

Tiina Mattila

Leena Torniainen

HOITOALAN OPISKELIJOIDEN
TUPAKOINTIKÄYTTÄYTYMINEN
MIKKELIN
AMMATTIKORKEAKOULUN
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN
KAMPUKSELLA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Joulukuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkelin University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 8.12.2009
Tekijä(t) Tiina Mattila ja Leena Torniainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja (AMK)
Nimeke Hoitoalan opiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kampuksella		
Tiivistelmä <p>Yleisesti ajatellaan, että hoitoalan ammattilaisen tulisi näyttää hyvää esimerkkiä olemalla itse tupakoimatta. Silti moni hoitoalan opiskelija tupakoi (Kinnunen & Pukkila 2005; Koivumäki & Laitinen 2008, 27; Kunttu & Huttunen 2009, 16). Opinnäytetyömme aihe nousi tästä ristiriidasta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitoalan opiskelijoiden tupakointitottumuksia, asenteita tupakointia kohtaan, käytettyjä ja toivottuja tukimuotoja tupakoinnin lopettamiseksi sekä opiskeluterveydenhuollon roolia tupakoimattomuuden tukemisessa. Tutkimus toteutettiin internetkyselynä. Kysely lähetettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kampuksen 145 sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijalle. Vastauksia saimme 46, joten vastausprosentiksi tuli 31,7. Tulokset kerättiin ja analysoitiin Webropol-järjestelmän avulla.</p> <p>Kaikista vastaajista (n=46) 17 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin (n=8). Kaikkiaan tupakoivia vastaajia oli 15 (33 %) ja heistä päivittäin tupakoi 53 % (n=8), satunnaisesti 33 % (n=5) ja vain alkoholin vaikutuksen alaisena 13 % (n=2). Suurin osa päivittäin tupakoivista oli 18–23-vuotiaita (n=5). Vastaajien mielestä tupakointi ei sovi hoitoalalle eikä terveyskasvatus ole uskottavaa, jos terveyskasvattaja tupakoi itse. Tärkeänä pidettiin sitä, että hoitoalan ammattilainen näyttää hyvää esimerkkiä olemalla itse tupakoimatta. Opiskelutoverin tupakointia ei pidetty häiritsevänä. Hoitoalan opiskelijan tupakointiin suhtauduttiin sallivammin kuin hoitoalan ammattilaisen tupakointiin. Vastaajien mielestä on hyvä, että opiskeluterveydenhoitaja ottaa tupakoinnin puheeksi. Tupakoivat vastaajat ilmoittivat, että he eivät olleet juurikaan saaneet tukea tupakoinnin lopettamiseen, joskaan lisätuen tai -tiedon tarvetta ei juuri ilmennyt. Opiskeluterveydenhoitaja oli tukenut eniten opiskelijoita tupakoinnin lopettamisessa keskustelemalla tupakointiin liittyvistä asioista ja kannustamalla lopettamaan. Vastaajien vähäisen määrän vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä.</p> <p>Haasteena on tupakoinnin vähentämiseen liittyvien toimenpiteiden tehostaminen, sillä tupakointi on yleistä hoitoalan opiskelijoiden keskuudessa ja lisäksi se sopii huonosti hoitoalan ammattilaiselle. Jatkossa voisi selvittää laajemmin hoitoalan opiskelijoiden tupakointia Mikkelin ammattikorkeakoulun eri yksiköissä. Aihetta voisi tutkia myös opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta. Nuuskan käytön yleisyyttä voisi myös selvittää.</p>		
Asiasanat (avainsanat) tupakointi, opiskelijat, hoitoala, tukimuodot, opiskeluterveydenhuolto, ammattikorkeakoulut		
Sivumäärä 32 + liitteet	Kieli Suomi	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn200986815
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteet 2kpl		
Ohjaavan opettajan nimi Riitta-Liisa Jukarainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 8.12.2009
Author(s) Tiina Mattila and Leena Torniainen	Degree programme and option Degree Programme in Health Care Public Health Nurse	
Name of the bachelor's thesis Smoking habits among nursing students in Campus of Social Work and Health Care in Mikkeli University of Applied Sciences		
Abstract <p>Generally it is thought that nurses should set a good example by not smoking themselves. However many nursing students smoke (Kinnunen & Pukkila 2005; Koivumäki & Laitinen 2008, 27; Kunttu & Huttunen 2009, 16). The subject of our study is based on this contradiction.</p> <p>The purpose of our study was to investigate the smoking habits and the attitudes towards smoking among nursing students. We also tried to identify the means that they have used to stop smoking and what kinds of additional support or information they might need. We also wanted to identify what kinds of support the students' health care system offers to students who want to give up smoking. The study was based on an internet survey. The survey was sent to 145 nursing students from the Campus of Social Work and Health Care. We got 46 answers. The response rate was 31,7 %. The results were gathered and analyzed by Webropol-system.</p> <p>As a result there were 15 respondents (33 %) who smoked. 53 % of those who smoked, smoked daily (n=8), 33 % smoked occasionally (n=5) and 13 % smoked only while being drunk (n=2). All the respondents (n=46) thought that smoking did not suit nurses, and health education loses its credibility if the health educator smokes herself. According to our results it was also important that nurses should set a good example by not smoking themselves. Other students' smoking did not disturb respondents. The respondents thought that it was important that the students' public health nurse broach the subject of smoking. Those respondents who smoked did not have much support or information but on the other hand they did not seem to want much more. The students' public health nurse had given support to students most by talking about smoking habits and how to stop smoking. Because of getting so few answers the results of this study cannot be generalized.</p> <p>The challenge could be to take more effective measures to reduce smoking among nursing students because smoking is so common and smoking does not suit nurses. In future we suggest investigating smoking habits among nursing students in all campuses of Mikkeli University of Applied Sciences. Then there would be more respondents and the results could be generalized. The subject could also be studied from the point of view of the students' health care system. Then it would be known what kind of knowledge and readiness the public health nurses have to intervene in students smoking. The use of snuff could be investigated too, because it was not investigated in our study.</p>		
Subject headings, (keywords) smoking, students, nursing, support, students' health care system, universities of applied sciences		
Pages 32 + appendices	Language Finnish	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn200986815
Remarks, notes on appendices 2 appendices		
Tutor Riitta-Liisa Jukarainen	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TUPAKKA JA TUPAKOINTI	2
2.1	Tupakka ja tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat	2
2.2	Tupakkariippuvuus	3
3	AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI.....	4
3.1	Ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokema terveydentila ja tupakointi	4
3.2	Hoitoalan opiskelijoiden tupakointi.....	5
4	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN JA LOPETTAMISEN TUKIMUODOT	6
4.1	Tupakoinnin lopettamishalukkuus ja lopettamisen vaiheet.....	7
4.2	Yksilö- ja ryhmäohjaus	8
4.3	Nikotiinikorvaushoitotuotteet ja muut lääkkeet.....	10
4.4	Internetin tupakoinnin lopettamisohjelmat	10
5	OPISKELUTERVEYDENHUOLTO JA OPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI	11
5.1	Opiskeluterveydenhuollon toiminta.....	11
5.2	Opiskeluterveydenhuolto Mikkelin ammattikorkeakoulussa	13
5.3	Opiskeluterveydenhuolto tupakoinnin lopettamisen tukena.....	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	15
6.2	Mittarin laatiminen	16
6.3	Aineisto, sen keruu ja analysointi	17
6.4	Tutkimuksen eettisyys	18
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
7.1	Vastaajien taustatiedot	18
7.2	Tupakointitottumukset.....	19
7.3	Asenteet tupakointia kohtaan.....	21
7.4	Tupakoinnin lopettamisen tukimuodot.....	22
7.5	Opiskeluterveydenhuollon rooli tupakoimattomuuden tukemisessa	24
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tupakointi on yleistä suomalaisten keskuudessa (Finriski 2007, 351; Helakorpi, Paavola, Prättälä ja Uutela 2009, 4). Lisäksi tiedetään, että tupakointi on osasyynä monen sairauden syntyyn. Tupakasta aiheutuvien haittojen vuoksi suomalaisten runsaaseen tupakointiin on kiinnitetty huomiota myös valtakunnallisesti. Väestön tupakointia pyritään vähentämään lakimuutosten (Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 693/1976) sekä erilaisten hankkeiden ja ohjelmien, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelman avulla, sekä pyrkimällä siihen, että tupakointi otetaan puheeksi asiakkaiden kanssa kaikilla terveydenhuollon toiminta-alueilla (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007–2011, 3–4, 10; Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006).

Potilaiden mielestä tupakointi sopii huonosti hoitohenkilöstölle (Perttunen 2000, 32). Myös opiskelijoiden mielestä terveystieteiden opetus on epäuskottavaa, jos hoitoalan ammattilainen, joka neuvontaa antaa, tupakoi itse (Kinnunen & Pukkila 2005). Silti tupakointi on yleistä hoitoalan opiskelijoiden keskuudessa (Kinnunen & Pukkila 2005; Koivumäki & Laitinen 2008, 27; Kunttu & Huttunen 2009, 16). Voisi olettaa, että he tupakoisivat muita vähemmän tulevan ammattinsa takia ja siksi, että he ovat tietoisia tupakoinnin terveyshaitoista. Opinnäytetyömme aihe nousi juuri tästä ristiriidasta.

Tarkoituksenamme on selvittää Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden kampuksen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tupakointitottumuksia ja heidän asennettaan tupakointia kohtaan sähköpostin välityksellä tehdyn kyselyn avulla. Lisäksi haluamme selvittää, minkälaisia tukimuotoja opiskelijat ovat käyttäneet tupakoinnin lopettamisen tukena ja millainen on opiskeluterveydenhuollon rooli tupakoinnattomuuden tukemisessa. Tulosten pohjalta koulu ja opiskeluterveydenhuolto voivat miettiä toimenpiteitä tupakoinnin vähentämiseksi.

Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme keskeisiä aihealueita tutkimuskysymyksiimme liittyen. Näitä ovat tupakointi, sen terveyshaitat, tupakoinnin lopettaminen ja opiskeluterveydenhuollon keinot puuttua opiskelijoiden tupakointiin.

2 TUPAKKA JA TUPAKOINTI

Suomalaisten tupakointi on väestötasolla vähentynyt verrattuna aiempiin vuosiin (Finriski 2002, 42; Finriski 2007, 351). Kuitenkin vuonna 2007 25–74-vuotiaista miehistä 23 % ja samanikäisistä naisista 15 % tupakoi päivittäin (Finriski 2007, 351). Nuorista 15–24-vuotiaista miehistä 18 % tupakoi päivittäin ja 8 % satunnaisesti. Saman ikäisistä naisista päivittäin tupakoi 14 % ja satunnaisesti 10 %. (Helakorpi ym. 2009, 4.) Kysyttäessä suomalaisten mielipidettä omasta tupakoinnistaan, moni tupakoi mielestään liian paljon (Finriski 2007, 365). Suomalaiset aloittavat tupakoinnin yleisimmin peruskoulun jälkeen 16–19-vuoden iässä, mutta nuorten tupakointi alkaa kuitenkin lisääntyä huomattavasti jo peruskoulun viimeisillä luokilla (Finriski 2007, 349; Paavola 2006, 7, 38).

2.1 Tupakka ja tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat

Tupakkatuotteisiin kuuluvat savukkeet, sikari, piipputupakka ja nuuska. Käytetyin näistä on savuke, jota polttaa 77 % tupakoitsijoista. (Tupakkatuotteiden kulutus 2008.) Tupakka sisältää monia terveydelle haitallisia kaasumaisia ja kemiallisia yhdisteitä. Niistä vaarallisimpia ovat häkä ja terva. (Havio, Inkinen ja Partanen 2008, 69.) Tupakka sisältää myös nikotiinia, joka on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava ainesosa (Tobacco key facts 2009).

