

# **LÄHIHOITAJAOPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI**

Heidi Jokinen

Terveyskasvatuksen Pro gradu-tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2017

## TIIVISTELMÄ

Jokinen, H. 2017. Lähihoitajaopiskelijoiden tupakointi. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveyskasvatuksen Pro gradu – tutkielma, 48 s., 3 liitettä.

Suomalaisten nuorten tupakointi on ollut viime vuosikymmenien ajan tasaisessa laskussa ja positiivista muutosta on tapahtunut eri ikäluokissa. Sen sijaan joka kolmas lähihoitajaopiskelija tupakoi edelleen päivittäin. Lisäksi on nähtävissä, että sosioekonomiset ongelmat ovat yleisiä ja etenkin tupakoivien nuorten perheissä varsin tyypillisiä.

Tässä pro gradu – tutkielmassa oli tarkoituksena kuvata lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin taustatekijöiden sekä perheen sosioekonomisen aseman yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen.

Aineisto muodostui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2015 Kouluterveyskyselyyn vastanneista lähihoitajaopiskelijoista (n=5886), joista 1. vuoden opiskelijoita oli 3736 ja 2. vuoden opiskelijoita 2147. Aineiston analysointimenetelminä olivat ristiintaulukointi,  $\chi^2$  –testi, Studentin t - testi sekä logistinen regressioanalyysi.

Tutkimus osoitti, että lähihoitajaopiskelijoiden päivittäinen tupakointi oli yleisempää toisen kuin ensimmäisen vuoden lähihoitajaopiskelijoiden keskuudessa ( $p<0.001$ ). Tytöistä yli puolet tupakoi päivittäin jo opintojen ensimmäisenä vuotena. Pituudella ja painolla ei ollut yhteyttä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin ( $p>0.05$ ), sen sijaan ikä oli yhteydessä tupakointiin päivittäin tupakoivien iän ollessa hieman ei-päivittäin tupakoivia korkeampi ( $p<0.05$ ). Lisäksi oli nähtävissä, että perheen matala sosioekonominen asema oli yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen. Perheen alhainen taloudellinen tila ( $p<0.05$ ) sekä alhainen opiskelijan oma taloudellinen tila ( $p<0.001$ ), vanhempien työttömyys ( $p<0.05$ ) sekä vanhempien matala koulutus ( $p<0.001$ ) olivat yhteydessä nuorten lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen. Mitä korkeampi äidin ( $p<0.001$ ) tai isän ( $p<0.05$ ) koulutus oli, sitä pienempi oli todennäköisyys lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että opiskelijat tupakoivat noin kolminkertaisesti suomalaisiin samaikäisiin nuoriin verrattuna. Lisäksi voitiin todeta, että naissukupuoli ja perheen matala sosioekonominen asema lisää lähihoitajaopiskelijan päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan myös päätellä, että äidin korkea koulutus suojaa lähihoitajaopiskelijaa tupakoinnin todennäköisyydeltä.

Asiasanat: lähihoitajaopiskelijat, päivittäinen tupakointi, sosioekonominen asema, Kouluterveyskysely

## ABSTRACT

Jokinen, H. 2017. Smoking habits of students of social-, health- and sport sector and the factors connected to it. Faculty of sport sciences. A Master's thesis of Health Education 48 pages, 3 appendices.

There has been steady decline over the past decades on smoking of young Finnish people and there has been positive change in all age classes. Instead every third practical nurse student smokes still daily. It is also seen, that socioeconomic problems are common and quite typical in the families of the smoking young people.

This master's thesis was to investigate the connection of socioeconomic status of the family of the practical nurse students to their daily smoking. Differences on daily smoking and factors explaining the daily smoking on first and second year students was also investigated.

Data consisted of practical nurse students who had answered year 2015 School Health survey of National Institute of Health and Welfare. Statistical data analysis was completed with SPSS 20.0 software by cross tabulation, Chi-square –test, Student's t-test and logistic regression.

The results showed that daily smoking increased in both genders amongst the practical nurse students during their studies. Over the half of the girls smoked daily already on first year of the studies. Height and weight had no connection on students daily smoking ( $p>0.05$ ). Instead, age had a connection on students daily smoking ( $p<0.05$ ). The students who smoked daily were slightly older than the students who did not smoke daily. In addition, lower socioeconomic status was a risk factor of daily smoking for practical nurse students. Low economic state ( $p<0.05$ ), unemployment of the parents ( $p<0.05$ ) and low education of the parents ( $p<0.001$ ) increased the likelihood of daily smoking of the young practical nurse students. In addition, the higher the education of the mother's ( $p<0.001$ ) and the father's ( $p<0.05$ ) were, the smaller the likelihood for daily smoking was for practical nurse student.

Conclusion by the study results is that the daily smoking is more common with the second year students than the first year students and that practical nurse students smokes about three times more compared to other young people at same age. It can also be stated that lower socioeconomic status of the family increases the risk of daily smoking for practical nurse student. Conclusion could also be made by this study that high education of mother protects practical nurse student of daily smoking.

Key words: Practical nurse students, daily smoking, socioeconomic status, School Health survey

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 NUORTEN TUPAKOINTI .....	6
2.1 Tupakkatuotteiden käyttö .....	6
2.2 Tupakointi ja kaverit .....	8
2.3 Tupakointi ja perhe .....	10
2.4 Tupakointi ja opiskelu.....	13
2.5 Tupakoinnin ehkäisy .....	14
3 SOSIAALIL- JA TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI .....	17
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
5 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT .....	23
5.1 Mittarit .....	23
5.2 Tilastolliset analyysimenetelmät .....	25
6 TULOKSET .....	28
6.1 Lähihoitajaopiskelijoita kuvaavat taustatiedot .....	28
6.2 Lähihoitajaopiskelijoiden tupakointi sukupuolen ja vuosiluokan perusteella .....	29
6.3 Sosioekonominen asema ja lähihoitajaopiskelijan tupakointi .....	30
6.4 Pituuden, painon sekä iän yhteys lähihoitajaopiskelijoiden tupakointiin .....	35
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	36
7.1 Tulosten tarkastelua .....	36
7.2 Tutkimuksen luotettavuus sekä eettiset kysymykset .....	38
7.3 Johtopäätökset.....	40
7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	42
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tupakointi on tällä hetkellä eräs tärkeimmistä ehkäistävissä olevista terveysongelmista kehittyneissä länsimaissa ja keskeinen osa ehkäisevää kansanterveystyötä (Katainen 2011, 10; Rapp, Büchele, Jahnke & Weiland 2006). WHO:n mukaan tupakointi on edennyt maailmassa jo epidemiaksi (Kilip & Kasap 2013). Tupakointi on tärkein ennalta ehkäistävissä oleva kuolemaan johtavien sairauksien, kuten sydänsairauksien tai syövän riskitekijä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Suomessa 14 prosenttia kuolemista johtuu tupakoinnin aiheuttamista sairauksista, kuten keuhkohtaumataudista ja joka kolmannen syöpäsairauden syy on tupakassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Tuisku 2016). Tuisku (2016) väittää, että etenkin nuorena tupakoinnin aloittaneet kuolevat keskimäärin kymmenen vuotta muita aikaisemmin.

Nuorten tupakointi on vähentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana (Aira, Hämylä, Kannas, Aula & Harju-Kivinen 2014, 53; Pirskanen & Pietilä 2010, 152). Tupakoimattomuudesta on tullut jopa muodikasta nuorten keskuudessa (Puuronen 2012, 204–205). Muutos on näkyvissä sekä Nuorten terveystapatutkimuksen kuin vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014). Vielä 1990-luvun Suomessa yli kolmannes 16-18-vuotiaista pojista tupakoi, mutta vuonna 2013 enää joka kuudes (Aira ym. 2014, 53). On silti nähtävissä, että ympäri Eurooppaa tupakointi on varsin yleistä nuorten, etenkin 15-24-vuotiaiden keskuudessa (Tuisku 2016). Gibson, Loddenkemper, Sibille & Lundbäck (2013) mukaan 29 prosenttia tästä ikäryhmästä tupakoi.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (liite 2) tuli esille, että sosioekonomisesti alempiin luokkiin kuuluvat nuoret tupakoivat muita yleisemmin (Liu ym. 2016) ja aloittavat tupakoinnin korkeamman koulutuksen ja vakituisessa työssä olevien vanhempien lapsia todennäköisemmin (Ollila 2012; Rainio 2009). Nuorten tupakointi on yhteydessä nuoren yksilöllisiin, mutta myös ympäristöllisiin syihin, sillä tupakoinnin aloittaminen on vahvasti sidoksissa sosiaalisiin tilanteisiin (Rainio 2009). Tupakoinnin taustalla voi olla myös kuuluminen tiettyyn ryhmään tai kaveriporukkaan jossa tupakoidaan (Puuronen 2012, 205; Chung & Joung 2014). Muita tupakoinnin riskitekijöitä kaveripiirin tupakoinnin lisäksi ovat muun muassa vanhempien tupakointi, nuoren alkoholinkäyttö, masennus ja heikko koulumenestys (Ollila 2012; Chung & Joung 2014; Selya, Dierker, Rose, Hedeker & Mermelstein 2012).

Lukio-opiskelijoihin verrattuna ammattiopiston opiskelijat tupakoivat yleisemmin, samoin kuin koulunkäyntinsä peruskouluun lopettaneet nuoret (Katainen 2011; Ruokolainen, Ollila & Heloma 2013). Näyttää siltä, että ammatillisissa oppilaitoksissa tupakointiin suhtaudutaan myönteisemmin kuin lukioissa (Puuronen 2012, 187). Toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien riskikäyttäytyminen, kuten tupakointi, on yleisempää kuin saman ikäisten lukiolaisten ja täten myös terveys on heidän keskuudessaan keskimääräistä huonompaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Myös hoitoalan opiskelijoiden keskuudessa tupakointi näyttää olevan yleistä (Smith 2007).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin taustatekijöiden sekä perheen sosioekonomisen aseman yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen.

## **2 NUORTEN TUPAKOINTI**

Tupakointi alkaa tyypillisesti nuorena, lähes poikkeuksetta ennen 18 vuoden ikää, jolloin sen haittavaikutukset tai riippuvuus eivät vielä huoleta tupakoitsijaa (Katainen 2011; Rainio 2009). Vaikka tupakointi aloitetaan nykyään entistä myöhemmin (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala, & Ahlström 2012) jatkuu nuorena aloitettu tupakointi usein myös aikuisiässä (Loke & Wong 2010; Tuisku 2016). Tupakointi on ilmiö, jonka perusta kehittyy jo vuosia ennen kuin nuori kokeilee tupakkaa (Rainio 2009; Rimpelä & Rimpelä 2006). Rainion ym. (2006) mukaan tupakoinnin alkaminen on usein sosiaalinen tapahtuma ja sitä on täten vaikea ennustaa, sillä tupakkakokeilu alkaa tyypillisesti suunnittelematta. Tupakoinnin aloittamiseen liittyy kuitenkin vahvasti sosiaalinen ympäristö, jossa nuori elää (Ollila 2012). Yli kolmannes tupakoivien nuorten kavereista tupakoi (Loke & Wong 2010). Myös vanhempien tupakointi on vahvasti yhteydessä nuoren tupakointiin (Chung & Joung 2014; Selya ym. 2012; Huang ym. 2014; Liu ym. 2016). Koivusillan (2012) mukaan ihmiselle on tyypillistä samaistua sen ryhmän käyttäytymiseen, jossa he viettävät aikaansa tai johon he sitoutuvat. Banduran (1977) sosiaalisen oppimisen mallin mukaisesti ihminen oppii lähellä olevien ihmisten käyttäytymistä seuraamalla, tarkastelemalla ja hyviä kokemiensa tapoja matkimalla. Nuori siis ottaa mallia lähellä olevista ihmisistä ja heidän tavoistaan. Nykynuori elää lisäksi kulttuurissa, jonka keskeisiä piirteitä ovat suorittaminen ja menestys, kulutus sekä riippuvuus, ulkonäkökeskeisyys ja elämyshakuisuus, valintojen mahdollisuudet ja informaatioteknologia sekä media ja suorituskeskeinen terveys (Puuronen 2012, 11).

### **2.1 Tupakkatuotteiden käyttö**

Tupakointi on nuorten keskuudessa yleistä ympäri maailmaa, mutta vaihtelee suuresti eri maiden välillä. Liu, Wang, Tynjälä, Villberg, Lv & Kannas (2016) arvioivat, että maailmassa noin 150 miljoonaa nuorta tupakoi. Suomessa ja pohjoismaissa nuorten tupakointi vähentyi mentäessä kohti 2010-lukua ja sen aikana (Liu ym. 2016). Ruotsiin verrattuna Suomessa nuoret tupakoivat edelleen enemmän: ruotsalaisista 16-29-vuotiasta nuorista vain 7 prosenttia tupakoi ja tyttöjen osuus tästä oli 6 prosenttia (Tuisku 2016). Raisamo, Pere, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä (2011) mukaan Suomessa 16-vuotiaista työistä 57 prosenttia on kokeillut tupakkaa ja pojista 51 prosenttia. 18-vuotiaista tytöistä tupakkaa kokeilleita on jo 62 prosenttia ja poikia 58 prosenttia (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2015). Nuorten terveystapatutkimuksen

tulosten perusteella säännöllinen tupakointi on vähentynyt vuosien 1983–2015 aikana molempien sukupuolten osalta (Kinnunen ym. 2015). Taulukossa 1 on nähtävissä kyseisten vuosien aikana tapahtunut muutos.

	1983	1989	1993	1999	2003	2009	2013	2015
<b>16-vuotiaat</b>	27,3	36,2	29,6	28,2	23,7	21,2	12,6	10,5
<b>18-vuotiaat</b>	34,4	38,7	35,4	33,9	35,1	28,0	18,7	17,7

TAULUKKO 1. Savukkeita päivittäin polttaneiden nuorten osuus (%) vuosien 1983-2015 aikana (Nuorten terveystapatutkimus 2015).

Tyttöjen säännöllinen tupakkatuotteiden käyttö lisääntyi 1980-luvun alusta lähtien aina vuoteen 2001 asti, mutta tämän jälkeen pysähtyi ja kääntyi laskuun (Kinnunen ym. 2015). Pojilla tupakkatuotteiden käyttö lähti lievään laskuun jo 90-luvun alussa ja lasku on jatkunut edelleen 2000-luvulla (Kinnunen ym. 2015). Terveys 2015 –kansanterveysohjelman tavoitteena on, että päivittäin tupakoivien 16–18-vuotiaiden nuorten osuus laskisi alle 15 prosenttiin eikä tavoite ei ole kaukana, sillä vuoden 2013 Kouluterveys-kyselyn perusteella kyseisen ikäryhmän päivittäin tupakoivien osuus on yleisesti Suomessa noin 17 prosenttia (Ruokolainen, Ollila & Heloma 2013). Tupakoinnin aloitusikä näyttää olevan silti edelleen hyvin alhainen, noin 14-vuotta (Raitasalo ym. 2012; Kinnunen et. al 2015), mutta alle 12-vuotiaana alkanut tupakointi on nykyään hyvin harvinaista (Raisamo ym. 2011).

Myös maantieteellisesti tupakoinnissa on tapahtunut muutoksia viime vuosikymmenien aikana. Vuonna 1995 tupakointi oli yleisintä pääkaupunkiseudulla ja harvinaisempaa Pohjois-Suomessa, mutta vuonna 2011 erot alueiden välillä näyttivät muuttuneen niin, että harvinaisinta tupakointi oli pääkaupunkiseudulla ja eteläisessä Suomessa (Raitasalo ym. 2012) ja yleisintä Itä- ja Pohjois-Suomessa (Luopa ym. 2014). Tupakoinnin maantieteellinen tasaantuminen näyttää ilmenevän Suomessa muun Euroopan (Raitasalo ym. 2012), Yhdysvaltojen sekä Kanadan tavoin (Raisamo ym. 2011).

