

1200

KOVIKSET TUPAKOI

**- PSYKOSOSIAALISEN LÄHESTYMISTAVAN MUKAISET TUPAKOINNIN
ALKAMISTA SELITTÄVÄT TEKIJÄT JA TUPAKOINTIA KOSKEVAN
TERVEYSKASVATUKSEN OPPISISÄLLÖT KUUDES- JA SEITSE-
MÄSLUOKKALAISTEN OPPILAIDEN ARVIOIMANA**

Mikko Kaidesoja
Terveystieteiden laitos
Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Syksy 1998

Jyväskylän Yliopisto
Terveystieteenlaitos
Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Psykososiaalisen lähestymistavan mukaiset tupakoinnin alkamista selittävät tekijät ja tupakointia koskevan terveyskasvatuksen oppisisällöt oppilaiden arvioimana.
Mikko Kaidesoja
Sivuja 53.

Syksy 1998

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten oppilaat arvioivat psykososiaalisen lähestymistavan mukaiset tupakoinnin alkamista selittävät tekijät ja niiden pohjalta laaditut oppisisällöt. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä tupakointia koskevaa terveyskasvatusta.

Otokseen kuului 157 jyvaskyläläistä kuudes- ja seitsemäsluokkalaista oppilasta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tulokset ristiintaulukoitiin tupakointikokemusten, -aikomusten, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan ja esitettiin prosenttijakaumin. Arvioita tupakointia selittävistä tekijöistä tiivistettiin faktorianalyysillä. Faktoreista muodostettiin summamuuttujia, joiden avulla selvitettiin, kuinka paljon eri tekijät selittivät tupakoinnin alkamista ja millaisia eroja on luokkien välillä.

Tärkeimmät tupakoinnin alkamista selittävät tekijät olivat oppilaiden mielestä persoonalliset ominaisuudet ja epäsuorat sosiaaliset paineet. Epäsuora sosiaalinen paine tarkoittaa vertaisryhmän arvostuksen tavoittelua. Tupakoinnin alkamista selitti nuorten mielestä esimerkiksi halu olla kovis, aikuismainen ja tyylikäs. Oppilaat yhdistivät tupakoinnista kieltäytymisen vaikeudet epäsuoriin paineisiin. Kieltäytyminen saattaa nuoren mielestä heikentää hänen tavoittelemaansa arvostusta. Tytöt ja seitsemäsluokkalaiset arvioivat sosiaalisten suhteiden selittävän tupakoinnin alkamista enemmän kuin muut oppilaat. Oppilaat, joilla oli tupakointikokemuksia, olivat muita oppilaita enemmän sitä mieltä, että kaverien painostus edistää tupakoinnin alkamista. Tupakointia koskevilla oppitunneilla oppilaat halusivat painottaa eniten tupakoimattomuuden etuja, nuoren vastuuta omasta päätöksenteosta ja itsenäistä päätöksentekoa.

Tulosten perusteella sosiaalinen paine johtuu enemmän kaveripiirin arvostuksen tarpeesta kuin kaveripiirin painostuksesta. Tämä ohjaa tupakointia koskevan terveyskasvatuksen painopistettä muualle kuin sosiaalisten paineiden vastustamiseen. Keskeistä olisi selvittää tarkemmin, mitä merkityksiä eri tavoin tupakointiin suhtautuvien nuorten ryhmissä tupakointi saa, miten merkitykset syntyvät ja miksi niitä arvostetaan.

Sisällysluettelo:

1. JOHDANTO	1
2. PSYKOSOSIAALISTA LÄHESTYMISTAPAA SOVELTAVA TUPAKOINTIA KOSKEVA TERVEYSKASVATUS	3
2.1. Tupakointia koskeva psykososiaalinen lähestymistapa	3
2.2. Arvojen selkeyttäminen	4
2.3. Sosiaalinen vaikuttaminen	5
2.4. Persoonallisuuden ja sosiaalisten taitojen merkitystä korostava lähesty- mistapa	8
2.5. Tupakointia selittävät tekijät ja oppisisällöt psykososiaalisen opetus- mallin mukaan	10
2.6. Psykososiaalista mallia soveltaneiden kouluterveyskasvatusohjelmien vaikuttavuuden arviointia	12
2.7. Psykososiaalista mallia soveltaneiden kouluterveyskasvatusohjelmien kehittämistarpeita	14
3. OPPILAIKEN HUOMIOON OTTAMINEN TUPAKOINTIA KOSKEVAN TER- VEYSKASVATUKSEN OPETUSSUUNNITELMASSA	16
5. TUTKIMUSONGELMAT	20
6. TUTKIMUSAIKAINEN JA MENETELMÄT	21
7. TULOKSET	23
7.1. Tupakointiaikomukset ja -kokemukset	24
7.2. Oppilaiden käsityksiä tupakointia koskevasta terveyskasvatuksesta	25
7.3. Tupakoinnin alkamista selittävät tekijät oppilaiden arviomana	25
7.4. Tupakointia selittävien tekijöiden luokittelu	29
7.5. Taustamuuttujien yhteys oppilaiden arvioihin	32
7.6. Oppilaiden käsityksiä tupakointia koskevalla oppitunneilla painotetta- vista sisältöalueista	39
8. POHDINTA	43
8.1. Tutkimuksen luotettavuudesta	43
8.2. Tupakointikokemukset ja tupakointiin liittyvät aikomukset	45
8.3. Tupakoinnin alkamista selittävät tekijät	46
8.4. Tupakointia koskevassa terveyskasvatuksessa painotettavat sisältöalu- eet	49
8.5. Jatkotutkimusaiheita	53

1. JOHDANTO

Suomalaisten nuorten tupakointi on lisääntynyt. Vuosien 1996 ja 1998 välillä kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten kerran viikossa tai useammin toistuva tupakointi lisääntyi 22:sta 26 %:iin. Ainostaan yhdeksänluokan pojilla tupakointi hieman väheni. Eniten lisääntyi yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tupakointi. Vuonna 1996 yhdeksäsluokkalaisista tytöistä tupakoi kerran viikossa tai useammin 26%. Vuonna 1998 vastaava osuus oli 32%. Nykyisin sekä kahdeksäsluokkalaiset että yhdeksäsluokkalaiset tytöt tupakoivat useammin kuin samanikäiset pojat. (Rimpelä, Luopa, Jokela & Koskinen 1998)

Koululuokassa tapahtuvalla terveystasvatuksella voidaan paitsi ehkäistä tupakointikokeilua, myös vaikuttaa kokeilevaan ja ajoittaiseen tupakointiin. Koulussa tapahtuvalla terveystasvatuksella voidaan myös tukea oppilaiden lopettamispyrkimyksiä (Elder & Stern 1986).

Ensimmäisissä koulun tupakointia koskevissa terveystasvatohjelmissä 1960-luvulla korostettiin tupakoinnin terveydellisiä haittavaikutuksia. Terveyttä uhkaavia haittoja korostamalla herätettiin oppilaissa pelkoa ja uskottiin, että pelko terveyden menettämisestä yksin ehkäisisi tupakoinnin alkamista. Kokemukset pelotteluun keskittyvistä terveystasvatohjelmista ovat olleet pessimistisiä. (Tossavainen 1993) Myöhemmin 1960-luvulla koulun terveystasvatuksessa keskityttiin tietojen jakamiseen. Lähestymistavan taustalla oli ajatus, että tieto ehkäisisi terveydelle haitallista käyttäytymistä. Seuraavassa vaiheessa 1970-luvulla keskityttiin tietojen lisäksi asenteiden muuttamiseen. Oletettiin, että tiedot, asenteet ja käyttäytyminen ovat keskenään kiinteässä yhteydessä. Sekä tietojen lisääntymisen ja käyttäytymisen että asenteiden ja käyttäytymisen välinen yhteys on kuitenkin useissa tutkimuksissa joko puuttunut tai osoittautunut erittäin heikoksi. (Botvin 1986, Hagquist & Starrin 1997, Tossavainen 1993)

Uusimmat, 1980-luvulla yleistyneet, nuorten tupakointia koskevat terveystasvatohjelmat perustuvat teorioihin, joiden mukaan psykologisten vaikutteiden lisäksi sosiaaliset vaikutteet selittävät nuorten terveystasvatymistä. Psykososiaalista lähestymistapaa on pidetty lupaa-
vimpana lähestymistapana koulun tupakointiin liittyvissä terveystasvatohjelmissä (Botvin 1986, Kannas 1994). Useilla ohjelmilla on onnistuttu vähentämään merkittävästi nuorten tupakointia (Botvin 1986, Stead, Hastings & Tudor-Smith 1996).

Psykososiaalista opetusmallia on myös kritisoitu. Kouluilla ei esimerkiksi välttämättä ole resursseja mallin soveltamiseksi käytännön tilanteissa (Hoikkala 1981, Nutbeam 1995). Psykososiaalisen opetusmallin mukaisten tavoitteiden lisäksi koulun tupakointia koskevalle terveystasvatukselle voidaan asettaa tiedollisia päämääriä. Tiedollisena päämääränä voi olla terveyttä kuluttavien ja uusintavien tottumusten ja niiden vaikutusten tunnistaminen, ja elimistön tärkeimpien hälytysmerkkien havaitseminen ja niihin tarkoituksenmukaisen reagoimisen osaaminen (Kannas 1984).

Psykososiaaliseen lähestymistapaan perustuvat teoriat soveltuvat monien ihmisryhmien terveystasvatusohjelmien suunnitteluun. Lähestymistavan on kuitenkin oltava valitulle kohderyhmälle sopiva. (Perry 1991.) Tupakointia koskevan terveystasvatuksen lähtökohtana olisi oltava yksilö ja hänen tarpeensa sekä oppimispsykologiset näkökohdat (Rajala 1995). Koulutyön tavoitteiden tulisi olla sopuoinnussa yhteiskunnan, opettajien, oppilaiden ja vanhempien kasvutavoitteiden kanssa (Kari 1994). Heinosen ja Karin (1973) mukaan oppiaineiden tarkoituksenmukaisen pedagogis- sisällöllisen muokkaamisen yhtenä tukena ovat oppilaiden reaktiot ja käsitykset oppiaineista ja sisällöistä. Oppiainetta koskevat arvioinnit ja asenteet vaikuttavat oppimisen taustatekijöinä oppimismotivaatioon ja toisaalta ne osoittavat, millainen tämä motivaatio on. Tiedot oppilaiden oppiaineisiin kohdistuvista arvioinneista ja niiden rakenteesta ovat hyödyllisiä suunniteltaessa ja valikoitaessa oppiaineiksi ja menetelmiä. (Heinonen & Kari 1973.)

Opetussuunnitelmia kehitettäessä on muistettava, ettei koululuokassa tapahtuva nuorten tupakoimattomuuteen tähtäävä terveystasvatus ole pyrkimyksissään yksin eikä riittävä. Muun muassa kouluterveydenhuollolla, -ympäristöllä ja koulun ja kodin yhteistyöllä on tärkeä rooli oppilaiden terveyden edistämisessä. Myös monet koulun kasvatus- ja toimintaperiaatteet voivat tukea jo sinällään terveyttä ja hyvinvointia (Koulun terveystasvatuksen kehittämisjaos 1993). Koulun terveyden edistämistä tukevat lisäksi poliittinen päätöksen teko, lainsäädäntö ja tupakointia koskevan tutkimuksen kehittäminen. (Rajala 1995).

Vaikka tupakoinnin alkamista selittäviä tekijöitä tunnetaan runsaasti, vain harvoissa tutkimuksissa (Duryea, Marshall & Braza 1981) on selvitetty, miten oppilaat itse kokevat tupakoinnin alkamista selittäviä tekijöitä ja vielä harvemmissä (Kannas 1983), miten nuoret kokevat koulun tupakointia koskevan terveystasvatuksen. Vähäisistä tutkimuksista huoli-

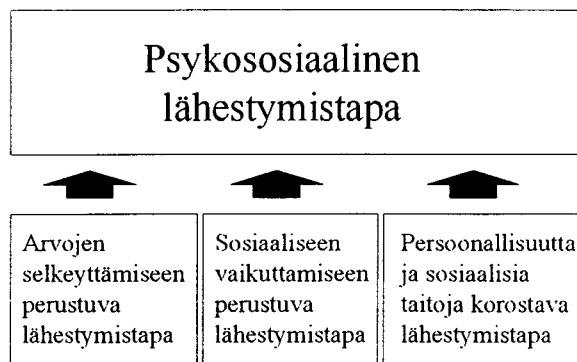
matta oppilaille suunnatut joko tupakoinnin alkamista selittäviin tekijöihin tai tupakointia koskevaan terveystasvatukseen keskittyneet tutkimukset osoittavat, että oppilaat kokevat koulun tupakointia koskevan terveystasvatuksen eri tavoin. Muun muassa sukupuolen (Stead ym. 1996, Kannas 1983), iän (Duryea ym. 1981, Kannas 1983), tupakointikokemusten- ja aikomusten (Duryea ym. 1981) koulukierteisen asenteen (Nutbeam 1995) on havaittu tai epäilty vaikuttavan nuoren suhtautumiseen tupakointia koskevaa terveystasvatusta kohtaan.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten oppilaat kokevat psykososiaalisen lähestymistavan mukaiset, tupakointia selittävät tekijät ja niiden pohjalta laaditut opetussisällöt. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, ovatko tupakointikokemukset, -aikomukset, sukupuoli tai luokka-aste oppilaiden mielipiteitä yhdistäviä tekijöitä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää pyrittäessä parantamaan tupakointia koskevan opetussuunnitelman vaikuttavuutta ja kehitettäessä opetussuunnitelmasta oppilaiden tarpeita vastaava ja heidän kannaltaan mahdollisimman mielekäs.

