

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

SAVUTTOMUUS KEMI-TORNION  
AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIAALI- JA  
TERVEYSALALLA

Kysely syksyllä 2010 aloittaneille opiskelijoille tupakointitottumuksista ja  
suhtautumisesta savuttomuuteen

Opinnäytetyö

Mona Kärkkäinen & Pauliina Porkka

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

Kemi 2011

## TIIVISTELMÄ

### KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitaja (AMK)

Mona Kärkkäinen & Pauliina Porkka:

### SAVUTTOMUUS KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Kysely syksyllä 2010 aloittaneille opiskelijoille tupakointitottumuksista ja suhtautumisesta savuttomuuteen

Opinnäytetyö: 46 sivua ja 4 liitettä

Ohjaajat: Arja Meinilä & Airi Paloste

9.5.2011

---

Asiasanat: Tupakointi, savuttomuus, sosiaali- ja terveysalan opiskelija

Suomessa tupakointi aloitetaan nuorena ja usein korkeakoulun aloittaessaan opiskelijoilla on jonkin vuoden tupakointihistoria takanaan. Koulut ja oppilaitokset toimivat avainasemassa tupakoinnin ehkäisyssä ja savuttomuuteen pyrkimisessä. Opiskelijat viettävät merkittävän osan ajastaan koulussa ja koulualueella, joten koulun tuki elämänmuutoksessa on tärkeä. Opiskelijat muodostavat yhteisön, josta he voivat saada vertaistukea tupakoinnin lopettamisessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan syksyllä 2010 aloittaneiden opiskelijoiden tupakointitottumuksia ja suhtautumista savuttomuuteen. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa, joka palvelee opiskelijoiden terveyttä ja sen edistämistä. Ensimmäinen tutkimusongelmamme oli, millaisia ovat opiskelijoiden tupakointitottumukset. Toinen ongelma on, millainen oli opiskelijoiden suhtautuminen savuttomuuteen. Tutkimusmenetelmänä käytimme määrällistä tutkimusta. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 114 opiskelijaa ja vastausprosentti oli 85 %. Suoritimme kyselyn syksyllä 2010 ja analysoimme tulokset talvella 2010-2011. Tulosten analysointiin käytimme SPSS- ja Excel-taulukko-ohjelmaa.

Tutkimustulosten mukaan opiskelijoista 26 % tupakoi, 21 % ei tupakoi, mutta on aiemmin tupakoinut ja 25 % kertoi tupakoivansa joskus. Suurimman ryhmän muodostivat ne 28 % opiskelijoista, jotka eivät tupakoi eivätkä ole koskaan kokeilleet. Nuuskaaminen on vähäistä koulussamme. Noin puolet vastanneista oli kokeillut tupakointia ensimmäisen kerran 13-15-vuotiaana ja tupakointivuotia oli yleisimmin kertynyt 1-4 vuotta. Miltei puolet vastaajista piti hyvänä asiana sitä, että koulumme on julistautunut savuttomaksi. Vastanneiden opiskelijoiden mielestä tupakointi on sosiaali- ja terveysalan opiskelijan oma asia.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

Mona Kärkkäinen & Pauliina Porkka:

SMOKELESSNESS IN KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Survey for social and healthcare students of smoking habits and attitudes towards smokelessness in autumn 2010

Bachelor's thesis: 46 pages and 4 appendices

Advisors: Arja Meinilä & Airi Paloste

9.5.2011

---

Keywords: smoking, smokelessness, social and healthcare student

People start smoking at young age in Finland and often students have many years of smoking history when they start university studies. Schools are in a key position preventing smoking and pursuing to smokelessness. Students spend remarkable amount of time in school and school areas, so the school's support in life change is important. Students create a community which can give them peer support in giving up smoking.

The meaning of this research was to clear up smoking habits and attitudes towards smokelessness among social and healthcare students in Kemi-Tornio University of applied sciences in autumn 2010. The target was to get reliable information that serves health and health prevention of the students. The first research problem was what kind of smoking habits the students have. The second research problem was what kind of attitude students have towards smokelessness. Our research was based on a quantitative research method. We executed this survey by using half-structured questionnaire. 114 students took part on the survey and the response rate was 85 %. We performed the survey in autumn 2010 and analyzed the results in winter 2010-2011. For analyzing the results we used the SPSS- and Excel-spreadsheet programmes.

The results showed that 26 % of students are smokers, 21 % are non-smokers, but have been smoking before and 25 % are irregular smokers. The biggest group (28 %) was the students who don't smoke and have never tried it. Using snuff is rare in our school. About a half of respondents had tried smoking at the age of 13-15 for the first time and most commonly they had been smoking for 1-4 years. Almost half of the respondents thought it is a good thing that our school has declared itself as a smoke-free school. According to the respondents smoking is social and healthcare students own business.

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 TUPAKKA JA TUPAKOINTI.....	7
2.1 Tupakoinnin haittavaikutukset .....	9
2.2 Tupakointiriippuvuus .....	10
3 SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN .....	12
3.1 Tupakoinnin lopettaminen.....	14
3.2 Savuton oppilaitos .....	16
4 SAVUTTOMUUDEN MERKITYS SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OPISKELIJALLE .....	18
4.1 Savuttomuuden edistäminen ammatillisesta näkökulmasta .....	18
4.2 Savuttomuus osana työyhteisöä.....	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja ongelmat .....	21
5.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmät .....	21
5.3 Aineiston analysointi .....	23
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	25
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
6.2 Opiskelijoiden tupakointitottumukset .....	26
6.3 Opiskelijoiden suhtautuminen savuttomuuteen.....	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	37
8 POHDINTA .....	40

## LÄHTEET

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Neljännes aikuisista suomalaisista miehistä ja lähes viidennes naisista tupakoi vuonna 2008. Heistä jopa seitsemän kymmenestä tahtoi lopettaa tupakoinnin. (Risikko 2010, 12.) Tupakointi aiheuttaa useita sairauksia ja ennenaikaisia kuolemia, jotka ovat kuitenkin ennaltaehkäistävissä. Suomessa tupakointi aloitetaan usein jo 14-vuotiaana ja monilla on koulutukseen siirtyessä monen vuoden tupakointihistoria. Koulut ja oppilaitokset ovat parhaita ympäristöjä toteuttaa tupakoinnin aloittamista ehkäisevää ja lopettamista tukevaa toimintaa. Oppilaitoksissa tällainen toiminta nivoutuu osaksi opiskelua ja niihin on helppo osallistua. Ammattitaitojen ohella on tärkeää oppia myös työ- ja toimintakyvyn ylläpitoa sekä työturvallisuus- asioita. Tupakoimattomuus on olennainen osa molempia. (Mustonen & Ollila 2009, 10-11.)

Savuttomuus on nykyaikaa myös työpaikoilla. Työnantajat ovat yhä enemmän kiinnostuneita savuttomista työntekijöistä, koska tupakka kasvattaa useiden työkykyä heikentävien sairauksien riskiä. Tupakoimattomuus on myös yksi tekijä työuran pidentämisen näkökulmasta. Savuton opiskeluympäristö ja savuttomuuden tukeminen ovat tärkeitä ammattilaisten työkyvyn edistämisessä. (Mustonen ym. 2009, 11.)

Koulumme julistauduttua savuttomaksi helmikuussa 2010 saimme idean tehdä opinnäytetyön savuttomuuteen liittyen. Aluksi tarkoituksena oli tehdä projektityö, mutta päädyimme tekemään määrällisen tutkimuksen. Tutkimus liittyy Lapin aluehallintoviraston ”Savuttomuus ja terveys Lapin ammattioppilaitoksissa 2010” -hankkeeseen. Tutoropettajamme Airi Paloste ehdotti meille aihetta, kun kerroimme tavoitteistamme ja kiinnostuksen kohteista opinnäytetyön suhteen. Kiinnostuimme aiheesta, joka liittyy terveyden edistämiseen, koska se on tärkeä osa tulevassa ammatissamme terveydenhoitajina.

Tutkimuksen aiheena oli Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastolla 2010 aloittaneiden opiskelijoiden tupakointitottumukset ja suhtautuminen

savuttomuuteen. Tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden tupakointitottumuksia ja suhtautumista savuttomuuteen. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa ja aineistoa, joka palvelisi opiskelijoiden terveyttä ja sen edistämistä. Tutkimustulosten perusteella tehdään toimintasuunnitelma, jolla pyritään tukemaan tupakasta irti haluavia opiskelijoita. Toimintasuunnitelmaa toteutetaan Kemin ammattikorkeakoulun Terveysalan toimipisteen Terveyspysäkillä. Teemme myöhemmin kehittämistehtävän toimintasuunnitelman toteutuksen onnistumisesta ja mahdollisista kehittämiskohteista.

## 2 TUPAKKA JA TUPAKOINTI

Tupakkakasvi on kotoisin kaukaa Pohjois-Amerikasta. Eurooppaan tupakka tuli 1700-luvulla ja sen käyttö laajalla alueella alkoi 1800-luvun lopulta. Alussa tupakka oli rikkaiden ylellisyystuote, jota poltettiin hienoissa tupakkahuoneissa, mutta hitaasti sen käyttö levisi kaikkiin yhteiskuntaluokkiin. Tupakan ihmisen terveydelle aiheuttamat haitat opittiin tuntemaan vasta 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Sitä ennen tupakkaa käytettiin jopa lääkkeenä. Tupakan riippuvuutta aiheuttava ominaisuus tunnistettiin 1950-luvulla ja samoihin aikoihin myös yhteys keuhkosityöpään todistettiin. (Patja & Iivonen & Aatela 2005, 23-24.)

Tupakka sisältää nikotiinia, joka on yleisimmin käytetty voimakasta riippuvuutta aiheuttava aine. Nikotiinilla on samanaikaisesti sekä lamaavia että stimuloivia vaikutuksia. Se imeytyy ja vaikuttaa keskushermostossa ja tällä tavalla aivojen nikotiinireseptoreissa tapahtuu mielihyvävaikutus. Tupakointiin alkaakin pikkuhiljaa liittyä myönteisiä tuntemuksia. (Havio & Inkinen & Partanen 2008, 69.) Tupakassa on nikotiinin lisäksi noin 4000 eri kemikaalia, joista suurimman osan vaikutuksia elimistöön ei tiedetä (Patja ym. 2005, 18).

Aluksi tupakointi on sosiaalinen tapahtuma. Se alkaa 5-10 tupakan kokeilulla ja mitä enemmän lähiympäristössä tupakoidaan, sitä suuremman mahdollisuuden se antaa uusille kokeiluille ja se johtaa nuorien tupakointiin. Sosiaalisuus, joka liittyy tupakointiin rakentaa niin sanottua heimokulttuuria tupakoinnille. Nuorelle kokeilijalle tupakkaan liittyy pyrkimys päästä ”heimon jäseneksi ja aikuiseksi”, joka voidaan rinnastaa heimojen aloittamisrituaaleihin. Tähän liittyy myös kärsimystä, koska ensimmäiset kokemukset ovat vastenmielisiä. Tupakoijalla esiintyy pahoinvointia, huimausta ja päänsärkyä. (Vierola 2005, 34-35.) Tupakanpolto merkitsee toisille piristyskeinoa ja toisille lupaa pitää taukoa. Tupakointi tapahtuukin usein jonkinlaista tehtävää aloittaessa. Savuke sytytetään myös jännittyneenä ja rauhattomuuden hetkellä. (Havio ym. 2008, 69.)

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun vuonna 2005 toteuttamassa Terve fiilinki – parempi meininki? –tutkimuksessa on selvitetty Rovaniemen ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä asioita. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden päivittäin tupakoivia oli lähes 20 % eli noin viidennes. Tähän tupakointiin ja nuuskaamiseen liittyvään kysymykseen oli vastannut 233 Kemin sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaa. (Viuhko 2005, 3, 38.)

Vuonna 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa kyselyssä on selvitetty työikäisten miesten ja naisten tupakointia. Miehistä, jotka ovat iältensä 24 - 35-vuotiaita, noin 22 %, ja saman ikäluokan naisista noin 18 %, tupakoi päivittäin. Nuoremmista (15–24-vuotiaista) miehistä ja naisista 14 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. (Helakorpi & Laitalainen & Uutela 2009, 12.) Mikkelin sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulussa vuonna 2009 tehdyssä opinnäytetyössä selvitettiin opiskelijoiden tupakointitottumuksia. Kyselyyn vastanneista 46 opiskelijasta 33 % ilmoitti tupakoivansa. Tupakoivista, jotka olivat vastanneet, noin joka toinen (53 %) kertoi aloittaneensa tupakoinnin 13 - 15-vuotiaana. (Mattila & Torniainen 2009, 19-20.) Vuonna 2008 tehdyssä korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa selvisi, että päivittäin tupakoivia miehiä oli noin 15 % ja naisia noin 16 %. Vastajat olivat iältään alle 22 - 35-vuotiaita. Noin 68 % miehistä ja naisista 69 % ei tupakoinut lainkaan. (Kunttu & Huttunen 2009, 235.) Australiassa vuonna 2007 terveystieteiden opiskeleville tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että noin 16 % tupakoi ja noin 9 % on entisiä tupakoitsijoita. Aloitusikä keskiarvo oli tutkittavilla noin 20 ikävuotta ja tupakointivuosien keskiarvo oli noin seitsemän vuotta. (Smith & Leggat 2007, 82.) Italiassa, vuonna 2009, tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että hoitoalanopiskelijoista 44 % oli tupakoitsijoita ja seitsemän prosenttia entisiä tupakoitsijoita (Biraghi & Tortoraro 2009, 35).