Nuorten tupakointiin ja sen aloittamiseen liittyy monia eri tekijöitä. Se miksi nuori aloittaa tupakoinnin, on yhteydessä pääasiassa nuoren sosiaaliseen elinympäristöön ja - tilanteisiin, sillä nuori ottaa voimakkaasti mallia vertaisistaan ja roolimalleista. Tupakointi on yhteydessä myös



nuoren yksilöllisiin ja jopa perinnöllisiin tekijöihin, sillä tapa reagoida tupakan sisältään nikotiiniin on perinnöllistä (Rainio 2009; Ollila 2012).

## **2.2 Tupakointi ja kaverit**

Tupakointi on terveystyöikäytymistä, joka vaikuttaa terveyteen sitä heikentävästi. Lähes kaikki ihmisten tavat voidaan ymmärtää terveyden tilaan vaikuttavana toimena, terveystyöikäytymisenä (Katainen 2011). Terveystyöikäytymisen valintoihin vaikuttavat ennen kaikkea yksilön arvot (Räsänen 2010, 113). Ihminen voi arvostaa erilaisia asioita ja siten käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään. Esimerkiksi tupakoiva nuori saattaa arvostaa tupakan tuottamaa mielihyvää, tupakoivien kavereiden seuraa ja heidän hyväksyntää tupakan vaaroja enemmän. Nuori siis ottaa mallia muista vertaisistaan.

Nuoret omaksuvat terveystyöikäytymiseen liittyviä tietoja, taitoja ja asenteita lähiympäristöstään (Pirskainen & Pietilä 2010, 152), joten etenkin vanhemmat antavat nuorelle ensisijaisesti terveystyöikäytymisen ja sosiaalisen mallin (Zaborskis & Sirvyte 2015) sekä opettavat normeja ja arvoja (Pirskanen & Pietilä 2010, 152). Yksittäisten kavereiden ja kaveripiirin merkitys korostuu nuorena ja vaikuttaa voimakkaasti nuoren terveystyöikäytymiseen. Kavereiden osuus tupakoinnin aloittamisessa tiedetään olevan merkittävä (Rainio 2009), vaikka tupakkakokeilut tapahtuvatkin yleensä suunnittelematta (Ollila 2012). Etenkin läheisten ystävien ja seurustelukumppanin tupakointi lisää nuoren riskiä kokeilla tupakkaa (Chung & Joung 2014; Ollila 2012). Tämä sosiaalisissa tilanteissa tapahtuva mallioppiminen lisää riskiä nuoren tupakkakokeiluille ja säännölliselle nikotiiniriippuvuudelle. Lisäksi on nähtävissä, että tupakointi lähentää nuoria enemmän kuin tupakoimattomuus (Puuronen 2012, 205).

38 prosenttia tupakkaa kokeilleista nuorista kertoo kaverin tupakoivan säännöllisesti (Loke & Wong 2010). Tupakoiva ystäväpiiri onkin merkittävä riskitekijä tupakoinnin aloittamiselle, mutta toisaalta tupakoimattomat kaverit lisäävät tupakan lopettamisen mahdollisuutta (Go, Green, Kennedy, Pollard & Tucker 2010). Kavereiden merkitys roolien ja arvojen sosiaalistajana vahvistuu nuoruudessa ja terveystyöikäytymisen noudattaa pääosin samaa käyttäytymistä siinä sosiaaliryhmässä, johon nuori tähtää opiskeluissaan (Puusniekka & Jokela 2009). Suurin osa nuorista kertoo Loken & Wongin (2010) mukaan tavoittelevansa

tupakoinnilla suosiota kavereiden keskuudessa. Nuorten tupakointiin vaikuttava kaveripaine sekä perheen tupakointiin liittyvän mallin oppiminen selittyvät monelta osin Banduran (1977) sosiaalisen oppimisen teorialla, joka on behaviorismiin perustuva persoonallisuuden kehittymisen teoria. Mallin mukaan ihminen oppii käyttäytymistä ja toimintatapoja seuraamalla lähellä olevia ihmisiä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Näiden tilanteiden avulla henkilö tarkastelee, havainnoi, tekee päätelmiä ja arvioi toisten käyttäytymistä sekä jäljittelee hyvänä kokemiansa tapoja (Bandura 1977).

Teoria painottaakin ihmisen toimintaan vaikuttavina tekijöinä kahta tapaa: *havainnoitua oppimista*, mutta toisaalta myös *itsesääätelyä*. Havainnoimalla muiden käyttäytymistä ennen omaa toimintaa, nuori noudattaa samaa linjaa muun ryhmän kanssa ja saattaa säästyä mielestään turhilta erehdyksiltä. Näin hän voi tuntea kuuluvansa paremmin joukkoon. Itsesääteilyyn liittyy kuitenkin kyky toimia omien arvojen kautta, eikä pelkästään reagoida ympäristön ärsykkeisiin, kuten esimerkiksi matkimalla kavereiden epäterveellisiä tottumuksia. Vaikka ulkoiset olosuhteet vaikuttavat ihmisiin voimakkaasti, etenkin nuoriin, voi yksilö toisaalta valita myös itse, miten hän käyttäytyy eri tilanteissa tai mitä valintoja tekee (Bandura 1977). Ympäristö ei siis määritä kaikkea toimintaa, jota nuoret omaksuvat. Vaikka sosiaalinen oppiminen saattaa antaa nuorelle myös väärä malleja, on se Banduran (1977) mukaan kuitenkin tärkeää nuoren kehitykselle, sillä suuri osa käyttäytymisestä opitaan mallioppimisen kautta erilaisissa sosiaalisissa kontakteissa. Roolimallit, kuten omat vanhemmat ovat avainasemassa opettamassa nuorelle sosiaalisten tilanteiden ja havainnoinnin kautta opittavia käyttäytymisen malleja, sillä mallioppimiseen kuuluu vahva samaistuminen läheisenä koettuihin aikuisiin. Mallioppiminen on siis käyttäytymisen oppimista toisten ihmisten toimintaa tarkkailemalla, vaikka haitallisen käytöksen opettaminen ei olisi edes tarkoituksena (Bandura 1977).

Vanhempien ja kavereiden antaman mallin ja siitä opittujen tapojen lisäksi perheen sosioekonomisella asemalla on todettu olevan yhteyttä nuorten terveyskäyttäytymiseen ja monet siihen vaikuttavat tavat opitaan jo lapsuudenkodissa (Puusniekka & Jokela 2009). Tutkimustulosten mukaan näyttää siltä, että perheen sosioekonominen asema on vahvasti yhteydessä nuorten tupakointiin (Liu ym. 2016).

### 2.3 Tupakointi ja perhe

Useat tutkimukset (Chung & Joung 2014; Selya, Dierker, Rose, Hedeker & Mermelstein 2012; Huang, Lu, Yang & Huang 2014; Liu ym. 2016) kertovat, että perheessä tapahtuvalla tupakoinnilla on vahva yhteys nuoren tupakointiin, sillä tupakoivien vanhempien lapset polttavat muita todennäköisemmin ja altistuvat nikotiiniriippuvuudelle (Chung & Joung 2014; Selya ym. 2012; Huang ym. 2014; Liu ym. 2016). Etenkin samaa sukupuolta olevan vanhemman tupakointi näyttää vaikuttavan vahvasti nuoren tupakointiin (Ruokolainen ym. 2013). Huang ym. (2014) tutkimuksessa selvisi, että äidin tupakointi oli vahvasti yhteydessä nuoren säännölliseen tupakointiin, mutta myös isän tai sukulaisen tupakoinnilla oli yhteyttä nuoren tupakkakokeiluihin tai säännölliseen tupakointiin. Molempien vanhempien polttaessa lapsen todennäköisyys tupakoida on noin 8 kertaa suurempi kuin tupakoimattomien vanhempien lapsella (Rainio 2009). Ollilan (2012) mukaan tupakoivilta vanhemmilta on helppo varastaa tupakkaa eivätkä he kykene haistamaan tupakoinnin aloittamista hajun perusteella, kuten tupakoimattomat vanhemmat. Tupakan helppo saatavuus nuoren elinympäristössä, kuten kotoa salaa ottaminen, nostaa riskiä tupakkakokeilun muuttumista säännölliseksi tupakoinniksi.

Biologisten vanhempien kanssa asuvat nuoret tupakoivat harvemmin kuin yksinhuoltajaperheissä asuvat nuoret (Rainio ym. 2006), jolloin vanhempien voi olla vaikeampi valvoa nuoren tekemisiä silloin, kun kasvatus ja valvontavastuu on jaettu kahden perheen kesken. Yhden vanhemman perheissä nuorten kokema perheenjäsenten välinen yhteys saattaa olla vähäisempää, jolloin nuoren kaveripiirin merkitys korostuu. Tällöin myös terveyttä vaarantavan elämäntyylin omaksuminen perheen ulkopuoliselta ryhmältä voi olla todennäköisempää (Puusniekka & Jokela 2009). Murrosiän mukanaan tuomat aivojen muutokset lisäävät itsensä palkitsemisen tarvetta, jonka myötä riskinotto lisääntyy (Ollila 2012). Nuoret, joiden mielestä tupakoinnin riskit ovat vähäisiä, tupakoivatkin muita todennäköisemmin (Raitasalo ym. 2012; Loke & Wong 2010).

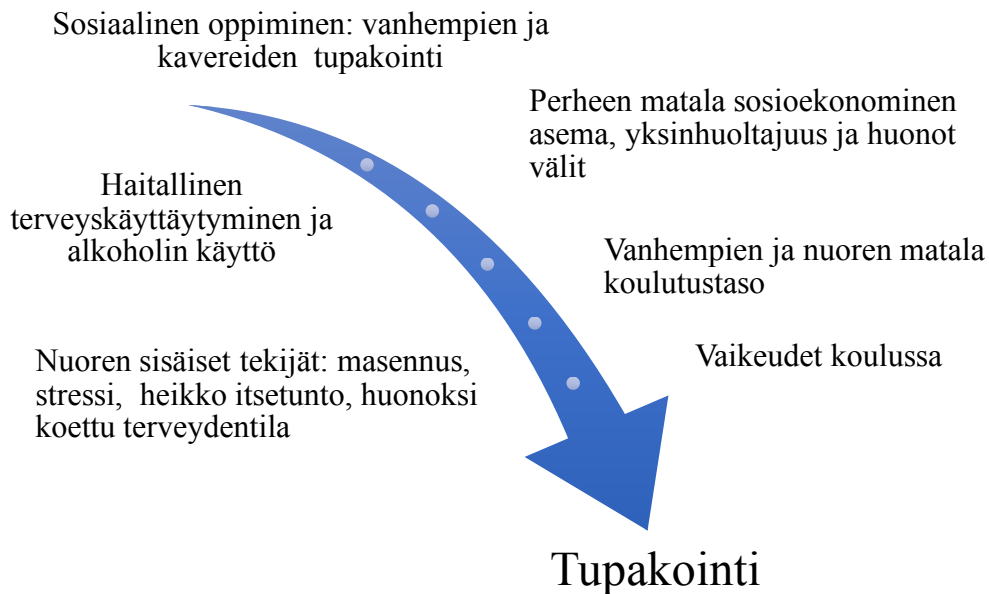
Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan sosioekonomisen aseman määritelmänä käytetään koulutusta ja ammattia, siihen perustuvaa sosiaaliluokkaa sekä työtilannetta, tuloja ja varallisuutta. Nämä eri sosioekonomiseen asemaan kuuluvat termit liittyvät toisiinsa ja niillä on nähty vahva yhteys terveyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Terveyden kannalta ei ole yhdentekevää, millaiseen perheeseen lapsi syntyy, sillä esimerkiksi ylempään sosioekonomiseen ryhmään kuuluvat vanhemmat elävät ja pysyvät terveisinä pidempään

terveellisimpien elämäntapojen vuoksi, kuin alempaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluvat vanhemmat (Puusniekka & Jokela 2009). Nuorten sosioekonominen asema määritelläänkin vanhempien sosioekonomisen aseman perusteella, sillä heillä ei yleensä ole mahdollisuuksia vaikuttaa perheen taloudelliseen tilanteeseen (Currie, Molcho, Boyce, Holstein, Torsheim & Richter 2008).

Sosioekonominen asema vaikuttaa terveyteen terveyskäyttäytymisen kautta (Palosuo Koskinen, Lahelma, Prättälä, Martelin, Ostamo, Keskimäki, Sihto, Talala, Hyvönen & Linnanmäki 2007). Alempaan tulotason perheissä ei ole aina varaa kiinnittää huomiota ruoan terveellisyyteen tai harrastaa esimerkiksi erilaisia liikuntalajeja. Hyvätuloisen tai hyvässä ammattiasemassa olevilla voi olla pienituloista tai työtöntä paremmat työnantajan järjestämät työterveyshuollon palvelut esimerkiksi nikotiiniriippuvuuden tai ylipainon hallintaan. Myös eri ammattialoilla on omia terveyskulttuureitaan, toiset työyhteisöt kannustavat terveellisiin elintapoihin ja esimerkiksi liikuntaan enemmän kuin toiset (Palosuo ym. 2007). Näistä syystä sosioekonomisesti alempiin ryhmiin on kasaantunut erilaisia epäterveellisiä terveystottumuksia tai elämäntapoja, kuten tupakointi tai epäterveellinen ruokavalio (Katainen 2011; Pirskanen & Pietilä 2010, 152).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan on nähtävissä, että koko väestön terveyden näkökulmasta suurin osa suomalaisten kansanterveysongelmista sijoittuu vähän koulutusta saaneisiin ryhmiin. Esimerkiksi päivittäin tupakoivista aikuisista yli puolet on saanut enintään perusasteen koulutuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Se miksi tupakointi on yleisintä huono-osaisimpien keskuudessa, johtuu tupakoinnin todennäköisyyttä lisäävistä tekijöistä, joita ovat perheen työttömyys, alempi koulutustaso, köyhyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat (Katainen 2011; Ruokolainen ym. 2013). Lähes puolet enintään ammatillisen koulutuksen suorittaneiden äitien lapsista elää perheessä, jossa ainakin toinen vanhemmista tupakoi (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012). Esimerkiksi vain peruskoulutuksen suorittaneiden vanhempien lapsista huomattavasti suurempi osa tupakoi kuin korkeakoulutettujen vanhempien lapsista (Palosuo ym. 2007). Vanhempien koulutustason vaikutus nuoren tupakointiin on myös nähtävissä Euroopan laajuisesti. Mitä alempi koulutus vanhemmillä on, sitä todennäköisemmin nuori tupakoi, verrattuna korkeasti koulutettujen vanhempien perheisiin (Liu ym. 2016). Korkeasti koulutetuista naisista päivittäin tupakoi noin 10 prosenttia, kun taas alempaan koulutusryhmän

tupakoivia naisia on noin 30 prosenttia (Katainen 2011). Kuviossa 1 on kuvattu kappaleen 2 kuvaamat nuorten tupakointiin yhteydessä olevat tekijät.



KUVIO 1. Nuorten tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä.

Suomalaisten keskimääräinen terveydentila on viime vuosikymmeninä kohentunut, mutta sosioekonomiset erot terveydessä ovat pääosin säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet (Palosuo ym. 2007). Nämä erot terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa eri sosioekonomisten ryhmien välillä syntyvät monien aineellisten, sosiaalisten ja tiedollisten voimavarojen yhteisvaikutuksena ja epätasaisena jakautumisena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Ylemmät sosioekonomiset ryhmät pystyvät parempien voimavarojensa turvin saamaan paremman hyödyn tupakoinnin ehkäisystä (Palosuo ym. 2007). Vaikka tupakointi on vähentynyt Suomessa, ovat sosioekonomiset erot kasvaneet ja positiivinen muutos tupakoinnin suhteen näkyy sosioekonomisesti alemmissa perheissä lievempänä (Liu ym. 2016). On nähtävissä, että tupakointiin liittyvät sosioekonomiset erot ovat entisestään kasvamassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Esimerkiksi nuorilla on vanhemmista riippuvainen tupakoinnin ja sosioekonomisen aseman välinen yhteys ja epäedullisessa asemassa olevat nuoret aloittavat tupakoinnin muita useammin ja aikaisemmin (Ruokolainen ym. 2013; Liu ym. 2016). Perheiden heikko hyvinvointi lisää nuorten säännöllistä tupakointia, etenkin suomalaisten tyttöjen kohdalla (Liu ym. 2016). On myös nähtävissä, että koulussa

menestyminen ja nuoren omat sisäiset tekijät ovat vahvasti yhteydessä nuoren tupakointiin (Ollila 2012).