2. PSYKOSOSIAALISTA LÄHESTYMISTAPAA SOVELTAVA TUPAKOINTIA KOSKEVA TERVEYSKASVATUS

2.1. Tupakointia koskeva psykososiaalinen lähestymistapa

Steadin ym. (1996) mukaan on tärkeää tietää, miksi nuoret tupakoivat ennen kuin tupakointia koskeva terveystieteellinen kasvatusta voidaan suunnitella oikein. Tässä tutkimuksessa tupakoinnin alkamiseen liittyvien tekijöiden selittämisessä tukeudutaan psykososiaaliseen lähestymistapaan. Psykososiaalisen lähestymistavan taustalla olevia teorioita ja teoreettisia malleja on useita. Tässä tutkimuksessa psykososiaalinen opetusmalli ymmärretään arvojen selkeyttämisen (values clarification) (Simon, Lealand & Kirschenbaum 1972), sosiaaliseen vaikuttamiseen perustuvien (social influence approaches) ja persoonallisuutta ja sosiaalisia taitoja korostavien (personal and social skills training approaches) (Botwin 1986) lähestymistapojen näkökulmasta. Psykososiaalinen lähestymistapa on esitetty kuviossa yksi.



KUVIO 1. Psykososiaalinen lähestymistapa

Joissakin yhteyksissä, esimerkiksi Hoikkalan (1987) ja Heikkisen (1994) selvityksissä, on lisäksi eroteltu "Decision making-suuntaus ja sosiaalisten paineiden hallintaan ja sosiaaliseen kompetenssiin liittyvä suuntaus. Tässä tutkimuksessa "Decision making"-suuntaus sisältyy sosiaalisiin taitoihin ja sosiaalisiin paineisiin liittyvä suuntaus sosiaaliseen vaikuttamiseen. Koulun tupakointia koskevissa terveystieteellisyysohjelmissä on yleensä sovellettu samanaikai-

sesti yhtä tai useampaa mallin kolmesta terveystasvatusohjelman painopistealueesta. (Botwin 1996)

Tutkimuksessa selvitetiin myös tulevaisuuden tupakointia koskeva aikomus. Tupakointiaikomus liittyy Fishbeinin ja Ajazenin (1975) harkitun toiminnan teoriaan. Teorian mukaan aikomukset ilmenevät yksilön kertomana ja ennakoimana todennäköisyytenä toteuttaa tietty käyttäytyminen. Flayn (1981) mukaan aikomus kokeilla tupakointia on vahvimpia tupakoinnin ennustajia.

2.2. Arvojen selkeyttäminen

Arvolähestymistapa perustuu oletukselle, että yksilön sosiaaliseen käyttäytymiseen vaikuttaa voimakkaasti hänen uskomussysteeminsä rakenne ja sisältö. Siinä arvot ovat keskeisiä syviä rakenteita, joiden muutos johtaa arvosidonnaisten uskomusten, asenteiden ja käyttäytymisen muutoksiin (Rokeach 1986).

Arvojen selkeyttämiseen (values clarification) perustuvan lähestymistavan päätarkoituksena ei ole muuttaa arvoja ja asenteita. Pyrkimyksenä on ennemminkin saada oppilaat sekä analysoidaan niitä, että auttaa heitä ymmärtämään, miten arvot muodostuvat ja kehittyvät. Tarkoituksena on myös tuoda esille erilaisia valintamahdollisuuksia ja ohjata nuoria muiden vaikutuksilta vapaisiin ja harkittuihin valintoihin. (Simon, Lealand & Kirschenbaum 1972.)

Rokeachin (1986) mukaan pyrkimyksenä voi olla joko ei toivotun käyttäytymisen takana olevien arvojen muuttaminen tai toivotun käyttäytymisen taustalla olevien arvojen vahvistaminen. Tonesin (1981) mukaan primäärivaiheen sosiaalistumisprosessissa, joka tarkoittaa sitä kehityskulkua, jossa yksilö oppii yhteisön tavat, normit ja säännöt, omaksuttuihin arvoihin vaikuttaminen on erittäin vaikeaa.

Arvojen selkeyttämisprosessin rinnalla on korostettu vastuullisuuden opettamista. Sosiaalisesti vastuuntuntoiseen käyttäytymiseen kuuluu omien, muiden ihmisten ja yhteiskunnallisten arvojen huomioon ottaminen. Lisäksi vastuuntuntoisen käyttäytymisen ominaispiirteinä on pidetty toisten tunteiden huomioon ottamista ja empaattisuutta. Myös käyttäytymisen

seurauksia punnitaan monelta kannalta. Moninaisten arvopäämäärien ja käyttäytymisseurauksien perustalta pyritään tekemään vastuuntuntoisia ratkaisuja. (Tones 1991.) Opetustilanteissa ennakoidaan käyttötilanteita, niiden tekijöitä ja toiminnan seurauksia (Hoikkala 1987).

2.3. Sosiaalinen vaikuttaminen

Sosiaalisen vaikuttamisen näkökulmasta terveystieteiden tutkimuksen päätavoite on parantaa nuorten taitoja vastustaa sosiaalista painetta (Botvin 1986). Sosiaalisten paineiden lisäksi tupakoinnin alkamiseen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä ovat muun muassa vanhempien, sisarusten ja ystävien malli (Stead ym. 1996). Sosiaalista painetta aiheuttavat myös mainosvetoomukset, jotka ovat myönteisiä nuorten tupakointia kohtaan (Botvin 1986).

Sosiaalinen paine tulisi käsittää sekä suoraan että epäsuorasti vaikuttavana (Botvin 1986). Suoralla sosiaalisella paineella tarkoitetaan mm. tupakan tarjoamista, tupakointiin rohkaisua ja kieltäytymisen herättämää pilkkaa. Epäsuoraa sosiaalista ja normatiivista painetta aiheuttavat nuoren uskomukset vertaisryhmän suhtautumisesta. (Stead ym. 1996.) McAllisterin (1981) mukaan nuoren käyttäytymiseen vaikuttaa ennen kaikkea nuoren käsitys muilta saadun myönteisen tai kielteisen palautteen suhteesta. Välittömällä palautteella näyttäisi olevan pidemmän aikavälin seurauksia suurempi vaikutus. Käyttäytymiseen vaikuttaa enemmän läheisten ihmisten palautteeseen liittyvät uskomukset kuin etäisten ihmisten mielipiteet. Usein vertaisryhmän sosiaalinen ihailu painaa vaa'assa myös enemmän kuin käyttäytymiseen liittyvät epämiellyttävät tuntemukset. (McAllister 1981.) Tupakoinnin alkamista selittävät, käyttäytymisen seurauksiin liittyvät odotukset ja uskomukset toiminnan seurauksista, perustuvat Banduran sosiaalisen oppimisen teoriaan (1977) (Elder & Stearn 1986).

Epäsuoraa normatiivista painetta saattaa aiheuttaa myös nuorten tupakoinnin yleisyyteen kohdistuvat harhakäsitykset (Botvin 1986). Tupakoivien vertaisryhmään kuuluvien nuorten määrää saatetaan liioitella. Nimenomaan tupakoivat nuoret näkevät tupakoinnin tupakoimattomia nuoria yleisempänä. (Tynjälä & Kannas 1988). Tynjälän ja Kannaksen (1988) tutkimuksen mukaan tupakoivat nuoret saattavat nähdä tupakoinnin todellista yleisempänä tehdäkseen käyttäytymisen itselleen oikeutetuksi. Toinen selitys saattaa olla se, että tupa-

koivilla nuorilla näyttää olevan taipumus hakeutua samankaltaisesti käyttäytyvien seuraan (Tynjälä & Kannas 1988).

Sosiaalista painetta aiheuttavat lisäksi tupakoivat mallit. Mallioppimisen merkitystä korostavat suuntaukset pitävät mallien merkitystä tupakoinnin alkamisprosessissa tärkeänä. (Botvin 1986.) Stead ym. (1996) katsauksen perusteella ystävien tupakoinnin vaikutus näyttäisi olevan voimakkain. Vanhempien tupakoinnin merkitys on vähäisin. Vanhempien tupakoinnilla näyttäisi olevan tyttöihin voimakkaampi vaikutus kuin poikiin. (Stead ym. 1996.)

Sosiaaliseen vaikuttamiseen keskittyvä opetusmalli pyrkii tuomaan oppilaiden tietoisuuteen heihin eri tahoilta kohdistuvia sosiaalisia paineita. Lisäksi opetuksessa keskitytään näiden paineiden torjumisessa tarvittaviin taitoihin. (Botvin 1986; Elder & Stern 1986.) Sosiaalisia paineita voi hallita muun muassa kolmella tavalla: säilyttämällä asemansa ryhmässä, ottamalla etäisyyttä ryhmään ja hallitsemalla tupakoinnista kieltäytymisen (Tossavainen 1993).

Suosioteorian mukaan nuori voi saavuttaa ryhmän hyväksynnän monella tavalla olematta samaa mieltä ryhmän kanssa tupakoinnista. Olemalla samaa mieltä tietyistä ryhmän kannalta tärkeistä asioista ja eri mieltä vähemmän tärkeistä asioista, nuoren arvostus ryhmässä saattaa lisääntyä. Omia näkemyksiään ryhmässä esille tuova nuori saattaa olla ryhmälle tärkeämpi, kuin ryhmän mielipiteitä jatkuvasti myötäilevä nuori. Myös muut ryhmän kannalta tärkeät ominaisuudet, esimerkiksi hyvä kuuntelutaito, lisäävät nuoren arvostusta ryhmässä. Ryhmän kannalta tärkeä nuori saavuttaa helpommin ryhmän kiintymyksen tupakoimattakin. (Schinke & Gilchrest 1985.) Ryhmän hyväksyntää nuori voi myös tavoitella etsimällä ryhmän jäsenten kanssa keskinäisen mielenkiinnon tai kokonaan uusia mielenkiinnon kohteita ja toimintoja, joihin ei sisälly tupakointia (Tossavainen 1993). Kaveriryhmän nuoreen kohdistamia paineita voidaan vähentää myös kehittämällä ryhmän yhdenmukaisille mielikuville vaihtoehtoisia mielikuvia (Swisher & Hu 1983). Esimerkiksi jännitystä voidaan etsiä tupakoinnin sijaan vauhdikkaista harrastuksista.

Tupakoinnin alkamisen kannalta riskialttiita tilanteita nuori voi välttää ottamalla ryhmään etäisyyttä. (Tossavainen 1993). Etäisyyden ottamista tukee hyvä itsehallinta ja stressin sietokyky. Uhkaavien tilanteiden ja käyttäytymistapojen tunnistaminen etukäteen helpottaa ratkaisujen tekemistä uhkaavan tilanteen sattuessa kohdalle. Nuoren tulisi osata myös ennakoii-

da ja välttää uhkaavia tilanteita sekä toimia väistämättömissä riskitilanteissa käyttämällä sopivia keinoja kieltäytyä tarjotusta tupakasta. (Meichenbaum 1985.)

Tehokkaiden kieltäytymiskeinojen opettelu perustuu McGuiren (1964) sosiaalisen "rokottamisen" teoriaan. Teorian pohjalta Evans ym. (1978) ovat laatineet ohjelmia, joilla on pyritty kehittämään kieltäytymistaitoja. Pyrkimyksenä on ollut, että nuoret ymmärtäisivät tupakoinnin alkamisen ja vakiintumisen liittyvän tiettyihin valintatilanteisiin. Nuorten tulisi myös oppia ennakoimaan valintatilanteita ja ennustamaan, mitä tehdyistä valinnoista voi seurata. (Evans, Rozelle, Mittelmark, Hansen, Bane, & Havis 1978.)

Nuorten vaikeudet sanoa ei tupakalle liittyvät usein suorituskykyyn. Nuori voi tietää kuinka tilanteessa tulisi toimia, mutta pelkää niin toimiessaan jäävänsä ryhmän ulkopuolelle. Tärkeää olisikin opettaa nuoria kieltäytymään kohteliaasti, jolloin ryhmän ulkopuolelle jäämisen riski on pienempi. (Reardon ym. 1988.)

Harhakäsityksiä oikaisemalla on pyritty vähentämään tupakoinnin sosiaalista hyväksyttävyyttä vertaisryhmässä. Harhakäsityksiä on oikaistu kertomalla, että enemmistö vertaisryhmän nuorista on tupakoimattomia. (Perry 1991; Tynjälä & Kannas 1988.) Joidenkin ohjelmien opetuksessa on käytetty vertaisryhmän jäseniä. Tupakoimaton vertaisryhmän jäsen on osallistunut nuoremmille suunniteltujen oppituntien pitämiseen. Vertaisryhmän jäsenen myönteisen mallin on uskottu vähentävän tupakoinnin alkamista. Kiistatonta näyttöä vertaisryhmän käyttämisen hyödyistä ei ole. (Botvin 1986.)

Joihinkin sosiaalisen vaikuttamisen näkökulmasta toteutettuihin terveyskasvatusohjelmiin on liitetty oppilaan julkinen lupaus pysyä tupakoimattomana. On ajateltu, että sopimuksen rikkomisesta aiheutuvat kielteiset sosiaaliset seuraukset ehkäisevät tupakoinnin alkamista. (Elder & Stern 1986.)

Mitchellin (1997) mukaan kaveripiirin vaikutuksen yhteys tupakoinnin alkamiseen on epäselvä. Sosiaalinen paineen lisäksi tai sijaan selitys saattaa olla samantapaisesti ajattelevien nuorten ryhmässä, jonka tarjoaa riskikäyttäytymistä ja tupakointia suosivan sosiaalisen ilmapiirin. Amerikkalaisia koululaisia koskevassa tutkimuksessaan Mitchell (1997) löysi viisi tupakointiin eritavoin suhtautuvaa luokkaa (top pupils, middle pupils, low status pupils,

trouble makers ja loners). Oppilaiden mielipiteiden mukaan eri luokkien välillä kokeettiin tärkeiksi toisistaan poikkeavia asioita ja myös tupakoitiin eri syistä (Mitchell 1997). Käsitteksen mukaan nuorisokulttuuriin keskittyvä tutkimus toisi lisävaloa nuorten tupakoinnin alkamista selittäviin tekijöihin. Nuorisokulttuureja tutkimalla voitaisiin saada selville, mitä merkityksiä tupakoinnille annetaan. Kulttuuritutkimuksen yleistettävyyttä on rajallista, koska kulttuurit muuttuvat sekä paikan että ajan suhteen. Tutkimusta vaikeuttaa se, että on pysyvä muutosten mukana.