## 2.1 Tupakoinnin haittavaikutukset

Se näkemys, että tupakointi on haitallista terveydelle, on kaikkien hyväksymä – myös suurten tupakanvalmistajien. Miljoonat ihmiset jatkavat silti tupakointiaan ja suuri osa nuorisosta aloittaa tupakoinnin joka vuosi. Yhteiskunnat ovat kehittäneet erilaisia suojautumistapoja useita uhkia, kuten luonnonmullistuksia vastaan. Se on ironista, sillä tupakasta johtuvat riskit ovat usein paljon korkeammat. (Price of smoking 2004)

Aktiivinen tupakoija hengittää sisään savua, jota muodostuu tupakan palavassa päässä henkeen vetämisen yhteydessä. Tupakansavu koostuu kaasu- ja hiukkasosasta, jotka yhdessä sisältävät yli 4000 yhdistettä. Näistä yli 50 on tunnettuja tai mahdollisia syöpää aiheuttavia aineita. Aktiivisen tupakoinnin vaikutusta keuhkojen kehitykseen on tutkittu pääasiassa selvittämällä vaikutuksia keuhkojen ventilaatiotoimintaan, useimmiten sekuntikapasiteettiin. Aktiivisen tupakoinnin on todettu hidastavan sekuntikapasiteetin kasvua nuoruudessa niin, että kasvuvaiheen lopussa saavutettu maksimaalinen keuhkofunktio jää normaalia huonommaksi. (Kinnula & Laitinen & Tukiainen 2000, 126-127.)

Tupakoinnilla on lukuisia haitallisia terveysvaikutuksia. Vakavimmat vaikutukset, kuten syövät sekä verenkierto- ja hengityselinten sairaudet, ilmenevät yleensä pidempiaikaisen tupakoinnin seurauksena. Tupakointi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja nopeuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Monet haitoista ilmaantuvat nopeastikin. Tupakka vaurioittaa nuoren kehittyvää elimistöä, eikä hänen terveys ole niin koskematon kuin hän itse ajattelee. Siksi nuorille on tärkeää puhua myös haitoista, jotka alkavat tuntua tai näkyä konkreettisesti jo lyhytaikaisen tupakoinnin jälkeen. (Mustonen ym. 2009, 9.)

Tupakointiin liittyvät sairaudet aiheuttavat vuosittain yli 6000 ennen aikaista kuolemaa Suomessa. Ympäristön tupakansavulle altistuminen vie vuosittain yli 250 kansalaisen hengen. Puolet tupakoijista kuolee tupakointiin liittyviin sairauksiin. Tupakoinnin haitat on ehkäistävissä, jos meillä on siihen luja tahto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5.)

## 2.2 Tupakointiriippuvuus

Riippuvuus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on toistuva ja pakonomainen tarve etsiä mielihyvää jostain aineesta tai käyttäytymismuodosta. Suurimmalla osalla ihmisistä on tapoja ja tottumuksia, joihin tukeudutaan ja joista tulee helposti itsestään selvä osa elämää. Kun riippuvuuden kohde alkaa ohjata ja hallita elämää, voidaan sanoa, että ihmisen käyttäytyminen on muuttunut riippuvuudeksi. (Suomen syöpäjärjestöt 2007) Nikotiini on riippuvuutta aiheuttava aine, johon syntyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus. Se on tupakasta aiheutuvan riippuvuuden ensisijainen syy. Myös nuuskaajat kärsivät nikotiiniriippuvuudesta. Nikotiinista vieroittautumista voidaan verrata heroiinista vieroittautumiseen. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että elimistössä on oltava jatkuvasti riittävä määrä nikotiinia vieroitusoireiden välttämiseksi. Kun nikotiinipitoisuus laskee, niin tupakoija tuntee tarvitsevansa savuketta. Nikotiinin vaikutukset keskushermostossa johtavat siis fyysiseen riippuvuuteen. (Kinnula ym. 2005, 172 ; Pellmer & Wramner 1997, 88.)

Silloin kun tupakointi liittyy johonkin tilanteeseen, on kyse psyykkisestä riippuvuudesta. (Huovinen 2004, 44-46.) Tällöin tupakoija yhdistää tupakointiin henkilökohtaisia opittuja käyttäytymismalleja ja kokemuksia. Sosiaalinen tupakkariippuvuus on yhteydessä psyykkiseen riippuvuuteen. Muun muassa tupakkatilat, paikat ja tupakkakaverit merkitsevät tupakoijalle myönteisiä asioita. (Patja & Airaksinen & Leppänen 2010, 64.) Turun ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö vuonna 2005, josta käy ilmi, että tupakointi on yleisintä ravintolassa ja seurassa. Kysymykseen vastasi noin neljäsosa osallistuneista (N=362). (Kinnunen & Pukkila 2005, 24,29.) Tupakoijalla on siis moniulotteinen suhde tupakkaan. Tupakointi palkitsee yksilöä lyhyellä aikavälillä tuottamalla mielihyvää. Tupakoija kokee sen lievittävän ahdistusta ja stressiä, parantavan keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta. (Kinnula ym. 2005, 172.)

Aamutupakan sanotaan maistuvan parhaalle. Väitteelle on aivokemiallinen selitys. Yöllä elimistön nikotiinipitoisuus on alimmillaan ja tästä johtuen tupakoijalla saattaa olla aamulla nikotiinipuutteen vuoksi vieroitusoireita. Nikotiiniriippuvuutta voidaan arvioida sen ajan mukaan, joka kuluu heräämisestä ensimmäisen savukkeen polttamiseen. Nikotiiniriippuvuus määritellään vakavaksi sairaudeksi suuren

kuolleisuuden ja sairastuvuuden vuoksi. Kaikista kuolemista 14 % johtuu tupakasta ja joka toinen tupakoija kuolee johonkin tupakoinnista johtuvaan sairauteen. Breslau (2001) on määritellyt nikotiiniriippuvuuden kriteerejä. Niitä ovat tupakanhimo, vaikeus kontrolloida tupakointia, vieroitusoireet, toleranssi (nikotiinin sietokyvyn kasvaminen), tupakoinnin pohtiminen ja jatkuva haitoista piittaamaton tupakointi. (Vierola 2005, 322-323.)

### 3 SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN

Mitä nuorempana aloittaa tupakoinnin, sitä suurempi sairastumisriski on. Rikkaat maat ovat keränneet tietoja pitkältä ajalta ja niiden pohjalta on tehty tutkimuksia, jotka osoittavat, että nuorena säännöllisen tupakoinnin aloittaneet sairastuvat keuhkosyöpään todennäköisemmin kuin nuorena lopettaneet. Erityisesti rikkaissa maissa kouluissa järjestetään erilaisia tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämiskampanjoita. Tieto ei kuitenkaan leviä niin tehokkaasti niiden avulla, koska kouluikäiset eivät reagoi samalla tavalla kuin aikuiset saadessaan tietoa siitä, että jokin toiminta aiheuttaa haitallisia terveysvaikutuksia joskus tulevaisuudessa. (Suomen ASH ym. 2000, 26, 48.) Merkittävä piirre nuorten tupakoinnissa on, että he eivät kykene arvioimaan nikotiiniriippuvuutta niin suureksi, kuin se todellisuudessa on. He myös vähättelevät nikotiinista aiheutuvia haittavaikutuksia. (Suomen ASH & Lääkärin sosiaalinen vastuu 2000, 31.)

Koulut ja oppilaitokset ovat parhaita ympäristöjä toteuttaa tupakoinnin aloittamista ehkäiseviä ja lopettamista tukevia erillistoimenpiteitä nuorten kohdalla. Ne nivoutuvat oppilaitoksissa osaksi muuta opiskelua ja niihin on matala kynnys osallistua. Koska tupakointi on hyvin yleistä ammattiin opiskelevien keskuudessa, on tärkeää pyrkiä tukemaan kaikin mahdollisin keinoin. (Mustonen ym. 2009, 12.)

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tätä määritelmää on arvosteltu voimakkaastikin siksi, että tällaista tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa. Terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. Jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan, ja tämä määritelmä on lopulta se tärkein. Oma koettu terveys saattaa poiketa paljonkin lääkärin arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä on vaikeitakin vammoja tai sairauksia, joihin hän saa hoitoa. Omakohtaiseen arvioon vaikuttavat voimakkaasti hänen tavoitteensa ja se, millaisessa ympäristössä hän elää. (Terveyskirjasto Duodecim 2009.)

Terveyttä sanana on käytetty alun perin kuvaamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, toimintakyknä, voimavarana, tasapainona tai kyknä sopeutua tai selviytyä. Terveys voidaan määritellä eri tavoin eri tieteenalojen näkökulmista. David Seedhouse on esittänyt esimerkein, kuinka terveyttä voidaan tulkita eri tavoin eri tieteenaloilla. Esimerkiksi lääkäri, sosiologi, humanisti ja idealisti määrittävät eri tavalla ihmisten terveyttä. Lääkäri tähtää erityisesti sairauksien hoidon hallintaan, mutta se sisältää aineksia myös terveyden edistämisestä. Sosiologi näkee ihmisen sosiaalisena toimijana ja kyky selviytyä sosiaalisissa rooleissa määrittää terveyttä. Idealisti määrittelee terveyden utooppisena tilana, joka muistuttaa Maailman terveysjärjestön määritelmää. Humanisti näkee keskeisenä ihmisen kyvyn sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. (Vertio 2003, 15, 23.)

1960-luvulla tupakoinnin haitat tiedostettiin paremmin ja Suomessa ryhdyttiin toteuttamaan tupakkapolitiikkaa terveyshaittojen vähentämiseksi. Suomalainen tupakkalainsäädäntö on yksi maailman edistyneisimmistä. (Vartiainen, Erkki 2005, 100). Tupakkalaki rajoittaa tupakointia työpaikkojen, koulujen ja vapaa-ajan sisätiloissa. Kaikki maamme 20 sairaanhoitopiiriä ovat julistautuneet savuttomiksi sairaaloiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on tuottanut savuttoman työpaikan opaskirjan, jossa on selkeät perusteet savuttomuudelle. Joissakin kunnissa ja monilla työpaikoilla rajoitetaan työntekijöiden tupakointia työpaikoilla, minkä seurauksena työpaikan sisätilat eivät ole pelkästään savuttomat tupakkalain määräysten perusteella, vaan työnantajat ovat edellyttäneet, että työntekijät eivät tupakoi koko työaikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5.)

Uusi muutos tupakkalakiin tuli voimaan 20.8.2010. Siinä kielletään tupakointi muun muassa perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa sekä oppilajasuntoloissa ja niiden käytössä olevilla ulkoalueilla. (Tupakkalaki 20.8.2010/698.) Tupakointikiellot, jotka perustuvat tupakkalakiin, ovat tutkitusti tärkeitä ja muodostavat savuttomuudelle selkärangan. Tupakointikiellon voimaan astuminen tarkoittaa sitä, että nimellä mainituilla alueilla ei saa tupakoida, tupakointikieltoa valvotaan ja sen rikkomiseen puututaan. Tupakointikielto viestii savuttomuuden merkityksestä opiskelijoille. (Mustonen ym. 2009, 25.)

Vuoden 2010 tupakkalain uudistuksessa on tavoitteena, että tupakointi saataisiin loppumaan kokonaan Suomessa. Jotta tavoite saavutettaisiin, ja tupakoinnissa päästäisiin alle viiden prosentin, esimerkiksi vuoteen 2040 mennessä, pitäisi tupakoinnin vähentyä lähes 10 prosenttia vuosittain. Tupakoinnin myyntipisteisiin on tullut kiello tupakan esilläpidossa. Se on osa lain uudistusta. Kiellon tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista. (Heloma & Ollila & Sandström 2010, 29.)

### 3.1 Tupakoinnin lopettaminen

Vuosien tupakoinnin lopettaminen vaatii valmistautumista. Tupakka on ollut elämässä mukana niin iloissa kuin suruissakin. Tupakoinnin opetteluun on käytetty paljon aikaa ja hyvän nikotiininsietokyvyn saa vain lisäämällä tupakoinnin määrää. Lopettamiseen kuluvan ajan kanssa kannattaa siis olla realistinen. Voi olla, ettei kuukausi riitä ajallisesti tupakasta täydelliseen irrottautumiseen. Kun tupakointi on liittynyt lähes kaikkiin päivittäisiin toimintoihin, on ymmärrettävää, että päivittäisten tilanteiden kohtaaminen ilman tupakkaa on haasteellista. Kaikki muuttuu vähäksi aikaa tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja silloin on omaksuttava uusia toimintamalleja. Uusien toimintamallien omaksuminen vaatii motivaatiota, keskittynyttä ponnistelua ja aikaa. (Patja ym. 2005, 47, 66.)

