

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Alexi Kallunki  
Inka Laurila

TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖN ALOITTAMISEN EHKÄISY  
Opetustuokio 6.-luokkalaisille

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2017**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**

Alexi Kallunki, Inka Laurila

**Nimeke**

Tupakkatuotteiden käytön aloittamisen ehkäisy – Opetustuokio 6.-luokkalaisille

**Toimeksiantaja**

Rantakylän alakoulu, Joensuu

**Tiivistelmä**

Tupakointi aloitetaan keskimäärin 14-vuotiaana, ja yli 90 % aloittaa alaikäisenä. Nuorten tupakoinnin aloitus ei yleensä ole harkittua, vaan siihen ajaudutaan puolivahingossa kokeilujen kautta. Mitä varhaisemmin nuori aloittaa tupakoinnin, sitä haitallisempaa se on. Aloittamiseen vaikuttavat geneettiset, sosiaaliset ja psyykkiset syyt. Ennaltaehkäisevän päihdetyön yksi toimintatapa on päihdevalistus. Sillä pyritään vaikuttamaan yleisiin mielteisiin, epävirallisiin yhteiskunnan normeihin sekä päätöksentekoon.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli ehkäistä nuorten tupakkakokeiluja lisäämällä tietoa tupakkatuotteiden haitoista. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Rantakylän alakoulun 6.-luokkalaisille oppilaille kaksi tupakkatuotteiden haitallisuudesta kertovaa opetustuokiota, joissa käytettiin opetusvälineenä tietovisaa. Opinnäytetyössä on keskitytty tupakkaan, nuuskaan, energianuuskaan sekä sähkötupakkaan.

Tietoperustassa käydään läpi tupakkatuotteiden lisäksi kohderyhmän kehitysvaihetta, ennaltaehkäisevää päihdetyötä sekä kouluterveydenhoitajan roolia terveyden edistämisessä. Opinnäytetyö on kohdistettu ennakkokyselyllä kohderyhmälle, joten sen vaikuttavuus kohderyhmään kohdistuvan päihdevalistuksen näkökulmasta kasvaa. Kehittämisideana voisi olla savuttoman yläkoululaisen puheenvuoron sisällyttäminen opetustuokioon. Osa tietovisan tiedoista vaatii päivitystä lakimuutosten ja uusien tutkimusten jälkeen.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 44  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**

tupakkatuotteet, ennaltaehkäisevä päihdetyö, varhaisnuori



**THESIS**  
**May 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

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

**Authors**

Aleksi Kallunki, Inka Laurila

**Title**

Prevention of Starting to Use Tobacco Products – Lesson for 6<sup>th</sup> Graders

**Commissioned by**

The Primary School of Rantakylä, Joensuu

**Abstract**

Smoking starts usually around the age of 14 and over 90 % start under aged. Young people usually do not start smoking deliberately, but they end up smoking accidentally through experimentations. The earlier the smoking starts, the more harm it does. Starting to use tobacco products is affected by genetic, social, and psychological reasons. One form of preventive substance care is substance education. Substance education is used to affect common opinions, unofficial norms in society, and decision-making.

The aim of this practice-based thesis was to prevent young people's experiments on tobacco products by increasing the knowledge about their harms. The assignment was to organize two lessons about the harm of tobacco products to 6<sup>th</sup> graders in the Primary School of Rantakylä in Joensuu. The method used in the lessons was a quiz. This thesis is focused on cigarettes, snuff, energy snuff and electronic cigarettes.

The information content focuses on tobacco products but additionally to the developmental phase of the target group, preventive substance care and school nurse's role in health promotion. This thesis focuses on this target group because of the inquiry in advance. This means that the effectiveness of this substance education for this target group is higher. One development idea could be to include the talk of a smoke free student from junior high school in the lessons. Some of the information in the quiz need to update in a few years because of the changes to the law and new studies on the subject.

**Language**  
Finnish

Pages 44  
Appendices 4  
Pages of Appendices 5

**Keywords**

tobacco product, preventive substance care, preteen

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Varhaisnuorten ennaltaehkäisevä päihdetyö .....	6
	2.1 Varhaisnuoruus kehitysvaiheena .....	6
	2.2 Ennaltaehkäisevä päihdetyö .....	8
	2.3 Kouluterveydenhoitaja alakoululaisen terveyden edistäjänä .....	10
3	Tupakkatuotteet .....	11
	3.1 Tupakkatuotteiden käytön aloittaminen .....	12
	3.2 Tupakka ja sen haittavaikutukset .....	14
	3.3 Nuuska ja energianuuska ja niiden haittavaikutukset .....	17
	3.4 Sähkötupakka ja sen haittavaikutukset .....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	22
5	Opinnäytetyön toteutus .....	22
	5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
	5.2 Toimeksianto ja kohderyhmä .....	23
	5.3 Opetustuokio päihdevalistuksen näkökulmasta .....	25
	5.4 Tiedonhaku .....	25
	5.5 Opetustuokion suunnittelu .....	26
	5.6 Opetustuokion toteutus .....	29
	5.7 Opetustuokiosta saatu palaute .....	31
6	Pohdinta .....	33
	6.1 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu .....	33
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	35
	6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	37
	6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	39
	Lähteet .....	42

Liitteet

Liite 1	Ennakkokyselylomake
Liite 2	Tietovisan kysymykset
Liite 3	Posterit
Liite 4	Palautelomake

# 1 Johdanto

Suomessa kuolee vuosittain noin 5000 - 6000 ihmistä tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. Tupakoinnista aiheutuneet ennenaikaiset kuolemat ja kulut ovat kuitenkin ehkäistävissä. Menestyksekkääseen tupakoinnin ehkäisyyn vaaditaan yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan toimia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.) Tupakointi on aina vaarallista terveydelle, mutta varhain aloitettuna se on erityisen vaarallista kasvavalle ja kehittyvälle elimistölle. Tupakan aiheuttamat vakavat sairaudet puhkeavat sitä aikaisemmin, mitä varhaisemmassa iässä tupakoinnin aloittaa. (Laivisto & Salomäki 2012, 10.)

Riski-ikä tupakoinnin aloittamiseen on 13-14 ikävuoden tienoilla, jolloin tapahtuu siirtymä yläkouluun; tuolloin tupakkakokeilut yleistyvät (Vierola 2010, 18). Kouluissa toteutettavilla ohjelmilla voidaan saavuttaa ainakin lyhytkestoisia tupakointia ehkäiseviä vaikutuksia ja siirtää tupakoinnin aloittamisikää. Pelkkä tupakointia koskevan tiedon jakaminen ei ole tehokasta. (Ollila 2011.) Erilaisia menetelmiä hyödyntämällä voidaan päihdekasvatukseen saada uusia näkökulmia ja niiden kautta saada herätettyä nuorten mielenkiintoa aiheeseen (Normann, Odell, Tapio & Vuohelainen 2016, 4). Menetelminä voi käyttää esimerkiksi draamaa, tarinoita, leikkejä sekä keskustelemaa opetusta (Laivisto & Salomäki 2012, 12 - 13). Useat luovat ja taiteelliset menetelmät sisältävät dialogisuuden elementtejä tai ainakin osallistavat toimimaan yhdessä. Nämä menetelmät sopivat mainiosti myös päihdeteemojen käsittelyyn. (Normann ym. 2016, 18.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ehkäistä nuorten tupakkakokeiluja lisäämällä tietoa tupakoinnin haitoista. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää Rantakylän koulun 6.-luokkalaisille oppilaille kaksi tupakkatuotteiden haitallisuudesta kertovaa opetustuokiota, joissa hyödynnetään opetusmenetelminä interaktiivista tietovisaa sekä posterin tekoa tupakkatuotteiden käytön aloittamisen kannattamattomuudesta.

## 2 Varhaisnuorten ennaltaehkäisevä päihdetyö

Pohja nuorten tupakoimattomuudelle luodaan jo alakouluiässä. Lapsen itsetuntoa ja omaa näkemystä on tärkeä vahvistaa jo alakoulusta lähtien, jotta lapsella on vankka oma mielipide tupakoinnista. Tällöin yläkouluun siirryttäessä siellä kohdattava tupakointi ei tule uutena ja yllättävänä asiana, johon nuoren tulisi yhtäkkiä ottaa omalta osaltaan kantaa. (Laivisto & Salomäki 2012, 11.)

Nuorten parissa toteutettava vaikuttava ehkäisevä päihdetyö edellyttää kohde-ryhmän erityispiirteiden huomioimista. Nuorten kulloinenkin kehitysvaihe sekä tavoitteet, tarpeet ja ennakoasenteet ohjaavat käytettävien menetelmien valintaa ja sitä, tehdäänkö töitä yksilöiden vai ryhmien kanssa. Tärkeää nuoriin tai nuorisoryhmiin kohdistuvassa ehkäisevässä päihdetyössä on tapa, jolla nuoria kohdetaan. Nuorten ja aikuisten vuorovaikutuksen tulisi tapahtua dialogisesti nuorten omaa asiantuntemusta kunnioittaen. (Tapio 2013, 20 - 21.)

### 2.1 Varhaisnuoruus kehitysvaiheena

Nuoruuden määrittely tarkalleen on haasteellista, mutta yleisesti nuoruus kestää 12-vuotiaasta 22-vuotiaaseen. Nuoruus voidaan jaotella karkeasti kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus 12 - 14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15 - 17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18 - 22-vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2007, 68.) Nuoruuden ja sen vaiheiden määrittelyn tekee haasteelliseksi ihmisten yksilöllisyys, sillä jokainen nuori kehittyy eri tahdissa ja eri lailla (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 18). Nuoruuden alkaminen määritellään yleensä alkavaksi puberteetin alkamisen yhteyteen (Ashford, LeCroy & Lortie, 2006, 388).

12 - 13-vuotiaat ovat ison muutosvaiheen alla, sillä seuraavan vuoden muutos alakoulusta yläkouluun on iso asia oppilaille. Varhaisnuoruuden fyysinen kehitys on nopeaa ja laajaa. Murrosikä eli puberteetti alkaa pojilla noin 12-vuotiaana, ja tytöillä se on yleensä jo alkanut keskimäärin 10-vuotiaana. Oireita ovat esimerkiksi kasvupyrähdykset, hienhajun voimistuminen ja karvojen kasvaminen. Murrosiän fyysinen osuus, jolloin ruumis muuttuu lapsesta aikuiseksi, kestää noin 3,5

vuotta, mutta psyykinen kehitys kestää kaksi kertaa kauemmin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Varhaisnuoruudessa nuoren pään sisällä myllertää. Vartalon muutokset aiheuttavat levottomuutta, mieli muuttuu lyhyessä ajassa, ja välillä nuori haluaa itsenäisyyttä, ja välillä riippuvuuden tunne vanhempia kohtaan palaa. (Aalberg & Siimes 2007, 68 - 69.) Nuoret ovat tässäkin asiassa yksilöitä, ja jokainen kohtaa muutokset omalla tavallaan. Jopa perheiden sisällä sisarusten käyttäytyminen ja puberteetin aiheuttaman kehityksen haasteet persoonallisuuteen ja ajattelumaailmaan liittyen voivat olla erilaisia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Suurin osa nuorista on tasapainoisia ja elää läpi nuoruuden ilman suuria vaikeuksia. Itsetuntoon kohdistuvat ongelmat ovat yleisimpiä nuorten keskuudessa varsinkin varhaisnuoruudessa. (Ashford ym. 2006, 414.)

Aivojen kehitys on myös vielä vaiheessa varhaisnuoruuden alkaessa. Aivojen osat, jotka on yhdistetty tunteiden, arvostelukyvyn ja ongelmanratkaisun kontrolloimiseen, kehittyvät vielä 11-13-vuotiaana. Tutkimusten mukaan nuoret tunnistavat aikuisia huonommin tunteita toisten kasvoilta, sekoittaen esimerkiksi pelon tunteen vihaan. (Ashford ym. 2006, 392.) Kuitenkin yhden teorian mukaan nuori saavuttaa ylimmän ajatteluvaiheen jo 11-14-vuotiaana, jolloin tapahtuu muutos konkreettisesta ja käsin kosketeltavista ajatusmalleista abstrakteihin ajattelumuotoihin. Nuori aloittaa loogisen ajattelemisen ja kykenee muovaamaan teorioita esimerkiksi filosofisista ja uskonnollisista kysymyksistä. (Piaget 1998, Aaltosen ym. 2003, 60 mukaan.) Abstraktin ajattelun kehittymistä pidetään yhtenä tärkeimmistä psyykkisistä kehitysvaiheista nuorella. Kokonaisuuksien havainnointi ja yhteiskunnassa esiintyvien syy- ja seuraussuhteiden oppiminen lisäävät kriittistä ajattelua ja antavat nuorelle työkaluja aikuistumista varten. (Aalberg & Siimes 2007, 75.)

Nuoren psyykkisessä kehityksessä on kolme keskeistä vaihetta: vanhemmista irtautuminen, ruumiin haltuun ottaminen ja ikätovereihin turvautuminen. Näiden kolmen vaiheen tulisi kehittyä yhtäaikaisesti. Irtaantuminen vanhempiin kohdistuvasta riippuvuussuhteesta aiheuttaa yksinäisyyttä, ja tätä korvaa turvautuminen ikätovereihin. (Aalberg & Siimes 2007, 75.) Nuoruuden alkaminen on useimmissa

perheissä stressaavaa aikaa ja aiheuttaa jonkin asteen konflikteja. Autoritaariset ja kontrolloivat vanhemmat kasvattavat yleensä nuoria, joilla on itsenäisyyden kanssa ongelmia myöhemmin elämässään. Nuorilla, joilla on turvalliset ja hyvät välit vanhempien kanssa, on parempi itseluottamus, he ovat itsenäisempiä, käyttäytyvät paremmin ja ovat psykososiaalisesti terveempiä kuin nuoret, joilla on enemmän ongelmia suhteissaan vanhempien kanssa. (Ashford ym. 2006, 444.)

Nuoruuden ystävyyssuhteilla on merkittävä osuus nuoren identiteetin ja persoonallisuuden muodostumisessa (Aaltonen ym. 2003, 93). Varhaisnuoruudessa tovereiden kanssa kokoonnutaan usein massaryhmissä, joissa on mahdollisuus kokeilla omia rajoja ja ilmaista itseään. Näiden ryhmien muodostaminen on tärkeä osa nuoren identiteetin muodostumisen kannalta. (Aalberg & Siimes 2007, 71 - 72.) Ryhmissä koetaan myös ryhmäpainetta ja mukautumista yhteisiin käyttäytymismalleihin. Nämä vaikuttavat eniten juuri varhaisnuoruudessa, ja paine käyttäytyä kuten muut vähenee itsenäistymisen mukana. Mukautuminen yhteisiin käyttäytymismalleihin on usein positiivista tai neutraalia. Tällaista käyttäytymistä on esimerkiksi pukeutuminen ja hiustyylit, jotka noudattavat yhteistä ja hyväksyttyä linjaa. (Ashford ym. 2006, 420.)

