyykkisesti ja emotionaalisesti hankaliin tilanteisiin, jota ei koeta riippuvuuden merkinä. Nuoren onkin vaikeaa ymmärtää riippuvuuden ja tavan eroa. Nuorilla tupakkatuotteiden käyttö on pääosin vähäisempää ja epäsäännöllisempää verrattuna aikuisiin. Alaikäisten tupakkatuotteiden käyttöön vaikuttaa usein ympäristön rajoitukset. Nuoret kokevat tupakkatuotteet pääasiallisesti ajanviettotapana tai apuvälineenä sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Ollila, Laatikainen, Broms, Kaprio & Patja 2010.)

2.2 Tupakka

Tehdasvalmisteiset savukkeet ovat yleisimpiä poltettavia tupakkatuotteita. Raaka-aineena tupakassa käytetään tupakkakasvien lehtiä, jotka sisältävät nikotiinia. Valmistusvaiheessa tupakkaan lisätään erilaisia lisäaineita, kuten ammoniakkia, joka tehostaa nikotiinin imeytymistä ja mentolia, joka taas tekee savun hengittämisestä helpompaa. Tupakka, sekä sen savu, sisältävät noin 4000–7000 kemikaalia, joista vähintään 69 on todettu aiheuttavan syöpää. Tunnetuimmat haittaa aiheuttavat yhdisteet ovat nikotiini, häkä ja terva. (Ollila 2016b.)

Nikotiini aiheuttaa voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Nikotiini imeytyy verenkiertoon, josta se saavuttaa aivot noin seitsemän sekunnin aikana. Nikotiinireseptorit aivoissa aktivoituvat, ja niiden määrä kasvaa pidemmän ajan kuluessa. Nuoren aivojen kehitys on kesken, jolloin nuoret ovat aikuisia herkempiä nikotiinin vaikutuksille. Nopeasti syntyvät keskushermostomuutokset selittävät monen nuoren kohdalla kiinnostuksen jatkaa tupakointia. Fyysisen riippuvuuden kehittyminen on kuitenkin yksilöllistä, osa ei koskaan tule riippuvaiseksi, kun taas toisille voi riittää jo muutama savuke. Neljäsosalle tupakkaa kokeilevista nuorista tulee rentoutumisen tunne, mikä on merkki erityisestä herkkyydestä, joka altistaa nopealle riippuvuuden kehittymiselle. Nikotiinin aiheuttamat vieroitusoireet, kuten ärtyneisyys ja keskittymisvaikeudet, voivat hankaloittaa nuoren opiskelua ja vapaa-ajasta nauttimista. (Ollila 2016b.)

Tupakoinnilla voi olla vaikutuksia keuhkojen täyteen mittaan kehittämisessä ja niiden toimintakyvyn alenemisessä. Tupakointi myös hidastaa erilaisista hengityssairauksista parantumista sekä pahentaa pitkäaikaisia sairauksia, kuten astmaa ja allergioita. Nikotiinin vaikutuksesta verisuonet supistuvat ja häkä syrjäyttää hapen, mikä vaikuttaa heikentävästi kestävyYTEEN ja suorituskykyyn. Myös riski urheiluvammoihin kasvaa ja palautuminen rasituksesta hidastuu. Pintaverenkierron heikentymisen myötä myös iho menettää kiinteyttään normaalia aiemmin ja akneen sairastumisen riski suurenee. Ehkäisy pillereiden käyttö tupakoinnin kanssa lisää merkittävästi riskiä verisuonitukoksille. Tupakointi voi pojilla vaikuttaa potenssiin. Tupakka värjää hampaita, aiheuttaa pahanhajuista hengitystä sekä vaikeuttaa suun sairauksista paranemista. Tupakoitsijoilla hammaskivi, hampaan juurikalvon tulehdukset ja syventyneet ientaskut ovat tupakoimattomia yleisimpiä vaivoja. Teini-iässä runsas tupakointi kasvattaa riskiä aikuisiän vyötärölihavuuteen. (Ollila 2016b.) Keskeisimmät sairaudet, joita tupakka aiheuttaa ovat hengitys- ja verenkierronsairaudet sekä syöpä. Arviolta joka toinen tupakoitsija, joka jatkaa tupakointia, kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. (Partanen yms. 2015.)

Tupakkaa kokeillessa se maistuu pahalta ja aiheuttaa huimausta sekä oksettavaa oloa. Kokeilun jälkeen jotkut jatkavat tupakan käyttöä. Tupakointiin liitetään mielikuvia sen rauhoittavasta vaikutuksesta ja siitä, kuinka sen avulla saadaan kavereita. Kyseiset mielikuvat muodostuvat omista kokemuksista, kavereilta saadusta malleista, mediasta sekä kotoa. Myönteiset odotukset ja mielikuvat laskevat kynnystä tupakoinnin aloittamiseen, negatiiviset taas ehkäisevät aloittamista. Kavereiden tupakoinnilla on suuri vaikutus omaan tupakoinnin aloittamiseen. Jos kaveriporukassa tupakoidaan, nuori voi kokea jopa painostusta. Usein on kyse siitä, että nuori luulee kaverien arvostavan tupakointia, vaikei sillä olisi heille oikeasti merkitystä. (Ollilla 2016b.)

Vuonna 2019 8.–9.-luokkalaisista tytöistä 5,1 % ja pojista 6,1 % tupakoi päivittäin (Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019b). Vuodesta 2010 vuoteen 2019 8.–9. luokkalaisten päivittäinen tupakointi on laskenut tytöillä 9,3 % ja pojilla 10,7 % (Sotkanet 2010b). Vuonna 2019 Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista päivittäin tupakoivia tyttöjä oli 3,1 % ja poikia 2,3 % (Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019c). Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista vuonna 2019 päivittäin tupakoi tytöistä 21 % ja pojista 16,7 % (Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019d).

2.3 Nuuska

Nuuska on nikotiinipitoinen tuote, joka on tehty tupakkakasvista. Siihen lisätään vettä, suolaa sekä monenlaisia lisä- ja makuaineita, joiden avulla parannetaan nuuskan säilyvyyttä sekä tehdään nuuskan käytöstä miellyttävämpää ja helpompaa. Nuuska sisältää yli 2500 kemiallista yhdistettä, joista syöpää aiheuttaviksi on todettu 28 (Ollila 2016a.) Nuuska jaotellaan irto- ja pussinuuskaan. Molempia käytetään suussa ylähuulen ja ikenen välissä. Yksi gramma nuuskaa sisältää yleisimmin 7–8 mg nikotiinia, vahvimmissa nuuskissa määrä voi olla moninkertainen. Nuuskan myynti Suomessa on kiellettyä (Nuuska 2019.)

Nuuskan sisältämä nikotiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Nuuskaaja saa nuuskasta keskimäärin tupakkaa suuremman annoksen nikotiinia (Nuuska

2019.) Yleisin terveyshaitta, jota nuuska aiheuttaa on suun paikallinen limakalvovaurio eli nuuskaleesio. Nuuska aiheuttaa myös hammaskaulojen paljastumista ja ikenien pysyvää vetäytymistä (Ollila ym. 2017.) Nuuska aiheuttaa myös hampaiden värjäytymistä ja kulumista. Nuuskan aiheuttamat poimut limakalvoilla keräävät helposti bakteereja, jotka aiheuttavat pahanhajuista hengitystä (Nuuska 2019.) Nuuskan käyttö lisää riskiä sairastua suu- ja nielu-syöpään. Nuuska kasvattaa myös ruokatorvi- ja mahasyövän riskiä. Nuuskan sisältämä nikotiini vaikuttaa valtimoiden seinämien kykyyn toimia normaalisti sekä saa aikaan niiden spastisen supistumisen (Ollila ym. 2017.) Lihasten verenkierron vähentyessä supistuneiden valtimoiden vuoksi, kasvaa liikuntavammojen riski ja lihasten palautuminen urheilusuorituksesta on hitaampaa. Lisäksi myös lihasten ravintoaineiden ja hapen saanti hidastuu. Riski sairastua sydämen vajaatoimintaan, aivoverenkiertohäiriöön ja sydäninfarktiin kasvaa. (Ollila 2016a). Nuuska nostaa myös riskiä sairastua kakkostyypin diabetekseen (Ollila ym. 2017).

Kouluterveyskyselyn tulosten (2019a) mukaan 8.–9.-luokkalaisista päivittäin nuuskaa käyttäviä tyttöjä oli 2,4 % ja poikia 7,6 %. Kun verrataan Sotkanetin (2010a) tuloksiin, on nuuskan käyttö lisääntynyt sekä tyttöjen että poikien keskuudessa. Tyttöillä nuuskan käyttö on lisääntynyt 2 % ja pojilla 4,4 %. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista vuonna 2019 käytti nuuskaa päivittäin tytöistä 1,4 % ja pojista 7,2 % (Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019e). Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista päivittäin nuuskaa käyttäviä tyttöjä oli vuonna 2019 6,5 % ja poikia 20,3 % (Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019f).

2.4 Sähkösavuke

Sähkösavuke on joko paristo- tai akkukäyttöinen laite, jolla neste muutetaan höyryksi kuumentamisen avulla. Muodostunut höyry hengitetään keuhkoihin. Sähkösavuke eroaa poltettavista savukkeista siten, että se ei sisällä tupakkaa eikä sen käytössä aiheudu palamisreaktiota. Sähkösavuke sisältää kolme perusosaa mallista riippumatta: höyrystin, nestesäiliö ja virtalähde. Sähkösavukkeessa käytettävät nesteet ovat joko nikotiinittomia tai nikotiinia sisältäviä. Nikotiinia sisältäviä nesteitä käytetään usein sähkösavukkeissa, jolloin ne aiheuttavat riippuvuutta. (Sähkösavuke 2019; Ruokolainen 2016.)

Sähkösavuketta pidetään joltakin osin savukkeita vähemmän haitallisena. Sähkösavukkeella on kuitenkin myös samoja haittavaikutuksia kuin savukkeiden polttamisella. Esimerkkinä keuhkojen toiminnan heikentyminen. Sähkösavuke aiheuttaa myös sellaisia haittavaikutuksia, joita poltettavilla savukkeilla ei ole, kuten lipidikeuhkotulehdus. Pitkäaikaisvaikutuksista ei ole vielä tutkimusnäyttöä, sillä sähkösavukkeet ovat olleet käytössä vasta vähän aikaa. Lisäksi vaikutusten tutkiminen on hankalaa markkinoiden suuren käytönesteiden ja erilaisten laitteiden määrän vuoksi. Sähkösavukkeen käytössä muodostuvan aerosolin koostumus on vaihtelevaa niin fysikaalisesti kuin myös kemiallisesti. (Ollila yms. 2017.) Käytettäessä nikotiinia sähkösavukkeessa, se aiheuttaa samoja terveyshaittoja kuin tupakassa. Nikotiinia sisältävien sähkösavukkeenesteiden väärinkäytössä on raportoitu lasten ja nuorten aikuisten keskuudessa myrkytyksiä sekä myrkytyspäilyjä. (Ruokolainen 2016.)

Tuloksista (Sotkanet 2019) ilmenee, että sähkösavuketta päivittäin 8.–9.-luokkalaisista tytöistä käytti 1,1 % ja pojista 3,5 %. Kouluterveyskyselyssä kysyttiin sähkösavukkeen käytöstä ensimmäisen kerran 2015, tuolloin 8.–9.luokkalaisista tytöistä sähkösavuketta päivittäin käytti 1,7 % ja pojista 6,3 % (Sotkanet 2015). Tulosten myötä sähkösavukkeen käyttö on 8.–9.-luokkalaisilla pojilla laskussa. Vuonna 2019 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista sähkösavukkeita päivittäin käytti tytöistä 0,3 % ja pojista 1,2 % (Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019g). Vastaavasti ammatillisessa opistossa opiskelevista tytöistä päivittäin sähkösavukkeita käytti 1,8 % ja pojista 5,8 % (Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019h).

2.5 Tupakkalaki

Tupakkalain (29.6.2016/549) tavoitteena on riippuvuutta aiheuttavien ja myrkyllisiä aineita sisältävien tupakkatuotteiden ja muiden nikotiinia sisältävien tuotteiden käytön lopettaminen sekä käytön aloittamisen ehkäiseminen. Laki määrittää toimenpiteet, joilla ehkäistään riippuvuuden syntymistä, tupakkatuotteiden käytön aloittamista sekä tuotteiden käytön lopettamista ja ehkäistään tuotteiden savulle altistumista.

Tupakkatuotteiden käytön ehkäisemiseksi tupakkalaki rajoittaa tupakkatuotteiden myyntiä ja esilläpitoa myyntipisteissä. Tupakkatuotteiden aiheuttamista terveyshaitoista on oltava kuvalliset varoitukset sekä ruotsin- ja suomenkieliset varoitustekstit. Kunnan myöntämällä vähittäismyyntiluvan perusteella myyntipaikka saa myydä ja luovuttaa tupakkatuotteita sekä nikotiininesteitä. Vähittäismyyntilupa on myyntipaikka- ja luvanhaltijakohtainen, ja se voidaan myöntää myös määräajaksi. Myyntipisteessä on pidettävä asiakkaiden nähtävillä vähittäismyyntilupa. Puru- ja suussa käytettävää tupakkaa sekä nenänuuskaa ei saa välittää, luovuttaa tai myydä. Laki määrittää, että alle 18-vuotiaalle ei saa välittää, luovuttaa tai myydä tupakkatuotteita tai nikotiininesteitä. Elinkeinotoiminnassa alle 18-vuotiaalle ei saa myydä tai luovuttaa sähkösavukkeita, tupakointivälineitä tai tupakan vastikkeita. Nenänuuskaa, suussa käytettävää tupakkaa ja purutupakkaa ei saa tuoda maahan. Tupakkalain mukaan nikotiininestettä, tupakkajäljitelmää, sähkösavuketta, tupakan vastiketta, tupakkatuotetta tai tupakointivälineitä ei saa markkinoida eikä pitää esillä vähittäismyynnissä (Tupakkalaki 29.6.2016/549.)

Tupakkalaki (29.6.2016/549) kieltää tupakoinnin kulkuneuvossa, joka on yksityisessä käytössä ja jonka sisällä on alle 15-vuotias. Tupakointikielto koskee myös kulkuneuvoa, rakennusta tai muuta vastaavaa paikkaa sisätiloissa, jotka ovat työntekijöiden tai yleisön käytettävissä sekä yleisiä tilaisuuksia, jotka järjestetään ulkotiloissa katsomoissa, katoksissa tai muissa seuraamiseen tarkoitetuissa tiloissa, joissa osallistujat ovat paikoillaan. Tupakkalaki kieltää savuttoman tupakkatuotteen käytön lukion, ammattikoulun, esi- tai peruskoulun sekä päiväkodin sisä- tai ulkotiloissa.

2.6 Savuton Suomi 2030 -hanke

Elokuussa vuonna 2016 uudistettu tupakkalaki otettiin käyttöön. Uuden lain tavoitteena on vuoteen 2030 mennessä nikotiini- ja tupakkatuotteiden käytön loppuminen. Savuton Suomi -verkosto sai alkunsa jo vuonna 2006, jolloin tavoite oli, että vuonna 2040 tupakoivien osuus olisi korkeintaan kaksi prosenttia. Verkoston hankkeen myötä tupakkalakiin lisättiin tavoitevuosi 2030 ja sii-

hen lisättiin tavoitteeksi nikotiini- ja tupakkatuotteiden käytön loppuminen täysin. Uuden tupakkalain myötä verkoston nimi muutettiin ja sen toiminta lähti tukemaan tupakkalain tavoitetta. Savuton Suomi 2030 -verkosto edistää nikotiinittomuutta ja tupakattomuutta yhteistyössä 25 eri jäsenen kanssa. Verkosto järjestää teemapäiviä ja tilaisuuksia, laatii kannanottoja, tiedotteita, lausuntoja ja aloitteita sekä tuo muutoin esiin savuttomuutta. Verkosto on luonut neljä tavoitetta kohti savuttomuutta: tupakoimattomuuden myönteisen asennoitumisen vahvistaminen väestössä, nuorten tupakoinnin aloituksen ehkäiseminen, tupakkatuotteiden käytön lopettamisen ehkäiseminen ja tupakkalain toteutuksen vahvistaminen. (Savuton Suomi 2030 s.a.)

Yksi Savuton Suomi hankkeeseen liittyvistä tapahtumista on Smokefree-kilpailu, joka on EHYT ry:n järjestämä nikotiinittomuuteen kannustava kilpailu. Kilpailussa yläasteen luokat 7., 8. ja 9. luokka-aste sekä nuorten harrasteryhmittä voivat osallistua omissa sarjoissaan ja pääpalkintona on 1000€:n arvoisen palkinto. Kilpailussa nuorten tulee olla käyttämättä tupakkaa, nuuskaa, sähkösavuketta ja muita nikotiinituotteita 150 päivän ajan. Kilpailu haastaa nuoria pohtimaan kriittisesti teemoja, jotka liittyvät nikotiinituotteisiin. Osallistumalla kilpailuun myös luokan ohjaaja tai muu aikuinen saa apua siinä, kuinka puhua nuorten kanssa tupakkatuotteista. (EHYT Smokefree 2018.)

31.5. vietetään maailman tupakattoman päivää. Vuoden 2020 teemana oli nuorten suojele tupakoinnin aloittamiselta ja tupakkayhtiöiden markkinoinnilta. WHO kannustaa nuorten kanssa toimivia tahoja sekä esimerkiksi somevaikututtajia jakamaan tietoa tupakkateollisuuden levittämästä valheellisesta tiedosta. Toiminnan tarkoituksena on kannustaa nuoria purkamaan omatoimisesti tupakkamyyttejä. Kampanja tuo esille tupakkateollisuuden taktiikoita ja myyttejä. Maailman tupakatta -päivä tuo nuorille tietoa tupakkateollisuuden manipuloinnista ja sen keinoista sekä siitä, miten manipulointia voi vastustaa. (Maailman tupakaton päivä 2020.) Myös Suomessa vietetään tupakattoman päivää nimellä Savuton Suomi -päivä. Vuoden 2019 päivän teemana oli tuoda enemmän esille savuttomuuden kannatusta ja etenkin tietoa Liputamme savutonta Suomea® -tavaramerkkiä, jolla henkilö voi näyttää kannatuksensa savuttomuuteen. (Savuton Suomi-viikko 2019.)

3 TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on laissa säädetty terveyspalvelu, joka on tarkoitettu peruskoululaisille sekä heidän perheilleen. Kouluterveydenhuolto on oltava saavutettavissa koulussa tai sen läheisyydessä koulupäivien ajan. Palvelu on maksutonta perusterveydenhuoltoa. Kunnan tehtävänä on järjestää kouluterveydenhuollon palveluita kunnan alueella sijaitsevien peruskoulujen oppilaille. Kouluterveydenhuollon toimintaohjelma laaditaan yhdessä opetus- ja sosiaali-toimen kanssa sekä kouluterveydenhuollolle nimetään vastuuhenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Kouluterveydenhuollossa järjestetään määräaikaiset terveystarkastukset vuosittain, ja ne muodostavat rungon kouluterveydenhuollon toiminnalle. Terveystarkastuksissa arvioidaan nuoren hyvinvointia, oppimista, fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa. Yksilöllinen terveystarkastus sisältyy aina terveystarkastuksiin. (Kouluterveydenhuolto 2019.) Laajoja terveystarkastuksia järjestetään kolme peruskoulun aikana. Niiden tarkoituksena on selvittää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä ja tunnistaa varhaisessa vaiheessa tuen tarve sekä vahvistaa vanhempien saamaa tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Monialainen opiskeluhoito koulussa sisältää kouluterveydenhuollon. Kouluterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä koulukuraattorien- ja psykologien sekä opettajien kanssa yksilökohtaisen ja yhteisöllisen opiskeluhoitoon työssä. Kouluterveydenhuollon vastuualueita ovat seuraavat osa-alueet: kasvun ja kehityksen seuranta, hyvinvoinnin sekä terveyden edistäminen, huoltajan tai vanhemman kasvattajan roolin tukeminen, suun terveydenhuolto, opiskelijan tuen tai tutkimusten tarpeen tunnistus ja tukeminen, pitkäaikaissairaalan oppilaan hoidon tukeminen yhdessä opiskeluhoitoon muiden ammattilaisten kanssa, ohjaus jatkotutkimuksiin tai -hoitoon, turvallisuuden, terveellisyys ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen koulu-yhteisössä. (Kouluterveydenhuolto 2019b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teettää joka toinen vuosi kouluterveyskyselyn perusopetuksen neljännen, viidennen, kahdeksannen sekä yhdeksännen vuosiluokan oppilaille ja huoltajille. Kouluterveyskyselyllä selvitetään lasten ja nuorten hyvinvointia, terveyttä, koulunkäymistä, opiskelua, osallisuutta sekä avun saamista ja palvelujen tarpeen vastaavuutta. Kouluterveyskyselyissä selvitetään esimerkiksi nuorten alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttöä sekä koke-
musta omasta terveydestä. (Kouluterveyskysely s.a.)

3.2 Terveydenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa

Lainsäädäntö ohjaa kouluterveydenhoitajan työskentelyä, ja siihen kuuluvat esimerkiksi terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Terveydenhoitajan rooli koulussa on toimia asiantuntijana terveyden edistämisessä. Terveydenhoitajan vastuu kouluterveydenhuollossa on hoitotyön asiantuntijuus. Hän työskentelee myös yhdessä lääkärin kanssa. Terveydenhoitajan työtehtäviin liittyy koulu yhteisöstä ja -ympäristöstä, yksittäisestä oppilaasta ja perheestä sekä monialaisesta yhteistyöstä huolehtiminen. Yhteisölliseen hoitotyöhön liittyy esimerkiksi kouluterveydenhuollon palveluiden ja käytäntöjen tiedotus oppilaille, heidän vanhemmilleen, opettajille sekä eri yhteistyötahoille. Terveydenhoitaja osallistuu opiskeluhoitosuunnitelman päivittämiseen ja laatimiseen sekä yhteisön hyvinvoinnin ja kouluympäristön turvallisuuden ja terveellisyden tarkastuksiin ja mahdollisten jatkotoimien seuraamiseen. (Terveydenhoitaja 2019a.)

Terveydenhoitaja antaa yksilökohtaista terveysneuvontaa, seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, tukee ja edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja oppimista, järjestää oppilaiden määräaikaiset terveystarkastukset ja toteuttaa ne sekä kutsuu perheet mukaan tarkastuksiin. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös monia muita tehtäviä esimerkiksi oppilaan ongelmien selvittäminen yhdessä oppilaan ja perheen kanssa, oppilaalle ja perheelle psykososiaalisen tuen antaminen sekä yhteistyö ulkopuolisten palvelutarjoajien kanssa esimerkiksi hoito-, kuntoutus- ja verkostokokoukset. (Terveydenhoitaja 2019a.)

Ongelmien varhaisen tunnistamisen ja terveyden edistämisen mahdollistaa terveydenhoitajan tekemät säännölliset terveystarkastukset. Terveystarkastustilanteessa terveydenhoitajalle voi syntyä huoli lapsen, nuoren tai huoltajien esille tuomista asioista tai tuen tarpeellisuudesta. Laajoissa terveystarkastuksissa arvioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi vanhempien ja koko perheen terveys ja hyvinvointi. Arkielämä, toimeentulo, vuorovaikutussuhteet, vanhempien terveys ja hyvinvointi sekä terveystottumukset vaikuttavat perheen hyvinvointiin. Terveystarkastuksissa esiintyneistä huolenaiheista tai tuen tarpeesta käynnistyy terveydenhoitajan antama terveysneuvonta ja ohjaus. (Poutiainen 2016.)

Oppilaita ja perheitä voidaan tavata yksilöllisen tarpeen mukaisesti terveystarkastusten lisäksi. Terveydenhoitajan pitämä avoin vastaanotto on tärkeä työmuoto kouluterveydenhuollossa. Oppilaat pääsevät keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa aikaa varaamatta. Lisäkäynneillä terveydenhoitaja voi perehtyä tarkemmin asioihin, jotka vaativat selvittelyä. Käynneillä seurataan myös terveyttä ja hyvinvointia, nuoren kasvua ja kehitystä sekä perheen olosuhteita terveystarkastusten välissä. (Kouluterveydenhuolto 2019b.)

Liimakan ym. (2015) mukaan kouluterveydenhuollon ammattilaisen keskeinen rooli nuoren nuuskan käytön suhteen on toimia motivoijana ja kannustajana. Kun nuuskaa käyttäviä nuoria kannustetaan ja yritetään motivoida lopettamaan tai vähentämään, huomataan, että kannustus toimii myös ennaltaehkäisyä nuorille, jotka eivät käytä nuuskaa. Rooli edellyttää ammattilaiselta kuitenkin pitkäjänteisyyttä ja nöyryyttä sekä uskon asiaan, että aina on kannattavaa puhua ja ottaa puheeksi. Kun nuuskan lopettamisesta tai vähentämisestä ja haitoista puhuu, voi nuoren mieleen jäädä itämään muutoksen siemen, joka voi aktivoitua nuoren ollessa muutokseen valmis ja kuulleessaan asiasta usealta taholta.

3.3 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuollon palvelut on tarkoitettu ammatillista peruskoulua käyville opiskelijoille, lukiolaisille sekä ammattikorkeakoulujen ja yliopiston opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuollon määrittää terveydenhuoltolaki

1326/2010. Opiskeluterveydenhuoltoa valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveystoimintamiesvirasto. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat alle 18-vuotiaille maksuttomia, jonka jälkeen määräytyy osa maksuista asiakasmaksulain mukaan. Maksuttomia palveluita kaikille ovat ehkäisevät palvelut esimerkiksi terveystarkastukset. Kunnan tehtävänä on järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut, jotka järjestetään oppilaitoksessa tai opiskeluterveydenhuollon keskitetyssä toimipisteessä. Opiskeluterveydenhuolto kuuluu opiskelijahuoltoon, jota määrittävät oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, lukiolaki 629/1998 sekä laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998. (Opiskeluterveydenhuolto s.a.)

Opiskeluterveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa keskeistä on lääkäreiden ja terveydenhoitajien yhteistyö. Hoidon saatavuutta ja asiakastyytyväisyyttä on todettu parantavan työpari- tai tiimityöskentely. Jos samassa toimipisteessä ei ole lääkäriä, on terveydenhoitajan konsultoitavissa oltava nimetty lääkäri työpäivän aikana. Opiskeluterveydenhuollossa voi työskennellä myös psykologeja sekä sairaanhoitajia, jotka ovat erikoistuneet mielenterveys- ja päihdetyöhön. Muita henkilöstöön kuuluvia voivat olla fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, puheterapeutit ja erikoislääkärit. Opiskelijoiden suunterveyttä hoitavat ja tukevat suunterveydenhuollossa hammaslääkäri– hammashoitaja – suuhygienisti – tiimit. Opiskelevien nuorten ja aikuisten terveysongelmiin, kehitysvaiheeseen ja opiskelukykyyhin vaikuttavien asioiden tunnistaminen vaatii riittävää osaamista ja koulutusta opiskeluterveydenhuollon ammattilaisilta. Merkittävä osa opiskeluterveydenhuollon työstä on mielenterveyshäiriöiden tunnistamista ja hoitoa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2020.)