## **2.4 Nuorten tupakointi ja opiskelu**

Ollilan (2012) mukaan koulu ympäristönä ja opinnoissa menestyminen ovat nuoren terveyskäyttäytymiselle merkittävän tärkeitä. Suurentunut riski tupakointiin on heikosti koulussa menestyvillä nuorilla, jotka saattavat aloittaa tupakoinnin muita herkemmin. Yhteyden on havaittu olevan myös päinvastainen, jolloin tupakoinnin aloittavilla koulumenestys saattaa laskea (Ollila 2012). Toisaalta myönteisten opiskelukokemusten on todettu vaikuttavan terveyskäyttäytymiseen myönteisesti, vaikka kodin tuki olisikin vähäistä (Puusniekka & Jokela 2009). Huang ym. (2014) väittää, että kouluaikana ja koulun alueella tupakoivan opettajan tavoilla oli lisäksi vaikutusta nuoren tupakointiin, vaikka nuoren ystävät eivät tupakoisikaan. Tämä johtunee mallista, jonka auktoriteettiasemassa ja päivittäin nuoren kanssa tekemisissä oleva aikuinen antaa nuorelle (Huang 2014).

Muita säännölliselle tupakoinnille altistavia riskitekijöitä ovat huonoksi koettu terveydentila ja käsitys tupakoinnista vähäisenä riskinä terveydelle (Chung & Joung 2014) sekä varhain kehittynyt nikotiiniriippuvuus (Selya ym. 2012). Chung & Joung (2014) tutkimuksessa selvitettiin, että nuorten tupakoinnin riskitekijöitä ovat mielenterveysongelmat, kuten masentuneisuus, matala itsetunto, kohonnut stressitaso sekä alkoholinkäyttö. Koska nuoruusiän psykosomaattiset oireet ovat usein yhteydessä tupakointiin, haitalliseen terveyskäyttäytymiseen, kouluvaikeuksiin, ne ennustavat myös alemmaa koulutustasoa ja sosioekonomista asemaa myöhemmin aikuisuudessa (Autio, Eräranta & Myllyniemi 2008). Masennus voi tällöin ennustaa tupakoinnin aloittamista ja toisaalta tupakointi voi ennakoita masennusta (Ollila 2012).

Sosioekonomisten erojen, nuoreen liittyvien tekijöiden sekä perheen yhteys nuorten tupakointiin on tärkeää ymmärtää kansanterveydelle merkityksellistä (Liu ym. 2016), mutta tupakoinnin vähentämiseen tähtäävillä toimilla ei olla pystytty juurikaan pienentämään sosioekonomisten ryhmien välisiä tupakointieroja. On nähtävissä, että tehdyt ehkäisytoimet ovat osittain jopa kasvattaneet eroja ryhmien välillä (Palosuo ym. 2007).

## 2.5 Tupakoinnin ehkäisy

Tupakoinnin aloittaminen keskittyy muutamaankuoruuksuuteen, jotka ovat luonnollisesti tärkeitä tupakoinnin aloittamisen ehkäisyssä kannalta (Palosuo ym. 2007). Nuorten riskikäyttäytymisen, kuten tupakoinnin syiden ymmärtämisessä on tärkeää kiinnittää huomiota myös nuoren ja vanhemman väliseen suhteeseen, jotta tupakointia osataan ehkäistä perheen kautta. McPherson, Kerr, Morgan, McGee, Cheater, McLean & Egan (2013) tutkimuksessa oli nähtävissä, että vanhemman ja nuoren läheinen suhde sekä positiivinen kommunikointi nuoren kanssa vähensi nuoren tupakointia. Arens, White & Massengill (2013) mukaan on olemassa tiettyjä tekijöitä nuoren asenteissa ja arvoissa, jotka ovat yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen. Nuoren uskoessa, että tupakoinnista on haittaa ja sen aiheuttavan riippuvuutta lyhyessäkin ajassa tai nuoren ymmärtäessä, että tupakka ei pitkällä aikavälillä auta stressaavissa tilanteissa rentoutumiseen suojelevat nuorta tupakoinnin aloittamiselta. Myös mikäli nuori ei ajattele tupakoivan ikätoverin näyttävän tupakoidessa aikuisemmalta tai uskottavammalta, suojaa nuorta tupakkakokeiluilta ja tupakoinnin aloittamiselta (Arens ym. 2013).

Nuorten tupakoinnin ehkäisy on Suomessa keskittynyt ensisijaisesti lainsäädännöllisiin toimenpiteisiin, kouluun sekä mediaan, mutta vanhempien sekä perheen osuus on jäänyt tupakoinnin ehkäisytöinnässä sivuosaan (Rainio 2009). Se miten vanhemmat saadaan lopettamaan tai vähentämään huonoja tapojaan, on osa yhteiskunnallista työtä, jota tehdään tupakkalakeja jatkuvasti uudistamalla ja kiristämällä. Tupakoimattomuuden edistämässä vanhempien tupakoimattomuus, tupakkakiellot ja tupakan saatavuuden rajoittaminen ovat kaikkein keskeisimpiä keinoja (Rainio 2009). Kaikkien vanhempien, myös tupakoivien sitoutuminen tupakoimattomuuden edistämiseen sekä tupakointikieltojen asettamiseen on keskeinen osa nuorten tupakoinnin ehkäisyä. Rainion (2009) mukaan tupakointikielto kodin sisätiloissa vähentää nuorten tupakointia. On nähtävissä, että tupakointikiellot ovat yleisempiä perheissä, joissa nuori asuu molempien vanhempien kanssa, vanhemmat ovat koulutettuja eivätkä itse tupakoi (Rainio 2009).

Ruokolaisen ym. (2013) mukaan Suomessa nuorten tupakoinnin ehkäisyllä on pitkä historia. Vuonna 1977 voimaan tulleessa tupakkalaissa oli tavoitteena suojella nuoria rajoittamalla tupakointia kouluissa ja julkisissa tiloissa, kieltämällä tupakkatuotteiden myyntiä alle 16-vuotiailta sekä tupakkamainontaa ja korottamalla tupakkaveroa tuntuvasti. Vuonna 1994 tupakan ostoikärajaa nostettiin parilla vuodella 18-vuoden ikään, vuonna 2011 tupakkalakeja

laajennettiin tekemällä nuorten elintiloista, kuten kouluista täysin savuttomia ja seuraavana vuonna astui voimaan tupakkatuotteiden esilläpitokielto (Ruokolainen ym. 2013). Tupakkatuotteiden mainonnalla on vahva merkitys tupakointiin (Liu ym. 2016). Tupakkamyönteinen media ja tupakkatuotteiden markkinointi lisäävät positiivisia asenteita tupakointia kohtaan ja kasvattavat siten riskiä tupakoinnin aloittamiselle (Ollila 2012). Nuorten maailmassa erilaiset mediat ovat tärkeä osa nuorten elämää, jolloin sosiaalinen media, televisio, lehdet, elokuvat sekä internet ovat lähes jokaisen nuoren arkipäivää.

Vuonna 2016 tupakkalakia jälleen uudistettiin, jonka myötä tupakan hinta nousi, tupakka-asteihin lisättiin varoitustekstien lisäksi varoituskuvia ja tupakan erilaiset tunnusomaiset maut sekä tuoksut kiellettiin. Lisäksi autossa tupakointia rajoitettiin niin, ettei alle 15-vuotiaan seurassa saa enää tupakoida. Uudistettu laki määrää myös, että päiväkotien ja koulujen, kuten ammatillisten oppilaitosten, ulkotiloissa ei saa enää tupakoida (Tupakkalaki 2016). Savuttomat ympäristöt tukevat nuoren tupakoimattomuutta koko eliniän (Ollila 2012). Korottamalla tupakan hintaa pystytään vähentämään tehokkaasti erityisesti nuorten tupakointia (Ollila 2012). Tupakkatuotteiden hinnan noston nähdään purevan voimakkaammin alempiin sosioekonomisiin ryhmiin ja sen merkitys voi olla suurempi nuorilla kuin aikuisilla, jolloin tupakkatuotteiden hinnan nosto voi ehkäistä erityisesti vähävaraisia nuoria vakiinnuttamasta tupakointitapaansa (Palosuo ym. 2007). Sosiaali- ja terveysministerön (2016) mukaan uuden tupakkalain tarkoituksena onkin ennen kaikkea ehkäistä nuoria aloittamasta tupakkatuotteiden käyttöä ja täten ehkäistä myös nikotiiniriippuvuuden syntymistä, kannustaa ihmisiä lopettamaan tupakointi sekä vähentää tupakoimattomien altistumista tupakansavulle. Rainion (2009) mukaan tupakointia koskevat rajoitukset hyväksytään nuorten keskuudessa yleisesti.

Tupakointia rajoittavat tekijät ja vanhan tupakkalain muutokset ovat antamassa hiljalleen tulosta nuorten tupakoinnin vähentyessä. Rainion (2009) mukaan näyttää siltä, että nuorten mielikuva tupakoinnista alkaa olla pääosin kielteinen. Nuoret suhtautuvat Raitasalon ym. (2012) mukaan säännölliseen tupakointiin aikaisempaa kriittisemmin ja nuorista vain alle kymmenesosan mielestä säännölliseen tupakointiin liittyvät riskit ovat vähäisiä tai niitä ei ole (Raitasalo ym. 2012). Yhä useammat olisivat valmiita lopettamaan tupakoinnin (Tuisku 2016). Tupakoinnin ehkäisy olisikin syytä kohdistaa nuorten tupakkakokeilujen ehkäisyyn (Loke & Wong 2010) ja tärkeää olisi pyrkiä vaikuttamaan tupakoinnin ehkäisyyn kaikilla tasoilla, aina ruohonjuuritasolta yhteiskunnan tasolle, jotta nuorten tupakoinnissa tapahtunut myönteinen



kehitys jatkuisi (Rainio 2009). On vahvaa näyttöä siitä, että nuoren lopettaessa tupakoinnin, vaikutus ulottuu myös ystäviin ja kaveripiiriin (Loke & Wong 2010).

### 3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI

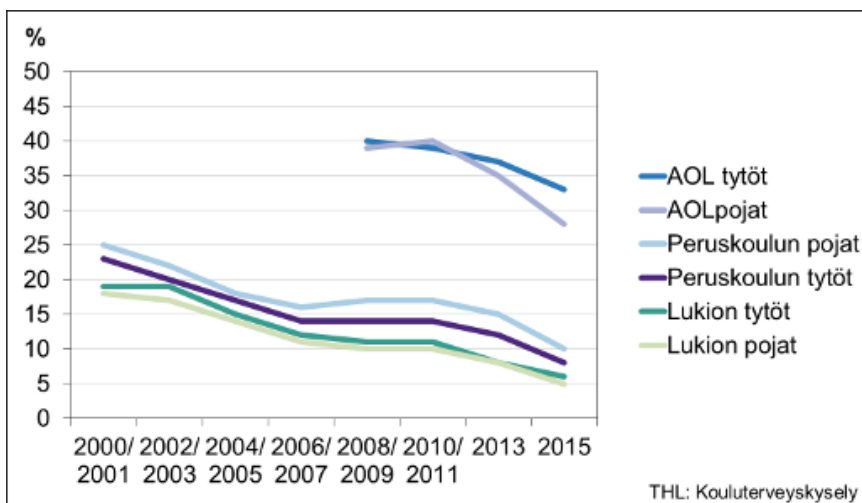
Tässä työssä lähihoitajaopiskelijat rinnastetaan hoitoalan opiskelijoihin ainutlaatuisen ja monipuolisen koulutuksen vuoksi, jota ei tavata muualla maailmassa. Lähihoitajien koulutus vastaa monessa muussa maassa käytössä olevaa hoitoalan perustutkintoa, jossa koulutuksen painotus on perushoitotyössä, kuten potilaiden päivittäisissä toiminnoissa avustamisessa. Suomessa lähihoitajaksi opiskellaan toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon opetussuunnitelman mukaan. Opintojen kesto on noin kolme vuotta ja laajuus 180 osaamispistettä (Opetushallitus 2014). Tilastokeskuksen (2016) mukaan sosiaali, terveys- ja liikunta-ala on toiseksi suosituin ala toisen asteen ammatillisissa perustutkinnoissa. Valmistuessaan ammattiin lähihoitajat työskentelevät osana moniammatillista hoitohenkilökuntaa esimerkiksi päiväkodeissa, kotihoidossa tai sairaalan vuodeosastolla. Hoitohenkilöstöön kuuluu hoitajien lisäksi muun muassa lääkärit ja näistä hoitajat ovat eniten potilaiden kanssa tekemisissä (Rapp ym. 2006).

Kansainvälisten tutkimusten (liite 2) perusteella hoitoalan opiskelijoiden keskuudessa tupakointi näyttää olevan hyvin yleistä (Fernandez, Martin, Molina & De Luis 2010; Biraghi & Tortorano 2010; Rapp ym. 2006) ja lähes samaa tasoa muun väestön kanssa (Fernandez 2010; Vitzthum ym. 2013). Esimerkiksi Espanjassa hoitoalaa opiskelevista noin 28 prosenttia tupakoi ja tupakoinnin aloitusikä on heillä noin 15 vuotta (Fernandez ym. 2010). Tutkimuksissa (Smith 2007) ja (Fernandez 2010) oli nähtävissä, että hoitoalan opiskelijoiden tupakointi vaihtelee suuresti eri maiden, sukupuolen ja etnisen taustan sekä tutkimuksen ajankohdan välillä (Smith 2007; Fernandez 2010) joten tulokset eivät aina ole suoraan vertailtavissa.

Yleisin syy hoitoalan opiskelijoiden tupakointiin näyttää olevan jännityksen lieventäminen sekä rentoutuminen (Smith 2007). Hoitoalan opiskelijoiden tupakoinnin ehkäisyssä olisi siis aiheellista kiinnittää huomiota jännityksen ja stressin lieventämisen keinoihin. Vitzthum ym. (2013) mukaan hoitoalan opiskelijoiden tupakoinnin alkaminen saattaa liittyä myös työn vaativuuteen: työ on raskasta, työajat haastavia ja tauot lyhyitä. Moni hoitoalan opiskelija aloittaa tupakoinnin kuitenkin jo ennen opintojen alkua (Smith 2007; Fernandez 2010; Vitzthum ym. 2013).

Läheisen kontaktin vuoksi hoitoalan ammattilaisten sekä jo opiskelijoiden pienilläkin neuvoilla sekä tupakoinnin lopettamiseen liittyvillä ohjeilla on vaikuttava merkitystä potilaille (Rapp ym. 2006). Potilaat pyytävät mielellään hoitajan neuvoa tupakointiin liittyvissä kysymyksissä (Smith 2007). Tulevien terveysalan asiantuntijoiden korkea tupakointiaste nähdään ongelmallisena heidän terveyteen liittyvän esimerkillisen roolinsa vuoksi (Biraghi & Tortorano 2010). Suurin osa hoitoalan opiskelijoista oli tutkimuksessa sitä mieltä, että hoitajan on oltava esimerkkinä potilaalle ja, että kaikkia tupakoivia potilaita tulisi ohjeistaa tupakoinnin lopettamiseen (Moxham, Dwyer & Reid-Searl 2013). Silti tupakoivat hoitoalan opiskelijat antoivat Smithin (2007) tutkimuksessa harvemmin ohjeistusta tupakoinnin lopettamisesta potilaille kuin savuttomat opiskelijat. Ohjaustyön vähäinen määrä voisi siis johtua tiedon ja itsevarmuuden puutteesta (Darkwah, Ross, Williams & Madill 2011), sillä Smithin (2007) mukaan hoitoalan opiskelijat toivovat saavansa enemmän opetusta tupakoinnin lopettamista kannustavaan neuvontatyöhön. Hoitajan oma tupakointi on haitallista paitsi hänelle itselleen, myös potilaille tai asiakkaille, sillä on nähtävissä, että tupakoivat hoitajat eivät panosta potilaidensa tupakoinnin lopettamiseen liittyvään neuvontaan samoin kuin savuttomat hoitajat (Vitzthum ym. 2013).