## **2.2 Ennaltaehkäisevä päihdetyö**

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintamalleja, joiden tavoitteena on edistää turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia. Näitä toimintamalleja ovat esimerkiksi päihteettömien elintapojen edistäminen, päihdehaittojen vähentäminen ja ehkäiseminen sekä päihdeilmiöiden ymmärryksen ja hallinnan lisääminen. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä päihdehaittoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) määrittää julkisen vallan huolehtimaan ehkäisevästä päihdetyöstä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lain mukaan ehkäisevässä päihdetyössä tulee kiinnittää huomiota sekä päihteiden käyttöön ja siitä seuraavien haittojen seurantaan että muille kuin päihteiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin. Tupakkalain (549/2016) tavoitteena on tupakkatuotteiden ja nikotiinipitoisten tuotteiden käytön loppuminen.



Ennaltaehkäisevän päihdetyön yksi toimintatapa on päihdevalistus. Sillä pyritään vaikuttamaan yleisiin mielipiteisiin, epävirallisiin yhteiskunnan normeihin sekä päätöksentekoon. Päihdevalistuksella vaikutetaan siis päihteiden käyttöön ja haittoihin. Sen tavoitteena on kasvattaa täysi-ikäisiä ihmisiä, jotka kykenevät tekemään järkeviä ja valistuneita päätöksiä päihteiden käytöstä. Valistuksen saaminen on nuoren oikeus, sillä jokaisella tulee olla tietoa päihteiden käytön riskeistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Päihdevalistuksen voi jakaa kolmeen vaikuttamisen osa-alueeseen: sisäiseen, ulkoiseen ja kulttuuriseen vaikuttamiseen. Sisäisellä vaikuttamisella tarkoitetaan päihdekasvatusta sekä haitta- ja riskitietojen jakamista yksilöön kohdentaen. Pyritään kehittämään yksilön sisäistä kontrollia ja päätöksentekoa. Ulkoinen vaikuttaminen keskittyy yhteiskuntaan ja terveydelle haitaksi olevien tuotteiden saataavuuden sääntelyyn. Sääntely vähentää sisäisen vaikuttamisen tarvetta. Kulttuurisella vaikuttamisella tarkoitetaan valistusta, jonka avulla ylläpidetään sisäisen säätelyn mekanismeja ja pyritään synnyttämään keskustelua ja ajatuksia päihteiden käytöstä. Tällöin ei pyritä vaikuttamaan yksilöihin vaan koko kulttuuriin ja saamaan julkisen keskustelun avulla ihmiset pohtimaan päihteiden osuutta omassa elämässään. (Soikkeli, Salasuo, Puuronen & Piispa 2015, 15 - 18.)

Koulujen ehkäisevä päihdetyö ei perustu pelkkään opetukseen, vaan on osa kaikkea kouluympäristön tekemistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Päihdekasvatus kouluissa järjestetään koulun sisäisesti ja yhteistyössä ulkopuolisten järjestöjen tai asiantuntijoiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Päihde-ehkäisy on osa koulun tapaa toimia ja olla olemassa, eikä sen ole tarkoitus olla vain erillinen projekti. Koulu on vain osa paikallista turvaverkkoa päihteiden käytön ehkäisemiseksi, ja sen tulee tehdä aktiivisesti töitä muiden toimijoiden kanssa, kuten esimerkiksi kotien ja nuorisotoimien kanssa. (Soikkeli ym. 2015, 23.) Tupakkalain (549/2016) myynti- ja tupakointikielloilla taataan koulujen tupakoimattomuus, mikä koskee myös savuttomia tupakkatuotteita.

Suomessa päihdevalistus kuuluu terveystiedon opetukseen, mutta muualla Euroopassa tukeudutaan koulujen ulkopuolelta tuleviin ohjelmiin. EU:n huumeseurantakeskuksen EMCDDA:n laatusuosituksella näille ohjelmille ovat esimerkiksi perustuminen tutkimustietoon, riittävä intensiivisyys, kesto ja toisto ja vuorovaikutteisuus opettavien kanssa. Nämä suositukset heijastavat tutkimustuloksista saatuja vaikuttavuusarvioita, mutta kyseiset ehkäisyohjelmat keskittyvät kuitenkin kapea-alaisesti vain opetukseen, vaikka se on vain osa koulujen ehkäisevää päihdetyötä. Opetuksen rinnalla ovat oppilashuollon palvelut, yhteistyö omaisten kanssa ja kouluympäristön muuttaminen terveyttä ja kasvua edistäväksi. (Soikkeli ym. 2015, 25 - 26, 38.)

### **2.3 Kouluterveydenhoitaja alakoululaisen terveyden edistäjänä**

Terveystieteiden laissa (1326/2010) määritellään kouluterveydenhuollon tehtäväksi kouluympäristön, kouluyhteisön sekä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen ja edistämisen. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan opiskeluhuoltoa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä yhteisöllisenä opiskeluhuoltona, mutta se takaa oppilaiden oikeuden yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon, johon sisältyy kouluterveydenhuollon lisäksi psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä opetuksen tueksi järjestettävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut.

Kouluterveydenhoitajat ovat asiantuntijoita kouluyhteisöjen terveyden edistämisessä. Terveystieteiden laissa (1326/2010) määritellään kouluterveydenhuollon tehtäväksi kouluympäristön, kouluyhteisön sekä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen ja edistämisen. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan opiskeluhuoltoa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä yhteisöllisenä opiskeluhuoltona, mutta se takaa oppilaiden oikeuden yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon, johon sisältyy kouluterveydenhuollon lisäksi psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä opetuksen tueksi järjestettävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Kouluterveydenhoitajan työt kouluissa voi jakaa yhteisöön ja yksilöön kohdistuviin sekä yhteistyöhön ja kehittämiseen liittyviin töihin. (Terveystieteiden laissa 2014a.) Terve ja turvallinen koulu muodostuu fyysisestä ja psykososiaalisesta ympäristöstä, jolla tarkoitetaan esimerkiksi yleistä ilmapiiriä, tuen ja kannustuksen saamista sekä sosiaalisia suhteita. Fyysisen ympäristön terveys arvioidaan kolmen vuoden välein, jolloin keskitytään turvallisuuteen, tapaturma-vaaroihin, melusaasteeseen, ergonomiaan ja sisäilman laatuun. (Terveystieteiden laissa 2015, 294 - 295.)

Kouluterveydenhuollon yksilöön kohdistuvat työmenetelmät alkavat lapsen ja perheen terveyden ydintietojen siirtymisestä kouluterveydenhuoltoon (Terveystieteiden laissa 2015, 291). Kouluterveydenhuollossa alakouluissa on suori-

tettava kaksi laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa ensimmäisellä ja viidennellä vuosiluokalla. Laaja terveystarkastus tehdään joko lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistarkastuksena tai erillisinä tapaamisina. Näissä mukana on ainakin yksi huoltaja sekä huoltajan luvalla käytössä on opettajan palaute oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Terveystarkastuksissa pyritään saamaan kokonaisvaltainen kuva oppilaan ja perheen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydentilasta. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12, 53 - 54.)

Viidennen luokan terveystarkastuksessa keskitytään alkavan puberteetin tuomiin muutoksiin ja haasteisiin sekä oppilaan että huoltajien näkökulmasta. Tarkastuksessa keskustellaan seksuaalisesta kehityksestä murrosiässä ja pyritään selvittämään varhaisnuoren ja huoltajien näkemyksiä, odotuksia ja mahdollisia pelkoja ja huolia puberteetista. Mahdollisesta riskikäyttäytymisestä, kuten päihteistä ja liikuntatottumuksista, keskustellaan ja painotetaan huoltajien esimerkkiä näiden tuomien ongelmien ennaltaehkäisyssä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 60.)

Terveydenhoitaja ottaa tupakoinnin puheeksi viimeistään 10–12-vuotiaan nuoren kanssa, sillä tupakkakokeilut voivat alkaa jo alakoulun viimeisillä luokilla. Varhaisnuorilta tulee kysyä tupakkatuotteiden käytöstä suoraan ja tulee selvittää tupakkakokeilujen lisäksi mahdolliset altistumiset tupakansavulle esimerkiksi kotiolo-suhteissa. Vanhempien osallistaminen keskusteluihin on suotavaa, ja keskusteluiden tulisi painottaa tupakkatuotteiden lapsiin kohdistuviin haitallisiin vaikutuksiin ja vanhempien hyvän esimerkin näyttämisen merkitykseen. Nuorten kanssa keskustellessa on hyvä ottaa esille helposti havainnoitavat haittavaikutukset, kuten suuhygienia. Sosiaalisten tekijöiden vaikutukset kokeiluihin voivat myös avata keskusteluväylän nuoren kanssa. (Ollila & Heloma 2014, 175 - 177.)

### **3 Tupakkatuotteet**

Tupakkatuotteilla tarkoitetaan kulutukseen sopivaa tuotetta, joka koostuu kokonaan tai osittain tupakasta. Nämä tuotteet voidaan jakaa savuttomiin ja poltetta-

vaksi tarkoitettuihin tupakkatuotteisiin. (Valvira 2016.) Tupakkatuotteita ovat savukkeet, irtotupakka, sikarit ja nuuska. Sähkösavukkeet ja energianuuska ovat tupakan vastikkeeksi tai tupakkajäljitelmiä katsottavia tuotteita. Tupakan vastikkeella tarkoitetaan käyttötarkoituksiltaan tupakkaa vastaavaa tuotetta, joka ei sisällä tupakkaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Tupakkalaki (549/2016) määrittelee tupakkajäljitelmiä puolestaan muodoltaan tupakkatuotetta tai tupakointivälinettä selkeästi muistuttavaa tuotetta, joka ei sisällä tupakkaa tai sen vastiketta.

### **3.1 Tupakkatuotteiden käytön aloittaminen**

Tupakointi aloitetaan keskimäärin 14-vuotiaana, ja yli 90 % aloittaa alaikäisenä (Aatela, Iivonen & Patja 2005, 35). Tupakkakokeilujen määrässä on selkeä ero verratessa 12-vuotiaita ja 14-vuotiaita. Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan 12-vuotiaista pojista 6 % ja 14-vuotiaista 22 % on kokeillut tupakkaa. Samat luvut tytöillä ovat vastaavasti 3 % ja 20 %. (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2015.)

Tupakoinnin aloittamiselle ei ole olemassa yhtä ainoaa selitystä (Vierola 2010, 20). Nuorten tupakoinnin aloitus ei yleensä ole harkittua, vaan siihen ajaudutaan puolivahingossa kokeilujen kautta. Kokeilut lisääntyvät hiljalleen ja riippuvuuden yllättäessä tupakoinnin lopettaminen on vaikeampaa. (Laivisto & Salomäki 2012, 11.) Tupakkakokeilut altistavat pysyvään tupakoimiseen erityisesti niitä nuoria, joilla on geneettisesti muita suurempi alttius nikotiiniriippuvuudelle (Heloma, Kii-anmaa, Korhonen & Winell 2017, 13).

Tupakoinnin aloittavat ja nikotiiniriippuvaisiksi tulevat muita herkemmin ne, joiden nikotiinia maksassa hajottava CYP2A6-entsyymi on aktiivisempi (Vierola 2010, 20). Riippuvuudelle altistavat geenit eivät yksin määritä, tuleeko tupakoinnin aloittavasta nikotiiniriippuvainen. Ympäristökijöillä on merkittävä vaikutus siihen, kuinka voimakkaasti mahdolliset nikotiiniriippuvuudelle altistavat geenit pääsevät vaikuttamaan. (Heloma ym. 2017, 76.) Aloittamiseen vaikuttavat usein ympäristön synnyttämät sosiaaliset syyt. Nuorille hyväksyntä kaveripiirissä ja aikuisuuteen kasvaminen ovat tärkeitä asioita. Kaverien vaikutus on suuri, mutta myös

kodista tulevilla asenteilla ja vanhempien omalla tupakoinnilla on vaikutusta aloittamiseen. (Aatela ym. 2005, 35.)

Sosiaalis-kognitiivisen näkemyksen mukaan nuorten tupakoiminen on todennäköisempää, mikäli heille tärkeä läheinen polttaa. Vanhemmat, sisarukset ja opettajat näyttäytyvät nuorille roolimalleina, joiden tupakointikäyttäytymistä he voivat jäljitellä. (Huang, Huang, Lu & Yang 2014, 221.) Vanhemmat toimivat kaksijakoisesti suhteessa nuorten tupakointiin. Toisaalta he ovat huolissaan, varoittelevat, pelottelevat ja paheksuvat, mutta toisaalta he myös saattavat sallia nuorten tupakoinnin ja jopa ostaa tupakkaa alaikäiselle. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 43.) Vanhempien näkökulmasta tupakka voi olla myös harmiton keilu, eivätkä he yhdistä sitä riippuvuuteen tai myöhempisiin terveysvaikutuksiin (Aatela ym. 2005, 35).

Mitä varhaisemmin nuori aloittaa tupakoinnin, sitä haitallisempaa se on. Vielä kehittyvät elimet vaurioituvat herkästi tupakansavun myrkyistä, ja esimerkiksi keuhkoihin tupakansavu aiheuttaa toiminnallisia ja rakenteellisia peruuttamattomia vaurioita. Tupakan sisältämät myrkyt aiheuttavat pysyviä muutoksia myös sydämeen ja verenkiertoon. Pian tupakoinnin aloittamisen jälkeen voidaan muutoksia havaita myös suun ja hampaiden alueella sekä ihossa. Varhain aloitettu tupakointi vaikuttaa myös lapsen pituuskasvuun haitallisesti. (Laivisto & Salomäki 2012, 9 - 10.)

Tupakasta aiheutuvat vakavimmat terveysvaikutukset, kuten syövät ja verenkierto- ja hengityselinsairaudet ilmenevät yleensä vasta pidempiaikaisen käytön seurauksena (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014c). Nuoret ovat tietoisia tupakan aiheuttamista terveyshaitoista, mutta eivät välitä niistä haittojen ilmaantuessa vasta vuosien kuluttua (Huovinen 2004, 16). Jotkin haitoista voivat ilmentyä nopeastikin vaurioittaen nuoren kehittyvää elimistöä, ja haitat nuoren terveydelle ovat suurempia kuin he itse olettavat. Nuorille on tärkeää kertoa myös lyhytaikaisen käytön seurauksena ilmenevistä konkreettisista haitoista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

### 3.2 Tupakka ja sen haittavaikutukset

Tupakan valmistuksessa käytetään Nicotina-kasvin eri lajien lehtiä kuivattuina. Tupakka on väriltään ruskeaa, ja siinä on ominainen käymisen tuloksena syntynyt aromi. (Päihdelinkki 2017.) Tupakkakasvin lisäksi tupakkatuotteisiin, kuten savukkeisiin käytetään myös lukuisia muita aineita vaikuttamaan muun muassa makuun ja savun hengitettävyyteen (Hildén 2005, 8 - 9).