Tupakointiin ei ole olemassa yksinkertaista parannuskeinoa, koska jokainen tupakoija on yksilö. Tupakoinnin lopettamista vaikeuttavat sekä nikotiinin aiheuttama riippuvuus että henkinen sitoutuneisuus tupakoinnin rituaaleihin. Silti tupakoinnin lopettaminen ei ole mahdotonta, kunhan vain malttaa suunnitella itselleen sopivan lopettamisprosessin. Tämän voivat todistaa ne ihmiset, jotka ovat tupakoinnin lopettaneet. Lopettamisprosessia kuvaamaan on käytetty muutosvaihemallia. (Heikkinen & Ollila & Patja 2010, 44-45.)

Prochaskan muutosvaihemalli on teoreettinen malli käytöksen muutoksessa. Se on toiminut tehokkaana perustana etenkin terveyden edistämisen interventioita kehitettäessä. (Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. 1998.) Prochaskan muutosvaihemallissa on kuusi eri vaihetta. Esiharkintavaiheessa ihminen ei itse vielä tunnista ongelmaansa eikä ole vielä valmis muuttamaan käyttäytymistään. Harkintavaiheessa ihminen alkaa huolestua omasta terveydestään ja alkaa punnita tupakoinnin hyötyjä ja haittoja. Silti hän ei ole vielä valmis muutokseen. Päätösvaiheessa voimakkaat tunteet ja lähipiirin tuki auttavat päätöksen tekemisessä. Päätöksen jälkeen on tärkeä sitoutua siihen ja laatia muutossuunnitelma. Toimeenpanovaiheessa päätös muuttuu ympäristölle havaittavaksi. Ihminen tuo savuttomuuttaan esille ja hakee keinoja päätöksensä toteuttamiseksi. Muutoksessa vaativin ja haasteellisin vaihe on ylläpitovaihe. Riski palata entiseen käyttäytymismalliin kasvaa, kun positiiviset kokemukset ja tuki alkavat muuttua arkipäiväisiksi ja entiseen käyttäytymiseen liittyvät negatiiviset muistot ovat etäämpänä. Viimeinen vaiheista on retkahdus- vaihe, jossa palataan takaisin entiseen käyttäytymismalliin. Retkahdusta ei tulisi pitää epäonnistumisena, vaan mahdollisuutena havaita ne syyt, jotka altistavat vanhaan käyttäytymismalliin palaamiselle. (Havio ym. 2008, 48-49.)

Kun ihminen alkaa kyseenalaistaa omaa käyttäytymistään, niin motivaatio muutokseen alkaa herätä. Pysyvä käyttäytymisen muutos saattaa vaatia useitakin muutosyrityksiä ennen kuin muutos on pysyvä. Tupakoinnista luopumisen on arvioitu vaativan 3-7 vakavaa lopettamisen yritystä. (Havio ym. 2008, 48-49.) Lopettamismotivaatio on tarttuvaa. Esimerkiksi tutun tai samassa elämäntilanteessa olevan ihmisen kokemukset ovat hyvä motivaation lähde omalle elämänmuutokselle. (Mustonen ym. 2009, 37.)

### 3.2 Savuton oppilaitos

Jotta saataisiin entistä savuttomuuteen myönteisemmin suhtautuvaa nuorisoa ja pystyttäisiin vastaamaan savuttomien työpaikkojen asettamiin haasteisiin, tarvitaan savuton oppilaitos. Tulisi rakentaa mahdollisimman kattava savuttomuuden verkosto positiivisen kehityksen tueksi, jotta asenteisiin saataisiin muutosta. Savuton oppilaitos lisää opiskelu- ja työyhteisön hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Se on osa kestävästä terveydenedistämistyötä. (Luhta & Vainionpää 2009, 7.) Savuttomuus ei kuitenkaan tapahdu yhdessä yössä. Siihen tarvitaan suunnittelua ja pohjatyötä. Ennen kaikkea oppilaitoksen savuttomuuden edistäminen on jokapäiväistä ja jatkuvaa toimintaa, jotta tupakointi vähentyisi. (Mustonen ym. 2009, 42.)

Oppilaitosten savuttomuudessa on lähtökohtaisesti kyse muusta kuin kiellosta. Sen päämääränä on opiskelijoiden terveyden ja työkyvyn tukeminen. Tupakointikielto nostaa tupakalle lähtemisen kynnyksen. Ajan kuluessa pihan alueet siistiytyvät ja opiskelu on tehokkaampaa turhien tupakkataukojen jäädessä pois. Tupakkakiellon valvonta on tärkeä osa kiellon toimeenpanemista. Koko henkilökunnan on sitouduttava kiellon valvomiseen ja heidän on puututtava tupakointiin oppilaitoksen alueella. Selkeät toimintaohjeet ja yhteinen linja ovat ensisijaisen tärkeitä valvonnan järjestämisessä, tupakointiin puuttumisessa ja opiskelijoiden ohjaamisessa. Savuttomuus motivoi tupakoinnin lopettamiseen. Savuttomuus oppilaitoksessa herättää ajatuksia omasta käyttäytymisestä ja terveydestä opiskelijoissa sekä työntekijöissä. Moni savuttomuuteen kielteisesti suhtautunutkin voi innostua kokeilemaan rajojaan ja yrittää tupakoinnin lopettamista. (Mustonen ym. 2009, 25-26, 35.)

Oppilaitos on tutkimusten mukaan paras paikka antamaan tukea nuorten tupakoinnin lopettamisessa. Opiskelijat saavat tukea erityisesti ryhmästä, kuten tupakoinnin lopettamiskursseilla tai kilpailuissa. Yksilöllistä tukea he saavat opiskelijaterveydenhuollosta. Siellä tupakointi otetaan puheeksi esimerkiksi terveystarkastuksissa. Terveystarkastajat tai koululääkärit tekevät arvion opiskelijan nikotiiniriippuvuudesta ja korvaushoitojen tai lääkevalmisteiden tarpeesta. Vieroitusryhmä voi olla osa opiskelua. Opiskelijan ei tarvitse varata siihen ylimääräistä



aikaa ja osallistumisaktiivisuus on parempi. Kurssista saatava opintoviikko toimii kannustimena. Kurssien soveltamisessa käytäntöön vaaditaan kouluilta joustavuutta. Opiskelijoille voidaan järjestää tupakoinnin lopettamiskilpailuja tai he voivat osallistua valtakunnallisiin kilpailuihin, kuten Lopettaja-kilpailuun. Yrityssponsoroinnin avulla voidaan hankkia palkintoja omiin kilpailuihin. (Mustonen ym. 2009, 35-36.)

On olemassa erilaisia toimintamalleja ja näkökulmia savuttomuuden toteuttamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaassa numero 7 on esitelty muutamia niistä. Savuton Helsinki – ohjelman toimintamalli korostaa laaja-alaisen yhteistyön mahdollisuuksia ammatillisissa oppilaitoksissa. Toimintamalli perustuu käytännön kokemuksiin, moniammatilliseen yhteistyöhön ja tutkimustuloksiin, jotka Suomen Syöpäyhdistys on tehnyt nuorten parissa. (Mustonen ym. 2009, 41.) Toimintamallin tavoitteena on muun muassa, että lapset ja nuoret eivät altistu tupakoinnille, eivätkä aloita tupakointia. Helsinkiläisten tupakoinnin vähentäminen oleellisesti on myös yksi tavoitteista. Pysyvien tukitoimien luominen ja yhteistyön tehostaminen tupakoinnin ehkäisyssä ja vähentämisessä ovat keskeisiä tavoitteita. Ohjelma laadittiin Helsingin terveystieteiden keskuksen johdolla yhteistyössä hallintokuntien, kansanterveysjärjestöjen ja STM:n kanssa. (Savuton Helsinki 2007)

#### 4 SAVUTTOMUUDEN MERKITYS SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OPISKELIJALLE

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijalla Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa tarkoitetaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, geronomin tai sosionomin koulutusohjelmassa opiskelevaa henkilöä. Sairaanhoitajan koulutusohjelmasta valmistuu asiantuntijoita, jotka tekevät ja kehittävät hoitotyötä joka on samanaikaisesti sekä terveyttä edistävää että ylläpitävää. Terveydenhoitajan koulutusohjelma perustuu sairaanhoitajan tutkintoon, mutta tutkinnolla saavutetaan molemmat pätevyudet. Tästä koulutusohjelmasta valmistuu hoitotyön, terveyden edistämisen, terveydenhoitotyön ja kansanterveystyön asiantuntijoita. Vanhustyön eli geronomin koulutusohjelmasta valmistuvat seniori- ja vanhustyön ammattilaiset, jotka edistävät ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä, sosiaalista osallisuutta ja terveyttä. Sosiaalialan koulutusohjelmasta valmistuu ammattilaisia sosiaalipalvelujen, sekä yhteiskunnallisten palvelujen kehittämis-, suunnittelu- ja esimiestehtäviin. (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2010, 59-63.)

##### 4.1 Savuttomuuden edistäminen ammatillisesta näkökulmasta

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa tupakasta vieroituksen suhteen. On pystytty osoittamaan, että heidän antamalla tuella on myönteinen vaikutus lopettamis päätöksen tekemiseen ja yrityksen onnistumiseen. On olemassa kaksi tekijää, jotka vaikuttavat tupakoinnin vähenemiseen: se, kuinka moni tupakoijista yrittää lopettaa ja se, kuinka moni lopettamista yrittävistä onnistuu. (Risikko 2010,11.)

Suurin osa tupakoitsijoista käy terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla kerran tai useammin vuodessa. Lääkärit, hoitajat, hammaslääkärit ja apteekkilaiset eivät kuitenkaan aina puutu asiakkaiden tupakointiin niin paljoa kuin olisi mahdollista. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi lisätä puuttumista tupakointiin kaikessa potilastyössään. Siinä tarvitaan herkkyyttä vuorovaikutustilanteissa, kykyä motivoivaan

keskusteluun ja perustietämystä vieroituslääkkeiden käytöstä ja ominaisuuksista. Miten tupakoitsija itse kokee tupakoinnin ja mitä merkitystä sillä on hänelle itselleen, ovat keskeisiä onnistuneessa vieroituksessa. On myös selvitettävä mitä myönteisiä puolia tupakoitsija kokee tupakoidessaan, ja miten hän pystyy korvaamaan niitä lopettaessaan tupakoinnin. (Risikko 2010, 11.) Savuttomuus lisääntyy nopeasti työpaikoilla positiivisten kokemusten myötä. Savuttomuus on nykyään osa ammattitaitoa, mutta ongelmallista on se, että tällä hetkellä koulutus ei vastaa työelämän vaatimuksia savuttomuudesta. (Risikko & Reijula 2008, 9.)

#### 4.2 Savuttomuus osana työyhteisöä

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa (2008) selvitettiin nuorten suhtautumista tupakointiin. Kyselyyn vastasi 2739 iältään 12-17-vuotiasta. Heistä 60 prosenttia oli sitä mieltä, että nuorten parissa työskentelevät eivät saisi tupakoida. Ihmisellä, joka valmistuu työelämään, tulisi olla nykypäivänä valmiudet työskennellä savuttomassa työpaikassa. Yhä useammat julkiset tai yksityiset työpaikat ovat savuttomia tai siirtymässä savuttomiksi. Työntekijöiden terveyden edistäminen, sairauksien väheneminen, kustannusten säästö ja työpaikan parempi imago asiakkaiden silmissä ovat tärkeimpiä syitä savuttomuuden suosimiselle. Savuton työntekijä tuo työnantajalleen säästöä ja tästä syystä työpaikoilla on tärkeää tukea savuttomuutta. Savuttomalla työntekijällä on vähemmän poissaoloja työstä ja työteho lisääntyy tupakkataukojen jäädessä pois. (Luhta ym. 2009, 7, 9.) Yhden askin päivässä polttava työntekijä viettää tupakkatauolla keskimäärin 17 päivää vuodessa. Työntekijöiden tupakkatauot maksavat siis yritykselle vuosittain lähes 3000 euroa per tupakoiva henkilö. Suomessa on noin 575 000 tupakoivaa työntekijää, joten tupakkatauoista syntyy työnantajille maksettavaa yhteensä 16,6 miljoonaa euroa vuodessa. Lisäksi poissaoloista, työtehon laskusta ja hoitokustannuksista aiheutuu Suomessa vuosittain noin 2000 euron kulu yhtä tupakoivaa työntekijää kohden. Tupakoiva työntekijä maksaa yritykselle siis liki 5000 euroa vuodessa. (Tupakointi ja työelämä.)

Esimerkiksi Suomen sairaanhoitopiirit ovat siirtyneet savuttomuuteen yksi toisensa jälkeen. Kun sairaala on savuton, se suojelee työntekijöitä ja potilaita. Samalla se tukee ja edistää tupakoimattomuutta ja toimii esimerkkinä muille yhteisöille. Henkilökunnan tupakointi on kielletty työaikana ja sairaala-alueella. Suomen terveyttä edistävät sairaalat -yhdistyksen tarkoituksena on tuoda Suomen sairaaloiden toimintakulttuuriin vahvasti terveyttä edistävä näkökulma. (Savuton sairaala 2010)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja ongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan syksyllä 2010 aloittaneiden opiskelijoiden tupakointitottumuksia ja suhtautumista savuttomuuteen. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa ja aineistoa, joka palvelee opiskelijoiden terveyttä ja sen edistämistä. Tutkimus oli luonteeltaan kuvaileva. Siinä kysyttiin miten tai minkälainen asia on, esimerkiksi millaisia keinoja opiskelijat toivoisivat tupakoinnin lopettamiseen.