2.4. Persoonallisuuden ja sosiaalisten taitojen merkitystä korostava lähestymistapa

Persoonallisuutta ja sosiaalisia taitoja korostavan lähestymistavan mukaan terveydelle haitallisten aineiden käyttöä pidetään sosiaalisesti opittuna, tarkoituksenmukaisena ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvänä käyttäytymisenä (Botwin 1986).

Persoonallisten tekijöiden, havaittuun ympäristöön liittyvien tekijöiden ja käyttäytymisen välisiä suhteita painottava lähestymistapa perustuu Jessorin ja Jessorin ongelmakäyttäytymisen teoriaan. Teorian mukaan persoonalliset tekijät, havaittu ympäristö ja käyttäytyminen vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen ja ohjaavat sitä. Kaikki kolme osa-aluetta sisältävät sekä ongelmakäyttäytymiselle altistavia että ehkäiseviä tekijöitä. Ongelmakäyttäytymisen teorialle on ominaista, että se tuo voimakkaasti esille myös ongelmakäyttäytymistä ehkäisevät tekijät. Terveyskasvatuksessa tulisi hakea altistavien ja ehkäisevien tekijöiden tasapainoa, eikä keskittyä yksinomaan ongelmakäyttäytymiselle altistaviin tekijöihin. Osa-alueiden altistavien ja ehkäisevien tekijöiden summasta muodostuu yksilön psykososiaalinen alttius (psychosocial proneness) ongelmakäyttäytymisen ilmenemiseen. Psykososiaalisten tekijöiden summa pyrkii selittämään ja ennustamaan ongelmakäyttäytymistä. Edellisten osa-alueiden lisäksi ongelmakäyttäytymiseen vaikuttavat välillisesti sekä sosiodemografiset ja sosiokulttuuriset tekijät että sosiaaliset suhteet. (Jessor, Donovan & Costa 1994.)

Elder ja Stern (1986) ovat oletaneet, että erot nuorten sosiaalisissa taidoissa ja persoonallisissa tekijöissä ovat syynä siihen, että osa nuorista siirtyy kokeiluvaiheesta säännöllisen tupakoinnin vaiheeseen muita herkemmin. Heidän mukaansa hypoteesia tukevat tutkimukset, joiden mukaan huonosti sopeutuneilla nuorilla on heikommat sosiaaliset taidot. He ovat

syryään vetäytyviä, masentuneita tai aggressiivisia, heillä on enemmän kognitiivisia tai emotionaalisia vaikeuksia ja heikompi itsetunto kuin normaalisti sopeutuneilla nuorilla. (Elder & Stearn 1986.) Hypoteesia tukevat myös tutkimustulokset joiden mukaan tupakoivilla nuorilla on mm. enemmän ristiriitoja vanhempiensa kanssa kuin tupakoimattomilla. Perinteisten arvojen vastaisuus on myös tupakoiville nuorille hieman tavallisempaa (Topo, Kontula & Meriläinen 1988). Persoonallisuudella ja tupakoinnin alkamisella on todettu olevan yhteys. Tupakoinnin alkamiselle altistavien persoonallisten tekijöiden joukko on kuitenkin vielä hahmottomaton. Käsitteeni mukaan voidaan olettaa, etteivät samat persoonalliset ominaisuudet vaikuta eri yksilöihin samalla tavalla. Perusteellista selvitystä persoonallisuuden ja tupakoinnin alkamisen välisestä yhteydestä saattaa olla vaikea tai mahdoton tehdä.

Keskeinen asema persoonallisuutta ja sosiaalisia taitoja korostavassa lähestymistavassa on myös Banduran (1977) pystyvyysodotus-käsitteellä. Banduran sosiaalisen oppimisen teoria (1977) tarkoittaa pystyvyysodotuksella yksilön käsitystä omista suoriutumismahdollisuuksistaan. Banduran (1977) mukaan odotusten muodostumiseen vaikuttavat yksilön omat suoriutumiskokemukset, toisten suoriutumiskokemusten havaitseminen, verbaalinen taivuttelu ja fysiologiset tilat. Tutkimusten mukaan heikko itsemääräämisen tunne (self-efficacy) ja heikot kyvyt vastustaa sosiaalista painetta altistavat tupakoinnin alkamiselle (Stead ym. 1996). Sen sijaan sisäisen itsemääräämisen ja hallinnan tunne tukee yksilön terveyden kannalta edullista suoriutumista eri tilanteissa. Pystyvyysodotuksiin vaikuttaa myös yksilön kyvyt hallita tunteitaan. Mitä suuremmat pystyvyysodotukset yksilöllä on sitä aktiivisemmin hän pyrkii hallitsemaan käyttäytymistään. (Bandura 1977, Parcel & Baranowsky 1981.)

Persoonallisuutta ja sosiaalisia taitoja korostava lähestymistapa selittää tupakointia myös sen funktionaalisilla merkityksillä. Funktionaalisesta näkökulmasta ymmärrettynä nuoret saattavat käyttää tupakointia keinona selviytyä todellisista tai kuvitelluista vajavuuksistaan. (Botvin 1986.) Käsitys perustuu stressiteorioihin, joiden mukaan terveydelle haitallinen käyttäytyminen esimerkiksi tupakointi nähdään opittuna keinona hallita stressiä (Kuusinen 1993). Käsitteinä stressi ja stressinhallinta ongelmallisia. Stressi yhdistetään stressaaviin tapahtumiin ja elämänmuutoksiin, psykologiseen ja fysiologiseen stressireaktioon tai yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen epätasapainotilaan ja sen seurauksiin. (Kinnunen 1993.) Terveyskäyttäytymisen kannalta stressin hallinnan (coping) käsite on keskeinen. Lasaruksen ja Folkmanin (1984) mukaan hallinta tarkoittaa henkilön kognitiivisia ja toimintaan suun-

tautuneita yrityksiä käsitellä, vähentää, minimoida tai sietää sellaisia ulkoisia tai sisäisiä vaatimuksia, jotka kuluttavat ihmisen voimavaroja tai ylittävät ne.

Persoonallisuuden ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen tähtäävät ohjelmat korostavat yleisten elämisentaitojen opettelua (life skills training). Yleiset ongelmanratkaisu-, päätöksenteko- ja kognitiiviset taidot koetaan tärkeinä, jotta voidaan vastustaa ja muodostaa vasta-argumentteja ympäristöllisille vaikutteille. Lisäksi pyritään parantamaan nuorten itsetuntoa ja muovaamaan heidän käsitystä itsestään positiivisemmaksi. Ohjelmiin kuuluu myös vuorovaikutustaitojen harjoittelua, tunteiden ja mielipiteiden ilmaisun harjoittelua sekä stressin ehkäisemiseen että laukaisemiseen ja rentoutumiseen tähtääviä osuuksia. (Botvin 1986.) Stressin hallintaan voidaan pyrkiä terveystasvatuksen keinoin muun muassa vähentämällä stressiä aiheuttavia tekijöitä, vahvistamalla stressin hallintaa ja suuntaamalla stressin lievittämiseen liittyvää käyttäytymistä (Kinnunen 1993).

Käsitykseni mukaan elämisentaitojen harjoittelua ja persoonallisen kehityksen tukemista ei voida kuitenkaan pitää yksinomaan terveystasvatuksen tehtävänä. Elämisentaitojen kehittyminen vaatii yksittäisiä oppitunteja enemmän aikaa. Peruskoulun opetussuunnitelman yleisenosan (1983) mukaan tehtävä kuuluu kaikille opettajille. Lisäksi tukea tarvitaan nuorten vanhemmilta ja muilta aikuisilta.

2.5. Tupakointia selittävät tekijät ja oppisisällöt psykososiaalisen opetusmallin mukaan

Kuvioon kaksi on koottu pääkohtia sekä tupakointia selittävistä psykososiaalisista tekijöistä että niistä opetussisällöistä, joita psykososiaalisesta lähestymistavasta käsin suunniteltu tupakointia koskeva terveystasvatohjelma voisi sisältää.

Selittävät tekijät

Arvojen selkeyttäminen

- arvomaailman selkeytymättömyys
- itsenäisen ratkaisun vaikeus
- vastuuntunottomuus

Sosiaalinen vaikuttaminen

- suora ja epäsuora sosiaalinen paine
- ympäristön tupakoivat mallit
- vaikeudet kieltäytyä tupakoinnista

Persoonallisuus ja sosiaaliset taidot

- tupakoinnille altis persoonallisuus
- heikot ongelmanratkaisu- ja päätöksetaidot
- heikot vuorovaikutustaidot
- stressaantuneisuus ja heikot stressinhallintataidot

Opetussisällöt

Arvojen selkeyttäminen

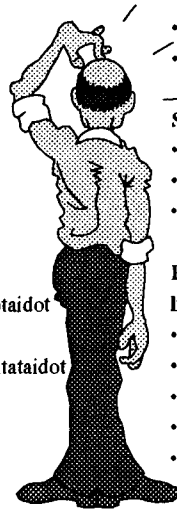
- arvomaailman muodostuminen
- vastuun ottaminen
- itsenäiset ratkaisut
- ratkaisujen seuraukset

Sosiaalinen vaikuttaminen

- epäsuorat- ja suorat sosiaaliset paineet
- tupakoinnista kieltäytyminen
- tupakoinnin yleisyys

Persoonallisuuteen ja sosiaalisiin taitoihin liittyvät tekijät

- persoonallisuuteen liittyvät tekijät
- tunteiden ilmaisu
- ongelmista puhuminen
- vuorovaikutustaidot
- stressi



KUVIO 2. Tupakointia selittävät tekijät ja opetussisällöt psykososiaalisen lähestymistavan mukaan.

Psykososiaalinen opetusmalli selittää nuoren tupakoinnin alkamiseen vaikuttavia tekijöitä kokonaisvaltaisesti. Se rajaa kuitenkin yhteisölliset vaikutusmahdollisuudet ulkopuolelle. Käsitykseni mukaan kuitenkin tupakointirajoituksilla, hintapolitiikalla ja muilla yhteisölliset vaikuttamismahdollisuuksilla olisi mahdollista ehkäistä tupakoinnin alkamista. Malli selittää tupakoinnin alkamista sosiaalisen vuorovaikutuksen tuloksena. Tupakointia voitaisiin selittää myös eri nuorisokulttuurien vetovoimaan ja muodostumiseen liittyvistä näkökulmista. Käsitykseni mukaan nuoren käyttäytyminen voidaan ymmärtää myös ei-normatiivisena. Monet asiat, esimerkiksi tupakointi, saavat erilaisia merkityksiä ja nuori voi tehdä omia valintojaan niiden perusteella, eikä välttämättä sosiaalisen paineen, persoonallisten ominaisuuksien tai elämisen taitojen puutteellisuuden takia.

2.6. Psykososiaalista mallia soveltaneiden kouluterveyskasvatusohjelmien vaikuttavuuden arviointia

Stead ym. (1996) perehtyivät noin kymmeneen kouluterveyskasvatusohjelmaan, jotka lähesivät tupakointia koskevaa terveystasvatusta psykososiaalisesta näkökulmasta. Katsauksen mukaan ohjelmilla voitaneen viivyttää tupakoinnin alkamista, mutta ei täysin ehkäistä sitä. Parhailla ohjelmilla on saatu viiden jopa kuuden vuoden ajan näkyviä tuloksia, jonka jälkeen vaikutus on hävinnyt. (Stead ym. 1996.)

Keskimäärin psykososiaaliset ohjelmat ovat sisältäneet 4-5 opetustuokiota vuodessa kahden vuoden ajan. Ohjelman alkaessa kohderymänä ovat useimmiten olleet seitsemäsluokkalaiset. Opetustavat ja materiaalit ovat tutkimuksissa vaihdelleet. Tutkimusten perusteella ei voida vetää johtopäätöksiä kohdejoukon optimaalisesta iästä, ohjelman pituudesta ja rakenteesta eikä siitä, mitkä opetustavat ja materiaalit olisivat olleet parhaita. Tehtyjen tutkimusten perusteella ei voida myöskään tehdä johtopäätöksiä siitä, ketkä oppilaat ovat opetukselta eniten hyötäneet. (Botvin 1986.)

Monissa sosiaaliseen vaikuttamiseen keskittyneissä ohjelmissa on oppilailta pyydetty julkinen sitoutuminen tupakoimattomuuteen. Tulokset julkisen sitoutumisen vaikutuksista ovat ristiriitaisia. Kovin suurta vaikutusta sillä ei kuitenkaan näyttäisi olevan. Vertaisryhmän käyttäminen opetuksessa näyttäisi sen sijaan parantavan ohjelman vaikuttavuutta. Yleensä vertaisryhmän oppilaita on käytetty ainoastaan vastuullisten opettajien apuna. Joidenkin tulosten mukaan tytöt näyttäisivät hyötävän vertaisryhmän osallistumisesta opetukseen poikia enemmän. (Botvin 1986.)

Botvin (1986) on arvioinut useita sosiaalisen vaikuttamisen näkökulmasta toteutettuja terveystasvatohjelmia ja havainnut kaikissa tutkimuksissa tilastollisesti merkitsevää tupakoinnin vähenemistä. Tutkimusryhmissä tupakoinnin alkaminen on ollut 33-39% pienempää kuin vertailuryhmissä. Vähenemistä on tapahtunut sekä kokeiluasteella olevassa että säännöllisessä tupakoinnissa. Vaikutukset ovat seurantatutkimuksissa näkyneet vielä kahdenkin vuoden kuluttua ohjelman päättymisestä. Ne näyttäisivät kuitenkin heikkenevän ajan kuluessa. (Botvin 1986.)