Tupakka sisältää noin neljä tuhatta haitallista kemikaalia, joista kuusikymmentä on karsinogeeneja eli syöpää aiheuttavia. Tupakassa todettuja karsinogeeneja ovat esimerkiksi formaldehydi, kadmium, bentsopyreeni, arsenikki, aseton ja ammoniakki. Karsinogeenien lisäksi tupakassa on ärsyttäviä aineita, jotka eivät itsessään aiheuta syöpää, mutta edesauttavat sen syntyä tukemalla karsinogeenien toimintaa. Lisäksi ne vaikuttavat värekarvojen toimintaan ja lisäävät limaneritystä hengitysteissä. Tyypillisiä ärsyttäviä aineita tupakassa ovat pyreiniitit ja katodit, kuten terva. (Hildén 2005, 8 - 9.)

Tupakkariippuvuus määritellään kansainvälisissä tautiluokituksissa sairaudeksi (Heloma ym. 2017, 9). Voimakasta riippuvuutta tupakassa aiheuttaa nikotiini, joka on tupakansavussa sitoutuneena tervayhdisteisiin (Hildén 2005, 8 - 9). Nikotiini on myrkyllinen öljymäinen alkaloidi, eli kasvikunnasta peräisin oleva orgaaninen emäksinen kemikaali. Nikotiini aiheuttaa verisuonten supistumisen imeytyttyään suun limakalvoilta ja keuhkoista verenkiertoon. Nikotiini lisää adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä, mikä saa aikaan sydänvaikutukset, kuten verenpaineen nousu ja pulssin tihentyminen. Nikotiini tekee käyttäjän riippuvaiseksi tupakasta. (Vierola 2010, 47 - 48.) Pieninä annoksina nikotiini kiihdyttää aivoissa olevien nikotiinireseptorien toimintaa hetkellisesti. Nikotiinireseptoreja sijaitsee erityisesti niillä aivojen alueilla, jotka vastaavat nautinnon kokemuksen synnyttämisestä. (Aatela ym. 2005, 17 - 18.)

Pienillä nikotiiniannoksilla on riippuvaiseen rentouttava vaikutus. Suurina annoksina se estää hermoimpulssin pääsyn toiseen hermosoluun lamaamalla reseptorit. Nikotiinimyrkytyksen oireita ovat voimistunut syljen erityys, pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu, ripuli, kylmä hiki, kouristukset ja pahimmillaan kuolemaan johtava

hengityksen lamaantuminen. (Vierola 2010, 49.) Nuoren aivot kehittyvät vielä, joten ne ovat erityisen herkät nikotiinin vaikutuksille (Ollila 2016). Nikotiinin vaikutukset hermostossa muistuttavat huumeiden vaikutusta, ja nikotiiniriippuvuus voi olla heroini- ja kokaiiniriippuvuuden luokkaa. Polttamalla vain muutaman savukkeen viikossa voi tulla riippuvaiseksi nikotiinista, ja jo hyvin nuorillakin polttajilla ilmenee vieroitusoireita, kun he yrittävät olla tupakoimatta. (Vierola 2010, 21 - 49.)

Tupakan polttamisesta syntyvän savun hengittäminen on erityisen vaarallista, sillä iso osa tupakan karsinogeenista syntyy palamisen seurauksena. Savun sisältämät kemikaalit imeytyvät verenkiertoon ja pääsevät kulkeutumaan kaikkialle kehoon. Kehoon levittäytyneet myrkylliset kemikaalit pystyvät vaurioittamaan DNA:ta ja muuttamaan solujen toimintaa. Jotkin haitalliset kemikaalit, esimerkiksi kromi, tehostavat myrkyllisten kemikaalien kiinnittymistä DNA:han, ja raskasmetallit arseeni ja nikkeli puolestaan häiritsevät kehon puolustusjärjestelmää ja haitallisten kemikaalien käsittelyä. (Syöpäjärjestöt 2017a.) Tupakan sisältämät myrkylliset kemikaalit ovat haitaksi koko elimistölle, ja tupakointi onkin monien sairauksien riskitekijä ja pahentaa jo todettuja sairauksia. Tupakointi aiheuttaa vuosittain joka viidennen suomalaisen kuoleman aikuisiällä eli noin 5000 ihmistä kuolee vuosittain tupakoinnista aiheutuviin sairauksiin. Tupakointi lyhentää elinikää keskimäärin kahdeksan vuotta. (Patja 2016.)

Tupakan aiheuttamista sairauksista tunnetuin on keuhkosyöpä, josta 90 % aiheutuu tupakoinnista (Patja 2016). Tupakoitsijan riski sairastua keuhkosyöpään on 15 – 30-kertainen verrattuna tupakoimattomaan, ja sairastumisriskiin vaikuttavat tupakoinnin aloittamisikä, tupakoitujen savukkeiden määrä ja tupakointivuodet (Syöpäjärjestöt 2017b). Toinen merkittävä tupakoinnin aiheuttama hengityselin-sairaus on keuhkohtaumatauti eli COPD (Patja 2016). Keuhkohtaumatauti etenee hitaasti ja on aluksi oireeton. Lääkärit ja tupakoitsijat itse havaitsevat sairauden yleensä liian myöhään. (Vierola 2010, 214.) Tupakansavu vahingoittaa ja rikkoo keuhkojen pieniä rakkuloita, jolloin syntyy laajentuneita keuhkorakkuloita. Rakkuloiden suureneminen johtaa keuhkojen laajentumaan, jonka seurauksena keuhkojen kimmoisuus pienenee ja hengitysvaikeus huononee. Rakkuloissa tapahtunut tuho on pääosin korjaantumaton. Lähes jokainen tupakoitsija kärsii myös

kroonisesta savun ärsytyksen aiheuttamasta keuhkoputkentulehduksesta. (Patja 2016.) Tupakoinnista aiheutuu yleisiä hengitystieoireita, kuten yskää, limaneritystä, hengityksen vinkumista ja hengenahdistusta (Vierola 2010, 215). Tupakointi myös vaikeuttaa astman oireita, ja tupakoinnin on havaittu lisäävän astman ilmaantuvuutta erityisesti nuorilla (Heloma ym. 2017, 100).

Tupakointi lisää kaikkien keskeisten sydän- ja verisuonisairauksien riskiä vaurioittamalla verisuonien pintaa, lisäämällä verisuonten supistumisherkkyyttä ja veren hyytymistäipumusta. Näin erityisesti sydäninfarktien ja vakavien aivoverenkiertohäiriöiden riski lisääntyy. Tupakointi lisää myös tyypin kaksi diabeteksen riskiä 30 - 40 % riskin kasvaessa sitä mukaa, kuinka monta savuketta on poltettu. Tupakoinnilla on todettu olevan yhteys myös erilaisiin autoimmuunisairauksiin, kuten nivelreumaan. (Heloma ym. 2017, 100.)

Jo lyhytaikaisen tupakoinnin seurauksena näkyviä ja tuntuja haittavaikutuksia ovat esimerkiksi kunnon ja kestävyuden heikkeneminen, ihon kunnon huononeminen ja hampaiden ja kynsien kellastuminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2014c). Tupakan sisältämät myrkyt kertyvät ihoon, ja ihon epänormaalin elastiinin määrä kasvaa, jolloin ihon kimmoisuuteen vaikuttavat elastiinisäikeet katkeilevat ja paksuuntuvat tupakoinnin seurauksena. Tupakointi heikentää myös verenkiertoa ja aiheuttaa ihon ohenemista ja rypistymistä. (Vierola 2010, 230.)

Passiivisella tupakoimisella tarkoitetaan altistumista tupakoitsijoiden ympäristöön tuottamalle tupakansavulle (Heloma ym. 2017, 92). Passiivitupakoitsija joutuu hengittämään ympäristössä olevaa tupakansavua, joka eroaa kemialliselta koostumukseltaan aktiivitupakoijan sisään hengittämästä savusta eli pääsavusta. Suurin osa ympäristösavusta syntyy tupakan palaessa itseksensä henkeen vetämisen välillä, jolloin syntyy niin sanottua sivusavua. Sivusavu syntyy alhaisemmassa palamislämpötilassa kuin henkeen vedettävä pääsavu, joten palamiskaasuja syntyy enemmän. Tästä johtuen sivusavu sisältää pääsavuun verrattuna enemmän myrkyllisiä kemikaaleja. Tupakan sivusavussa on esimerkiksi tervaa kolme ja nikotiinia seitsemän kertaa enemmän kuin pääsavussa. (Vierola 2010, 160 - 162.)



Savulle altistumiseen liittyvistä terveyshaitoista merkittävin on riski sairastua keuhkosyöpään, joka on ympäristön tupakansavulle altistuneilla tupakoimattomilla noin 20-30 % suurempi verrattuna savulle altistumattomiin. Pitkään jatkunut ympäristön tupakansavulle altistuminen liittyy syöpävaikutuksien lisäksi moniin muihin haitallisiin terveysvaikutuksiin, kuten suurentuneeseen riskiin sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tutkimuksissa on saatu viitteitä myös erilaisista keuhkovaikutuksista aikuisilla ja lapsilla sekä lasten suurentuneesta riskistä saada hengitystieinfektioita, vakavaa astmaa ja korvatulehduksia. (Heloma ym. 2017, 92 - 92.) Kodissa, jossa tupakoidaan, lapset sairastavat kaksi kertaa useammin hengitystietulehduksia ja heillä on todettu huonompia arvoja keuhkojen toimintakokeissa verrattuna niihin lapsiin, joiden kotona ei tupakoida. Tupakansavu myös huonontaa lapsen vastustuskykyä ja lisää alttiutta tulehdussairauksille. (Vierola 2010, 166.)

### **3.3 Nuuska ja energianuuska ja niiden haittavaikutukset**

Nuuska on suussa käytettävä tupakkatuote, joka valmistetaan savu-, ilma- tai aurinkokuivatuista tupakanlehdistä ja varsiosista jauhetusta massasta. Yhteen nuuskavalmistukseen voidaan käyttää useita eri tupakkalajeja. Suomessa käytetty nuuska on useimmiten ruotsalaista kosteaa nuuskaa irtonaisessa muodossa tai annospusseina. (Päihdelinkki 2017.) Tupakan osuus nuuskassa on n. 40-45 %. Tupakan lisäksi nuuskan pääraaka-aineina käytetään vettä, suolaa, natriumvetykarbonaattia, kosteutta sitovia aineita eli humektantteja ja makuaineita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Nuuska sisältää tupakkaan nähden kaksikymmenkertaisen määrän nikotiinia, joka imeytyy muiden aineiden kanssa suun limakalvojen kautta verenkiertoon (Hildén 2005, 11). Nuuskankäyttäjällä nikotiini imeytyy hitaammin kuin tupakoitsijalla, mutta tasot pysyvät korkealla pitkään. Korkean nikotiinipitoisuutensa takia nuuska aiheuttaa nopeasti riippuvuutta, ja nuuskasta vieroittuminen on jopa hankalampaa kuin tupakanpolton lopettaminen. (Huovinen 2004, 25.) Lapsen tai lemmikkieläimen syödessä nuuskaa vahingossa aiheutuu nuuskasta savukkeita helpommin myrkytysoireita (Vierola 2010, 240). Nieltyinä nikotiini voi aiheuttaa voimakkaan oksennusrefleksin, jolloin nikotiini oksennetaan pois ennen kuin suurin

osa on ehtinyt imeytyä. Useimmin mainittu tappava nikotiiniannos on 0,5-1 mg painokiloa kohden. (Heloma ym. 2017, 81.) Nikotiini nostaa verenpainetta ja pulssia, mikä lisää sydämen työmäärää. Tällöin esimerkiksi urheilijan suorituskyky laskee. Lihasvammat ja venähdykset ovat myös yleisempiä nuuskaajilla. Nuuskaajilla on myös enemmän sydämen rytmihäiriöitä, ja nuuskan aiheuttama adrenaliinin erityis ja siitä seuraava verenpaineen ja pulssin nousu aiheuttaa terveysvaaran sydämelle ja verenkierrolle. (Vierola 2010, 241.)

Nuuskaan voidaan lisätä maun parantamiseksi sokeria, mikä aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Reikiintyminen kohdistuu erityisesti ienrajoihin lähelle kohtaa, missä nuuskaa pidetään. Nuuskan sisältämät "lasinsirut" ovat tupakkakasvin mukana tulleita hiekanjyväisiä ja saostuneita suoloja, jotka kuluttavat hampaita. (Vierola 2010, 242.) Muita nuuskan aiheuttamia vaikutuksia ovat limakalvovauriot, ienmuutokset, ienvetäytymät ja hampaiden värjäytyminen. Kohdasta, jossa nuuskaa pidetään usein, ikenet voivat vetäytyä ja tulehtua sekä paljastaa hampaan juuren pinnan. Hampaiden kiinnitys alkaa heikentyä, ja tilanteen edetessä pitkälle hampaat voivat alkaa irrota. (Heikkinen & Keskinen, 2015.)

Jo suhteellisen lyhytaikainen, vain 1-3 vuoden nuuskaaminen aiheuttaa ikenien vetäytymistä. Nuuska myös ärsyttää suun limakalvoja ja vaurioittaa limakalvojen solujen DNA:ta. Yli puolelle nuuskaajista kehittyy limakalvolle valkoinen sarveistuma ja solumuutoksia. (Vierola 2010, 241 - 242.) Käytön jatkuessa limakalvoalue voi muuttua haavaiseksi, mikä voi merkitä syövän esiastetta (Heloma ym. 2017, 105). Nuuskan säännöllinen käyttö lisää suusyövän riskiä, mikä aiheutuu nuuskan sisältämistä syöpävaarallisista tyyppiyhdisteistä eli nitrosamiineista. Valmistusprosessi ja nuuskan säilyttäminen kosteassa lisäävät nitrosamiinien määrää. (Vierola 2010, 241 - 242.)

Energianuuska (tai yrttinuuska) on nuuskan tapaan käytettävä nikotiiniton valmiste, joka sisältää piristäviä ainesosia, kuten kofeiinia, vihreää teetä ja rohdoskasvi ginsengiä. Tuotteet sisältävät myös vaihtelevasti vitamiineja, muun muassa niasiinia, E-, B6- ja B12-vitamiineja sekä antioksidantteja ja mineraaleja, esimerkiksi sinkkiä, magnesiumia ja seleeniä. (Heikkinen 2014.) Energianuuskaa käytetään sen piristävien ominaisuuksien takia, vaikka tuote sisältää valmistajien

mukaan huomattavasti vähemmän kofeiinia kuin esimerkiksi energiajuomat. Valmistajat suosittavat energianuuskaa tavallisen nuuskan käyttäjille, jotka haluavat vähentää nuuskaamista. Tuotteen hyötyä nuuskaamisen lopettamisessa ei ole kuitenkaan osoitettu. (Nuortenlinkki 2017.)