Toimintaperiaatteet opiskeluterveydenhuollossa ovat varhainen puuttuminen, opiskelijälähtöisyys sekä monialainen yhteistyö. Opiskelijälähtöisyydellä tarkoitetaan opiskelijaväestön erityispiirteiden huomioon ottamista, jolloin palvelut ovat helposti saavutettavissa ja vastaavat opiskelijoiden tarpeita. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan opiskelijoiden, opiskeluyhteisön ja -ympäristön terveysriskien varhaista tunnistamista ja nopeaa puuttumista. Tavoitteiden toteutumiseksi edellytyksenä on monialainen yhteistyö. Opiskelijajärjestöt, oppilaitokset ja muut opiskelijoiden terveyteen vaikuttavat tahot ovat merkittäviä

yhteistyökumppaneita. Toimiva yhteistyö sairaanhoitopiirien ja kuntien terveyspalvelujen välillä on edellytys opiskelijoiden sairaanhoidolle. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2020.)

Opiskelijahuolto sisältää opiskelijan sosiaalisesta, fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen. (Opiskeluterveydenhuolto s.a.) Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu lisäksi opiskeluyhteisön ja -ympäristön turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Opiskeluterveydenhuollon tärkeimpänä tavoitteena on edistää ja pitää yllä opiskelijoiden hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuollossa pyritään tunnistamaan varhain erityisen tuen tai tutkimuksen tarve, edistetään ja seurataan opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestetään terveyden- ja sairaanhoitopalveluita. opiskelijoille. Terveiden ja sairaanhoitopalvelut sisältävät seksuaaliterveyden edistämisen, suun terveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdetyön. (Opiskeluterveydenhuolto 2019.)

Opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan opiskeluterveydenhuollossa siten, että terveelliset elämäntavat olisivat opiskelijalle jokapäiväiseen elämään myönteinen voimavara. Opiskelijan terveyttä edistäviin tapoihin ja valintoihin vaikuttavat opiskeluympäristö- ja yhteisö, joiden tulee tukea ja mahdollistaa niiden toteutuminen. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 111.)

3.4 Terveystarkastajan rooli opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (2006) mukaan terveydenhoitajan työn kokonaisuus jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen: 1. Yhteisöön kohdistuva ehkäisevä terveydenhuollon verkosto- ja viestintätö, johon sisältyy muun muassa päihde- ja kriisityö oppilaitoksessa, osallistuminen opiskeluhuoltotyöhön, yhteisöllinen terveydenedistämisen työ ja muu verkostotyö yhdessä muiden eri ammattilaisten kanssa esimerkiksi oppilaitoksen työntekijöiden tai päihdekliniikoiden kanssa. 2. Opiskelijoiden parissa yksilökohtainen työskentely, jonka keskeinen työmuoto on terveystarkastukset ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Muita terveystarkastuksia voivat olla esimerkiksi seurantatarkastukset, tartuntatautilain vaatimat tai ammatinvalintaan liittyvät tarkastukset. Opiskelijoille jär-

jestetään myös erilaisia kursseja ja ryhmiä esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmiä terveydenhoitajan toimesta. Opiskelijoiden terveysneuvontaa annetaan kirjallisen materiaalin lisäksi myös mahdollisuuksien mukaan sähköisiä välineitä tai muita tiedottamiskanavia hyväksi käyttäen, joka kuuluu tähän tehtäväalueeseen. 3. Terveydenhoitajan vastaanotto toiminta, joka tapahtuu ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta. Tyypillisiä tehtäviä vastaanotolla on neuvonta sairauksien ennaltaehkäisystä ja hoidosta, omahoidon ohjaaminen, rokotustoiminta, psykososiaalinen tuki ja ehkäisyneuvonta. Diagnostisia perustutkimuksia ja sairauden hoitoon liittyviä tutkimuksia esimerkiksi verenpaineen mittausta ja verikokeiden ottamista voidaan myös tehdä vastaanotolla.

Terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen ensimmäisenä vuonna, kun opiskelija aloittaa lukion tai toisen asteen ammatillisen koulutuksen. Terveystarkastuksen tavoitteena on kartoittaa yhdessä opiskelijan kanssa opiskelijan elämäntilanne, elämäntavat sekä sosiaalinen verkosto. Terveydenhoitaja tukee ja vahvistaa opiskelijan voimavaroja sekä pyrkii havaitsemaan opintojen etenemistä haittaavia tekijöitä. Tavoitteena on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat opiskelijat ja järjestää opiskelun aikana tarvittavat tukitoimet. Jos terveydenhoitaja huomaa toimintakykyä haittaavia tai uhkaavia tekijöitä, ohjaa terveydenhoitaja opiskelijan palveluiden piiriin. Terveydenhoitaja arvioi elämäntapoihin liittyviä riskejä ja antaa neuvontaa sekä ohjausta riskien vähentämiseksi. Terveystarkastuksen tavoitteena on kiinnittää huomio työssä selviytymiseen ja terveys- ja turvallisuusriskeihin työpaikalla, jotka voivat aiheutua opiskelijan terveydentilasta. (Terveystarkastukset toisella asteella 2019.)

Terveystarkastuksen lisäksi terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, hoito sekä jatkohoitoon ohjaaminen yhdessä lääkärin kanssa. Opiskeluterveydenhuollon vastuulla on opiskelijan mielenterveyspalveluiden koordinointi, jotta palvelujen saatavuus ja tarvittava tuki varmistetaan. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu myös seksuaali- ja lisääntymisterveys neuvonta sekä sairaanhoito. (Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut 2019.)

3.5 Puheeksi ottaminen

Oleellinen osa varhaista puuttumista on huolen puheeksi ottaminen. Huoli kertoo, että asiat saattavat mennä huonoon suuntaan lapsen tai nuoren osalta, jos muutosta ei saada aikaan. Tilanteen muutokseen tarvitaan yhteistyö lapsen tai nuoren sekä huoltajien kanssa. Ammatilaisen kokema huoli on "mittarina" tarkka, mutta ei kuitenkaan anna selkeää vastausta. Kun huoli on osa työskentelysuhdetta, on työntekijän huolen puheeksi ottaminen aiheellista. (Eriksson & Arnkil 2012, 7-8.)

Kiusallisen tai vaikean asian puheeksi otto on taitolaji. Ensikohtaamisesta lähtien asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus alkaa muodostumaan. Luottamuksen muodostumiseen vaikuttaa myös paikka ja tilanne. Tilanteen on oltava turvallinen ja rauhallinen. Suljetussa tilassa nuoren ei tarvitse huolehtia, kuuleeko joku keskustelun. Terveystenhoitaja voi avata keskustelun painottamalla sen tavanomaisuutta. Keskustelun avauksen jälkeen terveystenhoitajan on hyvä kiinnittää huomiota nuoren välittömiin reaktioihin. Reaktioista voi nähdä autonomisen hermoston reagoinnin nuoren kokemaan uhkaan esimerkiksi kasvojen ja lihasten jännittyminen tai levottomuus. Jos nuori on levoton tai hätäntynyt, on hyvä keskittyä hetki nuoren jaettuun sisäiseen säätelyyn ja kontaktin ylläpitämiseen. Helpoin tapa kontaktin ylläpitämiseen on nuoren hengitykseen eläytyminen ja sen rauhoittaminen rauhallisella pitkällä uloshengityksellä, jolloin hengitys usein asettuu yhteiseen rytmiin. Varsinainen dialogi on hyödyllisintä aloittaa, kun ammattilainen ja nuori ovat yhteyden tilassa. (Hietanen-Peltola, Rautava, Laitinen & Autio 2019, 30-31.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2018) huolen ottaminen puheeksi henkilöä loukkaamatta on menetelmän ydin. Vaikka keskusteltaisiin hankalista asioista, eivät suhteet vahingoitu, vaan paranevat. Huolen puheeksi ottamisessa on tärkeää ottaa asia puheeksi kunnioittavalla tavalla. Kun huoli otetaan puheeksi kunnioittavalla tavalla, huomataan, että asiakkaan reaktio onkin myönteisempi kuin oletettiin ja kynnys puheeksi ottamiseen madaltuu. Menetelmässä otetaan esille ammatilaisen kokema huoli ja pyydetään apua sen parantamiseen. Kun työntekijä kertoo asiakkaalle hänen ongelmastaan ja

kuinka se korjataan, tulisikin työntekijän kertoa omasta huolesta ja pyytää asiakkaalta apua huolen helpottamiseksi. Kun työntekijä käyttää huolen puheeksi ottamisen keinoa, hän avaa dialogia ja pyytää asiakasta yhteistyöhön sen sijaan, että työntekijä sanelisi tilanteen asiakkaalle hänen puolestaan.

Puheeksi ottamisen tavoite on toimivan yhteistyösuhteen luominen ja asioiden edistäminen parempaan suuntaan. Voimavarojen tunnistaminen on tärkeää tavoitteen saavuttamiseksi. Voimavaroista on mahdollista antaa myönteistä palautetta ja niihin voi myös liittää ammattilaisen oma tukitarjous. Toimivan yhteistyösuhteen alkamisen esteenä voi olla, että asiakkaan on vaikea huomata myönteisiä asioita. Voi olla vaikeaa löytää asioita, joilla saataisiin toiveikkuutta työskennellä ongelman suhteen. Työntekijän löydettyä voimavarat yhdessä asiakkaan kanssa, hänen tehtävänä on pohtia, mitä tukea ammattilainen voi itse tarjota nuoren tilanteeseen. (Eriksson ym. 2012, 29-30.) Nuoren omien lopetusmotivaation lähteiden ja esteiden löytämiseksi on avoin vuorovaikutus tärkeää valistuksen sijasta. Nuoren kanssa on tärkeää huomioida konkreettisuus: tupakkatuotteiden käyttöä tulisi käsitellä nuoren oma terveydentila ja elämäntilanne huomioiden. Tupakkatuotteita käyttävän nuoren kohtaaminen haastaakin terveydenhoitajan katsomaan tavanomaisten terveysongelmien ulkopuolelle. (Ollila ym. 2010.)

Erikssonin ym. mukaan (2012) huolen puheeksi otto on dialoginen menetelmä. Dialogi on vuoropuhelua, jossa henkilöt miettivät yhdessä. Dialogin keskeinen asia on henkilön kiinnostus nähdä aidosti toinen ihminen, jolla on omat näkemykset ja pyrkimykset. Ammattilaisen huolen puheeksi ottaminen on yritys saada aikaan yhdessä ajattelun prosessi. Henkilön kuullessa, miten jokin asia näyttäytyy tai tuntuu toisen perspektiivissä, ihminen muuttaa ja parantaa omaa käsitystään.

3.6 Puheeksi ottamisen keinot

Varhaisen puuttumisen mallin avulla edistetään nuorten päihteettömyyttä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Malli koostuu nuorten päihdemittarista ADSUME:sta, toimintakaaviosta ja interventiosuosituksista. Varhaisen puuttu-

misen malli kehitettiin Kuopin yliopistollisessa hoitotieteen laitoksessa tutkimus- ja kehittämishankkeena professori Anna-Maija Pietilän johtamana. Mallin periaatteena on, etteivät terveydenhoitajat anna alaikäisille nuorille lupaa käyttää päihteitä tai alkoholia. Malli perustuu terveydenhoitajien ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostetaan luottamuksellisuutta, nuoren kunnioittamista, avoimuutta ja empatiaa. Nuoria ei syyllistetä tai uhkailla viranomaisille tai vanhemmille ilmoittamisella. Mallin käyttö edellyttää terveydenhoitajilta vaikeista asioista puhumista nuoren kanssa sekä mini-interventiotaitoja. Terveydenhoitajien tulee myös pystyä tukemaan nuoren itsetuntoa ja voimavaroja. Varhaisen puuttumisen malliin kuuluvaa nuorten päihdemittaria voidaan käyttää osana terveystarkastusta tai, kun huoli nuoren päihteiden käytöstä herää. (Pirskanen 2010.)

Nuorten päihdemittarissa on 17 kysymystä. Kysymyksissä selvitetään nuoren päihteiden käytön tiheyttä ja määrää, päihteiden käytön seurauksia ja sosiaalista tukea ja altistumista. Nuoren päihteiden käytön tiheyttä ja määrää sekä päihteiden käytön seurauksia käsittelevät kysymykset on pisteytetty 0–5. Päihteiden käyttöä arvioidaan laskemalla pisteet (0–35) yhteen. Sosiaalista tukea ja altistumista arvioidaan avoimin ja monivalintakysymyksin, joiden vaihtoehdot a) tarkoittaa ei huolta, b) lievää huolta, c) tuntuva huolta ja d) vakavaa huolta. Yhteispisteiden avulla tunnistetaan nuoren päihteiden käytöstä neljä tasoa. Raittiutta ja kokeilu käyttöä kuvastaa 0–3 pistettä, toistuvaa käyttöä 4–6 pistettä, riskikäyttöä 7–12 pistettä ja vaarallista suurkulutusta 13 pistettä tai enemmän. Yhteispistemäärää tarkastellaan ja tuloksista keskustellaan nuoren kanssa. (Pirskanen 2010 & 2011.)

Tilannearvio päihteiden käytöstä voidaan muodostaa hyödyntämällä nuorten päihdemittaria, voimavaroja ja toimintakaaviota. Tilannearvio toteutetaan päihdemittarin pisteiden sekä terveystarkastuksen aikana muodostuneen käsityksen ja huolen perusteella nuoren voimavarojen suhteen. Kaavio havainnollistaa varhaisen puuttumisen etenemisen päihdemittarin tulosten selvittämisen jälkeen joko niin, että nuorella on voimavaroja tai sitten nuorella ei ole voimavaroja tai niitä on vähän. Interventiosuosituksien ja huolen aste on havainnollis-

tettu liikennevalon värien ja huolen harmaan vyöhykkeen avulla neljään eri väriin. Vihreä tarkoittaa, ettei huolta ole ja voimavaroja vahvistava interventio riittää. Keltainen kuvastaa lievää huolta ja preventiivisen mini-intervention tarvetta. Harmaa tarkoittaa tuntuva huolta ja mini-intervention tarvetta. Punainen kuvastaa vakavaa huolta ja hoidon tarpeen arviointia. Toimintakaavion tarkoitus on auttaa terveydenhoitajaa tilannearviossa, varhaisessa puheeksi ottamisessa ja puuttumisen perustelussa nuorelle. Toimintakaaviota voi tarkastella nuoren kanssa yhdessä ja pohtia, kuinka nuoren tilanteessa edetään. Toimintakaavio voi myös selkeyttää seurannan ja yhteistyön toteutusta. On tärkeää muistaa sopia yhteistyötahojen kanssa yhteisistä toimintalinjoista. (Pirskanen 2010.)

Pirskasen (2010) mukaan varhaisen puuttumisen mallin ydin käsittää dialogin, nuoren ja terveydenhoitajan yhteisen pohdinnan sekä tilannearvion. Terveystapaamissa arvioidaan yhdessä nuoren voimavaroja ja vastauksia mittarin kysymyksiin sekä niistä tullutta pistemäärää. On välttämätöntä ottaa huomioon myös nuoren oma arvio tilanteestaan. Nuoren päihdemittarin tulosten ja keskustelun perusteella terveydenhoitaja muodostaa tilannearvionsa. Nuorta ei tule luokitella "päihdeongelmaiseksi" eikä myöskään käsitteitä päihderiippuvuus tai päihdehäiriö tule käyttää. Nuorten päihdemittari ei sisällä riippuvuutta mittaavia kysymyksiä, joten sitä ei käytetä diagnoosin tekemiseen. Terveydenhoitajan tulee puhua nuoren päihteiden käyttöä kuvaavien käsittein sekä tuoda esiin siihen liittyvää huolta.

CDC (2012) tuo esiin ohjeistuksessaan "Talking to Teens About Tobacco Use" viiden A:n tekniikan. Tekniikassa kehoitetaan kysymään nuorelta tupakan käytöstä jokaisen terveydenhoitaja käynnin yhteydessä, ohjeistamaan tupakoitsijoita lopettamaan, arvioimaan nuoren valmius lopettaa, auttamaan luomaan suunnitelman tupakoinnin lopettamiseksi ja järjestämään seurantahoidon. Ohjeessa tuodaan esiin myös tärkeys kysyä nuorelta, mitä hän tietää tupakoinnista ja terveydestä. Hoitajan tehtävä on täydentää aukot, joita nuoren tietämyksessä voi tulla esiin. Ohjeessa neuvotaan hoitajia kertomaan nuorelle, että he ovat aikuisia alttiimpia nikotiiniriippuvuudelle sekä tupakoinnin tekevän

heistä sairaita riippumatta siitä, kuinka paljon nuori tupakoi. Useimmilla nuorilla esiintyy varhain sydän- ja verisuonivaurioita ja tupakoinnilla voi olla välittömiä vaikutuksia urheilullisiin suorituksiin, kestävyYTEEN ja aktiivisuuteen. Nuorelle tulee myös kertoa, kuinka vähemmän kuin yksi viidestä yläasteikäisestä tupakoi, mutta lähes neljä viidestä päätyy tupakoimaan aikuisiällä, vaikka heillä on ollut aikomus lopettaa muutamassa vuodessa. Hoitajien tulee muistuttaa nuoria siitä, että kaikki tupakkatuotteet, myös savuttomat, sisältävät nikotiinia ja voivat aiheuttaa riippuvuutta. Ohjeessa tuodaan myös esiin, kuinka nuorille voi jakaa tupakkateollisuuden markkinointimyyttejä. Esimerkkinä kuinka tupakointi on siistiä, suosittua tai voi tehdä nuoresta laihemman, jonka jälkeen hoitaja kertoo nuorille totuuden, kuten useimmat teini-ikäisistä eivät pidä tupakoinnista ja alle kolmannesosan mielestä on OK olla tupakoitsijoiden ympärillä. Nuoret eivät myöskään halua seurustella tupakoivien kanssa ja kuinka tupakoivat nuoret eivät ole laihempia kuin tupakoimattomat. Nuorta tulee myös muistuttaa, että on paljon helpompaa sanoa ei tupakoinnille, kuin lopettaa myöhemmin.

Puheeksi ottamisen tukena voidaan käyttää erilaisia itsearviointikyselyjä, jotka nuori täyttää itsenäisesti mahdollisuuksien mukaan jo ennen vastaanottoa. Itsearviointilomakkeen tietoja voidaan käyttää tilannekuvan täydentämiseen ja voimavarojen selvittämiseen. Myös häkämittausta eli uloshengityksen häkäpitoisuuden mittausta voidaan käyttää keskustelun tukena. HSI testi on FTND testistä lyhennetty kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti, jossa 0–1 pistettä tarkoittaa vähäistä nikotiiniriippuvuutta ja 4–6 pistettä tarkoittaa hyvin vahvaa nikotiiniriippuvuutta. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 126.) HSI -testissä selvitetään, kuinka pian nuori polttaa ensimmäisen tupakan herättyään ja kuinka monta savuketta hän polttaa päivittäin (Nuorten tupakkarippuvuus ja sen arviointi. 2018). Nikotiiniriippuvuutta mitataan myös FTND eli Fagerström Test for Nicotine Dependence testissä, joka toimii sähkösavukkeiden sekä tupakan kohdalla hyvin. 1 piste tarkoittaa vähäistä riippuvuutta, 2–6 pistettä kohtalaista riippuvuutta ja 7–10 pistettä voimakasta riippuvuutta. (Haravuori ym. 2016, 127.) Fagerströmin -testi sisältää kuusi kysymystä. Testissä selvitetään HSI -testissä mainittujen asioiden lisäksi myös esimerkiksi, onko

nuoren vaikeaa olla tupakoimatta kielletyissä tiloissa tai polttaako nuori enemmän aamun ensimmäisinä tunteina, kuin loppupäivän aikana. (Kuinka riippuvainen olet nikotiinista? s.a.)

Ollilan (2018b) mukaan HSI testi sopii parhaiten päivittäin tupakoiville nuorille. Pieniä määriä tai satunnaisesti tupakoiville sopii parhaiten mittarit, jotka näyttävät herkemmin riippuvuuden ensimmäiset merkit. Tutkituin ja käytetyin testi on HONC eli Hooked on Nicotine Checklist. HONC -testi on sovellettu myös nuorille, jotka käyttävät nuuskaa tai vesipiippua. Testiä voidaan käyttää myös nikotiinisähkösavukkeiden käytön selvittämiseen. HONC -testi sisältää 10 eri kysymystä, jotka liittyvät esimerkiksi tupakan himoon, tupakoimattomuudesta johtuviin oireisiin (ahdistus, rauhattomuus, ärtyneisyys) ja tupakan käytön lopettamiseen. Testissä jo yksi piste tarkoittaa, että nuoren on vaikea hallita tupakointia ja hänelle on alkanut kehittyä nikotiiniriippuvuus. Mitä enemmän testissä saa pisteitä, sen vahvemmin nuori on riippuvainen tupakasta. (Kuinka riippuvainen olet nikotiinista? s.a.)

Haravuori ym. (2016) mukaan nuuskatestillä voidaan auttaa nuorta käsittämään nikotiiniriippuvuutensa voimakkuutta. Testi helpottaa nuuskan käytön puheeksi ottamista kouluterveydenhuollossa. 0–1 pistettä tarkoittaa hyvin vähäistä nikotiiniriippuvuutta ja 8–10 pistettä erittäin voimakasta riippuvuutta. Testi perustuu Fägerströmin -testiin ja kysymykset on muokattu käsittelemään tarkemmin nuuskaa. Testi sisältää kuusi kysymystä, jotka käsittelevät esimerkiksi montako minuuttia nuori pitää nuuska-annosta suussa, onko annos suussa suurimman osan ajasta ja kuinka monta kertaa nuori käyttää nuuskaa vuorokaudessa. (Nuuskatesti s.a.)

Nicotine Dependence Syndrome scale eli NDSS pohjautuu riippuvuuden oireisiin ja testi kuvaa viittä ulottuvuutta tupakkariippuvuudessa. Ensimmäinen osa tarkoittaa pakonomaisuutta eli nuori kokee pakonomaista ja suurta tarvetta polttaa ja tupakoinnin lopetus aiheuttaa vieroitusoireita. Toinen osa kuvaa, että tupakointi on tärkeysjärjestyksessä suurempi, kuin monet muut nuoren mielestä aiemmin tärkeinä pitämät toiminnot. Kolmas osa eli sietokyky kuvaa sitä, että saadakseen samanlaisen hyvänolon tunteen joutuu nuori polttamaan

enemmän tai joutuu polttamaan enemmän välttääkseen huonon olon. Neljäs osa kuvaa käytön jatkuvuutta eli tupakoinnin jatkuvuus erilaisissa tilanteissa ja viides osa ilmentää kaavamaisuutta eli tupakointi ilmenee aina samanlaisena. (Laatikainen ym. 2010.)

Puhuttaessa nuoren kanssa tupakkatuotteista, on hyvä keskustella erityisesti sellaisista haittavaikutuksista, joita voidaan havainnoida esimerkiksi kunnon heikkeneminen, iho-ongelmat tai huono suuhygieniä. Myös sosiaalisista tekijöistä, erityisesti kaveripiiristä voidaan löytää kiinnostavampi väylä keskusteluun kuin terveystvaikutukset. Jotta nuorta voidaan parhaalla tavalla kannustaa ja motivoida, on syytä selvittää missä muutosvaiheessa hän on. Muutosvaihemallia voidaan käyttää työvälineenä arvioidessa muutoshalukkuutta ja tupakkatuotteiden puheeksi ottamista. Muutosvaihemallin mukaan voidaan erottaa viisi eri vaihetta tupakkatuotteiden vieroittautumisesta. Ensimmäinen vaihe on ennen harkintaa tapahtuva vaihe, jolloin nuori on haluton tai välinpitämätön. Toisessa vaiheessa nuori harkitsee lopettamista. Kolmannessa vaiheessa nuori tekee päätöksen tai valmistele sitä. Neljännessä vaiheessa nuori toimii tupakkatuotteiden käytön lopettamiseksi ja viidennessä vaiheessa nuori on täysin ilman tupakkatuotteita. Muutosvaiheesta riippumatta motivoivalla haastattelulla pystytään lisäämään nuoren halukkuutta elintapamuutokseen. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 178.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia puheeksi ottamisen keinoja on, kun käsitellään nuorten tupakkatuotteiden käyttöä sekä etsiä tutkittua tietoa siitä millainen merkitys tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottamisella on nuorten keskuudessa.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

- Mitkä tekijät altistavat nuoren aloittamaan tupakkatuotteiden käytön?
- Millainen merkitys tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottamisella on?
- Mitkä tekijät edesauttavat tupakkatuotteen käytön lopettamista?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä on kehittää tieteenalan teoreettisen tiedon ymmärrystä sekä käsitteitä ja kehittää teorian tietoa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Tutkittavaa aihetta ei pysty ymmärtämään kokonaisvaltaisesti ilman kirjallisuuskatsausta. Jotta lukija voi arvioida vaiheiden toteutustapoja sekä luotettavuutta on katsauksessa pyrittävä systemaattisuuteen ja vaiheiden yksiselitteiseen kuvaamiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.)

Kirjallisuuskatsauksia on montaa eri lajia ja niitä voidaan tehdä eri tarkoituksiin. Olemme valinneet kirjallisuuskatsauksemme tyypiksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Katsauksen avulla on usein tarkoitus etsiä vastauksia kysymykseen, mitä jo tiedetään ilmiöstä tai mitkä ovat sen keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on löydettävissä ilmiöön erilainen tai uusi näkökulma. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto voi olla hyvinkin erilaista menetelmällisesti. (Kangasniemi, Utraiainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-301.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys, johon tuotetaan kuvaileva, laadullinen vastaus valitun aineiston avulla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan eri vaiheisiin, joita ovat: ensimmäinen vaihe eli tutkimuskysymyksen muodostus, toinen vaihe eli aineiston valitseminen, kolmas vaihe eli kuvailun kokoaminen sekä neljäs vaihe eli tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.) Ensimmäinen ja tärkein vaihe on antaa prosessille suunta, jolla määritetään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Hyvän tutkimusongelman tai –kysymyksen määrittäminen on tärkeää, eikä se saa olla liian laaja tai suppea. Sen on oltava relevantti ja riittävän kohdennettu aiheeseen nähden. Toinen vaihe sisältää sopivan kirjallisuuden valinnan ja varsinaisen hakuprosessin. Luotettavuuden kannalta katsauksen hakuprosessi on merkittävä vaihe, koska hakuprosessissa tehdyt virheet

voivat johtaa vääristyneeseen johtopäätökseen. Kaikissa tutkimuksissa ei vaadita löydettyjen tutkimusten laadun arviointia, mutta se on suositeltavaa. (Stolt ym. 2016, 24-32.)