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden tupakointi on näyttänyt viime vuosien aikana positiivisia merkkejä. Poikien tupakointi on vähentynyt viime vuosien aikana lähes kymmenen prosenttia, tupakoivien tyttöjen osuus on laskenut hieman alle viisi prosenttia (Rauhala ym. 2014). Silti nuorten päivittäiseen tupakointiin on voimakkaasti yhteydessä opiskelu ammatillisessa oppilaitoksessa (Puusniekka & Jokela 2009). Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillista perustutkintoa opiskelevista tytöistä edelleen 37 prosenttia ja pojista 35 prosenttia tupakoi päivittäin (Luopa ym. 2014). Täysin tupakoimattomien tyttöjen osuus on reilut 47 prosenttia ja pojista noin puolet kertoo olevansa savuttomia (Rauhala ym. 2014). Vaikka ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoidenkin tupakointi on vähentynyt, on tupakointi edelleen moninkertaista lukiolaisiin ja tai peruskoulun nuoriin verrattuna (Ruokolainen ym. 2013; Rauhala ym. 2014). Kuviossa 2 on nähtävissä nuorten päivittäisen tupakoinnin muutos vuosilta 2000-2015 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan.



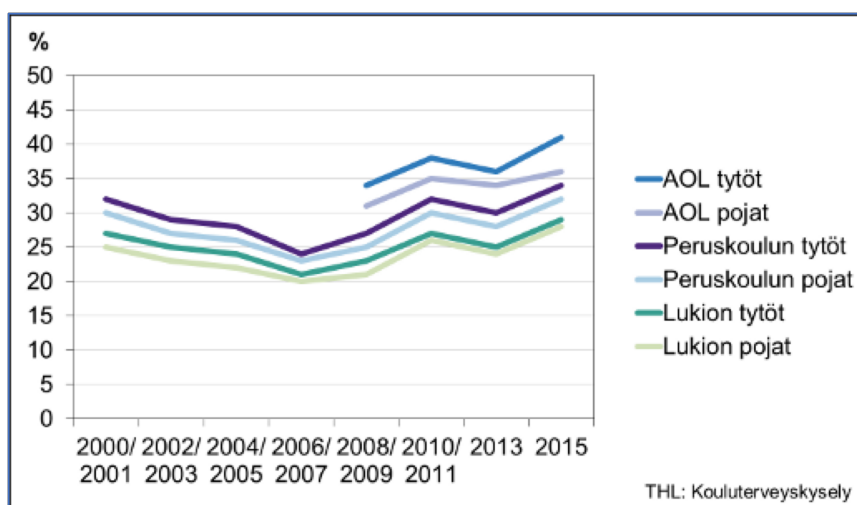
KUVIO 2. Ammatillisen toisen asteen opiskelijoiden päivittäinen tupakointi verrattuna lukion opiskelijoiden ja peruskoulun oppilaiden päivittäiseen tupakointiin (Kouluterveyskysely 2015).

On havaittu, että tupakoimattomuus koetaan negatiivisena tekijänä kaverisuhteita muodostettaessa useammin ammattiin opiskelevien keskuudessa kuin lukiolaisten parissa (Ruokolainen ym. 2013). Tämä voisi olla osittain selittävä tekijä ammattioppilaitoksen opiskelijoiden yleisempään tupakointiin. Rungas tupakointi näyttääkin olevan ammattiin opiskelevilla selkeästi sosiaalisia suhteita rakentava tekijä (Ruokolainen ym. 2013). Tupakoinnin salliminen ammatillisessa oppilaitoksessa on yleistä ja henkilökunnan sekä opiskelijoiden tupakointi yhdessä oppilaitoksen alueella sekä tupakoinnin heikko valvonta oppilaitoksen alueella lisäävät opiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin todennäköisyyttä (Puusniekka & Jokela 2009).

Vanhempien tupakointi on tyypillistä ammattiin opiskelevien keskuudessa. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä ammattiin opiskelevista tytöistä 45 prosenttia ja pojista 40 prosenttia ilmoitti ainakin yhden vanhemmistaan tupakoivan, kun esimerkiksi lukiossa opiskelevien vanhempien keskuudessa vain joka neljäs tupakoi (Luopa ym. 2014). Myös alueellisia eroja näyttää olevan vanhempien tupakoinnin suhteen. Lapissa 46 prosenttia ammattiin opiskelevista kertoi jommankumman vanhemmista tupakoivan, kun sitä oli vähiten ilmoitettu Länsi- ja Sisä-Suomen alueella, jossa 38 prosenttia ammattiin opiskelevien nuorten vanhemmista tupakoi (Luopa ym. 2014). Vanhempien tupakointi näyttää myös ohjaavan lapsen ystäväpiiriin valintaa niin, että tupakoivien vanhempien lapset hakeutuvat useammin ystäväpiiriin, jossa tupakoidaan (Puusniekka & Jokela 2009).

Keskusteluysteys ammattiin opiskelevien nuorten ja heidän vanhempinsa välillä näyttää olevan suhteellisen hyvä. Luopan ym. (2014) mukaan vain 8 prosenttia sekä ammatillisen oppilaitoksen tytöistä ja pojista ilmoitti vuonna 2013 Kouluterveyskyselyssä, että heillä on keskusteluvaikeuksia vanhempinsa kanssa. Hyvä suhde ammattiin opiskelevan nuoren ja hänen vanhempinsa välillä suojaa nuorta jonkin verran vaikeuksilta ja esimerkiksi masennukselta, vaikka perheessä olisi työttömyyttä tai alhainen koulutustaso (Luopa ym. 2014). Jos vanhemmat eivät tiedä, missä ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva nuori viettää viikonloppuiltojaan, riski päivittäiseen tupakointiin on Puusniekan & Jokela (2009) mukaan lähes kaksinkertainen.

Kouluterveyskyselyssä vuonna 2013 ammattiin opiskelevista noin kolmasosan vanhemmista vähintään toinen on ollut työttömänä tai lomautettuna vuoden aikana (Luopa ym. 2014). Kuviossa 3 on nähtävissä vanhempien työttömyyden osuus lukion, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden sekä vertailun vuoksi peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden osalta vuosilta 2000-2015.



KUVIO 3. Vähintään toinen vanhemmista on ollut työttömänä tai pakkolomalla viimeisen vuoden aikana (Kouluterveyskysely 2015).

Vuonna 2015 ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden vanhemmista 36 prosenttia oli ollut työttömänä tai pakkolomalla viimeisen vuoden aikana, tyttöjen vanhemmista jopa 41 prosenttia, kun se lukioikäisillä vertailun vuoksi oli alle 30 prosenttia (Kouluterveyskysely 2015). Luvut kertovat merkittävästä erosta vanhempien työllisyyden suhteen lukio- sekä ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden välillä. Luopan ym. (2014) mukaan syrjäytymiseen

liittyvät ongelmat voivat periytyä vanhemmilta lapsille, sillä vanhempien taloudelliset vaikeudet lisäävät lasten koulunkäyntiin, mielenterveyteen ja terveystottumuksiin liittyviä ongelmia.

## 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin taustatekijöiden sekä perheen sosioekonomisen aseman yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen.

### Tutkimuskysymykset

1. Eroaako päivittäisen tupakoinnin yleisyys 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla?
2. Miten ikä, pituus ja paino ovat yhteydessä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin?
3. Onko sosioekonomisella asemalla yhteyttä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin?
  - 3.1 Onko vanhempien työttömyydellä yhteyttä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin?
  - 3.2 Onko vanhempien koulutuksella yhteyttä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin?
  - 3.3 Onko perheen ja opiskelijan omalla taloudellisella tilalla yhteyttä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin?

### Hypoteesit

1. Lähihoitajaopiskelijat tupakoivat runsaasti verrattuna saman ikäisiin suomalaisiin nuoriin.
2. Matala sosioekonominen asema on yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen.
3. Päivittäinen tupakointi on yleisempää toisen vuoden lähihoitajaopiskelijoilla kuin ensimmäisen vuoden opiskelijoilla.

## 5 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tämän tutkimuksen aineisto on saatu osana vuoden 2015 Kouluterveyskyselyä (Liite 3). Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama tutkimus, joka kerää tietoa nuorten koetusta terveydestä, terveystottumuksista, elinoloista, kouluoloista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Vuonna 2015 Kouluterveyskyselyyn vastasi 31236 sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijaa ja kysely toteutettiin sähköisesti nimettömänä sekä vapaaehtoisena joko itsenäisesti oppituntien välissä tai opettajan johdolla. Kyselylomakkeet lähetettiin oppilaitosten rehtoreille tai muulle yhdyshenkilölle, joka vastasi käytännön toteutuksesta ja järjestelyistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b). Tämän tutkimuksen aineisto saatiin käyttöön Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta täyttämällä kirjallinen aineistonkäyttölupahakemus, joka oli tutkimussuunnitelman liitteenä. Tutkimusjoukkona ovat sekä suomenkieliset että ruotsinkieliset sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan lähihoitajaopiskelijat. Vuonna 2015 Kouluterveyskyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 5886 lähihoitajaopiskelijalta, joista poikia oli 660 ja tyttöjä 5226.

### 5.1 Mittarit

*Päivittäinen tupakointi.* Tässä tutkimuksessa tupakointi on selitettävänä muuttujana. Ensimmäisen ja toisen vuoden lähihoitajaopiskelijoilta kysyttiin vuoden 2015 Kouluterveyskyselyssä opiskelijan tupakointia kuvaavia tapoja ja tupakoinnin yleisyyttä kysymyksillä “Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?” Vastausvaihtoehdot olivat: “en yhtään”, “vain yhden”, “noin 2-50” ja “yli 50”. Nuorten nykyisiä tupakointitapoja tarkasteltiin Kouluterveyskyselyssä myös kysymyksellä ”Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?” (taulukko 2) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b).

Koska tässä tutkimuksessa on tarkoituksena tutkia lähihoitajaopiskelijoiden päivittäistä tupakointia, on muuttuja “Tupakoin kerran päivässä tai useammin” luokiteltu muuttujaksi “Tupakoi päivittäin” ja vastausvaihtoehdot “Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa” ja “Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin” on uudelleen luokiteltu muuttujaksi “Ei tupakoi päivittäin” yhdessä niiden kanssa, jotka eivät olleet maistaneet yhtään savuketta, piipullista tai



sikaria koskaan. Mikäli vastausvaihtoehdot, jotka kuvaavat opiskelijan epäsäännöllistä tupakointia olisi valittu mukaan analyysiin, olisi lähihoitajaopiskelijoiden tupakointia kuvaavat tulokset muuttuneet epäluotettavan korkeiksi. Tätä ratkaisua tuki myös se, että nykyistä tupakointia kuvaavissa kysymyksissä oli runsaasti puuttuvia vastauksia.

*Sosioekonominen asema.* Tässä tutkimuksessa sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan vanhempien koulutusta, mahdollista työttömyyttä sekä perheen ja nuoren omaa taloudellista tilaa. Sosioekonomista asemaa kuvaavat mittarit on valittu tähän tutkimukseen Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) määritelmän perusteella. Vanhempien työttömyyttä tarkasteltiin kysymyksen ”Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen vuoden aikana työttöminä tai pakkolomalla?” kautta (taulukko 2). Perheen taloudellista tilannetta analysoitiin kysymyksen ”Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?” ja opiskelijan omaa taloudellista tilaa analysoitiin kysymyksen ”Millaiseksi arvioit oman taloudellisen tilanteesi?” kautta (taulukko 2) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b).

Vanhempien koulutus on yksi tärkeimmistä sosioekonomista asemaa kuvaavista tekijöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Kouluterveyskyselyssä kysyttiin vanhempien koulutusta kuvaavana kysymyksenä ”Mikä on korkein koulutus, minkä vanhempasi ovat suorittaneet?” (taulukko 2). Vastaukseen pyydettiin merkitsemään sekä äidin, että isän korkein koulutus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b).

Mittari	Sisältö ja kuvailu
---------	--------------------

### Tupakointi

*Tupakoi päivittäin* Tupakoi päivittäin sisältää opiskelijan nykyistä tupakointia kuvaavan vastausvaihtoehdon "Tupakoin kerran päivässä tai useammin" joka luokiteltiin uudelleen mittariksi "Tupakoi päivittäin".

*Ei tupakoi päivittäin* Ei tupakoi päivittäin sisältää opiskelijan nykyistä tupakointia kuvaavat vastausvaihtoehdot "Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin", "Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa" ja "Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin" sekä tupakoinnin yleisyyttä kuvaavan kysymyksen "Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?" vastausvaihtoehdot "en yhtään" sekä "vain yhden"- vastausvaihtoehdot.

### Sosioekonominen asema

*Vanhempien työttömyys* Vanhempien työttömyys sisältää kysymyksen "Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen vuoden aikana työttöminä tai pakkolomalla?" vastausvaihtoehdoilla "Ei kumpikaan", "Toinen vanhemmista" tai "Molemmat vanhempani".

*Vanhempien koulutus* Vanhempien koulutus sisältää sekä äidin, että isän osalta kysymyksen "Mikä on korkein koulutus, minkä vanhempasi ovat suorittaneet?" Vastausvaihtoehdoilla "Peruskoulu tai kansakoulu/kansalaiskoulu", "Lukio tai ammatillinen oppilaitos", "Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja", "Yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu".

*Perheen taloudellinen tila* Perheen taloudellinen tila sisältää kysymyksen "Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?" vastausvaihtoehdoilla "Erittäin hyväksi", "Melko hyväksi", "Kohtalaiseksi", "Melko huonoksi", "Erittäin huonoksi".

*Opiskelijan oma taloudellinen tila* Opiskelijan oma taloudellinen tila sisältää kysymyksen "Millaiseksi arvioit oman taloudellisen tilanteesi?" vastausvaihtoehdoilla "Erittäin hyväksi", "Melko hyväksi", "Kohtalaiseksi", "Melko huonoksi", "Erittäin huonoksi".

---

TAULUKKO 2. Yhteenveto tutkimuksessa käytettävistä mittareista

## 5.2 Tilastolliset analyysimenetelmät

Tämän tutkimuksen luokitteluasteikollisia muuttujia analysoitiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelman versiolla 20. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, jonka avulla on tarkasteltu kokonaismääriä ja prosentuaalisia osuuksia. Tulosten tilastollista

merkitsevyyttä on analysoitu Pearsonin Khiin neliö ( $\chi^2$ ) - testillä. T-testiä on käytetty jatkuvien muuttujien keskiarvojen vertailussa ja logistista regressioanalyysia ristiintaulukoinnista saatujen tulosten vahvistamiseksi. Tutkimuksessa käytettyjä analysointimenetelmiä tutkimuskysymyksiin on koottu taulukkoon 2.

Tutkimuskysymys	Analyysimenetelmä
Eroaako päivittäisen tupakoinnin yleisyys 1. ja 2. vuoden lähihoitajaopiskelijoilla?	Frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi, $\chi^2$ -testi
Miten ikä, pituus ja paino ovat yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin?	Frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi, $\chi^2$ -testi, t-testi
Onko sosioekonomisella asemalla yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden tupakointiin?	Frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi, $\chi^2$ -testi
Onko vanhempien koulutuksella yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden tupakointiin?	Frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi, $\chi^2$ -testi, logistinen regressioanalyysi
Onko vanhempien työttömyydellä yhteyttä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin?	Frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi, $\chi^2$ -testi, logistinen regressioanalyysi
Onko perheen ja opiskelijan omalla taloudellisella tilalla yhteyttä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin?	Frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi, $\chi^2$ -testi, logistinen regressioanalyysi

TAULUKKO 3. Tutkimuskysymysten vastaamiseen käytetyt analyysimenetelmät.