Energianuuskan käytön haitat ovat verrattavissa muiden kofeiinipitoisten tuotteiden haittoihin. Kofeiinin runsas käyttö voi lisätä päänsärkyä, univaikeuksia, ärtyneisyyttä ja väsymystä. Energianuuskan on havaittu vaikuttavan plakin happamuuteen, joten sen käyttö voi lisätä hampaiden reikiintymisen riskiä. Osaan energianuuskista on lisätty myös sokeria. Teepohjaisena tuotteena energianuuska voi aiheuttaa hampaiden värjäytymistä. (Nuortenlinkki 2017.)

### **3.4 Sähkötupakka ja sen haittavaikutukset**

Sähkötupakat ovat laitteita, jotka on suunniteltu vapauttamaan nikotiinia savuttomasti lämmittämällä liuoksen, joka sisältää nikotiinia, maku- ja lisäaineita sekä glyserolia tai propyleeniglykolia (Benowitz, Eissenberg, Etter, Hajek & McRobbie 2014). Laite koostuu useimmiten patruunasta, lämmityselementistä ja pienestä ladattavasta akusta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c). Tupakkalaissa (549/2016) määritetään, että tupakkatuotteita tai nikotiininesteitä ei saa myydä tai muutoin luovuttaa eikä välittää alle 18-vuotiaalle, eikä tupakan vastikkeita, tupakointivälineitä ja sähkösavukkeita saa elinkeinotoiminnassa myydä tai muutoin luovuttaa alle 18-vuotiaille. Tupakkatuotteiden ja nikotiininesteiden hallussapito on myös kielletty alle täysi-ikäisiltä. Yleisintä sähkötupakan käyttö on 15 - 25-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuonna 2013 tehdyssä suomalaisten 12 - 18-vuotiaiden nuorten terveystutkimuksessa vastaajista 17,4 % oli kokeillut sähkötupakkaa ja heistä 8,3 % ei ollut koskaan tupakoinut. Tutkimuksen mukaan eniten sähkösavukkeita käyttävät nuoret olivat vähiten motivoituneita lopettamaan tupakointin. (Harju, Kaarteenaho, Mäkitaro & Salonen 2016.)

Sähkötupakassa käytettävän nikotiinipitoisen liuoksen nikotiini on peräisin tupakkakasvista, ja se sisältää samoja kemikaaleja kuin tupakkatuotteissa (Patja 2016). Sähkötupakan on todettu suurentavan veren nikotiinipitoisuutta jopa sa-

man verran kuin tupakoinnin, ja sähkötupakasta saatavan nikotiiniannoksen suuruus on huonosti ennakoitavissa. Täyttönesteiden nikotiinipitoisuus saattaa myös olla ristiriidassa siitä ilmoittavan etiketin tietojen kanssa. (Harju ym. 2016.) Nikotiini luokitellaan Suomessa lääkeaineeksi, ja sen myyntiä säätelee lääkelaki (395/1987). Tästä johtuen nikotiinipitoisia liuoksia ei ole toistaiseksi saatavilla Suomessa ja käyttäjät tilaavatkin ne ulkomailta internetistä (Harju ym. 2016). Sähkötupakassa nikotiinia sisältävään höyryyn vapautuvia mahdollisesti myrkyllisiä ja terveydelle haitallisia aineita tunnetaan vielä melko huonosti. Tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että nikotiiniseoksen kuumentaminen synnyttää perimämyrkyllisiä ja syöpävaarallisia aineita. (Heloma ym. 2017, 96.)

Liuos sisältää myös kasvimyrkkyjämiä, raskasmetalleja, säilöntäaineita ja nitrosamiineja. Nestettä on saatavilla myös ilman nikotiinia, jolloin haittavaikutukset liittyvät makuaineisiin. (Patja 2016.) Makuaineiden ja nikotiinin määrä voi olla yhteydessä haitallisten aineiden määrään, ja esimerkiksi makeita elintarvikemakuja sisältävistä nesteistä muodostuvan höyryyn on esitetty sisältävän haitallisia määriä diasetyyliä ja asetyylipropionyyliä (Heloma, Ollila, Ruokolainen & Sandström 2015).

Diasetyyli on yleisesti käytetty makuaine, joka ei ole vaarallista ihmiselle syötynä, mutta hengitettynä sen on todettu aiheuttavan obliteroivaa bronkioliittia, joka tunnetaan toiselta nimeltään popcorn-keuhkoina. Obliteroiva bronkioliitti on keuhko-ahtaumataudin alalaji, jossa keuhkojen toimintakyky laskee huomattavasti ja voi pahimmillaan johtaa keuhkosiirteeseen. Popcorn-keuhko -nimitys tulee sairauden laajasta esiintymisestä mikropopcorn-tehtaissa ja näiden tapausten perusteella löydetyn diasetyylin ja obliteroivan bronkioliitin yhteydestä. 51 tutkitusta makunesteestä 39:stä löytyi diasetyyliä ja 47:stä löytyi ainakin yhtä makuainetta, jotka on myös yhdistetty hengitystieongelmiin. Moni näistä oli makuja, jotka ve-toavat lapsiin ja nuoriin, kuten hedelmien ja karkkien makuiset nesteet. Makuaineiden tutkimisen tekee hankalaksi se, että eri makuja on tällä hetkellä yli 7 000 erilaista. (Allen, Flanigan, LeBlanc, Vallarino, MacNaughton, Stewart & Christiani 2016.)

Käyttäjien raportoimia sähkötupakan käytöstä johtuvia haittavaikutuksia ovat olleet muun muassa rintakipu, sykkeen nopeutuminen, kurkku- ja pääkipu, nielun ja suun alueen ärsytys ja kuivuminen, huimaus ja matala verenpaine (Heloma ym. 2015). Sähkötupakan käyttäjien virtsasta on löytynyt samoja myrkyllisiä syöpää aiheuttavia aineenvaihduntatuotteita kuin tavallisten savukkeiden polttajilta, mutta pienempiä määriä. Käytön on havaittu voivan heikentää myös keuhkojen toimintaa savukkeiden polttamisen tapaan, joskin selvästi vähäisemmässä määrin. (Heloma ym. 2017, 104.) Sähkötupakan terveysvaikutuksia tutkitaan jatkuvasti, ja tuotteen uutuuden takia luotettavaa tietoa on vasta hyvin vähän verrattuna esimerkiksi tietoihin savukkeiden terveyshaitoista. Terveysvaikutusten arvioinnin haasteellisuutta lisää myös se, että markkinoilla on useita erilaisia laitteita ja nesteitä. Pitkäaikaiskäytön mahdollisesti aiheuttamista haitoista voidaan saada luotettavaa tietoa vasta vuosien kuluttua. (Nuortenlinkki 2017.) Tähän mennessä saadun tutkimustiedon perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että sähkötupakan käyttö ei ole terveydelle täysin vaaratonta (Harju ym. 2016).

Sähkötupakan käytöstä syntyvä höyry voi altistaa sivullisia höyryn muodostumisen yhteydessä syntyville yhdisteille ja erityisen pienille nanohiukkasille, jotka ovat terveydelle haitallisia. Joissakin tutkimuksissa näiden aineiden pitoisuudet ovat ylittäneet puhtaalle sisäilmalle määritetyt raja-arvot. Sähkötupakan käyttö voi lisätä haitallisten hiukkasten määrää myös ympäristön pinnoilla, kuten huonekaluissa. Tupakoimattomat henkilöt ovat raportoineet erilaisia sähkötupakka-höyrylle altistumisesta johtuvia oireita, joista yleisimpiä ovat hengityselinten oireet. Nikotiinia sisältävälle sähkötupakkahöyrylle altistuminen voi nostaa tupakoimattoman sivullisen veren kotiniinipitoisuuden jopa samalle tasolle kuin passiivisessa tupakoinnissa. (Heloma ym. 2017, 104.) Kotiniini on nikotiinin pääaineenvaihduntatuote, joka poistuu elimistöstä hitaasti (Vierola 2010, 48).

Jotkut tutkimukset osoittavat, että monet tupakoitsijat käyttävät sähkötupakkaa tupakoinnin lopettamisessa. Tieteellistä näyttöä sähkötupakan tehosta tupakoinnin lopettamisessa on kuitenkin toistaiseksi hyvin vähän. (Heloma ym. 2015). Sähkötupakan uskotaan voivan lisätä tavallisen tupakan käyttöä muun muassa

alentamalla tupakoitsijoiden halua lopettaa tupakointi kokonaan, tarjoamalla tupakoimattomille helpon väylän aloittaa tupakointi ja johtaa epäsuorasti tupakoinnin lisääntymiseen. (Benowitz ym. 2014.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ehkäistä nuorten tupakkakokeiluja lisäämällä tietoa tupakkatuotteiden haitoista. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää Rantakylän koulun 6.-luokkalaisille oppilaille kaksi tupakkatuotteiden haitallisuudesta kertovaa opetustuokiota, joissa hyödynnetään opetusmenetelminä interaktiivista tietovisaa sekä posterin tekoa tupakkatuotteiden käytön aloittamisen kannattamattomuudesta.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003) asettaa opinnäytetyön tavoitteeksi opettaa ja kehittää opiskelijan tietoja ja taitoja käytännön työelämään ja sen vaatimiin työtehtäviin. Opinnäytetyön sisällön tulee liittyä kyseessä olevan tutkinnon keskeiseen sisältöön ja ammattikäytäntöihin kyseisellä alalla. Vaikka työ voi olla ryhmä- tai parityönä tehty, kunkin opiskelijan itsenäinen työpanos tulee näkyä varsinaisessa työssä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 7 - 8.)

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, millä tarkoitetaan käytännöllistä ammatillista kenttää ohjeistavaa, opettavaa, järkeistävää tai ammatilliseen ympäristöön järjestettävää toiminnallista ohjelmaa. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto

tutkimukselliselle opinnäytetyölle, ja sen tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen tutkimuksellisella asenteella tehty prosessi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan, ja sen tulisi palvella kohdeyleisöä parhaalla mahdollisella tavalla. Toteutuksena voi olla fyysinen tuotos, kuten opaslehtinen tai opetusvideo, tai se voi olla tapahtuma, jossa kohderyhmälle jaetaan tietoa, kuten opetustuokio tai näyttely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutuksen suunnittelu ja toteutus sekä raportin kirjoittaminen tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toimeksiantolistalta valittu aihe oli hyvin selkeästi toteutettava toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä toimeksiannossa pyydettiin järjestämään tupakoimattomuuteen/päihteettömyyteen kannustava toiminnallinen tapahtuma alakouluikäisille. Tutkimuksellinen lähestymistapa ei olisi toiminut toiveiden valossa. Kohderyhmä otettiin huomioon tapahtuman sisällön ja toteutuksen suunnittelussa ja niistä pyrittiin tekemään mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeet ja erityispiirteet huomioon ottavia.

## **5.2 Toimeksianto ja kohderyhmä**

Hyvä opinnäytetyöaihe tulee esille koulutusohjelman opinnoista ja antaa mahdollisuuksia luoda yhteyksiä työelämään sekä syventää tietoja ja taitoja tulevaan ammattiin liittyvästä asiasta. Toimeksiannon avulla pääsee kokeilemaan ja kehittämään taitojaan työelämässä sekä kehittämään omaa innovatiivista toimintaa. Työelämästä tulleen aiheen avulla pääsee näkemään työelämän tarpeet sekä pääsee vertaamaan omia tietojaan ja taitojaan työelämän tarpeisiin nähden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 17.)

Opinnäytetyön toimeksiannon alkuperäinen toive oli järjestää toiminnallinen päihde- tai tupakkavalistus 5.-6.-luokkalaisille. Aihetta muokattiin ensimmäisessä tapaamisessa toimeksiannon yhdyshenkilön kanssa heille sopivammaksi, ja alkuperäisestä aiheesta rajautuivat päihteet ja 5.-luokkalaiset pois. Jäljelle jäi tu-

pakkatuotevalistuksen järjestäminen 6.-luokkalaisille. Aihe on erittäin hyödyllinen, sillä terveystieteiden kasvatusta on iso osa tulevan sairaanhoitajan ammattia ja faktatiedot tupakkatuotteista ja niiden vaaroista ovat tärkeä työkalu ihmisten motivoimisessa tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos suunnitellaan aina jollekin, ja tavoitteena on saada ihmiset osallistumaan toimintaan, jolloin kohderyhmän määrittely ja rajaus ovat tärkeä osa prosessia. Ilman selkeää kohderyhmää tuotoksen kohdentaminen on haasteellista, mikä voi johtaa ongelmiin työn rajaamisessa. Yleisiä ominaisuuksia kohderyhmää määriteltäessä ovat sosioekonominen asema, ikä, asema työyhteisössä, toimeksiantajan toiveet, ja tuotokselle asetetut tavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38 - 40.)

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin toimeksiantajan kanssa Rantakylän alakoulun molemmat 6.-luokat. Toinen luokista oli yhdysluokka, jossa oli myös viidennen luokan oppilaita. Toisessa ryhmässä oli oppilaita, joiden äidinkieli ei ole suomi. Tuokiota suunniteltaessa oli huomioitava näiden oppilaiden muita heikompi suomen kielen taito, sillä heille täytyi mahdollistaa osallistuminen opetustuokion tapahtumiin tasa-arvoisina muihin oppilaisiin nähden. Tästä syystä tietovisan kysymykset käännettiin varmuuden vuoksi myös englanniksi. Toinen meistä valmistautui myös toimimaan tulkkina opetustuokion aikana ja kääntämään tarvittaessa puhetta ja selittämään mahdollisesti vaikeasti ymmärrettäviä kysymyksiä. Päihdekasvatustilanteissa on huolehdittava, että kaikilla on mahdollisuus osallistua ryhmän toimintaan (Tapio 2014, 125).

Tupakointiin liittyviä asioita tulisi käsitellä lapsen kehitystasoa huomioiden. 5.-6.-luokkalaiset nuoret alkavat lähestyä murrosikää. Tällöin tytöt ja pojat alkavat eriytyä omiksi ryhmikseen ja samaistua omaa sukupuolta oleviin aikuisiin. (Laivisto & Salomäki 2012, 13.) Tämä huomioon ottaen oli hyvä, että opetustuokiota oli pitämässä molempien sukupuolien edustaja. Näin tytöille ja pojille löytyi omat samaistumisen kohteet.