Hakuprosessin perusteella valitut tutkimukset arvioidaan. Arviointia voidaan toteuttaa eri tavoin, eikä siihen ole olemassa yhtä tiettyä ohjetta. Oleellista arvioinnissa on, että se on perusteltua ja valitut artikkelit on arvioitu soveltuvien kriteerien mukaisesti. Arviointiperusteiden tulee myös ilmetä kirjallisuuskatsauksen raportissa. Kolmannen vaiheen tarkoituksena on tehdä yhteenveto hakuprosessissa valittujen tutkimusten perusteella. Analyysin vaiheet riippuvat katsauksen tyypistä. Neljäs vaihe on tulosten raportointi. Oleellista raportoinnissa on, että lukija kykenee arvioimaan luotettavuutta katsauksen raportin perusteella. Raportti sisältää kaikki edellä mainitut vaiheet mahdollisimman tarkkaan kuvailtuna. (Stolt ym. 2016, 24-32.)

5.2 Tutkimusaineiston haku, valinta ja arviointi

Tutkimusaineiston haku on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin ja tärkein vaihe. Hakuprosessissa tehdyt virheet tuottavat vääristyneitä johtopäätöksiä. Kirjallisuushaun tarkoituksena on löytää ja tunnistaa kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali. Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Sähköisistä tietokannoista haettaessa tulee tutkijan määrittää aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joita käyttää hakusanoina. Soveltuvista hakusanoista muodostuvat hakulausekkeet. Hakuprosessin keskeisenä osana ovat sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kattavat ja aiheen kannalta pätevät kriteerit helpottavat tutkijaa löytämään asianmukaiset materiaalit ja pysymään suunnitellussa päämäärässä. Poissulkukriteerit auttavat tutkijaa hallitsemaan aineiston kokoa, esimerkiksi rajaamalla pois kielet, joita tutkija ei hallitse. Kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden vuoksi on tärkeää, että hakuprosessi on tarkoin kuvattu ja raportoitu. (Stolt ym. 2016, 25-27.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa teimme itsenäisiä hakuja useilla eri hakusanoilla. Tämän myötä saimme mahdollisimman laajan käsityksen tutkimas-

tamme aiheesta. Työn aiheen ja tutkimuskysymyksien kautta valitsimme hakusanat, joita käytimme tutkimusaineiston haussa sekä tietokannoista että kirjallisuudesta. Tietokannat, joita käytimme, olivat Kaakkuri, Medic, Ebsco, PubMed, Finna ja ScienceDirect. Hakusanat, joita käytimme, näkyvät taulukossa 2. Valitsemamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa 1.

Tehdessämme tutkimushakua valitsimme aineiston ensin otsikoiden perusteella. Valitsemamme aineistojen otsikot sisälsivät käyttämiämme hakusanoja ja päätyivät näin sisällön tarkasteluun. Sisällön perusteella, joko valitsimme aineiston analysoitaviksi kirjallisuuskatsauksessamme tai hylkäsimme sen, jos sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiimme.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuonna 2010 tai sen jälkeen tehdyt tutkimukset	Ennen vuotta 2010 tehdyt tutkimukset
Ilmainen kokoteksti	Ei kokotekstiä saatavilla
Tutkimuksen ikäryhmä 13–18-vuotiaat	Ikäryhmä jokin muu kuin 13–18-vuotiaat
Tupakkatuotteet käsitteenä (Tupakka, sähkösavuke ja nuuska)	Tutkimuksessa ei käsitellä tupakkatuotteita
Suomen- tai englanninkielinen teksti	Tutkimusta ei ole luettavissa suomen- tai englanninkielisenä
Tieteelliset artikkelit, Pro-gradut, väitöskirjat ja ylemmän AMK:n lopputyöt	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Taulukko 2 on tiedonhakupöytäkirja, johon kokosimme tiedonhaussa käytetyt tietokannat, rajaukset, hakusanat ja niistä saadut tulokset. Taulukossa näkyvät lisäksi otsikon perusteella valitut aineistot sekä niiden joukosta sisällön perusteella kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot. Tiedonhakuun saimme ohjausta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kouvolan kampuskirjaston informaattikolta.

Taulukko 2. Hakutulokset

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Sisällön perusteella valittu

Medic	Vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, vuorirajaus 2010-	Nuori AND Tupak*	46	10	2
Kaakkuri, ulkomaalaiset	Kokoteksti saatavissa, julkaisu- vuosi 2010- , aiheet: adolescent, school health services,	Adolescent AND health care AND smok*	64	9	2
Ebsco, Academic Search Elite	Adolescent AND smoke* AND Risk factors	Full text, julkaisu- vuosi 2010- , Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	92	20	4
Finna	Tupak* AND Nuori	Väitöskirja, Pro gradu, Ylempi AMK-opinnäytetyö, verkossa saatavilla, valmistus- vuosi 2010-	89	13	4

ScienceDirect	2015-2020, Research articles, Open access	“Adolescent” AND “Tobacco Products” AND “risk factors”	66	6	1
Kaakkuri, ulkomaalaiset	Kokoteksti saata- vissa,julkaisu- vuosi 2010-, Ai- heet: Ado- lescent	Adolescen- tAND snus	106	6	3
Kaakkuri, ulkomaalaiset	Kokoteksti saata- vissa, Aiheet: Adoles- cents, E-ci- garettes, 2010-	Adolescent AND to- bacco pro- ducts	25	10	2
Kaakkuri, ulkomaalaiset	Kokoteksti saata- vissa,2010- , Aiheet: Adolescent, Research articles	Snus	16	4	2
ScienceDirect	2015-2020, Research articles, Open access	“Adolescent” AND “Tobacco Products” AND “Intervention”	78	5	0
ScienceDirect	2010-2020, Research articles,	Snus AND adolescent AND inter- vention	99	6	1

Yhteensä			582	83	21
----------	--	--	-----	----	----

5.3 Analyysimenetelmä

Analyysimenetelmänä käytimme induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi on yksi käytetyimpiä kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii erityisesti tutkimukseen, jonka aiheesta ei juuri tiedetä tai sen aineisto on hajanaista. Menetelmä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, että aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Induktiivinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäiseksi valittu aineisto pelkistetään ja ryhmitellään. Teoreettiset käsitteet luodaan lopuksi. Aineiston pelkistämässä analysoitavat teemat pelkistetään ja karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset osat pois. Tutkimuskysymykset ohjaavat analysoinnin vaiheita. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytteessämme luokittelimme pelkistetyt ilmaukset ala- ja yläluokkiin teemoittain.

Analyysissämme olemme edenneet aineistojen ehdoilla. Aineisto on teemoitettu ja sitä on yhdistelty sekä vertailtu. Sisällönanalyysin ensimmäinen ja toinen vaihe löytyvät liitteistä 2 ja 3. Analysoimme yhteensä 21 aineistoa, jotka kaikki olivat tuloksena tiedonhakuprosessista. Analysointiaineistomme koostuu kolmesta suomenkielisestä ja kahdeksastatoista englanninkielisestä tutkimuksesta.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyötä aloittaessa meillä ei ollut aiempaa kokemusta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teosta ja aiempi tietomme perustui vain teoriaan. Aluksi tutustuimme huolellisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessiin ja selvitimme meille epäselväksi jääneet asiat. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää hallita kirjallisuuskatsauksen prosessi. Luotettavuutta tukee myös

prosessin tarkka kuvaus niin, että lukija kykenee ymmärtämään, kuinka analyysi toteutettiin ja mitkä olivat vahvuuksia ja rajoittavia tekijöitä tutkimuksessa (Kankkunen ym. 2009).

Olemme taulukoineet analyysimenetelmän vaiheet, josta lukija kykenee ymmärtämään analyysin kulun. Luotettavuutta lisää myös se, että työllä on kaksi tekijää, jolloin riski sokaistua omalle työlle on pienempi. Pidimme kirjallisuuskatsauksen työstämisessä myös kesän mittaisen tauon, joka paransi työn laatua ja luotettavuutta. Tutkimushakua tehtäessä toistimme tutkimushaut ja varmistimme, että molemmat työn tekijät saavat samat tulokset. Näin varmistimme, että myös lukija kykenee seuraamaan työn kulkua. Tutkimuksia valitessa seurasimme sisäänotto- ja poissulku kriteereitä ja etsimme tutkimuksia vain koulun ehdottamilta luotettavilta tutkimustenhakusivustoilta. Valitsamme tutkimuksia opinnäytetyöhömme, luimme molemmat tarkoin tutkimukset läpi ja varmistimme, että tutkimus on molempien mielestä sopiva työhömme. Näin varmistimme, että kriteerit varmasti täyttyvät ja valitut tutkimukset ovat sisällöltään sopivia opinnäytetyöhömme. Tutkimuksessamme rajoittavana tekijänä voidaan pitää englannin kielen kääntämistä suomen kieleen ja eri maiden kulttuurillisia eroja, joiden sopivuutta työhömme täytyi tarkasti miettiä.

Emme tarvinneet erillistä tutkimuslupaa työhömme, koska käytimme kirjallisuuskatsauksessamme jo olemassa olevia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme kirjasimme tarkasti käyttämämme lähteiden viitteet ohjeiden mukaisesti ja pyrimme kirjoittamaan tekstin omin sanoin. Näin huomioimme tutkimuksen eettisyyden.

7 TULOKSET

7.1 Tupakan käytön riskiä lisäävät tekijät

Tutkimuksemme analyysin mukaan tupakan käytön riskiä lisäävät sosiaaliset tekijät, biologiset tekijät, mieleen liittyvät tekijät, sosioekonomiset tekijät, nuoren terveyskäyttäytyminen, terveyteen liittyvät tekijät, rajoitukset, tupakoinnin mahdollisuus, media, kulttuuriset tekijät ja kouluun liittyvät tekijät.

Sosiaaliset tekijät tulivat esille lähes jokaisessa tutkimuksessa. Suurimpana tekijänä esiintyivät erityisesti perheen ja ystävien tupakointi.

Rauhalan (2010) Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan äidin ja isän nykyinen tupakointi nosti nuoren tupakoinnin todennäköisyyden riskiä yli kaksinkertaiseksi. Tyttöjen tupakointiin vaikutti enemmän äidin tupakointistatus kuin poikien tupakointiin. Myös Tähkäsen (2018) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa nousi esille, että sisarusten tai perheessä olevien aikuisten tupakointi vahvisti nuoren taipumusta aloittaa tupakointi. Tutkimuksen mukaan vähäinen vietetty aika vanhempien kanssa ennusti tupakoinnin aloitusta. Danzerin ym. (2017) eurooppalaisessa tutkimuksessa todettiin tupakoinnin olevan todennäköisempää niillä, jotka raportoivat perheongelmista esimerkiksi vanhempien tupakoinnista. Havaijilla toteutetussa Du ym. (2015) tutkimuksessa todettiin tupakoinnin olevan yleisempää nuorten keskuudessa, joiden vanhemmat olivat alemmin kouluttautuneita ja molemmat vanhemmat eivät olleet työssäkäyviä. Tutkimuksessa todettiin tupakoinnin olevan yleisempää nuorilla, joiden äiti, isä tai ystävä tupakoi.

Kinnusen ym. (2018) Suomessa toteutetussa tutkimuksessa todettiin perheen taustatekijöiden ja vanhempien tupakoinnin vaikuttavan merkittävästi poikien tupakan kokeiluun. Pennasen (2012) Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan, nuori, jolla oli vähintään yksi tupakoiva vanhempi, poltti todennäköisemmin viikoittain tupakkaa 24 kuukauden jälkeen. Viikoittainen tupakointi oli todennäköisempää tytöillä, joiden vanhemmat tupakoivat. Pedersenin ym. (2014) Norjassa tehdyssä tutkimuksessa nuoren tupakointiin vaikuttavina sosiaalisina tekijöinä esille nousi erityisesti vanhempien koulutus ja päihteiden käyttö. Tutkimuksessa todettiin myös, että tupakkaa käyttävien nuorten kokema sosiaalinen hyväksyntä oli suurempaa, kuin tupakkaa käyttämättömillä.

Tähkäsen (2018) tutkimuksessa kaikista tekijöistä ystävien tupakointi ennusti eniten nuoren tupakoinnin aloittamista. Nuorten tupakointiin vaikutti myös merkittävästi esikuvien ja vertaisten tupakointi. Tutkimuksessa todettiin, että heikommissa asemassa olevilla nuorilla riskikäyttäytymistä aiheuttivat halu kuulua joukkoon ja sosiaalinen paine. Sosiaalinen ympäristö ja parhaan ystävän

tupakkakäyttäytyminen vaikuttivat merkittävästi tupakoinnin aloitukseen. Tupakoinnille altistavia tekijöitä olivat myös suosio ryhmässä ja nuoren toimiminen yhdyshenkilönä eri ryhmien välillä.

Nilssonin ym. (2010) Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa nuoret kertoivat ensimmäisten tupakointikokeilujen olevan vanhempien ystävien jäljittelemistä, jossa testattiin suorittamista ja hengittämistä myöhempää harjoittelua varten julkisesti. Kun nuoret kuvailivat, mikä vaikutti omaan tupakoinnin aloitukseen, nuoret kuvailivat tupakoinnin normalisoitumisen, joka alkoi jo aikaisessa vaiheessa elämää. Melkein kaikkien osallistuneiden vanhemmat olivat tupakan ja/tai nuuskan käyttäjiä. Vanhempien tupakointi antoi mahdollisuuden päästä käsiksi tupakkaan. Savukkeiden tarjoaminen kotona koettiin avoimena tai pii-lotettuna lupana polttaa tupakkaa, joka vaikutti tupakoinnin normalisoitumiseen. Tähkäsen (2018) mukaan mahdollisuus hankkia ja käyttää tupakkaa olivat tupakoinnille altistavia tekijöitä. Nuorista, jotka olivat kokeilleet tupakointia, oli yli puolet saanut tupakan vertaiseltaan ensimmäisellä kerralla. Toinen helpottava tekijä oli havaittu vertaispaine, joka johtui ajatuksesta, että kaikki tupakoivat tai ainakin kaikki merkittävät henkilöt. Vanhemmat ja mukavat ystävät olivat tupakoinnin roolimalleja tai jopa tutustuttivat nuoret tupakointiin. (Nilsson, ym. 2010.)

Rauhalan (2010) mukaan opettajien tai muun kouluhenkilökunnan tupakoidessa koulualueella oli nuorten tupakointi todennäköisempää. Nuorista yleisimmin tupakoivia olivat ne, jotka uskoivat opettajien tupakoivan koulun alueella. Kun tupakointirajoituksia valvottiin erittäin tarkasti nuorten mielestä, oli tupakointi todennäköisempää, kuin silloin, kun nuoret kokivat tupakointirajoitusten valvonnan puuttuvan tai olevan melko tarkkaa. Tupakointirajoitusten valvonta heikensi erityisesti tyttöjen tupakointia. Todennäköisempää oli 9. luokkalaisten kuin 8. luokkalaisten tupakointi. Tutkimuksen mukaan 8. luokkalaisten olivat alttiimpia vanhempien ja kouluhenkilökunnan tupakoinnin vaikutukselle. Nilssonin ym. (2010) tutkimuksessa suurin osa nuorista ajatteli, että tärkeiden aikuisten, kuten vanhempien ja opettajien pitäisi puuttua tupakointiin. Jos tupakointiin ei puututtu, nuoret kokivat sen tupakoinnin hyväksymisenä ja helpottumisena. Nuoret tiesivät, että tupakointi ei ollut sallittua koulun

alueella, mutta he näkivät usein koulun henkilökunnan jäseniä polttamassa tupakkaa koulun tiloissa, jotka eivät itse noudattaneet sääntöjä.

Halu näyttää kokeneelta ja vanhemmalta oli myös yksi syy aloittaa tupakointi. Nolandin ym. (2018) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin 11 % nuorista ajattelevan, että tupakan polttaminen tekee nuoresta ”coolin” ja joukkoon sopivan. Nilssonin ym. (2010) mukaan nuoret kuvailivat tupakointia oikotieksi käsitellä haavoittuvuutta ja saavuttaa sosiaalinen ja aikuismainen status, joka sai heidät itsevarmemmaksi. Kun nuoret kuvailivat toisia tupakkaa käyttäviä nuoria, nuorena tupakkaa kokeilevia kuvailtiin omaavan heikon itsetunnon ja he tarvitsivat jonkin, joka tekisi heistä hyväksytyt ja joukkoon kuuluvan. Facebookissa, MySpacessa ja muissa sosiaalisen median kanavissa julkaistut kuvat tupakoinnista sekä käsitys ystävien tupakoinnista, lisäsivät nuoren tupakointia. Tupakoinnin aloitukseen vaikutti myös nuoren uteliaisuus sekä tiedonhalu, sillä tieto ja juorut kulkevat hetkessä tupakkapaikalla. (Tähkänen, 2018.)

Tähkäsen (2018) tutkimuksen mukaan tupakointi oli todennäköisempää, kun nuori ajatteli tupakoinnin haittavaikutuksien olevan vähäisiä. Tupakoinnin kokeilun jälkeen tupakointikäyttäytymistä ohjasi tupakoinnista saatu negatiivinen tai positiivinen kokemus. Nilssonin ym. (2010) mukaan tupakkaa polttavat nuoret kuvailivat muutamia havaittuja positiivisia vaikutuksia tupakoinnista, joista ystävyysuhde oli tärkein. Nuoret kuvailivat tupakkaa lojaaliksi ystäväksi, keinoksi kuluttaa aikaa ja pitää nuoren kiireisenä. Päihteen vaikutus tai ”Nikotiini -potku” kuvailtiin positiivisena ja koettiin keinona lisätä hyvinvointia. Tytöt kuvailivat päihteen vaikutusta keinona käsitellä stressiä ja negatiivisia tunteita. Dissosiaation ja etäisyyden tunne itsestään ja muista kiihdytti tupakointia. Monet nuoret jättivät tupakoinnin riskit huomiotta helpottaakseen tupakointia. Tieto terveysriskeistä ei ollut homogeenista, jotkut näyttivät olevan hyvin tietoisia, kun taas toiset olivat tietämättömiä ja tekivät loogisen käännöksen jatkaakseen tupakoinnin helppoutta.

Useissa tutkimuksissa todettiin heikon koulumenestyksen olevan yhteydessä nuoren tupakoinnin aloitukseen (Pedersen, ym. 2014, Kinnunen, ym. 2018.).

Pennasen (2012) tutkimuksessa todettiin viikoittaisen tupakoinnin olevan yhteydessä koulumenestykseen, joka viittaa siihen, että nuoret, joilla oli heikomat arvosanat, polttivat todennäköisemmin tupakkaa viikoittain. Seitsemäsluokkalaiset, joilla oli heikko koulumenestys, raportoivat enemmän myönteisestä asenteesta tupakointia kohtaan, vahvemmassa ikäisiltään saamasta sosiaalisesta vaikutuksesta, heikommasta kieltäytymisen taidosta ja enemmän aikomuksesta polttaa tupakkaa, verrattuna nuoriin, joilla oli erinomainen koulumenestys. Pedersenin ym. (2014) Norjassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin tupakoivilla nuorilla olevan harvemmin suunnitelmia yliopisto koulutuksesta, heillä oli heikko koulumenestys ja enemmän lintsäämistä koulusta.

Saaren (2018) mukaan naisilla, joiden läheinen ystävä tupakoi kouluiässä oli viisinkertainen todennäköisyys polttaa tupakkaa aikuisiässä. Yhteyttä ei löydetty miehiltä. Yli puolella aikuisiällä tupakoivista oli alempi koulutus. Miehillä aikuisiän tupakointia lisäsi kaksinkertaisesti äidin, veljen tai sisikon tupakointi henkilön ollessa kouluiässä. 14–15-vuotiaana hammastarkastuksessa löydetty hammasmätä lisäsi aikuisiän tupakoinnin todennäköisyyttä kaksinkertaisesti miehillä ja 14-vuotiaana löydetty karies lisäsi aikuisiän tupakoinnin todennäköisyyttä kaksinkertaisesti molemmilla sukupuolilla. Naisilla hammastarkastuksessa löydetty hammasmätä 14-vuotiaana ja karies 15-vuotiaana liittyivät suurempaan todennäköisyyteen tupakoida aikuisiällä. Nuorilla, joilla oli heikompi itsetunto, olivat todennäköisemmin polttaneet säännöllisesti. Heikkisen (2011) mukaan suurin osa tytöistä ja pojista aloitti tupakoinnin 13-vuotiaana. Tupakoivat pojat pesivät hampaansa harvemmin kuin ei tupakoivat. Tyttöjen hampaiden pesuissa ei ollut eroja. Tupakointi heikensi merkittävästi nuorten periodontaalista terveyttä.

Nuoren sosioekonomisen tilanteen ja perheen rakenteen todettiin vaikuttavan nuoren tupakoinnin aloitukseen. Malesiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin nuoren tupakoinnin riskiä lisäävän osa-aika työskentely ja talouden kuukausitulot alle 856 €. (Atikah, Wee, Zakiah, Chan, Haniki, Swinderjit, & Siau 2019.) Pedersenin ym. (2014) mukaan sosioekonomisella asemalla ja vanhempien taustoilla oli suuri rooli nuorten tupakan käytössä. Nuoret olivat useammin ko-

keneet perheen eron ja tulivat kodeista, joissa oli vain muutama kirja. Danzerin ym. (2017) tutkimuksessa todettiin tupakoinnin olevan todennäköisempää niillä, jotka raportoivat perheongelmista ja eronneessa perheessä asumisesta.

Du ym. (2015) Mukaan nuoret, jotka asuivat yksinhuoltajaperheessä, uusperheessä tai ilman vanhempia olivat suuremmalla todennäköisyydellä pitkäaikaisesti tai koko elämänsä tupakoivia. Pojat, jotka asuivat uusioperheessä, olivat todennäköisemmin pitkäaikaisesti tupakoivia kuin naiset. Toisaalta naiset, jotka asuivat naimattomissa yksinhuoltajaperheissä, polttivat todennäköisemmin tupakkaa. Tupakoinnin yleisyys oli korkeampi nuorten keskuudessa, kun nuori asui asunnossa, jossa oli yksi tai enemmän ihmisiä per huone. Pennan (2012) tutkimuksessa yksinhuoltajavanhemmuus liittyi myös vanhempien rankaisemiseen nuoria tupakoinnista ja tupakkasääntöjen puutteeseen kotona.

Malesialaisessa tutkimuksessa nuorten tupakointi yhdistettiin 15-vuotiaisiin ja vanhempiin, mies sukupuoleen ja Bumiputera etnisyyteen, jolla tarkoitetaan Malesialaista alkuperäiskansaa. (Atikah, ym. 2019.) Danzerin ym. (2017) mukaan päivittäinen tupakointi oli yleisempää tytöillä, kun taas nuorena tupakoinnin aloittaminen (alle 14-vuotiaana) oli yleisempää pojilla. Mitä nuorempana nuori aloitti tupakoinnin, sitä enemmän hän poltti myöhemmässä vaiheessa. Du ym. (2015) Havaijilla tehdyssä tutkimuksessa tupakoinnin yleisyys oli korkeampi vanhempien opiskelijoiden keskuudessa kuin nuorempien. Kaikkien etnisyyksien vertailussa, Tyynenmeren saaren opiskelijoilla tupakointi oli yleisintä, kun taas valkoihoisilla tupakointi oli vähäisintä.

Terveyskäyttäytymisellä ja terveydellä todettiin olevan myös suuri vaikutus tupakoinnin aloitukseen. Pedersenin ym. (2014) tutkimuksessa todettiin tupakoivilla nuorilla olevan korkea päihteiden käytön taso, erityisesti kannabiksen ja alkoholin käyttö oli runsasta. Tupakoivat nuoret saivat myös suuremmat pisteet käyttäytymisongelmista ja masennuksen oireista kuin tupakoimattomat nuoret. Tupakoivilla nuorilla oli järjestäytymätön vapaa-aika ja vähentynyt ur-

heiluun osallistuminen. Danzerin ym. (2017) tutkimuksessa merkittäviä tupakointiin yhdistäviä tekijöitä nuorilla olivat itsetuhoinen käyttäytyminen, levottomuus, tunneoireet, käytösongelmat ja ylivilkkaus. Nuoret, joilla oli aiemmin itsemurha käyttäytymistä, tupakoivat kolme kertaa todennäköisemmin. Suurimalla osalla tupakkaa päivittäin käyttävistä oli alkoholin tai huumeiden käyttöä.

Du ym. (2015) tutkimuksessa todettiin alkoholia juovien nuorten olevan alttiimpia tupakoinnille. Kinnusen ym. (2018) mukaan poikien tupakan kokeilua ennustivat humalassa olo vähintään kerran ja energiajuoman päivittäinen käyttö. Koskelan ym. (2016) tutkimuksessa todettiin, ettei fyysinen aktiivisuus ollut juurikaan yhteydessä tupakkakokeiluihin. Yhdeksäsluokkalaisten tupakointiin oli yhteydessä fyysisen aktiivisuuden määrä, kun taas seitsemäsluokkalaisiin se ei ollut merkittävästi yhteydessä. Urheiluseuraan kuulumattomat polttivat todennäköisemmin satunnaisesti tai päivittäin tupakkaa verrattuna urheiluseuraan kuuluviin nuoriin.

Myös asuinpaikalla näytti olevan vaikutusta tupakoinnin aloitukseen. Nolandin ym. (2018) mukaan suurempi osa maaseudulla opiskelevista nuorista käytti tupakkaa verrattuna kaupungissa opiskeleviin. Koskelan ym. (2016) tutkimuksessa kaupungin keskustassa asuvista tupakkaa oli kokeillut 42,3 %, kun taas vastaava luku maaseudulla ja keskustan ulkopuolella asuvista oli 33,0–37,5 %. Kaupungin keskustassa asuvat polttivat eniten päivittäin sekä satunnaisesti.

7.2 Nuuskan käytön riskiä lisäävät tekijät

Tutkimuksemme mukaan nuoren nuuskan käytön riskiä lisäävät sosiaaliset tekijät, nuoren ajattelutapa, toimintatavat ja terveystyöskäyttö.

Pedersenin ym. (2014) mukaan nuuskan käyttö lisääntyi 4,3 prosentista 11,9 prosenttiin. Erityisesti tyttöjen nuuskan käyttö lisääntyi merkittävästi verrattuna poikiin. Nuuskan käyttäjillä oli heikentynyt kouluun sopeutuminen ja heillä oli suurempi päihteiden käytön taso. Nuuskaa käyttävillä nuorilla oli heikko koulumenestys, lisääntynyttä lintsaamista, runsasta alkoholin käyttöä, enemmän kannabiksen käyttöä, vähentynyt urheiluun osallistuminen ja järjestäytymätön

vapaa-aika. Koettu sosiaalinen hyväksyntä oli suurempaa kuin nuorilla, jotka eivät käyttäneet nuuskaa. Nuuskan käyttöä esiintyi myös nuorilla, jotka olivat sosiaalisesti integroituneita ja joilla oli korkea itsetunto.