Tupakoitsijalla on moninkertainen riski sairastua useisiin sairauksiin, kuten syöpään sekä keuhko-, sydän- ja verisuonisairauksiin (Tobacco key facts 2009). Tupakka kiihdyttää sydämen sykettä, supistaa verisuonia, vaurioittaa keuhkojen värekarvoja ja limakalvoja. Tupakka on merkittävin riskitekijä joka viidennen sydänperäisen kuoleman ja joka kolmannen syöpäsairauden taustalla. Keuhkohtaumatautia sairastavista 90 % tupakoi. Tupakoinnilla on todettu olevan yhteyttä myös osteoporoosiin ja lapsettomuuteen. Hedelmättömyyden syistä 10 % epäillään johtuvan tupakoinnista. Tupakointi lisää myös riskiä sairastua kaihiin, sillä tupakan sisältämät kemikaalit keräytyvät silmän linssiin. Myös jatkuva altistuminen tupakansavulle eli passiivinen tupakointi on haitallista. Vuosittain noin 5000–6000 suomalaista kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakoinnin lopettaminen kuuluu osaksi monen sairauden ja oireen hoitoa. (Patja 2006a.)

Tupakoinnin lopettaminen pidentää tupakoitsijan elinikää ja parantaa elämänlaatua. Välitön hyöty tupakoinnin lopettamisen jälkeen näkyy esimerkiksi hapetuksen ja verenpaineen korjaantumisena, ihon pintaverenkierron paranemisena sekä maku- ja hajuaistin palautumisena. Pidemmän ajan hyötyjä ovat esimerkiksi keuhkojen toiminnan palautuminen, keuhkosityöpä-, sydän- ja aivoinfarktirisikin pieneneminen sekä hedelmällisyyden paraneminen. (Pietinalho 2004, 42–45.)

2.2 Tupakkariippuvuus

Tupakan nikotiini aiheuttaa riippuvuutta. ICD-10 -luokituksen mukaan henkilöllä on riippuvuusoireyhtymä, kun hänellä on voimakas himo ja pakonomainen tarve käyttää päihdettä, eikä hän pysty hallitsemaan päihteen kulutusta, eikä lopettamaan käyttöä. Päihderiippuvaiselle tulee myös vieroitusoireita, mikäli hän vähentää päihteen käyttöä tai lopettaa sen. Käytön jatkuessa myös toleranssi eli sietokyky kasvaa ja henkilö tarvitsee yhä suurempia määriä päihdettä saman vaikutuksen saamiseksi. Lisäksi päihde alkaa hallita riippuvaisen elämää niin, että suurin osa ajasta kuluu päihteen ajattelemiseen, hankkimiseen ja käyttöön. Lisäksi päihteen käyttö jatkuu, vaikka henkilö tietää sen aiheuttamista haitoista. ICD-10 -luokituksen mukaan henkilöllä tulee esiintyä vähintään kolme edellä mainituista oireista ja oireita tulee esiintyä yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti saman vuoden aikana, jotta voidaan puhua riippuvuusoireyhtymästä. (Havio ym. 2008, 58.)

Tupakka aiheuttaa kemiallista, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta sekä tapariippuvuutta. Kemiallisen riippuvuuden aiheuttajana toimii nikotiini. (Patja 2006b.) On hyvin todennäköistä, että nuorena aloitettu tupakointi jatkuu vielä aikuisuudessa (Paavola 2006, 7, 40). Toistuvan nikotiinialtistuksen seurauksena aivot tottuvat nikotiiniin ja sen puute aiheuttaa vieroitusoireita (Patja 2006b). Tästä syystä esimerkiksi aamun ensimmäinen savuke on poltettava pian, viimeistään puolen tunnin sisällä heräämisestä (Finriski 2007, 355).

Tupakoinnin taustalla on myös psyykinen riippuvuus tupakasta. Ihminen tottuu tupakkaan nautinnon lähteenä ja haluaa sitä lisää. Vähitellen ihminen alkaa reagoida kaikkiin tilanteisiin ja tunnetiloihin tupakoimalla. Myös kaikki tupakointiin liittyvät

toiminnot, kuten tupakan sytytys ja imu muuttuvat tavaksi ja tuottavat tupakoitsijalle nautintoa. (Patja 2006b.)

Tupakointi voi liittyä myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Moni aloittaa tupakoinnin kaveriporukan yllyttämänä ja jatkaa polttamista riippuvuuden kehityttyä. (Patja 2006b.) Paavolan (2006) seurantatutkimuksen mukaan juuri tupakoivat ystävät ennustivat tupakoinnin jatkamista nuoruudesta aikuisuuteen. Vanhempien ja sisarusten tupakoinnilla ei ollut niin suurta merkitystä tupakointiin kuin ystävillä. (Paavola 2006, 7, 40, 45.) Monen voi olla vaikea lopettaa tupakointi, sillä samalla on kenties luovuttava tupakoivien ihmisten yhteisöstä ja tilanteista, joihin polttaminen kuuluu (Patja 2006b).

3 AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI

Suomen 28 ammattikorkeakoulussa tutkintoon johtavassa koulutuksessa opiskeli vuonna 2008 yhteensä 132 500 opiskelijaa (Opetusministeriö 2009; Tilastokeskus 2008a). Nuorisoasteella opiskelevien ammattikorkeakouluopiskelijoiden keski-ikä oli 25,1 vuotta vuonna 2007 (Tilastokeskus 2008b). Vuonna 2008 eniten suoritettiin sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan sekä liikenteen ja tekniikan alan tutkintoja. Tutkinnon suorittaneista 64 % oli naisia. (Tilastokeskus 2009.)

3.1 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokema terveydentila ja tupakointi

Tutkimusten valossa ammattikorkeakouluopiskelijat näyttäisivät voivan hyvin. Neljä viidesosaa kaikista ammattikorkeakouluopiskelijoista koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. (Erola 2004, 43; Kunttu & Huttunen 2008, 113; Lokkila & Nieminen 2008, 33–34.) Mikkelin ammattikorkeakoulussa osuus oli hieman pienempi, noin 73 % (Koivumäki & Laitinen 2008, 19). Melko huonoksi terveydentilansa arvioi vain alle 5 % kaikista opiskelijoista (Erola 2004, 43; Kunttu & Huttunen 2008, 45; Lokkila & Nieminen 2008, 33–34; Koivumäki & Laitinen 2008, 19). Koetussa terveydentilassa ei ollut eroa sukupuolen välillä (Koivumäki & Laitinen 2008, 19; Kunttu & Huttunen 2008, 113; Erola 2004, 44). Terveimpiä kokivat olevansa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat (Erola 2004, 43).

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden tupakoinnista on tehty tutkimuksia, joista selviää, että opiskelijat tupakoivat melkein yhtä paljon kuin muu väestö (Finriski 2007, 351; Kunttu & Huttunen 2009, 63). Tupakoinnin suosio näyttäisi kuitenkin olevan laskussa opiskelijoiden keskuudessa, sillä koko maan ammattikorkeakouluopiskelijoille tehtyjen tutkimusten mukaan vuonna 2004 22 % opiskelijoista tupakoi päivittäin mutta vuonna 2008 päivittäin tupakoi enää 16 % (Erola 2004, 50; Kunttu & Huttunen 2009, 63). Kehitys näyttäisi siis olevan samansuuntaista kuin muun väestön (Finriski 2002, 42; Finriski 2007, 351; Erola 2004, 50; Kunttu & Huttunen 2009, 63).

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön mukaan (Koivumäki & Laitinen 2008, 27) tupakointi oli Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden keskuudessa yleisempää kuin koko maan ammattikorkeakouluissa keskimäärin vuonna 2008 (Kunttu & Huttunen 2009, 63), sillä mikkeliäisopiskelijoista noin 22 % tupakoi. Mikkelissä tupakoivat opiskelijat polttivat kuitenkin yleisimmin vain 1–10 savuketta viikossa, joskin toiseksi eniten poltettiin 41–80 savuketta viikossa. (Koivumäki & Laitinen 2008, 27.) Rovaniemen ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulujen opiskelijoista 25 % tupakoi päivittäin, mikä on myös yleisempää kuin ammattikorkeakouluissa keskimäärin (Viuhko 2006, 37–38).

Nuorimmat opiskelijat näyttäisivät pääasiassa tupakoivan vanhempia opiskelijoita vähemmän (Erola 2004, 50; Kunttu & Huttunen 2009, 63). Aiemmin miesopiskelijat tupakoivat naisopiskelijoita enemmän mutta kahden viimeisen vuoden aikana sukupuolten välinen ero on kaventunut. Vuodesta 2004 lähtien ammattikorkeakoulujen miesopiskelijoiden tupakointi on vähentynyt merkittävästi, kun taas naisten tupakointi on säilynyt ennallaan. (Erola 2004, 50; Kunttu & Huttunen 2009, 63; Koivumäki & Laitinen 2008, 27.)

Opiskelijoiden tupakointi liittyy usein tiettyyn seuraan ja tiettyihin tilanteisiin. Kinnusen ja Pukkilan (2005) opinnäytetyön mukaan ammattikorkeakouluopiskelijat tupakoivat yleisimmin vapaa-aikana ja ravintolassa. Myös Koivumäen ja Laitisen (2008, 27) opinnäytetyöstä ilmeni, että noin joka kymmenes opiskelija poltti vain ollessaan alkoholin vaikutuksen alaisena.

3.2 Hoitoalan opiskelijoiden tupakointi

Hoitoalan opiskelijoiden tupakointia on myös tutkittu. Pääsääntöisesti heidän tupakointinsa näyttäisi olevan vähäisempää kuin muilla koulutusaloilla mutta siitä huolimatta muutama vuosi sitten tehtyjen tutkimusten mukaan vielä noin joka viides tai joka neljäs hoitoalan opiskelija tupakoi (Viuhko 2006, 38; Erola 2004, 50; Kinnunen & Pukkila 2005). Erolan (2004, 50) tutkimuksen mukaan koko maan sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattikorkeakouluopiskelijoista 19,4 % tupakoi päivittäin. Lähes yhtä moni (19,3 %) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista tupakoi päivittäin (Viuhko 2006, 38). Huomattavasti keskimääräistä yleisempää tupakointia oli kuitenkin Turun ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoiden keskuudessa, sillä 28 % tupakoi ja heistä reilu kolmannes tupakoi päivittäin. Suurin osa turkulaisista opiskelijoista poltti 5–10 savuketta päivässä. (Kinnunen & Pukkila 2005.)

Lisäksi on selvitetty hoitoalan opiskelijoiden asenteita oman alansa tupakointia kohtaan. Kinnusen ja Pukkilan (2005) opinnäytetyön mukaan suurin osa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoista oli sitä mieltä, että tupakointi ei sovi hoitoalalle. 53 % vastaajista oli sitä mieltä, että ei ole sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattilaisen oma asia tupakoiko hän työpaikalla vai ei ja 83 %:n mielestä ammattilaisen olisi näytettävä myös hyvää esimerkkiä olemalla itse tupakoimatta. Lisäksi suurimman osan mielestä terveyskasvatus on epäuskottavaa, jos terveyskasvattaja tupakoi itse. Yhdeksän opiskelijaa kymmenestä oli itse valmis olemaan tupakoimatta kouluajalla. (Kinnunen & Pukkila 2005.)