Tutkimuksemme ongelmat olivat:

1. Millaisia ovat opiskelijoiden tupakointitottumukset?
2. Millainen on opiskelijoiden suhtautuminen savuttomuuteen?

### 5.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Kohderyhmäksi valittiin Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan aloittaneet opiskelijat. Perusjoukkoon kuuluivat sairaanhoitaja- (n=33), terveydenhoitaja- (n=21), geronomi- (n=22) ja sosionomiopiskelijat (n=58). Tutkimuksen edustavaan otokseen kuuluvat kaikki edellä mainitut ryhmät. Yhteensä opiskelijoita oli 134, joista kyselyyn vastasi 114 opiskelijaa.

Tutkimuksessa käytettiin kokonaisjoukkoa. Vastaajat olivat eri-ikäisiä ja eri sukupuolta, eli vastaajaryhmä oli heterogeeninen. Kohdejoukolle tehtiin kysely, jolla selvitettiin oppilaiden tupakointitottumuksia ja suhtautumista savuttomuuteen. Tutkimuksella selvitettiin myös keinoja, joilla oppilaat haluaisivat kokeilla tupakoinnista vieroittautumista ja elämää täysin savuttomana. Vastaajaryhmään kuuluivat myös savuttomat opiskelijat, jotta saataisiin erilaisia näkökulmia tupakoinnista.

Aloitimme tutkimussuunnitelman laatimisen keväällä 2010. Anoin tutkimusluvan syksyllä 2010 ja aloitimme aineistonkeruun heti luvan saatuaamme. Keräsimme aineiston syyskuussa 2010. Tutkimusmenetelmänä käytämme määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen pyrkimyksenä on säännönmukaisuuksien löytäminen aineistosta. Määrällisen tutkimuksen tavoite on esittää löydetty säännönmukaisuudet arkipäivän teorioina. Tutkimuksen avulla usein rakennetaan, selvennetään, uudistetaan, puretaan tai tarkennetaan aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Tutkimusprosessissa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, haastatteluun tai havainnointiin. Tämän jälkeen teoriaan palataan tulosten analysoinnin ja tulkinnan avulla. (Vilka 2007, 25.)

Kysely toteutettiin tutoropettajien toimesta. He jakoivat kyselyn aloittaneille opiskelijoille. Kysely tehtiin mahdollisimman ymmärrettäväksi ja nopeaksi, jotta vääränlaiselta tulkinnalta vältyttäisiin. Kysely on aineiston keräämisen muoto, jossa kysymykset ovat standardoituja eli vakioituja. Vakioinnilla tarkoitetaan sitä, että kaikilta kyselyyn osallistujilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilka 2007, 28.) Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa noin 5-10 minuuttia. Esitestaus suoritettiin 31TH - ryhmälle. Esitestauksen perusteella teimme muutoksia saatekirjeeseen ja joihinkin kysymyksiin, joihin kaivattiin tarkennusta ja johdonmukaisuutta. Kyselyyn lisättiin myös avoimia kysymyksiä, muun muassa tupakointiin vaikuttavista tekijöistä.

Kysely oli puolistrukturoitu, eli kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, mutta mukana oli myös avoimia kysymyksiä. Lopulliseen kyselyyn tuli 26 kysymystä, joista viisi oli avointa ja viisi sekamuotoista. Loput 16 kysymystä olivat monivalintakysymyksiä. Päädyimme tekemään kyselyn lomakekyselyllä, koska uskoimme, että esimerkiksi sähköpostin välityksellä tehtävään kyselyyn emme olisi saaneet niin suurta vastausjoukkoa. Kysely tapahtui valvotusti kouluajalla. Kyselyn tulokset käsiteltiin tilastollisilla menetelmillä. Havainnollistimme niitä taulukoiden ja kuvioiden avulla.

Kyselylomaketta tehdessä käytimme apuna Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa (2004) toteutettua opinnäytetyön kyselyä. Opinnäytetyön ovat tehneet Annukka Pukkila ja Maija Kinnunen. Otimme kyselyymme mukaan myös osan Fagerströmin nikotiiniriippuvuus-testin kysymyksistä, koska riippuvuus on yksi keskeisimmistä käsitteistämme viitekehyksessä. Loput kysymyksistä teimme itse ohjaajien avustamana. Henkilöt, jotka eivät tupakoi, eivätkä ole koskaan tupakoineet, pystyivät hyppäämään kyselyssä tupakointia koskevien kysymysten yli.

### 5.3 Aineiston analysointi

Määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että vastaajia on määrältään paljon. Kyselyyn vastaajia tulisi olla vähintään 100. Kyselyymme vastasi yhteensä 114 opiskelijaa. Otos edustaa siis perusjoukossa keskimääräistä mielipidettä, asennetta ja kokemusta tutkimastamme aiheesta. (Vilka 2007, 17.)

Kysely suoritettiin ryhmänohjaajien toimesta Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun aloittaneille ryhmille. Haimme vastaukset kyseisiltä ohjaajilta vastaamisen jälkeen ja tarkastimme kaikki vastauslomakkeet. Syötimme kyselyn vastaukset SPSS- ohjelmaan ja kuvaajia tarkastelemalla saimme vielä selkeämmän kokonaiskuvan kyselyyn vastanneiden asenteista ja tupakointitottumuksista. Kokonaiskuva hahmottui selkeämmin kuvaajia tarkastelemalla, kuin pelkästään lukemalla kyselylomakkeita.

Yhtäkään lomaketta ei tarvinnut hylätä, vaikkakin muutamassa lomakkeessa oli vastattu vain muutamaan kysymykseen. Tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuden tarkasteluun. Tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Tutkimusta voidaan sanoa luotettavaksi, kun toistetussa mittauksessa saadaan juuri sama tulos riippumatta tutkijasta. Reliabiliteettia voidaan tarkastella jo tutkimusta tehdessä, mutta myös tutkimuksen jälkeen. (Vilka 2007, 149.)

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä siinä oli tarkoituskin mitata, eli miten tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen. Validiutta tulee tarkastella jo tutkimuksen aikana, kun mittaria suunnitellaan ja käsitteitä operationalisoidaan. Yhdessä reliabelius ja validius muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Tätä voidaan arvoida esimerkiksi uusintamittauksella. (Vilka 2007, 150-152.)



## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

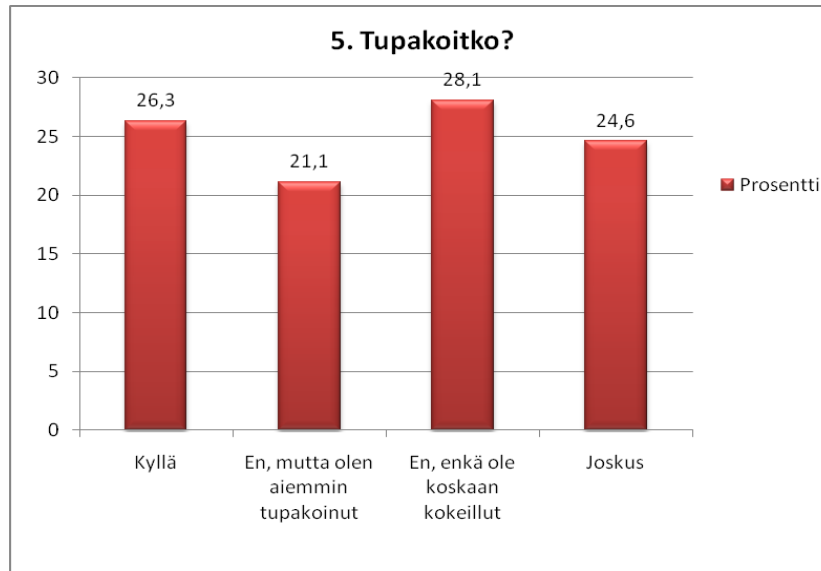
Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakointitottumuksia ja suhtautumista savuttomuuteen. Kyselyyn (Liite 2.) vastasi yhteensä 114 syksyllä 2010 opintonsa aloittanutta opiskelijaa. Vastausprosentti oli 85 %. Vastaajista suurin osa (89 %) oli naisia ja miehiä huomattavasti vähemmän (11 %). Suurin osa vastaajista oli iältensä 18 - 24-vuotiaita (75 %). Toiseksi eniten oli 25 - 29-vuotiaita (13 %). Yli 30 - vuotiaita oli 12 %. Vastaajista sosionomiopiskelijoita oli 44 %, sairaanhoitajaopiskelijoita 27 %, terveydenhoitajaopiskelijoita oli 15 % ja geronomiopiskelijoita 14 %.

Kysyimme opiskelijoilta nuuskan käytöstä. Enemmistö (97 %) ilmoitti, ettei käytä nuuskaa. Ainoastaan kaksi opiskelijaa vastasi käyttävänsä, ja toiset kaksi vastasivat käyttävänsä joskus. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Opiskelijoiden nuuskan käyttö (n=114)

Opiskelijoiden tupakointiin liittyvät tulokset jakautuivat melko tasaisesti. Opiskelijoista 26 % ilmoitti tupakoivansa, 21 % ei tupakoi, mutta ovat tupakoineet aiemmin ja 25 % kertoi tupakoivansa joskus. Suurimman ryhmän muodostivat ne 28 % opiskelijoista, jotka eivät tupakoi eivätkä ole koskaan kokeilleet. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Opiskelijoiden tupakointi (n=114)

## 6.2 Opiskelijoiden tupakointitottumukset

Esitimme avoimen kysymyksen montako savuketta opiskelijat keskimäärin polttavat tai polttivat ennen päivän aikana. Saimme vastauksia noin 72 kappaletta. Noin kolmasosa vastasi polttavansa päivässä 10 savuketta tai enemmän. Osa vastauksista oli liian laajasti rajattu, esimerkiksi ”0-15 savuketta päivässä”, joten vastauksia oli vaikea asettaa tiettyihin luokkiin. Yllättävän moni vastasi tupakoivansa 0 savuketta päivässä.

Kysyimme, minkä ikäisenä opiskelijat ovat kokeilleet tupakointia ensimmäisen kerran. Kuviossa on selvästi nähtävillä, että vastanneista opiskelijoista suurin osa (49 %) on kokeillut tupakointia ensimmäisen kerran 13 - 15-vuotiaana ja noin neljäsosa (25 %) on

kokeillut sitä 16 - 18-vuotiaana. Vain yksi opiskelija kertoi kokeilleensa tupakointia yli 18-vuotiaana. (Kuvio 3.)



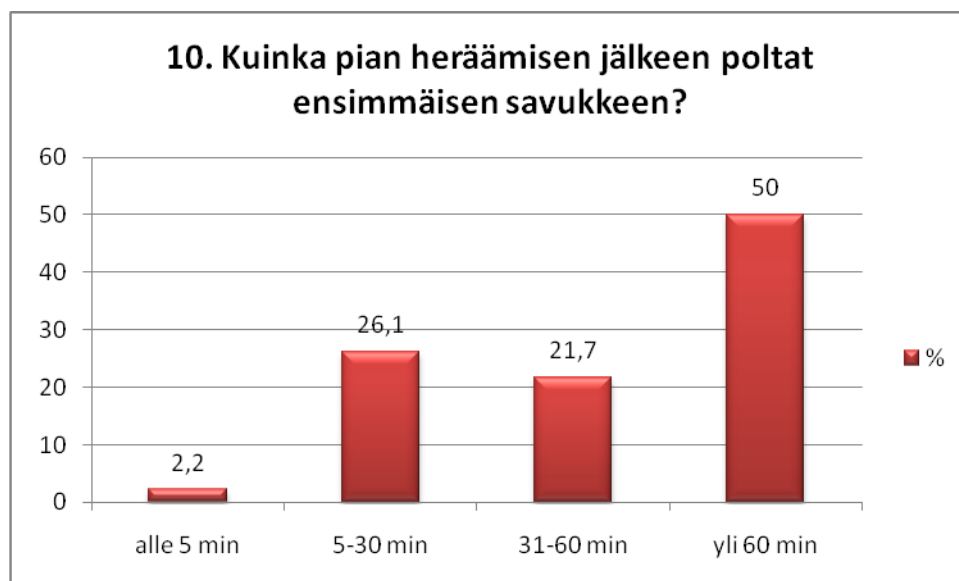
Kuvio 3. Tupakoinnin kokeilu (n=81)

Kysyimme, kuinka kauan opiskelijat olivat tupakoineet. Saimme vastauksia sekä nykyisin tupakoivilta että henkilöiltä, jotka olivat tupakoineet aiemmin. Yhdeksän opiskelijaa vastasi tupakoineensa yli 10 vuotta ja 16 opiskelijaa 5-10 vuotta. Yleisin tupakoinnin kesto opiskelijoille oli 1-4 vuotta. Siihen vastasi 23 opiskelijaa. Alle vuoden tupakoineita oli toiseksi eniten eli 18 opiskelijaa. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli 58 %.