Yleisiä elämisen taitoja korostaneilla ohjelmilla (life skills training) on myös pystytty vähentämään tupakoinnin alkamista. Tupakoinnin kokeilu on tutkimuksissa vähentynyt 42-75%. Säännöllisten tupakoijien kohdalla tulokset eivät ole olleet yhtä hyviä. Hajonta eri tutkimustuloksissa on ollut suuri. Tupakoinnin lisäksi samoilla ohjelmilla on vaikutettu myös mm. alkoholin käytön ja marihuanan polttamisen määrään. (Botvin, 1986.)

Pohjois-Karjalassa toteutetun ohjelman tulokset olivat tupakoinnin osalta myönteisiä. Ohjelmalla pyrittiin ehkäisemään tupakoinnin alkamista, alkoholin ja huumeiden käyttöä ja kehittämään oppilaiden ravintotottumuksia. Ohjelma keskittyi perheiden ja koulun välisten suhteiden parantamiseen, oppilaiden kokeman sosiaalisen tuen lisäämiseen ja oppilaiden stressin hallintataitojen kehittämiseen. Ohjelma sisälsi myös tietopainotteisen osan, jossa käsiteltiin tupakoinnin, alkoholin - ja huumeiden käytön ja terveyden välisiä yhteyksiä. Vuoden seurantajakson jälkeen kaikissa tutkimuskouluissa tupakointi oli vähäisempää kuin vertailukouluissa. Tutkimusasetelmalla näytti kuitenkin olevan melko suuri vaikutus tuloksiin. Esimerkiksi kouluissa, joissa ohjelman toteutti tehtävään erikseen koulutettu henkilökunta viikottain tupakoivien määrä oli 46% vähäisempi kuin vertailukouluissa, joissa opetuksesta huolehtivat kouluttamattomat opettajat. (Vartiainen, Tossavainen, Viri, Niskanen & Puska 1991.)

Botvinin (1986) mukaan persoonallisten ja sosiaalisten taitojen harjoittelu näyttäisi vaikuttavan hieman enemmän terveydelle haitallisten aineiden käyttöön kuin sosiaalisen vaikuttamisen ohjelmat. Yksin arvojen selkeyttämisellä saatuja tuloksia on vaikea arvioida, sillä yleensä ehkäisyohjelmissa on käytetty samanaikaisesti muita lähestymistapoja. Parhaat tulokset on ehkä saatavissa näkökulmia yhdistelemällä (Botvin 1986). Ohjelmissa kannattaa keskittyä kuitenkin vain noin kuuteen terveyskäyttäytymistä määrittävään tekijään. Pyrkimysten hajotessa liian laajalle tuloksiin ei välttämättä päästä millään alueella. (Perry 1991.)

2.7. Psykososiaalista mallia soveltaneiden kouluterveyskasvatusohjelmien kehittämistarpeita

Nutbeam (1995) on kritisoinut koulun terveysterveyskasvatuksellisia mahdollisuuksia. Hänen mukaansa kokeelliset terveysterveyskasvatusohjelmat eivät toimi todellisissa luokkaopetustilanteissa. Näyttöä todellisissa luokkaopetustilanteissa läpivietyjen ohjelmien vaikuttavuudesta on erittäin vähän. Kokeellisissa ohjelmissa viisi tupakointiin liittyvää opetuskertaa vuodessa on osoittautunut vähimmäisvaatimukseksi. Lisäksi ohjelmaa tulisi jatkaa usean vuoden ajan, kuudennelta kahdeksannelle luokalle. Muut terveysterveyskäyttämiseen liittyvät teemat huomiioon ottaen ajan käyttötarve moninkertaistuu. Terveysterveyskasvatukseen liittyvien aiheiden käsittelyyn ei ole riittävästi aikaa.

Myös monille opettajille tuntemattomien opetusmenetelmien mm. roolileikkienkäytännön toteutumismahdollisuuksia on epäilty. Voimavarat opettajakunnan jatkuvaan kouluttamiseen ovat rajalliset. Kokeellisissa ohjelmissa tulokset ovat olleet parempia kuin mihin koulun omien opettajien voimin voidaan päästä, koska kokeellisissa ohjelmissa opettajat ovat usein koulutettu ennen ohjelman alkua tai ohjelman on toteuttanut koulun ulkopuolinen tehtävään koulutettu henkilökunta. (Nutbeam 1995.)

Koulun terveysterveyskasvatusohjelmia on kritisoitu myös siitä, että niillä ei tavoiteta riskiryhmiä. (Nutbeam 1995; Stead ym. 1996). Esimerkiksi koulukielleiset oppilaat eivät välttämättä ole opetuksesta kiinnostuneita (Nutbeam 1995). Kaikesta huolimatta on jatkossakin järkevää tukea matalan riskin oppilaita säilyttämään tupakoimattomuus (Stead 1996).

Arvojen selkeyttämiseen liittyviä osia on kuulunut useisiin terveysterveyskasvatusohjelmiin. Tonesin (1991) mukaan arvojen selkeyttämiseen perustuvaa lähestymistapaa ei ole tarkoitettu yksin käytettäväksi. Siksi sitä ei tulisi arvioida irrallisena käyttöyhteydestä, koska muilla psykososiaalisilla lähestymistavoilla tehostettuna se saattaa vaikuttaa myönteisesti nuorten terveysterveyskäyttämiseen (Tones 1991). Hoikkalan (1981) psykososiaalisiiin päihdeopetusmalleihin keskittyneessä artikkelissa epäiltiin oppilaiden suhtautumisen päihteisiin muodostuvan lähinnä ystäväpiiriin odotusten mukaisesti. Arvokeskusteluissa oppilaiden todelliset arvot ja mielipiteet eivät välttämättä paljastu (Hoikkala 1981).

Elderin ja Sternin (1986) mukaan sosiaalisten paineiden vastustamiseen liittyvien terveyskasvatusohjelmien suurin puute on se, että kokeiluvaiheesta säännöllisen tupakoinnin vaiheeseen siirtymistä ei ole riittävästi huomioitu. Sosiaalisten paineiden vastustamiskyky estää tupakointikokeiluja, mutta ei merkittävästi vähennä jo alkaneiden kokeilujen jatkumista. On kuitenkin näyttöä siitä, että vain pieni osa tupakointia kokeilleista jatkaa sitä säännöllisesti. Monet nuoret tupakoivat epäsäännöllisesti pitkiäkin aikoja. Epäsäännöllinen tupakointi saattaa kuitenkin loppua spontaanisti, ilman suurempia ongelmia. Kokeiluvaiheeseen keskittyvillä terveyskasvatusohjelmilla voitaisiin Elderin ja Sternin (1986) mukaan vähentää säännöllisen tupakoinnin vaiheeseen siirtyvien nuorten määrää. (Elder & Stearn 1986.)

Myös Botvin (1982) kritisoi sosiaaliseen vaikuttamiseen liiaksi keskittyneitä terveyskasvatusohjelmia. Hänen mukaansa ohjelmissa on usein aliarvioitu persoonallisuuden vaikutusta tupakoinnin alkamiseen, vaikka tupakoivalle nuorelle ominaisia piirteitä onkin tunnistettu lukuisia. Persoonallisuus saattaa kuitenkin vaikuttaa merkittävästi nuoren kykyyn sietää ympäristöllisiä paineita. (Botvin 1982.)

3. OPPILAIKEN HUOMIOON OTTAMINEN TUPAKOINTIA KOSKEVAN TERVEYSKASVATUKSEN OPETUSSUUNNITELMASSA

Nykyinen opetussuunnitelman käsite ei ole selkeä. Opetussuunnitelmaa voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta ja se on parasta määritellä käyttötilanteen mukaan. (Malinen 1992.) Historiallisissa tarkasteluissa on käytetty Lehrplan ja curriculum-malleja. Lehrplan-mallia kuvataan hallinnolliseksi, oppiainepainotteiseksi ja rationaaliseksi. Curriculum-malli on oppilaspainotteisempi, opetuksellinen, paikallinen ja "vapaampi". Peruskoulun opetussuunnitelma edustaa yleiseltä osaltaan curriculum-ajattelua, mutta ainejakoisessa osassa on Lehrplan-piirteitä. (Lahdes 1997; Malinen 1992.)

Peruskoulun opetussuunnitelma sisältää yleisessä osassaan nuoren kasvua ja kehitystä tukevia yleistavoitteita. Pohja yleiselle osalle on lainsäädännössä. (Malinen 1992). Viimeksi säädetyn peruskoululain (1983) mukaan peruskoulun tulee pyrkiä kasvattamaan oppilaansa muun muassa tasapainoisiksi, hyväkuntoisiksi, vastuuntuntoisiksi ja itsenäisiksi. Peruskoulun tulee lisäksi kasvattaa oppilaansa noudattamaan hyviä tapoja sekä antaa heille tarpeellisia tietoja ja taitoja. (Kari 1994) Yleisen osan tavoitteita ovat lisäksi muun muassa persoonallisuuden monipuolinen kehittyminen, ympäristö- ja kansainvälisyyskasvatuksen toteutuminen. Peruskoulun opetussuunnitelmiin on otettu oppiaineiksia näiden yleistavoitteiden saavuttamiseksi. Näitä oppiaineiksia opettajien tulisi toteuttaa kaikessa opetuksessa läpäisyperiaatteella. Vastuu valtakunnallisella tasolla annettujen ohjeiden toteutumisesta on opettajalla. (Malinen 1992.)

Valtakunnantason lisäksi opetussuunnitelmajärjestelmä hahmotetaan, koulun, opetusryhmän, oppilaan ja opettajan tasolla (Kari 1994). Kaikilla opetussuunnitelmajärjestelmän tasoilla opetussuunnittelu sisältää sekä yhteiskunnan ja koululaitoksen että oppilaan näkökulman (Nöjd 1991).

Opetussuunnitelman kolme keskeistä käsitettä ovat tiedon-, ihmis-, ja oppimiskäsitys. Nämä käsitykset ohjaavat opettajan pedagogisen ajattelun sisältöä. (Patrikainen 1997). Samat elementit sisältyvät terveystieteiden tietoperustaan. Terveystieteiden tietoperustaa ovat terveys-, näkemys-, kulttuuri-, elämäntapa ja menetelmätieto (Kannas 1988). Koulun terveystieteiden opetuksessa voidaan huomioida kaksi terveystieteiden kannalta olennaista

ilmiöryhmää: terveys ja sen ehdot ja lasten ja nuorten oppimista koskevat teoriat (Tossavainen 1993). Nämä vaatimukset sisältyvät muun muassa Greenin ja Iversonin (1982, 322) esittämään koulun terveysterveystuksen määritelmään:

"Terveysterveystuksella tarkoitetaan yksilön terveyden kannalta relevanttien oppimiskokemusten yhdistelmiä, jotka ovat alkaneet esikoulussa, koulussa tai ammatillisessa koulutuksessa. Nämä oppimiskokemukset kehittävät yksilön käyttäytymistaitoja, joita tarvitaan terveyteen liittyvistä haasteista selviytymiseen. Kognitiivisia taitoja tarvitaan ymmärtämään jatkuvan oppimisen tarvetta, mikä lisääntyy vuosi vuodelta." (Tossavainen 1993.)

Yleisluonteisessa määritelmässä terveys nähdään yksilön ominaisuutena, jota voidaan tukea ja vahvistaa opettamisella. Määritelmä sopii yhteen Kannaksen (1994) esittämien terveysterveystuksen tehtävien kanssa. Hänen mukaansa terveysterveystuksen tehtävänä on yksilön kasvun tukeminen, sivistyksellisen pääoman välittäminen, terveyttä edistävien muutostoiveiden virittäminen sekä muutospyrkimyksissä avustaminen.

Koulussa tapahtuvasta terveysterveystuksesta on puuttunut selkeä suunnitelmallisuus. Valtakunnallista opetussuunnitelmaa ei ole ollut käytettävissä. Peruskoulun tupakkaterveysterveystuksesta kartoittaneessa tutkimuksessa opettajista 62% ilmoitti, ettei heidän koulussaan ole minkäänlaista opetussuunnitelmaa. (Tossavainen, Eskelinen & Vartiainen 1992.) Osaltaan terveysterveystuksen opetussuunnitelmien puuttumiseen on johtanut se, ettei terveysterveystus ole kehittynyt omaksi oppiaineeksi. Käsitykseni mukaan tämä voi vaikuttaa opettajien terveysterveystuksen tietoperustan tuntemukseen. Tietoperustan mahdollinen hataruus saattaa vaikeuttaa terveysterveystusta koskevaa opetussuunnittelua.

Valtakunnallisen opetussuunnitelman puuttuminen lisää opettajien vastuuta opetuksen toteutuksessa, mutta toisaalta antaa vapaammat mahdollisuudet oppilasnäkökulman huomioon ottamiselle. Hirven (1983) mukaan oppilaiden näkökulman huomioiminen asettaa opettajalle monia vaateita. Opettaja voi jatkuvasti sekä selvittää oppilaille aineensa asemaa koulun opetusohjelman kokonaisuudessa että käydä keskustelua oppilaiden kanssa aineen tavoitteiden ja sisältöjen monipuolisesta merkityksestä oppilaille. Oppiaineissa voitaisiin käsitellä sellaisia sisältöjä, joiden nuoret kokevat tukevan itselleen tärkeiden tietojen ja taitojen oppimista. (Hirvi 1983). On eduksi, jos opetus osuu heidän todellisuuteensa (Rajala 1995).