### 5.3 Opetustuokio päihdevalistuksen näkökulmasta

Terveyskasvatus on perinteisesti nähty tapahtumana, jossa aikuinen pelottelee auktoriteettina esimerkiksi tupakoinnista seuraavista sairauksista, antaa tietoa ja valmiita vastauksia. Nuoret täytyy saada innostumaan ja keskustelemaan sekä auttaa heitä löytämään omia oivalluksia kivojen kokemusten kautta. Terveyskasvatuksen pitää olla houkuttelevaa ja hauskaa. (Laivisto & Salomäki 2012.) Laadukkaan ehkäisevän päihdetyön tulee sisältää aina osallisuuden elementtejä. Tällöin nuori ei ole vain toiminnan kohde, vaan aktiivinen toimija, jolla on tietoa, kokemusta ja asiantuntemusta omaan elämämpiiriinsä liittyvistä asioista, kuten päihteistä. (Tapio 2014, 125.) Kohderyhmän ottaminen mukaan suunnitteluvaiheessa lisää päihdevalistuksen merkittävyyttä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a).

Soikkelin ym. (2015, 38) mukaan ehkäisevän päihdetyön tärkeänä tehtävänä on lykätä päihteiden, tässä tapauksessa tupakkatuotteiden, kokeilun ja säännöllisen käytön aloittamisikää oikeisiin ikävaiheisiin kohdennetuilla interventioilla. Ensimmäisenä tärkeänä vaiheena mainitaan käytön aloitusvaihe. Tupakkakokeilujen aloittamisen ajoituksessa Aatelan ym. (2005, 35) mukaan 14 vuoden tietämille, järjestettävä tuokio asettuu ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta juuri optimaaliseen ikävaiheeseen.

Vaikuttavimmissa päihdekasvatustuokioissa käytetään myös vuorovaikutteisia menetelmiä, joissa oppilaille annetaan tilaisuus keskustella ja esittää omia ajatuksia. Tällöin myös kriittisiä ja eriäviä käsityksiä täytyy voida vapaasti ilmaista. Opetustuokion täytyy olla myös kestoaltaan riittävä ja intensiivinen. Samojen aiheiden uusi käsittely myöhemmin lisää vaikuttavuutta. (Soikkeli ym. 2015, 39.)

### 5.4 Tiedonhaku

Ammattikorkeakouluopintojen tavoitteena on yhdistää ammatillinen teoreettinen tietoa työmaailman käytäntöihin, ja näin oppia selittämään omia käytännön rat-

kaisuja ja kehittämään niitä tarvittaessa tutkitun tiedon perusteella (Vilkka & Airaksinen 2003, 41 - 42). Ammattiosaamiseen hoitoalalla kuuluu oman alan tutkimuksien tuntemus. Kaiken toiminnan tulee perustua tietoon ja näyttöön, ja on pysyttävä kehityksen mukana. (Roivas & Karjalainen 2013, 48 - 49.) Toiminnallisissa opinnäytetöissä omat valinnat tuotoksen suhteen tulee perustaa oman alan näkemykseen, käsitteisiin tai tietoperustaan (Vilkka & Airaksinen 2003, 42).

Tiedonhaussa hyödynnettiin monenlaisia menetelmiä etsittävien aiheiden erilaisuuden takia. Jos vertaa esimerkiksi tupakan vaaroja terveydelle ja varhaisnuoruutta kehitysvaiheena, on löydettävä tieto hyvinkin erilaista. Työn tietoperustan kokoamisessa ja tiedon etsimisessä hyödynnettiin paljon Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastoa, josta löytyi suurin osa käytetyistä fyysisistä teoksista. Pariin otteeseen tietoa etsittiin myös kaupungin kirjastoista.

Mahdollisten lähteiden kerääminen yhteiseen listaan alkoi heti aiheen saatua hyväksynnän opinnäytetyön ohjaajilta. Tietoa haettiin monitieteellisistä tietokannoista, kuten Cinahlista ja Academic Search Elite –tietokannasta, sekä lääke- ja terveystieteisiin keskittyvistä tietokannoista, kuten PubMedistä, Terveysportista ja Duodecimin tietokannoista. Erilaisia tietokantoja hyödyntämällä työhön löytyi suomenkielisiä ja englanninkielisiä lähteitä. Käytettävät lähteet pyrittiin rajamaan siten, että ne olisivat korkeintaan 15 vuotta vanhoja. Aihe mahdollisti sen ja työssä pystyttiin käyttämään mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa.

## **5.5 Opetustuokion suunnittelu**

Ensimmäisellä tapaamisella toimeksiantajan kanssa ryhdyttiin yhdessä pohtimaan opetustuokion mahdollista sisältöä, ja käytiin läpi kohdekouluissa aiemmin asian tiimoilta järjestettyjä tapahtumia. Koulussa on tapana järjestää vuosittain 5.-luokkalaisille opetussuunnitelman mukaisesti päihteisiin liittyvää opetusta. Aikaisemmin myös 6.-luokkalaisille on kerran järjestetty savuttomuuteen kannustava tapahtuma. Tapahtuman järjestämisestä on kuitenkin jo pari vuotta, joten opetustuokion kohderyhmäksi päädyttiin valitsemaan pelkät 6.-luokkalaiset. Näin oppilaat pystyivät hyvin palauttamaan mieleensä edellisellä luokalla saatuja tietoja, ennen siirtymistä yläkouluun. Kuudesluokkalaiset muodostivat koulussa

kaksi luokkaa ja opetustuokio järjestettiin kummallekin luokalle erikseen. Yhden opetustuokion päätimme kestävän yhden oppitunnin verran, eli 45 minuuttia.

Tavanomaisen aikuisen auktoriteettiasemasta kumpuavan valistuksen sijaan opetustuokioon haluttiin löytää lähestymistapa, jossa nuorillakin olisi mahdollisuus toimijuuteen. Tästä syntyi idea tehdä interaktiivinen tietovisa, johon nuoret voisivat osallistua puhelimillaan tai tablettitietokoneillaan. Pelissä nuoret pääsisivät miettimään vastauksia tupakkatuotteisiin liittyviin kysymyksiin, ja kunkin kysymyksen aihetta avattaisiin vielä lisää oikean vastauksen käydessä ilmi. Tietovisan toteuttamisessa päätettiin käyttää netistä ilmaiseksi löytyvää Kahoot-ohjelmaa. Pyrkimyksenä oli luoda opinnäytetyön toiminnallisesta osiosta nuoria kiinnostava, ja erilaisen lähestymistavan myötä innostava oppimiskokemus.

Opetusvälineenä käytettävällä interaktiivisella tietovisalla pyrittiin saamaan nuoret osallistumaan muullakin tavalla, kuin vain kuuntelijan roolissa. Osallistavan otteen toivottiin synnyttävän mieleenpainuvan oppimiskokemuksen ja herättävän nuorten kiinnostuksen aiheeseen. Kahoot-ohjelman käyttö oli myös toimeksiantajan mukaan toimiva ja oppilaille tuttu tapa, joten opetustuokiosta ei kuluisi aikaa ohjelman käytön opettamiseen.

Tietovisan lisäksi tuokioon päätettiin ottaa mukaan myös posterit. Posteriin nuoret saisivat kiinnittää lappuja, joihin olisi ryhmissä ideoitu ja listattu syitä siihen, miksi tupakkatuotteiden käyttö ei kannata. Tämä ikään kuin summaisi opetustuokion tiedollisen annin ja nuoret pääsisivät nostamaan esille heille tärkeitä huomioita.

Tuokio rajattiin käsittelemään tupakkaa, sähkö tupakkaa, nuuskaa ja energi-anuuskaa. Päihdekokeilut alkavat usein juuri tupakkatuotteiden kokeilemisella, joten niiden valitseminen opetustuokion aiheeksi vaikutti järkevältä. Tietovisan kysymyksiä suunniteltaessa haluttiin ottaa huomioon kohderyhmän mielenkiinnon kohteet, ja mahdolliset tarpeet jollekin spesifille tiedolle aiheeseen liittyen. Päätimme pyytää 6.-luokkalaisia täyttämään lyhyet kyselylomakkeet (liite 1) paria viikkoa ennen varsinaisen tuokion järjestämistä. Lomakkeilla saatujen vastausten perusteella ryhdyttiin etsimään tietoperustaan tietoa, joka vastaisi esille tulleisiin

kysymyksiin. Samana päivänä sovittiin myös varsinainen päivä opetustuokion pitämiseen yhdessä opettajien ja terveydenhoitajan kanssa.

Kyselylomake jaettiin yhteensä 51:lle oppilaalle, joista 26 esitti mielen päällä olevia kysymyksiä tupakkatuotteista. Tupakkatuotteiden yleiset haittavaikutukset esiintyivät kysymyksissä eniten. Jopa 19 kysymystä liittyi joko yhden käsitellyn tupakkatuotteen (tupakka, nuuska ja sähkötupakka) tai niiden kaikkien haittavaikutuksiin. Kysymyksistä yhdeksän oli mallia: ”Onko x turvallisempaa kuin y?” Esimerkiksi: ”Onko sähkötupakka turvallisempaa kuin normaali tupakka?”

Tupakkatuotteista luopuminen ja niiden aiheuttama riippuvuus mietitytti myös monia oppilaita. Oppilaat halusivat tietää, miten hankalaa on luopua tupakkatuotteista ja myös sen, onko esimerkiksi nuuskasta helpompi luopua kuin tupakasta. Nuuskasta esiintyy paljon harha- ja pelkokuvia nuorison joukossa, mikä ilmeni myös kyselyssä.

*”Onko nuuskassa lasinsiruja?”*

*”Jos nielaisee nuuskan, saako nikotiinimyrkytyksen?”*

*”Kauanko kestää, että nuuska syövyttää reiän ikenen ja nenän väliin?”*

Tupakkatuotteiden käytöstä kysyttiin myös yleisellä tasolla. Esimerkiksi rahan kulutus mietitytti ja Suomen tupakkapolitiikka nousi myös kahdessa kysymyksessä esiin.

*”Miksi laki sallii tupakkatuotteet?”*

*”Miksi Suomi ei ole savuton maa?”*

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös nuorten ajatuksia ja mietteitä tupakkatuotteisiin liittyen. Negatiivisesti tupakkatuotteista puhui 18 vastaajaa.

*”Tupakkatuotteet on pyllystä.”*

*"Tupakka pilaa terveyden ja vie paljon rahaa eli on aika turhaa."*

Positiiviseen tai neutraaliin sävyyn puhui vain neljä vastaajaa. Heidän mielestään esimerkiksi tupakkatuotteiden käyttö on jokaisen oma valinta ja sähkötupakka on "hieno". Näitä kommentteja oli neljässä lomakkeessa 51:stä.

Ennakkokyselystä saatuja vastauksia käytettiin tietovisan sisällön suunnittelemisessa. Kysymyksiä suunniteltaessa pyrittiin ottamaan huomioon kohderyhmän edeltävät tiedot tupakkatuotteista, ja keräämään materiaaliin mahdollisimman uutta ja tärkeää tietoa. Lopulliset tietovisan kysymykset, jotka toteutettiin Kahoot-ohjelmalla, ovat liitteessä 2.

Ennakkokyselyjen keräämispäivänä kävi ilmi, että toisessa luokassa on kaksi oppilasta, joiden äidinkieli ei ole suomi. Tästä syntyi oletus, että opetustuokio täytyy valmistautua pitämään myös osittain englanniksi. Kysymykset käännettiin englanniksi, ja jokaisen kysymyksen perään valmisteltiin englanniksi myös pieni lisätietoteksti korvaamaan luokassa tapahtuvaa keskustelua.

Opetustuokiota varten valmisteltiin kaksi tyhjää posteria ja leikattiin postereihin liimattavia pieniä lappuja. Lappuihin oppilaiden oli tarkoitus kirjoittaa ajatuksiaan siitä, miksi tupakkatuotteiden käyttö ei kannata. Tietovisan vetämisestä harjoiteltiin opetustuokiota edeltävänä iltana useaan otteeseen, jotta ajankäyttö varsinaisessa opetustuokiossa olisi suunniteltua ja hallittua.

## **5.6 Opetustuokion toteutus**

Opetustuokioita järjestettiin kaksi, eli kummallekin luokalle omansa. Kumpikin kestoltaan yhden oppitunnin mittainen opetustuokio piti sisällään samat asiat. Aluksi pidettiin interaktiivinen pelituokio käyttämällä Kahoot-sovellusta. Vastaminen tietovisan kysymyksiin tapahtuu älypuhelimien tai tablettien välityksellä (GetKahoot 2017). Tabletit saatiin käyttöön koulun puolesta. Pelissä näkyvän osallistuvien pelaajien määrän avulla pystyttiin kätevästi tarkistamaan, että kaikki

luokan oppilaat olivat mukana pelaamassa. Opetustuokion aikana pyrittiin antamaan tilaa keskustelulle mahdollistamalla myös lasten omat kysymykset. Jokaiseen tietovisakysymykseen oli tehty etukäteen lisätietopaketti, jotta kustakin aiheesta pystyttiin kertomaan lisää. Näin faktatiedon kertominen ei jäänyt pelkääntään muistinvaraiseksi.

Opetustuokion puheosuuksien ja muun tekemisen jakamisesta ei oltu tehty etukäteen tarkkaa suunnitelmaa. Edellisen illan harjoittelemisen ja tuokion läpikäymisen ansiosta syntyi luottamus siihen, että roolit löytyvät luonnollisesti ja tehtävät jakautuisivat tasaisesti. Puheenvuorojen liian pikkutarkka suunnitteleminen etukäteen tiettyyn järjestykseen olisi voinut myös tehdä opetustuokiosta jäykän. Kummankin opetustuokion aikana vetäjän rooli ja puheosuudet jakautuivat melko tasaisesti. Etukäteen saadun tiedon ja siitä syntyneen olettamuksen vastaisesti opetustuokiota ei tarvinnut tehdä myös englanniksi, sillä ulkomaalaistaustaiset oppilaat olivat suomenkielisessä opetuksessa ja he ymmärsivät suomea hyvin.

Tuokiot saatiin aloitettua ja lopetettua ajallaan eikä mihinkään ylimääräiseen tarvinnut kuluttaa aikaa. Laitteet toimivat moitteettomasti, ja oppilaat innostuivat nopeasti mukaan peliin, ja mielenkiinto säilyi koko pelaamisen ajan. Oppilaat jakoivat kuunnella myös kutakin kysymystä seuranneet tietoiskut, eikä hälinää päässyt juuri syntymään. Oppilaat eivät olleet kovinkaan innokkaita esittämään omia kysymyksiä, vaikka jotkin vastaukset vaikuttivat tulleen monelle uutena tietona. Mahdollisuus kysymysten esittämiseen tarjoutui, ja oppilaita kannustettiin kysymään kaikki mahdollinen, mitä aiheen tiimoilta mieleen juolahtaa.