*Ristiintaulukointi.* Tässä tutkimuksessa käytetään ristiintaulukointia tutkimusaineiston analyysin perustana. Ristiintaulukointia käytetään tutkittaessa kahden muuttujan välistä riippuvuutta tai jos halutaan verrata muuttujan jakaumia esimerkiksi eri ryhmissä (Uhari & Nieminen 2001, 157). Tilastollista merkitsevyyttä tarkastellaan tässä työssä Khiin neliö ( $\chi^2$ ) - testillä. Analyysin avulla voidaan testata, onko ryhmien välillä todellista tilastollisesti merkitsevää eroa (Metsämuuronen 2003, 293). P-arvo lasketaan  $\chi^2$  -jakauman avulla. Tässä tutkimuksessa käytetään viiden prosentin merkitsevyystasoa, jolloin tulosta voidaan pitää merkitsevänä p-arvon ollessa  $<0.05$ . Tilastollisesti erittäin merkitsevää tulosta tässä tutkimuksessa pidetään, kun p-arvo on  $<0.001$ .

*T-testi.* T-testiä voidaan käyttää yhden otoksen keskiarvon testaamiseen, kahden riippumattoman otoksen tai kahden riippuvan otoksen keskiarvojen yhtäsuuruuden

testaamiseen. Riippuvilla otoksilla käytännössä tarkoitetaan mittaustilannetta, jossa samoja koehenkilöitä mitataan jonkin ajan kuluttua uudestaan (KvantiMOTV 2014). Tässä tutkimuksessa t-testiä käytetään taustatekijöiden, kuten iän, pituuden ja painon keskiarvojen analysointiin.

*Logistinen regressioanalyysi.* Tätä analyysimenetelmää käytetään tyypillisesti tutkimusongelmien yhteydessä, joissa vastemuuttuja on kaksi- tai useampiarvoinen luokkamuuttuja (Uhari & Nieminen 2001, 181). Logistisessa regressioanalyysissä selitettävä muuttuja täytyy koodata niin, että se voi saada ainoastaan arvon yksi tai nolla (KvantiMOTV 2014). Tässä tutkimuksessa moniluokkaisen selittävän muuttujan yhteydessä vertailu- eli referenssiryhmäksi valittiin luokka, jonka ei oleteta lisäävän vastetapahtuman todennäköisyyttä. Logistisen regressioanalyysin avulla saatiin vahvistusta ristiintaulukoinnilla tehtyihin analyyseihin.

## 6 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan taustatietojen kuvaamisen jälkeen sosioekonomisen aseman yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin. Lopuksi tarkastellaan pituuden, painon ja iän yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin.

### 6.1 Lähihoitajaopiskelijoita kuvaavat taustatiedot

Taulukossa 4 on kuvattu vuoden 2015 Kouluterveyskyselyyn vastanneiden lähihoitajaopiskelijoiden taustatietoja.

	<b>Opiskelijoiden taustatiedot</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sukupuoli</b>	Tyttö	5226	88,8
	Poika	660	11,2
<b>Opiskeluvuosi</b>	1.lk	3736	63,5
	2.lk	2147	36,5
<b>Ikä vuotta</b>	Min	14,25	
	Max	20,42	
	Keskiarvo	17,6	
<b>Kieli</b>	Suomi	5604	95,2
	Ruotsi	282	4,8

TAULUKKO 4. Lähihoitajaopiskelijoiden taustatiedot (n=5886).

Lähihoitajaopiskelijoista oli poikia 11,2 prosenttia (n= 660) ja tyttöjä 88,8 prosenttia (n= 5226). Suurin osa opiskelijoista oli suomenkielisiä (95,2 prosenttia) ja loput (4,8 prosenttia) olivat ruotsinkielisiä. Opiskelijoiden keski-ikä oli 17,6 vuotta.

## 6.2 Lähihoitajaopiskelijoiden päivittäinen tupakointi sukupuolen ja vuosiluokan mukaan

Lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä ja prosentuaalista osuutta sukupuolen ja vuosiluokan mukaan tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla. Tulosten tilastollista merkitsevyyttä analysoitiin  $\chi^2$ -testillä. Poikien ja tyttöjen välillä oli nähtävillä eroja päivittäisen tupakoinnin yleisyyden osalta. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla opiskelevista pojista tupakoi päivittäin 23 prosenttia (n=152) ja tytöistä noin kolmannes (n=1606). Sukupuoli selittää päivittäistä tupakointia tilastollisesti erittäin merkitsevästi (p<0.001). Tuloksista on myös nähtävissä, että opiskelijoista 29,9 prosenttia (n=1758) tupakoi säännöllisesti päivittäin (Taulukko 5). Tuloksista oli lisäksi nähtävissä, että lähihoitajaopiskelijoista 5,8 prosenttia (n=343) tupakoi kerran viikossa tai useammin, mutta ei joka päivä. 8,6 prosenttia lähihoitajaopiskelijoista tupakoi harvemmin kuin kerran viikossa (n=504).

Taulukossa 5 on nähtävillä, että ensimmäisen vuoden naispuolisista lähihoitajaopiskelijoista yli puolet (n=967) ja miespuolisista noin 39 prosenttia (n=95) tupakoi päivittäin. Toisen vuoden miespuolisista opiskelijoista päivittäin tupakoivia oli noin 49 prosenttia (n=57) ja naispuolisista 52,9 prosenttia (n=639). Toisen vuoden lähihoitajaopiskelijoiden päivittäinen tupakointi oli yleisempää sekä tyttöjen, että poikien osalta (p<0.001). Koska ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat olivat kyselyn aikana kaksi eri ryhmää, ei tuloksia voi vertailla keskenään.

	Poika		Tyttö		Yhteensä
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	%
p<0.001					
<b>Tupakoi päivittäin</b>	152	23,0	1606	30,7	29,9
<i>1.lk</i>	95	38,6	967	50,2	28,4
<i>2.lk</i>	57	48,7	639	52,9	32,4
<b>Ei tupakoi päivittäin</b>	508	77,0	3620	69,3	70,1
<i>1.lk</i>	151	61,4	961	49,8	71,6
<i>2.lk</i>	60	51,3	629	47,1	67,6

TAULUKKO 5. Lähihoitajaopiskelijoiden tupakointi sukupuolen ja vuosiluokan mukaan.

### 6.3 Sosioekonominen asema ja lähihoitajaopiskelijan tupakointi

Perheen sosioekonomisen aseman yhteyttä lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja logistisella regressioanalyysillä, jotta voitiin selvittää, päivittäin tupakoivien ja ei-päivittäin tupakoivien ryhmien välistä eroa. Ristiintaulukoinnilla analysoitiin äidin ja isän koulutuksen, työttömyyden, perheen ja oman taloudellisen tilan yhteyttä lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin. Logistista regressioanalyysiä käytettiin ristiintaulukoinnista saatujen tulosten vahvistamiseksi. Sosioekonomisella asemalla oli tulosten mukaan tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys nuoren tupakointiin ( $p < 0.001$ ).

*Vanhempien koulutus.* Äidin koulutuksella näytti olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys lähihoitajaopiskelijan tupakointiin ( $p < 0.001$ ). Isän koulutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys opiskelijan tupakointiin ( $p < 0.05$ ). Opiskelijoista, joiden isien korkein koulutus oli ammatillinen koulutus tai lukio, tupakoi lähes puolet (48 %). Saman tasoisen koulutuksen suorittaneiden äitien lapsista tupakoi 44 prosenttia. Logistisen regressioanalyysin tulosten mukaan on nähtävissä, että mitä korkeampi vanhempien koulutus on, sitä pienempi riski lähihoitajaopiskelijalla oli päivittäiseen tupakointiin, etenkin äidin koulutuksen kohdalla (taulukko 7).

	<b>Tupakoi päivittäin</b>				<b>Ei tupakoi päivittäin</b>			
	<i>Vanhempien korkein koulutus</i>				<i>Vanhempien korkein koulutus</i>			
	Peruskoulu	Lukio / amm. koulutus	Lukion / amm. koulutuksen lisäksi amm. opintoja	Yliopisto/ AMK	Peruskoulu	Lukio / amm. koulutus	Lukion / amm. koulutuksen lisäksi amm. opintoja	Yliopisto/ AMK
<b>Äiti</b>								
<i>n</i>	173	758	393	400	105	683	437	490
<i>%</i>	10,0	44,0	22,8	23,2	6,1	39,8	25,5	28,6
<i>p&lt;0.001</i>								
<b>Isä</b>								
<i>n</i>	305	813	291	280	241	817	316	316
<i>%</i>	18,1	48,1	17,2	16,6	14,3	48,3	18,7	18,7
<i>p&lt;0.05</i>								

TAULUKKO 6. Vanhempien koulutuksen yhteys lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin.

Logistisen regressioanalyysin mukaan äidin koulutustason nousu yhdellä yksiköllä muuttaa päivittäisen tupakoinnin alttiutta kertoimella 0,837 eli vähentää sitä noin 4 prosenttia. Isän koulutuksen osalta tilanne on lähes sama, jolloin isän koulutustason nousu muuttaa tupakointialttiutta kertoimella 0,983 eli vähentää sitä noin 4 prosenttia. Koska kertoimet ovat pienemmät kuin 1, laskee riski päivittäiseen tupakointiin vanhempien koulutuksen kasvaessa (Taulukko 7). Mitä korkeampi äidin tai isän koulutus on, sitä pienempi todennäköisyys lähihoitajaopiskelijalla on päivittäiseen tupakointiin.



		n	%	OR	df	p-arvo
<b>Vanhempien työttömyys<sup>2</sup></b>	Ei kumpikaan	1097	62,2	1,146	1	<0.05*
	Toinen	545	31,6			
	Molemmat vanhemmista	77	4,8			
<b>Perheen taloudellinen tila</b>	Erittäin hyvä	199	11,6	1,267	1	>0.05
	Melko hyvä	681	42,6			
	Kohtalainen	599	33,0			
	Melko huono	202	9,5			
	Erittäin huono	58	2,3			
<b>Opiskelijan oma taloudellinen tila</b>	Erittäin hyvä	66	6,3	0,932	1	<0.001**
	Melko hyvä	411	29,0			
	Kohtalainen	615	36,1			
	Melko huono	430	20,0			
	Erittäin huono	217	7,6			
<b>Äidin koulutus<sup>3</sup></b>	Peruskoulu	173	8,3	0,837	1	<0,001**
	Ammatillinen koulutus/lukio	758	41,8			
	Ammatillinen koulutus/lukio sekä muita ammatillisia opintoja	393	24,0			
	AMK/yliopisto	400	23,9			
<b>Isän koulutus<sup>4</sup></b>	Peruskoulu	305	15,1	0,983	1	<0.05*
	Ammatillinen koulutus/lukio	813	46,6			
	Ammatillinen koulutus/lukio sekä muita ammatillisia opintoja	291	17,7			
	AMK/yliopisto	280	17,0			

TAULUKKO 7. Äidin ja isän työttömyyden, perheen ja nuoren oman taloudellisen tilanteen ja vanhempien koulutuksen yhteys lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin.

<sup>1)</sup> Selitettävänä muuttujana lähihoitajaopiskelijoiden päivittäinen tupakointi.

<sup>2)</sup> Vanhempien työttömyys; ovatko vanhemmat olleet työttömänä viimeisen vuoden aikana.

<sup>3)</sup> Äidin koulutus; äidin korkein koulutus: peruskoulu, ammatillinen koulutus/lukio, ammatillinen koulutus/lukio sekä muita ammatillisia opintoja, AMK/yliopisto.

<sup>4)</sup> Isän koulutus; isän korkein koulutus: peruskoulu, ammatillinen koulutus/lukio, ammatillinen koulutus/lukio sekä muita ammatillisia opintoja, AMK/yliopisto.

*Vanhempien työttömyys.* Vanhempien viime vuoden aikaisen työttömyyden yhteyttä opiskelijan päivittäiseen tupakointiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla,  $\chi^2$ -testillä ja logistisella regressioanalyysillä. Vanhempien työttömyys näytti olevan yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin ( $p < 0.05$ ). Lähihoitajaopiskelijoista yli kolmannes tupakoi päivittäin, kun toinen vanhemmista oli ollut työttömänä viimeisen vuoden aikana (taulukko 8). Molempien vanhempien työttömyys ei näyttänyt lisäävän lähihoitajaopiskelijan päivittäistä tupakointia.

p<0.05	<b>Vanhempien työttömyys viimeisen vuoden aikana</b>			
	Molemmat	Toinen vanhemmista	Ei kumpikaan	Yhteensä
<b>Tupakoi päivittäin</b>				
<i>N</i>	99	620	1014	1733
<i>%</i>	5,7	35,8	58,5	100
<b>Ei tupakoi päivittäin</b>				
<i>N</i>	77	545	1097	1719
<i>%</i>	4,5	31,7	63,8	100

TAULUKKO 8. Vanhempien työttömyyden yhteys lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin.

*Perheen ja opiskelijan oma taloudellinen tila.* Perheen ja opiskelijan oman taloudellisen tilan yhteyttä opiskelijan päivittäiseen tupakointiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla,  $\chi^2$ -testillä sekä logistisella regressioanalyysillä. Tulosten mukaan perheen taloudellisella tilalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ( $p > 0.05$ ) lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin (taulukko 7). Eli todennäköisyys lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin ei kasva

perheen taloudellisen tilanteen mukaan. Tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $p < 0.001$ ) oli lähihoitajaopiskelijan oman taloudellisen tilan arviolla ja päivittäisellä tupakoinnilla. Oman taloudellisen tilan melko huonoksi arvioineista lähihoitajaopiskelijoista tupakoi päivittäin 24,7 prosenttia. Kohtalaiseksi oman taloudellisen tilan arvioinneista opiskelijoista tupakoi päivittäin reilu kolmannes (taulukko 9).

p<0.05	<b>Perheen taloudellinen tila</b>					
	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Kohtalainen	Melko huono	Erittäin huono	Yhteensä
<b>Tupakoi päivittäin</b>						
<i>n</i>	199	681	599	202	58	1739
%	11,4	39,2	34,4	11,6	3,4	100
<b>Ei tupakoi päivittäin</b>						
<i>n</i>	202	751	573	171	33	1730
%	11,7	43,4	33,1	9,9	1,9	100
p<0.001	<b>Nuoren oma taloudellinen tila</b>					
	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Kohtalainen	Melko huono	Erittäin huono	Yhteensä
<b>Tupakoi päivittäin</b>						
<i>n</i>	66	411	615	430	217	1739
%	3,8	23,6	35,4	24,7	12,5	100
<b>Ei tupakoi päivittäin</b>						
<i>n</i>	107	483	665	347	126	1728
%	6,2	28,0	38,5	20,0	7,3	100

TAULUKKO 9. Perheen ja nuoren oman taloudellisen tilan yhteys lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin.

#### 6.4 Pituuden, painon ja iän yhteys lähihoitajaopiskelijoiden tupakointiin

*Pituus, paino ja ikä.* Taustatekijöiden, kuten pituuden, painon ja iän keskiarvojen eron merkitsevyyden testaamiseksi suoritettiin riippumattomien otosten t-testi (taulukko 10), jonka avulla tarkasteltiin taustatekijöiden yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin.

Taustatekijä	Tupakoi päivittäin	Ei tupakoi päivittäin	t	df	p
	<b>Keskiarvo</b> (keskivirhe) [otoskoko]	<b>Keskiarvo</b> (keskivirhe) [otoskoko]			
Pituus	<b>165,921</b> (0,18792) [1708]	<b>166,7778</b> (0,12184) [4027]	3,833	5733	>0.05
Paino	<b>62,3321</b> (0,34423) [1677]	<b>62,6116</b> (0,20896) [3947]	0,714	5622	>0.05
Ikä	<b>17,6174</b> (0,02283) [1758]	<b>17,56</b> (0,01522) [4128]	-2,076	5884	<0.05

TAULUKKO 10. Lähihoitajaopiskelijoiden pituuden, painon ja iän yhteys opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin.

Tulosten mukaan pituus ei ollut yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden säännölliseen tupakointiin, sillä tilastollisesti tulokset eivät olleet merkitseviä ( $p > 0.05$ ). Myöskään painolla ei näytä t-testin mukaan olleen yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin ( $p > 0.05$ ) eivätkä kyseiset taustatekijät näin ollen selitä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäistä tupakointia. Sen sijaan ikä näyttää olevan yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden tupakointiin. Päivittäin tupakoivien ikä oli hieman ei päivittäin tupakoivia korkeampi ( $p < 0.05$ ).