4 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN JA LOPETTAMISEN TUKIMUODOT

Tupakoinnin lopettaminen on terveyden kannalta erittäin merkittävää ja kannattaa aina. Lopettaminen on yleensä vaikeaa, sillä tupakoitsija on riippuvainen nikotiinista. Tupakoinnista on myös aikaa myöten tullut tapa ja se liitetään automaattisesti tiettyihin tilanteisiin. (Huovinen 2004, 84.) Päätös lopettamisesta lähtee lopulta tupakoitsijan omasta motivaatiosta ja itse lopettaminen on monivaiheinen prosessi (Lopettamisen vaiheet 2009).

4.1 Tupakoinnin lopettamishalukkuus ja lopettamisen vaiheet

Tupakoinnin terveystriskit huolestuttavat lähes kaikkia tupakoitsijoita. Miehistä 77 % ja naisista 86 % on huolissaan tupakan terveystriskeistä. Tupakoivista aikuisista noin 60 % haluaisi lopettaa tupakoinnin ja naisista noin 40 % ja miehistä 36 % yrittääkin vakavasti lopettaa polttamisen kuluvan vuoden aikana. (Helakorpi ym. 2009, 6.) Lopettamisyrityksiä on eniten nuorilla ja niillä, jotka tupakoivat vain vähän tai harvemmin. Lopettamisen motiivina on yleensä tupakoinnin aiheuttamien sairauksien ehkäisy. (Huovinen 2004, 53.) Noin joka kymmenes tupakoitsija ei edes harkitse lopettamista ja noin joka viides on onnistunut lopettamaan tupakoinnin (Helakorpi ym. 2009, 72, 65).

Myös opiskelijoiden halukkuutta lopettaa tupakointi on selvitetty. Kinnusen ja Pukkilan opinnäytetyöstä (2005) ilmenee, että Turun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattikorkeakouluopiskelijoista joka viides kertoi aikovansa lopettaa tupakoinnin. Lopettamista harkitsevien määrä on tämän tutkimuksen perusteella kuitenkin vähäisempi kuin väestössä keskimäärin.

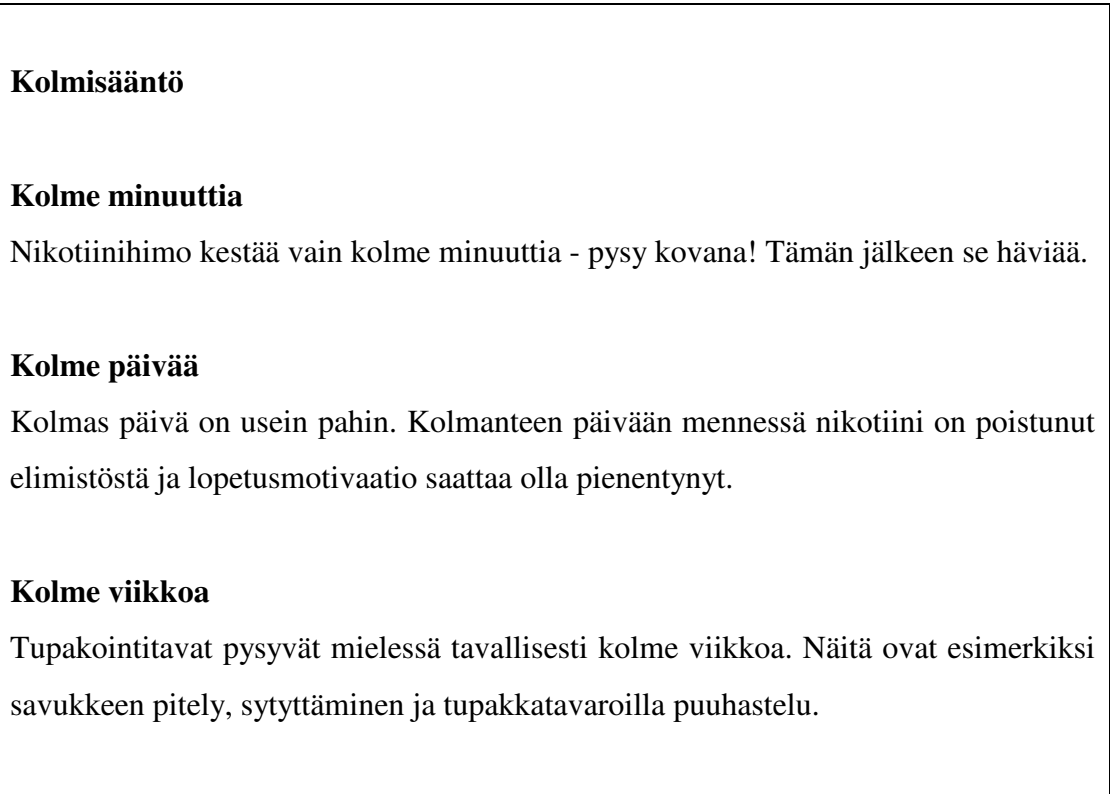
Tupakoinnin lopettaminen etenee usein tiettyjen vaiheiden mukaan. Harkintavaiheessa tupakoitsija harkitsee tupakoinnin lopettamista ja punnitsee tupakoinnin haittoja ja etuja. (Lopettamisen vaiheet 2009.) Harkintavaiheessa oleva on saattanut jo yrittää tupakkalakkoa yhden tai useamman kerran mutta hän on kuitenkin kerta toisensa jälkeen epäonnistunut yrityksissään (Huovinen 2004, 59). Harkintavaiheessa tupakoitsijan motivaatio ei siis vielä ole riittävä, jotta lopettaminen onnistuisi (Lopettamisen vaiheet 2009).

Päätösvaiheessa tupakoitsija on punninnut tupakoinnin hyötyjä ja haittoja ja haitat ovat osoittautuneet hyötyjä suuremmiksi. Tupakoitsija on siis päättänyt lopettaa polttamisen. (Huovinen 2004, 61; Lopettamisen vaiheet 2009.) Päätösvaiheessa tupakoitsijalla on riittävästi tietoa ja motivaatiota pysyä päätöksessään (Huovinen 2004, 61).

Valmistautumisvaiheessa lopettaja valmistautuu tupakoimattomaan elämään ja ennakoii eteen tulevia riskitilanteita. Hän voi päättää lopettamispäivän ja tehdä lopettamissuunnitelman. Tupakoitsija voi käydä läpi tilanteet, joissa tupakoi. Lisäksi hän voi

mieltä keinoja tupakanhimon vastustamiseksi ja keksiä muuta tekemistä tupakoinnin tilalle. Myös perheeltä ja ystäviltä saatu tuki ja kannustus ovat tärkeitä valmistauduttaessa tupakoimattomuuteen. (Lopettamisen vaiheet 2009.)

Lopettamisen jälkeen haasteena on savuttomana pysyminen. Itseä voi palkita onnistumisista ja saavutuksista. (Lopettamisen vaiheet 2009.) Tupakoinnin lopettajaa voi auttaa tieto niin sanotusta ”Kolmisäännöstä” (kuvio 1) (Huovinen 2004, 87).



KUVIO 1. Kolmisääntö (Huovinen 2004, 87.)

4.2 Yksilö- ja ryhmäohjaus

Mini-interventiota käyttämällä terveydenhuollon ammattilainen voi ottaa tupakoinnin puheeksi joka asiakaskontaktissa. Mini-interventioon kuuluu tupakoinnista kysyminen, palautteen antaminen tupakointitavoista ja kehotus lopettaa tupakointi. (Havio ym. 2008, 120–121.) Jo pelkän lopettamiskehotuksen on katsottu tuottavan tuloksia tupakoinnin vähentämiseksi (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus.. 2006).

Yksilöohjauksessa hoitoalan ammattilainen antaa tietoa tupakan terveystarpeista ja lopettamisesta, jakaa kirjallista materiaalia ja tukee päätöksissä pysymistä. Toistuvat

käynnit, joilla seurataan asiakkaan muutosprosessin etenemistä, kasvattavat asiakkaan motivaatiota lopettaa tupakointi. (Havio ym. 2008, 123–124.) Lisäksi läheisiltä saatu tuki toimii kannustimena ja yksilöohjauksen tukena (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus.. 2006).

Tupakoinnista, nikotiiniriippuvuudesta ja vieroitushoidoista on Käypä hoito -suositus, joka ohjeistaa terveydenhuollon ammattilaisia käyttämään yksilötason keskusteluissa Kuuden K:n mallia. Malli perustuu WHO:n 5 A´s malliin. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus.. 2006.) Kuuden K:n malli esitellään oheisessa kuviossa (kuvio 2).

Kuuden K:n malli ja sen mukainen interventio

1. **K**ysy potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa.
2. **K**eskustele tupakoinnin lopettamisesta ja arvioi potilaan lopettamishalukkuus.
3. **K**irjaa tupakointitapa sekä tupakoinnin määrä ja kesto.
4. **K**ehota potilasta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa vieroitushoito.
5. **K**annusta ja auta lopettamisessa, anna myönteistä palautetta ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon.
6. **K**ontrolloi onnistumista seuraavilla käynneillä.

KUVIO 2. Kuuden K:n malli (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus.. 2006.)

Joskus tupakoinnin lopettaminen ryhmässä voi tuntua paremmalta ratkaisulta. Tupakoinnin lopettajat saavat silloin mahdollisuuden vertaistuen saamiseen. Yhteiset kokemukset ja halu lopettaa tupakointi yhdistävät ryhmän jäseniä. Ryhmä antaa mahdollisuuden jakaa omia ajatuksia, tuntemuksia, pettymyksiä ja onnistumisia. Lisäksi ryhmäläiset voivat tukea ja rohkaista toisiaan kohti muutosta. (Patja, Iivonen ja Aatela 2005, 95–96.)

Tupakasta vieroitusta tukevaa ryhmäohjausta järjestetään ympäri Suomea. Ohjaajaksi valitaan terveydenhuollon ammattilainen, jolla on ryhmäohjaustaitoja sekä riittävästi tietoa tupakkariippuvuudesta. Ryhmän jäsenet ja ohjaaja kokoontuvat säännöllisesti vaiheittain etenevän ohjelman merkeissä. Alkuvaiheessa ryhmässä käsitellään tupa-

koinnin lopettamisen hyötyjä, motivaation syntyä ja lopettamiskeinoja. Monet tupakoijat päättävät myös lopettamispäivän ajankohdasta. Seuraavissa tapaamisissa lopettajat keskittyvät lopettamisvaiheen vaikeuksiin ja niistä ylipääsemiseen sekä saavat toisilta tärkeää vertaistukea. Loppuvaiheessa ryhmän jäsenet saavat tukea omaan tupakoimattomuuteensa ja myöhemmissä seurantatapaamisissa vahvistavat uutta savutonta elämäntapaansa. (Patja ym. 2005, 98–99.)

Laadukkaan ohjauksen on todettu edistävän asiakkaan terveyttä. Yksilönäkökulmasta katsottuna hyvin toteutunut ohjaus muun muassa kasvattaa asiakkaan tiedon määrää ja ymmärrystä hoitoa kohtaan ja siten parantaa hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa. Yhteisönäkökulmasta katsoen laadukkaalla ohjauksella on saavutettu kansanterveydellisiä ja -taloudellisia hyötyjä. Ohjaus on muun muassa vähentänyt lisäsairauksia, hoitokäyntejä, sairauspäiviä sekä tehostanut hoidonseurantaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 145.)