7.3 Sähkösavukkeen käytön riskiä lisäävät tekijät

Tutkimuksemme mukaan nuoren sähkösavukkeen käytön riskiä lisäävät sosiaaliset tekijät, nuoren ajattelutapa, käytön mahdollisuus, media, biologiset tekijät, terveystottumukset, nuoren käyttäytyminen ja sosioekonomiset tekijät. Suurimpana tekijänä esiintyivät etenkin ystävät ja aiempi tupakkatuotteiden käyttö.

Nolandin ym. (2018) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 18 % nuorista ajatteli, ettei sähkösavuke aiheuta haittavaikutuksia. Mitä enemmän nuori havaitsi sähkösavukkeen haittoja, sitä epätodennäköisemmin hän käytti niitä. Kinnusen ym. (2016) mukaan nuorista, jotka olivat kokeilleet sähkösavuketta, kertoivat syyksi sen, että he halusivat kokeilla jotain uutta. Nuorista 12,9 % kertoi sähkösavukkeen käytön syyksi halun lopettaa tupakointi. 15,7 % sisälsi muita syitä sähkösavukkeen käytölle esimerkiksi makuvaihtoehdot, sähkösavukkeen kokeilun mahdollisuus tuli eteen ja savulla tehtävät temput kiinnostivat nuorta. Jiangin ym. (2016) Hongkongissa tehdystä tutkimuksesta ilmeni sähkösavukkeen käytön olevan yleisempää nuorilla, jotka tiesivät heikosti savukkeen haitoista tai joilla oli positiivinen käsitys savukkeen käytöstä.

Nolandin ym. (2018) tutkimuksen mukaan 17 % nuorista ajatteli, että nuorilla, jotka käyttivät tupakkaa, oli enemmän ystäviä. Jokaisesta yhden pisteen lisääntyneestä käsityksestä, että sähkösavukkeita käyttävillä on enemmän ystäviä, opiskelija oli 56 % todennäköisemmin käyttämässä sähkösavukkeita. Kaupungissa asuvien keskuudessa yhden pisteen lisäys ajatuksesta, että sähkösavukkeen käyttäjillä on enemmän ystäviä, opiskelija oli 74 % todennäköisemmin sähkösavukkeen sekä tupakan käyttäjä. Kinnusen ym. (2016) mukaan sähkösavukkeen käyttäjistä 23,4 % kertoi käytön syyksi sen, että ystävä aloitti käyttämään sähkösavuketta. Pei-Chingin ym. (2018) Taiwanissa teh-

dyssä tutkimuksessa ilmeni ystävien tupakoimattomuuden olevan riski sähkösavukkeen käytölle. Jiangin ym. (2016) mukaan 39.1 % nuorista ilmoitti läheisten ystävien polttavan tupakkaa.

Nolandin ym. (2018) mukaan tupakkaa käyttävistä nuorista ne, jotka opiskelivat kaupungissa, käyttivät todennäköisemmin myös sähkösavuketta. Jokaisen luokka-aste lisäyksen jälkeen, nuori oli 10 % todennäköisemmin sähkösavukkeen käyttäjä. Tytöt ja pojat olivat yhtä suurella todennäköisyydellä sähkösavukkeen käyttäjiä. Jokaisen luokka-aste lisäyksen jälkeen nuori oli 31 % todennäköisyydellä sähkösavukkeen sekä tupakan käyttäjä. Kinnusen ym. (2016) tutkimuksen mukaan 18-vuotiaalla oli suurempi riski aloittaa sähkösavukkeen käyttö kuin 14-vuotiaalla. Mies sukupuoli oli vahvemmin yhteydessä sähkösavukkeen kokeiluun.

Kinnusen ym. (2018) mukaan perheen taustatekijät ja koulumenestys ennustivat myös sähkösavukkeen kokeilua, erityisesti koulumenestys vahvimpana tekijänä. Erinomainen koulumenestys suojeli sähkösavukkeen kokeilulta, kun taas sosioekonominen taustatekijä ei ollut merkittävässä roolissa. Pei-Chingin ym. (2018) mukaan tupakkaa käyttävien nuorten keskuudessa riskitekijät sähkösavukkeen käytölle olivat mies sukupuoli ja alempi luokka-aste (7–9 lk.) Jiangin ym. (2016) tutkimuksessa sähkösavukkeen käyttäjät olivat vanhempia kuin niitä käyttämättömät 15.4/14.8 vuotta. Sähkösavukkeen käyttö oli yleisempää pojilla.

Nolandin ym. (2018) mukaan nuoret, jotka asuivat sähkösavukkeen käyttäjän kanssa, olivat 276 % todennäköisyydellä käyttäneet 30 päivän aikana sähkösavuketta. Kinnusen ym. (2016, 2018) ja Pei-Chingin ym. (2018) tutkimuksissa todettiin vanhempien tupakoinnin lisäävän nuoren sähkösavukkeen kokeilun riskiä merkittävästi. Jiangin ym. (2016) mukaan 31.3 % nuorista ilmoitti, että ainakin toinen vanhemmista poltti tupakkaa. Pei-Chingin ym. (2018) mukaan tupakkaa käyttävien nuorten keskuudessa riskitekijä sähkösavukkeen käytölle oli keskiverto kuukausiraha (USD 46.39-108.27 = 42.74 €-99.76 €).

Kinnusen ym. (2016) tutkimuksen mukaan suurin osa niistä nuorista, jotka olivat käyttäneet sähkösavuketta, olivat kokeilleet myös tupakkaa. Nuoret, jotka eivät olleet koskaan kokeilleet tupakkaa, 2,6 % oli kokeillut vähintään kerran sähkösavuketta vuonna 2013 ja 6,3 % vuonna 2015. Sähkösavukkeen kokeiluun vaikuttivat eniten päivittäinen tupakointi, nuuskan ja vesipiipun käyttö ja sähkösavukkeen mainonnalle altistuminen. Kinnusen ym. (2018) jatkotutkimuksessa vahvimmat ennustajat sähkösavukkeen kokeilulle olivat päivittäinen, silloin tällöin tai viikoittainen tupakointi, humalassa olo vähintään kerran ja energiajuoman päivittäinen käyttö. Pojilla joukkueurheiluun osallistuminen ennusti sähkösavukkeen käyttöä.

Pej-Chingin ym. (2018) tutkimuksessa suuri määrä savukkeita päivässä (yli 6) oli riskitekijä sähkösavukkeen käytölle. Mahdollisuus saada ilmaisia savukkeita vaikutti aloituksen riskiin. Muita riskitekijöitä Pej-Chining ym. (2018) tutkimuksessa olivat, jos nuori ei ollut altistunut tupakanvastaiselle medialle tai oli saanut neuvoa tai apua tupakoinnin lopetukseen. Jiangin ym. (2016) tutkimuksessa nykyisistä sähkösavukkeen käyttäjistä 39.3 % oli aiemmin polttanut säännöllisesti tupakkaa, 33.2 % poltti sähkösavukkeen lisäksi tupakkaa, 15.8 % oli kokeillut tupakkaa ja 11.7 % ei ollut koskaan polttanut tupakkaa.

Miehet, jotka eivät olleet nikotiiniriippuvaisia ja joiden tupakoimattomuus –status perustui CO – mittauksen tulokseen 1-3ppm olivat suuremmassa riskissä käyttää sähkösavuketta säännöllisesti. 73 % malesialaisista nuorista kertoi käyttävänsä sähkösavuketta. Malesiassa sähkösavukkeita ei ole kielletty vaan niiden myyntiä on rajoitettu niin, että nikotiini vapaita nesteitä saa myydä vain kauppias. Sähkösavukkeet ovat vapaasti saatavilla verkkokaupoissa, tienvarsi kojuilla ja yökaupoissa alhaisella hinnalla. Malesiassa sähkösavukkeen polttaminen oli hyväksyttävämpää nuorten keskuudessa ja se koettiin trendikkäänä. (Atikah ym. 2019.)

7.4 Puheeksi ottamisen näkyminen nuoren tupakkatuotteiden käytössä

Tutkimuksissamme nousi esiin, että nuorten tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottaminen näkyy erityisesti tupakkatuotteiden käytön muutoksina, sosi-

aalisten tekijöiden merkityksenä, moniammatillisuutena, fysiologisten tekijöiden merkityksenä ja puheeksi oton eri keinoina ja muotoina. Lopettamista tukeva interventio Heikkisen (2011) tutkimuksessa sai lähes 20 % tupakoivista nuorista lopettamaan tupakoinnin. Tulos oli lupaava ja tukee erityisesti hammaslääkärien roolia tupakoinnin ehkäisy- ja lopettamisohjelmissa.

Tupakkavalistuksessa kieltävä ja pelotteleva valistus ei vaikuttanut toimivan nuorten keskuudessa Tähkäsen (2018) tutkimuksen perusteella. Nuoriin vaikuttavana valistuksena näyttäisi toimivan parhaiten osallistava, nuorten elämässä ajankohtaisiin asioihin ja omakohtaisiin kokemuksiin liittyvä tupakoinnin haitoista kertova visuaalinen valistus, jossa jätetään avoimia kysymyksiä nuorten ratkaistaviksi. Tulosten mukaan myös tupakkamarkkinoinnin kieltäminen ja varoittavat tekstit ja kuvat tupakka-askeissa ovat tehonneet nuoriin. Näiden tulosten perusteella tupakkavalistusta toteutettaessa visuaaliset tekijät tehoavat parhaiten nuoriin. Tupakalle annetut merkitykset olivat vahvempia kuin tieto tupakoinnin aiheuttamista terveysvaikutuksista. Pei-Ching ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin, että muuttuja ”kehoitettiin lopettamaan tupakointi savukepakkauksien terveysvaroituksilla” muutti merkittävästi tutkimusvuoden 2016 vaikutusta. Tutkimuksessa korostettiin myös vuorovaikutuksen merkitystä tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimusvuonna 2015 kehoitus lopettaa tupakointi terveysvaroituksilla, osoitti parantavan tupakoinnin lopettamisyrietyksien tehokkuutta. Tulos oli päinvastainen vuonna 2016, kun kehoitus lopettaa tupakointi terveysvaroituksilla heikensi tupakoinnin lopettamisyrietyksien tehokkuutta.

Saari (2018) ei huomannut tutkimuksessaan eroa tupakoinnin määrässä tai sukupuolijakaumassa, kun interventio- ja kontrollointiryhmää verrattiin keskenään. Tulokset lyhyiden interventioiden tehostomuudesta olivat samanlaiset niin tytöillä kuin pojilla. Tehokkuudessa ei myöskään ollut eroja, kun verrattiin nuoria, jotka kokivat terveytensä hyväksi niihin nuoriin, jotka eivät kokeneet terveyttään niin hyväksi. De Kleijn ym. (2015) yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tuli esiin, että 16 tutkimuksen tulokset eivät antaneet näyttöä koulupohjaisten interventioiden vaikutuksesta tyttöjen tupakointikäyttäytymiseen. Vaikuttaisi kuitenkin, että interventiot, joihin sisältyi joukkotiedotusväline, olisivat tehokkaampia, kuin pelkät koulupohjaiset interventiot.

Guo ym. (2014) Taiwanissa tehdyssä tutkimuksen analyysi paljasti, että itse ilmoitettu pidättäytymisaste oli merkittävästi korkeampi interventoryhmässä (25.76 %–32.08 %) kuin vertailuryhmässä (6.25 %–10.20 %) ohjelman lopussa sekä kuukauden ja 4 kuukauden kuluttua tehdyissä seurannoissa. Virtsan nikotiinitestin tulokset (objektiivinen) paljastivat myös tilastollisesti merkittävät ryhmäerot (20,75 %–22,73 % vs. 1,56 %–3,23 %) interventoryhmässä verrattuna vertailuryhmään. Interventoryhmässä havaittiin myös merkittävä ero tupakoitujen päivien vähenemisessä verrattuna vertailuryhmään. Molemmissa ryhmissä havaittiin samanlaisia muutosmalleja päivässä poltettujen savukkeiden määrän vähentymisessä sekä nikotiiniriippuvuuden suhteen. Tupakoinnin lopettamisohjelmiin osallistuneista teini-ikäisistä 12–19 % lopetti tupakoinnin.

Tulokset osoittivat, että ESFA-ohjelmalla oli positiivinen vaikutus viikoittaisen tupakoinnin aloittamisen ehkäisemiseen. ESFA-ohjelma vähensi viikoittain niiden nuorten tupakoinnin aloittamista, jotka tupakoivat vähemmän kuin kerran viikossa. Ohjelman vaikutus tehoi yhdeksännen luokan alkuun asti, muttei enää yhdeksännen luokan lopussa. Ohjelma ei vaikuttanut tupakointiin opiskelijoiden keskuudessa, jotka olivat ainakin yrittäneet tupakointia lähtötilanteessa. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös, etteivät seurantatutkimuksen aikana asenteet tupakointiin, ikätovereiden sosiaalinen vaikutus tai aikomus tupakoida muuttuneet tai yleistyneet niiden opiskelijoiden joukossa, joiden koulutustaso oli heikko. (Pennanen 2012.)

Tulokset Bortessin ym. (2016) ruotsalaisessa tutkimuksessa osoittivat, että opiskelijoilla, jotka sitoutuivat pisimpään SMART-ohjelmaan ja olivat allekirjoittaneet vähintään sopimuksen vähintään viideksi vuodeksi, oli merkittävästi vähemmän nuorten ongelmia kuin kahden toisen ryhmän opiskelijoilla. Ryhmien välinen ero tupakoinnissa pysyi merkittävänä oikaisun jälkeen mikä näyttäisi johtuvan sopimusvuosien määrästä. Tutkimuksessa havaittiin myös merkittävä ero, kuinka tupakointi ja nuuskan käyttö lisääntyi eri ryhmissä ajan myötä. Tulokset osoittivat, että mitä kauemmin nuori oli mukana SMART-ohjelmassa allekirjoitellulla sopimuksella, sitä vähemmän he tupakoivat ja käyttivät nuuskaa.

Nilssonin ja Emmelinin (2010) tutkimuksessa nostettiin esiin, kuinka tupakoinnin ehkäisystä keskusteltaessa Pohjois-Ruotsin nuoret palasivat jatkuvasti aikuisten rooliin. Monet nuorista kertoivat, etteivät heidän vanhempansa pystyneet tekemään paljoakaan heidän tupakoinnilleen. Samalla nuoret painottivat aikuisten velvollisuutta välittää ja he käyttivät väkivaltaisia sanoja kuvaillessaan aikuisia, jotka eivät välittäneet. Yleinen neuvo vanhemmille oli toimia epäilystensä perusteella eikä olemaan niin herkkäuskoinen lastensa puheille. Monet nuorista ilmaisivat myötätuntoa opettajia kohtaan, jotka joutuivat koko ajan puuttumaan nuorten tupakointiin. Heidän mielestään se esti tupakoinnin erityisesti tupakanpolton aloittamisen aikana, kun nuori ei ollut vielä vakiintunut tupakoitsija ja tupakoi edelleen salaa.

Yhdysvaltalaisista lääkäreistä 41 % kertoivat nuorille, että sähkösavukkeet ovat vähemmän haitallisia kuin tupakka. 24 % lääkäreistä suositteli sähkösavukkeita murrosikäisille tupakoinnin lopettamisen tueksi. 86 % lääkäreistä ilmoittivat seuloivansa rutiininomaisesti nuorten tupakointia, mutta vain 14 % lääkäreistä seuloi sähkösavukkeiden käyttöä. 79 % lääkäreistä neuvoi nuoria tupakoinnin välttämiseksi, mutta vain 18 % sähkösavukkeiden käytön välttämiseksi. Perhelääkäreillä oli suurempi todennäköisyys osallistua sähkösavukkeiden käytön ennaltaehkäisyyn kuin lastenlääkäreillä. Lääkärit myös aloittivat ja kävivät keskusteluja sähkösavukkeiden käytöstä heidän murrosikäisten potilaidensa ja heidän perheidensä kanssa. Kuitenkin huomattavasti vähemmän lääkäreistä rutiininomaisesti seuloi ja neuvoi sähkösavukkeiden käytöstä kuin tupakoinnista. Tämä saattaa heijastaa tutkimuksen mukaan ongelman uutuutta, jolla tarkoitetaan käytännön ohjeiden puuttumista tai uskoa siihen, että sähkösavukkeet ovat vähemmän haitallisia kuin tavalliset savukkeet. Riippumatta sähkösavukkeiden suhteellisista haitoista savukkeisiin verrattuna, sähkösavukkeiden rutiiniseulonnasta ja neuvonnasta voi olla hyötyä lapsipotilaille, etenkin kun otetaan huomioon sähkösavukkeiden kasvava käyttö nuorten keskuudessa. (Pepper ym. 2015.)

Noar ym. (2018) yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa nuorille lähetettiin sähkösavukkeiden haitoista kertovia viestejä ja yhteensä 21 osallistujaa (34 %) näytti viestejä muille. Useimmat nuorista näyttivät viestejä ystävilleen (62 %)

ja vanhemmilleen (38 %), kun taas toiset näyttivät niitä poikaystäville/ tyttöystävälle (24 %) tai sisaruksilleen (24 %). Lisäksi 24 osallistujaa (39 %) puhui viesteistä muiden kanssa. Useimmat nuorista päättivät puhua viesteistä ystäviensä (63 %) ja vanhempiensa (46 %) kanssa. Suurimmalla osalla osallistujista (75 %) oli taipumus käydä keskusteluja sähkösavukkeiden käytön ehkäisemisestä. Jälkikokeessa osallistujat olivat huomattavasti tietoisempia siitä, että sähkösavukkeet sisältävät haitallisia kemikaaleja ja voivat vahingoittaa teini-ikäisten aivojen kehitystä. Jälkikokeessa osallistujat myös huomattavasti todennäköisemmin ajattelivat sähkösavukkeiden käytön vaarallisuutta kuin esitestien aikana. He olivat todennäköisemmin huolissaan sähkösavukkeiden riskeistä, heille aiheutuvista terveysvaikutuksista ja sähkösavukkeiden käytön johtamisesta riippuvuuteen.

Noar ym. (2018) tutkimuksessa ei havaittu eroa halukkuudessa käyttää sähkösavukkeita verrattaessa jälkikokeen tuloksia esitesteihin. Osallistujat pitivät suurelta osin tekstiviestien välitysprotokollasta. Lähes kaikkien jälkikokeen suorittaneiden mielestä tutkimukseen oli helppo osallistua. Kaikki osallistujat osallistuisivat tutkimukseen uudestaan ja suurin osa (97 %) suosittelisi tutkimusta ystävilleen. Haasteena tutkimuksessa nostettiin se, että viestit sähkösavukkeiden haitoista saattavat työntää nuoria kohti tupakointia. Jälkikäteen nuoret myös epäilivät, ovatko sähkösavukkeet yhtä haitallisia kuin tavalliset savukkeet.

7.5 Nuorten tupakkatuotteiden käytön lopetukseen vaikuttavat tekijät

Tutkimuksia analysoidessamme totesimme, että nuorten tupakkatuotteiden käytön lopetukseen vaikuttavia tekijöitä tutkimuksemme mukaan ovat sosiaaliset tekijät, puheeksi otto, taloudelliset tekijät, media, biologiset tekijät, terveystottumukset, koulu, fysiologiset tekijät, nuoren käyttäytyminen ja rajoittaminen. Heikkisen (2011) mukaan tärkein tekijä nuorten tupakoinnin lopettamisessa on avoin keskustelu aikuisen kanssa.

Tärkeimmät nuorten tupakoinnin lopettamiseen liittyvät tekijät olivat Heikkisen (2011) mukaan parhaan ystävän vaikutus, nikotiiniriippuvuus sekä se, oliko

nuori aamu- vai iltaihminen. Tupakoimaton ystävä vaikutti tupakoinnin lopettamiseen merkittävästi, kun taas tupakoiva ystävä heikensi nuoren tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä. Kuitenkin Pennanen (2012) tuo tutkimuksessaan esiin, ettei riskitekijöillä, kuten parhaan ystävän tupakoinnilla, vanhempien tupakoinnilla tai koulumenestyksellä, ollut merkitystä intervention vaikutuksiin. Nikotiiniriippuvuus oli vahva ennuste tupakoinnin lopettamiselle Heikkisen (2011) tutkimuksessa. Ne nuoret, jotka kokivat jonkin verran olevansa nikotiiniriippuvaisia, olivat vähemmän onnistuneita tupakoinnin lopettamisessa kuin ne, jotka eivät tunteneet olevansa riippuvaisia. Heikkinen (2011) nosti myös esiin, että aamuihmiset lopettivat tupakoinnin todennäköisemmin kuin iltaihmiset. Heikkinen totesi myös, ettei sukupuolella, vanhemman tupakoinnilla, stressillä, tyytyväisyydellä elämään, tupakoitujen vuosien määrällä, tupakoinnin aloittamisen iällä tai millä luokalla nuori on, ollut merkitystä tupakoinnin lopettamisen suhteen tässä tutkimuksessa.

Moniammatillisuus nousi yhdeksi tekijäksi tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä tekijöissä. Hammaslääkäreiden sekä koulun terveydenhoitajien tarjoamalla todisteilla tupakoinnin haitallisista vaikutuksista yhdessä motivoivan haastattelun kanssa oli selkeä vaikutus nuorten tupakoinnin lopettamiseen. On tärkeää, että molemmat ammattilaiset puuttuvat nuorten tupakointiin. Aikaisemmat tutkimukset olivat osoittaneet, että interventiot, joihin osallistuu useampi kuin yksi terveydenhuollon ammattilainen, voivat lisätä tupakoinnin lopettamista. (Heikkinen 2011.) Monet lääkäreistä ilmoittivat, että heidän ensisijaisena huolenaiheenaan oli, etteivät sähkösavukkeet auttaisi tupakoitsijoita lopettamaan. Lääkärit, jotka olivat yhtä mieltä lausunnosta, jonka mukaan sähkösavukkeet olivat vähemmän haitallisia kuin tupakka, olivat todennäköisemmin valmiita suosittelemaan niitä murrosikäisille tupakoinnin lopettamiseksi. (Pepperin ym. 2015.)

Tupakoinnin haittojen ja minäpysyvyyden muutokset tupakoinnin lopettamisessa olivat Guo ym. (2014) tutkimuksessa merkitsevempiä interventioyryhmässä kuin vertailuryhmässä. Lisäksi interventiot muodostivat positiivisen syklin lopetuskäyttäytymisen aloittamisen ja ylläpitämisen tehostamiseksi. Guo ym. (2014) tutkimuksessa nousi myös esiin nuorten taitojen ja vahvuuksien

kehittäminen osana opiskelijoiden itseluottamuksen ja motivaation lisäämiseen lopettaa tupakointi. Tupakointikäyttäytymistä korvattiin myös akupressitekniikalla. Uusien kommunikaatiomuotojen kehittämisellä saatiin nuoria kiinnostumaan ohjelmasta.

Guo ym. (2014) tutkimuksen ohjelmassa mukana olleet nuoret olivat halukkaita lopettamaan, mutta heiltä puuttui organisoitu strategia. Tupakoinnin lopettamisen opetussuunnitelma ja itseopiskelumateriaalit tarjosivat ohjeita lopettamisstrategioiden laatimiseen. Opiskelijat saivat puhelinneuvontaa, jossa heitä rohkaistiin harjoittelemaan lopetussuunnitelmasta oppimiaan asioita. Heille myös tarjottiin emotionaalista tukea ja ongelmanratkaisumenetelmiä. Tekstiviestien avulla opiskelijoille tarjottiin käyttäytymisohjeita, tukea ja heitä muistutettiin osallistumaan luokkahuonepohjaisiin opetusistuntoihin. Viestejä hyödynnettiin myös Noar ym. (2018) tutkimuksessa. Nuoret toivoivat viestien kertovan enemmän sähkösavukkeiden haitoista. Viestit, joissa kerrottiin sähkösavukkeiden nesteiden kemikaaleista ja nikotiinin vaikutuksista aivojen kehitykseen, saivat nuorilta hyvän vastaanoton.

Pennasen (2012) tutkimuksessa nostettiin esiin, että vanhempien motivointi omaksua ja toimia tupakoinnin vastaisissa käytännöissä tarjoaa interventiomahdollisuuden. Ainoa vanhempien toteuttama tupakoinnin vastainen käytäntö oli kodin tupakoinnin sääntöjen täytäntöönpano. Nilssonin ja Emmelinin (2010) tutkimuksessa nuoret pohtivat, mitä he toivovat ja tarvitsevat luotettavilta aikuisilta tupakoinnin lopettamisen suhteen. He toivoivat johdonmukaisuutta ja ilmaisemista siitä, mitä he nuorilta odottivat. Nuoret toivoivat myös vanhempien antavan asiaankuuluvaa tietoa ja elävän heidän odotustensa mukaisina roolimalleina. Nilssonin ja Emmelinin (2010) tutkimuksessa nousi esiin myös läheisten suhteiden merkitys tupakoinnin piilottamisessa, vähentämisessä ja lopettamisessa. Monet nuoret kertoivat isovanhempiensa pettyvän, jos he saisivat tietään nuoren tupakoinnista.

Pei-Ching ym. (2018) tutkimuksessa nuorten tupakoinnin lopettamisen yrittämisestä lisääviä tekijöitä olivat miessukupuoli, 7.–10.-luokalla oleminen, matala

tai keskitasoinen kuukausikorvaus, 2–5 tai 6–10 savuketta päivässä tupakoivat, isän tupakointi, pelkästään yhden tupakkatuotteen käyttö, ei pääsyä ilmaisiin savukkeisiin, altistuminen tupakanvastaiselle medialle, tupakkapakkauksen terveysvaroitukset, tupakkatuotteiden vaaroista kertoville tunneille osallistuminen, neuvojen tai avun saanti tupakoinnin lopettamiseen ja sähkösavukkeiden käyttö edeltävien kuukausien aikana tai tutkimushetkellä. Tutkimuksessa kyselyvuosina 2015 ja 2016 havaittiin negatiivinen yhteys tupakoinnin lopettamisyrittäisiin verrattuna vuoteen 2014. Toisaalta ylemmän asteen opiskelijoilla ja korkeamman kuukausikorvauksen saaneilla opiskelijoilla oli positiivinen yhteys tupakoinnin lopettamisyrittäisiin. Tutkimuksessa nousi myös esiin, että tupakoivat ja tupakoimattomat läheiset ystävät edistivät molemmat nuorten yritystä lopettaa tupakointi.