Rajalan (1995) mukaan terveyskasvattajat eivät välttämättä ymmärrä riittävän hyvin ihmisiä joiden kanssa he pohtivat valintoja ja asettavat asioita tärkeysjärjestykseen. Terveyskasvatuksen näkökulman kanssa ristiriitaiset käsitykset saatetaan panna yksilön ymmärtämättömyyden tiliin. Yksilön sosiaaliset, kulttuuriset ja historialliset taustat jäävät vaille huomiota. Ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan tietämystä kohderyhmän arvomaailmasta ja ajattelutavasta. (Rajala 1995.)

Oppiaineiden tarkoituksenmukaisen pedagogis- sisällöllisen muokkaamisen yhtenä tukena ovat oppilaiden reaktiot ja käsitykset oppiaineista ja sisällöistä. Oppiainetta koskevat arvioinnit ja asenteet vaikuttavat oppimisen taustatekijöinä oppimismotivaatioon ja toisaalta ne osoittavat, millainen tämä motivaatio on. Oppiminen on voimaakkaasti sidoksissa oppilaan oppiainetta koskeviin asenteisiin ja käsityksiin. Opetussuunnitelma ei kuitenkaan voi perustua ainoastaan eri oppilaiden oppiainearviointeihin, koska ainakaan nuorimmilla ei ole käsitystä oppiaineen merkityksestä yhteiskunnan kannalta. (Heinonen & Kari 1973.) Kannaksen (1983) mukaan joidenkin oppilaiden arviot voivat perustua ennemminkin ennakkoluuloihin ja uskomuksiin kuin kokemuksiin tai muihin asiaankuuluviin arviointikriteereihin.

Koulujen tupakointia koskevaa terveyskasvatusta voidaan arvioida muutosstrategiaa ja toimintaympäristöä kuvaavilla akseleilla. Muutosstrategialla tarkoitetaan joko opettaja- (ylhäältä-alas) tai oppilasjohtoista (alhaalta-ylös) toimintaa. Toimintaympäristöllä tarkoitetaan joko oppitunneilla tapahtuvaa tai laajemmin koko kouluympäristöön suuntautuvaa oppilaiden terveyden edistämistä. (Hagquist & Starrin 1997.)

Perinteisesti lähestymistapa on ollut opettajajohtoinen ja oppituntipainotteinen. Moderni terveyskasvatus painottaa oppilaiden osallistumista ja on soveltanut laajasti psykososiaalista lähestymistapaa. Modernikin terveyskasvatus on edelleen keskitetty oppitunneille. Kolmantena mallina voidaan tunnistaa lähestymistapa, jossa toimitaan opettajajohtoisesti ja otetaan koko koulun terveyttä edistävät toiminnot laajasti huomioon. Tällaisten hankkeiden pyrkimyksenä on ollut koulun terveydenhuoltojärjestelmän, terveyskasvatuksen ja kouluympäristön kehittäminen paremmin oppilaiden terveyttä edistäväksi. (Hagquist & Starrin 1997.)

Terveyskasvatuksessa voidaan myös painottaa sekä oppilaiden osallistumista että laajaa toimintaympäristöä (empowerment). (Hagquist & Starrin 1997). Mallin mukaan oppilaat

tulisi valtuuttaa osallistumaan terveystkasvatshankkeiden suunnitteluun. Heitä myös pidetään kykenevinä edustamaan itseään heitä koskevassa päätöksenteossa. Mallin mukanaan tuoma luottamus ja vastuu antavat oppilaille voimaa ja motivaatiota tavoitteelliseen toimintaan. (Kalnins, McQueen, Backett, Curtice & Currie 1992). Risselin (1994) mukaan malli tukee myös yhteisöllistä terveyttä edistävää toimintaa. Rajalliset voimavarat tulevat paremmin käyttöön, kun suurempi joukko yhteisön jäseniä saadaan mukaan.

Tässä tutkimuksessa ei tarkastella koko koulun toimintaa oppilaiden tupakoinnin ehkäisemiseksi. Tarkastelun kohteena on psykososiaalinen opetusmalli, joka rajaa ympäristön laajemman merkityksen ulkopuolelle.

5. TUTKIMUSONGELMAT

Teoriaosassa koottiin arvojen selkeyttämiseen, sosiaaliseen vaikuttamiseen tai persoonallisuuden ja sosiaalisiin taitoihin liittyvät tupakoinnin alkamista selittävät tekijät ja niistä johdetut oppisisällöt. Tutkimuksessa selvitetään, miten oppilaat jäsentävät ja missä määrin oppilaat arvioivat tekijöiden edistävän tai ehkäisevän tupakoinnin alkamista. Lisäksi selvitetään, mitä psykososiaalisen mallin mukaisia sisältöalueita oppilaat haluavat painottaa. Tuloksia tarkastellaan sukupuolen, luokka-asteen, tupakointiaikomusten ja -kokemusten mukaan.

- 1 Missä määrin oppilaat arvioivat psykososiaalisen lähestymistavan mukaisten, tupakoinnin alkamista selittävien, tekijöiden vaikuttavan tupakoinnin alkamiseen?
- 2 Miten oppilaat jäsentävät psykososiaalisen lähestymistavan mukaisen, tupakoinnin alkamista selittävät, tekijät?
- 3 Mitä psykososiaalisen lähestymistavan mukaisia sisältöalueita tulisi oppilaiden mielestä tupakointia koskevassa terveystieteessä painottaa?

6. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimukseen osallistui 157 jyvaskyläläistä oppilasta. Tyttöjä oli 81 ja poikia 75. Yhdessä sukupuoli jäi tuntemattomaksi. Otokseen kuului kuudes- ja seitsemäsluokkalaisia oppilaita kuudesta eri koulusta ja seitsemästä eri luokasta. Kuudesluokkalaisia oli 77 ja seitsemäsluokkalaisia 80. Tutkimukseen osallistuvat koulut valittiin arpomalla. Koulujen rehtorit osoittivat luokat, joissa kyselyt toteutettiin. Kaikki oppilaat, jotka olivat tutkimusajankohtana koulussa täyttivät kyselylomakkeen.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake (liite 1) perustui teoriaosasta poimituihin psykososiaalisiin, tupakointia selittäviin tekijöihin. Sisällöllisesti osa kysymyksistä oli samanlaisia, kuin Kannaksen (1984) ja Tossavaisen (1993) tutkimuksissa. Tossavaisen (1993) tutkimuksessa oppilaat vastasivat esitettyihin väitteisiin asteikolla samaa mieltä - eri mieltä. Tässä kyselyssä oppilaat eivät arvioineet, miten eri tekijät vaikuttavat heidän itsensä kohdalla, vaan projisoivat tilannetta nuoriin yleensä. Tähän päädyttiin, koska tupakoimattoman oppilaan on mahdotonta arvioida, mikä selittää tupakoinnin alkamista hänen kohdallaan. Lisäksi tupakoinnin alkamista selittävien tekijöiden projisointi vertaisryhmään saattoi helpottaa tekijöiden vaikutusten objektiivista arviointia. Lisäksi kysely sisälsi kysymyksiä, joissa oppilaat arvioivat kunkin teoriaosasta johdetun opetussisällön kohdalla, missä määrin sitä tulisi painottaa. Yhdellä avoimella kysymyksellä selvitettiin, mitä muita kun kyselyssä mainittuja sisältöjä opetuksessa tulisi painottaa.

Tilastollinen analyysi tehtiin SPSS- ohjelmalla. Aineisto ristiintaulukoitiin tupakointikokemusten ja -aikomusten, sukupuolen ja luokka-asteen mukaan. Tupakoinnin alkamista edistävän tai ehkäisevän vaikutuksen arvioinnissa käytetty vastausasteikko oli viisiportainen.

- 1 = ei lainkaan
- 2 = melko vähän
- 3 = jonkin verran
- 4 = melko paljon
- 5 = erittäin paljon

Aluksi selvitettiin aineiston muuttujien prosenttijakaumat. Viisiluokkaisesta asteikosta muodostettiin kolmeluokkainen. Sekä vaihtoehdot ei lainkaan ja melko vähän että vaihtoehdot melko ja erittäin paljon yhdistettiin. Näin menettelemällä saatiin tilastollisten testien kannalta riittävän suuri joukko kaikkiin luokkiin. Prosenttijakaumien välisiä tilastollisia merkitse-

vyyseroja on testattu khin neliö -testiä käyttäen. Tilastollisten erojen merkitsevyys taso on ilmoitettu numeerisesti tai merkinnällä n.s., jos tilastollista eroa ei ollut.

Oppilaiden käsityksiä tupakointia selittävistä tekijöistä tiivistettiin faktorianalyysillä. Faktoroinnin ulkopuolelle jätettiin tupakoinnin alkamista selittävien mallien vaikutusta mitanneet muuttujat, koska ne eivät sisällöllisesti muistuttaneet muita mitattuja muuttujia. Lisäksi pois pudotettiin joitakin yksittäisiä muuttujia (mja:t 40, 43, 60 ja 66), koska ne eivät olleet faktoroiden kannalta tulkinnallisia.

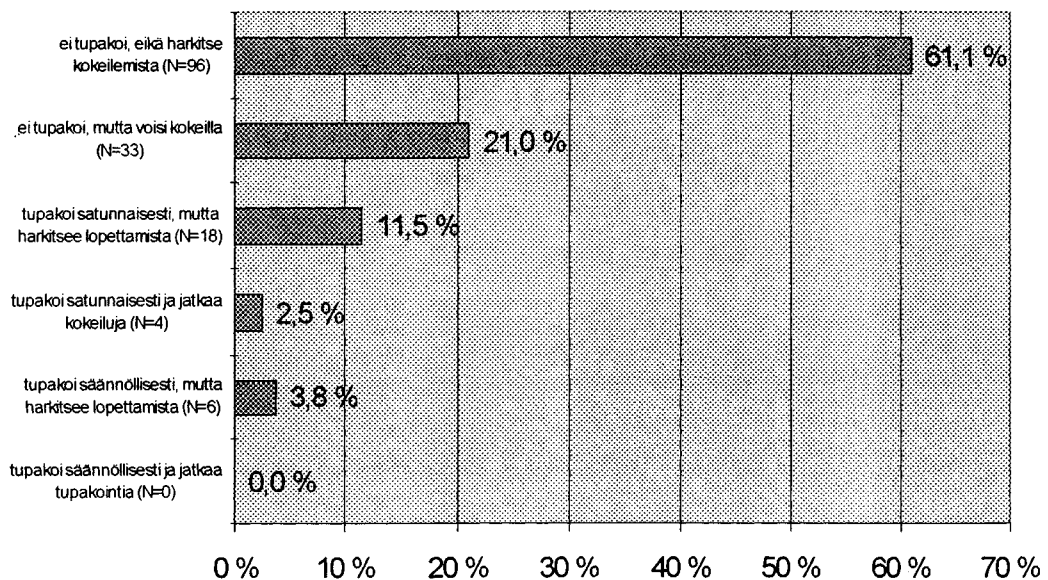
Otoskorrelaatiomatriisien mukaan faktorointi oli mahdollista. Tupakoinnin alkamista selittävien tekijöiden osalta KMO-mitan arvo oli 0,867 ja Barlettin testisuureta vastaava p-arvo 0,00. Molemmat muuttujat kuvaavat tekijöiden korreloituneisuutta, joka on faktoroinnin edellytys. Tupakoinnin alkamista ehkäisevien tekijöiden osalta KMO-mitan arvo oli 0,861 ja Barlettin testisuureta vastaava p-arvo 0,00. Faktoroinnissa käytettiin pääakselifaktorointia. Faktoreiden tulkinnallisuutta parannettiin vinokulmaisella (oblique) rotatoinnilla.

Sekä tupakointia edistäviä että ehkäiseviä tekijöitä kuvaavista faktoreista muodostettiin summamuuttujia välimatka-asteikolle 1-5 (tupakoinnin alkamista edistävät tekijät: 1 = edistää tupakoinnin alkamista vähiten ja 5 = edistää tupakoinnin alkamista eniten, tupakoinnin alkamista ehkäisevät tekijät: 1 = ehkäisee tupakoinnin alkamista vähiten, 5 = ehkäisee tupakoinnin alkamista eniten). Summamuuttujien konsistenssin selvittämiseksi laskettiin Cronbachin (1951) alfa-kertoimet (liitteet 2 ja 3). Summamuuttujat tehtiin, koska haluttiin selvittää, kuinka paljon eri faktorit oppilaiden mielestä selittävät tupakoinnin alkamista. Summamuuttujia käytettiin myös luokkien välisten erojen selvittämisessä. Luokkien välisiä eroja selvitettiin t-testillä tai varianssianalyysillä. Merkitsevyystaso on ilmoitettu numeerisesti tai merkinnällä n.s., jos tilastollista eroa ei ollut.

7. TULOKSET

7.1. Tupakointiaikomukset ja -kokemukset

Koko aineiston oppilaista 82 % ilmoitti, ettei ole tupakoinut. Ainostaan viidenneksellä oppilaista oli tupakointikokemuksia. Satunnaisesti tupakoivia oli 14% ja säännöllisesti tupakoivia 4%. Satunnaiseksi tupakoinniksi merkittiin viikottainen ja säännölliseksi päivittäinen tupakointi. Oppilas, joka oli vain maistanut tupakkaa, merkitsi itsensä tupakoimattomaksi. Oppilaiden tupakointikokemukset ja -aikomukset on esitetty kuviossa kolme.



KUVIO 3. Koko aineiston oppilaiden tupakointikokemukset ja -aikomukset

Kuudes- ja seitsemäsluokkalaisista jyvaskyläläisistä tupakoi viikottain tai useammin 18%. Kuudesluokkalaisista vähintään viikottain tupakoi 13% ja seitsemäsluokkalaisista 23%. Seitsemäsluokkalaisilla oli hieman enemmän tupakointikokemuksia kuin kuudesluokkalaisilla. Sen sijaan oppilaita, jotka harkitsivat tupakoinnin kokeilemistä, oli kuudennella luokalla enemmän. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Kuudes- ja seitsemäsluokkalaisten tupakointiaikomuksia ja -kokemuksia on kuvattu taulukossa yksi.