4.3 Nikotiinikorvaushoitotuotteet ja muut lääkkeet

Nikotiinikorvaushoitotuotteita ovat nikotiinilaastarit ja -purukumit, nenäsuihkeet, inhalaattorit sekä imeskely- ja kielenalustabletit. Korvaushoitotuotteita suositellaan ensisijaisesti niille tupakoinnin lopettamista yrittäville, jotka ovat polttaneet yli 10 savuketta päivässä tai ovat voimakkaasti riippuvaisia nikotiinista. (Tupakka 2008.) Miehistä 15,8 % ja naisista 17,2 % kertoo käyttäneensä jotain nikotiinikorvaushoitotuotetta apuna tupakoinnin lopettamisessa (Helakorpi ym. 2009, 75). Korvaushoitotuotteista käytetyin on purukumi ja toiseksi eniten käytetään laastaria (Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio 2007, 32–33).

Riippuvuuden hoitoon on olemassa myös lääkärin määräämiä lääkkeitä (Tupakka 2008). Lääkkeiden teho perustuu muun muassa aivojen aineenvaihdunnan ja nikotiinireseptorien toiminnan muutoksiin sekä tupakan himon vähenemiseen ja vieroitusoireiden lievittymiseen. Lääkkeitä voidaan käyttää myös, jos nikotiinikorvaushoitovalmisteita ei voida jostain syystä käyttää. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus...2006.)

4.4 Internetin tupakoinnin lopettamisohjelmat

Internetissä on useita monipuolisia vieroitussivustoja tupakoitsijoille. Stumppi.fi sivustolta saa tietoa tupakoinnista ja sen vaikutuksista elimistöön sekä tukea lopettamiseen puhelinneuvonnan ja keskustelupalstan avulla. Lisäksi sieltä löytyy terveydenhoitoalan ammattilaisille ja opettajille tarkoitetut sivut. Tietoa ja tukea lopettamiseen löytyy myös fressis.fi, mcurho.fi, ryppy.net, activestop.fi, serialkiller.fi ja tupakoinnihanuus.com -sivustoilta. Smokefree.fi ja lopettaja.fi sivuilla voi lisäksi osallistua yksin, koululuokittain tai koko koulun voimin kilpailuihin, joissa sitoudutaan tupakoimattomuuteen.

Tutkimusten mukaan internetin tupakoinnin lopettamisohjelmista on ollut apua tupakoinnin lopettamisessa (Terveyskirjasto 2009; Tupakointi, nikotiiniriippuvuus.. 2006). Lopettamisen tueksi on myös tehty muun muassa ”Mitä olet aina halunnut tietää tupakoinnin lopettamisesta - mutta et ole uskaltanut kysyä” -lopettajan opas, joka on tarkoitettu nuorille, jotka ovat aikeissa lopettaa tupakoinnin. Oppaasta saa tietoa lopettamisen vaiheista ja käytännön vinkkejä selviytyä arjesta ilman tupakkaa. Opas löytyy internetistä muun muassa Terveys ry:n www-sivuilta.

5 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO JA OPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä ja tarkoituksena on opiskelijoiden terveyden edistäminen, sairauksien hoitaminen ja opiskelukyvyn, hyvän opiskeluympäristön sekä terveellisen ja turvallisen opiskeluympäristön edistäminen. Työtapoina ovat muun muassa terveystarkastukset ja -neuvonta joko yksilö- tai ryhmävastaanottoina tai sähköisten viestimien kuten tietokoneen ja sähköpostin avulla. Opiskeluterveydenhuollon toiminta perustuu hyväksi havaittuihin käytäntöihin, lakeihin, asetuksiin ja alalta saatuihin tutkimustuloksiin eli näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21–22, 25–26, 88, 94, 99.)

5.1 Opiskeluterveydenhuollon toiminta

Nuorten ja nuorten aikuisten ammattikorkeakouluopiskelijoiden itsenäistyminen ja opinnot ovat merkittäviä asioita heidän elämässään. Vastuunotto omasta itsestä ja opinnoista lisääntyy. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö tukee ja kannustaa opiske-

lijaa vahvistamalla opiskelijan omia voimavaroja ja elämänhallintaa. Tämä tapahtuu keskustelemalla, ohjaamalla ja antamalla ajantasaista tietoa. Opiskeluterveydenhuollon toimintaa on myös erilaisten terveyttä edistävien tapahtumien, kuten luentojen, vieroitusryhmien ja teemapäivien järjestäminen sekä opiskelijoiden ohjaaminen osallistumaan niihin. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 26, 110.)

Terveystarkastukset ovat olennainen osa opiskeluterveydenhuollon toimintaa. Ammattikorkeakoululaisille tarjotaan mahdollisuutta käydä ensimmäisenä opiskeluvuotenaan terveydenhoitajan terveystarkastuksessa. Terveystarkastuksen tavoitteena on selvittää opiskelijan elämäntilannetta, hyvinvointia, terveyttä ja terveyskäyttäytymistä. Tarvittaessa terveydenhoitaja puuttuu epäterveellisiin elämäntapoihin ja riskikäyttäytymiseen. Opiskelijaterveydenhuollon toimintaa ohjaavia periaatteita ovat muun muassa asiakas- ja voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys, vapaaehtoisuus ja opiskelijan arvostaminen. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 102, 106.)

Terveystarkastuskäytäntö on muuttumassa uuden asetuksen myötä. Jatkossa terveystarkastus tehdään ammattikorkeakouluopiskelijoille tarvittaessa terveyskyselyn perusteella ensimmäisenä opiskeluvuotena. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä. Kuntien on järjestettävä uuden asetuksen mukaiset terveystarkastukset viimeistään 1.1.2011 lähtien. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.)

Terveystarkastuksiin osallistutaan vaihtelevasti. Erolan (2004, 33) mukaan 38 % kaikkien ammattikorkeakoulujen opiskelijoista oli osallistunut tarkastukseen, mutta yhtä moni opiskelija ilmoitti, että terveystarkastusta ei ollut heille tarjolla. Viuhkon (2006, 21) tekemän tutkimuksen mukaan Rovaniemen ammattikorkeakoululaisista vain 3 % oli osallistunut terveystarkastukseen. Samassa Viuhkon (2006, 21) tutkimuksessa selvisi, että Kemi-Tornion ammattikorkeakoululaisista terveystarkastuksiin osallistui joka kolmas. Terveydenhoitaja ei siis läheskään aina tapaa kaikkia opiskelijoita vastaanotollaan terveystarkastuksen merkeissä, jolloin terveydenhoitajalla ei ole mahdollisuutta puuttua kaikkien opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen.

Kaikki ammattikorkeakouluopiskelijat eivät käytä opiskeluterveydenhuollon palveluita lainkaan opintojensa aikana. Erolan (2004, 34) mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoista 60 % oli opintojensa aikana käynyt kerran tai useammin terveydenhoitajan ja 50 % lääkärin vastaanotolla. Kuntun ja Huttusen (2009, 82) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan vastaanotolla oli vuoden aikana käynyt 39 % ja lääkärin vastaanotolla 17 % opiskelijoista. Eniten terveydenhoitajan palveluita käyttivät naiset ja sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat (Erola 2004, 35–36).

5.2 Opiskeluterveydenhuolto Mikkelin ammattikorkeakoulussa

Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto toimii Mikkelissä Kasarmin kampuksella. Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa monipuolisia, luottamuksellisia ja maksuttomia palveluita Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuollon toiminnasta vastaa kaksi terveydenhoitajaa ja lääkäri. (Student 2009.)

Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa opiskelijoille terveysneuvontaa ja sairaanhoitoa. Palveluihin kuuluvat muun muassa sairauksien ja tapaturmien ensihoito ja hoito-ohjeet, sairauslomastukset sekä erilaiset toimenpiteet, mittaukset ja näytteen otot. Terveydenhuolto järjestää opiskelijoille myös terveystarkastuksia, tukikeskusteluja ja antaa yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa neuvontaa ja ohjausta muun muassa terveellisiin elämäntapoihin, perhesuunnitteluun ja rokotuksiin liittyvissä asioissa. Opiskelijoiden käytävissä ovat myös muut Mikkelin kaupungin tarjoamat sosiaali- ja terveysterveystarvikkeet, kuten hammashoito ja mielenterveyspalvelut. (Student 2009.)

Tänä syksynä opiskeluterveydenhuolto siirtyi uuden asetuksen mukaiseen terveystarkastuskäytäntöön. Opiskeluterveydenhoitaja jakaa opiskelijoille opintojen alettua terveystarkastukset, joista ilmenee muun muassa halukkuus tulla terveystarkastukseen. Kyselyt palautuvat opiskeluterveydenhoitajalle, joka tarvittaessa kutsuu terveystarkastukseen myös ne opiskelijat, jotka eivät kokeneet tarvetta terveystarkastukselle mutta joiden terveystarkastuksesta nousi huoli. Opiskeluterveydenhoitajan mukaan kaksi kolmasosaa hoitoalan opiskelijoista käy terveystarkastuksessa. (Partti-Hämäläinen 2009.)

Terveydenhoitajien vastaanottotoiminta toimii pääasiassa ajanvarauksella mutta arkiaamuisin terveydenhoitajat pitävät avointa vastaanottoa, jolloin vastaanotolle voi

mennä ilman ajanvarausta. Lääkäri on paikalla yleensä yhtenä päivänä viikossa ja vastaanotolle pääsee etukäteen varatun ajan perusteella. (Student 2009.)

5.3 Opiskeluterveydenhuolto tupakoinnin lopettamisen tukena

Opiskeluterveydenhuollolla on useita painopistealueita, joista yksi keskeisimmistä on tupakoinnin vähentäminen. Opiskeluterveydenhuollon tärkeänä keinona tupakoinnin vähentämisessä pidetään tupakoinnin puheeksiottamista silloin, kun opiskelija tulee terveydenhoitajan vastaanotolle. Puheeksiottamisella pyritään vahvistamaan opiskelijan omia voimavaroja suhteessa tupakoinnin vähentämiseen tiedon antamisen ja tuen avulla. Yksilövastaanotolla voi keskustella tupakointitottumuksista, riippuvuudesta ja lopettamishalukkuudesta. Puheeksiottamisen tekee helpommaksi kyselykaavakkeiden ja testien käyttö. Nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta voidaan esimerkiksi testata Fagerströmin testillä. Tupakoinnin puheeksiottamisen tulisi olla osa jokaista vastaanotokäyntiä, koska tällöin mahdollisesti havaittuihin terveysriskeihin pystytään puuttumaan varhain. Varhaista puuttumista pidetään tärkeänä ja sillä tarkoitetaan ongelmien havaitsemista ja ratkaisujen hakemista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 100,115, 117, 118, 138.)

Opiskeluterveydenhuollossa on oltava ammattitaitoa ja tietämystä siitä, miten tupakointi otetaan puheeksi ja miten tupakoivaa opiskelijaa ohjataan tupakoinnin lopettamisessa (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 147). Opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittäminen opiskelijoiden tupakoinnin vähentämiseksi on tärkeää sen vuoksi, että Erolan (2004, 59) sekä Kinnusen ja Pukkilan (2005) mukaan noin joka viides opiskelija toivoi saavansa apua tupakoinnin lopettamiseksi.