Smart strategialla hyödynnettiin positiivista vahvistamista ja otettiin mukaan nuorten sosiaalinen ympäristö, vanhemmat ja yhteisö. Vaatimus vanhempien kirjallisesta luvasta johti keskusteluihin kotona. Smart käsitteli normeja sekä aikomusta ja sitoutumista olla käyttämättä tupakkatuotteita. (Bortes ym. 2016.)

7.6 Keskeiset tulokset

Tupakkatuotteiden käytön aloituksen riskitekijöinä ilmenivät melko samat tekijät eri tupakkatuotteiden kohdalla. Suurimmat tekijät olivat etenkin sosiaaliset suhteet, kouluympäristö ja muiden päihteiden käyttö.

Taulukossa 3. esittelemme tutkimuksemme keskeisimmät tulokset.

Mitkä tekijät altistavat nuoren aloittamaan tupakkatuotteiden käytön?	Tupakkatuote
<ul style="list-style-type: none"> • Perheen, ystävien, vertaisten, esikuvien ja kouluhenkilökunnan tupakointi. • Vähäinen vietetty aika vanhempien kanssa. • Vanhempien alhainen koulutus, päihteiden käyttö ja työttömyys. • Halu kuulua joukkoon ja olla aikuismainen. • Sosiaalinen paine, suosio ryhmässä. • Mahdollisuus päästä käsiksi tupakkaan vanhempien tai ystävien kautta. • Aikuinen ei puutu nuoren tupakointiin. • Heikko itsetunto, uteliaisuus ja tiedonhalu. 	Tupakka

<ul style="list-style-type: none"> • Epätietoisuus ja välinpitämättömyys tupakoinnin haitoista. • Heikko koulumenestys, koulusta lintsaminen. • Heikko sosioekonominen asema. • Vanhempien ero, vähäiset tulot. • Mies sukupuoli. • Päihteiden käyttö. • Vähentynyt urheilu. • Käyttäytymisongelmat ja masennuksen oireet. • Energiajuoman käyttö päivittäin. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Heikko koulumenestys, lintsaminen. • Päihteiden käyttö. • Järjestäytymätön vapaa-aika. • Urheilun vähäisyys. • Korkea sosiaalinen hyväksyntä. • Korkea itsetunto. 	Nuuska
<ul style="list-style-type: none"> • Tietämättömyys sähkösavukkeen haitoista. • Halu kokeilla uutta ja halu lopettaa tupakointi. • Kiinnostus savulla tehtäviä temppuja tai eri maku- vaihtoehtoja kohtaan. • Mahdollisuus kokeilla ja saada ilmaisia savukkeita. • Käsitys, että tupakkaa käyttävillä nuorilla on enemmän ystäviä. • Ystävä käyttää tupakkaa tai sähkösavuketta. • Opiskelu kaupungissa. • Korkeampi ikä. • Mies sukupuoli. • Heikko koulumenestys. • Asuminen sähkösavukkeen käyttäjän kanssa. • Vanhempien tupakointi. • Keskiverto tulot. • Muiden tupakkatuotteiden käyttö tai kokeilu. • Sähkösavukkeen mainonnalle altistuminen. • Ei altistumista tupakanvastaiselle medialle. • Energiajuoman käyttö. • Alkoholin käyttö. • Pojilla joukkueurheiluun osallistuminen. • Saanut neuvoa tai apua tupakoinnin lopetukseen. • Sähkösavukkeen trendikkyys. • Sähkösavukkeen myyntiä ei rajoiteta. 	Sähkösavuke

Millainen merkitys tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottamisella on?
<ul style="list-style-type: none"> • Tupakkatuotteiden käytön määrä muuttuu. • Sosiaalisten ja fysiologisten tekijöiden merkitys muistettava. • Hyödynnetään puheeksi oton eri keinoja ja muotoja. • Moniammatillisuutta suosittava.

- Lopettamista tukeva pitkäaikainen interventio tehokasta nuorilla.
- Kieltävää ja pelottelevaa valistusta vältettävä.
- Nuorta osallistava, visuaalinen valistus sekä varoittavat kuvat ja tekstit toimivat.
- Lopettamista tukevat ohjelmat puheeksi oton tueksi.
- Vanhempien aktivointi puuttumaan nuorten tupakointiin.
- Opettajien puuttuminen toimivaa nuoren vasta aloittaessa tupakointia.
- Sähkösavukkeiden seulonta ja neuvonta muistettava muiden tupakkatuotteiden lisäksi.
- Eri viestintävälineiden hyödyntäminen tupakkatuotteiden haittojen tiedottamisessa oli nuorista toimivaa.

Mitkä tekijät edesauttavat tupakkatuotteen käytön lopettamista?

- Sosiaaliset tekijät, erityisesti parhaan ystävän tupakoimattomuus ja isän tupakointi.
- Puheeksi otto.
- Avoin keskustelu aikuisen kanssa.
- Moniammatillisuus, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä hammaslääkärit.
- Tuki ja neuvonta.
- Taloudelliset tekijät, ei rahaa tupakkatuotteisiin tai ei pääsyä ilmaisiin savukkeisiin.
- Tupakanvastainen media.
- Terveysvaroitukset tupakkapakkauksissa.
- Haitoista kertovat oppitunnit.
- Biologiset tekijät, miessukupuoli ja 7.–10.-luokka.
- Fysiologiset tekijät, alhainen nikotiiniriippuvuus ja tietoisuus tupakoinnin haitoista ja riippuvuudesta.
- Terveystottumukset, tupakkatuotteiden käytön painottuminen aamun.
- Koulu, opettajien puuttuminen tupakointiin.
- Nuoren käyttäytyminen ja itsensä kehittäminen.
- Tupakkatuotteiden käytön rajoittaminen.
- Vanhempien johdonmukaisuus.
- Pelkästään yhden tupakkatuotteen tai sähkösavukkeen käyttö.

8 POHDINTA

Aiemmin teoriaosuudessamme tuli esille, että sosiaalisella ympäristöllä on suuri vaikutus tupakkatuotteiden käytön aloitukseen. Muita tekijöitä emme juurikaan käyneet läpi. Tutkimuksemme vahvisti teoriaosuuden tiedon ja erityisesti läheisillä ystävillä sekä vanhemmilla oli suuri vaikutus tupakkatuotteiden käytön aloitukseen. Tutkimuksessamme tuli myös paljon uusia tekijöitä ilmi,

kuten liikunnallisuuden ja asuinpaikan vaikutus tupakkatuotteiden käyttöön. Pedersen ym. (2014) tutkimuksessa ilmeni, että tupakkaa ja nuuskaa käyttävillä nuorilla oli vähemmän urheiluun osallistumista, kuin niitä käyttämättömillä. Kinnusen ym. (2018) tutkimuksessa joukkueurheiluun osallistuminen ennusti poikien sähkösavukkeen kokeilua.

Tupakan, nuuskan ja sähkösavukkeen käytön riskitekijät ilmenivät melko samanlaisina, kuitenkin joitain poikkeuksia oli. Esimerkiksi tupakan ja sähkötupakan käyttö yhdistettiin useassa tutkimuksessa heikkoon itsetuntoon, mutta Pedersenin ym. (2014) tutkimuksessa nuuskan käyttöä esiintyi myös nuorilla, joilla oli korkea itsetunto. Yleisesti heikko itsetunto yhdistettiin siihen, että nuorella oli tarve näyttää ikäistään vanhemmalta ja nuori halusi kuulua joukkoon. Monessa tutkimuksessa tuli esiin, että nuoret kokivat tupakkatuotteiden käyttäjillä olevan enemmän ystäviä. Tupakkatuotteiden käyttö koettiin siis keinona saada ystäviä ja vaikuttaa muiden silmissä coolilta ja itsevarmalta.

Atikahin ym. (2019) tutkimuksessa 73 % malesialaisista nuorista kertoi käyttävänsä sähkösavuketta. Esimerkiksi Suomessa sähkösavuketta päivittäin 8. – 9.- luokkalaisista tytöistä käytti 1,1 % ja pojista 3,5 % (Sotkanet 2019). Malesiassa sähkösavukkeet ovat vapaasti saatavilla verkkokaupoissa ja kojuilla eikä niiden myyntiä ole rajoitettu esimerkiksi ikärajalta. Sähkösavukkeiden myyntirajoitteet vaikuttavat siis selkeästi nuorten sähkösavukkeiden käyttöön. Suomessa sähkösavukkeiden myyntiä on rajoitettu lailla eikä alle 18-vuotias saa niitä ostaa.

Tutkimuksemme mukaan tupakkatuotteiden käytön riski kasvoi nuoren iän karttuessa. Nolandin ym. (2018) mukaan jokaisen luokka-aste lisäyksen jälkeen sähkösavukkeen käytön todennäköisyys kasvoi 10 %. Olisikin tärkeää jo hyvin varhaisessa vaiheessa ottaa nuoren kanssa tupakkatuotteet puheeksi ja kartoittaa nuoren riskitekijät. Nuoren tietoisuuden lisäämisellä voidaan ehkäistä tupakkatuotteiden käyttöä. Tutkimusten mukaan nuoren epätietoisuus tupakkatuotteiden haittavaikutuksista vaikutti tuotteiden käyttöön. Tähkäsén (2018) mukaan tupakointi oli todennäköisempää, kun nuori ajatteli tupakoinnin haittavaikutuksien olevan vähäisiä.

Tutkimuksissa ilmeni, että koulumenestyksellä ja perheen rakenteella oli yhteys tupakkatuotteiden käyttöön. Useassa tutkimuksessa tuli esille, että nuorella oli suurempi riski käyttää tupakkatuotteita, jos vanhemmat olivat eronneet. Heikko koulumenestys yhdistettiin useasti suurempaan riskiin käyttää tupakkatuotteita. Kinnusen ym. (2018) tutkimuksessa erinomainen koulumenestys suojeli sähkösavukkeen kokeilulta. Terveystieteiden tutkimuksen on hyvä pitää nämä riskitekijät mielessä, jotta hänen on helpompi tunnistaa nuori, jolla on suurempi riski tupakkatuotteiden käytölle.

Aiemmin tiesimme, että sähkösavuketta on voitu käyttää aikuisten tupakoinnin lopetuksen apukeinona. Myös tutkimuksessamme tuli ilmi, että osa nuorista aloitti sähkösavukkeen käytön tupakoinnin lopettamisen tueksi. Tutkimuksessamme ilmeni myös, että tupakan aiempi tai nykyinen käyttö oli riskitekijä sähkösavukkeen käytölle. Sähkösavuke saattaa olla keino helpottaa tupakoinnin lopettamista, mutta sähkösavukkeen haittavaikutuksia ei ole vielä tutkittu niin pitkälle, että voitaisiin todeta sähkösavukkeen olevan haitattomampi kuin tupakka. Terveystieteiden tai muun ammattilaisen tulisikin kannustaa muilla keinoin tupakoinnin lopetukseen ja painottaa nuorelle, ettei tupakan korvaaminen sähkösavukkeella ole järkevä vaihtoehto.

Pepperin ym. (2015) tutkimuksessa ilmeni lääkäreiden huoli siitä, että sähkösavukkeen käyttö saattaisi myös johtaa nuorten tupakointiin. Sähkösavuke voi olla helpompi keino aloittaa tupakkatuotteiden käyttö hintansa ja käytön helppouden vuoksi. Sähkösavukkeen nesteen sisältämä nikotiini voi aiheuttaa nuorelle nikotiiniriippuvuutta, joka saattaa johtaa tupakan käyttöön myöhemmin. Nuorelle tulisikin painottaa, että myös sähkösavuke voi aiheuttaa riippuvuutta.

Tupakkatuotteiden puheeksi ottaminen sai Heikkisen (2011) tutkimuksessa lähes 20 % nuorista lopettamaan tupakoinnin. Kuitenkin Saaren (2018) tutkimuksessa lyhyet interventiot olivat yhtä tehottomia niin tytöillä kuin pojilla. Bortekin ym. (2016) tutkimuksessa nouseekin esiin pitkäaikaisuuden merkitys interventioissa. SMART-ohjelmassa pisimpään mukana olleet nuoret tupakoivat

vähemmän sekä käyttivät vähemmän nuuskaa. Toimivana tekniikkana nuoren tupakkatuotteiden käytöstä valistamiseksi oli Tähkäsén (2018) mukaan osallistava, visuaalinen valistus, jossa nuorelle jätetään avoimia kysymyksiä pohdittavaksi. Kieltävää ja pelottelevaa valistusta tulee nuorten kanssa välttää. Nämä ovat tärkeitä seikkoja ottaa huomioon, kun toteutetaan nuorten tupakka-valistusta.

Tutkimusten tulosten perusteella interventiolla on mahdollista vaikuttaa nuorten tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen. Tutkimuksista korostuivat lopettamisen tukemiseksi avoin keskustelu aikuisen kanssa, haittavaikutusten esiintuominen erityisesti visuaalisesti ja parhaan ystävän vaikutus, joka vahvisti teoriaosuuden tietoa. Heikkisen (2011) mukaan juuri avoin keskustelu aikuisen kanssa on tärkein tekijä nuorten tupakoinnin lopettamisessa ja hän painotti myös moniammatillisuuden merkitystä. Olisikin tärkeää, että koulut ja hammashoitolat tekisivät yhteistyötä nuorten tupakoinnin ehkäisemisessä ja lopettamisen tukemisessa. Tupakointi tulisi nostaa esiin sekä terveydenhoitajan tarkastuksessa että hammaslääkärin vastaanotolla. Koemme, että tästä tutkimustuloksesta on hyötyä kouluille ja hammaslääkäreille, kun he käsittelevät nuorten tupakkatuotteiden käyttöä.

Tutkimuksissa nousi esiin myös nuoreen itseensä liittyvät tekijät, kuten minäpysyvyys, itsensä kehittäminen, itseluottamus, pettymyksen tuottaminen läheisille ja nikotiiniriippuvuus. Heikkisen (2011) tutkimuksessa tuotiin esiin nikotiiniriippuvuuden olevan vahva ennuste tupakoinnin lopettamiselle. Nuori lopettaa tupakkatuotteiden käytön herkemmin, kun ei koe vielä nikotiiniriippuvuutta. Tämä on hyödyllinen ja merkittävä tieto terveydenalan ammattilaisille, sillä mitä aikaisemmin päästään puuttumaan nuoren tupakkatuotteiden käyttöön, ennen kuin nuori kokee riippuvuutta, sitä parempi mahdollisuus on saada nuori lopettamaan.

Kirjallisuuskatsauksessamme saimme hyvin kattavasti tietoa nuoren tupakkatuotteiden käytön aloitukseen ja lopetukseen vaikuttavista tekijöistä sekä puheeksi ottamisen merkityksestä. Terveydenhoitajina voimme hyödyntää tietoa

koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimuksemme avulla meidän on helppompaa tunnistaa nuoret, joilla on riski aloittaa tupakkatuotteiden käyttö. Saimme myös paljon tietoa toimivista keinoista ottaa tupakkatuotteiden käyttö puheeksi nuoren kanssa ja kuinka tunnistaa tupakkatuotteiden käytön lopettamista edesauttavat tekijät. Tutkimustulosten avulla kykenemme terveydenhoitajana tunnistamaan paremmin nuoren voimavarat ja kannustamaan nuorta nikotiinittomuuteen.

8.1 Oman opinnäytetyöprosessin hallinta

Opinnäytetyötämme olemme työstäneet aikataulun mukaisesti. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen marraskuussa 2019 löydettyämme molempia kiinnostavan aiheen ja aloitimme opinnäytetyön suunnittelun. Aihe on ajankohtainen, mielenkiintoinen ja tulevan terveydenhoitajatyömme kannalta tärkeä. Kymsoten tilaama aihe oli päihteiden käytön puheeksi ottamisen keinot ja vaikutukset, joka toteutettaisiin kirjallisuuskatsauksena.

Rajasimme Kymsoten tilaaman aiheen koskemaan nuorten tupakkatuotteiden käyttöä ja sen puheeksi ottoa. Aluksi olimme rajanneet työn koskemaan vain yläasteikäisiä, mutta tutkimuksien koskiessa usein 13–18-vuotiaita, päädyimme rajaamaan työn nuoriin. Idea- ja suunnitteluseminaarin pidimme joulukuussa. Seminaarin jälkeen aloimme kirjoittamaan teoriaa ja etsimään työhömmme sopivia tutkimuksia. Kirjoitimme sopimuksen opinnäytetyöstä maaliskuussa 2020 ja saimme työelämän ohjaajan. Prosessin aikana olemme olleet yhteydessä työn tilaajaan sähköpostin kautta. Tutkimuskysymykset muokkautuivat opinnäytetyön edetessä ja pyrimme muodostamaan ne mahdollisimman hyvin opinnäytetyömme sisältöä ohjaaviksi.

Toteutusvaiheen seminaarin pidimme maaliskuussa 2020. Talven aikana saimme teoriaosuuden valmiiksi ja seminaarin jälkeen aloimme koota tutkimuksia tutkimustaulukkoon. Kevään ajan kokosimme tutkimuksien tulokset taulukkoon ja suoritimme sisällönanalyysin. Sisällönanalyysin koimme aluksi haasteelliseksi, mutta ohjaajamme ohjauksen kautta pääsimme alkuun ja saimme tutkimukset analysoitua. Lopuksi kirjoitimme omaa pohdintaamme

sekä tutkimuksia tarkastellessa nousseita jatkotutkimusehdotuksia. Julkaisu-
vaiheen seminaari on tarkoitus pitää lokakuussa.

Työssämme olemme hyödyntäneet opettajan tarjoamaa ohjausta sekä kirjaston informaatikon tiedonhakua. Suoriuduimme opinnäytetyönprosessista melko itsenäisesti, sillä etsimme paljon tietoa prosessin eri vaiheista hyödyntäen erilaisia kirjallisia lähteitä. Saimme kuitenkin tarpeen vaatiessa apua ja neuvoa opettajan ohjauksilla.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tuloksista on hyötyä monelle eri terveydenalan ammattilaiselle, jotka työskentelevät nuorten kanssa. Tutkimusten pohjalta saimme paljon tietoa nuorten tupakkatuotteiden käyttöä lisäävistä riskitekijöistä, puheeksioton näkymisestä tupakkatuotteiden käytössä sekä millaiset tekijät vaikuttavat tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen. Tutkimuskysymyksiämme pohtiessa aioimme tutkia myös, kuinka nuoret itse kokevat tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottamisen. Emme kuitenkaan löytäneet tästä aiheesta riittävästi tutkittua tietoa, joten koemme, että tämän aiheen tutkiminen voisi olla aiheellista. Näin terveydenalan ammattilaiset saisivat myös nuorten omia kokemuksia siitä, miltä tupakkatuotteiden käytöstä puhuminen tuntuu ja miten he sen kokevat. Tämä voisi tukea puheeksi ottamista ja tuoda siihen lisää näkökulmaa nuorien osalta.

LÄHTEET

EHYT ry. 2018. SmokeFree – tukea nuorten nikotiinituotteiden käytön ehkäisyyn. WWW-sivusto. Saatavissa: <http://smokefree.fi/> [viitattu 10.9.2020]

Eriksson, E. & Arnkil, T.M. 2012. Huoli puheeksi, opas varhaisista dialogeista. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tampere. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-33-1792-8> [viitattu 27.2.2020]

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Hietanen-Peltola, M., Rautava, M., Laitinen, K. & Autio, E. 2019. Kohtaaminen keskiössä- Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta Oy. Helsinki 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-307-6> [viitattu 2.3.2020]

Huolen puheeksi ottaminen. 1/2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen> [viitattu 27.2.2020]

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301.PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/URN:NBN:fi:ELE-1614408> [viitattu 26.2.2020]

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019a. Indikaattori: Nuuskaa päivittäin, %. Koko maa, Perusopetus 8. ja 9. lk. Päivitetty 17.9.2019. Terveystieteiden ja hy-

vinvoinnin laitos (THL). Verkkajulkaisu. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=200465&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293# [viitattu 7.1.2020]

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019b. Indikaattori: Tupakoi päivittäin, %. Koko maa, Perusopetus 8. ja 9. lk. Päivitetty 17.9.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkajulkaisu. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=199289&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293# [viitattu 7.1.2020]

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019c. Indikaattori: Tupakoi päivittäin, %. Koko maa, Lukio 1. ja 2. vuosi. Päivitetty 17.9.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkajulkaisu. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=199289&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161123# [viitattu 6.4.2020]

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019d. Indikaattori: Tupakoi päivittäin, %. Koko maa, Ammatillinen oppilaitos. Päivitetty 17.9.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkajulkaisu. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=199289&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219# [viitattu 6.4.2020]

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019e. Indikaattori: Nuuskaa päivittäin, %. Koko maa, Lukio 1. ja 2. vuosi. Päivitetty 17.9.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkajulkaisu. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=200465&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161123# [viitattu 6.4.2020]

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019f. Indikaattori: Nuuskaa päivittäin, %. Koko maa, Ammatillinen oppilaitos. Päivitetty 17.9.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=200465&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219# [viitattu 6.4.2020]

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019g. Indikaattori: Käyttää sähkösavuketta päivittäin, %. Koko maa, Lukio 1. ja 2. vuosi. Päivitetty 17.9.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=199698&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161123# [viitattu 6.4.2020]

Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2019h. Indikaattori: Käyttää sähkösavuketta päivittäin, %. Koko maa, Ammatillinen oppilaitos. Päivitetty 17.9.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=199698&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219# [viitattu 6.4.2020]

Liimakka, S. Ollila, H., Ruokolainen, O., Sandström, P. & Heloma, A. 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistä linjaa etsimässä? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-421-2> [viitattu 3.3.2020]

Maailman tupakaton päivä: teemana nuorten suojele. 2020. Savuton Suomi 2030. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://savuton suomi.fi/uutiset/2020/maailman-tupakaton-paiva-teemana-nuorten-suojelu/> [viitattu 10.9.2020]

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Opas 14. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4> [viitattu 4.3.2020]

Nurminen, E. 2010. Sosiokognitiivinen toimintamalli nuorten tupakoimattomuuden edistämässä - faktaa tupakasta tietopäivän arviointitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201006192108> [viitattu 15.3.2020]

Nuuska. 27.9.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-tuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska> [viitattu 8.1.2020]

Ollila, H., Broms, U., Kaprio, J., Laatikainen, T. & Patja, K. 2010. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Aikakauskirja Duodecim. 2010;126:1269-78. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20681349> [viitattu 4.3.2020]

Ollila, H., Ruokolainen, O., Kinnunen, J. & Rautalahti, M. 2017. "Nuorten nikotiinituotteiden käyttö" Duodecim 21/2017. Duo13977. 133(21):2045-53. Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/21/duo13977> [viitattu 7.1.2020]

Ollila, H. 2016a. Nuuska – suussa käytettävä tupakka. Nuortenlinkki. Verkkojulkaisu. Saatavana: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/tupakointi/nuuska-suussa-kaytettava-tupakka> [viitattu 8.1.2020]

Ollila, H. 2016b. Tupakka. Nuortenlinkki. Verkkojulkaisu. Saatavana: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/tupakointi/tupakka> [viitattu 8.1.2020]

Ollila, H. 2018a. Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01825> [viitattu 10.12.2019]

Ollila, H. 2018b. Nuorten tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01826> [viitattu 3.3.2020]

Ollila, H. 2018c. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01824> [viitattu 13.3.2020]

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:12. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225553> [viitattu 3.4.2020]

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:14. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2020. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9886-5> [viitattu 4.9.2020]

Partanen A., Holmberg J., Inkinen M., Kurki M. & Salo-Chydenius S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pirkanen M. 2010. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL.) Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://thl.fi/documents/605877/3316838/adsume_kayttoohjeet.pdf/9dec081b-85a9-413a-9d55-03017b82d595 [viitattu 26.2.2020]

Pirkanen M. 2011. Nuorten päihdemittari ja toimintakaavio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL.) Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://thl.fi/documents/605763/1475727/adsume_nuorten_paihdemittari_ja_toimintakaavio.pdf/ea421b8a-eb74-497d-9dd5-6b1aa56a92d6 [viitattu 26.2.2020]

Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-2476-0](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2476-0) [viitattu 20.02.2020]

Päihdelinkki. s.a. Nuuskatesti. A-klinikkasäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/nikotiini/nuuskatesti> [viitattu 3.3.2020]

Ruokolainen, O. 2016. Sähkösavuke. Nuortenlinkki. Verkkojulkaisu. Saatavana: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/tupakointi/sahkosavuke> [viitattu 7.1.2020]

Savolainen, T. 2011. Haastava nuori ja koulunkäynti - opas opettajalle. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.11.2011. Saatavissa: http://kalliomaa.net/opas_haastava_2012.pdf [viitattu 13.3.2020]

Savuton Suomi –viikko. 2019. Savuton Suomi 2030. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://savutonsuomi.fi/savuton-suomi-viikko-2019/> [viitattu 10.9.2020]

Savuton Suomi 2030-verkosto. Suomen ASH ry. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://savutonsuomi.fi/tietoa-verkostosta/tata-teemme/> [viitattu 19.1.2020]

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Kouluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kouluterveydenhoito> [viitattu 18.2.2020]

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Opiskeluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto> [viitattu 1.4.2020]

Sotkanet. 2010a. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tulostaulukko. Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZNAwA=&re->

[gion=s07MBAA=&year=sy4rBAA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szYpBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rBAA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146)

[viitattu 7.1.2020]

Sotkanet. 2010b. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tulostaulukko. Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szYpBwA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rBAA=&gender=m;f;t>

[viitattu 7.1.2020]

Sotkanet. 2015-2019. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tulostaulukko. Käyttää sähkösavuketta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0jAIA®ion=s07MBAA=&year=sy6rsrbU0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146> [viitattu 7.1.2020]

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2 painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.

Sähkösavuke. 29.11.2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>

[viitattu 7.1.2020]

Talking to Teens About Tobacco Use. 2012. CDC, Centers for Disease Control and Prevention. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/pdfs/physician_card508.pdf [viitattu 28.2.2020]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Terveystoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja> [viitattu 18.2.2020]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Kouluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto> [viitattu 17.2.2020]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) s.a. Kouluterveyskysely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> [viitattu 20.02.2020]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Kuinka riippuvainen olet nikotiinista? PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/105429/THL_nikotiinitesti.pdf [viitattu 3.3.2020]

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto/terveyden-ja-sairaanhoitopalvelut> [viitattu 2.4.2020]

Terveystarkastukset toisella asteella. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto/terveystarkastukset-toisella-asteella> [viitattu 2.4.2020]

Tupakkalaki 29.6.2016/549

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opin- näytetyön kannalta
Saari, A.J. 2018. Factors in Adolescence Representing the Risk of Subsequent Smoking. Academic dissertation. University of Tampere. Acta Universitatis Tamperensis 2393.	Vuonna 1979 syntyneet Suomalaiset neljästä eri kaupungista.	N=2586. Keskustelut pidettiin vuosina 1992-1994 (osallistujien ollessa 13-15 vuotiaita) ja vuonna 2008 osalle osallistujista suoritettiin jatkokysymyksiä.	Hammashuollon pitämät keskustelut tupakoinnin haitoista nuorille eivät pitkällä aikavälillä vaikuttaneet tupakoinnin lopetukseen. Keskustelut pidettiin vuosina 1992-1994 (osallistujien ollessa 13-15 vuotiaita) ja vuonna 2008 osalle osallistujista suoritettiin jatkokysymyksiä.	Tupakoinnin puheeksi ottamisen pitkäaikaisvaikutukset
Heikkinen, A. 2011. Oral Health, Smoking and Adolescence. Academic dissertation. Network of Academic Health	15-16 vuotiaat Kotkassa asuvat suomalaiset nuoret.	N=501, vuonna 2004-2005 nuoret tutkittiin kliinisesti ja heille	Nuorista, jotka osallistuivat interventioon 19% lopetti tupakoinnin. Tärkeimmät vaikuttavat tekijät tupakoinnin lopetuksessa olivat parhaan ystävän vaikutus, nikotiiniriippuvuus ja tupakoinnin ajankohta päivän ai-	Miten puheeksi ottaminen näkyy nuorten tupakkatuotteiden käytössä.