Tietovisan jälkeen oppilaat miettivät pareittain tai pienissä ryhmissä jatkoja lauseeseen: "Tupakoinnin aloittaminen ei kannata, koska..." Tämän avulla nähtiin, olivatko nuoret saaneet opetustuokiosta jotakin hyötyä ja samalla syntyi keskustelua yhdessä luokkatovereiden kanssa. Lauseen jatkot kirjoitettiin pienille lapuille, jotka kiinnitettiin posteriin. Posterit jätettiin luokkien seinille niin, että luokat voivat itse halutessaan pitää niitä esillä tai siirtää muualle. Kuva toisesta posterista on liitteessä 3. Tunnin lopuksi nuorilta ja mukana olleilta opettajilta ja terveydenhoitajalta kerättiin palautetta palautelomakkeella.

## 5.7 Opetustuokiosta saatu palaute

Palautteen avulla prosessin loppuvaiheessa pystyy arvioimaan paremmin tapahtuman onnistumista ja toimivuutta asetettujen tavoitteiden valossa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Opetustuokion lopuksi oppilailta ja paikalla olleelta henkilökunnalta kerättiin vielä lomakkeella palautetta (liite 4). Oppilaat saivat vastata avokysymyksiin ”Opitko uusia asioita tupakkatuotteista?” ja ”Jos opit, niin mitä?”. Lopussa oppilaat saivat myös kertoa, oliko tunti heidän mielestään tarpeellinen ja miksi se oli tarpeellinen.

Tunneilla paikalla olivat molempien luokkien kaikki oppilaat, joista jokaiselle jaettiin lomake, ja jokainen myös palautti sen, pois lukien toisen luokan kolme oppilasta, jotka joutuivat lähtemään ennen palautteen antamista valmistelevaan ruokailuvalvontaa. Palautetta saatiin siis yhteensä 48 oppilaalta. Uusia asioita tupakkatuotteista kertoi oppineensa 41 vastaajaa, viisi koki, ettei oppinut uutta, ja tyhjäksi kohta oli jäänyt kahdessa lomakkeessa.

Kysyttäessä mitä uutta he opetustuokiosta oppivat, vaihtelivat vastaukset melko paljon. Viisi vastaajaa ei osannut sanoa, mitä he olivat oppineet ja kahdeksan jätti kohdan tyhjäksi. Tietyt kysymykset olivat selkeästi jääneet paremmin mieleen kuin toiset. Seitsemän vastaajaa kertoi oppineensa tupakoinnin kalleudesta, ja useampi tuntui oppineen joko nuuskasta tai sähkötupakasta uusia asioita.

*”Opin tupakkatuotteiden erilaisia vaikutuksia.”*

*”Sen että sähkötupakka onkin oikeasti vaarallista.”*

*”Että menettää jopa 8 vuotta elämästä, jos alkaa tupakoinnin.”*

Tarpeelliseksi tunnin oli arvioinut 36 vastaajaa, tuntia ei pitänyt tarpeellisena kuusi ja kohdan oli jättänyt tyhjäksi 6 vastaajaa. Vaikka jokainen uutta oppinut ei arvioinutkaan tuntia hyödylliseksi, oli jotain tietoa kuitenkin tarttunut matkaan. Ka-hoot-tietovisasovelluksen käyttö oli mainittu mieleisenä parissa vastauksessa.

*“Oli tarpeellinen tunti, koska opin paljon uusia asioita”*

*“Oli sillä nyt tiedän, miten vaarallisia ne oikeasti ovat.”*

*“Se oli mielenkiintoinen ja hauska kun kahoot oli mukana.”*

Oppilaat antoivat myös kriittistä palautetta, ja osa koki, ettei hyötynyt tunnista ja tiesi jo kaikki tuokiossa käsitellyt asiat entuudestaan. Eräs vastaajista jäi kaipaamaan jollain aikaisemmalla päihdekasvatustuokiolla mukana olleita näytteitä ja vielä toiminnallisempia osuuksia.

Paikalla olleilta luokkien omilta opettajilta saatu palaute oli pelkästään positiivista. Kehuja tuli rennosti olemuksesta ja siitä, että lapsille huonosti sopiva päätös ja julistus oli jätetty tuokiosta pois. Opetusmetodin vuorovaikutuksellisuus nähtiin hyvänä ja oppilaita aktivoivana. Tuokiossa esitetty tieto oli asiallista, ja se jaettiin sopivina annoksina jokaisen kysymyksen jälkeen.

*“Ette kuulostaneet tuomitsevalta, mutta ”päihteettömyys on tavoiteltavaa” -viesti tuli vahvasti esille.”*

*“Asia oli erittäin ajankohtainen. Yläkoulun puolella ”markkinat” aukeavat ja jonkun tämäkin voi pelastaa kokeilulta tai ainakin siirtää sitä kauemmaksi.”*

Toimeksiannon yhdyshenkilömme, alakoulun terveydenhoitajan, mukaan opetustuokio sujui myös hyvin. Hänen mukaansa tuokiossa esitetty tieto oli asiallista ja se jaettiin sopivina annoksina ja oppilaiden kehitysasteen mukaisesti. Tuokiossa saatiin hänen mukaansa myös tuotua vahvasti esille ”Päihteettömyys on tavoiteltavaa” -viesti. Hän toivoi saavansa tietovisan käyttöönsä ja pyysi myös lupaa tarjota sitä nuorten päihdeettömyyden edistäminen -työryhmän käyttöön.



## 6 Pohdinta

Pohdinnan tarkoituksena on yhdistää opinnäytetyön tuotos alussa määriteltyyn tietoperustaan ja omaan ammatilliseen kenttään. Omia valittuja menetelmiä käsitellään kriittisesti ja neutraalisti. Työn eettisyys ja luotettavuus käsitellään ja mietitään tulevaisuuden kannalta työn merkitystä ja sen mahdollisia jatkokehitysideoita. (Karelia-ammattikorkeakoulu & Opinnäytetyöryhmä 2015.)

### 6.1 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Ryhtyessämme suunnittelemaan toteutettavaa päihdekasvatustuokiota pidimme kohderyhmän osallistamista alusta asti tärkeänä. Emme halunneet lähteä pitämään valistustuokiota, jossa aikuinen auktoriteettiasemassa kertoo faktoja tupakkatuotteiden vaaroista ja pelottelee nuoria. Halusimme kuulla nuoria ja ottaa suunnittelussa huomioon heidän tarpeitaan, sekä pyrkiä tekemään opetustuokiosta jollain tavalla erilaisen ja kohderyhmälle mielenkiintoisen.

Kohderyhmän mukaan ottaminen lisää päihdevalistuksen vaikuttavuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Keräämällä oppilailta etukäteen kyselylomakkeella heitä askarruttavia kysymyksiä tupakkatuotteista saimme käsityksen siitä, millaiselle tiedolle heillä on tarvetta. Näin pystyimme keräämään opetustuokioon kohderyhmää aidosti kiinnostavaa faktaa ja onnistuimme tuomaan tuokiossa esille myös uutta tietoa. Kuudesluokkalaisille on jo ehtinyt kertyä paljon hyvää tietämystä tupakkatuotteiden vaaroista, joten osa tiedosta oli varmasti oppilaille jo entuudestaan tuttua. Jo opitun tiedon kertaaminen on kuitenkin hyvä oppimisen elementti ja tekee myös päihdekasvatuksesta vaikuttavampaa.

Kaikkea kysyttyä tietoa emme kuitenkaan pystyneet tuomaan tietovisassa esille. Esimerkiksi kysymykset tupakan asemasta yhteiskunnassa ja sen laillisuudesta ohitettiin, sillä niiden käsittely opetustuokiossa olisi ollut aikaa vievää. Aiheena se olisi myös mennyt hieman ohi opinnäytetyön tietoperustaan tekemästämme rajauksesta.

Päädyimme valitsemaan opetustuokion toteutustavaksi interaktiivisen tietovisan. Laadukas ehkäisevä päihdetyö sisältää aina osallisuuden elementtejä (Tapio 2014, 125). Tietovisassa oppilaat pääsivät aktiivisiksi toimijoiksi miettiessään vastauksia tietovisan sisältämiin kysymyksiin. Tietovisa oli myös hauska väylä tuoda esille tietoa niin, että sitä ei vain annettu oppilaille valmiina faktoina ja vastauksina. Oppiminen tapahtui ikään kuin leikin varjolla. Tietovisan päätteeksi oppilaat saivat vielä kirjoittaa seinäposteriin kiinnitettävälle pienille lapuille ajatuksia siitä, miksi tupakkatuotteiden käyttö ei kannata. Näin heillä oli mahdollisuus tuoda esille heille itselleen tärkeitä huomioita ja oivalluksia.

Onnistuimme sisällyttämään opetustuokioomme monta hyvää elementtiä ajattelun päihdekasvatuksen mielekkyyttä ja vaikuttavuutta. Vaikuttavimmissa päihdekasvatustuokioissa käytetään myös vuorovaikutteisia menetelmiä, joissa oppilaille annetaan tilaisuus keskustella ja esittää omia ajatuksia (Soikkeli ym. 2015, 39). Tuokiosta jäi kuitenkin puuttumaan keskusteleva vuorovaikutus. Jokaisen kysymyksen jälkeen aiheita käsiteltiin lyhyesti niin, että kerroimme aiheeseen liittyvää faktaa ja rohkaisimme oppilaita esittämään tarkentavia kysymyksiä. Näitä kysymyksiä tuli kuitenkin vain pari, ja oppilaiden oma pohdinta ryhmässä ei saanut kovinkaan suurta osuutta. Opetustuokiota voisi olla hyvä muokata jollain tavalla niin, että saataisiin synnytettyä hyvää dialogista keskustelua oppilaiden kesken sekä oppilaiden ja opetustuokion pitäjien välille

Varsinainen opetustuokion toteutus ja toimintamme opetustuokion vetäjinä onnistui mielestämme hyvin. Uuden tilanteen mukanaan tuoma jännitys vaikutti hie- man esiintymisvarmuuteemme, mutta se ei palautteen mukaan välittynyt ulospäin ja saimme pidettyä tunnelman rentona. Unohdusten tai sekaannusten sattuessa täydensimme toistemme puhetta ja selvisimme yhteisvoimin pienistä kömmähdyksistä. Esiintymistä voi harjoitella vain esiintymällä, joten tietovisan pelaaminen jonkin koeryhmän kanssa ennen varsinaista tuokiota olisi voinut tuoda lisää roh- keutta ja luontevuutta luokan edessä toimimiseen.

Ajankäytön ja suunnitellun sisällön esittämisen kannalta opetustuokio eteni hyvin, ja valmistelemamme materiaali mahtui hyvin 45 minuuttiin. Olimme onnistuneet

arvioimaan kysymysten jälkeen puhuttavien tieto-osuuksien sisällöt sopivan mittaisiksi, ja niihin valikoitunut asia oli kiinnostavaa. Meidän ei tarvinnut kiirehtiä tai venyttää mitään. Mikäli lapset olisivat esittäneet paljon omia kysymyksiä, olisi tahti varmaankin täytynyt pitää nopeampana ja aika olisi voinut loppua kesken. Tällaiseen mahdollisuuteen emme olleet juurikaan varautuneet, ja sen vuoksi ajankäytön suunnitteleminen ja erilaisiin tilanteisiin valmistautuminen oli hieman puutteellista.

Positiivisen ja onnistumisen kohtia esille tuovan palautteen lisäksi jäimme ehkä kaipaamaan myös kritiikkiä. Pelkkä positiivinen palaute antaa melko yksipuolisen kuvan opetustuokiostamme, ja mahdollisten parannusehdotusten puuttuessa opetustuokiota on vaikeampi katsoa moniulotteisena oppimiskokemuksena.

## **6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimusetiikka liitetään monella tavalla hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä, jotka vaikuttavat kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin ja toimeksiantajiin. Rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja eettisyys ovat tärkeitä termejä koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksissa on käytettävä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Vilkka 2015, 41 - 42.)

Pyrimme koko opinnäytetyön prosessin ajan muistamaan rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden kaikessa työskentelyssä. Pidimme päiväkirjaa, johon merkitsimme päivämääriä ja työhön liittyviä korjausehdotuksia ja muita huomioita. Näin pystyimme myöhemminkin tarkistamaan aikataulullisia seikkoja ja varmistamaan, että olemme muistaneet hyödyntää esille tulleita korjausehdotuksia.

Opetustuokion onnistumisen arvioimiseksi keräsimme kirjallista palautetta ja esitimme saadun palautteen työssämme muokkaamattomana. Arvioimme koko opinnäytetyöprosessia suhteessa tietoperustaamme ja arvioimme siihen valikoitunutta tietoa kriittisesti. Opinnäytetyöprosessin eteneminen on myös kuvattu tarkasti ja järjestämäämme opetustuokiota on tarkasteltu vaihe vaiheelta.

Lähteiden vilpittömyys ja rehellinen käyttö luo luotettavuutta. Tällä tarkoitetaan lähde-merkintöjen kunniallista käyttöä ja otetaan edeltävien tutkijoiden työ huomioon. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012.) Lähdekritiikin harjoittaminen on tärkeässä osassa tietoperustaa kirjoitettaessa. Lähteiden tulee olla laadukkaita ja uskottavia. Tiedonlähteen auktoriteetin määrittäminen on tärkeässä osassa lähteitä valittaessa. Mitä tunnetumpi on tekijä ja mitä tunnetumpi julkaisu on kyseessä, sitä parempi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72 - 73.)

Opinnäytetyössämme käytettyjen lähdemateriaalien sisältöä ei ole kopioitu työhön suoraan ja viittaukset on merkitty asianmukaisesti. Kaikki käytetyt lähteet ovat löydettävissä lähdeluettelosta. Käytetyt lähteet ovat kaikki 2000-luvulta, mikä lisää luotettavuutta siitä, että työhön on etsitty mahdollisimman uutta tietoa. Lähteitä valittaessa niiden uskottavuutta ja soveltuvuutta opinnäytetyöhön on tarkasteltu kriittisesti. Ennen työn julkaisua se on tarkistettu plagioitua tekstiä paljastamaan suunnitellulla Urkund-ohjelmalla.

Luovan työn tekijällä tai taiteilijalla on yksinoikeus määrätä hänen teoksensa käytöstä, sillä hän omistaa tekijänoikeuden teokseensa. Teoksella tarkoitetaan joko kirjallista tai taiteellista tuotosta, joka voi esimerkiksi olla kaunokirjallinen, näyttämöteos, valokuvateos tai kuvataideteos. (Kopiosto ry & Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010.) Käyttämämme kuvat Kahoot-tietovisassa olivat sivustolta, jonka kuvat ovat vailla tekijänoikeuksia, ja niiden käyttö on sallittua missä muodossa tahansa (Ks. Pixabay 2017). Kuvitukset ennakkokyselylomakkeessa (liite1) ja palautelomakkeessa (liite 4) on piirtänyt toinen opinnäytetyön tekijöistä.