Moni nuori aloittaa tupakoinnin toisen asteen koulutukseen siirtyessään (Finriski 2007, 349; Paavola 2006, 7, 38) ja siksi tupakointia ehkäisevät toimenpiteet olisi tärkeä aloittaa varhain, jo peruskoulussa ja jatkaa niitä vielä peruskoulun jälkeen. Nuorille aikuisille olisi puolestaan hyödyllistä järjestää tupakoinnin lopettamisohjelmia. (Paavola 2006, 7, 53.) Paavolan (2006) tutkimuksen mukaan koulu- ja yhteisöpohjaisen tupakoinnin ehkäisemisohjelman avulla ohjelmaan osallistuneiden nuorten tupakoinnin aloittamista pystyttiin ehkäisemään tai siirtämään monella vuodella. Sosiaalis-

ten taitojen vahvistaminen koettiin myös tärkeäksi, jotta nuori pystyisi vastustamaan sosiaalista painetta aloittaa tupakointi. (Paavola 2006, 7, 32, 45.)

Opiskelijoiden mielestä mieluisimmat keinot vaikuttaa tupakoimattomuuteen ovat Kinnusen ja Pukkilan (2005) opinnäytetyön mukaan lisätiedon antaminen ja vieroitus-hoitajan vastaanoton järjestäminen. Koululle voisi myös heidän mielestään pyytää luennoimaan ihmisiä, jotka ovat sairastuneet tupakoinnista johtuviin sairauksiin. Hyvänä keinona pidettiin myös irti tupakasta -kurssien ja tupakoimattomuus kilpailujen järjestämistä sekä oppilaitoksen muuttamista täysin savuttomaksi. Vähiten suosiota saivat valvonnan lisäyksi ja aiheen sisällyttäminen opetukseen.

Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijat toivoivat päihteisiin liittyen eniten tukea tupakoinnin lopettamiseen. Hyvänä tupakoinnin lopettamisen apukeinona he pitivät luentojen, ryhmäohjauksen tai savuttomuuskampanjan järjestämistä. Lisäksi he toivoivat tukea ja mahdollisuutta keskustella päihteiden käytöstä. (Koivumäki & Laitinen 2008, 32–33.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää hoitoalan opiskelijoiden tupakointitottumuksia ja opiskeluterveydenhuollon roolia tupakoimattomuuden tukemisessa. Tulosten pohjalta muun muassa koulumme ja opiskeluterveydenhuolto voivat miettiä toimenpiteitä tupakoinnin vähentämiseksi. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää:

1. Minkälaisia ovat hoitoalan opiskelijoiden tupakointitottumukset?
2. Minkälainen asenne hoitoalan opiskelijoilla on tupakointia kohtaan?
3. Mitä tukimuotoja opiskelijat ovat käyttäneet tupakoinnin lopettamisen tukena?

4. Mikä rooli opiskeluterveydenhuollolla on opiskelijoiden tupakoimattomuuden tukemisessa?

6.2 Mittarin laatiminen

Keräsimme tutkimusaineiston kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen muotoilussa ja kyselyn lähettämisessä käytimme Webropol-järjestelmää. Kyselylomakkeen kysymykset laadimme huolellisesti vastaamaan opinnäytetyömme tutkimustehtäviin teoreettisen taustan ja aikaisempien tupakointia koskevien tutkimusten pohjalta (Finriski 2007; Erola 2004; Kunttu & Huttunen 2009; Koivumäki & Laitinen 2008). Pyrimme muotoilemaan kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja tarkoituksenmukaisiksi, jotta vastaajat välttyisivät väärinymmärryksiltä ja etteivät tulokset vääristyisi. Käytimme aikaa myös kyselylomakkeen huolelliseen suunnitteluun, jotta lomakkeesta tulisi selkeä ja kysymykset etenisivät loogisessa järjestyksessä. Pyrkimyksenämme oli, että kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa.

Käytimme kyselyssä pääasiassa suljettuja kysymyksiä mutta vaihtelevuutta kyselyyn ja vastauksiin saimme liittämällä mukaan kaksi avointa kysymystä (ks. Vehkalahti 2008, 20, 24–25, 48). Laadimme kysymyslomakkeen kysymykset pakollisiksi siten, että vastaaja ei päässyt etenemään lomakkeella, ellei vastannut jokaiseen kysymykseen. Testasimme kysymyslomaketta kahdella henkilöllä ennen kyselyn lähettämistä tutkimusjoukolla. Kyselylomakkeelle ei ollut enää tarvetta tehdä muutoksia esitestauksen perusteella.

Tarkoituksenamme oli, että kaikki kyselyyn vastaajat vastaisivat taustatietokysymyksiin (sukupuoli, ikä, suuntautumisvaihtoehto ja lukuvuosi) ja tupakointia koskeviin asennekysymyksiin. Tupakointia koskevan kysymyksen kohdalla ne, jotka vastaisivat ”en tupakoi” tai ”olen lopettanut” lopettaisivat kyselyyn vastaamisen. Ne vastaajat, jotka ilmoittaisivat tupakoivansa päivittäin, satunnaisesti tai vain alkoholin vaikutuksen alaisena, jatkaisivat vastaamista kyselyyn. Kysyimme tupakoivilta opiskelijoilta muun muassa heidän tupakointitottumuksiaan, tupakoinnin lopettamisen apuna käyttämiään keinoja ja opiskeluterveydenhuollon antamaa tukea tupakoinnin lopettamiseksi. Kysely rakennettiin lisäksi niin, että ne tupakoivat vastaajat, jotka eivät olisi käy-

neet opiskeluterveydenhoitajan terveystarkastuksessa, hyppäisivät opiskeluterveydenhuoltoa koskevien kysymysten yli.

6.3 Aineisto, sen keruu ja analysointi

Keräsimme tutkimusaineiston Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kampuksen nuorisoasteen vuosina 2007, 2008 ja keväällä 2009 aloittaneilta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilta (N=145). Heistä 67 on sairaanhoitajaopiskelijoita ja 78 terveydenhoitajaopiskelijoita. Tutkimuksessamme ei ole mukana aikuisopiskelijoita. Rajasimme myös Savonlinnan ja Pieksämäen yksiköt tutkimuksen ulkopuolelle. Muita kriteerejä, kuten vastaajien rajoittamista iän perusteella, emme asettaneet, jotta tutkimustulos olisi mahdollisimman todellinen ja luotettava. Tutkimusluvan haimme Mikkelin ammattikorkeakoulun rehtori Heikki Saastamoiselta (LIITE 1).

Tutkimusmenetelmäksemme valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä, sillä halusimme tässä tutkimuksessa selvittää kohtalaisen suuren aineiston käyttäytymistä ja mielipiteitä. Lisäksi määrällinen menetelmä soveltuu hyvin internetin ja sähköpostin välityksellä tehtävään kyselyyn, joka muodostuu pääasiassa suljetuista kysymyksistä. (Ks. Vilka 2007, 17, 22, 28.) Sähköisen lomakkeen käyttöä puoltaa se, että vastaukset tallentuvat automaattisesti sähköiseen muotoon. Lisäksi vastaaja voi vastata kyselyyn silloin, kun hänellä on siihen aikaa ja mahdollisuus. Menetelmän huonona puolena saattaa olla esimerkiksi se, että vastaajan käytössä ei ole verkkoyhteyttä tai tietokoneita tai hän ei pidä verkkokyselyihin vastaamista luontevana tai tärkeänä. (Vehkalahti 2008, 48; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 196.)

Lähetimme kyselyn opiskelijoille sähköpostilla koulun sähköpostiosoitteisiin. Sähköpostiviestiksi kirjoitimme saatekirjeen, josta selvisi tutkimuksen tekijät, tutkimuksen tarkoitus ja otos (LIITE 2). Sähköpostiviestistä oli linkki kyselyyn. Muotoilimme saatekirjeen niin, että se houkuttaisi vastaajaa vastaamaan kyselyyn. Kirjeessä kerroimme myös, että vastaaminen on vapaaehtoista ja että vastaajan henkilöllisyys ei tule julki ja että hävitämme vastaukset tutkimuksen päätyttyä. (Ks. Vehkalahti 2008, 47–48.)

Kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden vastaukset tallentuivat automaattisesti Webropol-järjestelmään peruseräraportiksi, jonka pohjalta analysoimme vastaukset. Peruserärapor-

tista saimme selville vastaajien lukumäärän sekä vastausten jakaumat prosentteina ja kokonaislukuina. Käytimme tulosten analysoinnissa myös ristiintaulukointia.

Opiskelijoiden tupakointikysely toteutettiin loka-marraskuun vaihteessa 2009. Vastausaika oli kaksi viikkoa. Tuona aikana lähetimme vastaajille kyselystä kaksi muistutusta, jotka lisäsivät vastaajien määrää ensin 12:lla ja sitten kuudella vastaajalla. Ennen muistutuksien lähettämistä olimme saaneet 28 vastausta. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 46 opiskelijaa, jolloin vastausprosentiksi tuli 31,7.

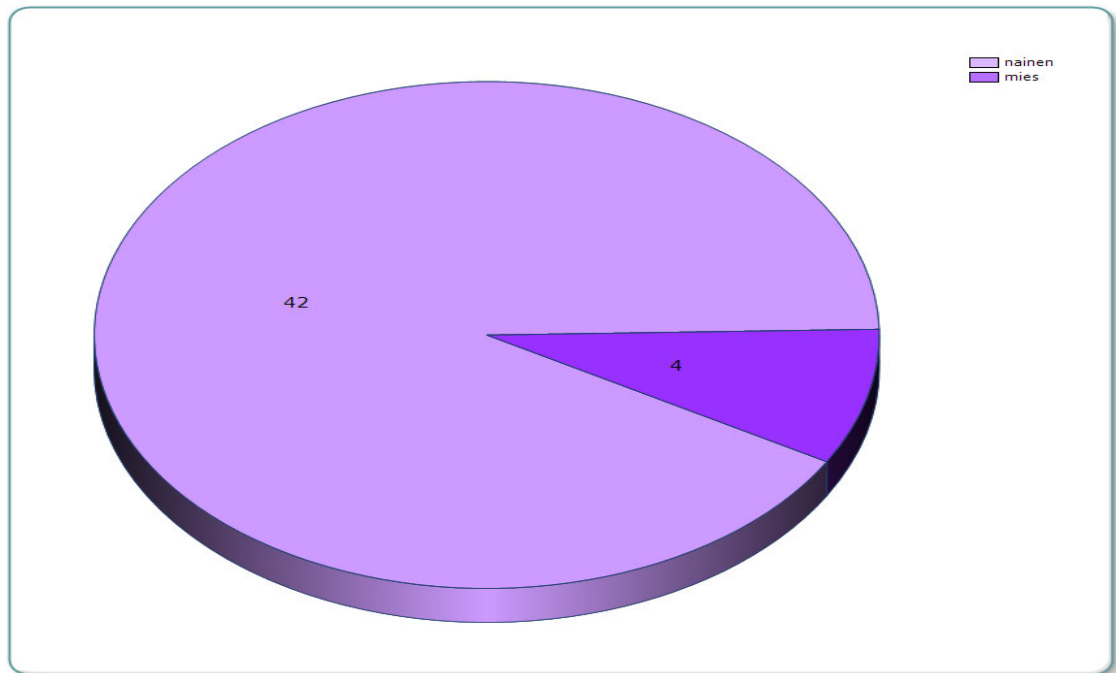
6.4 Tutkimuksen eettisyys

Yhdeksi tutkimuksen eettiseksi ongelmaksi olisi voinut muodostua itsensä tunnistaminen kyselyn tuloksista ja analyysistä. Vältimme tämän ongelman siten, että vastaajat saivat vastata kyselyymme nimettömänä. Lisäksi tutkimuksemme otoskoko oli melko suuri (N=145) ja siksi yksittäisen vastaajan vastaukset eivät tulleet ilmi. Eettisyyttä lisäsi myös se, että kerroimme saatekirjeessä opiskelijoille tutkimuksen tarkoituksen ja että vastaaminen on vapaaehtoista. Lisäksi kerroimme käyttävämme tuloksia vain tässä opinnäytetyössä ja, että työn valmistuttua tuhoamme vastaukset. Vastaajien kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä ei ollut syytä epäillä, sillä kaikki vastaajat olivat täysi-ikäisiä. (Ks. esim. Vilka 2007, 95–96, 164.) Tutkimuksen eettisyyttä lisäsi myös se, että olimme hakeneet tutkimukselle tutkimusluvan koulumme rehtorilta (LIITE 1).