Centers, Department of General Practice and Primary Health Care, Institute of Clinical Medicine, Unit of General Practice, Helsinki University Central Hospital, Institute of Dentistry, and Department of Public Health, Hjelt Institute, University of Helsinki, Helsinki, Finland		esitettiin kysymyksiä. Kolmen kuukauden jälkeen heille esitettiin jatkokysymyksiä.	kana. Tutkimuksen mukaan hammaslääkärin ja terveydenhoitajan antamalla ohjauksella oli merkittävä vaikutus tupakoinnin lopettamiseen. Avoin keskustelu aikuisen kanssa on merkittävä tekijä nuoren tupakoinnin lopettamisessa.	
Atikah, A., Wee, L. Zakiah, M., Chan, C., Haniki, M., Swinderjit, J. & Siau, C. 2019. Factors associated with different smoking statuses among Malaysian adolescent smokers: a cross-sectional study. The National University of Malaysia (UKM). BMC Public Health 2019, 19(Suppl 4):579	13-17 vuotiaat Kuala Lumpurin kaupungissa opiskelevat nuoret Malesiassa.	N=422. Tutkimus toteutettiin koulupohjaisena poikittaistutkimuksena.	15-16 vuotiailla miehillä oli suurempi riski tupakan käytössä. Sähkötupakan riskitekijöitä olivat miessukupuoli, ei tupakkariippuvuutta ja kun ei-tupakoivan status perustui häkämittauksen tulokseen 1-3 ppm. Nuoren tupakkatuotteiden käyttöön ei vaikuttanut perheen tulot, työskentely osa-aikaisena tai päivärahahan saaminen.	Tupakan ja sähkötupakan käyttöä ennustavat riskitekijät.
Pedersen, W. & Von Soest, T. 2014. Tobacco use among Norwegian adolescents: from	16-17 vuotiaat opiskelijat Norjassa.	N=6217, kaksi väestöpoh-	Tupakan ja nuuskan käytön riskitekijöitä olivat vanhempien alempi koulutautuminen ja alkoholin	Tekijät, jotka voivat altistaa nuoren

<p>cigarettes to snus. Department of Sociology and Human Geography, University of Oslo, Oslo, Norway and Department of Psychology, University of Oslo and Norwegian Social Research (NOVA). <i>Addiction</i> Jul2014, Vol 109 Issue 7, p.1154</p>		<p>jaista tutkimesta vuosina 2002 ja 2010.</p>	<p>käyttö, heikentynyt kouluun sopeutuminen, päihteiden käyttö, käyttäytymisongelmat, masennukseen liittyvät oireet, vähentynyt urheilun harrastaminen ja organisoimaton vapaa-aika. Vertailtaessa tupakan ja nuuskan käytön riskitekijöitä, nuuskan käyttäjillä oli korkeammat kouluarvosanat, useammin suunnitelmia yliopisto koulutuksesta, vähemmän kannabiksen käyttöä ja enemmän urheiluun osallistumista.</p>	<p>nuuskan tai tupakan käytön aloitukselle.</p>
<p>Noland, M., Rayens, M., Wiggins, A., Huntington-Moskos, L., Rayens, E., Howard, T. & Hahn, E. 2018. Current Use of E-Cigarettes and Conventional Cigarettes Among US High School Students in Urban and Rural Locations: 2014 National Youth Tobacco Survey. <i>American Journal of Health Promotion</i> Jun2018, Vol 32 Issue 5, p1239 9p.</p>	<p>Yhdysvaltalaiset toisen asteen opiskelijat.</p>	<p>N= 11 053. Vuonna 2014 nuoret osallistuivat National Youth Tobacco Survey (NYTS) - kyselyyn.</p>	<p>Tupakoivilla nuorilla, jotka asuivat kaupungissa, oli kaksinkertainen riski käyttää sähkösavuketta verrattuna maaseudulla asuviin nuoriin. Korkeammalla luokka-asteella olevilla nuorilla oli suurempi riski käyttää sähkösavuketta. Sähkösavukkeen ja tupakan käyttäjillä oli enemmän ystäviä, verrattuna nuoriin, jotka eivät käyttäneet tuotteita. Käsitys sähkösavukkeen haitoista vähensi tuotteen käyttöä, kun taas käsitys siitä, että tupakan käyttö on "siistiä" tai sopivaa lisäsi riskiä tupakan käytölle.</p>	<p>Tupakan ja sähkösavukkeen käytön riskitekijät</p>

<p>Banzer, Raphaela, Haring, C., Buchheim, A., Oehler, S., Carli, V., Wasserman, C., Kassel, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Hoven, C., Kahn, J., Keeley, H., Postuvan, V., Podlogar, T., Sisask, M. & Värnik, A. 2017. Factors associated with different smoking status in European adolescents: results of the SEYLE study.</p> <p>European Child & Adolescent Psychiatry. Nov2017, Vol. 26 Issue 11, p1319-1329. 11p.</p>	<p>13-17 vuotiaat nuoret, 11 eri maasta.</p>	<p>N= 12 328.</p> <p>Nuoret osallistuivat "saving and empowering young lives in Europe" (SEYLE) -tutkimukseen.</p> <p>Tutkimus tehtiin koulupohjaisena kyselylomakkeena.</p>	<p>Tupakan käytön riskitekijöitä olivat nuoren psyykkiset ongelmat (itsemurha käyttäytyminen, itsensä vahingoittaminen ja ahdistus), käyttäytymisongelmat, yliaktiivisuus, päihteiden käyttö ja perheongelmat (vanhempien päihteiden käyttö ja eronnut perhe)</p>	<p>Tupakan käytön riskitekijät</p>
<p>Guo, J., Liao, J., Chang, L., Wu, H & Huang, C. 2014. The effectiveness of an integrated multicomponent program for adolescent smoking cessation in Taiwan. Addictive Behaviors Volume 39, Issue 10, October 2014, Pages 1491-1499</p>	<p>Taiwanissa New Taipeiin kaupungissa asuvat nuoret kuudesta eri ammattikoulusta.</p>	<p>N=143. Nuoret jaettiin interventio ja vertailu ryhmiin, heille suoritettiin kysymyksiä ohjelman</p>	<p>Tutkimuksen mukaan ohjelman avulla voidaan auttaa nuoria tupakoinnin lopettamisessa. Ohjelman alussa nuorten virtsan kotitiini pitoisuus oli 22.73% ja ohjelman loputtua 20.75%, joka viittaa tupakoinnin lopetukseen.</p>	<p>Tupakan käytön puheeksi ottamisen vaikutus nuoren tupakan käytön lopettamisessa.</p>

		alussa ja lopussa sekä kuukauden ja neljän kuukauden jälkeen.		
Du, Y., Palmer, P., Sakuma, K-L., Blake, J. & Johnson, A. 2015. The association between family structure and adolescent smoking among multicultural students in Hawaii. Preventive Medicine Reports Volume 2, 2015, Pages 206-212.	Havaijin 7-luokkalaiset monikulttuuriset opiskelijat, jotka olivat täyttäneet luokkakyselylomakkeen vuonna 2004.	N=821. Tutkimus toteutettiin kuvaavia analyysejä, testejä ja logistista regressiota käyttäen tutkimaan perheen rakenteen ja tupakoinnin esiintyvyyden välistä yhteyttä.	Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että perheen rakenne (yksinhuoltaja, äiti/isäpuoli tai ilman biologisia vanhempia) on riskitekijä tupakoinnille monikulttuuristen opiskelijoiden keskuudessa. Tupakoinnin vastaisissa ohjelmissa tulisi tutkimuksen mukaan huomioida tämä tekijä.	Tupakan käytön riskitekijät.
De Kleijn, M., Farmer, M., Booth, M., Motala, A., Smith, A., Sherman, S., Assendelft, W. & Shekelle, P. 2015. Systematic review of school-based	Alle 18-vuotiaat tytöt, jotka osallistuivat koulussa tupakoinnin ehkäisyä tai lopetusta koskevaan tutkimukseen.	N=24,210. Tutkimus suoritettiin kirjallisuuskatsauksena, johon	Tutkimuksen mukaan ei ollut tulosta siitä, että koulupohjaisilla tupakoinnin ehkäisevillä ohjelmilla olisi merkityksellistä vaikutusta tyttöjen tupakoinnin aloituksen ehkäisyssä. Koulupohjaisen tupakoinnin ehkäisevän ohjelman yhdistäminen median interventiioon osoitti lupaavampia tuloksia.	Tyttöjen tupakoinnin puheeksi ottamisen merkitys

interventions to prevent smoking for girls. Syst Rev. 2015; 4: 109.		otettiin mukaan 16 aiemmin tehtyä tutkimusta.		
Kinnunen, J., Ollila, H., Lindfors, P. & Rimpelä, A. 2016. Changes in Electronic Cigarette Use from 2013 to 2015 and Reasons for Use among Finnish Adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2016 Nov; 13(11): 1114.	12-18 –vuotiaat suomalaiset.	N=3535 (2013) N=6698 (2015) Tiedot kerättiin kahdesta kansallisesta tutkimuksesta.	Tutkimuksen mukaan yleisin syy sähkösavukkeiden käytön taustalla oli halu kokeilla jotain uutta. Tupakkaan liittyvät tekijät ovat voimakkaampia tekijöitä sähkösavukkeiden käytölle, kuin sosioekonomiset tekijät. Yhteenvedonä todettiin, että murrosikäisten sähkösavukkeiden käyttö on lisääntymässä.	Sähkösavukkeiden käytön syyt.
Kinnunen, J., Ollila, H., Minkkinen, J., Lindfors, P. & Rimpelä A. 2018. A Longitudinal Study of Predictors for Adolescent Electronic Cigarette Experimentation and Comparison with Conventional Smoking. Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15(2), 305.	12-16 –vuotiaat peruskoulututkimukseen osallistuneet pääkaupunkiseudun opiskelijat.	N=5742. Opiskelijat vastasivat peruskoulututkimukseen ensin vuonna 2011 ja uudelleen vuonna 2014.	Vahvimmat ennustavat tekijät molemmille sukupuolille olivat tavanomainen tupakointi, juominen, energiajuomien käyttö ja huono koulumenestys.	Sähkösavukkeiden käyttöä ennustavat tekijät.

<p>Koskela, S. & Laajalahti, P. 2016. Yläkoululaisten fyysisen aktiivisuuden yhteys tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>WHO:n koululaistutkimukseen osallistuneet 7. ja 9. luokkalaiset nuoret vuonna 2014.</p>	<p>N=3853. Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena tutkielmana ja aineistona käytettiin WHO:n koululaistutkimuksen aineistoa.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä yhteys vähäiseen tupakointiin. Tytöt että pojat tupakoivat vähemmän mitä useammin he olivat fyysisesti aktiivisia. Vähäisempään tupakointiin oli myös yhteydessä urheiluseuraan kuuluminen.</p>	<p>Liikunnan vaikutus tupakointikäyttäytymiseen. Vähäinen liikunta riskitekijänä.</p>
<p>Pennanen, M. 2012. School achievement, family factors and smoking prevention: A three-year follow-up of a smoking prevention programme in Helsinki. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, Hjelt-instituutti</p>	<p>Helsingissä 27 eri yläkoulussa opiskelevat nuoret, jotka osallistuivat ESFA-ohjelmaan.</p>	<p>N=1821. Tutkimuksessa käytettiin The European Smoking prevention Framework Approach (EFSA)-aineistoa, joka toteutettiin yläkouluissa kolmevuotisena</p>	<p>Tutkimuksen mukaan ESFA-ohjelmalla kyettiin ehkäisemään nuorten tupakoinnin aloittamista. Tupakointia ennustivat huono koulumenestys ja vanhempien tai parhaan ystävän tupakointi. Tutkimuksen mukaan tupakointi ennusti koulumenestyksen heikkenemistä.</p>	<p>Nuorten tupakan käytön riskitekijät ja ehkäisy.</p>

		nuorten tupakoinnin ehkäisyohjelmana.		
Nilsson, M. & Emmelin M. 2010. "Immortal but frightened" -smoking adolescents' perceptions on smoking uptake and prevention. BMC Public Health. 2010; 10: 776.	7-9-luokan koulut Västerbottenin läänissä Pohjois-Ruotsissa.	N=44. Laadullinen tutkimus.	Nuoret tupakoitsijat kuvailevat tupakoinnin aloittamista keinona hallita tunteita ja tilanteita varhaisnuoruuden aikana. Nuoret odottavat aikuisten puuttuvan tupakointiin. Läheiset suhteet huolestuneisiin aikuisiin voi olla syy vähentää tai yrittää lopettaa tupakointi. Normatiivisiin muutoksiin tähtäävät toimenpiteet ja koulujen johdonmukainen viestintä tupakan kielteisistä näkökohdista näyttäisi olevan käytännöllinen tapa estää nuoria käyttämästä tupakkaa.	Tupakan puheeksi ottamisen merkitys.
Tähkänen, S. 2018. Vertais-suhteiden ja uskomusten vaikutus nuorten tupakointikäyttäytymiseen. Opinnäytetyö, Terveyden edistäminen YAMK.	Yläkouluissa ja toisella asteella opiskelevat nuoret.	Tutkimus suoritettiin kirjallisuuskatsauksena, johon otettiin mukaan 25 alkuperäistutkimusta.	Tutkimuksen mukaan nuoria osallistava visuaalinen tupakkavalistus on tehokasta. Tupakoinnille annetut merkitykset ovat tehokkaampia kuin tieto tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista. Tupakoinnin aloittamisessa merkittävä tekijä on nuoren halu kuulua ryhmään ja tuntee itsensä hyväksytyksi. Nuoret ovat alttiimpia hakeutumaan joukkoon, jossa tupakoidaan, jos perheessä poltetaan tupakkaa.	Tupakan puheeksi ottamisen merkitys ja riskitekijät tupakan käytölle.
Rauhala, E-M. 2010. Koulun tupakointikäytäntöjen yhteys nuorten tupakointiin. Pro gradu	Suomessa opiskelevat 8. ja 9. -luokkalaiset.	N=108 568. Tutkimusaineistona käytettiin	Oppilaiden tupakointiin oli yhteydessä kokemus tupakointirajoitusten valvonnasta sekä opettajien ja muun henkilökunnan tupakoinnista. Äidin tupakointi vaikutti enemmän tyttöjen kuin poikien tupakointiin.	Nuorten tupakan käyttöön vaikuttavat tekijät.

<p>–tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>		<p>tettiin kouluterveyskyselyä vuosilta 2008 ja 2009, joihin osallistuivat 8. ja 9. luokkalaiset.</p>	<p>Vanhempien, opettajien ja muun henkilökunnan tupakointi vaikutti enemmän 8. kuin 9. luokkalaisten tupakan käyttöön.</p>	
<p>Pei-Ching, C., Li-Chuan, C., Chieh, H. & Yue-Chune, L. 2018. Electronic Cigarette Use and Attempts to Quit Smoking Cigarettes Among Adolescents in Taiwan. Journal of Adolescent Health. Volume 64, Issue 1, January 2019, Pages 99-106.</p>	<p>12-18 vuotiaat Taiwanilaiset nuoret, jotka osallistuivat Taiwan Global Youth Tobacco –tutkimukseen.</p>	<p>Vuonna 2014 N=109 074, vuonna 2015 N= 104 095 ja vuonna 2016 N= 90 829. GYTS toteutettiin koulupohjaisena kyselynä kolmena vuotena Taiwanin terveyden edistämisen hallinnon toimesta.</p>	<p>Sähkösavukkeen käyttö vaikutti positiivisesti tupakan käytön lopettamisen yrittämiseen. Tupakoivien keskuudessa sähkösavukkeen käyttö kasvoi 9.82 prosentista 27.46 prosenttiin vuosien 2014-2016 aikana. Tupakoivat henkilöt, jotka havaitsivat tupakan vastaista mediaa, osallistuivat tupakoinnin vastaiselle kurssille, vaikuttivat tupakka pakkauksen varoituksista tai saivat apua lopetuksessa, olivat todennäköisemmin yrittäneet lopettaa tupakoinnin.</p>	<p>Sähkösavukkeen käytön vaikutus tupakoinnin lopetukseen.</p>

<p>Jiang, N., Wang, M., Ho, S., Leung, L. & Lam, T. 2016. Electronic cigarette use among adolescents: a cross-sectional study in Hong Kong. BMC Public Health 16, Article number; 202 (2016)</p>	<p>Hongkongin yläasteen ja lukion opiskelijat. Keskimääräinen ikä 14,8-vuotta.</p>	<p>N=45 857. Tutkimus toteutettiin erilaisia testejä käyttäen, jolla vertailtiin nykyistä sähkösavukkeiden käyttöä muuttujilla.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan nykyinen sähkösavukkeiden käyttö liittyi mies sukupuoleen, huonoon tietouteen tupakoinnin haitoista, tupakan polttoon, muiden tupakkatuotteiden käyttöön ja alkoholin kulutukseen.</p>	<p>Sähkösavukkeiden käyttöön liittyvät tekijät.</p>
<p>Pepper, J., Gilkey, M. & Brewer, N. 2015. Physicians' Counseling of Adolescents Regarding E-Cigarette Use. Journal of Adolescent Health. Volume 57, Issue 6, December 2015, Pages 580-586</p>	<p>Yhdysvaltalaiset lastenlääkärit ja perhelääkärit, jotka tarjoavat ensisijaista hoitoa nuorille asiakkaille.</p>	<p>N= 776. Kysely toteutettiin internet-kyselynä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan 41% vastaajista kertoisi nuorille, että sähkösavuke on harmittomampi kuin tupakka. 24% vastaajista suosittelisi nuorelle sähkösavuketta tupakoinnin lopettamisen tueksi. 86% kysyi rutiininomaisesti tupakan käytöstä, mutta vain 14% kysyi sähkösavukkeen käytöstä. 79% ohjasi rutiininomaisesti tupakoinnin välttämistä ja 18% ohjasi sähkösavukkeen välttämistä.</p>	<p>Lääkärin ohjaus nuoren tupakan ja sähkösavukkeen käytössä.</p>
<p>Bortes, C., Geidne, S. & Eriksson, C. 2016. Evaluating the effectiveness of the SMART contract-signing strategy in reducing the growth of Swedish Adolescents' substance use</p>	<p>7.-9. luokkalaiset ruotsalaiset peruskoulun opiskelijat.</p>	<p>N=1469. Oppilaita tutkittiin kolmena aaltona käyttäen</p>	<p>Tutkimuksen mukaan SMART-ohjelmalla on ehkäiseviä vaikutuksia murrosikäisten aineiden käyttöön. Opiskelijoilla, jotka osallistuivat ohjelmaan pisimpään ja jotka olivat allekirjoittaneet sopimukset vähintään viideksi vuodeksi 4. luokasta alkaen, oli merkittävästi alhaisemmin nuorten ongelmia.</p>	<p>Tupakkatuotteiden käytön puheeksi ottamisen merkitys.</p>

and problem behaviors. BMC Public Health. 2016; 16: 519.		yleisen lineaarimallin toistuvia mittauksia.		
Noar, S., Rohde, J., Horvitz, C., Lazard, A., Ross, J. & Sutfin, E. 2018. Adolescents' receptivity to E-cigarette harms messages delivered using text messaging. Addictive Behaviors. Volume 91, April 2019, Pages 201-207.	14-18 vuotiaat nuoret, jotka omistivat puhelimen ja olivat alttiita tupakkatuotteille tai käyttivät niitä	N= 69. Nuoret vastasivat tutkimukseen nettissä, saivat 6 päivän ajan tekstiviestin sähkösavukkeen haitoista ja 8 päivän jälkeen vastasivat jatkokeselyyn.	Tutkimuksen mukaan tekstiviesteillä nuorten tieto sähkösavukkeen haitoista lisääntyi, nuoret ajattelivat enemmän sähkösavukkeen haittoja havaitsivat niitä useammin. Nuoret pitivät tekstiviestien saamisesta ja kokivat tutkimusta hyväksyttävänä.	Puheeksi oton merkitys sähkösavukkeen haitoista

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe

Tutkimus	Tutkimuksessa käsiteltävä tupakkatuote	Mitkä tekijät lisäävät tupakkatuotteen käytön riskiä?	Miten puheeksi ottaminen näkyy nuoren tupakkatuotteiden käytössä?	Mitkä tekijät vaikuttavat tupakkatuotteen käytön loppumiseen?
<p>Rauhala, E-M. 2010. Koulun tupakointikäytäntöjen yhteys nuorten tupakointiin. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tupakka</p>	<p>“Äidin nykyinen tupakointi lisäsi nuoren tupakoinnin todennäköisyyttä yli kaksinkertaisesti”</p> <p>“Äidin tupakointistatus näytti vaikuttavan enemmän tyttöjen kuin poikien tupakointiin. Äidin aiemmin tupakointi lisäsi tyttöjen tupakoinnin todennäköisyyttä, verrattessa ryhmään, jossa äiti ei ollut koskaan tupakoinut.”</p> <p>“Isän tupakoidessa nykyisin nuoren tupakointi oli kaksi kertaa todennäköisempää, kuin tilanteessa, jossa isä ei ollut koskaan nuoren elinaikana tupakoinut.”</p> <p>“Oppilaiden tupakointi oli todennäköisempää silloin, kun opettajat tai muu kouluhenkilökunta tupakoivat koulualueella, kuin silloin, kun he eivät tupakoineet.”</p> <p>“Oppilaat, jotka olivat sitä mieltä, että opettajat tupakoivat koulun alueella, olivat yleisemmin tupakoivia kuin ne oppilaat, jotka eivät tieneet, tupakoivatko opettajat ja ne oppilaat, jotka olivat sitä mieltä, että opettajat eivät tupakoineet.”</p> <p>“Tupakointi oli epätodennäköisempää silloin, kun oppilaat kokivat tupakointirajoituksia valvottavan</p>		

		<p>melko tarkasti tai ei lainkaan silloin, kun niitä valvottiin erittäin tarkasti”</p> <p>“Kun tupakointirajoituksia valvottiin koulussa melko tarkasti, tytöt tupakoivat epätodennäköisemmin, kuin ryhmässä, jossa valvonta oli erittäin tarkkaa.”</p> <p>“Tupakointirajoitusten valvontaa tiukkana pitävät oppilaat tupakoivat yleisemmin kuin ne, joiden mielestä tupakointirajoitusten valvonta oli melko tarkkaa tai sitä ei tapahtunut juuri lainkaan.”</p> <p>“Oppilaiden tupakointi oli todennäköisempää 9. luokkalaisten kuin 8. luokkalaisten keskuudessa.”</p> <p>"Luokka-asteella näytti olevan vaikutusta siihen, miten kouluhenkilökunnan ja vanhempien tupakointi vaikutti nuorten tupakointiin. 8. luokkalaiset näyttivät olevan alttiimpia mallien vaikutukselle kuin 9. luokkalaiset.”</p> <p>“Pojista yhtä suuri osuus kuin tytöistä tupakoi.”</p>		
<p>Tähkänen, S. 2018. Vertaissuhteiden ja uskomusten vaikutus nuorten tupakointikäyttäytymiseen. Opinnäytetyö, Terveyden edistäminen YAMK.</p>	<p>Tupakka</p>	<p>“Sosiaalinen paine ja suuri halu kuulua ryhmään, aiheuttaa etenkin heikommassa asemassa olevissa nuorissa riskikäyttäytymistä.”</p> <p>“Suurin ennustaja nuoren tupakoinnin aloittamiseen on ystävien tupakointi. “</p> <p>“Tupakointi voidaan aloittaa myös halusta näyttää vanhemmalta ja kokeneemalta.”</p>	<p>“Kieltävä ja pelotteleva tupakkavalistus ei vaikuttaisi toimivan nuorten keskuudessa”</p> <p>“Nuorille vaikuttavaa valistusta on enemmän osallistava, omakohtaisiin kokemuksiin ja nuorten elämässä ajankohtaisiin asioihin liittyvä tupakoinnin haittoista kertova visuaalinen valistus, jossa jää avoimia kysymyksiä nuorten omakohtaisesti ratkaistaviksi.”</p>	

	<p>“Nuoret, jotka pitävät tupakoinnin haittavaikutuksia vähäisinä, tupakoivat muita todennäköisemmin.”</p> <p>“Esikuvien tupakointikäyttäytymisen vaikuttaa merkittävästi nuorten omaan tupakointikäyttäytymiseen.”</p> <p>“Parhaan ystävän tupakointi ja sosiaalinen ympäristö olivat merkittäviä tekijöitä nuoren tupakoinnin aloittamisessa. Myös nuoren suosio ryhmässä altisti tupakoinnille, mitä suositumpi nuori oli ja toimi yhdyshenkilönä useampien ryhmien välillä, sitä suurempi riski nuorella oli tupakointiin.”</p> <p>“Nuoren alttiutta tupakoinnin aloittamiseen vahvisti perhepiirissä olevien aikuisten tai sisarusten tupakointi.”</p> <p>“Tupakoinnista hankittu henkilökohtainen positiivinen tai negatiivinen kokemus ohjaa nuoren tupakointikäyttäytymistä kokeilun jälkeen.”</p> <p>“Altistavia tekijöitä tupakoinnille ovat vertaisten tupakointi sekä mahdollisuus hankkia ja käyttää tupakkatuotteita. Yli puolet nuorista, jotka ovat kokeilleet tupakointia, ovat saaneet ensimmäisen tupakan vertaiseltaan.”</p> <p>“Huono koulumenestys ja vähäinen vanhempien kanssa vietetty aika ennustavat nuorten tupakoinnin aloittamista.”</p> <p>“Uskomukset ystävien tupakoinnista ja sosiaalisessa mediassa,</p>	<p>“Tupakoinnin markkinoinnin kieltäminen ja varoittavat kuvat sekä tekstit tupakka-askeissa ovat tulosten mukaan tehonneet. Näiden tulosten mukaan kuvat ja visuaaliset tekijät tehoavat nuoriin tupakka-valistusta toteutettaessa.”</p> <p>“Tulosten perusteella tupakalle annetut merkitykset vaikuttavat olevan vahvempia kuin tieto tupakan haitallisista terveysvaikutuksista.”</p>	
--	---	---	--