TAULUKKO 1. Tupakointikokemukset ja -aikomukset luokka-asteen mukaan (Tilastollisen eron merkitsevyys ryhmien välillä on testattu khin neliö -testillä. Tilastollista eroa testattaessa satunnaisesti ja säännöllisesti tupakoivat ryhmät on yhdistetty.)

Tupakointikokemukset ja -aikomukset	6.lk (%)	7.lk(%)
en ole tupakoinut, enkä harkitse kokeilemista (N=96)	63,6	58,8
en ole tupakoinut, mutta voisin kokeilla (N=33)	23,4	18,8
olen tupakoinut satunnaisesti, mutta olen harkinnut lopettamista (N=18)	10,4	12,5
olen tupakoinut satunnaisesti ja jatkan kokeiluja (N=4)	1,3	3,8
tupakoin säännöllisesti, mutta olen harkinnut lopettamista (N=6)	1,3	6,3
tupakoin säännöllisesti ja jatkan tupakointia (N=0)	0,0	0,0
yhteensä (N=157)	100	100

n.s.

Pojilla oli hieman enemmän tupakointikokemuksia kuin tytöillä. Satunnaisesti tupakoivia tyttöjä oli kuitenkin enemmän kuin satunnaisesti tupakoivia poikia. Tytöt olivat myös harkinneet satunnaisen tupakoinnin lopettamista enemmän kuin pojat. Erot eivät olleet kuitenkaan tilastollisesti merkitseviä. (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Tupakointikokemukset ja tupakointiin liittyvät aikomukset sukupuolen mukaan. (Tilastollisen eron merkitsevyys ryhmien välillä on testattu khin neliö -testillä. Tilastollista eroa testattaessa satunnaisesti ja säännöllisesti tupakoivat ryhmät on yhdistetty.)

Tupakointikokemukset ja -aikomukset	tytöt (%)	pojat (%)
en ole tupakoinut, enkä harkitse kokeilemista (N=96)	66,7	56,0
en ole tupakoinut, mutta voisin kokeilla (N=33)	18,5	22,7
olen tupakoinut satunnaisesti, mutta olen harkinnut lopettamista (N=18)	14,8	8,0
olen tupakoinut satunnaisesti ja jatkan kokeiluja (N=4)	0,0	5,3
tupakoin säännöllisesti, mutta olen harkinnut lopettamista (N=6)	0,0	8,0
tupakoin säännöllisesti ja jatkan tupakointia (N=0)	0,0	0,0
yhteensä (N=157)	100	100

n.s.

7.2. Oppilaiden käsityksiä tupakointia koskevasta terveystieteestä

Puolet oppilasta arvioi, että koulun tupakointia koskevilla oppitunneilla voidaan ehkäistä tupakointia melko tai erittäin paljon. Oppilaat, jotka ovat tupakoineet satunnaisesti tai säännöllisesti tai jotka ovat harkinneet kokeilemista, arvioivat tupakointia koskevan terveystieteen vaikutusmahdollisuudet muita hieman pienemmiksi. Erot eivät olleet kuitenkaan tilastollisesti merkitseviä (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Koulun tupakointia koskevien oppituntien vaikuttavuusarviot tupakointikokemusten ja -aikomusten mukaan (N=153).

Tupakointikokemukset ja -aikomukset	Missä määrin tupakointia voidaan ehkäistä?		
	ei lainkaan tai melko vähän (%)	jonkin verran (%)	melko tai erittäin paljon (%)
en ole tupakoinut, enkä harkitse kokeilemista (N=92)	22,8	21,7	55,4
en ole tupakoinut, mutta voisin kokeilla (N=33)	16,4	13,2	48,5
olen tupakoinut satunnaisesti tai säännöllisesti (N=28)	52,1	14,3	53,6

Tupakointia koskevan terveystieteen kannalta haasteellisimpia ovat oppilaat, jotka eivät tupakoi, mutta ovat harkinneet tupakoinnin kokeilemista ja oppilaat, joilla jo on tupakointikokemuksia. Näiden oppilaiden prosenttijakaumat on merkitty vaalean harmaalla. Riskiryhmään kuului 40% oppilaista. Koko aineistosta oppilaita, joilla oli tupakointikokemuksia tai jotka aikoivat kokeilla tupakointia ja joiden mielestä tupakointia koskevalla terveystieteen vaikutuksella ei voida lainkaan tai voidaan vain vähän ehkäistä nuorten tupakointia oli 14% (tumman harmaa)(taulukko 3).

7.3. Tupakoinnin alkamista selittävät tekijät oppilaiden arviomana

Kyselylomakkeessa oppilaat arvioivat, missä määrin eri tekijät joko edistävät tai ehkäisevät tupakoinnin alkamista. Tärkeimpinä tupakoinnin alkamista edistävinä tekijöinä pidettiin halua olla kovis ja aikuismainen. Nuorten mielestä vertaisryhmän mallien vaikutus tupakoin-

tia edistävänä tekijänä painottui. Noin kolmannes oppilaista oli sitä mieltä, että monien nuorten ja parhaiden ystävien tupakointi edistää tupakoinnin alkamista melko tai erittäin paljon. Vähiten tupakoinnin alkamista edistävää vaikutusta oli oppilaisten mielestä sillä, että tupakointi helpottaisi tutustumista vastakkaiseen sukupuoleen tai kavereihin. Oppilaista hieman yli puolet oli sitä mieltä, että tämä ei edistä tupakoinnin alkamista lainkaan. Mainonnan vaikutuksen nuorten tupakointia selittävänä tekijänä nuoret arvioivat pieneksi. Ainoastaan 9% oppilaista oli sitä mieltä, että piilomainonta edistää nuoren tupakoinnin alkamista melko tai erittäin paljon. Taulukossa neljä on esitetty oppilaiden mielipide kaikkien mitattujen tekijöiden tupakointia edistävästä vaikutuksesta.

TAULUKKO 4. Prosenttiosuus koko aineiston oppilaista, jotka arvioivat tekijän edistävän tupakointia melko tai erittäin paljon, melko vähän tai ei lainkaan.

tupakoinnin alkamista edistäviä tekijöitä (N=157)	Missä määrin edistää tupakointia?		
	ei lain- kaan tai melko vä- hän (%)	jonkin verran (%)	melko tai erittäin paljon (%)
nuori haluaa olla kovis	17,6	24,8	57,5
nuori haluaa olla aikuismaisempi	24,3	24,3	51,3
nuori ei välitä tupakoinnin haitoista	26,0	28,6	45,5
nuori kokeilee tupakointia uteliaisuuttaan	27,3	31,2	41,6
nuorella on huonot välit vanhempien kanssa	37,0	25,3	37,7
nuori kokee tupakoinnin tyylikkäänä	31,6	31,0	37,4
nuoren on vaikea puhua ongelmistaan	34,0	29,4	36,6
nuori haluaa osakseen tupakoivien kavereiden arvostusta	35,3	29,4	35,3
monet nuoret tupakoivat	13,6	51,3	35,1
nuoren on vaikea perustella kieltäytymisen syytä	34,0	32,0	34,0
nuori haluaa kokea nautintoa	34,4	33,8	31,8
nuori ei uskalla kieltäytyä ottamasta tupakkaa	44,2	25,3	30,5
parhaat ystävät tupakoivat	44,8	25,3	29,9
nuori ei ole selvittänyt itselleen tupakoinnin haittoja	45,2	25,8	29,0
nuoren on vaikea ilmaista tunteitaan	41,4	30,9	27,6
aikuiset tupakoivat	43,1	29,4	27,5
nuoren mielestä tupakointi rauhoittaa	37,4	35,5	27,1
nuoren mielestä tupakointi lievittää ahdistuneisuutta	49,0	27,1	23,9
nuori kokee itsensä kaveriporukassa epävarmaksi	37,3	39,2	23,5
kaverit tarjoavat tupakkaa	51,6	25,2	23,2
nuori ei ole selvittänyt itselleen tupakoimattomuuden etuja	50,0	27,0	23,0
tupakoivat nuoret eivät hyväksy kaveriporukkaan	66,4	11,2	22,4
kaverit houkuttelevat kokeilemaan	60,0	19,4	20,6
nuori ei tiedä, että tupakointi on haitallista	58,4	22,7	18,8
nuoren mielestä tupakointi auttaa keskittymään	58,7	22,6	18,7
toinen tai molemmat vanhemmista tupakoivat	56,5	25,5	17,5
nuoren ihailemat henkilöt tupakoivat	59,5	25,5	15,0
sisaret tupakoivat	61,5	23,6	14,9
nuoren on vaikea päättää mitä tekisi, jos tupakkaa tarjotaan	37,0	48,7	14,3
nuori ei arvosta itseään	62,3	26,0	11,7
tupakointi yhdistää kaveriporukkaa	66,9	21,4	11,7
kaverit vaativat kokeilemaan	77,6	11,2	11,2
nuori ei oikein tiedä, mitä haluaa	55,8	33,1	11,0
nuori kokee tupakoinnin houkuttelevana piilomainonnan takia	72,7	18,2	9,1
tupakoivat nuoret kiusaavat, jos ei tupakoi	78,6	13,0	8,4
tupakointi helpottaa tutustumista kavereihin	79,1	13,7	7,2
tupakointi helpottaa tutustumista vastakkaiseen sukupuoleen	84,8	10,6	4,6

Oppilaat arvioivat, että tupakoinnin alkamiselta ehkäisevät tekijät ovat tärkeämpiä kuin tupakoinnin alkamista edistävät tekijät. Tärkeimpänä tupakoinnin alkamista ehkäisevänä tekijänä pidettiin sitä, että nuorella on rohkeutta kieltäytyä tupakoimasta. Oppilaista 66% oli sitä mieltä, että tämä ehkäisee tupakoinnin alkamista erittäin tai melko paljon. Nuoret arvioivat vertaisryhmän tupakoimattomuutta edistävän vaikutuksen muita tupakoimattomuutta edistäviä malleja suuremmaksi. Muihin tupakointia ehkäiseviin tekijöihin verrattuna tupakoimattomien esimerkkien vaikutusta pidettiin keskimäärin pienempänä. Taulukossa viisi on kuvattu oppilaiden arvioita tupakoinnin alkamista ehkäisevistä tekijöistä.

TAULUKKO 5. Prosenttiosuus koko aineiston oppilaista, jotka arvioivat tekijän ehkäisevän tupakointia melko tai erittäin paljon, melko vähän tai ei lainkaan.

tupakoinnin alkamista edistäviä tekijöitä (N=157)	Missä määrin tekijät ehkäisevät tupakointia?		
	ei lainkaan tai melko vä- hän (%)	jonkin verran (%)	melko tai erittäin paljon (%)
nuorella on rohkeutta kieltäytyä tupakoimasta	13,2	21,1	65,8
kaverit hyväksyvät tupakoinnista kieltäytymisen	15,6	20,8	63,6
nuori pystyy rentoutumaan ilman tupakkaa	13,1	23,5	63,4
nuori kantaa vastuuta terveydestään	17,8	20,4	61,8
nuoren mielestä tupakointi on haitallista	12,0	28,7	59,3
nuoren mielestä tupakoinnissa ei ole mitään järkeä	18,4	23,0	58,6
nuori tulee toimeen kaikkien kanssa	16,2	26,6	57,1
vanhemmat suhtautuvat tupakointiin kielteisesti	23,6	19,6	56,8
nuori ei välitä, vaikka muut tupakoivat	15,0	28,8	56,2
nuori on päättänyt olla tupakoimaton	14,4	34,6	51,0
nuoren on helppo pysyä päätöksessään	17,8	32,2	50,0
tupakoimattomuus yhdistää kaveriporukkaa	23,4	26,6	50,0
parhaat ystävät eivät tupakoi	30,3	21,7	48,0
nuori arvostaa tupakoimattomuutta	18,2	34,4	47,4
nuoren on helppo tutustua kavereihin	16,9	40,9	42,2
koulu suhtautuu tupakointiin kielteisesti	42,9	15,6	41,6
nuori haluaa tupakoimattomien kavereiden arvostusta	22,5	37,7	39,7
vanhemmat eivät tupakoi	37,5	23,7	38,8
sisaret eivät tupakoi	41,1	23,8	35,1
nuori arvostaa itseään	22,4	42,8	34,9
vain harvat nuoret tupakoivat	25,5	41,8	32,7
nuoren on helppo ilmaista tunteitaan	28,9	38,8	32,2
nuoren on helppo puhua ongelmistaan	34,2	34,2	31,6
nuoren ihailemat henkilöt eivät tupakoi	39,5	29,6	30,9
nuoren mielestä tupakointi on lapsellista	40,9	28,6	30,5
tupakointi on rangaistavaa	42,5	27,5	30,1

7.4. Tupakointia selittävien tekijöiden luokittelu

Oppilaiden arviot kyselylomakkeen tupakointia edistävästä tekijöistä tiivistyivät kuuden faktorin malliin, joka oli sisällöllisesti parhaiten tulkittavissa. Korrelaatiomatriisin ominaisarvo oli kaikkien faktoreiden kohdalla yli yksi. Selvää rajaa faktoreiden määrän valitsemiseksi ei korrelaatiomatriisin ominaisarvojen kohdalla ollut. Valitun ratkaisun selitysasteeksi tuli 66% (liite 4).