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 46 Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden kampuksen hoitoalan opiskelijaa. Vastaajista 22 oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja 24 terveydenhoitajaopiskelijoita. Vastanneista suurin osa oli toisen (n=18) ja kolmannen (n=19) lukuvuoden opiskelijoita. Vastanneista suurin osa (n=42) oli naisia (kuva 3).



KUVIO 3. Tutkimusjoukko sukupuolittain (n=46).

Vastaajat olivat iältään enimmäkseen (76 %) 18–23-vuotiaita (taulukko 1). Kaikista vastaajista 17 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin (n=8) (kuvio 4). Heistä suurin osa (n=5) oli 18–23-vuotiaita. Päivittäin tupakoivista 7 oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja 1 terveydenhoitajaopiskelija. Suurin osa (67 %) kyselyyn vastanneista ei tupakoi (n=31) (kuvio 4).

TAULUKKO 1. Tutkimusjoukko ikäryhmittäin.

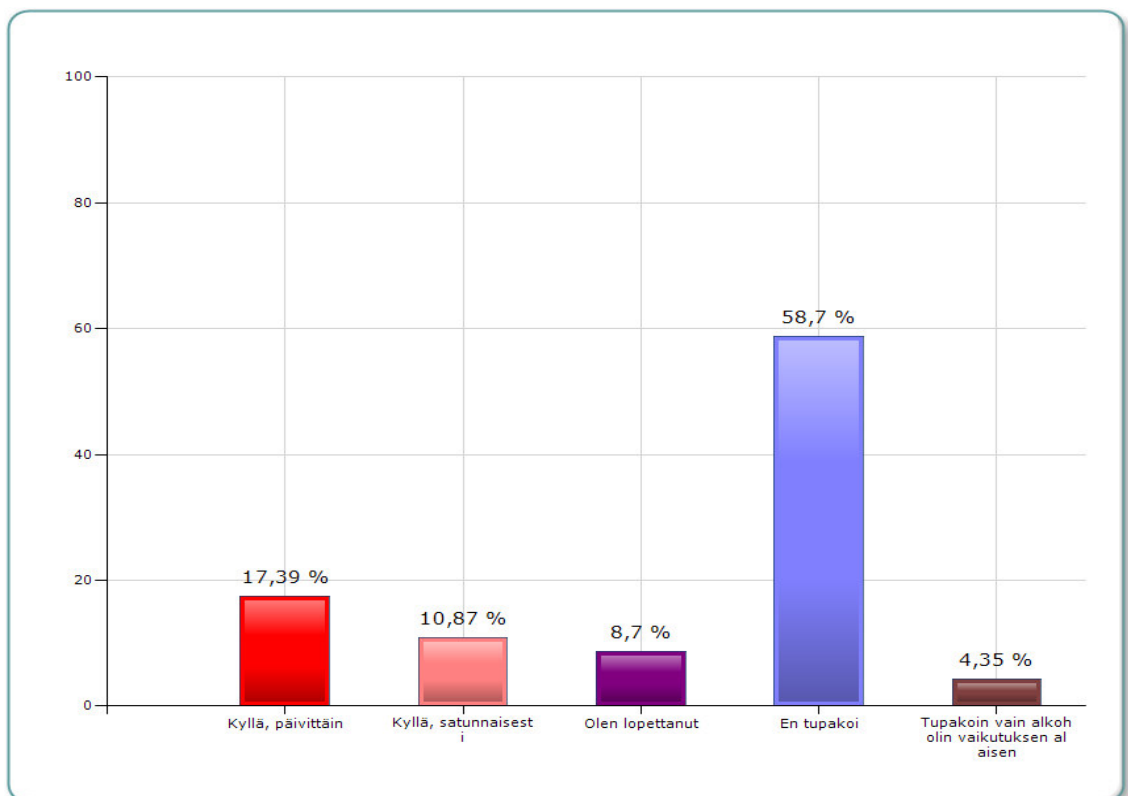
IKÄ	N	%
18–23V	35	76
24–30V	10	22
YLI 30V	1	2
YHTEENSÄ	46	100

7.2 Tupakointitottumukset

Kyselyyn vastanneista 46 opiskelijasta 15 (33 %) ilmoitti tupakoivansa. Heistä päivittäin tupakoi kahdeksan (53 %), satunnaisesti viisi (33 %) ja vain alkoholin vaikutuk-

sen alaisena kaksi (13 %) opiskelijaa. Yleisimmin poltettiin alle kymmenen savuketta vuorokaudessa (n=12). Tupakoivista vastaajista joka toinen (53 %) ilmoitti aloittaneensa tupakoinnin 13–15 vuoden iässä. Tupakoivat opiskelijat eivät olleet kovin riippuvaisia tupakasta, sillä yleisimmin (47 %) he polttivat aamun ensimmäisen savukkeen yli tunnin kuluttua heräämisestä. Lähes jokainen (93 %) poltti mielestään kohtuullisesti. Tupakoinnin oli yrittänyt lopettaa neljä viidestä opiskelijasta (n=12). Vastaajista 3 koki ehkä ja 8 varmasti pystyvänsä lopettamaan tupakoinnin sen aiheuttamien haittojen takia. Kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei edes halua lopettaa tupakointia, vaikka tietää sen haitat. Kaikista kyselyyn vastanneista opiskelijoista (n=46) tupakoinnin oli lopettanut melkein joka kymmenes (n=4).

Kaikki tupakoivat vastaajat (n=15) olivat täysin samaa mieltä siitä, että he pystyvät olemaan tupakoimatta kouluajalla. Kuusi vastaajaa oli osittain ja viisi täysin samaa mieltä siitä, että he pystyvät lopettamaan tupakoinnin tulevan ammattinsa vuoksi. Neljä vastaajaa ilmoitti olevansa osittain eri mieltä siitä, pystyikö lopettamaan tupakoinnin tulevan ammattinsa vuoksi. Suurimman osan mielestä tupakointi oli täysin (n=10) tai osittain (n=3) tupakoitsijan oma asia. Vain kahden vastaajan mielestä tupakointi ei ollut täysin heidän oma asiansa.



KUVIO 4. Opiskelijoiden tupakointi.

7.3 Asenteet tupakointia kohtaan

Seuraavissa asennetta koskevilla kysymyksissä oli mukana sekä tupakoivat että tupakoimattomat opiskelijat (n=46). 36 vastaajan (78 %) mielestä tupakointi ei sovi hoitoalalle. Hoitoalan opiskelijan tupakointia pidettiin sitä vastoin hyväksyttävämpänä, sillä 41 % vastaajista piti sitä täysin tai osittain hyväksyttävänä. Täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että hoitoalan ammattilaisen tulee näyttää hyvää esimerkkiä olemalla itse tupakoimatta, oli 67 % vastaajista. Lisäksi suurin osa vastaajista (85 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että terveyskasvatus on epäuskottavaa, jos terveyskasvattaja itse tupakoi. (Taulukko 2.)

Joka toinen vastaaja (52 %) oli osittain ja melkein joka viides vastaaja (17 %) samaa mieltä siitä, että hoitajan tupakointi vääristää potilaan mielikuvan terveellisistä elämäntavoista. 65 % oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että työpaikalla tupakointi olisi hoitajan oma asia. Tupakoinnilla ei uskota olevan vaikutusta työnsaanti mahdollisuuksiin 72 % mielestä. Opiskelutoverin tupakointia ei pidetty kovin häiritsevänä, sillä vastaajista vain joka viides (20 %) piti sitä osittain tai täysin häiritsevänä. Vastaajien (85 %) mielestä on hyvä, että opiskeluterveydenhoitaja ottaa tupakoinnin puheeksi. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaaajien arvioi omasta asenteesta tupakointia kohtaan (n=46).

Opiskelijan asenne	Täysin eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Hoitoalan opiskelijan tupakointi ei ole hyväksyttävää.	9	4	33	15	39	18	20	9
Tupakointi ei sovi hoitoalalle.	7	3	15	7	44	20	35	16
Terveyskasvatus on epäuskottavaa, jos hoitoalan ammattilainen tupakoi itse.	7	3	9	4	46	21	39	18
Hoitoalan ammattilaisen on näytettävä hyvää esimerkkiä olemalla itse tupakoimatta.	11	5	22	10	30	14	37	17
On hoitoalan ammattilaisen oma asia tupakoida hän työpaikalla.	30	14	35	16	26	12	9	4
Hoitoalan ammattilaisen tupakointi vääristää potilaan mielikuvan terveellisistä elämäntavoista.	13	6	17	8	52	24	17	8
Opiskelutoverin tupakointi häiritsee minua.	65	30	15	7	11	5	9	4
Tupakointi vaikuttaa työnsaanti mahdollisuuksiin.	24	11	48	22	28	13	0	0
On hyvä, että opiskeluterveydenhoitaja ottaa tupakoinnin puheeksi.	4	2	11	5	35	16	50	23

7.4 Tupakoinnin lopettamisen tukimuodot

Tupakoinnin lopettamisen tukimuotoja koskeviin kysymyksiin vastasivat ainoastaan tupakoivat opiskelijat (n=15). Yleisesti ottaen tukea tupakoinnin lopettamiseen oli saatu vähän. Kaikista 15 vastaajasta yksi koki saaneensa paljon tukea opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolta, kaksi riittävästi, kuusi vähän ja kuusi ei lainkaan. Lääkäriin vastaanotolta (n=12), vertaistukiryhmistä (n=14) ja internetin tupakoinnin lopettamisohjelmista (n=11) ei pääasiassa oltu saatu lainkaan apua. Toisaalta vertaistukiryhmistä

(n=12) ja lopettamisohjelmista (n=13) ei juurikaan toivottu lisää tukea ja tietoa. Useampi opiskelija oli sitä vastoin saanut riittävästi tukea kavereilta (n=4), perheeltä (n=4) ja mediasta (n=4). Kuitenkin kavereilta (n=4) ja perheeltä (n=3) toivottiin vielä paljon lisää tukea. Nikotiinikorvaushoitotuotteista halusi vähän lisää tietoa neljä vastaajaa, joskin 11 vastaajaa ei kokenut tarvitsevansa niistä lainkaan lisää tietoa. Yhteensä neljä vastaajaa ilmoitti saaneensa joko vähän, riittävästi tai paljon apua nikotiinikorvaushoitotuotteista. Loput 11 vastaajaa eivät olleet saaneet niistä lainkaan apua.

Vastauksista kävi ilmi, että lisää tukea tupakoinnin lopettamiseksi ei juurikaan kaivattu. Useampi opiskelija halusi kuitenkin vähän lisää tietoa tai tukea opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolta (n=4), asiantuntijaluennoilta (n=3), teemapäivistä (n=5), vertaistukiryhmistä (n=2), internetin tupakoinnin lopettamisohjelmista (n=2), lehdistä ja televisiosta (n=4) sekä vapaasti valittavissa opinnoissa olevalta Tupakasta vieroitus -kurssilta (n=2). Jokunen opiskelija koki kuitenkin tarvitsevansa paljon lisätietoa ja -tukea opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolta (n=1), asiantuntijaluennoilta (n=2), vertaistukiryhmistä (n=1) ja Tupakasta vieroitus -kurssilta (n=1).