		<p>kuten Facebookissa ja MySpacessa, julkaistut tupakointikuvat lisäävät nuorten tupakointia.”</p> <p>“Uteliaisuus on yksi syy tupakoinnin aloittamiseen. Elämyshakuisuus liittyy nuorilla päihteiden käytön kokeiluun.”</p> <p>“Tupakkapaikalla myös tieto ja juorut leviävät nopeasti ja tiedonhalu on yhtenä syynä aloittaa tupakointi.”</p>		
<p>Saari, A.J. 2018. Factors in Adolescence Representing the Risk of Subsequent Smoking. Academic dissertation. University of Tampere. Acta Universitatis Tamperensis 2393.</p>	Tupakka	<p>“Females with a smoking close friend at school age had more than five times greater likelihood of being smokers in adulthood. This connection was not observed among males”</p> <p>“56.6% (n=94) of adulthood smokers had lower education while 29.6% (n=244) of non-smokers had lower education”</p> <p>" The smoking of a mother, a brother, or a sister when the subject was of school age seemed to increase the likelihood of being a smoker in adulthood more than twofold among males”</p> <p>“Tooth decay at the check-up at ages 14 or 15 predicted twofold odds for being a smoker in adulthood compared to those with no tooth decay. Similarly, increased odds for adulthood smoking were observed with dental caries at the OHC at the age of 14”</p> <p>“Tooth decay at the age of 14 and dental caries at the age of 15 were still associated with higher</p>	<p>“When comparing the intervention group and the control group at the age of 13–15, there were no differences in the smoking rates or gender distribution”</p> <p>“The results on the ineffectiveness of brief interventions in males and females were similar: the OR for being a smoker was not explained by the brief interventions in either gender group.”</p> <p>“There was no difference in the effectiveness of the BI when those with very good self-perceived health were compared to those with lower self perceived health.”</p>	

		<p>smoking rates in adulthood in females.”</p> <p>“Those with weaker self-esteem during adolescence were more likely to having been smoking regularly.”</p>		
<p>Heikkinen, A. 2011. Oral Health, Smoking and Adolescence. Academic dissertation. Network of Academic Health Centers, Department of General Practice and Primary Health Care, Institute of Clinical Medicine, Unit of General Practice, Helsinki University Central Hospital, Institute of Dentistry, and Department of Public Health,</p>	<p>Tupakka</p>	<p>“Most of the girls and boys, started to smoke at 13-years of age, where corresponding values were 18% and 11%, respectively”</p> <p>“Recently, O’Loughlin et al. (2009) reported tobacco advertising to be a strong determinant in teenage smoking, including both initiation and daily smoking.”</p> <p>“Smoking boys brushed their teeth less frequently than non-smokers. No difference in tooth brushing frequency was recorded between smoking and nonsmoking girls.”</p> <p>“Smoking significantly impaired periodontal health in adolescents, even when the confounding effects of plaque and tooth brushing were adjusted. Smoking boys and girls had consistently higher periodontal indexes than non-smokers.”</p>	<p>“After the tobacco cessation intervention in the present study, almost 20% of smoking adolescents quit smoking. This is a promising result and supports the role of the dental professionals in tobacco prevention and cessation programs, especially in adolescent.”</p>	<p>“The key factors associated with smoking cessation in adolescents were best friend’s influence, nicotine dependence and diurnal type.”</p> <p>“Nicotine dependence was a strong predictor for smoking cessation in the present study. Those who felt somewhat dependent on nicotine were less successful than the subjects who felt no dependence.”</p> <p>“Of the diurnal types, the morning people seemed to be more likely to quit.”</p> <p>“Gender, parental smoking, stress, life satisfaction, pack-years, the age of starting smoking and the school stage did not appear to have any significance regarding smoking cessation in this study.”</p> <p>“The evidence of the harmful effects of tobacco with motivational interviewing with sufficient time provided by dentists and school nurses clearly had an influence in terms of quitting smoking and these professionals should thus be recruited in</p>

<p>Hjelt Institute, University of Helsinki, Helsinki, Finland</p>				<p>prevention programs targeted to adolescents. In smoking cessation both these professionals are needed indeed, as it has been shown by previous studies that interventions involving more than one type of health professional are potential to increase smoking cessation”</p> <p>“Open discussion with an adult seems to be the most important factor in smoking cessation among adolescents.”</p>
<p>Atikah, A., Wee, L., Zakiah, M., Chan, C., Haniki, M., Swinderjit, J. & Siau, C. 2019. Factors associated with different smoking statuses among Malaysian adolescent smokers: a cross-sectional study. The National University of Malaysia (UKM). BMC Public Health 2019,</p>	<p>Tupakka ja sähkösavuke</p>	<p>“Smoking among adolescents was significantly associated with the upper form, age 15 years and above, Bumiputera ethnicity and males.”</p> <p>“Smoking status was significantly associated with adolescents with monthly household income of less than RM4,000 and part-time workers but was not significantly related to daily pocket allowance. Household income was also statistically related to smoking initiation age. Adolescents with HONC reading of ≥ 1 were also related with smoking status even though their CO level < 4 ppm.”</p> <p>“Higher risks for being sole CC users were being male, aged 15 years old and aged 16 years old. Higher risks for being sole EC users were being male, not being hooked on smoking and non-smoker status based on CO reading of 1–3 ppm.”</p>		

<p>19(Suppl 4):579</p>		<p>“Risk of smoking EC is lower compared to the risk of smoking CC for males. This is perhaps the EC smoking trend is less stigmatized compared to smoking CC among females. In addition, smoking EC is perceived as a trendy behavior and is more acceptable among adolescents.”</p> <p>“EC appears to be a popular smoking preference among adolescents, with 73% of them reporting EC use in this study. Presently, in Malaysia, ECs are not banned but are regulated with only nicotine-free e-liquids permitted to be sold by vendors. There is no barrier to purchasing EC and they are openly available in online stores, roadside stalls/night markets at a low price.”</p>		
<p>Pedersen, W. & Soest, T. 2014. Tobacco use among Norwegian adolescents: from cigarettes to snus. Department of Sociology and Human Geography, University of Oslo, Oslo, Norway and Department of Psychol-</p>	<p>Tupakka ja nuuska</p>	<p>“In the total sample, we observed a reduction in daily smoking from 23.6 to 6.8%, and no gender differences in the change in smoking prevalence were detected. During the same period, use of snus increased from 4.3 to 11.9%. There was a proportionally larger increase in frequency of snus use among girls than boys.”</p> <p>“Socio-economic and parental background factors played a more important role for the SMO group than the SNU group, and this difference was statistically significant with regard to parental educational level and parental alcohol intoxication.”</p> <p>“SNU and SMO groups had reduced school adjustment, particularly the SMO group.”</p>		

<p>ogy, University of Oslo and Norwegian Social Research (NOVA). <i>Addiction</i> Jul2014, Vol 109 Issue 7, p.1154</p>	<p>“SNU and SMO groups had higher levels of substance use than the NON group, that the SMO group had higher levels of cannabis use than the SNU group and higher scores on conduct problems and symptoms of depression than the NON group.”</p> <p>“The final results show that parental variables lost significance, except for in the NON and SMO comparison, where SMO had experienced family break-up more often and came from homes with few books more often.”</p> <p>“Compared with the NON group, the SNU group had lower school grades, increased truancy, higher alcohol intoxication, more cannabis use, less sports participation and more unorganized leisure activities. The SMO group shows similar results and compared with the NON group they less often had plans for university education. Both SNU and SMO groups had higher levels of self-perceived social acceptance than the NON group.</p> <p>“When comparing smokers and snus users, some differences were also revealed: the snus users were better adjusted at school, they used cannabis less often and they were more often involved in sports.”</p> <p>“Even if snus users report a number of traditional risk factors, snus use also seems to occur among those who are socially integrated and have high levels of self-esteem.”</p>		
--	--	--	--

		<p>“The snus users in our study were not more involved in sports than those who did not use tobacco.”</p>		
<p>Noland, M., Rayens, M., Wiggins, A., Huntington-Moskos, L., Rayens, E., Howard, T. & Hahn, E. 2018. Current Use of E-Cigarettes and Conventional Cigarettes Among US High School Students in Urban and Rural Locations: 2014 National Youth Tobacco Survey. American Journal of Health Promotion Jun2018, Vol 32 Issue 5, p1239 9p.</p>	<p>Sähkösavuke ja tupakka</p>	<p>“While the prevalence of e-cigarette and dual use did not differ significantly by school location, a greater percentage of rural youths used cigarettes only compared with those attending urban schools”</p> <p>“18% perceived “no harm” relative to e-cigarettes versus only 3% for cigarettes. The difference between the perception of “little harm” among users of e-cigarettes versus traditional cigarettes was notable, with 35% choosing this option for e-cigarettes compared with 8% for cigarettes.”</p> <p>“For each 1-unit increase in perceived harm from e-cigarettes, a student was 51% less likely to use them”</p> <p>“For both e-cigarettes and cigarettes, 17% of participants thought that those who used these products “probably” or “definitely” had more friends. Eleven percent thought that smoking cigarettes “probably” or “definitely” makes young people look cool or fit in.”</p> <p>“Among current cigarette smokers, those attending urban schools were 86% more likely than rural students to also be current e-cigarette users”</p> <p>“For each additional grade in school, a student was 10% more likely to be a current e-cigarette</p>		

		<p>user. Males and females were equally likely to be e-cigarette users.”</p> <p>“Participants who lived with an e-cigarette user were 276% more likely to have used the product in the last 30 days, and for each 1-point increase in the perception that people who use e-cigarettes have more friends, a student was 56% more likely to use these products”</p> <p>“Among urban students, each 1-unit increase with the statement that cigarette smokers have more friends was associated with a 27% decrease in the likelihood of being a dual user”</p> <p>“Among urban students, a 1-point increase in agreement that e-cigarette users have more friends was associated with a 74% increase in the likelihood of dual use.”</p> <p>“For each additional grade level a student had attained, he or she was 31% more likely to be a dual user.”</p>		
<p>Banzer, Raphaela, Haring, C., Buchheim, A., Oehler, S., Carli, V., Wasserman, C., Kaess, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran,</p>	<p>Tupakka</p>	<p>“Daily smoking was more common in girls, whereas early onset (<14) was more common in boys.”</p> <p>“Significant associations with smoking could be observed for adolescents with direct self-injurious behavior, anxiety, emotional symptoms, conduct problems and hyperactivity. Further, adolescents with previous suicide attempt smoked nearly three times more often than adolescents without previous suicide attempts and adolescents who reported family</p>		

<p>P., Cosman, D., Hoven, C., Kahn, J., Keeley, H., Postuvan, V., Podlogar, T., Sisask, M. & Värnik, A. 2017. Factors associated with different smoking status in European adolescents: results of the SEYLE study. European Child & Adolescent Psychiatry. Nov2017, Vol. 26 Issue 11, p1319-1329. 11p.</p>		<p>problems such as parental smoking or living in broken homes reported daily smoking nearly twice as often than adolescents without such family problems. Further, the biggest amount of juvenile daily smokers was assessed in adolescents with alcohol consumption or drug use.”</p> <p>“Multinomial logistic regression analysis also revealed significant associations of adolescent daily smoking with internalizing problems (emotional symptoms, suicidal behavior, direct self-injurious behavior, anxiety), externalizing problems (conduct problems, hyperactivity, substance consumption) and family problems (parental substance consumption, broken home.”</p> <p>“The sooner adolescents started smoking, the more they smoked at a later point in time and the higher were their mean scores for smoking frequencies.”</p>		
<p>Guo, J., Liao, J., Chang, L., Wu, H & Huang, C. 2014. The effectiveness of an integrated multicomponent program for adolescent smok-</p>	<p>Tupakka</p>		<p>“The analysis revealed that the self-reported (subjective) abstinence rate was significantly higher in the intervention group (25.76%–32.08%) than in the comparison group (6.25%–10.20%) at the end of the program, and at the 1-month follow-up and 4-month follow-up time points.”</p> <p>“The results of the urine cotinine test (objective)</p>	<p>“The changes in the cons of smoking and self-efficacy in smoking cessation were more significant in the intervention group than in the comparison group”</p> <p>“The intervention activities form a positive cycle to enhance the initiation and maintenance of the quitting behavior. The evidence that supported activities of strength and skill develop-</p>

<p>ing cessation in Taiwan. Addictive Behaviors Volume 39, Issue 10, October 2014, Pages 1491-1499</p>			<p>also revealed statistically significant group differences (20.75%–22.73% vs. 1.56%–3.23%) in the intervention group compared with the comparison group.”</p> <p>“Compared with the comparison group, a significant reduction in days smoked was observed in the intervention group. Similar patterns of change regarding the high reduction in the number of cigarettes smoked per day and nicotine dependence (the FTND scores) were observed in both groups.”</p> <p>“12%–19% of teenagers who participated in smoking-cessation programs quit smoking”</p>	<p>ment were applied to enhance the motivation and confidence of students to quit, and Chinese acupuncture techniques were applied to replace smoking behavior.”</p> <p>“The designs of new modes of communication helped the students become more engaged in the program. The students transferred the lessons that they learned into practice.”</p> <p>“Although the program participants were willing to quit, most of them lacked organized strategies. The smoking cessation curriculum and self-study material provided guidance for establishing cessation strategies to develop quitting skills. The classroom-based activity provided a chance of face-to-face discussion on ambivalence toward quitting smoking; this is a necessary process for fostering confidence.”</p> <p>“By conducting telephone counseling, we encouraged the students to practice what they learned from the cessation curriculum and provided emotional support and problem solving techniques. Another new mode of communication, mobile phone text messaging, provided students with behavioral cues and support and reminded</p>
--	--	--	--	---

				them to attend the classroom-based curriculum sessions”
<p>Du, Y., Palmer, P., Sakuma, K-L., Blake, J. & Johnson, A. 2015. The association between family structure and adolescent smoking among multicultural students in Hawaii. Preventive Medicine Reports Volume 2, 2015, Pages 206-212.</p>	Tupakka	<p>“Students who lived in single-parent families, step-parent families, or no-parent families had higher odds of ever/lifetime smoking than other students who lived with both biological parents.”</p> <p>“Male adolescents living in step-parent families were more likely to have ever smoked than female adolescents. On the contrary, female adolescents living in unmarried single-parent families were more likely to smoke.”</p> <p>“The smoking prevalence was higher among older students than among younger students.”</p> <p>“The smoking prevalence was higher among students whose parents had lower education levels than others whose parents had higher education levels, was higher among students whose parents were not both employed than others whose parents were both employed, and was higher among students who lived in housing with one or more people per room than others who lived in housing with less than one person per room.”</p> <p>“The smoking prevalence was also higher among students whose mothers, fathers, or friends smoked than other students whose mothers, fathers, or friends did not smoke.”</p>		

		<p>“Students who had ever drunk alcohol had higher smoking prevalence than others who had not drunk alcohol.”</p> <p>“Among all ethnicities, Pacific Islander students had the highest smoking prevalence, while White students had the lowest smoking prevalence.”</p>		
<p>De Kleijn, M., Farmer, M., Booth, M., Motala, A., Smith, A., Sherman, S., Assendelft, W. & Shekelle, P. 2015. Systematic review of school-based interventions to prevent smoking for girls. Syst Rev. 2015; 4: 109.</p>	Tupakka		<p>“The pooled results of 16 studies provided no evidence of an effect of the school-based interventions on smoking behavior outcomes for girls.”</p> <p>“There is a signal that interventions that include a mass media component may be more effective than school-based interventions alone”</p>	
<p>Kinnunen, J., Ollila, H., Lindfors, P. & Rimpelä, A. 2016. Changes in Electronic Cigarette Use from 2013 to</p>	Sähkötu- pakka	<p>“Most of those who had tried e-cigarettes had also tried conventional cigarettes (91.5% in 2013 and 83.3% in 2015). Of those who had never tried conventional cigarettes, 2.6% had tried e-cigarettes at least once in 2013 and 6.3% in 2015.”</p>		

<p>2015 and Reasons for Use among Finnish Adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2016 Nov; 13(11): 1114.</p>		<p>“Adolescents’ most reported reason was “I wanted to try something new”; this was reported by 61.4% of those who had tried e-cigarettes”</p> <p>“My friends started to use them” was reported by 23.4% of e-cigarette experimenters and users, and “I wanted to quit smoking” by 12.9%”</p> <p>“Some other reason was given by 15.7%, and it included reasons like “the flavor possibilities”, “an opportunity to try came my way” and “the tricks with smoke/steam”.”</p> <p>“The determinants for e-cigarette ever-use. In Model 1 (adjusted for age, gender and survey year), along with male gender, all tobacco-related and socioeconomic background variables, excluding father’s work situation, had a significant association with e-cigarette experimentation in pooled data of both survey years.”</p> <p>“The strongest associations were observed for daily smoking and smoking experimentation, followed by snus and waterpipe use. Exposure to e-cigarette advertisements and parents’ smoking were also positively associated with e-cigarette experimentation.”</p> <p>“Among socioeconomic characteristics, only having poorer academic achievement retained a positive significant association with e-cigarette use.”</p>		
---	--	---	--	--

		<p>“Daily smoking, smoking experimentation, snus and waterpipe use, parents’ smoking, academic achievement, family structure and male gender had a significant association with e-cigarette weekly use”</p>		
<p>Kinnunen, J., Ollilla, H., Minkkinen, J., Lindfors, P. & Rimpelä A. 2018. A Longitudinal Study of Predictors for Adolescent Electronic Cigarette Experimentation and Comparison with Conventional Smoking. Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15(2), 305</p>	<p>Sähkösavuke ja tupakka</p>	<p>“The strongest predictors for boys’ e-cigarette experimentation at follow-up were baseline addictive behavior factors: daily, occasional and weekly conventional smoking, drunkenness at least once and energy drink daily use. For girls, the predictors of e-cigarette experimentation were rather the same as for boys.”</p> <p>“Family background factors and academic achievement also predicted e-cigarette experimentation, with poor academic achievement as the strongest predictor.”</p> <p>“The predictors for boys’ conventional smoking experimentation were rather similar but stronger, e.g., drunkenness at least once, compared to the predictors for e-cigarette experimentation.”</p> <p>“Excellent academic achievement protected from e-cigarette experimentation, while socioeconomic background was not important. Parents’ smoking also increased the risk for e-cigarette experimentation and for smoking, slightly more among girls than among boys.”</p> <p>“The predictors for experimenting with e-cigarettes and for experimenting with them more than twice were mostly similar. The exception was participation in team</p>		

		sports, which predicted e-cigarette experimentation among boys but not among girls and not for experimenting more than twice.”		
Koskela, S. & Laajalahti, P. 2016. Yläkoululaisten fyysisen aktiivisuuden yhteys tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.	Tupakka	<p>“Tytöistä tupakkaa kokeilleiden osuus oli 31,8 % ja pojista 38,9 %. Seitsemäsluokkalaisista 23,2 % oli kokeillut tupakkaa, kun yhdeksäsluokkalaisista vastaava osuus oli 47,5 %. Keskustan ulkopuolella ja maaseudulla asuvista 33,0–37,5 % oli kokeillut tupakkaa, mutta kaupungin keskustassa asuvista tupakkaa kokeilleiden osuus oli 42,3.”</p> <p>“Tupakointi oli hieman yleisempää pojilla kuin tytöillä. Päivittäin tupakointien osuus pojista oli 6,2 % ja tytöistä 4,4 %.”</p> <p>“Tupakkakokeilut eivät olleet merkittävästi yhteydessä fyysiseen aktiivisuuteen”</p> <p>“Fyysisen aktiivisuuden määrä oli yhteydessä yhdeksäsluokkalaisten tupakointiin, mutta seitsemäsluokkalaisilla ei havaittu vastaavaa merkittävää yhteyttä.”</p> <p>“Fyysisen aktiivisuuden määrä oli yhteydessä tyttöjen tupakointiin ($p < 0.001$), mutta pojilla yhteys oli heikompi ($p = 0.050$). Tulosten perusteella tytöt ja pojat polttivat sitä vähemmän, mitä enemmän he liikkuivat.”</p> <p>“Päivittäin sekä satunnaisesti polttavia oli eniten kaupungin keskustassa asuvien joukossa.”</p> <p>" Sekä satunnaisesti että päivittäin polttavien osuudet olivat suurem-</p>		

		<p>mat urheiluseuraan kuulumattomilla kuin urheiluseuran jäsenillä. Tulosten mukaan siis urheiluseuraan kuuluvat kokeilevat ja polttavat harvemmin tupakkaa kuin urheiluseuraan kuulumattomat.”</p>		
<p>Pennanen, M. 2012. School achievement, family factors and smoking prevention: A three-year follow-up of a smoking prevention programme in Helsinki. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, Hjelt-instituutti</p>	<p>Tupakka</p>	<p>“Weekly smoking was associated with school achievement. This indicates that students with lower grades were more likely to smoke weekly.”</p> <p>“Weekly smoking was more frequent among students whose parents were smokers and among girls than boys.”</p> <p>The analyses revealed that students who had at least one parent who smoked and had poor grades were more likely to smoke weekly after 24 months. Students’ whose families had home smoking rules were less likely to smoke. Nevertheless, perceived parental punishment against adolescents’ smoking was positively related to adolescents’ weekly smoking 24 months later. Single parenting was also related to parental punishment for smoking, lack of home smoking rules’.”</p> <p>“Results indicate that seventh grade students with lower levels of school achievement reported more positive attitudes towards smoking, a stronger social influence from peers, weaker refusal self-efficacy and more intention to smoke in the future than students with excellent school achievement.</p>	<p>“The results indicate that the ESFA programme had a positive effect on preventing weekly smoking initiation.”</p> <p>“Among baseline non-weekly smokers (who smoked less than once a week) the ESFA programme prevented weekly smoking initiation only until beginning of the ninth grade, autumn but not by the end of ninth grade.”</p> <p>“Programme did not influence smoking among students who had at least tried smoking by the baseline stage.”</p> <p>“Results of the present study showed that during the follow-up study, attitudes towards smoking, the social influence of peers and intention to smoke did not change or become more generalised among students with low levels of school achievement”</p>	<p>“No statistically significant interactions between high-risk factors (school achievement, parental smoking and best friend smoking) and the experimental condition were found, which indicates that intervention had similar effects on all students, including high-risk students.”</p> <p>“Motivating parents to adopt and act out anti-smoking parental practices offers a prospective intervention opportunity. The only preventive antismoking practice implemented by parents was the enforcement of home smoking rules.”</p>

<p>Nilsson, M. & Emmelin M. 2010. "Immortal but frightened" - smoking adolescents' perceptions on smoking uptake and prevention. BMC Public Health. 2010; 10: 776.</p>	<p>Tupakka</p>	<p>"Smoking was described as a short cut to handling vulnerability and reaching social and adult status, making them feel more confident."</p> <p>"When reflecting on other smokers, early testers were described as having low self-esteem and thus a need for adopting something that would make them accepted and to belong to a group."</p> <p>"The first cigarettes were often part of an imitation of older friends, testing how to perform and inhale for later practice "in public".</p> <p>"The young smokers described several perceived positive functions of smoking with friendship being one of the most important."</p> <p>"Cigarette was also described as a loyal friend, something to pass time with and keep you occupied. The drug effect or "nico-kick" was perceived positively and described as a way to increase well-being. The girls described it as a way to handle stress and negative emotions."</p> <p>"When reflecting on what facilitated the process of becoming a smoker, the young smokers described a normalization of smoking that for many started in early life. Almost all of the informants' parents were smokers and/or snus users."</p> <p>"The study participants described many early memories that influ-</p>	<p>"When discussing prevention the young people constantly came back to the role of adults. Most of them said that their parents could not do much about their smoking. At the same time they stressed an adult's duty to care and used forcible words when they discussed adults that did not care. Common advice to parents was to act on suspicion and not be gullible, believing everything their children said."</p> <p>"Many expressed sympathetic feelings for the teachers having to intervene all the time. They thought it prevented smoking, especially during smoking initiation when one was not an established smoker and were still smoking on the sly."</p>	<p>"The young smokers reflected on the wish and need for trustworthy adults. That meant being consistent, expressing what they expected from the young, as well as giving relevant information and living up to their expectations of being a consequent role model."</p> <p>"Close relations were important reasons to hide smoking, to smoke less and or try to quit smoking. Many told about loved grandparents not being aware of their grandchildren smoking and stated that the grandparents would be so disappointed if they knew."</p>
--	----------------	---	---	--

enced them and most likely contributed to an internalization and identification as a smoker-to-be. When they were children, they described their parents smoking, observed that they relaxed and seemed to feel good, and perceived smoking as a natural part of their parents.”

“Parental smoking gave access to cigarettes. The provision of cigarettes at home was perceived as an open or hidden permission to smoke and contributed to the normalization of smoking.”

“Another facilitating factor was the perceived peer influence/pressure emanating from the notion that everybody smoked, or at least all significant ones did. Older, nice friends were smoking role models or even introduced them to smoking.”

“The majority of the young thought that significant adults like parents and teachers should intervene. When they did not act it was regarded as acceptance and as facilitation.”

“The young smokers knew that smoking was not allowed at the school, but they regularly saw school staff smoking on the school premises and not following the regulations themselves.”

“Feelings of dissociation and distance within themselves as well as in relation to others accelerated smoking.”