Otimme kyselyymme kaksi taulukkomaista kysymystä, johon opiskelijat rastittivat mielestään sopivan vaihtoehdon. Ensimmäisessä taulukossa esitimme kysymyksen, kuinka usein opiskelijat tupakoivat eri tilanteissa. Tupakkaa poltetaan tulosten perusteella usein seurassa sekä ravintolassa. Noin puolet vastaajista ilmoitti ettei tupakoi koskaan tauolla, välitunnilla eikä myöskään kotona. (Liite 3.) Toisessa taulukossa kysyimme ”Miten seuraavat ihmiset vaikuttavat tupakointiisi?”. Parhaalla ystävällä ei tulosten mukaan ole vaikutusta tupakointiin, kun taas vanhemmat ja perhe vaikuttavat

jossaki määrin vähentävästi. Elämänkumppanilla ja työ- ja opiskelukavereilla ei näyttäisi olevan vaikutusta tupakointiin. Kaveripiiri joko lisää tupakointia tai ei vaikuta siihen. (Liite 3.)

Selvitimme, kuinka pian heräämisen jälkeen opiskelijat polttavat ensimmäisen savukkeensa. Puolella vastaajista (50 %) kuluu yli tunti ennen ensimmäisen tupakan polttamista. Vastanneista 26 % polttaa ensimmäisen tupakan 5-30 minuutin kuluessa heräämisestä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti - tupakointi heräämisen jälkeen (n=46)

Otimme kyselyymme mukaan joitain kysymyksiä Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestistä. Yhdessä nikotiiniriippuvuutta määrittelevässä kysymyksessä selvitettiin, onko opiskelijoiden vaikea olla polttamatta paikoissa, joissa se on kiellettyä. Noin 95 % vastanneista vastasi kielteisesti. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, mistä savukkeesta on vaikeinta päästä eroon. Vastanneista 66 %:n on vaikea päästä eroon mistä tahansa muusta, kuin aamun ensimmäisestä savukkeesta. Vain 34 % opiskelijoista kertoi aamun ensimmäisestä savukkeesta luopumisen olevan vaikeinta. Seuraavana selvitimme, tupakoivatko opiskelijat heti heräämisen jälkeen enemmän kuin

loppupäivänä. Noin 89 % vastasi ettei tupakoi aamulla enempää kuin loppupäivänä. Noin 83 % ei tupakoi ollessaan sairauden vuoksi vuoteessa suurimman osan päivää. (Liite 3.)

Esitimme avoimen kysymyksen opiskelijoille ”Mitkä tekijät vaikuttavat tupakointiisi?” Annoimme joitain esimerkkejä, joita olivat stressi, kiire ja vastoinkäymiset. Vastauksia saimme hyvin. Useimmin mainittu tekijä oli stressi ja humalassa tupakointi nousi esille monessa vastauksessa. Seuraavassa on opiskelijoiden kirjoittamia esimerkkejä:

*”vitutus, stressi, paha mieli, ruoka, kahvi”*

*”Tapa... olen tottunut polttamaan ruoan tai kahvin jälkeen”*

*”Viikonloput ja kavereiden kanssa ulkonaolo(baari)”*

*”Poltan ainoastaan humalassa, Joten muilla tekijöillä ei ole vaikutusta.”*

### 6.3 Opiskelijoiden suhtautuminen savuttomuuteen

Selvitimme, ovatko opiskelijat koskaan harkinneet tupakoinnin lopettamista. Lopettamista oli harkinnut runsaat 93 % opiskelijoista. Vain pieni osa (7 %) ei ole koskaan harkinnut tupakoinnin lopettamista. (Kuvio 5.)

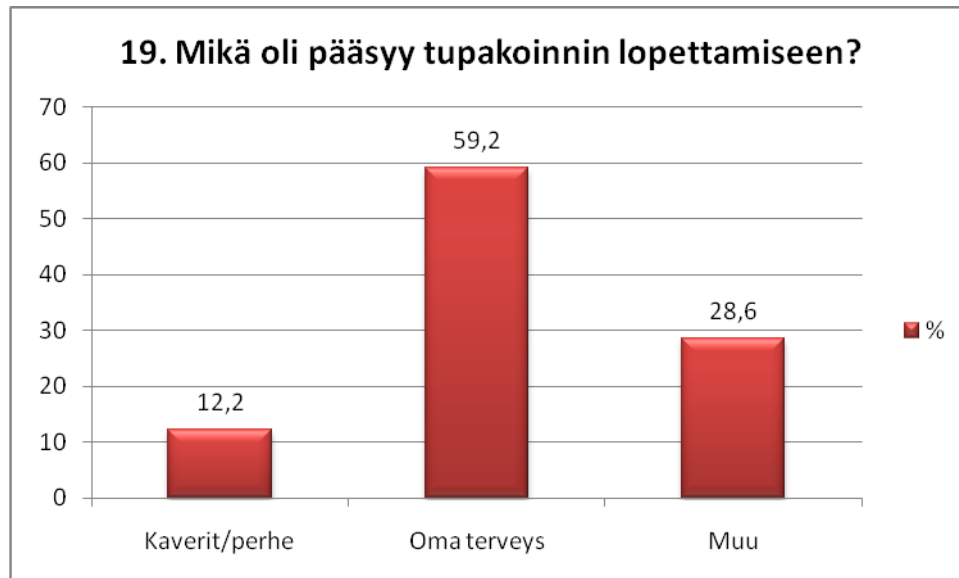


Kuvio 5. Tupakoinnin lopettamisen harkitseminen (n=56)

Useat opiskelijat (59 %) ilmoittivat oman terveyden olleen tärkein syy tupakoinnin lopettamiseen. Muutamat (12 %) kertoivat syynä olleen kaverit tai perhe. Opiskelijoita, jotka vastasivat syyn olleen jokin muu, oli enemmän (29 %). (Kuvio 6.) Viimeiseen vaihtoehtoon opiskelijat saivat myös itse kirjoittaa mitä nämä muut syyt ovat olleet. Seuraavassa on esimerkkejä, joita opiskelijat olivat maininneet:

*”Raskaus”*

*”Raskaus ja imetys”*



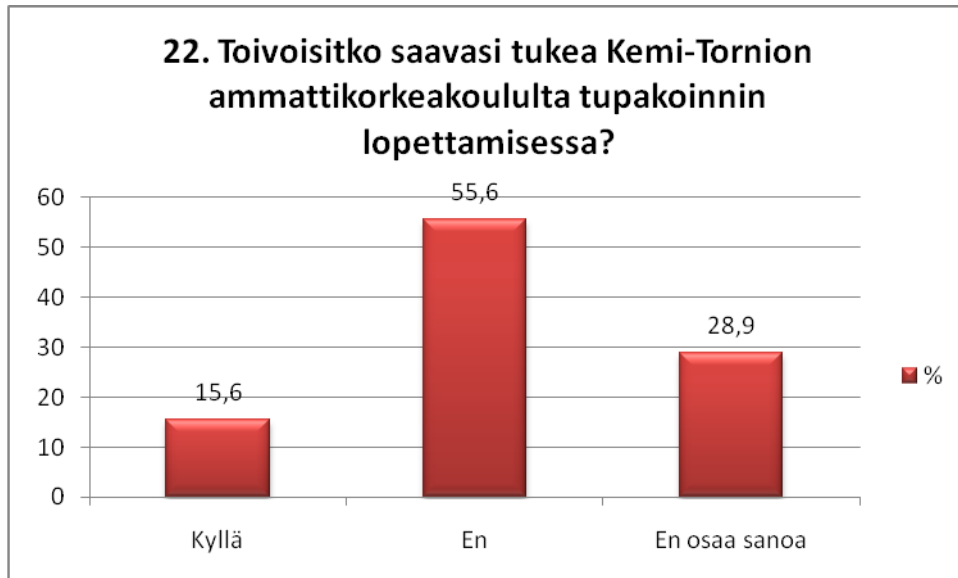
Kuvio 6. Opiskelijoiden pääsyy tupakoinnin lopettamiseen (n= 49)

Kysyimme millä keinoilla opiskelijat olivat lopettaneet tupakoinnin. Mukana oli myös yksi avoin vaihtoehto. Vain yksi opiskelija ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin nikotiinikorvaustuotteilla ja loput (94 %) kertoivat lopettamisen tapahtuneen yhdellä kerralla, eli ”kerrasta poikki”. Vain kaksi opiskelijaa kertoi keinona olleen jokin muu. Yhdeksi lopettamisen keinoksi oli mainittu nuuska. (Liite 3.)

Kysymyksessä 21 tiedustelimme opiskelijoiden motivaatiotasoa tupakoinnin lopettamisessa: ”Arvioi asteikolla 0-5 (0=ei motivaatiota, 5=erittäin motivoitunut) mikä on motivaatiosi taso tupakoinnin lopettamisessa”. Kysymykseen oli vastattu hyvin. Kysymykseen olivat vastanneet sekä tupakoivat, että tupakoinnin lopettaneet opiskelijat. Tulosten perusteella suurin osa vastanneista on erittäin motivoitunut tupakoinnin lopettamiseen, eli luku 5 oli yleisimmin mainittu. Muita usein esitettyjä motivaatiota kuvaavia lukuja olivat luvut 4 ja 3.

Suurin osa kyselyyn vastaajista on selkeästi sitä mieltä, ettei toivo saavansa tukea koululta tupakoinnin lopettamisessa (56 %). Toiseksi suurin ryhmä vastaajista ei

osannut sanoa (29 %) ja vähemmistö toivoi saavansa apua lopettamiseen (16 %). (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Opiskelijoiden toive koulun antamasta tuesta tupakoinnin lopettamisessa (n=45)

Kysymys 23 oli avoin kysymys ja siinä otimme selvää millaisilla keinoilla Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu voisi tukea opiskelijoita tupakoinnin lopettamisessa. Mainitsimme esimerkkeinä nikotiinikorvaustuotteet ja keskusteluryhmä/vertaistuen. Kysymykseen oli vastattu kohtuullisen aktiivisesti. Nikotiinikorvaustuotteet, vertaistuki sekä keskusteluryhmät ovat useimmin mainittuja tukikeinoja. Myös tupakoinnin lopettamiskilpailut nousivat esille. Moni uskoi myös tupakoinnin kieltämisen kouluajalla antavan tukea opiskelijoiden savuttomuudelle. Seuraavassa suoria lainauksia opiskelijoiden kommentteista:

*”Vertaistuki on ainakin lähipiirini ihmisillä toiminut.”*

*”Valistus, tupakointialueiden poistaminen, kielletty kouluajana.”*



*”Keskusteluryhmä/vertaistuki on hyviä vaihtoehtoja. Myös ”kilpailu” savuttomuudesta, esim. jokainen ryhmä sitoutuu savuttomuuteen tietyksi ajaksi ja savuttomana pysynyt ryhmä saa jonkun palkinnon.”*

*”Joissaki kouluissa on irti tupakasta ryhmiä sekä kilpailuja. Joidenkin olen kuullut päässeen irti kilpailun avulla.”*

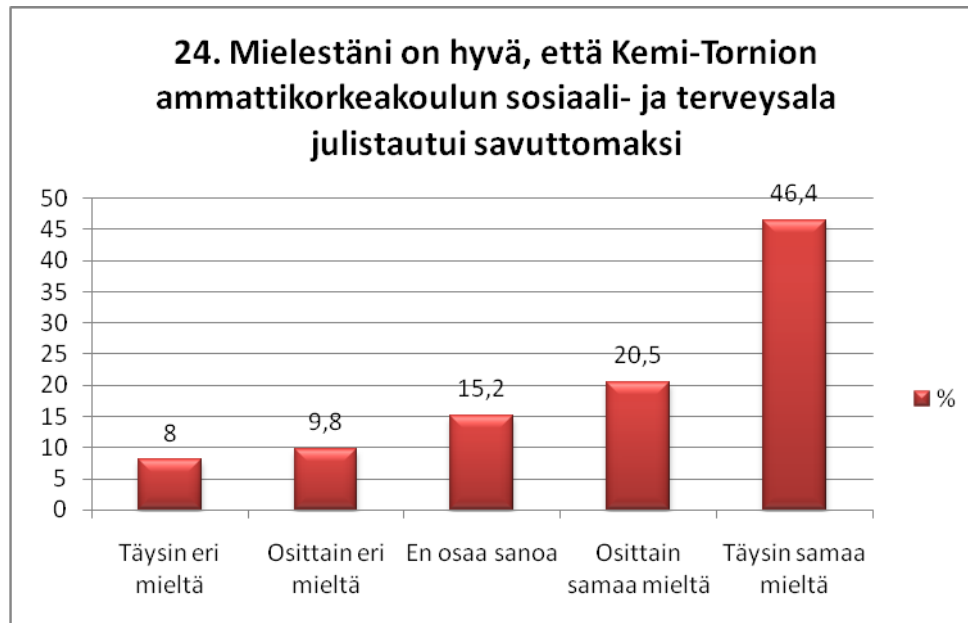
*”Intissä oli kilpailu, savuton kuukausi/puoli vuotta.”*