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin taustatekijöiden sekä perheen sosioekonomisen aseman yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen. Tutkimuksen päätuloksista tuloksista kävi ilmi, että noin kolmasosa lähihoitajaopiskelijoista tupakoi päivittäin. Päivittäinen tupakointi oli yleisempää toisen vuoden opiskelijoilla kuin ensimmäisen vuoden opiskelijoilla. Sukupuoli oli yhteydessä opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin tyttöjen tupakoidessa poikia yleisemmin. Tytöistä yli puolet tupakoi päivittäin lähihoitajaopintojen ensimmäisenä vuotena. Myös sosioekonominen asema oli yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin. Vanhempien työttömyydellä, matalalla koulutuksella ja opiskelijan oman talouden heikolla tilalla oli yhteys lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin. Mitä korkeampi äidin koulutus oli, sitä pienempi riski lähihoitajaopiskelijalla oli päivittäiseen tupakointiin. Äidin korkea koulutus suojaasi siis lähihoitajaopiskelijaa päivittäiseltä tupakoinnilta. Näin ollen tutkimuksen tulokset tukivat tutkimuksen hypoteeseja ja aikaisempien tutkimuksen tuloksia nuorten tupakointiin yhteydessä olevista tekijöistä.

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyyn vastanneet nuoret olivat pääosin suomenkielisiä lähihoitajaopiskelijoita. Suurin osa vastanneista oli tyttöjä, jotka tupakoivat varsin runsaasti. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että lähihoitajaopiskelijoiden päivittäinen tupakointi lisääntyi opintojen aikana. Lisäksi taustatekijöiden yhteyttä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin tarkasteltaessa oli nähtävissä, että sukupuoli oli yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin. Tytöt tupakoivat poikia yleisemmin jo ensimmäisenä opiskeluvuotena. Yli puolet tytöistä tupakoi lähihoitajaopintojen alkaessa sekä opintojen toisena vuotena. Tyttöjen päivittäiseen tupakointiin vaikuttanee aikaisempien tutkimusten mukaisesti esimerkiksi vanhempien, etenkin äidin tupakointi. Nuorten vanhempien tupakointi on yleistä ammattiin opiskelevien keskuudessa, sillä esimerkiksi ammatillisella toisella asteella opiskelevien tyttöjen vanhemmista 45 prosenttia tupakoi päivittäin (Kouluterveyskysely 2013). Tässä tutkimuksessa vanhempien tupakoinnin yhteyttä ei selvitetty.

Päivittäin tupakoivia lähihoitajaopiskelijoita oli tämän tutkimuksen tulosten mukaan noin kolmannes opiskelijoista. Tupakoivien määrä on siis lähes kolminkertainen verrattuna koko väestön 16-vuotiaiden nuorten päivittäiseen tupakointiin (10,5 prosenttia) ja lähes kaksinkertainen 18-vuotiaiden nuorten päivittäiseen tupakointiin (17,7 prosenttia) (Nuorten terveystapatutkimus 2015). Lähihoitajaopiskelijoiden päivittäinen tupakointi on kuitenkin ammatillisen toisen asteen opiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin verrattuna alhaisempaa (Kouluterveyskysely 2015).

Hoitoalan työntekijöiden päivittäistä tupakointia saattaa selittää työn aiheuttama kuormittavuus ja jännitys, raskaat työajat, sekä rentoutumisen tarve työn luonteen vuoksi, kuten kirjallisuuskatsauksessa on esitelty (Smith 2007; Vitzthum ym. 2013). Tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn tulisi erityisesti kiinnittää huomiota jo opintojen alkuvaiheessa. Esimerkiksi jännityksen ja stressin lieventämisen keinoihin tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. Tupakoinnin salliminen ammatillisessa oppilaitoksessa on yleistä ja tupakoinnin heikko valvonta oppilaitoksen alueella lisää opiskelijoiden päivittäistä tupakointia (Puusniekka & Jokela 2009). Opettajien ja muun henkilökunnan resurssit eivät useinkaan riitä opiskelijoiden tupakoinnin valvontaan, vaikka tupakkalaki (2016) kieltääkin tupakoinnin oppilaitosten alueella.

Sosioekonomisella asemalla oli tässä tutkimuksessa aikaisempien tutkimusten (kts. esim. Katainen 2011; Puusniekka & Jokela 2009) mukaisesti erittäin vahva yhteys lähihoitajaopiskelijoiden päivittäiseen tupakointiin. Sosioekonomisesti alempiin luokkiin kuuluvat nuoret tupakoivat muita yleisemmin. Vanhempien työttömyys, äidin matala koulutus sekä etenkin opiskelijan oman taloudellisen tilan osalta ( $p < 0.001$ ) olivat yhteydessä nuorten lähihoitajaopiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen. Tämän tutkimuksen tutkimustulokset tukevat kirjallisuuskatsauksessa esiteltyjä aikaisempia tutkimuksia (kts. esimerkiksi Kaikkonen ym. 2012; Katainen 2011; Liu ym. 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) matalan sosioekonomisen aseman yhteydestä nuorten tupakointiin.

Työttömällä ja matalan koulutuksen saaneella vanhemmalla on usein matala tulotaso ja mahdollisesti vähän tietoa ja muita resursseja terveyttä ylläpitäviin elämäntapoihin, jolloin arvot painottuvat enemmän arjesta selviytymiseen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yli kolmannes lähihoitajaopiskelijoiden toisesta vanhemmasta oli ollut viimeisen vuoden aikana työttömänä. Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveys- ja liikunta-alalla opiskelee

paljon nuoria, jotka tulevat sosioekonomisesti alemmista perheistä, joiden vanhemmat ovat usein matalasti koulutettuja. Koulutusvalinta voi olla yhteydessä vanhempien opiskelua kohtaan antamaan malliin.

Tässä tutkimuksessa oli myös nähtävissä, että opiskelijoiden vanhemmat olivat varsin matalasti koulutettuja. Lähihoitajaopiskelijoiden äideistä 41,8 prosenttia on käynyt korkeintaan ammatillisen koulutuksen tai lukion ja isistä 46,6 prosenttia. Tulosten mukaan äidin koulutuksella on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $p < 0.001$ ) lähihoitajaopiskelijan päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen. Tutkimuksen tulokset antoivat vahvaa näyttöä myös siitä, että mitä korkeampi koulutus vanhemmilla, etenkin äidillä oli, sitä pienempi oli lähihoitajaopiskelijan todennäköisyys päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen. Tämän tutkimuksen tuloksien sekä kirjallisuuden (kts. esim. Palosuo ym. 2007) pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä, että korkeamman koulutuksen saaneella äidillä voi olla enemmän tietoa terveellisestä ravinnosta, hänellä saattaa olla mahdollisuuksia liikkua säännöllisesti ja hän tupakoi harvemmin. Sosiaalisen oppimisen mallin (Bandura 1977) mukaan nuori ottaa etenkin samaa sukupuolta olevasta vanhemmastaan voimakkaasti mallia ja hänen terveystottumuksensa tupakoinnin suhteen saattavat sen myötä olla paremmat.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus sekä eettiset kysymykset

*Validiteetti ja reliabiliteetti.* Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä tutkia sitä, mitä on tarkoituskin tutkia (Hirsjärvi ym. 2008, 226). Tuloksiin saattaa aiheuttaa esimerkiksi epäselvyyksiä tai virheitä tilanne, jossa kyselyyn osallistuvat tutkittavat ymmärtävät kysymykset toisin kuin tutkija oli ajatellut. Tässä tutkimuksessa käytettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta saatua kattavaa aineistoa ja vuodesta 1996 käytettyä, vuosittain muokattua kyselylomaketta. Tämän tutkimuksen ulkoista validiteettia eli yleistettävyyttä on parantanut aineiston suuri koko ( $n=5886$ ). On kuitenkin huomioitava, että muuttujien luokittelu vaikuttaa tutkimustuloksiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta eli tulokset eivät saisi olla sattumanvaraisesti saatuja. Tulosten tulee olla myös toistettavissa samanlaisin tuloksin ja otoksen on oltava tarpeeksi kattava ja perusjoukkoa edustava (Heikkilä 2014). Lisäksi Heikkilä (2014) painottaa reliabiliteettiin liittyen tiedonkeruun, tulosten syötön ja käsittelyn virheettömyyttä. Kouluterveyskyselyn

kysymykset ovat pysyneet lähes muuttumattomina vuosien ajan, joten vertailukelpoisia tietoja on saatavana usean vuoden ajalta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b).

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2009, 195) mukaan kyselylomake soveltuu tiedonkeruumenetelmänä hyvin laajoihin kvantitatiivisiin tutkimuksiin, joiden tavoitteena on kerätä laaja määrällinen tutkimusaineisto, kuten kouluterveyskyselyssä on tehty. On otettava kuitenkin huomioon, että lomakkeen käyttöön liittyy jonkin verran myös heikkouksia, kuten se, ettei voida varmistua siitä miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja kuinka totuuden mukaisesti he ovat siihen vastanneet. Luokassa tapahtunut vastaaminen saattaa olla vastausten luotettavuuden kannalta huono tilanne. Moni saattaa antaa tuloksia vääristäviä vastauksia kavereiden läsnä ollessa. Kouluterveyskyselyn kohderyhmän nuorien motivaatio ja keskittyminen tutkimuksiin osallistumiseen voi olla toisinaan myös kyseenalaista.

Kyselytutkimuksessa ei ole täyttä varmuutta siitä, miten selkeitä annettua vastausvaihtoehtoja ovat vastaajan näkökulmasta olleet, jolloin väärinymmärryksiä on hyvin vaikea kontrolloida. Kouluterveyskyselyn kysymykset saattoivat olla nuorille myös vaikeita vastata eivätkä nuoret välttämättä esimerkiksi hahmota vanhempiansa koulutus- tai tulotasoja. Hyvin laaditun kyselylomakkeen tärkein piirre onkin sen selkeys (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 202). On myös huomioitava, että ammatillisissa oppilaitoksissa on yhä enemmän maahanmuuttajia, jotka saattavat ymmärtää luetun kysymyksen vastoin tarkoitettua tapaa. Siksi Hirsjärven ym. (2009, 202) mukaan yksittäisiin sanavalintoihin tuleekin kiinnittää huomiota sekä siihen, että yhdessä kysymyksessä kysytään kerrallaan vain yhtä asiaa. Kouluterveyskysely on mahdollista saada maahanmuuttajaopiskelijoille, Suomi toisena kielenä (S2) - opiskelijoille selkokielisenä versiona, mutta on opettajan vastuulla, että oikea kyselylomake saadaan S2-opiskelijoille. Kouluterveyskyselyn kohdalla sähköiset kyselyt tehdään useimmiten opettajajohtoisesti, joten opettajalla on jossain tilanteissa ollut mahdollisuus auttaa epäselvien kysymysten osalta. Sähköinen kysely onkin selkeyden vuoksi ollut monelle opiskelijalle ja opettajalle kyselyyn vastaamista helpottava tekijä, mutta toisaalta monelle opiskelijalle sähköisten järjestelmien käyttö tuottaa paljon ongelmia, kuten esimerkiksi maahanmuuttajaopiskelijoille, joilla ei ole paljon kokemusta sähköisistä järjestelmistä.

Koska tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata lähihoitajaopiskelijoiden päivittäistä tupakointia, luokiteltiin vastausvaihtoehtot uudelleen, jotta ne vastaavat tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen tupakointia kuvaavat muut vastausvaihtoehtot, kuten



“Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin”, “Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa” ja “Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin” luokiteltiin osaksi muuttujaan ”Ei tupakoi” kuvaten sitä, ettei nuori tupakoi päivittäin. Vastausvaihtoehto “Tupakoin kerran päivässä tai useammin” oli näin ollen se, josta tulosten päivittäinen tupakointi koostui. Toisaalta on huomioitava, että tämä saattaa aiheuttaa tutkimuksen tuloksien suhteen myös epäluotettavuutta, jos nuori esimerkiksi tupakoi epäsäännöllisesti lähes päivittäin, mutta on vastauksessaan valinnut vaihtoehdoksi “Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin”. Mikäli edellä mainittu vastausvaihtoehto olisi kuitenkin otettu mukaan kuvaamaan lähihoitajaopiskelijan päivittäistä tupakointia, olisivat tutkimuksen tulokset ja muuttujat muuttuneet merkittävästi, joten tämä muokkaus oli perusteltua myös siltä osin.

*Eettiset kysymykset.* Tutkimuksen toteuttamisessa on monia eettisiä tekijöitä, jotka tulee tutkimusta tehtäessä ottaa huomioon. Ihmistieteissä tehtävään tutkimukseen on Tutkimuseettinen neuvottelukunta määritellyt eettisiä periaatteita, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys sekä tietosuoja (TENK 2014). Koska Kouluterveyskyselyn vastaajista suurin osa on alaikäisiä, tulee eettisissä kysymyksissä pohtia myös alaikäisiin kohdistuvia periaatteita, esimerkiksi vanhempien lupaa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan nuoren tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti eikä alaikäisen huoltajilta tulla aina kaikissa tilanteissa pyytämään suostumusta, vaikka huoltajilla on periaatteessa oikeus päättää kaikista alaikäisen henkilökohtaisista asioista (TENK 2014). Kouluterveyskyselyssä opiskelijat vastaavat kysymyksiin oppituntien aikana tai omalla ajalla eikä vanhempien suostumuksia ole pyydetty erikseen alaikäisiltä.

### **7.3. Johtopäätökset**

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että vanhempien matala koulutus, työttömyys ja nuoren heikko taloudellinen tila lisäävät lähihoitajaopiskelijan päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä. Lisäksi voidaan päätellä, että lähihoitajaksi opiskelevat tytöt tupakoivat poikia yleisemmin. On myös nähtävissä, että lähihoitajaopiskelijoiden päivittäinen tupakointi on yleisempää toisen, kuin ensimmäisen vuoden opiskelijoilla.

Näyttää siltä, että mitä huonompi lähihoitajaopiskelijan sosioekonominen asema on, sitä todennäköisemmin hän tupakoi päivittäin. Vanhempien matala koulutus tai kouluttamattomuus tuovat perheeseen todennäköisesti mukanaan matalat tulot. Matalien tulojen tiedetään lisäävän perheen nuorten todennäköisyyttä tupakoinnille (kts. esimerkiksi Palosuo ym. 2007). Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että terveystottumukset, kuten terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta saattavat olla vähäisempää matalien tulojen ja siitä aiheutuvien huolien myötä. Matalilla tuloilla elävät perheet kykenevät harvoin ostamaan esimerkiksi monipuolista ja terveellistä ruokaa einesten tai puolivalmiiden ruokien ollessa esimerkiksi luomutuotteita huomattavasti edullisempia. Matalatuloiset perheet saattavat tehdä myös hyvin raskasta työtä ja kärsiä näin ollen henkisestä stressistä taloudellisten ongelmien lisäksi. Tässä tutkimuksessa perheen taloudellisen arviolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lähihoitajaopiskelijan päivittäiseen tupakointiin. Näin ollen todennäköisyys opiskelijan päivittäiseen tupakointiin ei kasva perheen taloudellisen tilan mukaan. On myös huomioitava, että taloudellisen tilan kokemus on Kouluterveyskyselyssä opiskelijan subjektiivinen kokemus asiasta, joten se ei mittaa varsinaista taloudellista tilannetta perheessä.

Taloudellinen tila vaikuttaa perheissä monin eri tavoin. Koska talousongelmat aiheuttavat vanhemmissa usein stressiä, saattavat vanhemmat sitä helpottaakseen tupakoida ja antaa näin epäterveellistä mallia lapsilleen. Matalan koulutuksen saaneet vanhemmat saattavat antaa lapsilleen mallin, jonka mukaan koulunkäynti tai opiskelu ei ole elämässä tärkeitä. Heikko koulumenestys taas osaltaan lisää riskiä nuoren tupakoinnille (Ollila 2012). Stressaava elämäntilanne ja huonoksi koettu terveydentila saattavat lisätä masennusta ja laskea nuoren itsetuntoa, jotka jo itsessään lisäävät riskiä nuoren tupakoinnille (Chung & Joung 2014; Ollila 2012).