		<p>“Many youth disregarded smoking risks as a means of facilitating smoking. The knowledge of health risks was not homogenous; some seemed well informed while others were ignorant and made "logical somersaults" to facilitate continued smoking.”</p>		
<p>Pei-Ching, C., Li-Chuan, C., Chieh, H. & Yue-Chune, L. 2018. Electronic Cigarette Use and Attempts to Quit Smoking Cigarettes Among Adolescents in Taiwan. <i>Journal of Adolescent Health</i>. Volume 64, Issue 1, January 2019, Pages 99-106.</p>	<p>Sähkötyöpakka</p>	<p>“Among the adolescent smokers, a higher percentage of those with the following characteristics used e-cigarettes compared to smoking cigarettes exclusively: boys, lower grade (7–9), middle monthly allowance (US\$46.39–\$108.27), high numbers of cigarettes per day (≥ 6), both parents smoke, close friends no smoking, use of other tobacco products, access to free cigarettes, no exposure to anti-tobacco media messages, and received advice or help to quit smoking.”</p>	<p>“We found that the inclusion of the variable “prompted to quit smoking by health warning on cigarette packages” significantly changed the effect of study year (2016). In Table 5, we included interactions between “year” and “prompted to quit smoking by health warning on cigarette packages” in Model 3-1 and Model 4. We found that the interactions were significant in both cases. The study year (2015) and “prompted to quit smoking by health warnings” were shown to enhance the effectiveness of attempts to quit cigarette smoking; however, the study year (2016) and “prompted to quit smoking by health warnings” were shown to weaken the effectiveness of attempts to quit cigarette smoking.”</p>	<p>“Among the adolescent smokers, a higher percentage of those with the following characteristics had attempted to quit, compared with smokers who had made no attempt: boys, lower grades (7–9), low and middle monthly allowance (US\$1–\$46.38 and US\$46.39–\$108.27), smoking 2–5 or 6–10 cigarettes per day, fathers smoke, close friends who smoke, did not use other tobacco products, without access to free cigarettes, exposed to anti-tobacco media messages, prompted to quit smoking by health warnings on cigarette packages, had attended classes about the dangers of tobacco, received advice or help to quit smoking, and used e-cigarettes in the previous month.”</p> <p>“The survey years 2015 and 2016 showed a negative association with attempts to quit cigarette smoking, compared with 2014. In contrast, students in higher grade levels and those with a higher monthly allowance were positively associated with attempts to quit cigarette smoking.”</p>

				<p>“being a boy, being in school grade (8–10), smoking 2–10 cigarettes per day, and having only one's father/mother who smokes were positively associated with attempts to quit cigarette smoking. Obtaining free cigarettes, past-month use of other tobacco products, and having both parents who smoke were negatively associated with attempts to quit smoking.”</p> <p>“Having close friends who did not smoke was positively associated with attempts to quit cigarette smoking and using other tobacco products was positively associated with attempts to quit cigarette smoking. In addition, young smokers who encountered anti-tobacco media messages, those who were prompted to quit smoking by health warnings on cigarette packages, those who received help to quit smoking, and those who attended classes concerning the dangers of tobacco were more likely to have attempted to quit smoking cigarettes.”</p> <p>“Current e-cigarette use was also positively associated with attempts to quit cigarette smoking.”</p>
Jiang, N., Wang, M., Ho, S., Leung, L. & Lam, T. 2016. Elec-	Sähkötyöpakka	“One-third (31.3 %) of the students reported that at least one of their parents smoked, and 39.1 % had close friends who smoked cigarettes.”		

<p>tronic cigarette use among adolescents: a cross-sectional study in Hong Kong. BMC Public Health 16, Article number; 202 (2016)</p>		<p>“Of current e-cigarettes users, 39.3 % were former cigarette smokers, 33.2 % were dual users who also smoked conventional cigarettes, 15.8 % were experimental cigarette smokers, and 11.7 % were never cigarette smokers.”</p> <p>“E-cigarette users were older than nonusers (15.4 vs. 14.8 years), and e-cigarette use was more common in boys, students who had smoking parents or smoking peers, students with poor knowledge about the harm of smoking or positive attitudes toward smoking, former or current cigarette smokers, other tobacco product users, and alcohol users (including both students who drank <1 day/month and those who drank ≥1 day/month).”</p> <p>“Compared with never smokers, experimenters, former cigarette smokers and current cigarette smokers were more likely to report current e-cigarette use.”</p>		
<p>Pepper, J., Gilkey, M. & Brewer, N. 2015. Physicians' Counseling of Adolescents Regarding E-Cigarette Use. Journal of Adolescent Health. Volume 57, Issue 6, December</p>	<p>Sähkötu-pakka ja tupakka</p>	<p>“Physicians' primary concern about e-cigarettes was most often the potential health harms of use (50%) and that using e-cigarettes may lead to smoking”</p>	<p>“Many physicians (41%) would, if asked, tell their patients that e-cigarettes are less harmful than cigarettes, and a substantial minority (24%) would recommend e-cigarettes to adolescents for smoking cessation. Most physicians reported routinely screening adolescent patients for cigarette smoking, but few routinely screened for e-cigarette use (86% vs. 14%). Routine counseling was similarly more common for avoiding cigarette</p>	<p>“Many fewer physicians indicated that their primary concern was that e-cigarettes would not help smokers quit (7%), breathing secondhand aerosol might be harmful (5%), or they had no concerns (3%).”</p> <p>“Physicians who agreed with the statement that e-cigarettes were less harmful than cigarettes were more likely to be willing to recommend them to adolescents for smoking cessation”</p>

<p>2015, Pages 580-586</p>			<p>smoking than for avoiding e-cigarette use (79% vs. 18%”</p> <p>“Family medicine physicians had higher odds of engaging in prevention of e-cigarette use than pediatricians”</p> <p>“Physicians are also initiating and engaging in discussions about e-cigarettes with their adolescent patients and their families. However, vastly fewer physicians routinely screen and counsel for e-cigarette use than those for cigarette smoking, which may reflect the novelty of the problem, the lack of practice guidelines, or the belief that e-cigarettes are less harmful than conventional cigarettes.”</p> <p>“Thus, regardless of the comparative harm of e-cigarettes versus cigarettes, routine screening and counseling for e-cigarettes may benefit pediatric patients, particularly in light of increasing use among adolescents”</p>	
<p>Bortes, C., Geidne, S. & Eriksson, C. 2016. Evaluating the effectiveness of the SMART contract-</p>	<p>Kaikki tupakkatuotteet</p>		<p>“Initial results showed that students who participated in the program for the longest time, and signed contracts for at least 5 years from 4th grade on, had significantly lower levels of youth problems at T3 than students in the other two groups.”</p>	<p>“The SMART contract strategy is a multicomponent intervention using positive reinforcement and involving the adolescents’ social environment, parents and community. The component of requiring a parent to give written consent leads to conversations at home on the</p>

<p>signing strategy in reducing the growth of Swedish Adolescents' substance use and problem behaviors. BMC Public Health. 2016; 16: 519.</p>			<p>“The difference between groups in smoking at T3 remained significant after being adjusted, suggesting that it may be attributed to the number of years with contract. We also see a significant difference in how smoking increased in different groups over time,”</p> <p>“We see a significant difference in how snus use increased in different groups over time”</p> <p>“The findings in this study indicate that the longer that students take part in the SMART program and have a signed contract, the less they smoke and use snus.”</p>	<p>contract items. Furthermore, the SMART contract strategy addresses norms, as well as the intention and commitment not to use substances.”</p>
<p>Noar, S., Rohde, J., Horvitz, C., Lazard, A., Ross, J. & Sutfin, E. 2018. Adolescents' receptivity to E-cigarette harms messages delivered using text messaging. Addictive Behaviors. Volume 91, April 2019, Pages 201-207.</p>			<p>“A total of 21 participants (34%) showed the e-cigarette messages to others (Table 3). Most showed the messages to friends (62%), followed by parents (38%), while some showed them to boyfriends/girlfriends (24%) or siblings (24%).”</p> <p>“In addition, 24 participants (39%) talked about the messages with others. Similar to sharing, most chose to talk about the messages with their friends (63%) and parents (46%).”</p> <p>“Most (75%) participants tended to have conversations discouraging e-cigarette use, while 25% were neutral.”</p>	<p>“In open-ended responses, the most common suggestion (n = 9) to improve the messages was to add information about how e-cigarettes harm the body.”</p> <p>“Our three e-cigarette health harms messages were rated above the mid-point on both fear arousal and perceived message effectiveness. The lowest rated message was an adaptation of the nicotine message the FDA plans to disseminate nationally in 2018). Our results suggest that adolescents view this message as less effective than other messages. One reason for this may be that the majority of adolescents (>80%) already knew that e-</p>

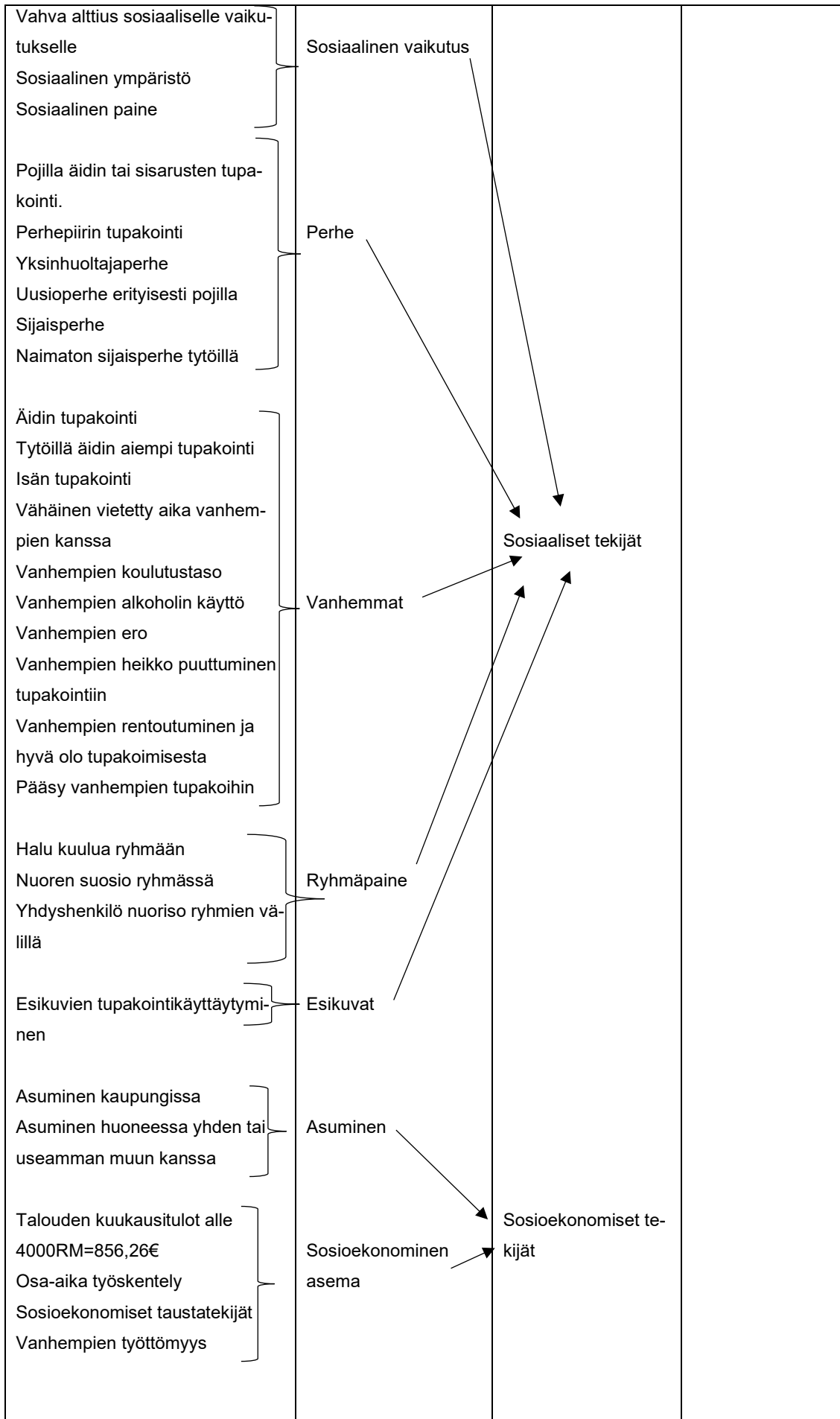
			<p>“At posttest, participants were significantly more knowledgeable that e-cigarettes contain harmful chemicals (89% vs. 66%; $p < .001$) and that e-cigarettes can harm teen brain development (80% vs. 53%, $p < .001$).”</p> <p>“Participants at posttest were also significantly more likely to think about the dangers of using e-cigarettes compared to pretest. They were more likely to worry about e-cigarette risks, believe e-cigarettes would cause them health consequences and believe that e-cigarette use would lead to addiction. There was also a significant increase in e-cigarette relative risk beliefs. Finally, there was no difference in willingness to use e-cigarettes at posttest compared to pretest.”</p> <p>“Participants largely adhered to the text messaging protocol.”</p> <p>“Nearly all participants who took the posttest survey said the study was easy to participate in (93%; Table 5). All participants (100%) said they would enroll again, and a majority (97%) said they would recommend the study to friends.”</p>	<p>cigarette liquid contains nicotine, so this message does not offer new information. The messages about chemicals in e-cigarette liquid and nicotine's effect on brain development were better received.”</p>
--	--	--	---	---

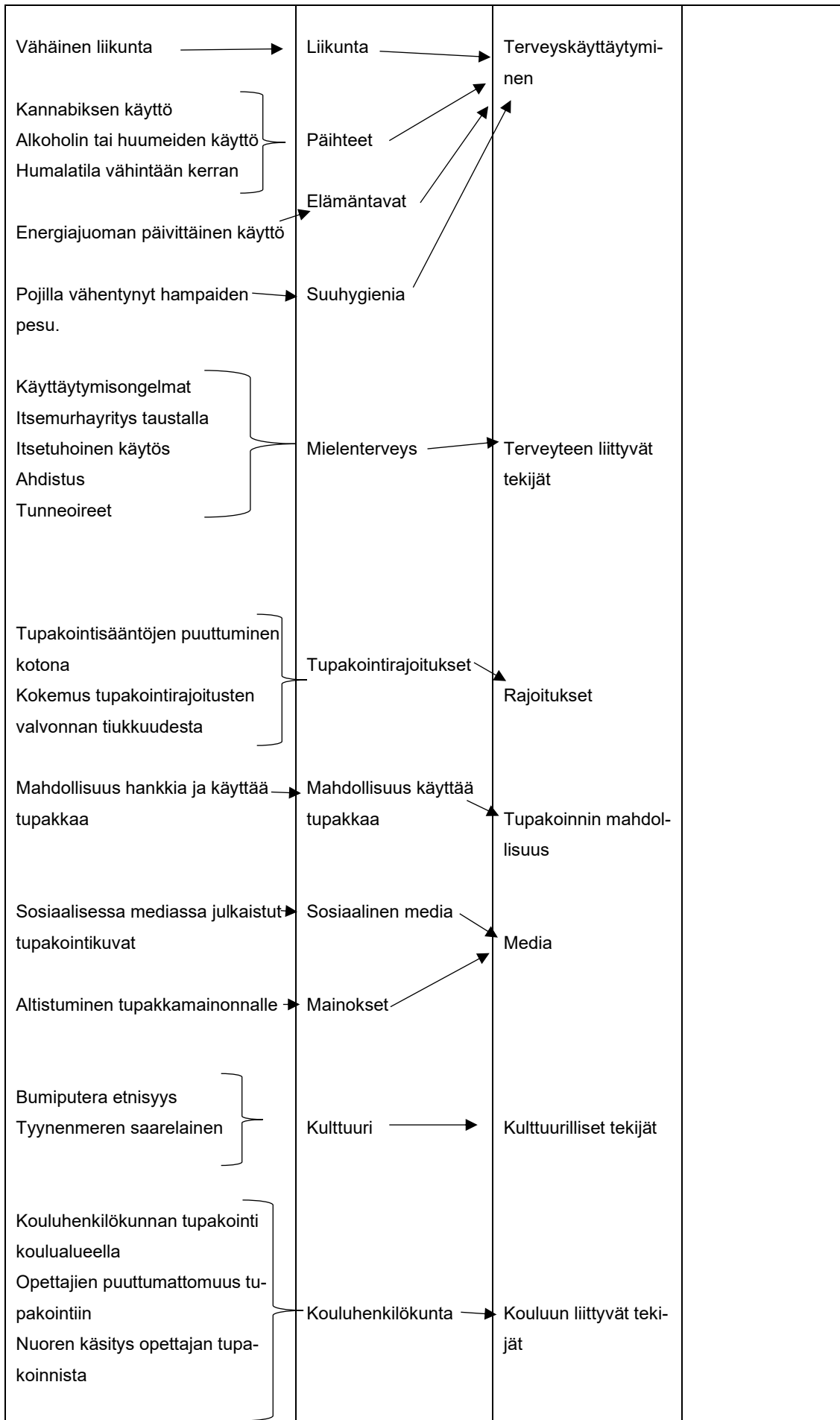
			<p>“We found an increase in perceived relative risk such that at posttest, more adolescents inaccurately believed that e-cigarettes are equally or more harmful than cigarettes compared to pretest. One challenge for e-cigarette harms messages will be to ensure that they do not inadvertently nudge adolescents toward combustible cigarettes.”</p>	
--	--	--	--	--

Sisällönanalyysin toinen vaihe.

Mitkä tekijät lisäävät tupakan käytön riskiä?

PELKISTYS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
13-vuoden ikä. 15-16 -vuotias Luokka-aste 7. Luokka-aste 9. Pojilla nuori ikä (<14) Yleisempää vanhemmilla kuin nuoremmilla opiskelijoilla	Ikä	Biologiset tekijät	T U P A K A N K Ä Y T T Ö Ä L I S Ä Ä V Ä T T E K I J Ä T
Päivittäinen tupakointi tytöillä yleisempää Mies sukupuoli	Sukupuoli		
Uteliaisuus Tiedonhalu Yliherkkyys Etäisyyden tunne itseensä tai muihin	Tunteet		
Heikko itsetunto. Heikko kyky kieltäytyä Alhainen itsetunto Tarve tulla hyväksytyksi	Itsetunto	Mieleen liittyvät tekijät	
Piittaamattomuus tupakoinnin aiheuttamista riskeistä Mieliopide tupakoinnin vähäisistä haitoista Ajatus siitä, että kaikki tupakoivat	Mieliopide		
Positiivinen kokemus tupakoinnista	Kokemus		
Halu näyttää kokeneelta ja vanhemmalta	Aikuismaisuus		
Tytöillä tupakoiva läheinen ystävä. Ystävien tupakointi Parhaan ystävänsä tupakointi Vanhempien ystävien tupakoimisen roolimalli	Ystävät	Sosiaaliset tekijät	





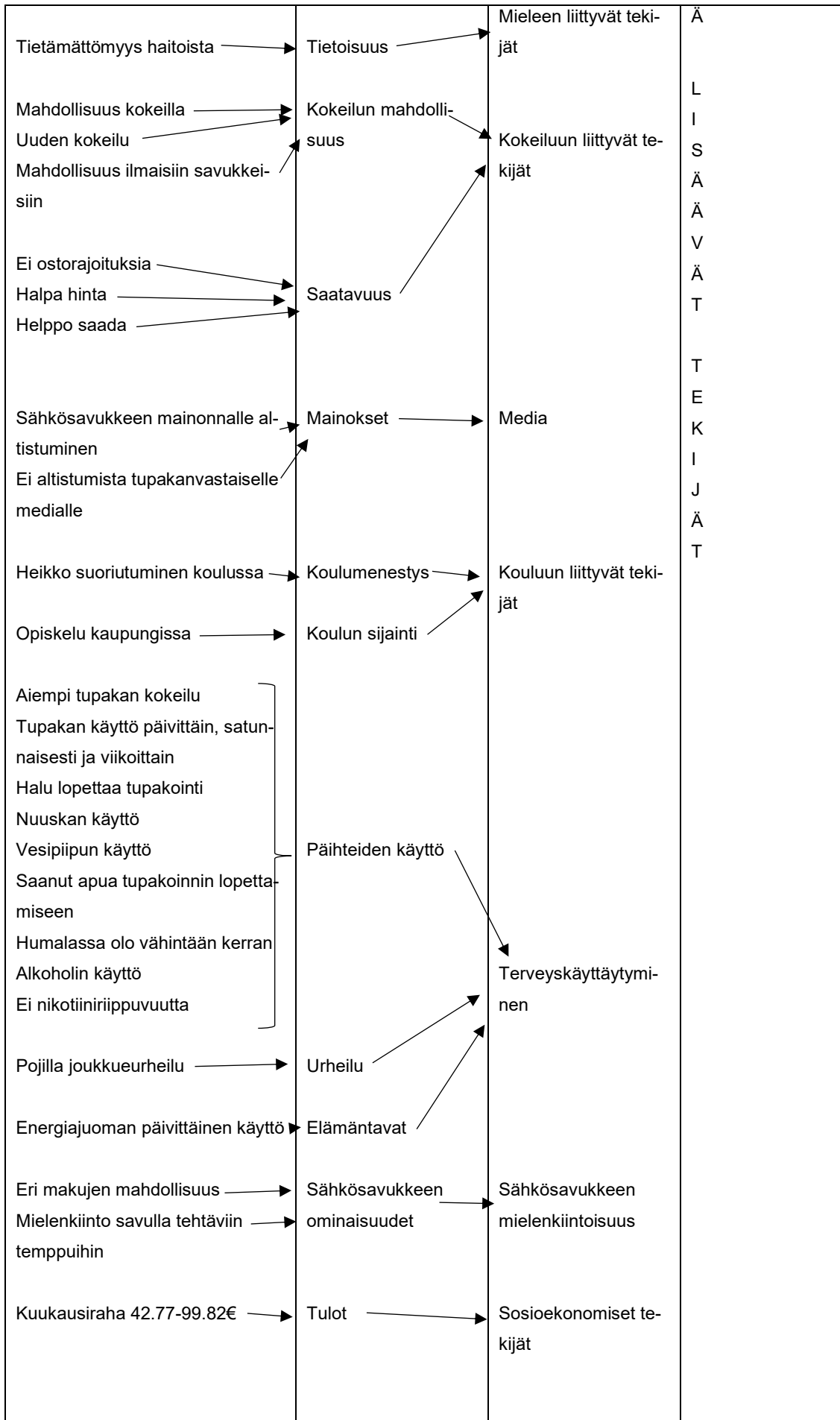
Heikko koulumenestys	→	Koulumenestys	Kouluun liittyvät tekijät
Maaseudulla opiskelu	→	Opiskelupaikan sijainti	

Mitkä tekijät lisäävät nuuskan käytön riskiä?

PELKISTYS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Alhaiset arvosanat koulussa	→	Koulumenestys	Kouluun liittyvä tekijät
Lintsaaminen	→		
Kannabiksen käyttö	→	Päihteet	Terveyskäyttäytymisen
Vähäinen urheiluun osallistuminen	→	Liikunta	
Järjestäytymätön vapaa-ajan toiminta	→	Vapaa-aika	Ajankäyttöön liittyvät tekijät
Kokemus sosiaalisesta hyväksynnästä	→	Sosiaalisuus	Sosiaaliset tekijät
Sosiaalisesti integroitunut	→		
Korkea itsetunto	→	Itsetunto	Mieleen liittyvät tekijät

Mitkä tekijät lisäävät sähkösavukkeen käytön riskiä?

PELKISTYS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Mies sukupuoli	→	Sukupuoli	Biologiset tekijät
Luokka-aste 7-9.	→		
Riski kasvaa iän myötä	→	Ikä	
Vanhempien tupakointi	→	Vanhemmat	Sosiaaliset tekijät
Ystävien sähkösavukkeen käyttö	→	Ystävät	
Läheinen ystävä ei tupakoi	→		
Eronnut perhe	→	Perhe	Mieleen liittyvät tekijät
Asuminen sähkösavukkeen käyttäjän kanssa	→		
Positiivinen mielikuva	→	Mielipide	
Trendikäs käyttäytyminen	→	Uskomukset	Mieleen liittyvät tekijät
Uskomus sähkösavukkeen haitallisuudesta	→		
Uskomus, että käyttäjillä on enemmän ystäviä	→		



Miten puheeksi ottaminen näkyy nuoren tupakkatuotteiden käytössä?

PELKISTYS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
<p>20% lopetti tupakkatuotteen käytön. 12-19% lopetti tupakoinnin. Tupakoimattomat päivät lisääntyivät. Haastattelu koulun terveydenhoitajan ja hammaslääkärin toimesta tuki tupakkatuotteen käytön lopettamista.</p>	Lopettaminen	Tupakkatuotteiden käytön muutokset	P U H E E K S I O T T A M I S E N
<p>Tupakkatuotteesta pidättäytymisen lisäänty.</p>	Pidättäytyminen		
<p>Tupakan käytön määrä päivässä väheni. Vähensi viikoittaista tupakointia. Käytön halukkuudessa ei ollut eroja.</p>	Vähentäminen Ei eroja		
<p>Kahden ammattilaisen puuttumisen tupakkatuotteiden käyttöön oli tehokkaampaa. Opettajien puuttuminen tupakointiin varhaisessa vaiheessa vähensi tupakointia.</p>	Ammattilaisten määrä Opettajien puheeksi oton vaikutus	Moniammatillisuus	N Ä K Y M I N E N T U P A K A T U O T T E I D E
<p>13-15-vuotiaille annettu lyhyt tupakkainterventio ei vaikuttanut merkittävästi. Ei vaikuttanut tupakkaa kokeilleiden keskuudessa. Heikosti koulussa pärjääviin ei vaikuttanut.</p>	Vaikuttamattomuus		
<p>Kieltävä ja pelotteleva valistus ei tehoa.</p>	Kieltämisen tehottomuus	Puheeksi oton vaikutukset, keinot ja muodot	
<p>Koulupohjaiset interventiot eivät tehonneet tytöillä Interventiot yhdistettynä mediaan tehoavat. Pidempään kestänyt interventio on tehokkaampaa. Interventio vähentää nuorten ongelmia.</p>	Interventioiden vaikuttavuus/vaikuttamattomuus		

Nikotiiniriippuvuus heikkeni.	Riippuvuuden heikentyminen	Fysiologiset tekijät	N K Ä Y T Ö S S Ä
Haittojen ajattelu lisääntyi. Halu tietää kuinka sähkösavuke vaikuttaa kehoon.	Haitat		
Tietoisuus tupakan haitoista kasvoi.	Tietoisuuden kasvaminen	Psyykkiset tekijät	
Luottamus omiin kykyihin parani.	Itseluottamus		
Lääkärit kysyivät rutiinisti tupakan käytöstä, mutta harvemmin sähkösavukkeesta. Sähkösavuke on harmittomampi kuin tupakka lääkäriltä kysyttäessä.	Tupakkatuotteiden vertailu	Eri tupakkatuotteista puhuminen	
Osa lääkäreistä suosittelee sähkötupakkaa tupakan lopettamisen tueksi.	Tupakkatuotteiden suosittelu		
Tekstiviestien näyttäminen muille. Tekstiviesteistä keskustelu.	Tekstiviestit	Teknologia	
Vanhempien rooli ei vaikuttanut tupakoimiseen.	Vanhempien roolin merkitys	Sosiaaliset tekijät	

Mitkä tekijät vaikuttavat tupakkatuotteen käytön lopetukseen?

PELKISTYS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Parhaan ystävän vaikutus. Sosiaalisten suhteiden vaikutus. Läheiset suhteet merkittävä tekijä lopettamisessa/vähentämisessä.	Ystävät	Sosiaaliset tekijät	T U P A K K A T U O T T E I D E N
Isän tupakointi. Vanhempien osallistuminen. Isovanhempien pettyneisyys.	Vanhemmat		
Luotettavien aikuisten johdonmu- kaisuus.	Aikuiset		
Kodin tupakointisäännöt.	Säännöt	Rajoittaminen	
Mies sukupuoli.	Sukupuoli	Biologiset tekijät	
Luokka-aste 7-9.	Ikä		