*”Ei mitenkään. Tupakointi on jokaisen oma asia.”*

Melkein kaikki opiskelijat (n=112) antoivat mielipiteensä sille, että on hyvä asia, että Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta julistautui savuttomaksi. Suurin osa (46 %) opiskelijoista oli täysin samaa mieltä ja noin joka viides (21 %) oli osittain samaa mieltä. Osittain tai täysin eri mieltä olevia opiskelijoita oli alle viidennes (18 %) ja loput vastaajista eivät osanneet sanoa (15 %). (Kuvio 8.) Kysymyksessä oli mahdollisuus perustella vastaustaan omin sanoin. Seuraavassa esimerkkejä opiskelijoiden perusteluista:

*”On todella hyvä, sillä se vähentäisi opiskelijoiden tupakointia, mutta näköjään savuttomuusjulistus ei toimi, sillä joka välitunnilla näyttää olevan pihalla opiskelijoita tupakalla.”*

*”Tupakointi on yleistynyt niin paljon, että jos asialle ei tehdä mitään tupakointi yleistyy vain entisestään.”*



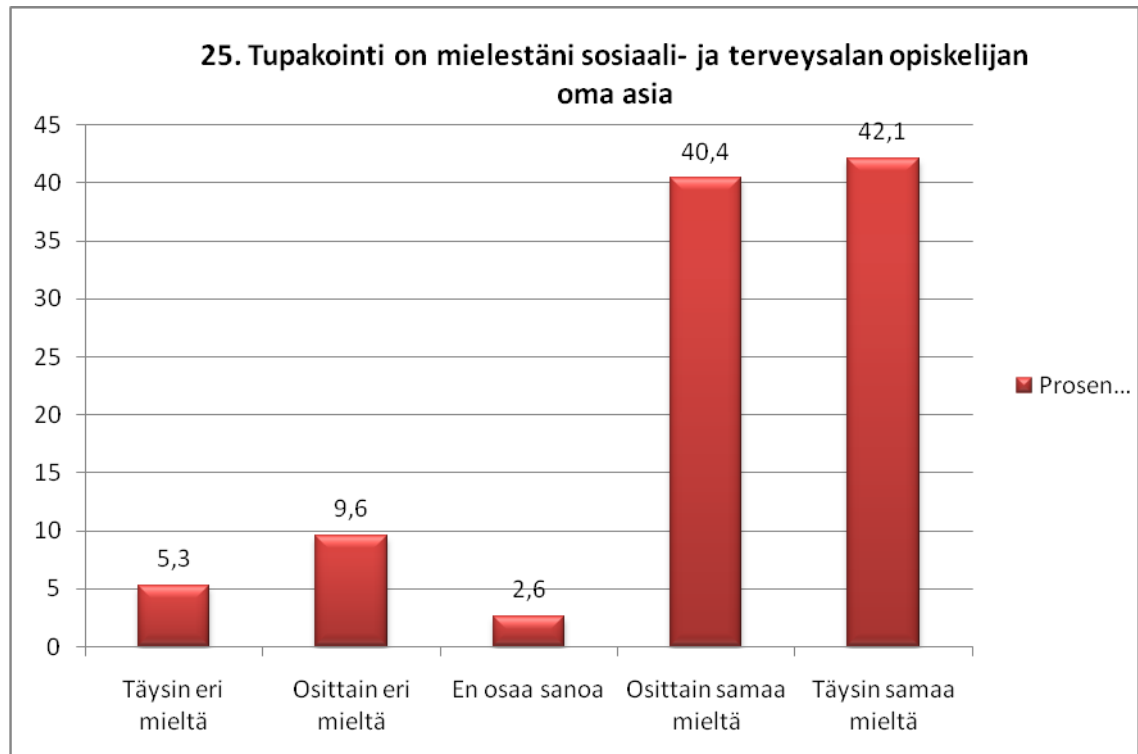
Kuvio 8. Opiskelijoiden mielipiteet savuttomasta oppilaitoksesta (n=112)

Seuraavassa kysymyksessä selvitimme opiskelijoiden mielipiteitä siitä, onko tupakointi heidän mielestään sosiaali- ja terveysalan opiskelijan oma asia. Täysin ja osittain samaa mieltä olevia oli noin 83 % kaikista vastaajista ja osittain tai täysin eri mieltä oli vajaa 15 % vastaajista. En osaa sanoa - kohtaan vastasi vain noin 2 % vastaajista. (Kuvio 9.) Omaa mielipidettään pystyi halutessaan perustelemaan. Seuraavassa opiskelijoiden kirjoittamia mielipiteitä:

*”Etenkin terveysalan tupakoitsijat ovat ristiriidassa alansa kanssa. Heidän tehtävänä ja työn kuvana on edistää terveyttä, mutta kuitenkin polttavat tupakkaa joka on terveyden heikentäjä.”*

*”On huvittavaa, että terveysalan opiskelija kuulee/näkee päivittäin nikotiinituotteiden vaikutukset, muttei silti luovu tupakasta... Kaksinaismoralismia?”*

*”Ainakin sosiaalialan opiskelijana en tunne kauheasti merkitystä siihen poltanko vai enkö. Eri asia terveyden opiskelijoilla.”*



Kuvio 9. Opiskelijoiden mielipiteet sosiaali- ja terveystieteen opiskelijan tupakoinnista (n=114)

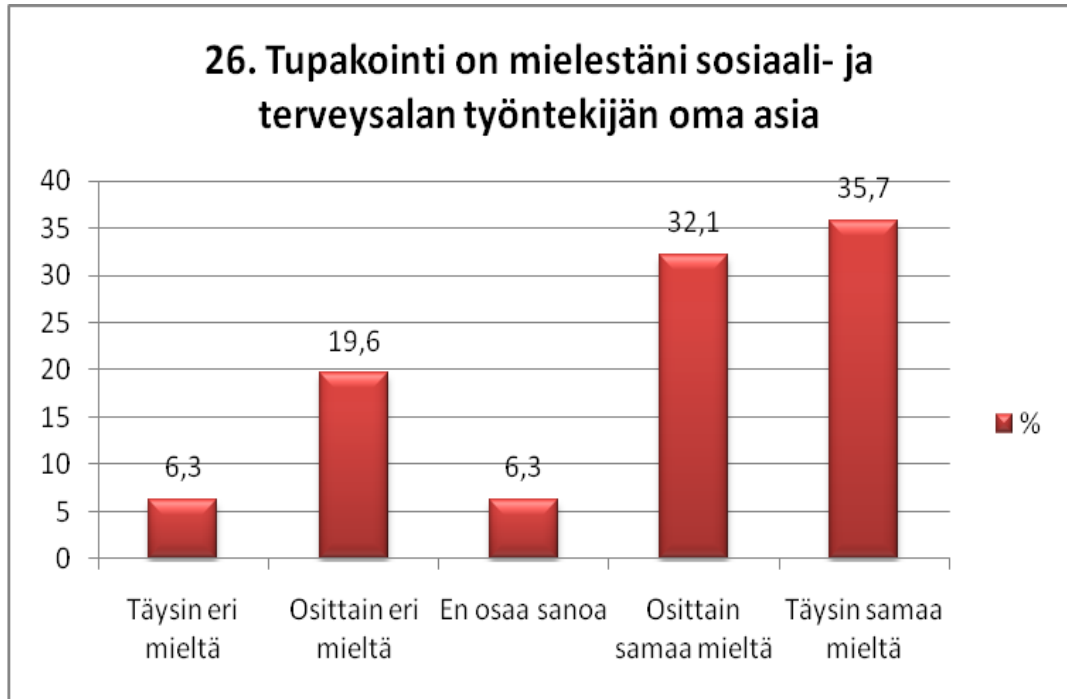
Viimeinen kysymys oli niin ikään mielipidekysymys ja siinä selvitimme, onko tupakointi sosiaali- ja terveystieteen työntekijän oma asia. Selvä enemmistö (68 %) vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä. Noin joka viides (20 %) on osittain eri mieltä, täysin eri mieltä oli noin 6 % ja sama määrä opiskelijoista ei osannut sanoa. (Kuvio 10.) Opiskelijoilla oli mahdollisuus perutella vastaustaan myös tässä kohdassa. Seuraavassa opiskelijoiden kirjoittamaa:

*”Työssä pitäisi voida olla esimerkkinä asiakkaille ja ”edistää” terveyttä, mutta jos itse tupakoi, niin pitääkö asiakaskaan sitä vaarallisena tai terveydelle haitallisena?”*

*”mutta työaikana tulee noudattaa tupakointikieltoa jos sellainen on.*

*Asiakastapaamiseen menevän ei mielestäni ole sopivaa haista tupakalle.”*

*”Tupakointi voidaan rajoittaa vain tiettyyn paikkaan mutta savuttomuutta on epäreilua vaatia.”*



Kuvio 10. Opiskelijoiden mielipiteet sosiaali- ja terveysalan työntekijän tupakoinnista (n=112)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Selvitimme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun syksyllä 2010 aloittaneiden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakointitottumuksia ja heidän suhtautumistaan savuttomuuteen. Vastanneista noin 26 % ilmoitti tupakoivansa. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin tupakoimattomia, jotka eivät olleet koskaan kokeilleetkaan. Verrattuna Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa vuonna 2005 tehtyyn tutkimukseen tupakoijien määrä on hieman kasvanut. Vuonna 2005 tupakoijia oli noin 20 % ja nyt tekemässämme tutkimuksessa heitä oli 6 % enemmän. (Viuhko 2005, 3, 38.) Noin 16 % ammattikorkeakouluopiskelijoista tupakoi päivittäin vuonna 2008. (Kunttu & Huttunen 2009, 62.) Kun tätä valtakunnallista tulosta verrataan oman tutkimuksemme tuloksiin, on tupakointi yleisempää nyt, kuin vuonna 2008.

Tupakoinnin kokeiluikää koskevista tuloksista ilmenee, että opiskelijoista selvästi suurin osa, noin 50 %, on kokeillut tupakointia ensimmäisen kerran 13-15-vuotiaana. Tämä tulos tukee tietoa siitä, että Suomessa tupakointi aloitetaan jo 14-vuotiaana. (Mustonen ym. 2009, 10-11). Australiassa tehdyssä tutkimuksessa taas selvisi, että tupakointi aloitetaan siellä noin 20 vuoden iässä. (Smith & Leggat 2007, 82.) Tämän perusteella voitaisiin päätellä, että tupakointi aloitetaan Suomessa nuorempana.

Kyselyyn vastanneista tupakoitsijoista suurin osa ilmoitti tupakoivansa eniten seurassa ja ravintolassa (Liite 3.). Tupakointi on vähäistä tauolla ja kotona. Toisessa samantyyppisessä kysymyksessä selvitimme eri henkilöiden vaikutusta vastaajien tupakointiin ja selvisi, että vanhemmilla ja perheellä on jossakin määrin tupakointia vähentävä vaikutus, kun taas paras ystävä ei vaikuta tupakoinnin määrään juurikaan. Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2005 tehdyssä opinnäytetyössä esitettiin samankaltaiset kysymykset ja niiden tulokset noudattelivat omiamme. Tulosten perusteella voidaan todeta, että tupakointi on vahvasti yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin. (Kinnunen & Pukkila 2005, 29-30.)

Teorian mukaan tupakointi lievittää stressiä ja ahdistusta tuottamalla hetkellistä mielihyvää. (Kinnula ym. 2005, 172.) Opiskelijat mainitsivat tupakointiin vaikuttaviksi tekijöiksi muun muassa stressin, kiireen ja vastoinkäymiset. Tästä voi päätellä, että opiskelijoiden tupakkariippuvuus on myös psyykkistä. Myös humalassa ja viihteellä tupakointi mainittiin useaan otteeseen. Sosiaalisesta tupakkariippuvuudesta kertovat tulosten vastaukset, joissa useat yleensä tupakoimattomat kertoivat tupakoivansa pelkästään ollessaan viihteellä.

Kysyimme opiskelijoilta nuuskan käytöstä, koska se on usein yhteydessä tupakointiin. Nuuskaajista joka neljäs tai joka kolmas sortuu tupakoimaan yrittäessään irti nuuskasta (Pellmer & Wramner 1997, 88). Nuuskan käyttö osoittautui erittäin vähäiseksi vastanneiden opiskelijoiden keskuudessa. Vain noin 2 % käytti nuuskaa ja sama määrä ilmoitti nuuskaavansa joskus. Loput (97 %) eivät nuuskaa lainkaan. Valtakunnallisesti vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa ammattikorkeakouluopiskelijamiehistä noin 5 % nuuskasi säännöllisesti ja naisista vajaat 2 %. (Kunttu ym. 2009, 236.) Koulumme nuuskan käytön vähäisyyden selittää varmasti myös se, että vastaajista suurin osa oli naisia.