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esille, että hoitoalan opiskelijat tupakoivat varsin runsaasti ja muihin nuoriin verrattuna jonkin verran yleisemmin (Biraghi & Tortorano 2010; Fernandez, Martin, Molina & De Luis 2010; Rapp ym. 2006). Lähihoitajaopiskelijoiden tupakoinnin yleisyyttä selittäneet myös se, että sekä henkisesti, että fyysisesti vaativan työn myötä hoitoalan työntekijät voivat rentouta tupakan ja sen sisältämän nikotiinin avulla ja saavat pienen tauon kuormittavasta työstään. Opiskelijat saavat terveystottumusten mallia myös työpaikoilta esimerkiksi työpaikkaohjaajan tupakoidessa.

Lähihoitajaopintoihin vaikuttaa tutkimuksen perusteella hakeutuvan nuoria, jotka tulevat sosioekonomisesti alemmista perheistä ja heillä näyttää olevan epäterveellisiä tottumuksia. Ammatillisen toisen asteen oppilaitosten opiskelijoiden haitallisten terveystottumusten, kuten tupakoinnin esiintuominen ja vertailu esimerkiksi lukiossa opiskeleviin on Puurosen (2012) mukaan saattanut luoda negatiivista kuvaa ammattiin opiskelevista nuorista. On kuitenkin tärkeää muistaa, että lähihoitajaopiskelijoissa on runsaasti myös terveellisiä elämäntapoja noudattavia, kuten tupakoimattomia nuoria (Puuronen 2012, 208). Tupakointiin liittyvä paheksunta saattaa toisaalta yhdistää tupakoitsijoita (Katainen 2011, 86) ja tupakointi voi antaa nuorelle mahdollisuuden erottua muista.

#### **7.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Tämä tutkimus herätti muutamia mielenkiintoisia jatkotutkimusehdotuksia. Jatkossa olisi ensinnäkin syytä selvittää, miten päivittäinen säännöllinen tupakointi jatkuu valmistuneen lähihoitajan työuran aikana. Moni oppilaitoksessa savuttomana ollut opiskelija saattaa aloittaa tupakoinnin työnteon aikana tai toisaalta lopettaa haitallisen tavan. Olisi mielenkiintoista myös selvittää, kuinka yleistä työpaikoilla, kuten hoitokodeissa ja sairaaloissa tupakointi on. Vaikka monet työpaikat ovat savuttomia, on selvää, että iso osa hoitoalan työntekijöistä tupakoi silti työaikana. Olisi myös mielenkiintoista olla mukana selvittämässä, miten esimerkiksi työpaikkaohjaajien tupakointi on yhteydessä lähihoitajaopiskelijoiden tupakkakokeiluihin ja säännöllisen tupakoinnin alkamiseen. Myös ammatillisten oppilaitosten roolia ja opettajien suhtautumista opiskelijoiden tupakointiin olisi tärkeää korostaa tupakoinnin ehkäisytyötä varten. Suomessa tupakkalain yksi tärkeimmistä tehtävistä on ehkäistä nuorten tupakointia ja kaikki oppilaitokset ovat lakimuutosten myötä savuttomia. Nämä pelisäännöt ja Suomen lainsäädännön tulisi päteä myös työssäoppimisjakson aikana ja esimerkiksi opiskelijan savuttomuus tulisi kirjata työssäoppimissopimukseen. Oppilaitosten henkilökunnalla tai työpaikkaohjaajilla on kuitenkin hyvin vähän resursseja etenkin täysi-ikäisten opiskelijoiden savuttomuuden seurantaan. Siihen tarvittaisiinkin oppilaitoksen rajat ylittävää yhteistyötä työpaikkojen ja kaupunkien kanssa, jonka valmiuksien selvittäminen voisikin olla yksi jatkotutkimuksista.

Olisi myös mielenkiintoista tietää, minkälaisia tupakoinnin eroja sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa on esimerkiksi Pohjoismaiden välillä. Kuten tiedetään, on nuuskan käyttö

esimerkiksi Ruotsissa paljon Suomea yleisempää. Olisikin mielenkiintoista vertailla ruotsalaisten hoitoalan opiskelijoiden nuuskan ja suomalaisten opiskelijoiden tupakoinnin eroja. Molemmat ovat kuitenkin terveydelle haitallisia nikotiinia sisältäviä ja riippuvuutta aiheuttavia tuotteita, joiden käyttö on varsin yleistä.

## LÄHTEET

- Aira, T., Hämylä, R., Kannas, L., Aula, M-K., & Harju-Kivinen, R. Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana. Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:4, 4-155.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-3. painos. Juva: WSOY.
- Arens, C., White, T.L. & Massengill, N. 2013. Attitudinal Factors Protective Against Youth Smoking: An Integrative Review. *Journal of Nursing Scholarship* 46 (3), 167-175. doi: 10.1111/jnu.12065
- Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot-vuosikirja 2008. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisoasiain neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Bandura, A. 1977. *Social Learning Theory*. Eaglewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Biraghi, E. & Tortorano A. 2009. Tobacco smoking habits among nursing students and the influence of family and peer smoking behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 1 (66), 33 - 39.
- Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C., Zambon, A. 2006. The Family Affluence Scale as a Measure of National Wealth: Validation of an Adolescent Self-Report Measure. *Social Indicators Research* 78 (3), 473-487. DOI: 10.1007/s11205-005-1607-6.
- Chung, S. S. & Joung K. H. 2014. Risk Factors for Smoking Behaviors Among Adolescents. *The Journal of School Nursing* 30 (4), 262 – 271.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. 2008. Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66 (6), 1429-1436.
- Darkwah, V., Ross, C., Williams, B. & Madill, H. 2011. Undergraduate Nursing Student Self-Efficacy in Patient Education in a Context-Based Learning Program. *Journal Of Nursing Education* 10, 579-582. DOI: 10.3928/01484834-20110630-01.
- Fernandez, D., Martin, V., Molina, A.J., De Luis, J. 2010. Smoking habits of students of nursing: A questionnaire survey (2004–2006). *Nurse Education Today* 30 (5), 480–484.
- Gibson, G., Loddenkemper, R., Sibille, Y. & Lundbäck B. 2013. *Respiratory health and disease in Europe: European Lung White Book*. Sheffield: European Respiratory Society.
- Go, M-H., Green, H.D., Kennedy, D.P., Pollard, M. & Tucker, J.S. 2010. Peer influence and selection effects on adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence* 109,

- Harakeh, Z., Scholte, R. & Vermulst, A. 2010. The relations between parents' smoking, general parenting, parental smoking communication and adolescents' smoking. *Journal of Research on adolescence* 20 (1), 140-165.
- Heikkilä, T. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus.  
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. –14. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huang, H., Lu, C., Yang, Y. & Huang, C. 2014. Smoking behaviours of adolescents, influenced by smoking of teachers, family and friends. *International Nursing Review* 61, 220-227.
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.). 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 6/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 9, 154.
- Katainen, A. 2011. Tupakka, luokka ja terveystietämättömyyden ongelma. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 1789-9124, 2.
- Kilic, D. & Kasap, M. 2013. Survey for describing students' smoking behavior World Conference Educational Sciences. *Procedia - Social and behavioral sciences*. 116, 298-302.
- Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:3.
- Koivusilta, L. 2012. Terveyserojen sosioekonomiset taustatekijät. Teoksessa M-L. Honkasalo & H. Salmi (toim.). *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: K&H.
- Kouluterveyskysely 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.4.2017.  
[https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet#tupakoi\\_paiivittain](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet#tupakoi_paiivittain)
- Kouluterveyskysely 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.12.2016.  
[https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet#tupakoi\\_paiivittain](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet#tupakoi_paiivittain)
- KvantiMOTV 2014. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Viitattu 15.4.2017  
<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/intro.html>
- Lagström, H., Talvia, S., Pahkala, K., Salo, P., Saarinen, M., Myyrinmaa, A. & Niinikoski, H. 2012. Toisen asteen koulutusvalinnan yhteys nuorten ruokatottumuksiin –

STRIP-projekti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 118-131.

- Liu, Y., Wang, M., Tynjälä, J., Villberg, J., Lv, Y., Kannas, L. 2016. Socioeconomic differences in adolescents' smoking: a comparison between Finland and Beijing, China. *BMC Public Health* 16, 1-8.
- Loke, A.Y. & Wong, Y. 2010. Smoking among young children in Hong Kong: influence of Parental Smoking. *Journal of Advanced Nursing* 66 (12), 2659–2670. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05419.x
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, S., Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 25/2014.
- Mays, D., Gilman, S., Rende, R., Luta, G., Tercyak, K., Niaura, R. 2014. Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories. *Pediatrics* 133 (6), 983-991.
- McPherson, K., Kerr, S., Morgan, A, McGee, E., Cheater, F., McLean, Egan, J. 2013. The association between family and health risk behaviours in young people: integrative. *BMC Public Health* 13 (971), 2-13.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Moxham, L., Dwyer, T. & Reid-Searl, K. 2013. Graduate nurses and nursing student's behaviour: Knowledge and attitudes toward smoking cessation. *Nurse education today* 33 (10), 1143–1147. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.024>
- Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ollila, H. 2012. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=07DA1C1F25BDC7B0C8BE9B20DA5B9C64?id=nix01824>
- Opetushallitus. 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Viitattu 29.1.2017.
- Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. 130-136.
- Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveysalan ammattilaisen kohtaamisessa – tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 152.

- Puusniekka, R. & Jokela, J. 2009. Riski päihteiden käyttöön suurempi ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2), 174-184.
- Puuronen, A. 2012. Ei pala, palaa, ei pala... Laadullinen tutkimus nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. *Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, julkaisuja* 126. Helsinki: Hakapaino.
- Rapp, K., Büchele, G., Jahnke, A. & Weiland, S. 2006. A cluster-randomized trial on smoking cessation in German student nurses. *Preventive Medicine* 42, 443-448.
- Rainio, S. 2009. Perheen näkökulma nuorten tupakoinnissa ja suomalaisessa tupakkatutkimuksessa. *Lectio praecursoria. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 46, 131-133.
- Rainio, S., Rimpelä, M. & Rimpelä, A. 2006. Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 174-185.
- Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Tiirikainen, M. & Rimpelä, A. (toim.) 2011. Nuorten terveystapatutkimus. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2011:10, 3-42.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkala, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995 – 2011. *ESPAD -tutkimusten tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti* 2012:59, 1-35.
- Rauhala, T., Ollila, H., Ruokolainen O. 2014. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000-luvulla. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki*, 1-4.
- Ruokolainen, O., Ollila, H. & Heloma, A. 2013. Päihdekäyttö vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyyppistä riippumatta. *Vertailu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kesken. Yhteiskuntapolitiikka* 78 (6), 634-645.
- Räsänen, J. 2010. Terveiden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa Pietilä (toim.) *Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY*, 113.
- Selya, A., Dierker, L.C., Rose, J.S., Hedeker, D., Mermelstein, R.J. 2012. Risk factors for adolescent smoking: Parental smoking and the mediating role of nicotine dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 124, 311-318.
- Smith, D.R. 2007. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Education in Practice* 7, 293-302.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. *Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja* 2008:16.
- TENK. 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 29.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>



- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 2.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 a. Viitattu 5.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015 b. Viitattu 5.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/indikaattorikuvaukset/paihteet-ja-riippuvuudet>
- Tilastokeskus. 2016. Ammatillinen koulutus. Viitattu 20.3.2017. [http://www.stat.fi/til/aop/2015/aop\\_2015\\_2016-09-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/aop/2015/aop_2015_2016-09-27_tie_001_fi.html)
- Tupakkalaki 549/2016. Viitattu 2.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>
- Tupakkalaki tiukentuu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.9.2016. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/tupakkalaki-tiukentuuusi-laki-voimaan-15-8-2016](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tupakkalaki-tiukentuuusi-laki-voimaan-15-8-2016)
- Uhari, M. & Nieminen, P. 2001. *Epidemiologia & biostatistiikka*. Helsinki: Duodecim.
- Vitzthum, K., Koch, F., Groneberg, D.A., Kusma, B., Mache, S., Marx, P., Hartmann, T., Pankow, W. 2013. Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. *Nurse Education in Practice* 13, 407-412.
- Zaborskis, A. & Sirvyte, D. 2015. Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania. a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health* 15 (889), 1-12.

## Liite 1. Systemaattisen tiedonhaun toteuttaminen

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Valitut abstraktit	Mukaan otetut
<b>Medic</b>	“student nurse” OR “nursing student*” OR “college student*” OR “youth” OR “adolescent*” OR “nuor*” AND “smoking” OR “tupakoin*” AND “socioeconomic status”	220	7	7
<b>PubMed (Medline)</b>	“adolescent*” OR “youth” AND “smoking” OR “tobacco use” OR “health behavior”	204	47	6
<b>CINAHL (EBSCO)</b>	“college student*” AND “health risk behavior*” OR “student nurse*” AND “smoking”	65	10	1
<b>PsycINFO</b>	“student nurse” OR “nursing student*” OR “college student*” OR “youth” OR “adolescent*” AND “smoking”	83	13	2
<b>MEDLINE (Ovid)</b>	“student nurse” OR “nursing student*” OR “college student*” OR “youth” OR “adolescent*” AND “smoking”	78	4	3

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin touko-syyskuussa 2016. Valituilla tutkimuksilla oli kriteereinä, että tutkimus on suomen- tai englanninkielinen, julkaistu vuosina 2006-2016, tutkimus on saatavilla kokotekstinä Jyväskylän yliopiston Nelli-portaalista, tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat nuoria, iältään 15-21-vuotiaita ( $\pm 2$  vuotta) ja, että tutkimus käsittelee tutkimusaiheen kriteereinä yllä mainittuja aiheita. Haut tehtiin avainsana-, abstrakti- ja otsikkotasolla. Haku rajattiin vertaisarvioituihin (peer review) artikkeleihin, aina kun kyseisen hakuehdon käyttäminen oli tietokannassa mahdollista. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi tutkimustietoa haettiin tarkastelemalla manuaalisesti Jyväskylän yliopiston kirjaston kansainvälisiä tieteellisiä teoksia ja sähköisinä e-artikkeleina saatavilla olevia Sosiaali- ja terveysministeriön sekä tutkimuslaitosten julkaisuja.