Nuoriin kohdistuvassa päihdetyössä eettisyys on isossa osassa. Ehkäisevästä päihdetyöstä ei tule koitua haittaa tai vahinkoa kohdehenkilöille, eikä nuorten herkkyyttä tule unohtaa. Asioista puhutaan totuudenmukaisesti, mutta kuitenkin aiheuttamatta nuorille ahdistusta tai pelkoja. Päihdeistä kertojan tulee pyrkiä nuorten kanssa samalle tasolle ja keskustella heidän kanssaan tasavertaisena ja yleisellä tasolla, eikä painostaa nuoria kertomaan mahdollisista päihdekokeiluista. Päihdekasvatus ei saa myöskään olla eriarvoistavaa. Monet tupakoinnin haitoista, esimerkiksi iho- tai suuhygienian ongelmat, ovat ongelmia myös tupakoi-mattomille. Korostamalla näitä asioita luodaan ja vahvistetaan nuorten mielikuvia

tupakkatuotteiden käyttäjistä. Asiat täytyy huomioida monelta näkökulmalta ennen niiden esille nostamista. (Normann ym. 2016, 14 - 15.)

Opetustuokiossa huomioimme nuorten sensitiivisyyttä hyvin. Aiheen vakavuudesta ja mahdollisesta ahdistavuudesta huolimatta saimme luotua siihen hiukan kepeämmän lähestymiskulman. Emme kokeneet sokeeraavan materiaalin esittämistä tarkoituksenmukaisena ja päätimme rajata pelottavien elementtien hyödyntämisen pois opetustuokiostamme. Pelottelua hyödyllisempänä tehokeinona näimme huumorin, jolla oli myös osansa työssä.

Pyrimme esittämään opetustuokiossa käsitellyn tiedon mahdollisimman totuudenmukaisesti ja sitä turhaan kaunistelematta. Pidimme tupakkatuotteista ja niiden käytöstä seuraavista haitoista kertomisen kuitenkin yleisellä tasolla emmekä luoneet tilanteita, joissa mahdollisesti tupakkatuotteita jo kokeillut oppilas olisi joutunut eriarvoiseen asemaan. Emme myöskään halunneet tietoisesti luoda tai vahvistaa negatiivisia stereotypioita siitä, millaisia tupakkatuotteita käyttävät henkilöt ovat.

### **6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuun 2017 alkupuolella. Toimeksiantajalistalta löytyvistä aiheista meitä molempia kiinnosti erityisesti päihteettömyyteen ja savuttomuuteen kannustavan opetustuokion järjestäminen 5.-6.-luokkalaisille. Meillä molemmilla oli halu toteuttaa opinnäytetyö toiminnallisena, jolloin pääsisimme tekemään jotain konkreettista, jota toimeksiantaja voisi helposti hyödyntää ja muokata tuleviin tarpeisiin sopivaksi. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi oppimisen kannalta, sillä kummallakaan meistä ei ollut entuudestaan kokemusta ryhmälle tapahtuvan opetustuokion suunnittelemisesta ja toteuttamisesta. Näimme myös kiinnostavana haasteena yrittää luoda aina ajankohtaisesta ja usean opinnäytetyön lähtökohtana olevasta aiheesta jotain lähestymistavaltaan erilaista.

Tavoitteenamme oli tehdä opinnäytetyösuunnitelma ja kerätä työmme tietoperusta lähes valmiiksi helmikuun 2017 alkuun. Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman saatuaamme ryhdyimme järjestämään tutkimuslupaa ja suunnittelemaan

opetustuokion varsinaista sisältöä. Paria viikkoa ennen varsinaista opetustuokiota vierailimme koululla ja keräsimme oppilailta kysymyksiä ja mietteitä tupakkatuotteista anonyymilla kyselylomakkeella (liite 1). Nämä tiedot auttoivat meitä muokkaamaan tietovisan kysymykset juuri kohderyhmäämme parhaalla mahdollisella tavalla auttaviksi.

Toiminnallisen osuuden materiaalia ryhdyimme keräämään ja työstämään helmikuun 2017 aikana ja järjestämämme tuokion ajankohta oli maaliskuussa 2017. Tuokion järjestämisen jälkeen kokosimme palautteista saadut tiedot, arvioimme työmme onnistumista ja viimeistelimme työmme sisältöä ja kieliasua. Opinnäytetyömme oli tarkoitus valmistua esitettävään kuntoon toukokuun seminaariin.

Opinnäytetyöprosessi ei ollut kummallekaan meistä entuudestaan tuttu. Koko työn pohjana toimivaa tietoperustaa kootessamme saimme tutustua monenlaisiin tietokantoihin, ja varsinkin sopivien kansainvälisten lähteiden löytämiseksi täytyi suorittaa ahkeraa etsintää useassa eri paikassa. Tietoa etsiessämme kriittinen tapa tarkastella lähteiden luotettavuutta kehittyi, sillä jokaisen lähteen laadukkuus ja soveltuvuus opinnäytetyöhön täytyi arvioida. Tästä taidosta on varmasti suurta hyötyä tulevassa sairaanhoitajan ammatissa, sillä potilaiden paras ja asianmukaisin hoito vaatii alati etsimään uusinta tutkittua tietoa ja soveltamaan sitä käytäntöön. Minkä tahansa tutkimuksen teko edellyttää validien lähteiden tunnistamista, ja niitä täytyy myös osata hyödyntää hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen.

Valmistelimme yhdessä tietovisakysymyksistä englanninkieliset versiot ja teimme vastauksille pienen tietopaketin myös englanniksi. Tämä oli kuitenkin turhaa, sillä kyseisten oppilaiden suomen kielen taito oli tarpeeksi hyvä ja he kykenivät seuraamaan suomenkielistä opetusta. Tämä kuitenkin vahvisti kielitaitoa ja opetti meitä samaistumaan nuorten asemaan, sillä jouduimme miettimään englanninkielisiä termejä, jotka kuudesluokkalaiset ymmärtäisivät.

Työskentelyprosessi oli myös monella tavalla henkisesti kasvattava kokemus. Eri kaupungeissa asuminen ja molempien työt tahoillaan aiheuttivat sen, että toinen ei ollut välttämättä kovin usein käytettävissä ja kasvatusten asioita päästiin selvittämään ja sopimaan vain harvoin. Tästä seurasi epävarmuutta, ja välillä toisen

tukea olisi ehkä kaivannutkin enemmän. Toisaalta tilanteesta johtuva pakko sai myös toimimaan itsenäisesti ja miettimään ja perustelemaan valintojaan ja ratkaisujaan kriittisesti.

Sairaanhoitajan työssä vastuu on tärkeässä roolissa, ja useissa työtehtävissä sairaanhoitajalta odotetaan vahvaa kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Näissä tilanteissa täytyy löytyä luottamusta omiin ratkaisuihin, ja joskus omia päätöksiä täytyy osata myös perustella itselleen tai muille. Kaikkeen tekemiseen liittyy kuitenkin myös vahva tiimityöskentely. Olosuhteiden vuoksi vastuualueita täytyi jakaa ja kumpikin teki paljon työtä itsenäisesti. Työ ja vastuu jakautuivat kuitenkin tasaisesti, ja kumpikin näki vaivaa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Hankalissa paikoissa toisen tuki oli tärkeä voimavara.

Oman toiminnan kriittinen arviointi ja mahdollisten parannusten aktiivinen miettiminen on osa sairaanhoitajan työtä. Opetustuokiosta saamamme pääosin positiivisen palautteen johdosta olisimme helposti voineet tyytyä toteamaan tehneemme hyvää työtä opetustuokiossa. Tällä tavoin oma kriittinen ajattelumme ei olisi kuitenkaan päässyt kehittymään. Monipuolisemman ja todenmukaisemman käsityksen saamiseksi meidän täytyi arvioida työtämme monesta eri näkökulmasta ja todella miettiä seikkoja, jotka olisi voinut opetustuokiossa hoitaa eri tavalla tai paremmin.

#### **6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat**

Nuorten tupakkakokeilut ovat olleet laskussa pojilla jo vuodesta 1977 ja tytöillä vuosituhannen alusta alkaen (Kinnunen ym. 2015). Savuttomuudesta on tullut tavoitellumpaa, ja tupakoinnin näkeminen ”siistinä” ja kiehtovana asiana on vähentynyt. Tätä kehityskaarta tukemassa täytyy olla nuorille suunnattuja tupakka-valuationeja ennaltaehkäisevästi ennen ensimmäisiä tupakkakokeiluja.

Tekemämme tuotos antaa syventävää tietoa 6.-luokkalaisille. Se on suunniteltu juuri tätä ikäryhmää varten, sillä heille on todennäköisesti järjestetty tupakkavalistusta aikaisemmin ja heillä on yleensä jo jonkin verran tietoa tupakasta. Tietovisa ei välttämättä toimi tällaisena yhtä hyvin kaikkien ryhmien kanssa. Etukäteen

suoritetusta kyselystä saatujen tietojen perusteella koottu tietoperusta on suunniteltu juuri näitä kahta kohdeluokkaa varten, ja joillakin muilla ryhmillä voi olla tarve erilaiselle tiedolle. Oletettavasti iso osa 6.-luokkalaisista asettuu kuitenkin suunnilleen samalle tietotasolle tässä maakunnassa kuin opinnäytetyön kohde-ryhmä. Erot voivat olla suuria suuntaan tai toiseen siirryttäessä eri maakuntiin tai kaupunkeihin.

Tuotoksemme ideana on antaa ajankohtaista ja uutta tutkittua tietoa tupakkatuotteista. Tämä tarkoittaa sitä, että tietovisan päivitys on välttämätöntä. Sähkötupakka on tuotteena vielä uusi, joten sen vaikutuksista tulee uutta tietoa jatkuvasti. Tästä johtuen tietovisassamme olevat tiedot voivat olla vanhoja muutamassa vuodessa.

Terveystuokion ehdotti osaksi myös niin sanottua kokemuskouluttajaa kertomaan kokemuksistaan yläkoulussa. Tällä hän tarkoitti yläkoulussa opiskelevaa savutonta nuorta, joka kertoo yläkouluun siirtymisestä ja mahdollisista vaikeuksista sanoa ei tupakkatuotteille. Ennen kaikkea kokemuskouluttajan asemassa oleva nuori kertoisi omasta valinnastaan olla käyttämättä tupakkatuotteita ja siitä seuraavista hyvistä asioista. Tämä olisi voinut antaa paremman samais-  
tumiskohteen nuorille, ja he olisivat saaneet kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, millaisia haasteita yläkoulussa voi kohdata tupakkatuotteisiin liittyen ja mitä hyvää savuttomuuden valitseminen tuo nuoren elämään.

Opetustuokiomme palveli luultavasti parhaiten oppimistyyliltään audiitiivisia eli kuulemalla oppivia oppijoita. Erilaiset näytteet, kuten tervaista ja voimakkaan hajuista tupakantumppivettä sisältävä purkki tai tupakoitsijan savunhajuinen paita, olisivat voineet tuoda lisää elämyksellisyyttä ja konkretiaa tuokioon. Opetustuokion laajemman hyödyttävyyden kannalta olisimme voineet yrittää sisällyttää tuokioon monipuolisemmin erilaisia elementtejä, jotka olisivat tukeneet myös muita oppimistyylejä.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos jää kohdekoulun terveydenhoitajan hyödynnettäväksi. Annamme hänelle Kahoot-sivuston käyttäjän ja salasanan, jolla



tietovisa on tehty. Tämän avulla hän pääsee halutessaan päivittämään tietovisan kysymyksiä ja käyttämään tietovisaa esimerkiksi oppitunnin materiaalina.

## Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi - nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Aatela, E., Iivonen, K. & Patja, K. 2005. Pystyt kyllä - eroon tupakasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Allen, J., Flanigan, S., LeBlanc, M., Vallarino, J., MacNaughton, P., Stewart, J. & Christiani, D. 2016. Flavoring chemicals in E-cigarettes: diacetyl, 2,3-pentanedione and acetoin in sample of 51 products, including fruit-, candy-, and cocktail-flavored E-cigarettes. *Environmental Health Perspectives* 124 (6), 733-739.
- Ashford, J., LeCroy, C. & Lortie, K. 2006. Human behavior in the social environment: A multidimensional perspective. USA: Thomson Brooks/Cole.
- Benowitz, N., Eissenberg, T., Etter, J-F., Hajek, P. & McRobbie, H. 2014. Electronic cigarettes: review of use, content, safety, effects on smokers and potential of harm and benefit. *Addiction* 109 (11), 1801-1810.
- GetKahoot. 2017. Kahoot! <https://getkahoot.com/>. 6.2.2017.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1). 15.2.2017.
- Harju, T., Kaarteenaho, R., Mäkitaro, R. & Salonen, J. 2016. Sähkösavukkeiden vaikutukset terveyteen ja käyttö tupakasta vieroituksessa. *Lääkäri-lehti* 71 (7), 479.
- Heikkinen, A.-M. 2014. Energianuuska houkuttelee lapsia ja nuoria nuuskan käyttöön. *Suomen hammaslääkäri-lehti* 15 (1), 31.
- Heikkinen, A.-M. & Keskinen, H. 2015. Nuuskan vaikutukset suun terveyteen. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00077&p\\_hakusana=nuuska](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00077&p_hakusana=nuuska). 26.1.2017.
- Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. 2017. Tupakka ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heloma, A., Ollila, H., Ruokolainen, O. & Sandström, P. 2015. Sähkösavukkeiden terveyteen liittyvät vaikutukset ja teho tupakoinnin lopettamisessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126301/TUTI\\_19\\_2015.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126301/TUTI_19_2015.pdf?sequence=3). 2.2.2017.
- Hildén, S. 2005. Tupakasta vieroittajan opas – Motivoinnilla eroon tupakkariippuvuudesta. Helsinki: WSOY.
- Huang, C.-L., Huang H.-W., Lu, C.-C., & Yang, Y.-H. 2014. Smoking behaviours of adolescents, influenced by smoking of teachers, family and friends. *International Nursing Review* 61 (2), 220-227.
- Huovinen, M. 2004. Tupakka. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Tutkintosäntö. [http://www.karelia.fi/images/Koulutus/Hakeminen/karelia\\_tutkintosaanto.pdf](http://www.karelia.fi/images/Koulutus/Hakeminen/karelia_tutkintosaanto.pdf). 20.3.2017.