Suurin osa opiskelijoista (56 %) ei toivonut koululta tukea tupakoinnin lopettamisessa. Myös Turun ammattikorkeakouluopiskelijat (78 %) olivat sitä mieltä, etteivät kaipaa apua tupakoinnin lopettamisessa (Kinnunen ym. 2005, 38). Tähän päivään verraten on opiskelijoiden halukkuus savuttomuuteen ollut vähäisempää ja tutkimuksemme tulosten mukaan opiskelijat ovat hieman halukkaampia saamaan tukea savuttomuuteen pyrkimisessä. Useat tutkimuksemme opiskelijat vastasivat silti avoimeen kysymykseen, jossa selvitimme opiskelijoiden toivomia tukikeinoja koululta. Koulu voisi tukea opiskelijoita tupakoinnin lopettamisessa esimerkiksi nikotiinikorvaustuotteiden tarjoamisella sekä vertaistuen, keskusteluryhmien ja lopettamiskilpailujen järjestämisellä. Tutkimusten mukaan oppilaitos on paras paikka antamaan tukea savuttomuuteen pyrkimisessä ja erilaiset vertaisryhmät ja lopettamiskilpailut on helppo liittää osaksi opiskelua. (Mustonen ym. 2009, 35-36.)

Tupakoivista opiskelijoista miltei kaikki ovat joskus harkinneet tupakoinnin lopettamista (noin 93 %). Prochaskan muutosvaihemalliin verraten opiskelijat ovat olleet esiharkinta- tai harkintavaiheessa (Havio ym. 2008, 48-49). Tämä kertoo siitä miten motivoituneita opiskelijat ovat lopettamaan. Esitimme erikseen kysymyksen, jolla selvitimme opiskelijoiden motivaatiotasoa tupakoinnin lopettamisessa. Tuloksista kävi ilmi, että huomattava määrä vastanneista oli erittäin motivoituneita. Kysymykseen olivat vastanneet sekä tupakoivat, että tupakoinnin lopettaneet opiskelijat. Koska motivoituneita opiskelijoita on tulosten perusteella suurehko joukko, he olisivat potentiaalinen kohderyhmä vastaanottamaan tupakoinnin lopettamiseen liittyvää tietoa ja valistusta ja tätä kautta pyrkimään savuttomaan elämään, johon he voisivat halutessaan saada tukea koulultamme.

Tutkimuksessa selvisi, että lähemmäs puolet (46 %) vastanneista oli sitä mieltä, että on hyvä asia, että koulumme on julistautunut savuttomaksi. Noin joka viides opiskelijoista (21 %) oli osittain samaa mieltä. Vain alle viidenneksellä opiskelijoista oli eriäviä mielipiteitä tähän liittyen. Esimerkiksi Turun ammattikorkeakoulussa on tutkittu, aiemmin vuonna 2005, opiskelijoiden mielipiteitä siitä, jos koulu muuttuisi savuttomaksi. Lähes puolet vastanneista kannatti savuttomaksi kouluksi julistautumista. (Kinnunen ym. 2005. 40.)

Kysyimme opiskelijoiden mielipidettä siihen, onko tupakointi sosiaali- ja terveysalan opiskelijan tai työntekijän oma asia. Halusimme selvittää onko opiskelijan ja työntekijän tupakoinnin merkityksellä eroa. Tuloksista kävi ilmi, että vastaajien mielestä alan työntekijän tupakointi on kyseenalaistettumpaa kuin alan opiskelijan. Noin 40 % oli sitä mieltä, että tupakointi on täysin sosiaali- ja terveysalan opiskelijan oma asia. Eri mieltä olevia opiskelijoita ei ollut kovin paljoa, vain hieman yli 10 % vastanneista. Työntekijän tupakointia koskevat mielipiteet jakautuivat enemmän myös eri mieltä olevien kanssa, joten tästä voidaan päätellä, että opiskelijat kokevat työntekijän tupakoinnin vaikuttavan muihinkin kuin työntekijään.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, koska tupakointi on aina ongelma. Ongelman siitä tekee se, että se on terveydelle haitallista ja aiheuttaa suuria taloudellisia kuluja yksilölle ja yhteiskunnalle. Halusimme tutkia koulumme opiskelijoiden tupakointitottumuksia ja suhtautumista savuttomuuteen, koska sellaista tutkimusta ei ole viime vuosina koulussamme toteutettu. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi savuttomuusryhmissä, joita Terveyspysäkki voi toteuttaa. Tuloksia voidaan käyttää myös valtakunnallisesti tiedonlähteenä, opiskelijaterveydenhuollossa sekä vertailukohteena muihin tutkimuksiin. Työmme pohjalta voi tehdä myös erilaisia jatkotutkimuksia.

Esitestasimme kyselyn omalle ryhmällemme ja he saivat antaa kyselystä palautetta. Ehdotusten perusteella teimme muutoksia kyselylomakkeeseen. Tällä tavalla varmistimme, että kysely on vastaajalle mahdollisimman selkeä ja helppo vastata. Kyselyn toteutus tapahtui paperilomakkeilla ja tuloksia saimme kiitettävästi (N=114). Olimme tyytyväisiä saatuun materiaaliin etenkin siksi, että se ylitti määrälliseen tutkimukseen tarvittavien vastausten määrän. Tutkimuksemme on luotettava ja tuotimme sillä arvokasta tietoa. Kyselyn tekeminen onnistui ongelmitta. Uskomme, että vastausten määrä olisi jäänyt huomattavasti pienemmäksi, jos olisimme tehneet sen esimerkiksi sähköpostikyselynä. Viidestä kyselyyn osallistuneesta opiskelijaryhmästä alustimme itse yhden, ja muiden ryhmien kohdalla alustuksen suorittivat ryhmien omat tutor-opettajat. Huomasimme, että itse alustamamme ryhmä oli vastannut kattavimmin kyselyyn. Tulevaisuudessa olisi siis parempi tehdä alustus aina itse ja korostaa tutkimuksen tarkoitusta ja tärkeyttä.

Tutkimuksen tekeminen oli meille antoisaa, koska saimme paljon tärkeää teoriatietoa tupakoinnin haitoista ja vaikutuksista. Pääsimme asettamiimme tavoitteisiin ja saimme tutkimustarkoitukseemme vastaavaa tietoa. Ratkaisimme tutkimusongelmamme selkeiden kysymysten avulla.



Tietopohja antaa meille ammatillisia eväitä tulevaisuutta varten tulevina terveydenhoitajina. Lisäksi havaitsimme aiempia tutkimuksia tarkastelemalla, että tupakointi on vähentynyt vuosien saatossa ja kehitystä tupakasta vieroitukseen tapahtuu koko ajan. Myös tämä kannusti meitä jatkamaan tutkimustamme. Ongelmaksi koimme etenkin sen, että koulumme on julistautunut savuttomaksi, mutta se ei näy millään tavalla käytännössä. Sama asia nousi esille myös saamissamme vastauksissa, joissa opiskelijat ihmettelivät tätä käytäntöä ja pitivät julistautumista ristiriitaisena.

Lähteiden löytäminen oli haasteellista, koska suomenkielistä aineistoa löytyi niukasti ja useat lähteet toistivat samoja asioita. Koulun kirjaston ja tiedonhaun lisäksi käytimme myös Kemin kaupunginkirjaston palveluita, mutta sieltä aineistoa löytyi todella vähän ja niitä emme lopulta käyttäneet työssämme. Ulkomaisia lähteitä löytyi reilusti Internetin kautta, mutta kirjallisuutta oli huonosti tällä alueella.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisillä tulee olla mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen, sillä jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus. (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Kaikki kyselyymme vastaajat saivat päättää vastaavatko kyselyyn vai eivät. Painotimme saatekirjeessä, että tutkimus on anonyymi. Tutkittavat eivät siis henkilöityneet ja tutkittavia tietoja eivät käsitelleet muut kuin tämän tutkimuksen suorittajat.

Toisen työn tulokset tulee esittää kunnioittavasti eikä niitä saa väaristellä tai vähätellä. Toisia tutkijoita ei saa loukata, mustamaalata tai halventaa. Teksti tulee kirjoittaa ihmisarvoa, toisia tutkijoita, tutkittavia sekä ammatti- ja tieteenaloja kunnioittaen. (Vilkkä 2007, 166.) Olemme huomioineet muut kirjoittajat työtä tehdessämme ja kirjoittaneet tulokset muita tutkijoita kunnioittaen.

Toisten tekstejä ei saa plagioida eli esittää omina. Kaikki lainattu teksti tulee esittää asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suoraan tekstiä lainattaessa on lainauksen oltava täsmälleen samoin kirjoitettu, kuin alkuperäisessä tekstissä. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.)

Työssämme ei ole ainuttakaan suoraa lainausta. Kaikki lainaamamme teksti on merkitty asianmukaisesti lähdemerkinnöillä. Tulevaisuudessa voisimme esimerkiksi tutkia kehittämistehtävänä savuttomuusohjelman laatimisen onnistumista tai kirjoittaa artikkelin lehteen aiheestamme.

## LÄHTEET

Biraghi, Emanuela & Tortorano, Anna 2009. Tobacco smoking habits among nursing students and the influence of family and peer smoking behaviour. *Journal of advanced nursing* 66 (1), 33-39.

Bäckmand, Heli 2010. Hyvä hengitysterveys - Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Pähdehoitotyö. Tammi. Jyväskylä.

Heikkinen, Hanne & Ollila, Hanna & Patja, Kristiina 2010. Teoksessa Sandström, Patrick & Leppänen, Anu & Simonen, Olli (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Helakorpi, Satu & Laitalainen, Elina & Uutela, Antti 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Heloma, Antero & Ollila, Hanna & Sandström, Patrick 2010. Teoksessa Bäckmand, Heli (toim.) Hyvä hengitysterveys – Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki

Huovinen, Maarit 2004. Tupakka. Duodecim. Jyväskylä.

Kinnula, Vuokko & Brander, Pirkko E. & Tukiainen, Pentti 2005. Keuhkosairaudet. Duodecim. Hämeenlinna.

Kinnula, Vuokko & Laitinen, Lauri A. & Tukiainen, Pentti 2000. Keuhkosairaudet. Duodecim. Jyväskylä.

Kinnunen, Maija & Pukkila, Annukka 2005. Savuttomia terveydenhuoltoalan ammattilaisia Turun ammattikorkeakoulusta ja ammatti-instituutista. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kunttu, Kristina & Huttunen, Teppo 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki.

Luhta, Reetta-Maija & Vainionpää, Sinikka 2009. Tavoitteena savuton oppilaitos - Esitteitä 2009:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Mattila, Tiina & Torniainen, Leena 2009. Hoitoalan opiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kampuksella. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mustonen, Niina & Ollila, Hanna 2009. Tupakatta työelämään - Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Patja, Kristiina & Airaksinen, Marja & Leppänen, Anu 2010. Teoksessa Sandström, Patrick & Leppänen, Anu & Simonen, Olli (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

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

Pellmer, Kristina & Wramner, Bengt 1997. Tobaksbruk – förekomst, effekter och förändringsmöjligheter. Studentlitteratur. Lund.

Risikko, Paula 2010. Teoksessa Sandström, Patrick & Leppänen, Anu & Simonen, Olli (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Risikko, Paula & Reijula, Kari 2008. Tavoitteena savuton oppilaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Savuton Helsinki 2007-2015. Tulostettu 2.2.2011 osoitteesta URL:  
[http://www.ehkapa.fi/klaarihelsinki/wp-content/uploads/2009/10/Savuton\\_Helsinki\\_2007-20152.pdf](http://www.ehkapa.fi/klaarihelsinki/wp-content/uploads/2009/10/Savuton_Helsinki_2007-20152.pdf)

Sloan, Frank A. & Ostermann, Jan & Picone, Gabriell & Conover, Christopher & H.Taylor,Jr., Donald 2004. Price of smoking. Tulostettu 3.2.2011 osoitteesta URL:  
<http://site.ebrary.com/lib/token/docDetail.action?docID=10173715&p00=smoking>

Smith, Derek R. & Leggat, Peter A. 2007. Tobacco smoking habits among a complete cross-section of Australian nursing students. *Nursing and health sciences* 9/2007, 82-89.

Suomen ASH & Lääkärin sosiaalinen vastuu 2000. Tupakka ja talous – Taloudellisia näkökulmia tupakoinnin vähentämistyöhön. Gummerus. Jyväskylä.

Suomen ASH 2010. Savuton sairaala. Tulostettu 3.2.2011 osoitteesta URL:  
<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkapolitiikka/lainsaadanto/tupakointi+tyopaikoilla/savu+sav+sairaals/>

Suomen lääkirilehti 42/2003, 4235-4237.

Suomen syöpäjärjestöt 2007. Mitä riippuvuus on? Tulostettu 18.3.2010 osoitteesta URL: <http://www.tyokalupakki.net/ya/index.php?s=2&id=17&pid=2>

Tupakkalaki 1976. 20.8.2010/698.

Tupakointi ja työelämä. Tulostettu 29.4.2011 osoitteesta URL:  
[http://www.tyokalupakki.net/files/tupakointi\\_ja\\_tyoelama\\_amis.pdf](http://www.tyokalupakki.net/files/tupakointi_ja_tyoelama_amis.pdf)

Vartiainen, Erkki 2005. Tupakointi: toteutuneen kehityksen taustatekijöitä. Teoksessa Aromaa, Arpo & Huttunen, Jussi & Koskinen, Seppo & Teperi, Juha (toim.) *Suomalaisten terveys*. Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes, Helsinki 2005, 100.

Velicer, W. F& Prochaska, J. O. & Fava, J. L. & Norman, G. J. & Redding, C. A. 1998. Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis* 38, 216-233.