Pyysimme avoimella kysymyksellä opiskelijoita (n=15) kuvailemaan, mikä saisi heidät vähentämään tupakointia tai lopettamaan tupakoinnin kokonaan. Viisi vastaajaa sanoi, että raskaus saisi heidät lopettamaan tupakoinnin. Neljän vastaajan mielestä oma tahto saa heidät lopettamaan. Kahden vastaajan mielestä joko oma tai läheisen sairastuminen tupakan aiheuttamaan sairauteen saisi heidät lopettamaan. Osa vastaajista jätti vastaamatta. Opiskelijat kuvasivat asiaa seuraavasti:

Raskaaksi tuleminen saisi minut lopettamaan kokonaan.

Läheisen sairastuminen johonkin tupakan aiheuttamaan sairauteen.

Se (lopettaminen) on täysin itsestäni kiinni.

Ehkä uusi elämäntapa kokonaisuudessaan saattaisi saada minut lopettamaan tupakoinnin.

7.5 Opiskeluterveydenhuollon rooli tupakoimattomuuden tukemisessa

Kaikki kyselyyn vastanneet tupakoivat opiskelijat (n=15) olivat käyneet opiskeluterveydenhoitajan terveystarkastuksessa. Kysymykseen onko opiskeluterveydenhoitaja kehottanut sinua lopettamaan tupakoinnin, kuusi vastasi, että on ja yhdeksän, että ei ole. Päivittäin tupakoivista opiskelijoista (n=8) viittä opiskelijaa opiskeluterveydenhoitaja oli kehottanut lopettamaan tupakoinnin, kolmea ei. Arvio siitä, kuinka paljon opiskeluterveydenhuolto panostaa tupakoinnin vähentämiseen jakoi opiskelijoiden mielipiteitä. Kuuden tupakoivan vastaajan mielestä panostus on riittävää, kahden mielestä opiskeluterveydenhuolto panostaa paljon, neljän mielestä vähän ja kolmen mielestä ettei lainkaan.

Vastausten perusteella opiskeluterveydenhoitaja on tukenut eniten opiskelijoita tupakoinnin lopettamisessa keskustelemalla tupakointiin liittyvistä asioista ja kannustamalla lopettamaan (n=6). Vähiten opiskeluterveydenhoitaja on tarjonnut mahdollisuutta osallistua ryhmäohjaukseen (n=13) ja teemapäiviin (n=12) lopettamisen tukimuotona. Yksitoista vastaajaa ilmoitti, ettei ollut saanut lainkaan tietoa nikotiinikorvaushoitotuotteista ja kymmenen, ettei opiskeluterveydenhoitaja ollut lainkaan jakanut kirjallista materiaalia tai ohjannut internetin vieroitussivustoille. Kuusi ilmoitti myös, ettei opiskeluterveydenhoitaja ollut lainkaan keskustellut tupakoinnista tai kannustanut lopettamaan. (Taulukko 3.)

Yksittäiset vastaajat olivat kuitenkin saaneet riittävästi tai paljon tukea. Kolme vastaajaa oli mielestään saanut riittävästi tietoa nikotiinikorvaushoitotuotteista ja netin vieroitussivustoista. Yksi vastaaja ilmoitti, että hänelle oli tarjottu riittävästi mahdollisuutta osallistua ryhmäohjaukseen tai aihetta koskeviin teemapäiviin. Kaksi vastaajaa ilmoitti, että heille oli jaettu riittävästi ja yksi, että hänelle oli jaettu paljon kirjallista materiaalia. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Opiskeluterveydenhoitajalta saatu tuki (n=15).

Tukimuoto	Ei lain- kaan		Vähän		Riittävästi		Paljon	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Keskustelemalla vastaanotolla tupakointiin liittyvistä asioista ja kannustamalla lopettamaan.	40	6	20	3	40	6	0	0
Antamalla tietoa nikotiinikorvaushoitotuotteista.	73	11	7	1	20	3	0	0
Jakamalla kirjallista materiaalia.	67	10	13	2	13	2	7	1
Ohjaamalla netin vieroitus sivustoille.	67	10	13	2	20	3	0	0
Tarjoamalla mahdollisuutta osallistua ryhmäohjaukseen.	87	13	7	1	7	1	0	0
Kehottamalla osallistumaan aihetta koskeviin teemapäiviin.	80	12	13	2	7	1	0	0

Pyysimme avoimella kysymyksellä opiskelijoita kuvailemaan vielä muita keinoja, joiden avulla opiskeluterveydenhoitaja voisi tukea heitä tupakoinnin lopettamisessa. Yhteensä kahdeksan vastaajaa 15:sta kirjoitti mielipiteensä kenttään. Avointen kysymysten perusteella opiskeluterveydenhoitajalta toivottiin eniten tupakoinnin lopettamisen tueksi havainnollistavaa materiaalia tupakan aiheuttamista haitoista elimistölle. Lisäksi toivottiin ymmärrystä, kannustamista ja tukea. Huonoiksi keinoiksi mainittiin painostus, saarnaaminen tai moralisointi. Osa vastaajista jätti vastaamatta tai kirjoitti, ettei halua vielä ulkopuolista tukea tai ei usko opiskeluterveydenhuollon voivan vaikuttaa tupakointiin, sillä tupakointi on niin satunnaista. Opiskelijat kuvasivat keinoja seuraavasti:

Kuvia tai muuta materiaalia siitä, millaiset ovat tupakan vaikutukset elimistöön.

Ymmärtämällä että se (lopettaminen) ei ole niin yksinkertaista kuin sen sanominen.

Kannustaminen.

Olla tukena mutta ei painostaa tai saarnata.

Ei saarnaamista eikä moralisointia vaan tiedonantoa ja motivointia päätöksen tekoon.

Tupakoin niin satunnaisesti, etten usko opiskeluterveydenhuollon pystyvän siihen juurikaan vaikuttamaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Selvitimme tässä opinnäytetyössä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tupakointitottumuksia ja heidän asennettaan tupakointia kohtaan. Halusimme lisäksi selvittää, minkälaisia tukimuotoja opiskelijat ovat käyttäneet tupakoinnin lopettamiseksi ja millainen on opiskeluterveydenhuollon rooli tupakoimattomuuden tukemisessa.

Kyselymme vastaajista 17 % tupakoi päivittäin. Tupakointi on jonkin verran vähäisempää kuin aiemmin tässä raportissa esitellyissä hoitoalan opiskelijoita koskevissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä (ks. Erola 2004, 50; Viuhko 2006, 38; Kinnunen & Pukkila 2005). Tutkimustuloksemme hoitoalan opiskelijoiden asenteista hoitoalan ammattilaisen tupakointia kohtaan olivat samansuuntaisia kuin Kinnusen ja Pukkilan (2005) opinnäytetyössä. Hoitoalan ammattilaisten tupakointiin suhtauduttiin molemmissa opinnäytetöissä pääasiassa kielteisesti, mutta ristiriitaa hoitoalalla opiskelun, asenteiden ja tupakointitottumusten välillä ilmeni. Kinnusen ja Pukkilan (2005) mukaan 83 % vastaajista ja oman opinnäytetyömme mukaan 67 % vastaajista oli esimerkiksi sitä mieltä, että hoitoalan ammattilaisen olisi näytettävä hyvää esimerkkiä olemalla itse tupakoimatta. Kuitenkaan 33 % kyselymme vastanneista ei pitänyt esimerkiksi näyttämistä tärkeänä. Hoitoalan tupakointiin liittyviä asennekysymyksiä kysyimme kaikilta kyselyyn vastanneilta opiskelijoilta (n=46).

Kyselyyn vastanneilta tupakoivilta opiskelijoilta (n=15) kysyimme tupakoinnin lopettamisen apuna käytetyistä keinoista sekä opiskeluterveydenhoitajalta saadusta tuesta

tupakoinnin lopettamiseksi. Yleisesti tupakoivat opiskelijat olivat käyttäneet hyvin vähän ulkopuolista apua tupakoinnin lopettamiseksi, eivätkä he olleet saaneet liiemmin tukea myöskään opiskeluterveydenhoitajalta. Lisätukea ja -tietoa kaivattiin myös hyvin vähän. Ulkopuolisen avun ja tuen tarpeen vähäisyys saattoi tutkimuksessamme johtua siitä, että tupakoivista opiskelijoista lähes puolet (n=7) ilmoitti polttavansa vain satunnaisesti tai vain alkoholin vaikutuksen alaisena. Satunnaisesti tupakoivat opiskelijat saattoivat pitää omaa tupakointiaan niin vähäisenä, että he eivät kokeneet tarpeelliseksi mainita sitä opiskeluterveydenhoitajan terveystarkastuksessa, eikä heille siksi voitu tarjota tukea. Tupakoinnin vähäisyyden vuoksi he eivät ehkä myöskään kokeneet tarvitsevänsä ulkopuolista apua tupakoinnin lopettamisen tueksi. Kaikki tupakoivat opiskelijat olivat käyneet opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla terveystarkastuksessa.

Kyselyymme vastanneet opiskelijat olivat aloittaneet tupakoinnin yleisimmin 13–15 vuoden iässä (53 %), mikä vastaa ikää, jolloin nuorten tupakointi alkaa yleistyä (Paavola 2006, 7, 38). Ensisijaisesti olisikin tärkeää ennaltaehkäistä tupakoinnin aloittamista ala- ja yläkoululaisten keskuudessa (ks. esim. Paavola 2006). Tärkeää olisi kehittää myös koulujen ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa ja yhteistyötä, jotta tupakointia pystyttäisiin tehokkaasti vähentämään. Tarkoituksenmukaista olisi myös tukea hoitoalan opiskelijoiden ammatti-identiteetin kehittymistä, sillä hoitajan identiteetin omaksuminen voi vahvistaa ajatusta oman esimerkillisyyden merkityksestä.

Vähäisen vastausinnostuksen (31,7 %) vuoksi tutkimuksemme tulokset eivät ole kaikilta osin yleistettävissä tai verrattavissa aiempiin tutkimuksiin. Lisäksi suurimpaan osaan kysymyksistämme vastasivat vain tupakoivat opiskelijat (n=15), mikä edelleen vähentää tulosten yleistettävyyttä. Odotimme saavamme enemmän vastauksia kyselyymme mutta ilmeisesti työmme aihetta ei koettu riittävän tärkeäksi. Saattoi olla myös niin, että kaikki opiskelijat eivät käyttäneet koulun sähköpostia kyselyn aukioloaikana tai eivät pitäneet sähköpostikyselyyn vastaamista luontevana. Pidämme kuitenkin kyselymme tuloksia reliaabeleina eli luotettavina, sillä kysymyslomakkeemme oli huolellisesti suunniteltu ja tehty nopeaksi ja sujuvaksi täyttää. Lisäksi käytimme osittain samoja kysymyksiä, joita oli käytetty aiemmissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä, joten kysymykset olivat kertaalleen testattuja, mikä lisää tuloksien luotettavuutta. Tut-

kijoina olemme myös sitä mieltä, että tutkimuksemme olisi toistettavissa. Lisäksi tutkimuksemme mittasi niitä asioita, joita oli tarkoituskin mitata. Kysymyslomakkeemme kysymykset oli mielestämme muotoiltu niin ymmärrettäväksi, että vastaajat välttyivät väärinkäsityksiltä. Tuloksiamme voidaan siis pitää pätevänä eli valideina. (Ks. esim. Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Siitä huolimatta, että tutkimuksemme vastausprosentti jäi niin pieneksi (31,7 %), uskomme, että saamistamme tuloksista voi saada käsityksen koulumme hoitoalan opiskelijoiden tupakointitottumuksista, asenteista ja tuen tarpeesta tupakoinnin lopettamiseksi. Täten tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä ainakin omassa koulussamme kehitettäessä opiskelijoiden tupakointia vähentäviä toimenpiteitä. Toimenpiteet tupakoinnin vähentämiseksi olisivat aiheellisia, koska koulumme hoitoalan opiskelijoiden tupakointi oli mielestämme kuitenkin melko yleistä. Toimenpiteiden kehittämistä puoltaa myös se, että kyseessä on ala, jonka ammattilaisen oletetaan yleisesti toimivan esimerkkinä kanssaihmisilleen. Tupakoinnin vähentämiseksi kannattaa esimerkiksi kokeilla keinoja, joita vastaajat toivat esille tutkimuksessamme.