- Karelia-ammattikorkeakoulu & Opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/op-pari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje\\_03052016.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/op-pari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf). 19.4.2017.
- Kinnunen, J., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1). 31.1.2017.
- Kopioisto ry & Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017. Tekijänoikeuden ABC. Kopioisto ry. <http://kopiraitti.fi/tekijanoikeuden-abc/>. 19.4.2017.
- Laivisto, V. & Salomäki, S.-M. 2012. Tupakoimattomuuden edistäminen ala-asteella. Syöpäyhdistys. [http://www.tyokalupakki.net/files/tupakoimattomuuden\\_edistaminen\\_ala-asteella\\_web.pdf](http://www.tyokalupakki.net/files/tupakoimattomuuden_edistaminen_ala-asteella_web.pdf). 9.2. 2017.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet – ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Lääkelaki 395/1987.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Vanhempain netti, 12-14-vuotias. [https://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/12\\_15-vuotias/](https://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/). 30.1.2017.
- Normann, M., Odell, H., Tapio, M. & Vuohelainen, E. 2016. Nuorisotalon ehkäisevä päihdetyö - hyppää kyytiin! Humanistisen ammattikorkeakoulu. <https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2015/08/nuorisotalon-ehkai-seva-paihdeyoty.pdf>. 19.3.2017.
- Nuortenlinkki. 2017. Energianuuska. <http://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pika-tieto/energianuuska>. 2.2.2017.
- Ollila, H. 2011. Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisy. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01825>. 6.2.2017.
- Ollila, H. 2016. Tupakka. Nuortenlinkki. <http://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/tupakointi/tupakka>. 2.2.2017.
- Ollila, H. & Heloma, A. 2014. Tupakointi. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 175-180.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.
- Patja, K. 2016. Sähköiset nikotiiniannostelijat (ns. sähkösavukkeet, ”sähkötupakka”). Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01164&p\\_haku=s%E4hk%F6savukkeet#R5](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01164&p_haku=s%E4hk%F6savukkeet#R5). 30.1.2017.
- Pixabay. 2017. Free High Quality Images. <https://pixabay.com/>. 19.4.2017.
- Päihdelinkki. 2017. Tupakka. A-klinikka säätiö. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>. 30.1.2017.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Soikkeli, M., Salasuo, M., Puuronen, A. & Piispa, M. 2015. Se toimii sittenkin: Kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Nuorisotutkimusseura. [http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/se\\_toimii\\_sittenkin.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/se_toimii_sittenkin.pdf). 8.2.2017.

- Syöpäjärjestöt. 2017a. Tupakkatuotteet. <https://www.ilmansyopaa.fi/tunne-syopariskit/tupakka-nuuska-sahkosavuke-vesipiippu/>. 2.2.2017.
- Syöpäjärjestöt. 2017b. Kaikki syövästä. <https://www.kaikkisyovasta.fi/>. 2.2.2017.
- Tapio, M. 2013. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön määrittely ja ohjaus - lait, strategiat ja ohjelmat. Teoksessa Tapio, M. & Kuula, T. (toim.) Selkenevää, myötätuulta - ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö nuorisoalalla. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 14-33.
- Tapio, M. 2014. Sosiaalipedagogista päihdekasvatusta? Sosiaalipedagogiikan aikakauskirja 15 (1), 121-132.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H. Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 280-318.
- Terveydenhuoltolaki 1386/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tupakoimattomuuden edistäminen. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/tupakaimottomuuden-edistaminen>. 6.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Terveydenhoitaja. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>. 15.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Tupakointi haittaa terveyttä ja opiskelukykyä. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/savuton-oppimisymparisto/tupakointi-haittaa-terveytta-ja-opiskelukykya>. 3.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka-tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke>. 28.1.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Ehkäisevä päihdetyö. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>. 3.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Nuuska. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka-tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>. 31.1.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016c. Sähkösavuke. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka-tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>. 28.1.2017.
- Tupakkalaki 549/2016.
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 6.2.2017.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.
- Valvira. 2016. Tupakkatuotteet. <http://www.valvira.fi/tupakka/tuotevalvonta/tupakkatuotteet>. 28.1.2017.
- Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

## Ennakkokyselylomake

Hei.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opin-  
näytetyötä, jonka tuotoksena järjestämme opetustuokion teille tupakkatuotteista. Tällä  
pienellä kyselyllä haluaisimme selvittää, millaisia asioita haluaisit tietää tupakkatuottei-  
siin liittyen tai mistä asiasta tahtoisit tietää lisää. Nämä vastaukset muodostavat osan ope-  
tustuokion suunnittelusta. Opetustuokio järjestetään teille myöhemmin tässä kuussa. Vas-  
taukset kerätään nimettöminä ja ainoastaan opinnäytetyön tekijät lukevat vastaukset.

Mitä haluaisit tietää tupakkatuotteista (tupakka, nuuska, sähkötupakka)?


Ajatuksia/mietteitä tupakkatuotteista:


Kiitos vastauksistasi!

- Aleksis ja Inka



## Tietovisan kysymykset

1. Mikä aine aiheuttaa tupakassa riippuvuutta?

- a) Terva      b) Arsenikki  
**c) Nikotiini**      d) Ammoniakki

2. Kuinka nikotiini vaikuttaa nuoren aivoissa?

**a) Aivot ovat herkät nikotiinin vaikutukselle nuorena**

- b) Aivosolujen nopea uusiutuminen nuorena suojaa aivoja  
 c) Samalla tavoin kuin aikuisen aivoissa  
 d) Nikotiinilla ei ole vaikutusta nuoren aivoihin

3. Onko nikotiiniriippuvuudesta helppoa päästä irti?

- a) Kyllä, nikotiini on mieto aine

**b) Ei, nikotiiniriippuvuus on verrattavissa huumeriippuvuuteen**

- c) Kyllä, on olemassa pilleri, jonka syömällä riippuvuus lakkaa

4. Kuinka monta vuotta tupakointi lyhentää ikää keskimäärin?

- a) 2 vuotta      b) 5 vuotta  
**c) 8 vuotta**      d) 12 vuotta

5. Mitä tarkoittaa passiivinen tupakointi?

**a) Tupakoimaton altistuu tupakoitsijan savulle**

- b) Tupakoija ei välitä tupakoinnistaan  
 c) Tupakkaa poltetaan vain silloin tällöin  
 d) Tupakkaa poltetaan salaa

6. Seison tupakoitsijan vieressä, mutta en polta itse.

- a) Ei haittaa, enhän kuitenkaan vedä itse savukkeesta

**b) Huono juttu, tupakansavussa on paljon myrkkyjä**

- c) Ei haittaa jos hengitän nenän kautta, nenä suodattaa myrkyt.

7. Kaikki tupakasta seuraavat terveyshaitat ilmenevät vasta monien vuosien polttamisen jälkeen.

- a) Kyllä      **b) Ei**  
 c) Tupakasta ei ole terveyshaittoja

8. Jos polttaa tupakkaa yhden askin päivässä, paljon kuluu rahaa yhden vuoden aikana?

- a) n. 500€      b) n. 1000€  
 c) n. 1500€      **d) n. 2200€**

9. Nuuskassa on riippuvuutta aiheuttavaa nikotiinia...

- a) Hyvin vähän verrattuna tupakkaan  
 b) Saman verran kuin tupakassa

**c) Jopa 20-kertaa enemmän kuin tupakassa.**

- d) Nuuska ei sisällä nikotiinia

10. Totta vai tarua: Nuuskan käyttäminen on helpompaa lopettaa kuin tupakanpolto?

- a) Totta      **b) Tarua**

11. Jos nuuskan nielaisee...

**a) Voi saada nikotiinimyrkytyksen**

- b) Saa kovemmat pärinät  
 c) Ei tapahdu mitään

## Tietovisan kysymykset

12. Miten nuuskaaminen vaikuttaa suun terveyteen?

- a) Hampaiden helpompi reikäntyminen
- b) lenten tulehtuminen ja vetäytyminen
- c) Hampaiden kiinnitys heikentyy
- d) Suusyövän riski kasvaa

13. Miten nuuskaaminen vaikuttaa urheilusuorituksiin?

- a) Nuuska parantaa suorituskykyä
- b) Nuuska ei vaikuta suorituskykyyn
- c) Nuuska huonontaa suorituskykyä

14. Energianuuska (yrttinuuska) on...

- a) Tehokkaammin vaikuttava nuuska
- b) Nikotiiniton, nuuskan tapaan käytettävä valmiste
- c) Pelkkiä kuivattuja kasveja sisältävä tuote

15. Energianuuska on käytössä täysin haitatonta.

- a) Ei, se voi olla terveydelle haitallista
- b) Kyllä, sillä se ei sisällä syöpää aiheuttavia valmisteita

16. Sähkötupakan käytöllä on terveydelle haitallisia vaikutuksia.

- a) Ei, keuhkoihin vedettävä höyry on pelkkää vesihöyryä
- b) Ei, se on kehitetty olemaan täysin haitaton tupakan vastike
- c) Kyllä käytöstä voi seurata monenlaisia haittavaikutuksia

17. Mihin sairauteen sähkötupakan nesteissä käytetty makuaine, diasetyyli on yhdistetty?

- a) Popcornkeuhko
- b) Sipsihengitys
- c) Suolatikkukieli
- d) Karkkikurkku

18. Kumpi nostattaa veren nikotiinipitoisuutta enemmän: tupakka vai sähkötupakka?

- a) Tupakka
- b) Sähkötupakka
- c) Suunnilleen saman verran

19. Sähkötupakan makuaineita on yli 7000 erilaista. Mitä ongelmia tämä luo?

- a) Valinnan vaikeus
- b) Niiden turvallisuuden varmistaminen on haasteellista
- c) Ei luo ongelmia

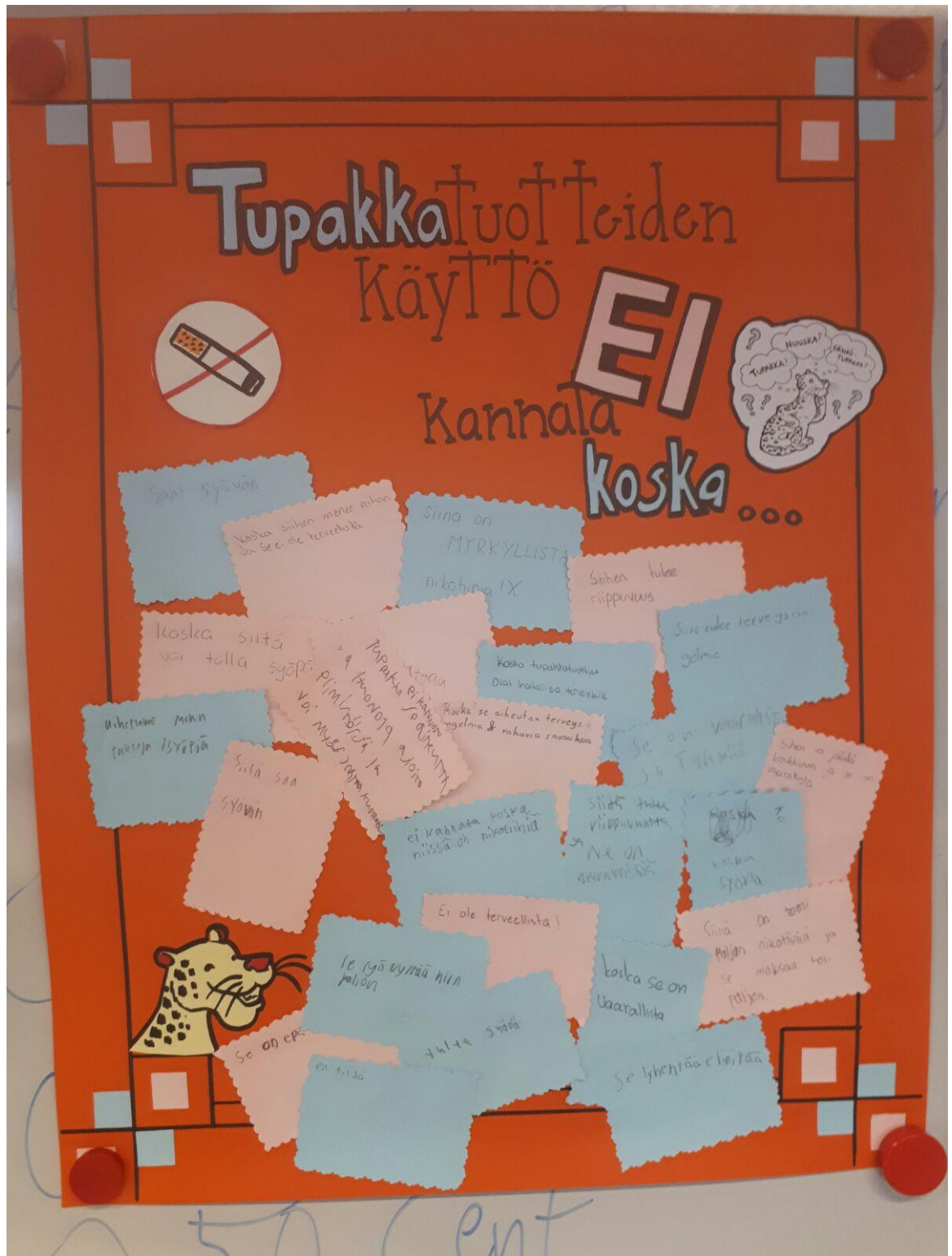
20. Totta vai tarua: Sähkötupakoinnista syntyvä höyry on täysin vaaratonta lähellä oleskeleville?

- a) Totta
- b) Tarua

Kuka voi hankkia sähkötupakan?

- a) Ainoastaan yli 18-vuotias
- b) 15-vuotias huoltajan luvalla
- c) Sähkötupakalla ei ole ikärajaa

Posteri





# Palautelomake

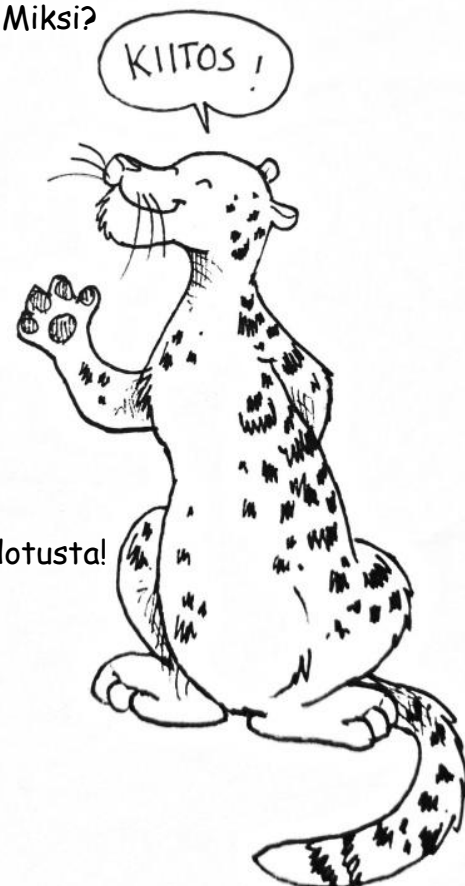
Opitko uusia asioita tupakkatuotteista?

Kyllä

Ei

Jos opit niin mitä?

Oliko tunti sinun mielestäsi tarpeellinen? Miksi?



Kiitos palautteestasi ja mukavaa kesän odotusta!

Toivottavat Aleksis ja Inka ☺