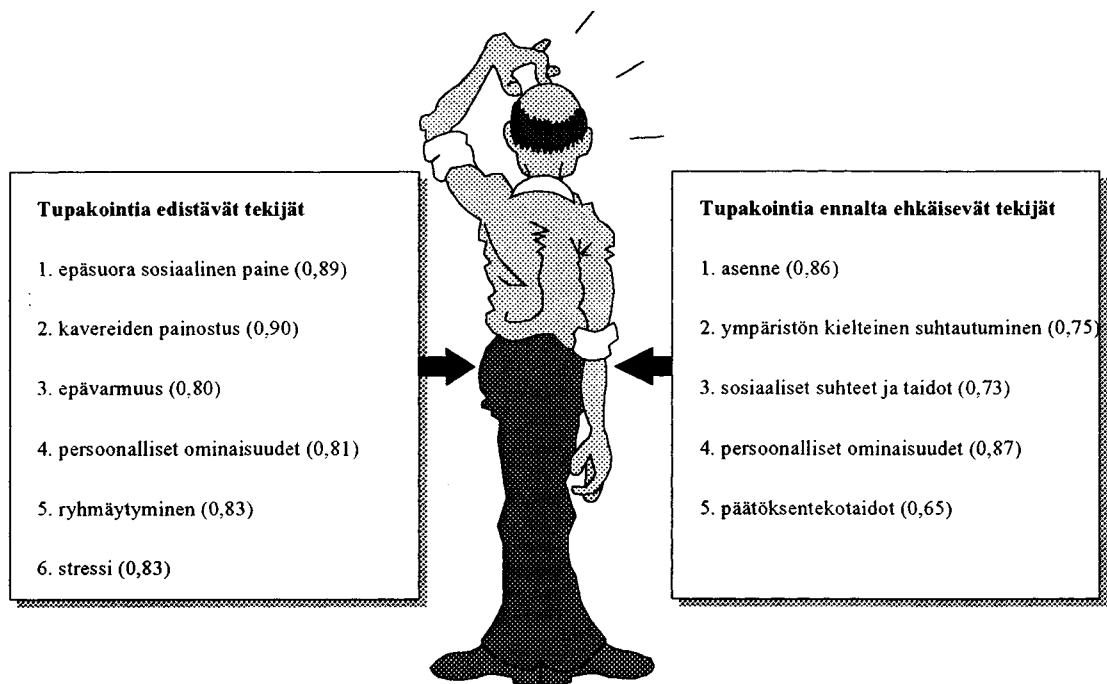
Oblimin-rotation tuottaman latausmatriisin (Pattern-Matrix) (liite 2) perusteella, suoritettiin faktorianalyysin tulosten tulkinta. Tulkinallisesti vaikein ja mielenkiintoisin oli ensimmäinen faktori. Faktorin tulkittiin kuvaavan nuoren kokemaa **epäsuoraa sosiaalista painetta**. Tupakointi herättää mielikuvan, jonka nuori uskoo olevan kaveripiirissään arvostettu. Tämän mielikuvan määritteitä on mm. kovia, aikuismainen ja tyylikäs. Toisaalta faktori sisälsi myös sekä tekijöitä, jotka liittyvät tupakoinnista kieltäytymiseen että nuoren kaveriporukassa kokemaa epävarmuutta kuvaavan tekijän. Tämä ymmärrettiin siten, että kieltäytymisvaikeuksien taustalla on pelko toivotun, omaa arvostusta lisäävän mielikuvan rikkoutumisesta.

Toinen faktori kuvasi **kaveripiirin painostusta**. Kolmannen ymmärrettiin kuvaavan tupakoinnin alkamista edistävää nuoren **epävarmuutta** sekä tupakoinnin vaikutuksista että omasta suhtautumisesta tupakointiin. Arvojen selkeyttämiseen liittyvästä teoriasta löytyy yhtymäkohtia tällaiselle epävarmuudelle valintatilanteessa.

Neljäs faktori kuvasi tupakoivan nuoren **persoonallisia piirteitä**, joiden katsotaan edistävän tupakoinnin alkamista. Viides faktori kuvasi **tupakointia ryhmäytymistä kuvaavana tekijänä** ja kuudes **stressin** vaikutusta. Faktorit on esitetty kuviossa neljä.

Oppilaiden arviot kyselylomakkeen tupakointia ehkäisevistä tekijöistä tiivistyivät viiteen faktoriin. Viiden faktorin malli oli sisällöllisesti parhaiten tulkittavissa. Myös korrelaatiomatriisin ominaisarvo oli kaikkien faktoreiden kohdalla yli yksi. Valitun ratkaisun selitysasteeksi tuli 71% (liite 5).

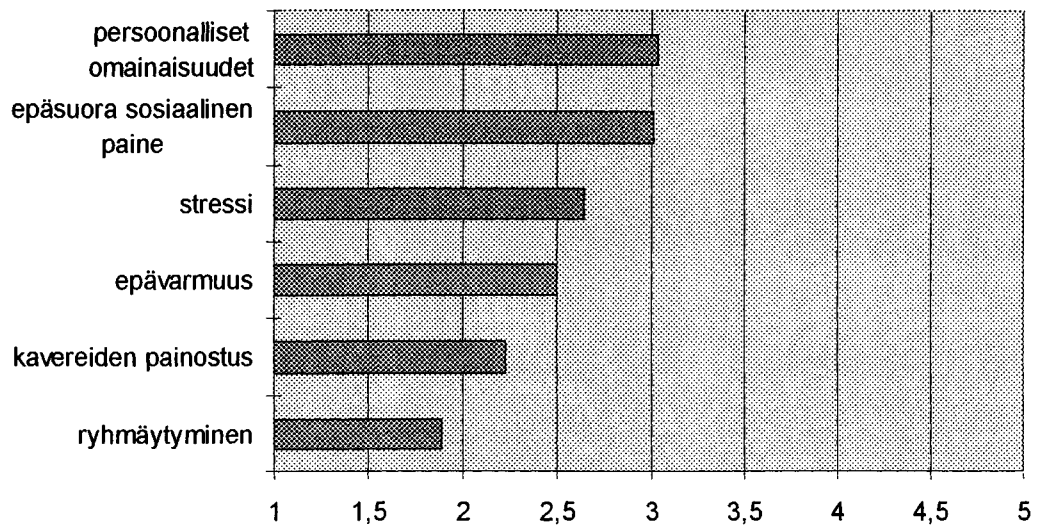
Faktoreiden tulkinta tehtiin oblimin-rotatation tuottaman latausmatriisin (Pattern-Matrix) avulla (liite 3). Ensimmäisen faktorin tulkittiin kuvaavan nuoren **asennetta** tupakointia kohtaan. Toinen faktori kuvasi **muiden kielteisen suhtautumisen** tupakointia ehkäisevää vaikutusta. Kolmas faktori kuvasi nuoren **tupakoinnin alkamista ehkäisevää sosiaalista kenttää**. Faktori neljä kuvasi nuoren **persoonallisia ominaisuuksia ja taitoja**, jotka ehkäisevät tupakoinnin alkamista. Faktori viisi kuvasi voimakkaimmin nuoren **kykyä tehdä itsenäisiä ratkaisuja**. Faktorit on esitetty kuviossa neljä.



KUVIO 4. Tupakointia selittävät faktorit oppilaiden jäsentämänä. (suluissa faktoreista muodostettujen summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet)

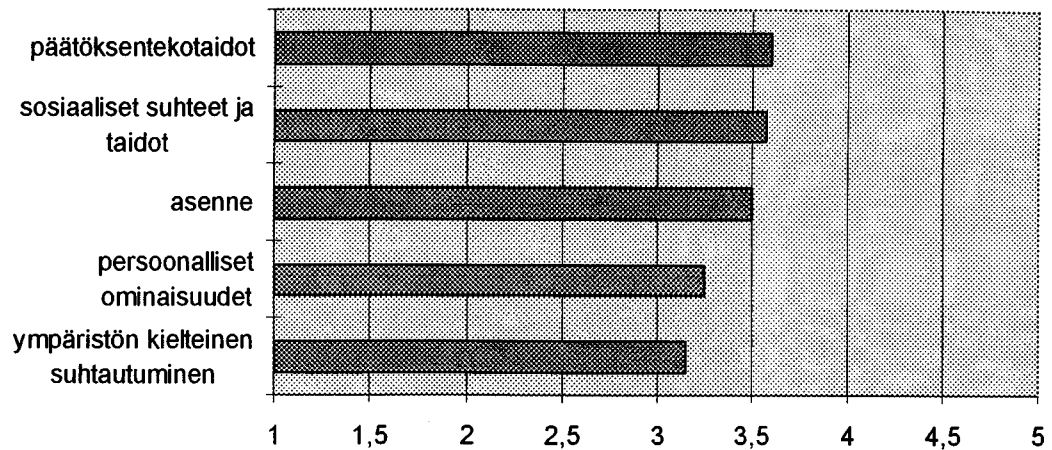
Faktoreista muodostettujen summamuuttujien perusteella arvioitiin, kuinka paljon eri faktorit selittävät oppilaiden mielestä nuorten tupakoinnin alkamista tai tupakoinnin ehkäisyä. Tärkeimpinä nuorten tupakointia edistävinä faktoreina oppilaat pitivät persoonallisia ominaisuuksia ja epäsuoria sosiaalisia taitoja. Tärkeimpinä tupakoinnin alkamista edistävinä, persoonallisina tekijöinä pidettiin huonoja välejä vanhempien kanssa ja vaikeuksia puhua ongelmista. Epäsuoraa sosiaalista painetta aiheuttavista tekijöistä tärkeimpiä oli halu olla kovi ja aikuismaisempi. Vähiten tupakoinnin alkamista katsottiin edistävän ryhmäytymi-

seen liittyvät tekijät. Kuviossa viisi on esitetty oppilaiden arvio tupakointia edistävien faktoreiden voimakkuudesta.



KUVIO 5. Koko aineiston oppilaiden arvio faktoreista muodostetun summamuuttujan tupakointia edistävästä vaikutuksesta (asteikko: 1=edistää tupakoinnin alkamista vähiten, 5 = edistää tupakoinnin alkamista eniten (summamuuttujan arvo on faktoriin latautuneiden muuttujien summapistemäärien keskiarvojen keskiarvo))

Tupakoinnin alkamista ehkäisevien faktoreiden kohdalla tupakoinnin alkamista edistävää vaikutusta kuvaavien arvioiden erot olivat pieniä. Ympäristön kielteisen suhtautumisen ja persoonallisten ominaisuuksien katsottiin ehkäisevän tupakoinnin alkamista muita hieman vähemmän. Kuviossa kuusi on esitetty oppilaiden arvio tupakointia edistävien faktoreiden voimakkuudesta.



KUVIO 6. Koko aineiston oppilaiden arvio faktoreista muodostetun summamuuttujan tupakointia ehkäisevästä vaikutuksesta (asteikko: 1=ehkäisee tupakoinnin alkamista vähiten, 5 = ehkäisee tupakoinnin alkamista eniten (summamuuttujan arvo on faktoriin latautuneiden summapistemäärien keskiarvojen keskiarvo))

7.5. Taustamuuttujien yhteys oppilaiden arvioihin

Sukupuoli

Tytöt kokivat faktoreista muodostettujen summamuuttujien edistävän tupakoinnin alkamista poikia enemmän. Merkitsevä ero tyttöjen ja poikien mielipiteiden välillä oli ryhmäytymisen tupakointia edistävää vaikutusta mittaavassa summamuuttujan arvossa. Summamuuttujien arvot on esitetty sukupuolen mukaan taulukossa kuusi.

TAULUKKO 6. Faktoreista muodostettujen summamuuttujien arvot sukupuolen mukaan (asteikko: 1 = edistää tupakoinnin alkamista vähiten, 5 = edistää tupakoinnin alkamista eniten)

	epäsuora sosiaalinen paine	kaverien painostus	epävarmuus	persoonalliset ominaisuudet	ryhmytymi- nen	stressi
tytöt (N=79)	3,09	2,40	2,58	3,10	2,09	2,70
pojat (N=74)	2,91	2,05	2,43	2,98	1,69	2,60
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	p=0,002	n.s.

Pojat arvioivat vain muutamien yksittäisten tekijöiden edistävän tupakointia enemmän kuin tytöt. Poikien mielestä sekä tupakoinnin rauhoittava vaikutus että nautinnon kokemisen halu edistää tupakoinnin alkamista enemmän kuin tyttöjen mielestä. Pojat olivat tyttöjä enemmän myös sitä mieltä, että nuoren välinpitämättömyys tupakoinnin haitoista ja se, ettei nuori ole selvittänyt itselleen tupakoimattomuuden etuja, edistävät tupakoinnin alkamista. Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Tyttöjen mielestä ystäväpiiriin liittyvät tekijät edistivät tupakoinnin alkamista enemmän kuin poikien mielestä. Lisäksi tytöt olivat poikia enemmän sitä mieltä, että piilomainonta (p=0,003) edistää tupakoinnin alkamista. Sukupuolen mukaan tarkasteltujen yksittäisten muuttujien välisiä tilastollisesti merkitseviä eroja on esitetty taulukossa seitsemän.