Lite 2. Kirjallisuuskatsauksen nuorten tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä käsittelevät artikkelit

Tutkimus	Tyyppi	Maa	N	Keskeiset tulokset
Arens, White & Massengill (2013)	kuvaileva kirjallisuus-katsaus	Useita (Eurooppa, Aasia, USA)	336	Hoitoalan opiskelijat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Opiskelijoista 44 % tupakoi, 7 % oli lopettanut</li> <li>75 prosentilla opiskelijoista ainakin toinen vanhemmista tupakoi</li> <li>47 prosentilla oli tupakoi sisarus</li> <li>87 prosenttia opiskelijoista oli nähnyt kaverinsa tupakoivan</li> </ul>
<i>Attitudinal Factors Protective Against Youth Smoking: An Integrative Review</i>				
Biraghi & Tortorano (2009)	kysely	Italia	812	Hoitoalan opiskelijat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Opiskelijoista 44 % tupakoi tällä hetkellä, 7 % oli lopettanut tupakoinnin.</li> <li>75 %-lla tupakoivista opiskelijoista ainakin toinen vanhemmista tupakoi.</li> <li>47 %-lla opiskelijoista oli tupakoi sisarus.</li> <li>87% opiskelijoista oli nähnyt jonkun kaverin tupakoivan.</li> </ul>
<i>Tobacco smoking habits among nursing students and the influence of family and peer smoking behavior</i>				

Chung & Joung (2014)	kyseily	Korea	9807	Opiskelijat:
<i>Risk factors for smoking behaviors among adolescents</i>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiskelijoista 7,1 % oli säännöllisesti tupakoivia.</li> <li>• Tupakoinnin riskitekijöitä ovat alhainen koulumenestys, opiskeluala, alkoholinikäyttö, tupakoinnin riskien käsitys alhaisiksi sekä huonoksi koettu terveydentila.</li> <li>• Läheisen ystävän ja vanhempien tupakointi olivat tärkeimpiä riskitekijöitä tupakoinnin aloittamiselle.</li> <li>• Masennus ja muut psykiatriset oireet, kuten korkea stressitaso lisäsivät riskiä tupakoinnin aloittamiselle.</li> </ul>
Currie ym. (2008)	katsaus	30 maata		Nuoret ja koululaiset:
<i>Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale</i>		Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuloksista on löydettävissä johdonmukaista eriarvoisuutta itse koetun terveyden, psykosomaattisten oireiden, fyysisen aktiivisuuden, ruokailutottumusten kesken.</li> <li>• FAS (perheen hyvinvoinnin asteikko) on pikkulijaa otettu käyttöön tutkittaessa perheiden hyvinvointia ja eriarvoisuutta.</li> </ul>
Darkwah ym. (2011)	Kokeellinen tutkimus	Kanada	36	Hoitoalan opiskelijat:

<p><i>Undergraduate Nursing Student Self-Efficacy in Patient Education in a Context-Based Learning Program</i></p>		Espanja	854	<p>• Opiskelijoiden mukaan opintojen aikana saatava faktatieto liittyen tupakoinnin vaaroihin on paras keino oman kyvykkyyden lisäämiselle potilaiden tupakoinnin lopettamisen suhteen</p>
<p><i>Fernandez ym. (2010) Smoking habits of students of nursing: A questionnaire survey (2004–2006)</i></p>	kysely, survey	Espanja	854	<p>Hoitoalan opiskelijat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 28% opiskelijoista tupakoi.</li> <li>• Tupakointi alkoi ennen opintojen alkua.</li> <li>• Aloitusikä oli 14,6 vuotta.</li> <li>• Tupakointi väheni vuosi vuodelta opinjen aikana.</li> </ul>
<p><i>Go ym. (2010) Peer influence and selection effects on adolescent smoking</i></p>	Pitkittäistutkimus	Yhdysvallat	1223	<p>Nuoret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuoret omaksuvat tupakointiin liittyvät tavat ryhmän mukaan.</li> <li>• Tupakoimattomat nuoret alkavat suurella todennäköisyydellä tupakoitsijoiksi, mikäli kaveriporukassa poltetaan.</li> <li>• Tupakoiivat nuoret lopettavat tupakoinnin useammin jos muut ryhmän jäsenet eivät tupakoi.</li> </ul>

Harakeh ym. (2010)	kyselytutkimus	Alankomaat	428	Nuoret:
<p><i>The relations between parents' smoking, general parenting, parental smoking communication and adolescents' smoking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuoret, jotka kommunikoiivat vanhempiansa kanssa läheisesti, tupakoivat vähemmän kuin nuoret, joilla oli etäisemmät välit vanhempiansa kanssa.</li> <li>• Vanhempien tiukka psykologinen kontrolli ja tupakoinnista puhuminen lisäsi nuorten tupakoinnin todennäköisyyttä.</li> <li>• Vanhempien tupakointi lisäsi nuoren tupakointia.</li> </ul>				
Huang ym. (2014)	poikittaistutkimus	Taiwan	921	Nuoret:
<p><i>Smoking behaviours of adolescents, influenced by smoking of teachers, family and friends</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ystävien tupakointi on vahvasti yhteydessä nuoren tupakointiin.</li> <li>• Vanhempien, etenkin isän sekä oman opettajan tupakointi on yhteydessä nuoren tupakointiin.</li> </ul>				

Jenkins & Ahijevych (2003)	polkittaistutkimus, survey	Yhdysvallat	200	Hoitoalan opiskelijat:
<i>Nursing Students' Beliefs About Smoking, Their Own Smoking Behaviors, and Use of Professional Tobacco Treatment Intervention</i>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 98 % opiskelijoista oli vahvasti sitä mieltä, että tupakointi on haitallista terveydelle.</li> <li>• Vastaajista 6 % oli tupakoijia, 12 % oli lopettanut.</li> <li>• Tupakoitsijat aloittivat tupakoinnin keskimäärin 17,8 vuotiaana.</li> <li>• Vastaajien keski-ikä oli 23,1 vuotta.</li> <li>• Syy tupakointiin oli yleensä jännityksen poiston, rentouttamiseksi tai himon vuoksi.</li> <li>• Opiskelijoiden mielestä alle 3 minuuttia kestävästä ohjauksesta ei ole apua tupakoinnin lopettamiseen.</li> </ul>
Kilic & Kasap (2013)	Survey	Turkki	388	Nuoret:
<i>Students' smoking behavior</i>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastaajien keski-ikä oli 16,5 vuotta.</li> <li>• Nuorista 14,4 % tupakoi, 59%:n perheessä tupakoidaan.</li> <li>• Vaikka tupakointi on nuorten mielestä haitallista, se tuottaa mielihyvää.</li> <li>• Nuorten mielestä tupakoidessa isetunto kohoaa.</li> <li>• Nuorten mielestä kavereiden odotukset tupakointia kohtaan ovat tärkeitä.</li> <li>• Rangaistukset tupakoinnista hankaloittavat nuorten mielestä tupakointia.</li> </ul>

Liu ym. (2016)	Survey	Suomi ja Kiina	1685 + 2005	Nuoret:
<i>Socioeconomic differences in adolescents' smoking: a comparison between Finland and Beijing, China.</i>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suomessa huonompiosaisten perheiden tytöt tupakoivat muita todennäköisemmin.</li> <li>• Kiinassa huonompiosaisten perheiden pojat aloittavat tupakoinnin aikaisemmin ja kokeilevat tupakkaa muita useammin.</li> </ul>
Mays ym. (2014)	Kyselytutkimus	Yhdysvallat	406	Nuoret:
<i>Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories</i>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuoret, joiden vanhemmat olivat nikotiiniriippuvaisia, aloittivat muita nuoria todennäköisemmin tupakoinnin varhain.</li> </ul>
McPherson ym. (2013)	Integroiva katsaus	Iso-Britannia	34	Nuoret:
<i>The association between family and health risk behaviours in young people: an integrative review</i>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuorten riskikäyttäytymisen synnyn ymmärtämisessä on tärkeää kiinnittää huomiota nuoren ja vanhemman väliseen suhteeseen.</li> <li>• Vanhemman ja nuoren positiivinen suhde ja läheiset välit vähensivät nuoren tupakointia.</li> </ul>



Moxham ym. (2013)	Kysely	Australia	217	<p>Hoitoalan opiskelijat ja vastavalmistuneet hoitajat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitoalan opiskelijat sekä valmistuneet hoitajat tiedostavat olevansa terveyskäyttäytymisen roolimalleja potilaille</li> <li>Hoitoalan opetusluokissa tulisi korostaa hoitajien osaa tupakoinnin lopettamisessa ja antaa heille välineitä potilaiden tupakoinnin lopettamisen tueksi</li> </ul>
Rapp ym. (2006)	RCT	Saksa	956	<p>Hoitoalan opiskelijat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention keinoin hoitajaopiskelijat oppivat uusia keinoja tukea asiakkaita tupakoinnin lopettamisessa, mutta sillä ei ollut positiivista vaikutusta opiskelijoiden oman tupakoinnin suhteen.</li> </ul>
Selya ym. (2012)	Pikittäistutkimus	Yhdysvallat	746	<p>Nuoret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sekä äidin, että isän tupakoinnilla on vahva yhteys nuoren tupakointiin ja nikotiiniriippuvuuteen.</li> <li>Vanhempien tupakointi lisää riskiä nuoren tupakoinnin aloittamiseen ja nikotiiniriippuvuuden kehittymiseen</li> </ul>
Smith (2006)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Japani	35	<p>Hoitoalan opiskelijat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tupakointi on hoitoalan opiskelijoiden keskuudessa yleistä ja lisääntynyt vuosi-vuodelta.</li> </ul>

<i>A systematic review of tobacco smoking among nursing students</i>					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitoalanopiskelijat lopettavat harvoin tupakointia.</li> <li>• Tupakoinnin vastaisia interventioita on hoitoalan opiskelijoille liian vähän</li> <li>• Tupakoivat ystävät altistivat tupakoinnille.</li> </ul>
Vitzthum ym. (2013)	Kysely	Saksa	148	Hoitoalan opiskelijat:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tupakointi on hoitoalan opiskelijoiden keskuudessa reilusti väestön keskimääräistä tupakointia yleisempää</li> <li>• Ammatillisen oppilaitoksen hoitoalan opiskelijoista 41,9 % tupakoi päivittäin tai toisinaan</li> <li>• Suurin osa opiskelijoista haluaisi lopettaa tupakoinnin, lopetusyrityksiä oli opiskelijoilla useita</li> </ul>
Zaborskis & Sirvyte (2015)	Poikkileikkaustutkimus	Liettua	3696	Nuoret:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tupakoivia nuoria oli 16,5 %, joista 20,8 % poikia ja 11,9 % tyttöjä.</li> <li>• Eronneiden perheiden nuoret tupakoivat ehjien perheiden lapsia todennäköisemmin.</li> <li>• Muita riskitekijöitä nuoren säännölliselle tupakoinnille olivat vanhempien, etenkin äidin alhainen kontrolli nuorta kohtaan tai vähäinen tuki koulunkäyntiä kohtaan sekä perheen heikot välit toisiaan kohtaan.</li> </ul>
<i>Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania. a cross-sectional survey</i>					

## LIITE 3. Kouluterveyskysely-lomake (tutkimuksen aiheita käsittelevin osin).

### Taustatiedot

#### 1. Sukupuoli

- mies
- nainen

#### 2. Syntymävuosi

- 1990 tai aiemmin
- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000 tai myöhemmin

#### 3. Syntymäkuukausi

- tammikuu
- helmikuu
- maaliskuu
- huhtikuu
- toukokuu
- kesäkuu
- heinäkuu
- elokuu
- syyskuu
- lokakuu
- marraskuu
- joulukuu

#### 4. Koulutusala

- humanistinen ja kasvatusala
- kulttuuriala
- yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala
- luonnontieteiden ala
- tekniikan ja liikenteen ala
- luonnonvara- ja ympäristöala
- sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
- matkailu-, ravitsemis- ja talousala

#### 5. Opiskeluvuosi

- 1. vuoden opiskelija
- 2. vuoden opiskelija
- 3. vuoden opiskelija

#### 6. Suoritatko kaksois- tai kolmoistutkintoa lukiossa tai ammatillisessa oppilaitoksessa?

- kyllä
- en

### Opiskelu

#### 7. Mitä pidät opiskelusta tällä hetkellä? Pidän opiskelusta

- hyvin paljon
- melko paljon
- melko vähän
- en lainkaan

## Koulukiusaaminen

*Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen opiskelija tai ryhmä opiskelijoita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin opiskelijalle. Kiusaamista on myös se, kun opiskelijaa kiusoitellaan toistuvasti tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen samanvahvuista opiskelijaa riitelevät.*

**17. Kuinka usein sinua on kiusattu oppilaitoksessa tämän LUKUKAUDEN aikana?**

- useita kertoja viikossa
- noin kerran viikossa
- harvemmin
- ei lainkaan

**18. Kuinka usein sinä olet osallistunut muiden opiskelijoiden kiusaamiseen tämän LUKUKAUDEN aikana?**

- useita kertoja viikossa
- noin kerran viikossa
- harvemmin
- en lainkaan

Jos sinua ei ole kiusattu tai et ole itse osallistunut kiusaamiseen tämän lukukauden aikana, siirry kysymykseen 21.

**19. Jos sinua on kiusattu tai olet osallistunut muiden opiskelijoiden kiusaamiseen tämän LUKUKAUDEN aikana, miten se on tapahtunut?**

	Kyllä	Ei
Nimitelty ilkeästi, tehty naurunalaiseksi tai kiusoiteltu loukkaavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jätetty huomiotta tai kaveriporukan ulkopuolelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyöty, potkittu tai tönitty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levitetty valheita toisille opiskelijoille loukkaamistarkoituksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viety rahaa tai tavaraa tai rikottu tavaroita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita vastentahtoisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loukattu kännykän tai internetin kautta; viestit, soitot tai kuvat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jollakin muulla tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Jos sinua on kiusattu tai olet osallistunut muiden opiskelijoiden kiusaamiseen tämän LUKUKAUDEN aikana, ovatko oppilaitoksen aikuiset puuttuneet siihen?**

- ei
- kyllä

**20.1 Ovatko oppilaitoksen aikuiset varmistaneet, että kiusaaminen on loppunut?**

- kyllä
- ei

## Terveys

**21. Mitä mieltä olet terveydentilastasi? Onko se**

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- keskinkertainen
- melko tai erittäin huono

**22. Pituus ja paino (merkitse kokonaislukuina)**

Pituus (cm) \_\_\_\_\_  
Paino (kg) \_\_\_\_\_

## Tupakointi ja päihteet

### 35. Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?

- en yhtään (siirry kysymykseen 39)
- vain yhden (siirry kysymykseen 39)
- noin 2-50
- yli 50

### 36. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten NYKYISTÄ TUPAKOINTIASI?

- tupakoin kerran päivässä tai useammin
- tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
- tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin

### 37. Mistä hankit tupakkaa viimeksi kuluneen kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Kaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kioskista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huoltoasemalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baarista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kavereilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muilta aikuisilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisaruksilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otin kotoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 38. Miten usein tupakoit koulumatkalla tai oppilaitoksessa?

	En koskaan	Silloin tällöin	Joka päivä
Koulumatkalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaitoksessa, sen piha-alueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaitoksen läheisyydessä opiskelupäivän aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 39. Onko tupakointi sallittua siinä oppilaitoksessa, jota käyt?

- kielletty kokonaan
- sallittu tietyissä paikoissa
- sallittu rajoituksetta

### 40. Miten tarkkaan opiskelijoiden tupakointirajoituksia valvotaan oppilaitoksessasi?

- erittäin tarkasti
- melko tarkasti
- ei juuri lainkaan

### 41. Tupakoivatko opettajat tai muu henkilökunta oppilaitoksessa tai sen alueella?

- kyllä, päivittäin
- kyllä, joskus
- eivät tupakoi
- en osaa sanoa

### 42. Ovatko vanhempasi tupakoineet sinun elinaikanasi? Vastaa molempien osalta.

	Ei ole koskaan tupakoinut	On tupakoinut, mutta lopettanut	Tupakoi nykyisin	En osaa sanoa
Äiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**70. Millainen on suhteesi äitiisi ja isääsi? Vastaa molempien osalta.**

	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Ei ole tai en tapaa
Äiti	( )	( )	( )	( )
Isä	( )	( )	( )	( )

**71. Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen VUODEN aikana työttöminä tai lomautettuina?**

- ei kumpikaan
- toinen vanhemmistani
- molemmat vanhempani

**72. Mikä on korkein koulutus, minkä vanhempasi ovat suorittaneet? Vastaa molempien osalta.**

	Peruskoulu tai vastaava	Lukio tai ammatillinen oppilaitos	Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	Yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu
Äiti	( )	( )	( )	( )
Isä	( )	( )	( )	( )

**73. Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?**

- erittäin hyväksi
- melko hyväksi
- kohtalaiseksi
- melko huonoksi
- erittäin huonoksi

**74. Millaiseksi arvioit oman taloudellisen tilanteesi?**

- erittäin hyväksi
- melko hyväksi
- kohtalaiseksi
- melko huonoksi
- erittäin huonoksi

**75. Missä maassa sinä ja vanhempasi olette syntyneet? Vastaa kaikkien osalta.**

	Suomi	Ruotsi	Venäjä	Viro	Muu Euroopan maa	Somalia	Irak	Kiina	Thaimaa	Jokin muu maa
Sinä	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Äiti	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Isä	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

**76. Kuinka kauan olet asunut Suomessa?**

- koko ikäni
- yli 10 vuotta, mutta en aina
- 5-10 vuotta
- 1-4 vuotta
- alle vuoden

**77. Kuinka kauan olet asunut nykyisellä paikkakunnalla?**

- koko ikäni
- yli 10 vuotta, mutta en aina
- 5-10 vuotta
- 1-4 vuotta
- alle vuoden