Vierola, Hannu 2005. Tupakka-miehen tietokirja. Terra Cognita. Helsinki.

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

Viuhko, Minna 2005. Terve fiilinki – parempi meininki? – Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2005. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Hamina.

LIITTEET

Liite 1

Hei!

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä opiskelijoiden tupakointitottumuksista ja suhtautumisesta savuttomuuteen. Kyselyn tuloksia käytetään myöhemmin Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun savuttomuuteen tukemisen- toimintamallin suunnittelussa. Kysely suunnataan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan syksyllä 2010 aloittaneille opiskelijoille. Kyselyllä selvitetään tupakoivien opiskelijoiden lukumäärää, tupakointia yksilötasolla ja suhtautumista tupakointiin, savuttomuuteen ja savuttomaan opiskeluympäristöön. Kyselylomakkeiden analysointi tapahtuu luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille.

Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2011 ja sen tulokset ovat saatavilla Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Theseus -tietokannassa (<https://publications.theseus.fi/>).

Toivomme, että vastaat rehellisesti.

Opiskeluintoa toivottaen,

Mona Kärkkäinen

Pauliina Porkka

Lisätietoja opinnäytetyöstä saat meiltä: [mona.karkkainen@edu.tokem.fi](mailto:mona.karkkainen@edu.tokem.fi) ja [pauliina.porkka@edu.tokem.fi](mailto:pauliina.porkka@edu.tokem.fi)

## **KYSELY TUPAKOINTITOTTUMUKSISTA JA SUHTAUTUMISESTA SAVUTTOMUUTEEN**

Ympyröi sopivin vaihtoehto

### **1. Sukupuolesi**

- 1) Mies
- 2) Nainen

### **2. Ikäsi**

- 1) 18-24v.
- 2) 25-29v.
- 3) 30-34v.
- 4) yli 35-vuotias

### **3. Tutkintonimikkeesi**

- 1) Sairaanhoidtaja
- 2) Terveystenhoitaja
- 3) Geronomi
- 4) Sosionomi

### **4. Käytätkö nuuskaa?**

- 1) Kyllä
- 2) En
- 3) Joskus

### **5. Tupakoitko?**

- 1) Kyllä
- 2) En, mutta olen aiemmin tupakoinut



3) En, enkä ole koskaan kokeillut (siirry kohtaan 23.)

4) Joskus

**6. Montako savuketta keskimäärin poltat/poltit päivän aikana? \_\_\_\_\_**

**7. Minkä ikäisenä olet ensimmäisen kerran kokeillut tupakointia? \_\_\_\_\_ -  
vuotiaana**

**8. Kuinka kauan olet tupakoinut?**

1) alle vuoden

2) 1-4v.

3) 5-10v.

4) yli 10 vuotta

**9. Kuinka usein poltat seuraavissa tilanteissa? Rastita vastaustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto asteikolla 1-4: 1 = En koskaan, 2 = Joskus, 3 = Usein, 4 = Aina**

	1	2	3	4
Ollessani yksin				
Seurassa				
Tauolla / välitunnilla				
Vapaa-ajalla				
Kotona				
Ravintolassa, tms.				

**10. Kuinka pian heräämisen jälkeen poltat ensimmäisen savukkeen?**

1) Alle 5 minuuttia

2) 5- 30 minuuttia

3) 31- 60 minuuttia

4) yli 60 minuuttia

**11. Onko sinun vaikea olla polttamatta paikoissa, joissa se on yleisesti kielletty?**

- 1) Kyllä
- 2) Ei

**12. Mistä savukkeesta sinun on vaikeinta päästä eroon?**

- 1) Aamun ensimmäisestä
- 2) Mikä muu tahansa

**13. Tupakoitko heti heräämisen jälkeen useammin kuin loppupäivänä?**

- 1) Kyllä
- 2) En

**14. Tupakoitko, jos olet sairauden vuoksi vuoteessa suurimman osan päivää?**

- 1) Kyllä
- 2) En

**15. Miten seuraavat ihmiset vaikuttavat tupakointiisi? Rastita vastaustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.**

	Vähentävästi	Lisäävästi	Ei vaikutusta
Paras ystävä			
Vanhemmat/perhe			
Kaveripiiri			
Elämäkumppani			
Työ- tai opiskelukaverit			

**16. Mitkä tekijät vaikuttavat tupakointiisi? (esim. stressi, kiire, vastoinikäymiset yms.)**

---

---

---

**17. Oletko koskaan harkinnut tupakoinnin lopettamista?**

- 1) Kyllä
- 2) En

**18. Kuinka kauan lopettamisen jälkeen olet ollut tupakoimatta?**

- 1) 1-5 kuukautta
- 2) 6-11 kuukautta
- 3) Vuoden tai enemmän
- 4) En ole ollut tupakoimatta (siirry kohtaan 23.)

**19. Mikä oli pääsyy tupakoinnin lopettamiseen?**

- 1) Kaverit/perhe
- 2) Oma terveys
- 3) Tupakkavalistus
- 4) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

---

**20. Millä keinoilla lopetit tupakoinnin?**

- 1) Nikotiinikorvaustuotteilla
- 2) ”Kerrasta poikki”
- 3) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

---

**21. Arvioi asteikolla 0-5 (0=ei motivaatiota, 5=erittäin motivoitunut), mikä on motivaatiosi taso tupakoinnin lopettamisessa? \_\_\_\_\_**

**22. Toivoisitko saavasi tukea Kemi-Tornion ammattikorkeakoululta tupakoinnin lopettamisessa?**

- 1) Kyllä
- 2) En
- 3) En osaa sanoa

**23. Millaisilla keinoilla Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu voisi tukea tupakoinnin lopettamisessa (esim. nikotiinikorvaustuotteet, keskusteluryhmä/vertaistuki, yms.)?**

---

---

---

---

---

**24. Mielestäni on hyvä, että Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala julistautui savuttomiksi**

- 1) Täysin eri mieltä
- 2) Osittain eri mieltä
- 3) En osaa sanoa
- 4) Osittain samaa mieltä
- 5) Täysin samaa mieltä

Voit halutessasi perustella vastaustasi:

---

---

---

**25. Tupakointi on mielestäni sosiaali- ja terveysalan opiskelijan oma asia**

- 1) Täysin eri mieltä
- 2) Osittain eri mieltä
- 3) En osaa sanoa
- 4) Osittain samaa mieltä
- 5) Täysin samaa mieltä

Voit halutessasi perustella vastaustasi:

---

---

---

**26. Tupakointi on mielestäni sosiaali- ja terveysalan työntekijän oma asia**

- 1) Täysin eri mieltä
- 2) Osittain eri mieltä
- 3) En osaa sanoa
- 4) Osittain samaa mieltä
- 5) Täysin samaa mieltä

Voit halutessasi perustella vastaustasi:

---

---

---

**KIITOS VASTAAMISESTA!**

## 9. Kuinka usein poltat seuraavissa tilanteissa?

	En koskaan	Joskus	Usein	Aina	yht.
Ollessani yksin	29	27	13	6	75
Seurassa	19	21	25	11	76
Tauolla/välitunnilla	39	9	13	16	77
Vapaa- ajalla	28	18	20	11	77
Kotona	31	23	12	9	75
Ravintolassa, tms.	15	17	27	17	76

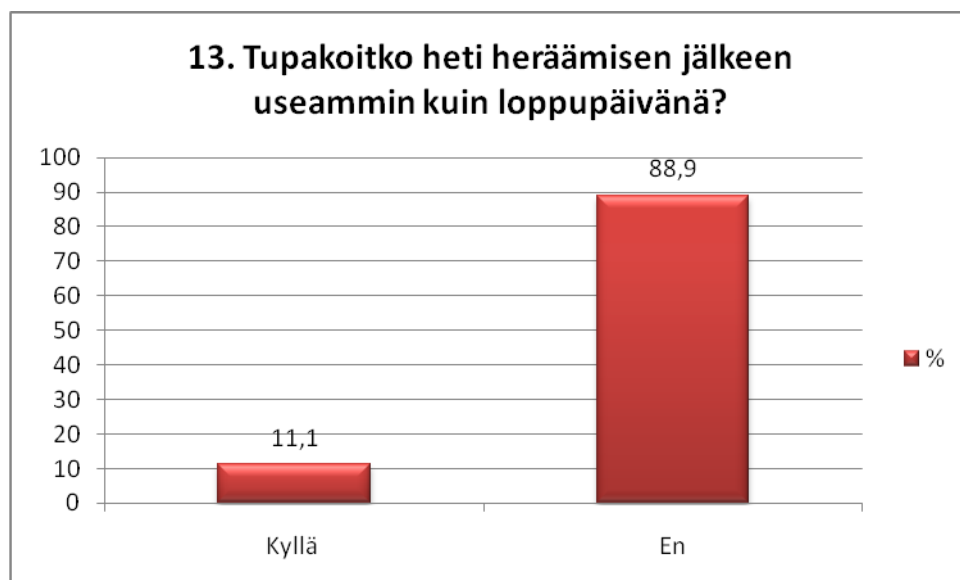
## 11. Onko sinun vaikea olla polttamatta paikoissa, joissa se on yleisesti kielletty? (n=72)



12. Mistä savukkeesta sinun on vaikeinta päästä eroon? (n=44)



13. Tupakoitko heti heräämisen jälkeen useammin kuin loppupäivänä? (n=63)



14. Tupakoitko, jos olet sairauden vuoksi vuoteessa suurimman osan päivää? (n=65)

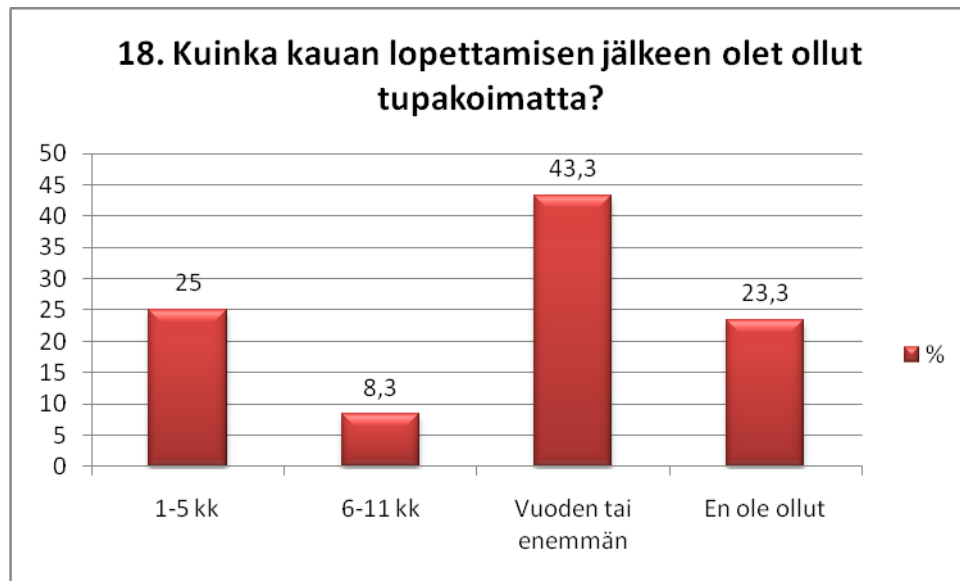


15. Miten seuraavat ihmiset vaikuttavat tupakointiisi?

	Vähentävästi	Lisäävästi	Ei vaikutusta	yht.
Paras ystävä	7	19	45	71
Vanhemmat/perhe	29	3	38	70
Kaveripiiri	5	28	38	71
Elämäkumppani	14	17	40	71
Työ- tai opiskelukaverit	9	12	50	71



18. Kuinka kauan lopettamisen jälkeen olet ollut tupakoimatta? (n=60)



20. Millä keinoilla lopetit tupakoinnin? (n=49)




**Kemi-Tornion  
ammattikorkeakoulu**

## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalon toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: *KEMI-TORNION AMK, SOSIAALI- JA TERVEYSTALON*  
 Toimeksiantajan nimi ja osoite: *MERIPUISTOKATU 26, 94100 KEMI*  
 Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:  
 Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:

Oppilaitostiedot:  
 Oppilaitoksen nimi ja osoite: *Kemi-Tornion AMK, Meripuiستوكату 26, 94100 KEMI*  
 Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: *Mona Kärkkäinen, Pauliina Porkka*  
 Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: *Airi Paloste, Anja Meinilä*

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:  
 Opinnäytetyön nimi/aihe: *Savuttomuus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalolla*  
 Työn aikataulu: *kevät 2010 - kevät 2011*  
 Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: *opinnäytetyön tekijät itse*  
 Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: *Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalon käyttöön*  
 Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:  
 Työn ohjaajina toimivat: *Airi Paloste ja Anja Meinilä*

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:  
 Korvaussumma:  
 Korvauksen saaja:  
 Korvauksen maksun ajankohta:

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemissä Aika: 9.9.2010

Airi Paloste ja Anja Meinilä Leena Leppänen

AMK:n edustaja Toimeksiantajan edustaja  
Mona Kärkkäinen Pauliina Porkka  
 Opiskelija Opiskelija

Opiskelija Opiskelija

**Liite.** Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma