

**TUPAKOINTITOTTUMUSTEN JATKUVUUS JA MUUTOKSET
VARHAISAIKUISUUDESTA KESKI-IKÄÄN
SEKÄ NIIDEN YHTEYS ELÄMÄNTAPAHTUMIIN**

Leena Miettinen

Gerontologian ja kansanterveyden
pro gradu- tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
kevät 2017

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUPAKOINTI.....	2
2.1	Tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä	3
2.2	Tupakoinnin jatkuvuus	5
2.3	Tupakoinnin muutokset	7
3	ELÄMÄNTAPAHTUMAT.....	9
4	ELÄMÄNTAPAHTUMAT, STRESSI JA TUPAKOINTI	11
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
6.1	Tutkittavat	16
6.2	Menetelmät ja muuttujat	17
6.3	Aineiston analyysi.....	19
7	TULOKSET	20
7.1	Kuvailevaa tietoa	20
7.2	Tupakoinnin muutokset	22
7.3	Elämäntapahtumien yhteys tupakointiin.....	24
7.4	Elämäntapahtumien ja tupakoinnin muutosten välinen yhteys	24
8.	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET	31

TIIVISTELMÄ

Miettinen, L. (2017). Tupakointitottumusten jatkuvuus ja muutokset aikuisuudesta keski-ikään sekä niiden yhteys elämäntapahtumiin. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto, Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. 39s.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää onko tupakointitottumuksilla jatkuvuutta varhaisaikuisuudesta keski-ikään. Lisäksi selvitettiin elämäntapahtumien yhteyttä tupakointiin ja tupakoinnin muutoksiin. Tutkimuksen aineistona käytettiin JYLS (The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development) -pitkittäistutkimuksen aineistosta tutkittavilta 27, 36, 50 vuoden ikäisenä kerättyjä tietoja (N = 369-271). Tupakointitiedot oli koottu tutkittavilta postikyselyllä ja niitä oli täydennetty haastattelun yhteydessä. Elämäntapahtumia koskevat tiedot oli kerätty Elämänhistorian kalenterin avulla haastattelun yhteydessä tutkittavien ollessa 42 ja 50 vuoden ikäisiä. Analyysimenetelmänä käytettiin ristiintaulukointia. tupakoinnin muutosten merkitsevyyden testaamiseen käytettiin kahden riippuvan otoksen McNemarin testiä. Tupakoinnin ja elämäntapahtumien keskinäisten yhteyksien merkitsevyyttä testattiin Pearsonin χ^2 -testillä. Tupakointitottumusten havaittiin pysyvän samanlaisina varhaisaikuisuudesta keski-ikään lähes neljällä viidesosalla tutkituista. Tupakoinnissa oli myös tilastollisesti merkitseviä muutoksia 23 vuoden seurannan aikana. Noin joka viidennellä tupakointi väheni. Tupakoinnin 42–50 ikävuoden välillä lopettaneiden määrä oli lähes kolminkertainen samalla aikavälillä tupakoinnin aloittaneiden määrään verrattuna. Elämäntapahtumista ainoastaan parisuhteesta eroamisen havaittiin olevan yhteydessä tupakointiin. Ensimmäinen koettu ero oli yhteydessä sekä miesten runsampaan tupakointiin että tupakoinnin lisääntymiseen 27–36 ikävuoden välillä.

Tämän tutkimuksen perusteella elämäntapahtumilla ei näyttäisi olevan yhteyttä varhaisaikuisuuden ja keski-ikään välillä tapahtuviin pysyviin tupakoinnin muutoksiin.

Avainsanat: tupakointi, jatkuvuus, elämäntapahtumat

ABSTRACT

Miettinen, L. (2017). Continuity and changes in smoking habits from early adulthood to middle-age and connection between smoking and life events. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Gerontology and Public Health, Master's thesis pp 39.

Smoking is one of the biggest public health problems and major cause of many diseases. It also causes millions of premature deaths worldwide every year. Aim of this study was to examine if there is continuity in smoking habits from early adulthood to middle-age. In addition I analyzed if there is association between life events and smoking habits or changes in them. Participants were drawn from an ongoing JYLS study when the participants were 27, 36, 42 and 50 years old (N=369–271). Data on smoking were collected with mailed Life Situation Questionnaire when participants were 27- 50 years old and completed with interview. Data on life events were collected with Life History calendar at ages 42 and 50.

Data were analysed with cross-tabulations, significance of changes in smoking was tested with two independent samples McNemar test and significance of connections between smoking and life events was tested with Pearson χ^2 test. Smoking habits remained stable among 80% of the participants but there were also some significant changes during a 23 year follow-up. A little more than 17% of the participants quit smoking during follow-up. Marital separation was connected to smoking status and increased smoking of men between 27–36 years age.

Smoking habits are embraced in adolescence and early adulthood, smoking initiation in adulthood is rare. Life events do not seem to have association with permanent changes in smoking habits between early adulthood and middle-age.

Key words: smoking, continuity, life events

1 JOHDANTO

Tupakointi on monella tavalla haitallista. Se lisää kaikista syistä tapahtuvan ennenaikaisen kuoleman riskiä (Qiao ym. 2000). Tupakointi aloitetaan yleensä nuorena (Moor ym 2015) ja yleisintä se on nuorten aikuisten keskuudessa (Chassin ym 1996). Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat tieto tupakan haitallisista vaikutuksista (Chung & Joung 2014), vanhempien (Abdel Rahim ym 2014) ja ystävien (Chung & Joung 2014) tupakointi, erilaiset tupakointia rajoittavat lait ja rajoitukset sekä tupakan saatavuus (Abdel Rahim ym. 2014). Vähemmän koulutetut ja matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat tupakoivat korkeammin koulutettuja ja korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevia useammin (McKee ym. 2003; Leinsalu ym 2007).

Stressin on todettu olevan yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen (McDermott ym. 2009; Pampel ym. 2014), tupakointiin (McDermott ym. 2006; Chung & Joung 2014) ja epäonnistuneisiin tupakoinnin lopetusyrityksiinkin (McKee ym 2003). Elämäntapahtumat ovat stressin kautta yhteydessä tupakointiin. Erilaiset elämäntapahtumat aiheuttavat stressiä riippumatta siitä, ovatko ne positiivisia vai negatiivisia, yllättäviä vai ennakoitavissa olevia tai ei-toivottuja vai toivottuja (Tamers ym. 2015). Elämäntapahtumien aiheuttaman stressin yhteys tupakointiin vaihtelee. Jotkut elämäntapahtumat ovat yhteydessä tupakoinnin lopettamiseen, kun taas toiset elämäntapahtumat ovat yhteydessä tupakoinnin jatkumiseen ja epäonnistuneisiin lopetusyrityksiin (McKee ym 2003). Elämäntapahtumien ja tupakoinnin yhteyksien tutkiminen on tärkeää, jotta tupakoinnin ehkäisemiseen tähtäävät ja lopettamista tukevat interventiot osataan kohdistaa kustannustehokkaasti ja niistä saadaan paras mahdollinen hyöty.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tupakointitottumusten jatkuvuutta ja muutoksia varhaisaikuisuudesta keski-ikään sekä elämäntapahtumien yhteyttä tupakointitottumuksiin ja niiden muutoksiin. Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin JYLS-pitkittäistutkimuksen aineistosta tutkitavilta 27, 36, 42 ja 50 vuoden ikäisinä kerättyjä tupakointia ja elämäntapahtumia koskevia tietoja.

2 TUPAKOINTI

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan tupakkatuotteet ovat kokonaan tai osittain tupakan lehdistä valmistettuja, eri tavoin käytettäviksi tarkoitettuja nikotiinia sisältäviä tuotteita (WHO 2016a). Tupakoinnilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tupakkatuotteiden käyttöä.

Tupakointi on terveydelle haitallista ja sen yhteys moniin sairauksiin on tiedossa. WHO:n mukaan tupakointi on yksi vakavimmin kansanterveyttä uhkaavista tekijöistä. Se aiheuttaa vuosittain noin kuuden miljoonan ihmisen ennen aikaiseen kuoleman, joista noin 600 000 johtuu passiivisesta tupakoinnista (WHO 2016b). Tupakoitsijan riski kuolla on sitä suurempi, mitä enemmän ja kauemmin hän tupakoi (Qiao ym. 2000). Tupakoinnin vähentäminen (Qiao ym. 2000) tai lopettaminen puolestaan pienentää kuolemanriskiä (Qiao ym. 2000; Godtfredsen ym. 2002). Keski-ikässä tupakoivien miesten riski kuolla ennen aikaisesti sepelvaltimotautiin tai mistä tahansa muusta syystä on suurempi kuin tupakoimattomilla (Qiao ym. 2000). Paitsi että tupakointi on yhteydessä pitkäaikaisairauksiin (Qiao ym. 2000) ja alentuneeseen toimintakykyyn (Støvring ym. 2004), se lisää kuolemanvaaraa myös monissa tarttuvissa taudeissa (WHO 2017).

Tupakan helppo saatavuus lisää tupakoinnin todennäköisyyttä (Abdel Rahim ym. 2014). Tupakointia pyritäänkin vähentämään lisäämällä tietoisuutta tupakoinnin haitoista, rajoittamalla tupakan markkinointia ja saatavuutta, kiristämällä tupakan verotusta ja kieltämällä tupakointi esimerkiksi julkisissa tiloissa ja ravintoloissa (Heloma ym. 2012; WHO 2016c). Tällä hetkellä tupakointi on Euroopan alueella yleisintä maailmassa: 28 % eurooppalaisista aikuisista tupakoi (WHO2016c). Tupakointi on perinteisesti ollut miehinen ilmiö, mutta monissa Euroopan maissa naiset tupakoivat lähes yhtä usein kuin miehet (WHO2016c). Tupakointitottumukset ja tupakointiin liittyvät arvot ja normit eivät kuitenkaan ole yleistettävissä, koska tupakointi on kulttuurisidonnainen ilmiö (Jansson1999).

Suomalaisten tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2015 Suomessa 20–64-vuotiaista miehistä 19 % ja naisista 15 % tupakoi päivittäin (Tilastokeskus 2017). Kaikkiaan suomalaisista 20–64-vuotiaista tupakoi THL:n tilaston mukaan päivittäin vuonna 2015 noin 17 %. Tupakoinnin lopettaneita oli kaiken kaikkiaan 20 %, satunnaisesti tupakoivia 6 % ja 42 % ei ollut tupakoinut koskaan elämänsä aikana (THL). Myös nuorten tupakointi on vähentynyt Suomessa 2000-luvulla. Nuoret kokeilevat tupakkaa ja myös aloittavat tupakoinnin aiempaa

vanhempana (Kinnunen ym. 2015). Suomalaisista nuorista tupakoi pienempi osuus kuin aikuisista. Vuonna 2015 16–18 vuotiaista tytöistä 13% ja pojista 14% tupakoi päivittäin (Kinnunen ym. 2015). Päivittäin tupakoivista suomalaisista neljä viidestä oli huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta terveyteensä, ja kaikista tupakoivista yli puolet haluaisi lopettaa tupakoinnin. Tupakoivista naisista 42 % ja miehistä 35 % oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin viimeisen vuoden aikana (Helldán & Helakorpi 2015).

2.1 Tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä

Tupakointiin yhteydessä olevat tekijät liittyvät myös toisiinsa. Ihmissuhteiden, koulutuksen, ammattiaseman ja taloudellisen tilanteen lisäksi myös persoonallisuuden ja psyykkisten tekijöiden sekä tupakointitottumusten välillä on havaittu olevan yhteyksiä. Mohammadnezhadin ym. (2015) mukaan tupakointi on osa sosiaalista kanssakäymistä, ja se on yhteydessä muun muassa kulttuuriin, sosiaalisiin suhteisiin, asenteisiin ja tietoon tupakoinnin haitallisuudesta Darlowin & Lobelin (2012) mukaan tupakoitsijoiden kertomat tupakoinnin laukaisevat tekijät ja syyt olivat satunnaisesti tupakoivilla erilaisia ja vaihtelivat enemmän kuin säännöllisesti tupakoivilla. Säännöllisesti tupakoivilla tupakoinnin syynä on useimmiten riippuvuus tai tapa (Darlow & Lobel 2012). Tupakoitsijat liittyvät tupakointiin positiivisia asioita: he esimerkiksi kokevat tupakoinnin olevan hauskaa (Abdel Rahim ym 2014), auttavan rentoutumaan, tuovan nautintoa sekä helpottavan stressiä ja väsymystä (Mohammadnezhad ym 2015).

Ihmissuhteet Läheisten ystävien (Chung & Joung 2014) ja vanhempien (Chassin ym 2000; Paul ym. 2008; Melchior ym. 2010), erityisesti äitien (Abdel Rahim ym 2014) tupakoinnilla on yhteys nuorten tupakointitottumuksiin. Nuoret, joiden lähipiirissä tupakoidaan, tupakoivat siis muita todennäköisemmin myös itse. Toisenlaisiakin havaintoja on: Ghung ym. (2014) eivät havainneet nuorten tupakoinnilla olevan yhteyttä vanhempien tupakointiin. Myös parisuhde on yhteydessä tupakointiin. Merlinen ym. (2004) mukaan naimisissa olevat eivät tupakoi 35-vuotiaana yhtä todennäköisesti kuin naimattomat tai eronneet. Yksinhuoltajat, erityisesti miehet, tupakoivat enemmän kuin naimisissa olevat vanhemmat (Rahkonen ym. 2005).

Koulutus ja ammattiasema Koulutustasolla on Leinsalun ym (2007) mukaan vahva yhteys tupakointiin erityisesti nuoremmissa ikäryhmissä. Leinsalun ym (2007) lisäksi Tucker ym (2006)

havaittivat matalammin koulutettujen tupakoivan säännöllisesti korkeasti koulutettuja useammin. Myös Suomessa tupakointi on yleisintä matalimmin koulutetuilla (Helakorpi ym. 2012). Chung ja Joung (2014) havaittivat tupakoivien nuorten olevan tupakoimattomia vähemmän tietoisia tupakoinnin haitoista ja huonosti koulussa menestyvien nuorten tupakoivan hyvin menestyviä todennäköisemmin. Tupakoinnissa ei välttämättä ole kuitenkaan kysymys pelkästään tiedon puutteesta vaan kenties myös välinpitämättömyydestä. Brownin ym. (2011) mukaan tupakoivat nuoret vähättelevät tupakoinnin haittoja ja arvioivat riskit omalla kohdallaan merkityksettömiksi. Miehistä ruumiillista työtä tekevät (Leinsalu ym 2007) ja työttömät (Merline ym 2004; Leinsalu ym 2007) tupakoivat muita todennäköisemmin. Novon ym. (2000) mukaan taas etenkin noususuhdanteen aikana työttömien naisten tupakointi on muita naisia yleisempää.

Taloudelliset tekijät Taloudelliset vaikeudet lisäävät tupakoinnin riskiä (Rahkonen ym. 2005; Lindström ym 2013). Aikuisuudessa matala tulotaso on yhteydessä tupakointiin (Tucker ym. 2006; Leinsalu ym. 2007). Leinsalun ym (2007) mukaan naisista vähiten todennäköisesti tupakoivat keskituloiset. Tupakointiin yhteydessä olevat riskitekijät kasaantuvat ja varattomien perheiden nuoret (Redonnet ym 2012) ja heistä etenkin tytöt (Moor ym 2015), tupakoivat varakaampien perheiden nuoria useammin. Pampelin ym (2014) mukaan nuorten tupakoinnin erot ovat sosioekonomisen aseman mukaan tarkasteltuna pieniä, mutta ne kasvavat nuorilla aikuisilla. Stalgaitis (2014) havaitsi taloudellisesti vanhemmistaan riippuvaisten nuorten aikuisten tupakoivan taloudellisesti riippumattomia useammin.

Persoonallisuuden ominaisuudet ja psyykkiset tekijät Zvolensky ym.(2015) havaittivat joidenkin persoonallisuuden piirteiden olevan yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen, tupakoinnin kehittymiseen ja sen jatkuvuuteen. Muita todennäköisemmin tupakoinnin aloittavat ulospäin suuntautuneet, vihamieliset (van Loon ym. 2005) ja neuroottiset (van Loon ym. 2005; Zvolensky ym. 2015). Neuroottisuus on yhteydessä tupakoinnin todennäköisyyden lisäksi sen todennäköisyyteen kehittyä päivittäiseksi (Zvolensky ym. 2015). Persoonallisuus voi selittää myös tupakoimattomuutta: Pluess ja Bartley (2014) havaittivat lapsuusiän tunnollisuuden selittävän vähäisempää tupakointia aikuisena ja Zvolensky ym. (2015) havaittivat tunnollisuuden suojaavan tupakoinnilta ja tupakoinnin kehittymiseltä päivittäiseksi. Erilaisista henkisistä vaikeuksista kärsivät tupakoivat tasapainoisia todennäköisemmin (Tucker ym 2006, Dube ym. 2009). Herkästi ahdistuvien tupakoitsijoiden päivittäisen tupakoinnin määrä vaihtelee enemmän kuin vähemmän ahdistuvilla (Powers ym 2016). Masennuksen on havaittu olevan yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen (McDermott ym. 2009) ja tupakoinnin riskiin (van Loon ym.

2005; Chung & Joung 2014). Myös huono itsetunto lisää tupakoinnin riskiä (Chung & Joung 2014)

Stressi Ansell ym. (2012) havaitsivat pitkäaikaisen stressin ja kasaantuvien vaikeuksien lisäävän tupakoinnin riskiä sekä suoraan että heikentyneen itsekontrollin ja lisääntyneen impulsiivisuuden kautta. Koettu stressi saattaaakin Pampelin ym (2014) mukaan osaltaan selittää tupakoinnin eroja erilaisessa sosioekonomisessa asemassa olevien välillä, kuten matalassa sosioekonomisessa asemassa olevien nuorten tupakoinnin aloittamista tai vaikeuksia tupakoinnin lopettamisessa. Koettu stressi on yhteydessä sekä tupakoinnin aloittamiseen (McDermott ym. 2009) että tupakoinnin riskiin (Van Loon ym. 2005; Chung & Joung 2014). Tupakointi voi olla joillekin keino keino käsitellä ja lievittää stressiä (Tamers ym 2015, Mc Dermott ym 2006) tai selviytyä stressaaviksi koetuista tilanteista (Todd 2004). McKee ym. (2003) arvioivat stressin vaikuttavan voimakkaammin naisten kuin miesten tupakointiin, kun taas Todd (2004) toteaa tupakoinnin olevan yhteydessä koettuun stressiin etenkin miehillä. McDermottin ym. (2006).mukaan nuoret naiset tupakoivat lievittääkseen elämänmuutoksiin liittyvää stressiä

2.2 Tupakoinnin jatkuvuus

Tupakointi aloitetaan useimmiten nuorena (Moor ym. 2015), mutta tupakoinnin aloitusikä vaihtelee. Suomessa nuorten tupakointi on vähentynyt ja tupakoinnin aloitusikä on noussut hieman 2000-luvulla (Raitasalo ym. 2012). Suomalaiset nuoret kokeilevat tupakointia ensimmäisen kerran tyypillisimmin 13 ja 15 ikävuoden välillä (Rainio ym. 2009). Raitasalon ym. (2012) mukaan vuonna 2011 suomalaisista nuorista oli aloittanut päivittäisen tupakoinnin 12,5 vuoden ikään mennessä noin 5%, 14-vuotiaana tai nuorempana 16% ja 15-vuotiaana tai nuorempana noin 20%: Tupakointi voi olla satunnaista tai jatkuvaa ja säännöllistä. Osa tupakointia kokeilleista ei koskaan ryhdy tupakoimaan, osa ryhtyy tupakoimaan satunnaisesti ja jotkut siirtyvät tupakoimaan päivittäin. Hammond (2005) havaitsi sekä tupakoitsijoiden osuuden että heidän polttamiensa savukkeiden määrän kasvavan voimakkaasti nuorten saavutettua 18 vuoden iän. Chassinin ym (1996) mukaan tupakoitsijoiden määrä lisääntyy nuoruudesta aikuisuuteen tultaessa ja vähenee sitten hieman. Nuoret tupakoivat aikuisia useammin satunnaisesti ja heidän tupakoimisensa on aikuisia useammin sosiaalista tupakointia (Bonilha ym 2013). Vuonna 2011 suomalaisista 15-16 vuoden ikäisistä 40% oli kokeillut tupakkaa tai tupakoi satunnaisesti (Raitasalo ym. 2012). Tupakoinnin aloittaminen vasta aikuisena on harvinaista (Chassin ym 1996).

Tupakoinnin aloitustiän yhteydestä myöhempään tupakointiin on saatu ristiriitaisia tutkimustuloksia. Paul ym (2008) totesi tupakoinnin kokeilemisen lapsuudessa ennakoivan etenkin naisten tupakointia 20 vuotta myöhemmin. Khuder ym (1999) havaitsivat alle 16 vuoden iässä tupakoinnin aloittaneiden miesten jatkavan tupakointia todennäköisemmin kuin myöhemmin aloittaneiden Chassin ym. (1990) tekivät samansuuntaisia havaintoja ja päättelivät varhaisen tupakoinnin aloitustiän ja epäsäännöllisenkin tupakoinnin nuoruudessa lisäävän henkilön riskiä tupakoida aikuisena. Jansson (1999) puolestaan tuli siihen tulokseen, että varhaisempi tupakoinnin aloitusikä lisää todennäköisyyttä tupakoida aikuisena, mutta vain, jos tupakointi on runsasta. Nouran ym. (2014) mukaan taas lapsesta tai nuoresta tulee sitä todennäköisemmin tupakoitsija, mitä myöhemmin hän kokeilee tupakointia. Rainion ym. (2009) havainnot tukevat tätä ajatusta: suomalaisista 12-vuotiaana tupakkaa kokeilleista nuorista alle puolet tupakoi ensimmäisen kokeilun jälkeen, kun taas tupakointia 14 vuoden iässä kokeilleista kaksi kolmasosaa ja 18 vuoden iässä kokeilleista yhdeksän kymmenestä jatkoi tupakointia kerran kokeiltuaan. Päivittäisen tupakoinnin aloitustiällä voi olla myös yhteys myöhempään tupakointikäyttäytymiseen. Chassin ym (2000) havaitsivat tupakoinnin aloitustiän olevan yhteydessä poltettujen savukkeiden määrään: alle 15 vuoden iässä päivittäisen tupakoinnin aloittaneet tupakoivat aikuisena enemmän kuin vanhempana tupakoinnin aloittaneet.

Sekä White ym. (2009) että Jansson (1999) havaitsivat sekä tupakoimattomuuden että runsaan tupakoinnin olevan vähäistä tupakointia pysyvämpää ja jatkuvan usein samanlaisena nuoruudesta aikuisuuteen. Bonilhan ym (2013) mukaan aikuisilla tupakointia ylläpitävät tekijät kuten riippuvuus, jännityksen lievitys, automatismi ja painonhallinta kuvaavat nikotiiniriippuvuuden kehittymistä. Satunnaisesti tupakoivat nuoret taas saattavat olla haluttomia lopettamaan tupakointia, koska eivät ota siihen liittyviä riskejä vakavasti. Raitasalon ym. (2012) mukaan nuoret pitävät satunnaisen tupakoinnin terveysriskejä vähäisinä ja Brownin ym. (2011) eivät koe niiden koskevan heitä itseään.

Näyttäisi siltä, että tupakointia jatkavat todennäköisimmin sellaiset henkilöt, jotka eivät koe tarvetta tupakoinnin lopettamiseen. He ovat usein terveitä tai heillä ei ole juurikaan terveysongelmia (Mc Kee ym 2003; Sharma & Szatkowski 2014) eikä lähiympäristökään ole rohkaissut heitä tupakoinnin lopettamiseen (Sharma & Szatkowski 2014). Mc Kee ym (2003) havaitsivat

naisten jatkavan tupakointia miehiä useammin kohdatessaan terveysongelmia. Tupakointia jatkavat ovat tupakoinnin lopettaneita todennäköisemmin myös naimattomia, matalassa sosioekonomisessa asemassa ja kokeneet taloudellisia vaikeuksia (McKee ym. 2003).

2.3 Tupakoinnin muutokset

Muuttuvaa ilmiötä tutkittaessa on parasta käyttää poikittaistutkimuksen sijaan pitkittäistä tutkimusasetelmaa, jossa samaa yksilöä seurataan pidemmän aikaa (Ghisletta ym.2015). Tupakointitottumusten pysyvyyden ja muutosten tutkimiseksi on henkilöitä tarkasteltava useampana eri ajankohtana, jotta voidaan saada esille elämänkulun aikana tapahtuvia, tupakointiin yhteydessä olevia muutoksia (Pampel ym 2014).

Nuorten aikuisten tupakointitottumukset vaihtelevat ja muuttuvat: osalla tupakointi lisääntyy, osalla vähenee, joillakin se pysyy ennallaan ja jotkut lopettavat tupakoinnin kokonaan (Conrad ym 2013). Khuder ym. (1999) havaitsivat tupakoinnin aloitustiän ja tupakoinnin myöhemmän lopettamisen olevan yhteydessä keskenään. Ne, jotka aloittivat tupakoinnin 16-vuotiaana tai sitä vanhempana, lopettivat tupakoinnin todennäköisemmin kuin tupakoinnin nuorempana aloittaneet. Tupakoinnin aloittamisiän lisäksi tupakoinnin määrä saattaa olla yhteydessä lopettamisen todennäköisyyteen. McDermott ym (2009) havaitsivat satunnaisesti tupakoivien lopettavat tupakoinnin säännöllisesti tupakoivia todennäköisemmin Myös Janssonin (1999) mukaan vähän tupakoivat useimmiten joko lopettavat tupakoinnin kokonaan tai lisäävät tupakointia. kun taas Brown ym. (2011) esitti päinvastoin, etteivät satunnaisesti tupakoivat nuoret halua lopettaa tupakointia koska eivät pidä sitä vaarallisena. Näyttäisi siltä, että tupakoinnin lopettavat ovat todennäköisemmin aloittaneet tupakoinnin vanhempana eivätkä tupakoi yhtä todennäköisesti päivittäin kuin tupakointia jatkavat.

Vaikka nuorten aikuisten tupakointitottumukset näyttävät olevan hyvinkin pysyviä, on niissä yksilötasolla havaittavissa muutoksia, jotka johtuvat tupakoinnin lopettamisesta ja uudelleen aloituksesta (Chassin ym. 1996). Chassinin ym (1996) mukaan aikuisuuteen kuuluvien sosiaalisten roolien omaksuminen lisäsi tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä nuorilla aikuisilla. Pampel ym.(2014) taas esittivät, että aikuisuuteen kuuluvien siirtymien ja roolien kuten kokopäivätyön ja vanhemmuuden ajoittumisella on yhteys tupakointiin ja aikaisempi siirtyminen aikuisen rooliin on yhteydessä suurempaan riskiin tupakoida. Tupakoinnin lopettaminen on yleisintä alle 30-vuotiaiden ja yli 50-vuotiaiden tupakoitsijoiden keskuudessa (Fidler ym 2013).

Muita tupakoinnin lopettamiseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat Khuderin ym.(1999) mukaan ikä, rotu, siviilisääty, koulutus ja terveydentila. Iän karttuessa naiset alkavat kiinnittää enemmän huomiota tupakoinnin kielteisiin vaikutuksiin ja tupakan aiheuttamaan riippuvuuteen (McDermott ym. 2006). Bethean ym. (2015) mukaan tupakointitottumuksien muuttamiseen ei johda niinkään tupakoitsijan huoli omasta terveydestään kuin läheisten terveydestä. Henkilökohtaiset menetykset kuten puolison tai läheisen kuolema lisäävät naisten tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä kun taas oma sairastuminen lisää tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä vain miehillä (McKee ym. 2003). Kuten tupakoinnin, on myös tupakoinnin lopettamisen todennäköisyys erilainen eri väestöryhmissä. Naimisissa tai avoliitossa oleminen tukee tupakoinnin lopettamista, kun taas eronneiden, naispuolisten leskien sekä ilman parisuhdetta olevien miesten tupakoinnin lopettaminen onnistuu harvemmin (Leinsalu ym 2007). Khuderin ym. (1999) ja Chassinin ym (2000) mukaan korkeammin koulutetut lopettavat tupakoinnin matalammin koulutettuja todennäköisemmin. Leinsalun (2007) mukaan taas koulutuksella ei ole yhteyttä tupakoinnin lopettamiseen, mutta sen sijaan tulotasolla on: parhaiten ansaitsevat lopettavat tupakoinnin todennäköisemmin kuin matalapalkkaiset, työttömät ja matalassa ammattiasemassa olevat. Kohdatessaan taloudellisia vaikeuksia tupakoitsijat eivät todennäköisesti lopeta tupakointia, ja tupakoinnin lopettaneet ryhtyvät helposti uudestaan tupakoimaan (Mc Kee ym 2003; Siahpush & Carlin 2005). Toisaalta tupakoinnin kustannukset saattavat Bethean ym. (2015) mukaan lisätä osaltaan halua tupakoinnin lopettamiseen. Mc Keen ym (2003) mukaan tupakoivat miehet lopettavat taloudellisia vaikeuksia kohdatessaan tupakoinnin naisia todennäköisemmin. Pampel ym. (2014) esittävät, että paremmassa taloudellisessa asemassa olevat nuoret lopettavat tupakoinnin varattomia pystyvät lopettamaan tupakoinnin varattomia helpommin, koska heillä on varaa esimerkiksi tupakoinnin vierotuksessa käytettäviin lääkkeisiin.

Tupakoinnin lopettaminen ei aina onnistu pysyvästi. Chaitonin ym. (2016). mukaan tupakoitsijalla saattaa olla takanaan jopa kymmeniä epäonnistuneita lopettamisyrittäksiä ennen pysyvässä tupakoinnin lopettamisessa onnistumista. Koettu stressi näyttäisi olevan yhteydessä tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen. Norman ym (2016) totesivat tupakoinnin pysyvän lopettamisen onnistuvan todennäköisimmin niillä, jotka kokivat vähiten stressiä lopettamishetkellä. Tupakoinnin lopettamisessa epäonnistumiseen ovat yhteydessä erityisesti terveyden ja taloudellisen tilanteen heikkeneminen sekä niihin liittyvä stressi (McKee ym 2003). Elämäntapahtumiin liittyvä stressi on McKeen ym (2003). mukaan yhteydessä etenkin naisten kykyyn lopettaa tupakointi ja pysyä tupakoimattomana.

3 ELÄMÄNTAPAHTUMAT

Cambridge dictionary määrittelee elämäntapahtuman olevan hyvin tärkeä tapahtuma ihmisen elämässä kuten avioituminen, lapsen syntymä tai perheenjäsenen kuolema (Cambridge dictionary 2016). Gaben ym. (2004) määritelmän mukaan elämäntapahtuma taas on ”ympäristön olosuhteita ilmaiseva muutos, jolla on tunnistettavissa oleva alku ja loppu ja joka saattaa johtaa yksilön senhetkisen fyysisen tai psyykkisen hyvinvoinnin muuttumiseen”. Tässä tutkimuksessa elämäntapahtumalla tarkoitetaan Cambridge dictionaryn määritelmän mukaista, yksilölle tärkeää tapahtumaa elämässä.

Elämäntapahtumien sijoittumisesta eri ikä- ja elämänvaiheisiin päästään selville joko kysymällä tutkittavilta elämäntapahtumista useamman kerran pidemmän ajan kuluessa tai retrospektiivisesti kysymällä pidemmän aikaa sitten tapahtuneista asioista. Kuormittavat elämäntapahtumat muuttavat olemassa olevaa vakaata tilaa aiheuttaen stressiä ja vaativat siten yksilöltä mukautumista ja selviytymiskeinoja (Holmes & Rahe 1967). Stressiä liittyy sekä kielteisiksi että myönteisiksi koettuihin elämäntapahtumiin. Cohenin (1988) mukaan tutkittavien elämäntapahtumien tulee olla selvästi muotoiltuja ja esiintyä erillisinä sekä edustaa tutkittavan populaation kokemia elämäntapahtumia eivätkä ne saa olla seurausta yksilön fyysisistä tai psyykkisistä ongelmista. Holmes ja Rahe kehittivät vuonna 1967 pisteytyksen, jonka avulla voidaan arvioida elämäntapahtumien aiheuttaman stressin voimakkuutta. Eniten stressiä aiheuttavat elämäntapahtumat olivat heidän mukaansa puolison kuolema, avioero, asumusero ja vankilaan joutuminen. Kaikkein tuhoisimpia ovat äkilliset elämäntapahtumat, joihin yksilö ei ole voinut varautua tai vaikuttaa (Monroe & Peterman 1988). Myönteisistä elämäntapahtumista stressaavimpia olivat avioituminen, raskaus ja uuden perheenjäsenen syntymä (Holmes & Rahe 1967). Immonen ja Kokko (2008) havaitsivat, että yksittäiset ennakoimattomat elämäntapahtumat ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Cohen (1988) esitti myös, että toivotut ja ei-toivotut elämäntapahtumat tulisi raportoida erikseen, koska niiden vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin on vastakkainen. Ei-toivotut elämäntapahtumat voivat olla yhteydessä psyykkisiin ongelmiin, kun taas positiiviset elämäntapahtumat saattavat tukea psyykkistä hyvinvointia (Gabe ym. 2004). Elämäntapahtumat ovat usein yhteydessä pidempiaikaisesti kuormittaviin elämäntilanteisiin ja yksilön myöhempään sairastumisriskiin vaikuttavat niiden aiheuttama stressin ohella yksilön selviytymiskeinot sekä haavoittuvuus (Gabe ym. 2004).

Elämäntapahtumat ja niiden aiheuttama stressi vaikuttavat eri yksilöihin ja heidän terveystäytymiseensä eri tavalla (Hinkle 1974) ja niiden yhteys terveyteen on yksilöllinen (Dohrenwend & Dohrenwend 1974). Hinklen (1974) mukaan sosiaaliset- ja ihmissuhdemuutokset ovat yhteydessä yksilön terveyteen, mikäli hänellä on piilevä sairaus tai alttius sairauteen, hän pitää muutosta merkittävänä ja se vaikuttaa merkittävästi hänen terveystäytymiseensä. Elämäntapahtuman tai elämänmuutoksen suuruus on yhteydessä sairauksien puhkeamiseen ja kroonisen sairauden vakavuuteen (Holmes & Masuda 1974). Saman kuormittavan elämäntapahtuman kokeneista yksilöistä toinen saattaa sairastua ja toinen pysyä terveenä yksilöllisen reaktion välittävistä tekijöistä (Dohrenwend & Dohrenwend 1974) tai eri elämäntapahtumien yhteisvaikutuksesta (Gabe ym 2004) johtuen. Joihinkin henkilöihin suurillakaan muutoksilla tai vaikeuksilla ei näytä olevan pitkäaikaista tai syvällistä vaikutusta, elämäkokemusten terveystaikutuksilta suojaavat Hinklen (1974) mukaan heikko yhteys ihmisiin, ryhmiin ja tavoitteisiin, tietoisuus omista rajoista ja oman hyvinvoinnin pitäminen tärkeänä.

4 ELÄMÄNTAPAHTUMAT, STRESSI JA TUPAKOINTI

Jotkut elämäntilanteet ja elämäntapahtumat ovat yhteydessä tupakointitottumusten muutoksiin. Tamers ym. (2015) panivat merkille, että tupakoinnin määrän muuttuminen oli yhteydessä useisiin eri elämäntapahtumiin. Ruttersin ym. (2014) mukaan tupakointi on välittävä tekijä stressiä aiheuttavien elämäntapahtumien ja kuolleisuuden välillä. Elämäntapahtumien aiheuttaman stressin yhteys tupakointiin on jossain määrin erilainen naisilla kuin miehillä Mc Kee ym. (2003).

Conrad ym. (2013) totesivat stressin olevan yhteydessä sekä tupakointiin että tupakoinnin uudelleen aloitukseen tauon jälkeen. Tamers ym.(2015) päättelivät stressaavien elämäntapahtumien voivan olla yhteydessä joko tupakoinnin vähenemiseen tai lisääntymiseen riippumatta siitä, ovatko elämäntapahtumat toivottuja vai ei-toivottuja. Esimerkiksi perheeseen liittyvä negatiivinen stressi vähentää tupakoinnin riskiä pojilla kun taas positiivinen henkilökohtainen stressi lisää sitä (Booker ym. 2008). Toddin (2004) mukaan negatiivisiksi koetut päivittäiset tapahtumat ja stressi lisäävät erityisesti miesten tupakointia, kun taas Lawless ym.(2015) havaitsivat miesten tupakoivan sitä vähemmän mitä enemmän he kokivat stressiä. Stressin ja päivittäisten negatiivisten tapahtumien yhteys tupakointihaluun on itsenäinen, eikä se ole yhteydessä nikotiiniriippuvuuteen (Todd 2004). Conradin ym. (2013) mukaan stressi ei kuitenkaan selitä nuorten, satunnaisesti tupakoivien tupakointia tai tupakointikäyttäytymisen muutoksia.

Koettu stressi ja masennus lisäävät tupakoinnin riskiä (Chung & Joung 2014) ja ovat yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen 20 vuotta täyttäneillä naisilla (McDermott ym 2009). Kouluun liittyvä stressi lisää tyttöjen tupakoinnin riskiä. (Booker ym. 2008, Moor ym 2015). Naisen kokemaa ahdistusta ja stressiä lisäävät tupakoinnin todennäköisyyttä ennen raskautta, vaikeuttavat tupakoinnin lopettamista raskauden ajaksi (Hauge ym. 2012) sekä lisäävät tupakoinnin jatkamisen riskiä lapsen synnyttyä (Mc Dermott ym. 2006; Hauge ym. 2012).

Parisuhteella ja siihen liittyvillä elämäntapahtumilla on Nystedtin (2006) mukaan vahva yhteys tupakointiin. Parisuhteen ja siihen liittyvien elämäntapahtumien yhteydestä tupakointiin ja tupakoinnin muutoksiin on saatu monenlaisia tutkimustuloksia. Parisuhteen on havaittu yleensä suojaavan tupakoinnilta. Pampel ym. (2014) havaitsivat parisuhteessa olemisen olevan yhteydessä sekä naisten että miesten vähäisempään tupakointiin. Nystedtin (2006) mukaan taas avio-

liitto suojaa tupakoinnilta, mutta parisuhteeseen liittyvät stressaavat elämäntapahtumat ovat yhteydessä tupakoinnin aloitukseen ja tupakoinnin lopettamiseen. Ilman parisuhdetta olevat naiset aloittavat tupakoinnin todennäköisemmin (Nystedt 2006; McDermott ym 2009), mutta miehet vähemmän todennäköisesti kuin parisuhteessa olevat (Nystedt 2006). Tian ym. (2017) taas havaitsivat parisuhteen solmimisen ja parisuhteessa pysymisen olevan yhteydessä etenkin miesten suurempaan todennäköisyyteen lopettaa tupakointi ja pysyä tupakoimattomana. Myös Nystedt (2006) ja McDermott ym, (2009) ovat todenneet avioitumisen olevan yhteydessä sekä pienempään todennäköisyyteen aloittaa että suurempaan todennäköisyyteen lopettaa tupakointi. Leskeksi jääminen ja etenkin avioero lisäävät Nystedtin (2006) mukaan tupakoinnin aloittamisen ja tupakoinnin riskiä etenkin naisilla kun taas Tian ym.(2017) eivät havainneet merkitsevää yhteyttä parisuhteesta eroamisen ja tupakoinnin muutosten välillä. Tamers ym. (2015) havaitsivat avioeron lisäksi avioitumisen lisäävän etenkin miesten tupakoinnin riskiä ennen tapahtumaa ja sen lähellä, mutta vuosi avioitumisen tai avioeron jälkeen riski on pienempi kuin ennen tapahtumaa.

Parisuhteeseen liittyvistä elämäntapahtumista lasten syntymä näyttäisi olevan yhteydessä etenkin naisten tupakoinnin muutoksiin. Pampel ym. (2014) havaitsivat äitien tupakoivan lapsettomia vähemmän ja Tian ym (2017) havaitsivat ensimmäisen lapsen syntymän olevan yhteydessä naisten suurempaan todennäköisyyteen lopettaa tupakointi. Kahnin ym.(2002) mukaan raskaus ja vanhemmuuden alkuvaihe ovat yhteydessä koulutustasoon liittyvien tupakoinnin erojen kasvuun ja tupakointiin liittyvien riskitekijöiden kasaantumiseen. Tupakoinnin haitallinen vaikutus sikiöön tiedostetaan hyvin ja Mc Dermott ym. (2009) toteavatkin monien naisten lopettavan tupakoinnin tultuaan raskaaksi, koska eivät halua vaarantaa lapsen terveyttä. Äidit haluavat suojella lapsiaan passiiviselta tupakoinnilta ja olla tupakoimattomia roolimalleja lapsilleen (Mc Dermott ym. 2006). Haugen ym. (2012) mukaan negatiivisille elämäntapahtumille altistuminen ja parisuhteen ongelmat kuitenkin vähentävät äitien todennäköisyyttä lopettaa tupakointi. Tupakoivista suomalaisnaisista 15 % jatkaa tupakointia raskauden aikana (THL 2016). Lähes kaikkien raskauden aikana tupakointia jatkaneiden tupakointi lisääntyy synnytyksen jälkeen (Lelong ym. 2001). Puolison tupakoimattomuus (Everett ym. 2007; Kahn ym 2002) tukee raskaana olevan naisen tupakoimattomana pysymistä.

Ennen raskautta tupakoineet ryhtyvät usein uudestaan tupakoimaan lapsen syntymän jälkeen (Kahn ym. 2002, Lelong ym.2001, Hauge ym. 2012). Puolison tupakoinnilla on myös tässä

ratkaiseva merkitys. Kahnin ym. (2002) mukaan tupakoiva puoliso nelinkertaistaa riskin aloittaa tupakointi uudelleen raskauden jälkeen. Useimmille tupakoiville miehille puolison raskaus ei ole riittävä syy tupakoinnin lopettamiseen, mutta monet heistä vähentävät tupakointia tai muuttavat tupakointitottumuksiaan taatakseen lapselleen savuttoman ympäristön ja suojellakseen perhettään passiivisen tupakoinnin haitoilta (Everett ym. 2007; Kwon ym 2014). Puolison raskauden aikana tupakointia jatkaneet miehet kokivat tupakoinnin helpottavan isyyden ja työelämän tuomia paineita (Kwon ym 2014). Nuorena aikuisena isäksi tulleet miehet tupakoivat muita saman ikäisiä harvemmin (Oesterle ym 2011).

Työttömien on havaittu tupakoivan työssä olevia todennäköisemmin (Schunck & Rogge 2012; Arcaya ym. 2014; Pampel ym 2014) Schunckin ja Roggen (2012) mukaan työttömyys ei kuitenkaan ole yhteydessä tupakoinnin intensiivisyyteen eli poltettujen savukkeiden määrään. Goldenin ja Perreiran (2015) mukaan työttömyyden yhteys henkisiin vaikeuksiin ja suurempaan tupakoinnin riskiin johtuu työttömäksi joutumisen seurauksena tapahtuvasta taloudellisen tilanteen huononemisesta. De Vogli ja Santinello (2005) havaitsivat työttömyyden olevan yhteydessä sekä tupakointiin että koettuun stressiin. Janlert ym (2014) taas havaitsivat miesten tupakoinnin riskin lisääntyvän työttömyyden pitkittyessä. Falba ym. (2005) havaitsivat työttömäksi jäämisen olevan etenkin iäkkäämmillä työntekijöillä yhteydessä lisääntyneen tupakoinnin ohella tupakoinnin aiemmin lopettaneiden suurempaan riskiin ryhtyä uudestaan tupakoimaan, kun taas Schunck, ja Rogge (2012) eivät havainneet työttömyyden olevan yhteydessä sen enempää tupakoinnin aloittamiseen kuin lopettamiseenkaan. Schunck ja Rogge (2012) päätyivätkin siihen tulokseen, ettei työttömyyden ja tupakoinnin välillä ole syy-seuraussuhdetta, vaan ne henkilöt jotka todennäköisemmin tupakoivat ovat myös jostain syystä todennäköisemmin työttömiä. He selittävätkin työttömyyden ja tupakoinnin yhteyttä sillä, että huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevat sekä tupakoivat että jäävät työttömiksi muita todennäköisemmin. Toinen mahdollinen selitys työttömien ja työssäkäyvien tupakoinnin erolle voisi heidän mielestään olla se, että tupakoitsijat jäävät tupakoimattomia todennäköisemmin työttömiksi eivätkä työttömäksi jäätyään työllisty yhtä helposti kuin tupakoimattomat (Schunck & Rogge 2012). Brookin ym. (2014) havainnot tukevat tätä oletusta: he havaitsivat tupakoinnin olevan yhteydessä tupakoinnin lopettaneita ja tupakoimattomia suurempaan työttömäksi jäämisen riskiin.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tupakoinnin sekä tupakoinnin muutoksien yhteyttä elämäntapahtumiin. Elämäntapahtumista valitsin tarkasteltavaksi parisuhteeseen ja perheeseen

liittyvistä elämäntapahtumista parisuhteen solmimisen ja parisuhteesta eroamisen sekä ensimmäisen lapsen syntymän. Lisäksi valitsin tutkittavaksi elämäntapahtumista työttömäksi joutumisen. Tutkittavat elämäntapahtumat valitsin sillä perusteella, että niiden kaikkien on aiemmissa tutkimuksissa havaittu aiheuttavan stressiä ja olevan yhteydessä tupakoinnin muutoksiin

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

Onko tupakointitottumuksilla jatkuvuutta aikuisuudesta keski-ikään?

Onko parisuhteen solmimisella tai erolla, lapsen syntymällä tai työttömäksi jäämisellä yhteyttä tupakointiin?

Onko parisuhteen solmimisella tai erolla, lasten syntymällä tai työttömäksi jäämisellä yhteyttä tupakoinnin muutoksiin?

6.1 Tutkittavat

Tutkimuksen aineistona käytettiin JYLS (The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development) -pitkittäistutkimuksen aineistoa, joka on koottu Keski-Suomen koulujen satunnaisesti poimittujen toisten luokkien pääosin vuonna 1959 syntyneistä oppilaista (Pulkkinen 2006, 2009; Metsäpelto ym. 2010). Tutkimukseen osallistui vuonna 1968 ensimmäisessä tietojenkeruuvaiheessa 369 henkilöä, joista 47 % (n=173) oli tyttöjä ja 53 % (n=196) oli poikia. Tässä tutkimuksessa käytetyt tiedot on koottu vuosien 1986 ja 2009 välillä tutkittavien ollessa 27–50 vuoden ikäisiä. Kaikista tutkimukseen osallistuneista 62 % oli mukana kaikissa tässä tutkimuksessa käsitellyissä ikävaiheissa (Metsäpelto ym. 2010). Tupakointia koskevat kysymykset sisältyivät postitettuun elämäntilannekyselyyn ja elämäntapahtumia koskeva tieto on saatu haastattelun yhteydessä täytetystä Elämän historian kalenterista tutkittavien ollessa 42 ja 50 vuoden ikäisiä. Postitettuun elämäntilannekyselyyn vastanneita oli kaikissa tutkimuksen vaiheissa hieman enemmän kuin haastatteluihin osallistuneita

Kuten Kokko ym (2009) raportoivat, vastasi postitettuun elämäntilannekyselyyn vuonna 1986, tutkittavien ollessa 27 vuoden ikäisiä 166 miestä (85 % käytettävissä olleesta otoksesta) ja 155 naista (90 %). Haastatteluun osallistui tässä vaiheessa 150 miestä (77 %) ja 142 naista (82 %). Vuonna 1995, 36-vuotiaana elämäntilannekyselyyn vastasi 161 miestä (83 %) ja 150 naista (87 %), haastatteluun osallistui 146 miestä (75 %) ja 137 naista (79 %). Tutkittavien ollessa 42 vuoden ikäisiä (vuonna 2001) elämäntilannekyselyyn vastasi 147 miestä (79 %) ja 133 naista (85 %), 131 miestä (70 %) ja 126 naista (80 %) osallistui haastatteluun. (Kokko ym. 2009) Elämänhistorian kalenterin avulla kerättiin tutkittavilta tietoa 15 ja 42 ikävuoden välillä tapahtuneista elämäntapahtumista. Tässä tutkimuksessa käsiteltyjä elämäntapahtumia koskevaa 42 vuoden iässä kerättyä tietoa oli käytettävissä yhteensä 256 tutkittavalta joista 125 oli naisia (93 % käytettävissä olleesta otoksesta) ja 131 miehiä (87 % käytettävissä olleesta otoksesta) (Immonen & Kokko 2008).

Metsäpellon ym (2010) mukaan vuonna 2009, tutkittavien ollessa 50 vuoden ikäisiä postitettuun elämäntilannekyselyyn vastasi 127 naista ja 143 miestä. Haastatteluun osallistui tutkimuksen tässä vaiheessa 111 naista ja 116 miestä Elämänhistoriakalenteri täytettiin haastattelun yhteydessä. (Metsäpelto ym 2010).

Tupakointia koskevien kysymysten osalta tutkittavien määrä vaihteli tässä tutkimuksessa 261–322 välillä (naiset n=124–154 ja miehet n=137–168). Kaikki elämäntilannekyselyyn vastanneet eivät siis kertoneet itsestään tupakointitietoja. Tupakointia koskevaan kysymykseen oli vastannut 27-vuotiaana kaikkiaan 322 osanottajaa, joista 154 oli naisia ja 168 miehiä. Tupakointia koskeviin kysymyksiin vastanneiden määrä väheni siten, että 36-vuoden iässä vastanneita oli 148 naista ja 159 miestä. Edelleen 42 vuoden iässä tupakointikysymykseen oli vastannut 132 naista ja 146 miestä. Viimeisessä seurannassa, tutkittavien ollessa 50-vuoden ikäisiä, tupakointia koskevaa tietoa oli saatu 124 naiselta ja 137 mieheltä.

Elämäntapahtumia koskeva tieto oli kerätty tutkittavilta Elämänhistorian kalenterin avulla 15 ja 42 ikävuoden väliltä 42 vuoden iässä ja 43 ja 50 ikävuoden väliltä heidän ollessaan 50 vuoden ikäisiä. Elämänhistorian kalenterissa sarakkeet kuvaavat aikayksiköitä ja rivit puolestaan eri elämäntapahtumia. Tässä tutkimuksessa käytettyä JYLS-aineistoa varten elämäntapahtumista koottu tieto on kerätty Caspin ym.(1996) elämänhistorian kalenterista muokatulla versiolla (Immonen & Kokko 2008).

6.2 Menetelmät ja muuttujat

Tätä tutkimusta varten tein tupakointimuuttujista erilaisia uudelleenkoodauksia. Tupakointia koskevat kysymykset sisältyivät tässä tutkimuksessa tarkastelluissa ikävaiheissa tehtyihin postikyselyihin. Vuonna 1986 tutkittavien ollessa 27 vuoden ikäisiä tupakointia oli kysytty kysymyksellä ”Kuinka usein tupakoit tällä hetkellä?”. Kysymykseen oli annettu 7 vastausvaihtoehtoa joista tutkittavaa oli pyydetty valitsemaan sopivin. Vastausvaihtoehdot olivat: 1= en ole koskaan tupakoinut, enintään joskus kokeillut, 2= olen tupakoinut joskus lyhyen jakson, (__ kk), 3=en tupakoi nykyisin, olen lopettanut polttamisen __ -vuotiaana, 4= olen lopettanut, mutta poltanyhä satunnaisesti, 5= poltan harvemmin kuin kerran viikossa 6= poltan viikoittain, mutta en päivittäin, ja 7= poltan päivittäin __ savuketta. Tutkittavien ollessa 36 vuoden ikäisiä tupakointia oli kysytty kysymyksellä ”Tupakoitko tai oletko joskus tupakoinut?”. Tässä vaiheessa

vastausvaihtoehtoja oli annettu seitsemän: 0= en ole koskaan tupakoinut, enintään joskus keillut, 1= olen tupakoinut joskus lyhyehkön jakson, 2= en tupakoi nykyisin, olen lopettanut ___ -vuotiaana, 3= poltan harvemmin kuin kerran viikossa, 4= poltan viikoittain, mutta en päivittäin, 5= poltan päivittäin ___ savuketta ja 6= poltan päivittäin piippua tai sikareita. tutkittavien ollessa 42 vuotiaita tupakoinnista kysyttiin samalla kysymyksellä ja samoilla vastausvaihtoehtojilla kuin 36 vuoden iässä. Viimeisimmän kyselyn aikaan tutkittavat olivat 50 vuoden ikäisiä, ja tupakointia oli kysytty kysymyksellä ”Kuinka usein tupakoit?” Vastausvaihtoehtoja oli viisi: 1= en tupakoi, 2= harvemmin kuin kerran viikossa, 3= viikoittain, mutta en päivittäin, 4= päivittäin keskimäärin ___ savuketta (tupakkaa tai sikaria) ja 5= poltan päivittäin piippua. Koska tupakoinnista oli kysytty eri ikävaiheissa hieman eri tavoin, muokkasin eri-ikäisten tupakointitiedot keskenään vertailukelpoisiksi koodaamalla ne uudelleen kolmiluokkaiseksi tupakointimuuttujaksi. Uudelleenkoodauksessa muodostetut luokat olivat: 0= tupakoimaton, 1= tupakoi satunnaisesti ja 2= tupakoi päivittäin. Tämän jälkeen koodasin näistä uusista tupakointimuuttujista vielä kaksiluokkaiset tupakointimuuttajat jotka kertovat siitä, tupakoiko henkilö vai eikö hän tupakoi. Lisäksi muodostin tupakointistatuksen muutoksesta kertovat muuttajat ajanjaksoille 27–36 vuotta, 36–42 vuotta, 42–50 vuotta ja 27–50 vuotta. Tämän tupakoinnin muutoksesta kertovan muuttujan arvot muodostuvat kolmiluokkaisen tupakointimuuttujan arvojen muutoksesta kahden tarkastelupisteen välillä. Jos muutosta ei ole, tupakointi on pysynyt ennallaan, tämä luokka sisältää siis myös ne henkilöt, jotka ovat olleet tupakoimattomia molempina tarkasteltuina ajankohtina. Jos kolmiluokkaisen tupakointimuuttujan arvo on pienentynyt, on tupakointi vähentynyt ja jos arvo on suurentunut, on tupakointi lisääntynyt. Muuttujan luokat olivat: 1= tupakointi on lisääntynyt, 2= tupakointi on pysynyt ennallaan ja 3= tupakointi on vähentynyt. Lisäksi muodostin edellä mainitusta muutosmuuttujasta kaksiluokkaiset tupakoinnin lisääntymisestä 0= tupakointi ei ole lisääntynyt, 1= tupakointi on lisääntynyt ja vähentymisestä 0= tupakointi ei ole vähentynyt, 1= tupakointi on vähentynyt, kertovat muutosmuuttajat vastaaville väleille.

Tähän tutkimukseen elämäntapahtumiksi valittiin sellaisia elämäntapahtumia, joiden voi olettaa tapahtuvan suurelle osalle tutkittavista tarkasteltavan ajanjakson aikana. Tarkasteltaviksi valittiin ensimmäisen parisuhteen solmiminen, ensimmäisen lapsen syntymä, ensimmäinen ero parisuhteesta sekä ensimmäinen työttömyys. Elämäntapahtumat oli kerrottu Elämänhistorian kalenterissa vuoden tarkkuudella. Luokittelin Elämänhistorian kalenterin pohjalta tehdyt elämäntapahtumamuuttajat (Immonen & Kokko 2008) uudelleen viisiluokkaiseksi muuttujaksi. Ensimmäiseen luokkaan kuuluivat ne, joille kyseistä elämäntapahtumaa ei ollut tapahtunut 0=

ei ole tapahtunut tutkittavalle ja muihin luokkiin sen mukaan minkä ikäisenä ne olivat tutkittaville ensimmäisen kerran tapahtuneet, 1= tapahtunut alle 27-vuotiaana, 2=tapahtunut 27–35-vuotiaana, 3= tapahtunut 36–41-vuotiaana ja 4= tapahtunut 42–50-vuotiaana. Lisäksi tein erikseen kaksiluokkaiset muuttajat, jotka kertovat onko elämäntapahtuma tapahtunut tutkittavalle ensimmäisen kerran alle 27 vuoden iässä tai 27–36 vuoden iässä, 0= ei ole tapahtunut ja 1= on tapahtunut.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston tilastolliset analyysit tein IBM SPSS Statistics-ohjelman versiolla 24. Tupakoinnin muutoksia ja jatkuvuutta selvitettiin ristiintaulukoimalla kolmiluokkainen tupakointimuuttuja 27 ja 36vuotiaana, 36 ja 42vuotiaana, 42 ja 50vuotiaana sekä 27 ja 50vuotiaana. Lisäksi ristiintaulukoitiin vastaavasti kaksiluokkaiset tupakointimuuttajat ja tupakoinnin lisääntymisestä ja vähenemisestä kertovat kaksiluokkaiset muutosmuuttajat. Tupakointistatuksen erojen ja muutosten merkitsevyyttä testattiin kahden riippuvan otoksen McNemarin testillä. Tupakointistatuksen yhteyttä elämäntapahtumiin selvitettiin puolestaan ristiintaulukoimalla tupakointistatus elämäntapahtumien kanssa. Tupakoinnin muutoksen yhteyttä elämäntapahtumiin selvitettiin ristiintaulukoimalla 27–36- vuotiaiden tupakoinnin muutoksesta kertova muuttuja alle 27-vuotiaana ja 27–36-vuotiaana tapahtuneiden elämäntapahtumien kanssa. Muuttujien välisten yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä testattiin Pearsonin χ^2 - testillä. Merkitsevyys on ilmoitettu vähintään tasolla $p<.05$.

7 TULOKSET

7.1 Kuvailevaa tietoa

27-vuotiaana naimisissa tai avoliitossa oli lähes kolme neljästä, naimattomia hieman enemmän kuin joka kuudes ja asumuserossa tai eronneita joka kymmenes. Naisista enemmän kuin kolme neljäsosaa oli 27-vuotiaana joko naimisissa tai avoliitossa. Naimattomia naisista oli 27-vuotiaana hieman enemmän kuin joka kymmenes ja asumuserossa tai eronneita oli saman verran. Miehistä naimisissa tai avoliitossa oli seitsemän kymmenestä, naimattomia oli miehistä 22 % ja eronneita 8 %.

Naiset olivat 27-vuotiaana miehiä korkeammin koulutettuja. Naisista alle kolmannes ja miehistä hieman yli kolmasosa oli ilmoittanut 27-vuotiaana koulutukseen kurssin. Ammatillisen koulun oli naisista käynyt joka kolmas, kun miehillä vastaava osuus oli puolet. Ammatillisen opiston oli naisista ilmoittanut koulutukseen 23 % ja korkeakoulun 14 %, kun miehistä opistotason koulutus oli 7 %:lla ja korkeakoulututkinnon oli suorittanut joka kymmenes. Miehistä enemmän kuin kuusi kymmenestä oli ilmoittanut ammattiasemakseen työntekijä, kun naisista työntekijöitä oli alle puolet. Naisista taas yli 40 % ja miehistä hieman enemmän kuin joka viides oli ilmoittanut ammattiasemakseen alemman toimihenkilön. Ylempiä toimihenkilöitä naisista oli noin joka kymmenes ja miehistä lähes joka kuudes

Tupakointimuuttujan jakautuminen eri luokkiin on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO1. Tupakointimuuttujan jakautuminen 27-, 36-, 42- ja 50-vuotiaana.

	27-v.		36-v.		42-v.		50-v.	
Tupakointi	N	%	N	%	N	%	N	%
Ei tupakoi	176	54.7	197	64.2	166	59.7	186	71.3
Tupakoi satunnaisesti	38	11.8	23	7.5	31	11.2	17	6.5
Tupakoi päivittäin	108	33.5	87	28.3	81	29.1	58	22.2
yhteensä	322	100	307	100	278	100	261	100

Kolmasosa tutkituista tupakoi päivittäin 27 vuoden iässä. Päivittäin tupakoivien osuus pieneni 36 vuoden iässä hieman, kasvoi 42 vuoden iässä ja pieneni lopulta siten, että 50-vuotiaana tutkituista tupakoi päivittäin enää vähemmän kuin joka neljäs. Satunnaisesti tupakoivien osuus vaihteli eri ikävaiheissa kymmenen prosentin molemmin puolin. Satunnaisesti tupakoivien osuus tutkituista oli niin pieni, että keskityn jatkoanalyysissä tarkastelemaan pelkästään sillä tasolla, tupakoiko henkilö vai ei eli luokat ”tupakoi satunnaisesti” ja ”tupakoi päivittäin” yhdistettiin.

Elämäntapahtumat on esitetty ikäryhmittäin taulukossa 2. Tulokset on aiemmin raportoitu myös Kokko ym. (2009) artikkelissa.

TAULUKKO 2. Elämäntapahtuma ensimmäisen kerran ikäryhmittäin

	Parisuhde		Lapsi		Ero		Työttömyys	
	n	%*	n	%	n	%	n	%
Alle 27v	200	78.1 (81.6)	110	43.0 (50.2)	56	21.9 (46.7)	92	35.9 (60.9)
27–35v	42	16.4 (17.1)	97	37.9 (44,3)	46	18.0 (38.3)	45	17.6 (29.8)
36–41v	2	0.8 (0.8)	12	4.7 (5.5)	7	6.6 (14.2)	14	5.5 (9.3)
Ei tapahtunut	11**	4.3	37**	14.5	136	53.1	105	41.0
yhteensä	256	100	256	100	256	100	256	100

*kaikista vastanneista (suluissa prosentiosuudet niistä, joille kyseinen elämäntapahtuma on tapahtunut) ** aiemmin raportoitu samasta aineistosta tehdyssä tutkimuksessa (Kokko ym. 2009)

Kaikki tarkasteltavat elämäntapahtumat olivat tapahtuneet tutkittaville ensimmäistä kertaa yleensä alle 36 vuoden iässä, jos olivat tapahtuneet. Naiset olivat sekä solmineet parisuhteen että saaneet ensimmäisen lapsensa keskimäärin miehiä nuorempina. Yli 95 % oli solminut parisuhteen, ja heistä neljä viidestä oli tehnyt sen alle 27 vuoden iässä. Miehistä vain 6 % ja naisista 2 % oli ilmoittanut, ettei ole koskaan ollut parisuhteessa. Lapsia oli yli 85 %:lla tutkituista ja yli puolet lapsen saaneista oli kokenut ensimmäisen lapsensa syntymän alle 27 vuoden iässä. Ero ja työttömyys eivät olleet tapahtuneet yhtä monelle tutkittavalle kuin parisuhde ja lapsen

syntymä: parisuhteesta oli eronnut hieman alle puolet tutkittavista. Työttömäksi oli joutunut lähes kuusi kymmenestä, kuten myös Kokko ja Pulkkinen (2010) raportoivat. Nämäkin elämäntapahtumat olivat tapahtuneet useimmin ensimmäisen kerran nuorena. Joskus eronneista lähes puolet oli eronnut ensimmäisen kerran alle 27 vuoden iässä ja enemmän kuin kolmasosa 27–35 vuotiaana. Työttömyyden kohdanneista kuusi kymmenestä oli jäänyt ensimmäisen kerran työttömäksi alle 27 vuoden iässä ja kolme kymmenestä 27–35 vuoden iässä.

7.2 Tupakoinnin muutokset

Tupakoinnin muutoksia eri ikäväleillä tarkasteltiin ristiintaulukoimalla kaksiluokkainen tupakointimuuttuja peräkkäisistä ikävaiheista eli 27- ja 36-vuotiaana, 36- ja 42- vuotiaana sekä 42- ja 50-vuotiaana. Lisäksi tarkasteltiin tupakoinnin muutosta koko seuranta-ajalta eli 27-vuotiaasta 50 vuoden ikään. Näin saatiin kaksiluokkaisista tupakointimuuttujista neljä eri luokkaa, joista kaksi ”tupakoinut molempina ajankohtina” ja ”tupakoimaton molempina ajankohtina” kuvaa tupakointistatuksen pysymistä ennallaan ja kaksi ”lopettanut” ja ”aloittanut” kuvaa tupakoinnin muuttumista. Muutosten merkitsevyyttä testattiin kahden riippuvan otoksen McNemar testillä.

Tupakoinnin muutokset on esitetty taulukossa 3. Kaikilla tarkastelluilla ikäväleillä havaittiin tupakoinnissa tilastollisesti merkitseviä (McNemar $p < .05$) muutoksia.

TAULUKKO 3 Tupakoinnin muutokset: McNemarin testi

		27–36-v		36–42-v		42–50-v		27–50-v	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tupakoimaton	molempina ajankohtina	151	52.6	148	57.8	144	59.8	131	54.6
Lopettanut		35	12.2	9	3.5	30	12.4	41	17.1
Tupakoinut	molempina ajankohtina	90	31.4	77	30.1	59	24.5	60	25.0
Aloittanut		11	3.8	22	8.6	8	3.3	8	3.3
yhteensä		287	100	256	100	241	100	240	100
McNemar, p		.00		.03		.00		.00	

Yli puolet tutkittavista oli pysynyt tupakoimattomana kaikki tarkasteluvälit, kuten Pitkänenkin (2010) samaan aineistoon perustuvassa tutkimuksessaan totesi. 27–36-vuotiaista ja 42–50 vuotiaista kaiken kaikkiaan yli 12 % oli lopettanut tupakoinnin. 36–42-vuotiaista taas lopettaneita oli vain 4 %. Tupakoinnin oli aloittanut muilla tarkasteluväleillä vain alle 4 % tutkituista, kun 36–42 vuotiaana tupakoinnin aloittaneita oli lähes 9 %. Tupakoinnin lopetti 27–50 ikävuoden välillä 17 % tutkituista. Joka neljäs oli tupakoinut 27- vuotiaana ja jatkanut tupakointia 50-vuotiaaksi. Tupakoinnin aloittaminen 27 ikävuoden jälkeen ei kaiken kaikkiaan ollut yleistä.

Kun tarkasteltiin tupakoinnin muutoksia sukupuolen mukaan, niin havaittiin seuraavia tilastollisesti merkitseviä muutoksia (McNemar $p < .05$): 27–36 ikävuoden välillä jolloin tupakoinnin oli lopettanut 12 % tutkituista, 42–50 ikävuoden välillä jolloin tupakoinnin lopettaneita miehiä oli 16 % sekä 27–50 ikävuoden välillä, jolloin tupakoinnin oli lopettanut 20 % miehistä. Naisten osalta merkitseviä (McNemar $p < .05$) muutoksia tupakoinnissa havaittiin 27–36 ikävuoden välillä, jolloin 13 % lopettanut tupakoinnin, sekä kun verrattiin 27-vuotiaiden tupakointia 50-vuotiaiden tupakointiin jolloin 15 % oli lopettanut tupakoinnin. Naisista tupakoinnin oli aloittanut 36 ja 42 ikävuoden välillä 7 % ja miehistä 10 %, nämä muutokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

Tupakoinnin muutokset ja muutosten osuuksien merkitsevyys on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Tupakoinnin muutokset ja tupakointia lisänneiden ja vähentäneiden osuuden muutoksen merkitsevyys. McNemarin testi

	Tupakoinnin muutos 27–36		Tupakoinnin muutos 36–42		Tupakoinnin muutos 42–50		Tupakoinnin muutos 27–50	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lisääntynyt	18	6.3	24	9.4	10	4.1	13	5.4
Pysynyt ennallaan	227	79.1	220	85.9	198	82.2	178	74.2
Vähentynyt	42	14.6	12	4.7	33	13.7	49	20.4
yhteensä	287	100	256	100	241	100	240	100
lisänneiden osuus muutos; McNemar, p								
			.06		.04			
vähentäneiden osuus muutos; McNemar, p								
			.00		.00			

7.3 Elämäntapahtumien yhteys tupakointiin

Taulukossa 5 on esitetty 27-vuotiaiden tupakoinnin yhteys aiempiin elämäntapahtumiin. Elämäntapahtumien yhteyttä tupakointiin tutkittiin ristiintaulukoimalla kaksiluokkaisia elämäntapahtumamuuttujia tupakointistatuksen kanssa. Merkitsevyyttä testattiin Pearsonin χ^2 -testillä. Koska suuri osa elämäntapahtumista (47–82 %) oli tapahtunut tutkittaville alle 27-vuotiaana, rajoitettiin tarkastelu koskemaan ainoastaan alle 27-vuotiaana koettuja elämäntapahtumia ja 27-vuotiaiden tupakointistatusta.

TAULUKKO 5. 27-vuotiaiden tupakoinnin yhteys elämäntapahtumiin: Pearsonin χ^2 -testi

Tupakointi 27-v.	Parisuhteen alkaminen alle 27-v.				Lapsen syntymä alle 27-v.				Ero alle 27-v.				Työttömyys alle 27-v.			
	Ei		On		Ei		On		Ei		On		Ei		On	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ei tupakoi	28	57.1	112	59.3	76	56.7	64	61.5	116	63.7	24	42.9	93	61.2	47	54.7
Tupakoi satunnaisesti	6	12.2	22	11.6	19	14.2	9	8.7	18	9.9	10	17.9	21	13.8	7	8.1
Tupakoi päivittäin	15	30.6	55	29.1	39	29.1	31	29.8	48	26.4	22	39.3	38	25.0	32	37.2
Pearson χ^2 p-arvo	.97				.42				.02				.10			

Tässä tutkimuksessa ensimmäinen ero parisuhteesta oli ainoa elämäntapahtuma, jolla havaittiin olevan yhteys tupakointiin. Ensimmäisen eron alle 27-vuotiaana kokeneiden tupakointistatus erosi merkitsevästi 27 vuoden iässä niiden tupakointistatuksesta, jotka eivät olleet kokeneet eroa ($p=0.02$). Alle 27-vuotiaana eron kokeneista melkein lähes neljä kymmenestä tupakoi 27-vuotiaana päivittäin ja satunnaisesti noin joka kuudes, kun taas niistä jotka eivät olleet kokeneet eroa tupakoi päivittäin reilu neljännes ja satunnaisesti joka kymmenes.

7.4 Elämäntapahtumien ja tupakoinnin muutosten välinen yhteys

Alle 27-vuotiaana koettujen elämäntapahtumien yhteys 27–36-vuotiaiden tupakoinnin muutokseen on esitetty taulukossa 6. Tupakoinnin muutoksien yhteyttä elämäntapahtumiin tutkittiin ristiintaulukoimalla kolmiluokkainen 27–36-vuotiaiden tupakoinnin muutoksesta kertova muu-

tosmuuttuja alle 27-vuotiaana tapahtuneista elämäntapahtumista kertovien kaksiluokkaisen elämäntapahtumamuuttujien kanssa. Tarkastelu rajattiin koskemaan ainoastaan 27–36 ikävuoden välillä tupakoinnissa tapahtuneiden muutosten yhteyttä alle 27-vuotiaana ja 27–36 vuotiaana ensimmäistä kertaa tapahtuneisiin elämäntapahtumiin. Merkitsevyyttä testattiin Pearsonin χ^2 -testillä. Tupakoinnin muutoksilla 27–36-vuotiaana ei ollut yhteyttä minkään samalla aikavälillä tapahtuneen elämäntapahtuman kanssa.

TAULUKKO 6. Alle 27- vuotiaana ensimmäistä kertaa koettujen elämäntapahtumien yhteys 27–36 vuoden iässä tapahtuneisiin tupakoinnin muutoksiin: Pearsonin χ^2 testi

	Parisuhteen alkaminen alle 27-v				Lapsen syntymä alle 27-v				Ero alle 27-v				Työttömyys alle 27-v			
	Ei		On		Ei		On		Ei		On		Ei		On	
Tupakoinnin muutos 27–36v.	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lisääntynyt	2	4.4	11	6.2	8	6.6	5	5.0	7	4.0	6	12.2	10	7.1	3	3.6
Ennallaan*	35	77.8	141	79.2	94	77.0	82	81.2	144	82.8	32	65.3	110	78.6	66	79.5
Vähentynyt	8	17.8	26	14.6	20	16.4	14	13.9	23	13.2	11	22.4	20	14.3	14	16.9
Pearson χ^2 p-arvo	.81				.74				.02				.51			

*sisältää sekä ne, jotka ovat pysyneet tupakoimattomana että ne, joiden tupakointi on pysynyt ennallaan.

Tässä tutkituista elämäntapahtumista ainoastaan alle 27-vuotiaana ensimmäisen kerran koetulla erolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys 27–36-vuotiaiden tupakoinnin muutoksiin ($p=.02$). Alle 27-vuotiaana eronneiden tupakointi muuttui useammin kuin niiden, jotka eivät olleet eronneet alle 27 vuoden iässä. Eron kokeneista enemmän kuin joka viides oli vähentänyt tupakointia ja enemmän kuin joka kymmenes lisännyt sitä. Ei-eronneilla tupakointi pysyi todennäköisemmin entisellä tasollaan. Heistä vähemmän kuin joka viidennen tupakointi muuttui (joko lisääntyi tai väheni) 27-vuoden iästä 36vuoden ikään.

8. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko tupakoinnilla jatkuvuutta aikuisuudesta keski-ikään. Lisäksi kiinnostuksen kohteena oli tupakoinnin ja tupakoinnin muutosten mahdollinen yhteys elämäntapahtumiin. Tupakointitottumusten havaittiin pysyvän samanlaisina aikuisuudesta keski-ikään noin 75 %:lla tutkittavista. Lähes neljä viidestä joko oli tupakoimaton tai tupakoi sekä 27- että 50-vuotiaana. Tupakoinnissa oli kuitenkin myös tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Noin joka viidennellä tupakointi väheni 23 vuoden seurannan aikana. Eniten tupakointi väheni 27 ja 36 sekä 42 ja 50 ikävuoden välillä. Tupakoinnin lopettaneiden määrä oli tässä tutkimuksessa 42–50 vuoden iässä lähes kolminkertainen aloittaneisiin verrattuna. Tämä havainto poikkeaa hieman Fidlerin ym. (2013) tutkimuksesta, jossa tupakoinnin lopettaminen oli yleisintä alle 30-vuotiailla ja yli 50-vuotiailla.

Tupakoinnin väheneminen 27–36 ikävuoden välillä voisi olla yhteydessä perheen perustamiseen ja keski-ikässä taas tupakointiin liittyviin terveysongelmiin, jotka saattavat lisätä tupakoinnin lopettamishaluja. Aiempien tutkimustenkin mukaan tupakoitsijan huoli läheisten terveydestä (Bethea ym. 2015) ja oma sairastuminen (McKee 2003) lisäävät tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä. Tupakoinnin lisääntyminen taas oli voimakkainta 36 ja 42 ikävuoden välillä, jolloin tupakointi lisääntyi lähes joka kymmenennellä kaikista tutkittavista. Chassinin ym (1996) mukaan on harvinaista, että aiemmin tupakoimaton nuori aikuinen aloittaa tupakoinnin, kyse on useimmiten siitä, että aiemmin tupakoinnin lopettanut on ryhtynyt uudestaan tupakointiin. Tässä saattaisi olla kyse siitä, että tupakointi on lopetettu esimerkiksi raskauden ja imeytyksen ajaksi ja aloitettu sitten uudestaan. Tupakoinnin jatkuvuuden suhteen tämän tutkimuksen tulokset tukevat Chassinin ym. (1996) tekemää havaintoa siitä, että tupakointitottumukset muotoutuvat nuorena. Näennäinen tupakoinnin jatkuvuus saattaakin kätkeä alleen yksilötason lyhytaikaisia muutoksia kuten Chassin ym. (1996) totesivat.

Bell ja Jones (2015) määrittelevät kolme yksilöiden terveyskäyttäytymisen kautta terveyteen yhteydessä olevaa tekijää, joiden osuutta on vaikea eritellä. Nämä kolme tekijää ovat ikä, kohortti ja ajanjakso. Ensinnäkin yksilöt ikääntyvät ja muuttuvat elämän aikana, toiseksi muutos voi johtua eri kohorttien välisistä eroista eli olla yhteydessä väestön sosiaalisen rakenteen ja terveyden muutoksiin. Kolmanneksi muutokset voivat johtua ajanjaksosta, joka vaikuttaa yksi-

lön terveyteen samansuuntaisesti iästä riippumatta (Bell & Jones 2015). Myöskin tässä tutkimuksessa tupakoinnin muutokset voivat olla yhteydessä tutkittavien ikään, tutkittavaan kohorttiin tai ajanjaksoon, jolloin tiedot on kerätty. Tupakkalaki muuttui vuonna 1995, jolloin tupakointia työpaikoilla rajoitettiin (Heloma ym 2012). Tämä saattaisi olla joissakin tapauksissa yhteydessä samoihin aikoihin tapahtuneeseen tupakoinnin lopettamiseen. Tässä aineistossa tutkittavat ovat olleet 36-vuotiaita tämän tupakkalain muutoksen tullessa voimaan. Toisaalta Azagba ja Sharaf (2012) havaitsivat tupakoinnin kieltämisen työpaikalla lisäävän tupakoitsijoiden itsearvioitua työhön liittyvää stressiä etenkin miehillä. Koettu stressi taas on yhteydessä tupakointiin etenkin miehillä (Todd 2004). Ikävuosien 36–42 välillä lisäystä tupakoinnin lopettaneiden määrässä ei ole havaittavissa, vaan pikemminkin päinvastoin tupakointia vähentäneitä on vähemmän ja lisänneitä enemmän kuin muina ajankohtina. Tämä ilmiö saattaa olla yhteydessä samaan aikaan koettuun lamaan. Lindström ym. (2013) havaitsivat taloudellisen stressin olevan yhteydessä lisääntyneeseen tupakointiin. Taloudellisesti stressaavassa tilanteessa olevat tupakoitsijat eivät todennäköisesti lopeta tupakointia ja tupakoinnin lopettaneet ryhtyvät helposti uudestaan tupakoimaan kohdatessaan taloudellisia vaikeuksia (Siahpush & Carlin 2005).

Parisuhteesta eroaminen oli yhteydessä sekä miesten runsaampaan tupakointiin että tupakoinnin lisääntymiseen 27–36-vuotiaana. Muilla tutkituilla elämäntapahtumilla ei havaittu yhteyttä sen enempää tupakointiin kuin tupakoinnin muutoksiinkaan lukuun ottamatta Ensimmäisen lapsen syntymä ajoittui tässä tutkimuksessa naisilla useimmiten alle 27 vuoden ikään, eikä sen yhteyttä tupakoinnin muutoksiin pystytty tässä havaitsemaan, toisin kuin Mc Dermott ym. (2009) tutkimuksessaan. Kun otetaan huomioon, että aiemmissä tutkimuksissa on havaittu tupakoinnin raskauden ajaksi lopettaneiden ryhtyvän usein uudestaan tupakoimaan lapsen synnyttyä (Lelong ym.2001; Kahn ym. 2002; Hauge ym. 2012), ei ole yllättävää, että yhteyttä tupakoinnin muutosten ja lapsen syntymän väliltä ei tässä tutkimuksessa löytynyt. Myös 36–42 vuoden iässä tapahtunutta tupakoinnin lisääntymistä voisi selittää sillä, että aiemmassa vaiheessa tupakoinnin lopettaneet ovat aloittaneet tupakoinnin uudelleen.

Tässä tutkimuksessa tarkastellut elämäntapahtumat eivät ole odottamattomia, vaan ne ovat tiedossa jo jonkin aikaa etukäteen ja voivat aiheuttaa yksilölle monenlaisia taloudellisia ja sosiaalisia muutoksia sekä stressiä ennen ja jälkeen varsinaista tapahtumaa. Niiden yhteys yksilön terveystäytymiseen ei siten myöskään rajoitu pelkästään tapahtumahetkeen tai aivan sen

läheisyyteen, vaan se voi olla myös pitkäkestoinen. Tässä tutkimuksessa havaittu miesten tupakoinnin lisääntymisen ja eron yhteys voisi tukea Conradin ym. (2013) esittämää ajatusta koetun stressin ja tupakoinnin yhteydestä. Eron kokeneista miehistä puolet oli kokenut eron alle 27 vuoden iässä, ja heistä lähes puolella se ajoittui 24–26 ikävuoteen eli aika lähelle ajankohtaa, jolloin tupakoinnista oli kysytty. Stressiä aiheuttavista elämäntapahtumista tähän tutkimukseen valittiin tarkoituksella sellaisia, jotka kohtaavat suurta osaa väestöstä ja valitsemistani elämäntapahtumista käytin ikää, jolloin kyseiset elämäntapahtumat esiintyivät ensimmäisen kerran, jotta niiden yhteyden terveystyötytymisen muutoksiin voisi ajatella olevan mahdollisimman vahva.

Tämän tutkimuksen rajoitteisiin kuuluu se, ettei tupakointitottumusten lyhytaikaisia muutoksia ja niiden yhteyksiä elämäntapahtumiin saada esille. Koska tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan niinkin pitkää seuranta-aikaa kuin 23 vuotta, eivät kaikki tupakoinnin muutokset tule tässä tutkimuksessa näkyviin. Tutkimusten mukaan monet yrittävät lopettaa tupakointia useamman kerran ennen kuin onnistuvat siinä pysyvästi (Chaiton ym. 2016). Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu (Lelong ym.2001; Kahn ym. 2002; Hauge ym. 2012), niin elämäntapahtumien yhteys tupakointitottumuksiin ei ole läheskään aina pysyvä. Väliaikaisten muutosten havaitsemiseksi pitäisi tupakoinnin muutoksia siksi tarkastella tiheämmin ja lyhemmällä aikavälillä. Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkittavien kokemista elämäntapahtumista suuri osa esiintyi ensimmäisen kerran ennen 27 vuoden ikää. Parisuhteen solmineista neljä viidestä oli aloittanut ensimmäisen parisuhteensa alle 27 vuoden iässä, työttömäksi jääminen ja vanhemmaksi tulokin oli yli puolella nämä tapahtumat kokeneista tapahtunut alle 27 vuoden iässä. Siksi niihin mahdollisesti yhteydessä olevat pysyvät tupakoinnin muutoksetkin olivat tapahtuneet osin jo ennen tässä tarkasteltua ajanjaksoa. Tupakoinnin muutoksia ei alle 27-vuotiailta kuitenkaan tässä tarkasteltu, koska aikaisemmissa ikävaiheissa tupakointitietoa oli joko koottu vain osaotokselta (20-v.) tai tieto ei ollut verrannollista (14-v.) myöhemmin kootun tiedon kanssa. Näin ollen tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista myöskään tutkia alle 27-vuotiaana tapahtuneiden elämäntapahtumien yhteyttä samaan aikaan tupakoinnissa tapahtuneisiin muutoksiin. Tämän tutkimuksen vahvuuksiin kuuluu pitkittäisasetelma, joka sopii hyvin tupakointitottumusten tutkimiseen (Pampel ym 2014; Ghisletta ym. 2015). Käytetyn aineiston seuranta-aika on poikkeuksellisen pitkä, ja se mahdollisti tupakoinnin jatkuvuuden ja muutosten tutkimisen 23 vuoden ajalta. Analyysit perustuivat suomalaista ikäkohorttiaan hyvin edustavaan JYLS-pitkittäistutkimuksen otokseen (Pulkkinen 2006, 2009), joten tulokset voi yleistää ainakin tähän kohorttiin. Edustavuutta selittää alkuperäisen otoksen satunnaisuus ja vuosien aikana korkeana

pysynyt ja valikoitumaton osallistuminen. Valikoitumista ei ole tapahtunut myöskään tupakoinnin perusteella: 42-vuotiaana tutkimukseen osallistuneet eivät eronneet osallistumattomista tupakoinnin suhteen (Pulkinen 2006).

Tutkimusaineistoa koottiin monipuolisesti, esim. käyttämällä sekä haastatteluita että itsearviointilomakkeita. Tietoa elämäntapahtumista koottiin haastattelun yhteydessä täytetyllä elämäntapahtumien kalenterilla (Caspi ym. 2006), jonka on todettu olevan luotettava menetelmä, kun halutaan kerätä jälkikäteen tietoa elämäntapahtumien ajoittumisesta (Freedman ym. 1988; Caspi ym. 2006). Yleensäkin Cohen (1988) pitää elämäntapahtumia tutkittaessa haastattelulla kerättyä aineistoa kyselytutkimuksella kerättyä luotettavampana, koska kyselyissä vastaajilta jää mainitsematta enemmän elämäntapahtumia. Haastattelujen yhtenevyyden varmistamiseksi haastattelijat oli koulutettu tämän tutkimuksen tiedonkeruuta varten (Pulkinen 2006; Metsäpelto ym. 2010).

Tämän pro gradu -tutkielman aineistona on käytetty JYLS-pitkittäistutkimuksen aineistosta vuosina 1968-2009 kerättyjä tietoja. JYLS-tutkimuksen aineiston keruuta aloitettaessa oli pyydetty tutkimuslupa kouluviranomaisilta. Sen aikaisen käytännön mukaan kouluviranomaisilta saatu lupa oli riittävä koululaisia koskevissa tutkimuksissa (Pulkinen 2006). JYLS-tutkimukseen osallistuneiden aikuistuttua heiltä pyydettiin suostumus postikyselyn yhteydessä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettinen lautakunta hyväksyi tutkimussuunnitelman ja menetelmät ennen vuonna 2001 ja 2009 suoritettuja aineistonkeruita (Pulkinen 2006; Metsäpelto ym. 2010). Tutkittavien suojelemiseksi JYLS-aineistossa ei ole tutkittavien tunnistetietoja. Tätä tutkimusta tehdessäni olen toiminut hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja tehnyt tutkimuksen kaikki vaiheet parhaan kykyni mukaan ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita noudattaen ja ollut niin aineiston analysoinnissa, tulosten tulkinnassa kuin tutkimusraportin kirjoittamisessakin tarkka, huolellinen ja rehellinen (TENK2012).

Tupakoinnin tutkiminen on tarpeellista kansanterveyden kannalta. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että ne, jotka olivat 27-vuotiaana tupakoimattomia myös usein pysyivät tupakoimattomina. Lisää tietoa kaivattaisiin tupakoinnin alkuvaiheesta ja siitä mitkä seikat ovat yhteydessä myöhempään päivittäiseen tupakointiin ja mitkä puolestaan pysyvään tupakoinnin lopettamiseen. Myös nuorten tupakoinnin jatkuvuudesta aikuisuuteen olisi hyvä saada lisää tietoa, koska aiempi tieto on ristiriitaista (Chassin ym. 1990; Noura ym. 2014). Lopettamisen tai tupakoinnin syytä voisi selvittää myös kysymällä näitä asioita tutkittavilta itseltään. Mielenkiintoista

olisi myös seurata tämän tutkimuksen aineistoa ja tutkittavien tupakointia edelleen tutkittavien ikääntyessä.

Oleennaista on tupakoinnin ehkäisy, valistus tupakoinnin haitoista sekä oikeaan aikaan tarjottu riittävä tuki ja valistus niille, jotka haluavat päästä irti tupakoinnista tai ovat riskissä aloittaa tupakoinnin. Säännönmukaisten yhteyksien löytäminen tupakointitottumusten ja elämäntapahtumien välillä auttaisi kohdistamaan terveyskasvatuksen ja tupakointiin liittyvät interventiot kustannustehokkaasti. Hyödyllistä olisi myös löytää ne elämänvaiheet, joissa tupakoinnin pysyvä lopettaminen onnistuu varmimmin. Tupakoinnista puhumista voisi painottaa perhesuunnitteluneuvolassa ja äitiysneuvolassa, koska tupakoinnin lopettaneet tarvitsevat tukea pysyäkseen tupakoimattomana (Halling ym 2006) ja puolison tupakoimattomuuden (Kahn ym 2002; Everett ym. 2007) sekä äitiysvalmennukseen osallistumisen (Lelong ym.2001) on huomattu tukevan raskaana olevan naisen tupakoinnin lopettamista ja tupakoimattomana pysymistä.

Ottamalla tulevat isät kiinteästi mukaan äitiysneuvolaan ja tukemalla heitä tupakoimattomuuteen yhdessä äidin kanssa saattaisivat raskausaikana tupakoinnin lopettavat naiset pysyä paremmin tupakoimattomina. Ymmärrys vanhempien tupakoinnin vaikutuksesta lapsen terveyteen oletettavasti kannustaisi odottavia perheitä ja pienten lasten vanhempia tupakoinnin lopettamiseen. Tämä puolestaan vähentäisi tupakointia seuraavissa sukupolvissa, koska vanhempien tupakointi lisää nuorten riskiä ryhtyä tupakoimaan (Abdel Rahim ym 2014).

Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että elämäntapahtumien mahdolliset vaikutukset tupakointitottumuksiin eivät ole pysyviä. Aiemmista tutkimuksista poiketen ainoastaan koetulla erolla oli merkitsevä yhteys tupakointiin ja tupakoinnin muutoksiin. Pitkän seuranta-ajan vuoksi tässä tutkimuksessa saatiin selville lyhytaikaisten muutosten sijaan sekä yksilön terveyden ja hyvinvoinnin että kansanterveyden kannalta tärkeitä pysyvämpiä muutoksia.

LÄHTEET

- Abdel Rahim, B. Mahfouz, M., Umar, U., Solan, Y. & , Alsanosy, R. 2014. Practice and Attitude of Cigarette Smoking: A Community-Based Study. Viitattu 31.10.2016. PLoS ONE 9(4): e92939. doi:10.1371/journal.pone.0092939.
- Ansell, E., Gu, P., Tuit, K. & Sinha, R. 2012. Effects of cumulative stress and impulsivity on smoking status. *Human Psychopharmacology* 27(2): 200–208. doi:10.1002/hup.1269.
- Arcaya, M., Glymour, M., Christakis, N., Kawachi, I & Subramanian, S. 2014. Individual and spousal unemployment as predictors of smoking and drinking behaviour. *Social Science & Medicine*. 110:89-95,
- Azagba, S. & Sharaf, M. 2012. The association between workplace smoking bans and self-perceived, work-related stress among smoking workers. Viitattu 25.4.2017. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/123>.
- Bell, A. & Jones, K. 2015. Age, Period and Cohort Processes in Longitudinal and Life Course Analysis: A Multilevel Perspective teoksessa Burton-Jeangros, C., Cullati, S., Sacker, A & Blane, D.(toim.) A Life Course Perspective on Health Trajectories and Transitions. doi:10.1007/978-3-319-20484-0
- Bethea, J., Murtagh, B. & Wallace, S. 2015. “I don’t mind damaging my own body” A qualitative study of the factors that motivate smokers to quit. Viitattu 1.11.2016. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/15/4>. doi: 10.1186/1471-2458-15-4.
- Bonilha, A., de Souza, e., MD, Sicchieri, M., Achcar, J., Crippa, J. & Baddini-Martinez, J. 2013. A Motivational Profile for Smoking Among Adolescents. *Journal of Addiction Medicine* 7(6),439–446.
- Booker, C., Unger, J., Azen, S., Baezconde-Garbanati, L., Lickel, B. & Johnson, C. 2008. A Longitudinal Analysis of Stressful Life Events, Smoking Behaviors, and Gender Differences in a Multicultural Sample of Adolescents. *Substance Use & Misuse* 43:1509–1531. doi:10.1080/10826080802238009
- Brook, J., Zhang, C., Burke, L. & Brook, D. 2014. Trajectories of Cigarette Smoking From Adolescence to Adulthood as Predictors of Unemployment Status. *Nicotine & Tobacco Research* 16(12), 1559–1566.
- Brown, A., Carpenter, M. & Sutfin, E. 2011. Occasional Smoking in College: Who, What, When and Why? *Addictive Behaviors* 36(12), 1199–1204.

- Cambridge dictionary 2016. Definition of “life event” from the Cambridge Advanced Learner’s Dictionary & Thesaurus. Cambridge University Press. viitattu 14.11.2016. <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/life-event>
- Caspi, A., Moffitt, T., Thornton, A., Freedman, D., Amell, J., Harrington, H., Smeijers, J. & Silva, P. 1996. The life history calendar: A research and clinical assessment method for collecting retrospective event-history data. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 6, 101–114.
- Chaiton, M., Diemert, L., Cohen, J., Bondy, S., Selby, P., Philipneri, A. & Schwartz, R. 2016. Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ Open* 2016;6: e011045. doi:10.1136/ bmjopen-2016-011045.
- Chassin, L., Presson, C., Rose, J. & Sherman, S. 1996. The Natural History of Cigarette Smoking From Adolescence to Adulthood: Demographic Predictors of Continuity and Change. *Health Psychology* 15(6), 478–484.
- Chassin, L., Presson, C., Sherman, S. & Edwards D. 1990. The Natural History of Cigarette Smoking: Predicting Young-Adult Smoking Outcomes From Adolescent Smoking Patterns. *Health Psychology* 9(6), 701–716.
- Chassin, L.; Presson, C.; Pitts, S. & Sherman, S. 2000. The Natural History of Cigarette Smoking From Adolescence to Adulthood in a Midwestern Community Sample: Multiple Trajectories and Their Psychosocial Correlates. *Health Psychology*. 19(3):223-231
- Chung, S. & Joung, K. 2014. Risk Factors for Smoking Behaviors Among Adolescents. *The Journal of School Nursing* 30(4), 262–271. doi: 10.1177/1059840513505222.
- Cohen, L. 1988. Measurement of Life Events. Teoksessa L. Cohen. (toim.) *Life Events and Psychological Functioning- Theoretical and Methodological Issues*. Newbury park: Sage 1988.
- Conrad, M., Wardle, M., King, A. & de Wit, H. 2013. Relationship of Self-Reported and Acute Stress to Smoking in Emerging Adult Smokers. *Journal of Clinical Psychology* 69(7), 710–717 (2013). doi: 10.1002/jclp.21941.
- Darlow, S. & Lobel, M. 2012. Smoking behavior and motivational flexibility in light and heavy smokers. *Addictive Behaviors* 37 (2012) 668–673. doi:10.1016/j.addbeh.2012.02.001.
- De Vogli, R & Santinello, M. 2005. Unemployment and smoking: does psychosocial stress matter? *Tobacco Control* 14(6), 389–395. doi: 10.1136/tc.2004.010611.
- Dohrenwend, B. & Dohrenwend, B. 1974. Overview and Prospects for Research on Stressful Life Events. teoksessa: Dohrenwend, B. & Dohrenwend, B. toim. *Stressful Life Events: Their Nature and Effects* . New York: Wiley, 313-332.

- Dube, S., Caraballo, R., Dhingra, S., Pearson, W., McClave, A., Strine, T., Berry, J & Mokdad, A. 2009. The relationship between smoking status and serious psychological distress: findings from the 2007 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *International Journal of Public Health* 54 (1), 68–74. doi 10.1007/s00038-009-0009-y.
- Everett, K., Bullock, L., Longo, D., Gage, J. & Madsen, R. 2007. Men's Tobacco and Alcohol Use During and After Pregnancy. *American Journal of Men's Health* 1 (4), 317–325.
- Falba, T., Teng, H., Sindelar, J. & Gallo, W. 2005. The effect of involuntary job loss on smoking intensity and relapse. *Addiction* 100(9), 1330–1339.
- Farber, H. 2013. Job Loss Historical Perspective from the Displaced Workers Survey, 1984–2010 Teoksessa Couch, K., Daly, M. & Zissimopoulos, J. (toim.). *Lifecycle events and their consequences: job loss, family change, and declines in health*. Stanford University Press 2013, 17-84.
- Fidler, J., Ferguson, S., Brown, J., Stapleton, J. & West, R. 2013. How does rate of smoking cessation vary by age, gender and social grade? Findings from a population survey in England. *Addiction* 108(9), 1680–1685.
- Freedman, D., Thornton, A., Camburn, D., Alwin, D. & Young-DeMarco, L. 1988. The Life History Calendar: A Technique for Collecting Retrospective Data. *Sociological Methodology* 18, 37–68.
- Gabe, J., Bury, M. & Elston, M. 2004. Key Concepts series : Key Concepts in Medical Sociology. Lontoo: SAGE Publications, 45-49. viitattu 11.11.2016. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskyla-ebooks/detail.action?docID=254772>.
- Ghisletta, P., Renaud, O., Jacot, N. & Courvoisier, D. 2015. Linear Mixed-Effects and Latent Curve Models for Longitudinal Life Course Analyses. teoksessa Burton-Jeangros, C., Cullati, S., Sacker, A & Blane, D.. *A Life Course Perspective on Health Trajectories and Transitions*. 155–178. doi 10.1007/978-3-319-20484-0. Viitattu 24.4.2017. <https://link-springer-com.ezproxy.jyu.fi/book/10.1007%2F978-3-319-20484-0>.
- Godtfredsen, N., Holst, C., Prescott, E., Vestbo, J. & Osler, M. 2002. Smoking Reduction, Smoking Cessation, and Mortality: A 16-year Follow-up of 19,732 Men and Women from the Copenhagen Centre for Prospective Population Studies. *American Journal of Epidemiology* 156 (11), 994–1001.
- Golden, S. & Perreira, K. 2015. Losing jobs and lighting up: Employment experiences and smoking in the Great Recession. *Social Science & Medicine* 138, 110–118.
- Halling, A., Halling, A & Unell, L. 2006. General health and tobacco habits among middle-aged Swedes. *European Journal of Public Health* 17 (2), 151–154. doi:10.1093/eurpub/ckl086.

- Hammond, D. 2005. Smoking behaviour among young adults: beyond youth prevention *Tobacco Control* 2005(14). 181–185. doi: 10.1136/tc.2004.009621.
- Hauge, L., Torgersen, L. & Vollrath, M. 2012. Associations Between Maternal Stress and Smoking: Findings from a Population-Based Prospective Cohort Study. *Addiction*. 107(6), 1168–1173. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03775.x.
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanteen ja terveys, kevät 2014. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2015. Tampere: Juvenes print. 12–15.
- Helakorpi, S., Raisamo, S., Holstila, A-L. & Heloma, A. 2012. Tupakointi Suomessa. Teoksessa Antero Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström. P. & Vakkuri, J. (toim.) Kohti savutonta Suomea Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 11-24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-640-3>.
- Heloma, A., Helakorpi, S., Danielsson, P. Vartiainen, E. & Puska, P. 2012. Suomen tupakkapolitiikka ja -lainsäädäntö – kehitys vuodesta 1976 nykypäivään. Teoksessa Antero Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström. P. & Vakkuri, J. (toim.) Kohti savutonta Suomea Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 24–36. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-640-3>.
- Hinkle, L. 1974. The Effect of Exposure to Culture Change, Social Change, and Changes in Interpersonal Relationships on Health. teoksessa: Dohrenwend, B. & Dohrenwend, B. toim. *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. New York: Wiley, 9–45.
- Holmes, T. & Masuda, M. 1974. Life Change and Illness Susceptibility. teoksessa: Dohrenwend, B. & Dohrenwend, B. toim. *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. New York: Wiley, 45-72.
- Holmes, T. & Rahe, R. 1967. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 11, 213–218.
- Immonen, M., & Kokko, K. 2008. Epänormatiivisten elämäntapahtumien ajoittuminen aikuisiässä ja yhteydet psykologiseen hyvinvointiin. *Psykologia* 43(1), 4–17.
- Janlert, U., Winefield, A. & Hammarstrom, A. 2014. Length of unemployment and health-related outcomes: a life-course analysis. *European Journal of Public Health* 25(4), 662–667. doi:10.1093/eurpub/cku186.
- Jansson, H. 1999. Longitudinal Patterns of Tobacco Smoking From Childhood to Middle Age. *Addictive Behaviors* 24(2), 239–249.
- Kahn, R., Certain, L. & Whitaker, R. 2002. A Reexamination of Smoking Before, During, and After Pregnancy. *American Journal of Public Health Research and Practice* 92 (11), 1801–1808.

- Khuder, S., Dayal, H. & Mutgi, A. 1999. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation *Addictive Behaviors*, 24 (5). 673–677.
- Kinnunen, J., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistiota 2015:31. viitattu 10.6.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3592-1>
- Kokko, K & Pulkkinen, L. (toim.) 2010. Keski-Ikä elämänvaiheena. Viitattu 3.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Kokko, K., Pulkkinen, L., & Mesiäinen, P. 2009. Timing of parenthood in relation to other life transitions and adult social functioning. *International Journal of Behavioral Development* 33(4), 356–365.
- Kwon, J., Oliffe, J., Bottorff, J. & Kelly, M. 2014. Heterosexual Gender Relations and Masculinity in Fathers Who Smoke. *Research in Nursing & Health* 37(5), 391–398. doi:10.1002/nur.21614.
- Lawless, M., Harrison, K., Grandits, G., Eberly, L. & Allen, S. 2015. Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. *Addictive Behaviors* 51, 80–83
- Leinsalu, M., Tekkel, M. & Kunst, A. 2007. Social determinants of ever initiating smoking differ from those of quitting: a cross-sectional study in Estonia. *European Journal of Public Health*, 17(6), 572–578. doi:10.1093/eurpub/ckm030.
- Lelong, N., Kaminski, M., Saurel-Cubizolles, M. & Bouvier-Colle, M. 2001. Postpartum return to smoking among usual smokers who quit during pregnancy. *European journal of public health* 11(3), 334-339.
- Lindström, M., Modén, B. & Rosvall, . 2013. A life-course perspective on economic stress and tobacco smoking: a population-based study. *Addiction* 108(7), 1305–1314. doi:10.1111/add.12143
- McDermott, L., Dobson, A. & Owen, N. 2006. From partying to parenthood: young women's perceptions of cigarette smoking across life transitions. *Health Education Research Theory & Practice*.21(3) 2006, 428–439.
- McDermott, L., Dobson, A. & Owen, N. 2009. Determinants of continuity and change over 10 years in young women's smoking. *Addiction* 104(3), 478-487. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02452.
- McKee, S., Maciejewski, P., Falba, T. & Mazure, C. 2003. Sex differences in the effects of stressful life events on changes in smoking status. *Addiction* 98(6), 847-855.
- Melchior, M., Chastanga, J., Mackinnon, D., Galérac, & Fombonne, E. 2010. The intergenerational transmission of tobacco smoking—The role of parents' long-term smoking trajectories. *Drug and Alcohol Dependence* 107 (2-3), 257–260.

- Merline,,A., O'Malley,, P., Schulenberg,, J., Bachman, J. & Johnston,L. 2004. Substance Use Among Adults 35 Years of Age: Prevalence, Adulthood Predictors, and Impact of Adolescent Substance Use. *American Journal of Public Health* 94(1),:96-102.
- Metsäpelto, R-L, Polet, J., Kokko, K., Rantanen, J., Kinnunen, M-L., Pitkänen, T., Lyyra, A-L. & Pulkkinen, L. 2010. Tutkimuksen toteutus. teoksessa Pulkkinen, L & Kokko, K. (toim.) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. 6–19.
- Mohammadnezhad, M., Tsourtos, G., Wilson, C., Ratcliffe, J & Ward, P. 2015. “I have never experienced any problem with my health. So far, it hasn’t been harmful”: older Greek-Australian smokers’ views on smoking: a qualitative study. Viitattu 1.11.2016. doi 10.1186/s12889-015-1677-6.
- Monroe, S. & Peterman, A. 1988.Life Stress and Psychopatology. teoksessa Cohen,L. toim. Life Events and Psychological Functioning- Theoretical and Methodological Issues. Newbury park: Sage, 31-63.
- Moor, I., Rathmann, K., Lenzi, M., Pförtner, T-K., Nagelhout, G., de Looze, M., Bendtsen, P., Willemsen, M., Kannas, L., Kunst, A. & Richter, M. 2015. Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers. *European Journal of Public Health* 25(3), 457–463. doi:10.1093/eurpub/cku244.
- Norman, S.,; Norman, G., Rossi, J. & Prochaska, J. 2006. Identifying high- and low-success smoking cessation subgroups using signal detection analysis. *Addictive Behaviors*. 31(1), 31-41.
- Nouira, A., Maatoug, J., Harrabi, I., Hmad, S., Belkacem,M., Slama,S., al’Absi, M., Lando, H & Ghannem, H. 2014. Clustering of risk factors in the smoking habits of schoolchildren in Sousse, Tunisia. *International Journal of Adolescent Medicine & Health* 26(2), 267–273.
- Novo, M., Hammarström, A. & Janlert, U. 2000. Smoking habits –a question of trend or unemployment? A comparison of young men and women between boom and recession. *Public Health* 114(6), 460–463.
- Nystedt, P. 2006. Marital life course events and smoking behaviour in Sweden 1980–2000. *Social Science & Medicine* 62(6), 1427–1442.
- Oesterle, S., Hawkins, J. & Hill, K. 2011. Men’s and Women’s Pathways to Adulthood and Associated Substance Misuse. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 72(5), 763–773.
- Pampel, F., Mollborn, S & Lawrence, EW. 2014. Life Course Transitions in Early Adulthood and SES Disparities in Tobacco Use. *Social Science Research* 43, 45–59. doi:10.1016/j.ssresearch.2013.08.005.

- Paul, S., Blizzard, L., Patton, G., Dwyer, T. & Venn, A., 2008. Parental smoking and smoking experimentation in childhood increase the risk of being a smoker 20 years later: the Childhood Determinants of Adult Health Study. *Addiction* 103(5), 846–853.
- Pitkänen, T. 2010. Päihteiden käyttö aikuisiässä. teoksessa: Kokko, K & Pulkkinen, L. (toim.) 2010. Keski-Ikä elämänvaiheena. 56–62. viitattu 3.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>.
- Pluess, M. & Bartley, M. Childhood conscientiousness predicts the social gradient of smoking in adulthood: a life course analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health* 69(4), 330–338. doi: 10.1136/jech-2014-204263.
- Powers, M., Davis, M., Kauffman, B., O. Baird, S., Zvolensky, M., Rosenfield, D., Marcus, B., Church, T., Frierson, G., Otto, M. & Smits, J. 2016. Anxiety Sensitivity and Smoking Variability Among Treatment Seeking Smokers. *Addictive Disorders & Their Treatment*. 15(3), 136–142.
- Pulkkinen, L. (2006). The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development. Teoksessa L. Pulkkinen, J. Kaprio, & R. J. Rose (toim.), *Socioemotional development and health from adolescence to adulthood* New York: Cambridge University Press. 29–55.
- Pulkkinen, L. (2009). Personality – A resource or risk for successful development. *Scandinavian Journal of Psychology* 50(6), 602–610.
- Qiao, Q., Tervahauta, A., Nissinen, A & Tuomilehto, J. 2000. Mortality from all causes and from coronary heart disease related to smoking and changes in smoking during a 35-year follow-up of middle-aged Finnish men. *European Heart Journal* 21(19), 1621–1626.
- Rahkonen, O., Laaksonen, M. & Karvonen, S. 2005. The contribution of lone parenthood and economic difficulties to smoking. *Social Science & Medicine* 61 (1), 211–216
- Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. Helsinki 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD -tutkimusten tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 59/2012. Helsinki 2012.
- Redonnet, B., Chollet, A., Fombonne, E., Bowes, I. & Melchior, M. 2012. Tobacco, alcohol, cannabis and other illegal drug use among young adults: The socioeconomic context. *Drug and Alcohol Dependence* 121(3), 231–239.

- Rutters, F., Pilz, S., Koopman, A., Rauh, S., Te Velde, S., Stehouwer, C., Elders, P., Nijpels, G. & Dekker, J. 2014. The association between psychosocial stress and mortality is mediated by lifestyle and chronic diseases: The Hoorn Study. *Social Science & Medicine* 118, 166–172.
- Schunck, R. & Rogge, B. 2012. No causal effect of unemployment on smoking? A German panel study. *International Journal of Public Health*. 57(6):867-874.
- Sharma, A. & Szatkowski, L. 2014. Characteristics of smokers who have never tried to quit: evidence from the British Opinions and Lifestyle Survey. doi:10.1186/1471-2458-14-346. viitattu 1.11.2016. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/346>
- Siahpush, M. & Carlin, J. 2005. Financial stress, smoking cessation and relapse: results from a prospective study of an Australian national sample. *Addiction*, 101(1), 121–127. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01292.x
- Stalgaitis, C., Rath, J., Williams, V. & Hoffman, H. 2014. Association between Financial Dependence and Tobacco Use among Young Adults. *American Journal of Health Behavior* 38(6), 850-859. doi: <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.38.6.7>
- Støvring, N., Avlund, K., Schultz-Larsen, K. & Schroll, M. 2004. The cumulative effect of smoking at age 50, 60, and 70 on functional ability at age 75. *Scandinavian Journal of Public Health* 32(4), 296-302.
- Tamers, S., Okechukwu, C., Marino, M., Gue'guen, A., Goldberg, M & Zins, M. 2015. Effect of stressful life events on changes in smoking among the French: longitudinal findings from GAZEL. *European Journal of Public Health*. 25(4), 711–715.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. viitattu 1.5.2017. <http://www.tenk.fi/>
- THL. Tupakkatilasto 2015. Tilastoraportti 15/2016. viitattu 24.4.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131190/Tr15_16.pdf?sequence=5.
- Tian, J., Gall, S., Patton, G. Terry Dwyer, T. & Venn, A. 2017. Partnering and parenting transitions associate with changing smoking status: a cohort study in young Australians. *International Journal of Public Health* (2017).1–9. doi:10.1007/s00038-017-0984-3
- Tilastokeskus. Päivittäin tupakoivien osuus (%) 20-64-vuotiaista 1996-2015. viitattu 9.6.2017. <http://www.findikaattori.fi/fi/61>.
- Todd, M. 2004. Daily Processes in Stress and Smoking: Effects of Negative Events, Nicotine Dependence, and Gender. *Psychology of Addictive Behaviors* 18(1), 31–39.
- Tucker, J., Ellickson, P., Orlando, M. & Klein, D. 2006. Cigarette Smoking From Adolescence to Young Adulthood: Women's Developmental Trajectories and Associates Outcomes. *Women's Health Issues* 16(1), 30–37.

- van Loon, A., Tjhuis, M., Surtees, P. & Ormel J. 2005. Determinants of smoking status: cross-sectional data on smoking initiation and cessation. *European Journal of Public Health*. 15(3):256-61, 2005 Jun. DOI: <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1093/eurpub/cki077>
- White, H., Bray, B., Fleming, C. & Catalano, R. Transitions into and out of Light and Intermittent Smoking during Emerging Adulthood. *Nicotine & Tobacco Research* 11(2), 211–219.
- World Health Organization. 2016a. viitattu 1.11.2016. <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>
- World Health Organization 2016b. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- World Health Organization. 2016c. Data and statistics. viitattu 5.11.2016. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>.
- World Health Organization. 2017. viitattu 1.5.2017. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>
- Zvolensky, M., Taha, F., Bono, A. & Goodwin R. 2015. Big five personality factors and cigarette smoking: a 10-year study among US adults. *Journal of Psychiatric Research*. (63), 91-96.