Hoitoalan opiskelijoiden tupakointia voisi tutkia jatkossa laajemmin ottamalla tutkimukseen mukaan myös Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan ja Pieksämäen terveysalan yksiköiden hoitoalan opiskelijat. Tällöin otosjoukosta tulisi suurempi ja tulokset olisivat yleistettävämpiä. Vertailun vuoksi mukaan voisi ottaa myös esimerkiksi hoitoalan aikuisopiskelijat tai fysioterapian ja sosiaali-alan opiskelijat. Lisäksi voisi selvittää nuuskan käyttöä, koska sitä ei tässä tutkimuksessa selvitetty. Aihtta voisi jatkossa tutkia myös opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta selvittämällä terveydenhoitajien tietoja, valmiuksia ja keinoja puuttua opiskelijoiden tupakointiin.

Opinnäytetyömme eteni suunnitellussa aikataulussa, vaikka opinnäytetyöryhmämme alkuperäinen kokoonpano muuttui juuri ennen tutkimussuunnitelman valmistumista. Opimme työtä tehdessämme kriittistä lähteiden lukutaitoa ja kirjoitustaitomme kehittyi entistäkin sujuvammaksi. Kyselytutkimuksen tekeminen oli haasteellista ja etenkin kyselyn tulosten analysointi oli mielenkiintoista. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen oli monella tapaa opettavainen kokemus ja haaste. Yhteistyömme sujui hyvin sekä ohjaajamme että toistemme kanssa.

LÄHTEET

- Finriski 2002. Tutkimuksen toteutus ja tulokset 1. Perusraportti. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7 / 2003. PDF-tiedosto. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2003b7-1.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2009.
- Finriski 2007. Kansallinen Finriski 2007 -terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset: Taulukkoliite. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 35/2008. PDF-tiedosto. <http://www.ktl.fi/attachments/finriski/2008b35.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2009.
- Erola, Hanna 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2004:16. PDF-tiedosto. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3818.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 14.10.2009.
- Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Helakorpi, Satu, Paavola, Meri, Prättälä, Ritva, Uutela, Antti 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2/2009. PDF-tiedosto. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/dcb684e6-d94f-4724-96d1-9f382492ac54>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2009.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Huovinen, Maarit 2004. Tupakka. Helsinki: Duodecim.
- Kinnunen, Maija & Pukkila, Annukka 2005. Savuttomia terveydenhuoltoalan ammattilaisia Turun ammattikorkeakoulusta ja ammatti-instituutista. SATASET-hankkeen alkukartoitus. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. PowerPoint-esitys. http://www.lssy.fi/savutta/opinnaytetyo_esitys.ppt. Ei päivitystietoa. Luettu 28.5.2009.
- Koivumäki, Tanja & Laitinen, Kati 2008. Mikkelin ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi -Hyvinvointikysely 2007. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalityön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. <https://ap.mikkeli.amk.fi/e-opinnayte/opinn200894176.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.5.2009.
- Kunttu, Kristiina & Huttunen, Teppo 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia. PDF-tiedosto. www.yths.fi/netcomm/default.asp?strLAN=FI. Ei päivitystietoa. Luettu 20.5.2009.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila, Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 693/1976. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>. Ei päivitystietoja. Luettu 18.5.2009.

Lokkila, Heidi & Nieminen, Tuulikki 2008. Kysely Jamk:n opiskelijoiden henkisestä hyvinvoinnista. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto.
https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39025/jamk_1213333500_0.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 14.10.2009.

Lopettamisen vaiheet 2009. Stumppi.fi. Hengityслиitto Heli ry. WWW-dokumentti.
http://www.stumppi.fi/portal/lopettamisen_vaiheet/. Ei päivitystietoa. Luettu 27.5.2009.

Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:21. PDF-tiedosto.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3503.pdf&title=Nikotiinivalmisteiden_seurantatyoryhman_muistio_fi.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 9.10.2009.

Opetusministeriö 2009. Ammattikorkeakoulut. WWW-dokumentti.
<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulut/>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.10.2009.

Opiskeluterveydenhuollon opas 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. PDF-tiedosto. <http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>. Luettu 27.5.2009.

Paavola, Meri 2006. Smoking from adolescence to adulthood. A 15-year follow-up of the North Karelia youth project. Publications of the National Public Health Institute KTL A16/2006. PDF-tiedosto.
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/paavola/smokingf.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.10.2009.

Partti-Hämäläinen, Anna 2009. Henkilökohtainen tiedonanto 3.12.2009. Opiskeluterveydenhoitaja. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Patja, Kristiina 2006a. Tupakka ja sairaudet. WWW-dokumentti.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/522-tupakka-ja-sairaudet>. Päivitetty 3.9.2009. Luettu 1.12.2009.

Patja, Kristiina 2006b. Tupakkariippuvuus. WWW-dokumentti.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/521-tupakkariippuvuus>. Päivitetty 3.9.2009. Luettu 1.12.2009.

Patja, Kristiina, Iivonen, Karin & Aatela, Eija. 2005. Pystyt kyllä - eroon tupakasta. Helsinki: Duodecim.

Perttunen, Jaana 2000. Kohti savutonta sairaalaa. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. PDF-tiedosto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12249/jpirttunen.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.9.2009.

Pietinalho, Anne. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. *Terveystieteiden tutkimus* 2/2004, 42–45.

Student 2009. Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden intranet. Mikkelin opiskeluterveydenhuolto. WWW-dokumentti. http://student.mikkeli.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=490&menupath=277,281,490#490. Päivitetty 20.8.2009. Luettu 14.10.2009.

Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma 2007–2011. Hallituksen politiikkaohjelma 2007. PDF-tiedosto. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.9.2009.

Terveystieteiden tutkimus 2009. Netti auttaa eroon tupakasta. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut13080. Ei päivitystietoa. Luettu 16.10.2009.

Tilastokeskus 2008a. Ammattikorkeakouluissa 132 500 opiskelijaa vuonna 2008. WWW-dokumentti. http://www.tilastokeskus.fi/til/akop/2008/akop_2008_2008-11-14_tie_001.html. Päivitetty 14.11.2008. Luettu 12.10.2009.

Tilastokeskus 2008b. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden keski-ikä (mediaani) opetushallinnon koulutusalan mukaan 2007. WWW-dokumentti. http://www.tilastokeskus.fi/til/akop/2007/akop_2007_2008-04-04_tau_004.html. Päivitetty 4.4.2008. Luettu 14.10.2009.

Tilastokeskus 2009. Ammattikorkeakouluissa suoritettiin 21 800 tutkintoa vuonna 2008. WWW-dokumentti. http://www.tilastokeskus.fi/til/akop/2008/akop_2008_2009-04-03_tie_001.html. Päivitetty 3.4.2009. Luettu 14.10.2009.

Tobacco key facts 2009. World Health Organization. WWW-dokumentti. <http://www.who.int/topics/tobacco/facts/en/index.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.5.2009.

Tupakkatuotteiden kulutus 2008. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkatuotteiden_kulutus/. Päivitetty 4.6.2008. Luettu 25.5.2009.

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi40020#s10>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.5.2009.

Tupakka 2008. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/. Päivitetty 4.6.2008. Luettu 20.5.2009.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.12.2009.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2001:4. PDF-tiedosto.

<http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/7AE268E4-C682-4A7F-8D46-AB2FAB9D4F99/0/terveys2015.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.9.2009.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Viuhko, Minna 2006. Terve fiilinki - Parempi meininki? Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2005. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3/2006. PDF-tiedosto.

http://www.tokem.fi/tervefiilinki/Terve_fiilinki_julkaisu.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 14.10.2009.

LIITE 1.

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Heikki Saastamoinen

Kasarmin kampus

Tarkk'ampujankuja 1

50100 Mikkeli

puh. (015) 3 556 300

LUPA-ANOMUS

13.10.2009

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme vuonna 2010 valmistuvia terveydenhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa selvitämme Mikkelin ammattikorkeakoulun Mikkelin koulutusyksikön sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tupakointitottumuksia ja heidän asennettaan tupakointia kohtaan. Lisäksi haluamme selvittää minkälaisia apukeinoja he ovat käyttäneet tupakoinnin lopettamisen tukena ja millainen on opiskeluterveydenhuollon rooli tupakoimattomuuden tukemisessa. Tarkoituksenamme on kerätä aineisto opiskelijoille suunnattavalla kyselylomakkeella, joka toteutetaan Webropol-sovelluksen ja sähköpostin kautta. Aiheen opinnäytetyöllemme saimme opiskeluterveydenhoitajalta ja hoitotyön opettajilta nousseen huolen pohjalta. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Mikkelin ammattikorkeakoulu ja ohjaajana toimii lehtori Riitta-Liisa Jukarainen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys ei tule julki, sillä kyselyyn vastataan nimettömänä. Käsittelemme kaikki vastaukset luottamuksellisesti ja hävitämme tiedot tutkimuksen päätyttyä.

Pyydämme ystävällisesti lupaa suorittaa tutkimuksemme Mikkelin ammattikorkeakoulun Mikkelin koulutusyksikön vuosina 2007–2009 aloittaneille sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille loka-marraskuun välisenä aikana 2009. Mikäli Teillä ilmenee kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiin. Pyydämme, että toimitatte tutkimusluvan Sosiaali- ja terveysalan kampukselle Mamkin sisäisessä postissa.

Leena Torniainen
Puh. 050 574 0007

Tiina Mattila
Puh. 040 549 5716

Riitta-Liisa Jukarainen
Puh. 040 842 0594

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma

LIITE 2.

SAATEKIRJE

Hei,

olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tupakointitottumuksista ja asenteista tupakointia kohtaan. Toteutamme tutkimuksen kyselyn avulla (linkki kyselyyn alla).

Toivomme, että vastaatte kyselyymme, jotta tutkimuksestamme tulisi mahdollisimman luotettava. Sekä tupakoivien että tupakoimattomien opiskelijoiden vastaukset ovat tärkeitä! Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5-10 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajan henkilöllisyys ei tule julki missään vaiheessa ja käytämme tietoja vain tässä tutkimuksessa.

Pyydämme ystävällisesti vastaukset 9.11.09 mennessä.

Kiitos yhteistyöstä!

Tiina Mattila ja Leena Torniainen

TH1-06

Pääset kyselyyn klikkaamalla alla olevaa linkkiä.