TAULUKKO 7. Tupakointia edistävien tekijöiden prosenttijakaumat sukupuolen mukaan. (Tilastollisen eron merkitsevyys ryhmien välillä on testattu khin neliö -testillä.)

tupakoinnin alkamista edistäviä tekijöitä (N=157)	Missä määrin tekijät edistävät tupakointia?			p
	ei lainkaan tai melko vähän (%)	jonkin verran (%)	melko tai erittäin paljon (%)	
kaverit tarjoavat tupakkaa				
tytöt (N=79)	40,5	32,5	26,6	p= 0,010
pojat (N=75)	64,0	16,0	20,0	
kaverit houkuttelevat kokeilemaan				
tytöt (N=79)	45,6	31,6	22,8	p=0,001
pojat (N=75)	74,7	6,7	18,7	
tupakoivat nuoret eivät hyväksy kaveriporukkaan, jos ei tupakoi				
tytöt (N=77)	58,4	10,4	31,2	p=0,033
pojat (N=74)	74,3	12,2	13,5	
tupakointi yhdistää kaveriporukkaa				
tytöt (N=79)	58,2	22,8	19,0	p=0,010
pojat (N=74)	75,7	20,3	4,1	
nuori kokee tupakoinnin houkuttelevana piilomainonnan takia				
tytöt (N=78)	61,5	26,9	11,5	p=0,003
pojat (N=75)	85,3	8,0	6,7	

Pojat arvioivat kaikkien faktoreista muodostettujen summamuuttujien ehkäisevän tupakointia enemmän kuin tytöt. Ainoa faktori, minkä kohdalla ero oli tilastollisesti merkitsevä, oli päätöksentekotaidot (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Tupakoinnin alkamista ehkäisevistä faktoreista muodostettujen summamuuttujien arvot sukupuolen mukaan (asteikko: 1=ehkäisee vähiten tupakoinnin alkamista 5=ehkäisee eniten tupakoinnin alkamista)

	asenne	ympäristön kielteinen suhtautuminen	sosiaaliset suhteet ja taidot	persoonalliset ominaisuudet	päätöksentekotaidot
tytöt (N=77)	3,42	3,03	3,46	3,19	3,45
pojat (N=73)	3,61	3,29	3,69	3,31	3,78
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	p=0,034

Tytöt olivat kuitenkin poikia enemmän sitä mieltä, että nuoren ihailemien henkilöiden tupakoimattomuus ja se että nuori arvostaa tupakoimattomuutta ehkäisee tupakointia. Tyttöjen mielestä tupakoinnin alkamista ehkäisee enemmän kuin poikien mielestä myös se, että nuori haluaa tupakoimattomien kavereiden arvostusta. Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Tupakointiaikomukset ja -kokemukset

Tupakoimattomat oppilaat, jotka eivät olleet harkinneet kokeilemista arvioivat yleensä tupakointia edistävästä faktoreista muodostettujen summamuuttujien vaikutukset muita suuremmiksi. Ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero kavereiden painostuksen, persoonallisten ominaisuuksien ja ryhmäytymisen kohdalla. Satunnaisesti tai säännöllisesti tupakoivat oppilaat arvioivat kavereiden painostuksen suuremmaksi kuin tupakoimattomat oppilaat ($p < 0,05$). Oppilaat, jotka eivät tupakoineet arvioivat persoonallisten tekijöiden ja ryhmäytymisen edistävän tupakoinnin alkamista enemmän kuin oppilaat, jotka eivät tupakoineet, mutta voisivat kokeilla ($p < 0,05$) (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Tupakoinnin alkamista edistävästä faktoreista muodostettujen summamuuttujien arvot tupakointikokemusten ja -aikomusten mukaan (asteikko: 1=edistää tupakoinnin alkamista vähiten, 5=edistää tupakoinnin alkamista eniten)

	epäsuora sosiaalinen paine	kavereiden painostus	epävarmuus	persoonalliset ominaisuudet	ryhmäytymi- nen	stressi
ryhmä 1 (N=93)	3,11	2,23	2,55	3,17	1,99	2,67
ryhmä 2 (N=33)	2,90	1,93	2,46	2,78	1,66	2,48
ryhmä 3 (N=28)	2,80	2,58	2,40	2,91	1,84	2,74
	n.s.	$p < 0,05$	n.s.	$p < 0,05$	$p < 0,05$	n.s.

variانسianalyysi

ryhmä 1 = en ole tupakoinut, enkä harkitse kokeilemista

ryhmä 2 = en ole tupakoinut, mutta voisin kokeilla

ryhmä 3 = tupakoin satunnaisesti tai säännöllisesti

Tupakoinnin alkamista ehkäisevistä faktoreista muodostettujen summamuuttujien välisissä arvioissa ei ollut ryhmien välillä tilastollisia eroja. Oppilaat, jotka eivät tupakoineet, eivätkä

harkinneet kokeilemista arvioivat faktoreista muodostettujen summamuuttujien ehkäisevän tupakoinnin alkamista enemmän kuin muut oppilaat (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Tupakoinnin alkamista ehkäisevistä faktoreista muodostettujen summamuuttujien arvot tupakointikokemusten ja -aikomusten mukaan (asteikko: 1=ehkäisee vähiten tupakoinnin alkamista 5=ehkäisee eniten tupakoinnin alkamista)

	asenne	ympäristön kielteinen suhtautuminen	sosiaaliset suh- teet ja taidot	persoonalliset ominaisuudet	päätöksenteko- taidot
ryhmä 1 (N=90)	3,60	3,24	3,61	3,29	3,72
ryhmä 2 (N=33)	3,33	3,05	3,45	3,16	3,48
ryhmä 3 (N=28)	3,38	2,96	3,57	3,21	3,36
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

varianssianalyysi

ryhmä 1 = en ole tupakoinut, enkä harkitse kokeilemista

ryhmä 2 = en ole tupakoinut, mutta voisin kokeilla

ryhmä 3 = tupakoin satunnaisesti tai säännöllisesti

Luokka-aste

Luokka-asteen yhteys tupakointia selittäviin tekijöihin ilmeni siten, että seitsemäsluokkalaisten pitivät yhtä lukuun ottamatta kaikkien summamuuttujien tupakoinnin alkamista edistävää vaikutusta kuudesluokkalaisia suurempana tai vähintään yhtä suurena. Poikkeus oli arvio kavereiden painostuksen vaikutuksesta tupakoinnin alkamiseen. Tilastollisesti ero oli merkitsevä epävarmuutta ja stressiä kuvaavien summamuuttujien kohdalla (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Tupakoinnin alkamista edistävästä faktoreista muodostettujen summamuuttujien arvot luokka-asteen mukaan (asteikko: 1=edistää tupakoinnin alkamista vähiten 5=edistää tupakoinnin alkamista eniten)

	epäsuora sosiaalinen paine	kaverien painostus	epävarmuus	persoonalliset ominaisuudet	ryhmytymi- nen	stressi
6.lk (N=76)	3,00	2,24	2,35	2,90	1,89	2,48
7.lk (N=78)	3,02	2,22	2,66	3,17	1,89	2,80
	n.s.	n.s.	p=0,027	n.s.	n.s.	p=0,043

Seitsemäsluokkalaisten mielestä muun muassa nuoren tietämättömyys siitä, mitä haluaa, selitti tupakoinnin alkamista enemmän kuin kuudesluokkalaisten mielestä. Tilastollisesti merkitsevät erot oppilaiden arvioissa yksittäisten tekijöiden tupakoinnin alkamista edistävästä vaikutuksesta on esitetty taulukossa 12.

TAULUKKO 12. Tupakointia edistävien tekijöiden prosenttijakaumat luokka-asteen mukaan. (Tilastollisen eron merkitsevyys ryhmien välillä on testattu khin neliö -testillä.)

tupakointia edistäviä tekijöitä	Missä määrin tekijät edistävät tupakointia?			p
	ei laina- kaan tai melko vähän (%)	jonkin verran (%)	melko tai erittäin paljon (%)	
parhaat ystävät tupakoivat				
6. lk (N=76)	56,6	18,4	25,0	
7. lk (N=78)	33,3	32,1	34,6	p=0,013
molemmat tai toinen vanhemmista tupakoi				
6. lk (N=76)	65,8	23,7	10,5	
7. lk (N=78)	47,4	28,2	24,4	p=0,033
nuori ei oikein tiedä, mitä haluaa				
6. lk (N=76)	53,9	42,1	3,9	
7. lk (N=78)	57,7	24,4	17,9	p=0,005
nuori ei ole selvittänyt itselleen tupakoimattomuuden etuja				
6. lk (N=75)	60,0	25,3	14,7	
7. lk (N=77)	40,3	28,6	31,2	p=0,022
nuori ei tiedä, että tupakointi on haitallista				
6. lk (N=76)	67,1	21,1	11,8	
7. lk (N=78)	50,0	24,4	25,6	p=0,050

Tilastollisesti ero oli merkitsevä ympäristön kielteistä suhtautumista ja sosiaalisia suhteita ja taitoja kuvaavien summamuuttujien kohdalla. (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Tupakoinnin alkamista ehkäisevistä faktoreista muodostettujen summamuuttujien arvot luokka-asteen mukaan (asteikko: 1=ehkäisee tupakoinnin alkamista vähiten 5=ehkäisee tupakoinnin alkamista eniten)

	asenne	ympäristön kielteinen suhtautuminen	sosiaaliset suh- teet ja taidot	persoonalliset ominaisuudet	päätöksenteko- taidot
6. lk (N=74)	3,36	2,87	3,42	3,23	3,45
7. lk (N=77)	3,64	3,42	3,71	3,26	3,74
	n.s.	p=0,003	p=0,030	n.s.	n.s.

Kuudesluokkalaiset arvioivat myös monien tupakoimattomien mallien tupakoinnin alkamista ehkäisevän vaikutuksen pienempänä kuin seitsemäsluokkalaiset. Lisäksi kuudesluokkalaiset arvioivat vanhempien ja koulun kielteisen suhtautumisen ehkäisevän tupakoinnin alkamista vähemmän kuin seitsemäsluokkalaiset. Tilastollisesti merkitsevät erot yksittäisten tupakoinnin alkamista ehkäisevien tekijöiden kohdalla on esitetty taulukossa 14.

kestose p-terojit ykhe 1-5'

TAULUKKO 14. Tupakointia ehkäisevien tekijöiden prosenttijakaumat luokka-asteen mukaan. (Tilastollisen eron merkitsevyys luokkien välillä on testattu khin neliö -testillä.)

tupakointia ehkäiseviä tekijöitä	Missä määrin tekijät ehkäisevät tupakointia?			p
	ei lainkaan tai melko vähän (%)	jonkin ver- ran (%)	melko tai erittäin paljon (%)	
nuoren on helppo tutustua kavereihin				
6. lk (N=76)	19,7	48,7	31,6	
7. lk (N=78)	14,1	33,3	52,6	p=0,030
vain harvat nuoret tupakoivat				
6. lk (N=76)	36,8	36,8	26,3	
7. lk (N=77)	14,3	46,8	39,0	p=0,006
parhaat ystävät eivät tupakoi				
6. lk (N=76)	39,5	19,7	40,8	
7. lk (N=76)	21,1	23,7	55,3	p=0,045
nuoren ihailemat henkilöt eivät tupakoi				
6. lk (N=75)	49,3	28,0	22,7	
7. lk (N=77)	29,9	31,2	39,0	p=0,029
vanhemmat eivät tupakoi				
6. lk (N=76)	46,1	27,6	26,3	
7. lk (N=76)	28,9	19,7	51,3	p=0,006
sisaret eivät tupakoi				
6. lk (N=76)	48,7	26,3	25,0	
7. lk (N=75)	33,3	21,3	45,3	p=0,030
vanhemmat suhtautuvat tupakointiin kielteisesti				
6. lk (N=76)	31,5	21,9	46,6	
7. lk (N=75)	16,0	17,3	66,7	p=0,034
koulu suhtautuu tupakointiin kielteisesti				
6. lk (N=76)	52,6	11,8	35,5	
7. lk (N=75)	33,3	19,2	47,4	p=0,050

7.6. Oppilaiden käsityksiä tupakointia koskevilla oppitunneilla painotettavista sisältö-alueista

Yli puolet oppilasta halusivat painottaa melko- tai erittäin paljon tupakoimattomuuden etuja, nuoren vastuuta omasta terveydestään, itsenäistä päätöksen tekoa sekä ystäväystymistä ja kaveruutta ilman tupakkaa. Alle neljännes halusi painottaa nuoren ihailemien henkilöiden ja tupakkamainonnan vaikutusta nuoren valintaan. Taulukossa 15 on kuvattu oppilaiden mielipide tupakointia koskevassa terveystieteessä painotettavista sisältöalueista.

TAULUKKO 15. Opetuksessa painotettavien sisältöjen prosenttiosuudet koko aineistossa (N=157).

tupakointia koskevilla oppitunneilla painotettavia asioita	Missä määrin asiaa tulisi painottaa?		
	ei lain- kaan tai melko vä- hän (%)	jonkin verran (%)	melko tai erittäin paljon (%)
tupakoimattomuuden edut	14,5	25,0	60,5
nuoren vastuu omasta terveydestään	18,7	23,2	58,1
itsenäinen päätöksenteko	10,3	35,3	54,5
ystävystyminen ja kaveruus ilman tupakkaa	19,6	27,5	52,9
tupakoinnin pitkän aikavälin seuraukset	14,4	37,9	47,7
osallistuminen tupakoimattomuutta edellyttävään kilpailuun	21,7	30,9	47,4
erilaiset tavat kieltäytyä tupakoimasta	23,9	56,8	43,2
kavereiden vaikutus nuoren valintaan	28,6	29,2	42,2
vanhempien vaikutus nuoren valintaan	25,8	32,3	41,9
tupakoinnin lyhyen aikavälin seuraukset	15,8	44,7	39,5
nuori ja stressi	29,6	34,9	35,5
tupakoinnin yleisyys	31,8	33,1	35,1
tavat ratkoa ongelmatilanteita	28,4	36,8	34,8
yleiset tupakointia koskevat tavat ja uskomukset	31,4	37,3	31,4
tavat ilmaista tunteita	31,6	40,0	28,4
sisarusten vaikutus nuoren valintaan	36,6	35,9	27,5
nuoren ihailmien henkilöiden vaikutus nuoren valintaan	46,1	29,2	24,7
tupakkamainonnan vaikutus nuoren valintaan	54,9	30,7	14,4

Taustamuuttujien yhteydet oppilaiden arvioihin

Sisältöjen painotusta koskevia arvioita sukupuolen mukaan tarkasteltaessa tilastollisia eroja havaittiin vähän. Ainoat tilastollisesti merkitsevät erot olivat siinä, että tytöt halusivat painottaa poikia enemmän sisältöaluetta nuori ja stressi ja pojat tyttöjä enemmän osallistumista tupakoimattomuutta edistävään kilpailuun (taulukko 16).

TAULUKKO 16. Sisältöjen painottamisen prosenttijakaumat sukupuolen mukaan. (Tilastollisen eron merkitsevyys luokkien välillä on testattu khin neliö -testillä.)

tupakointia koskevilla oppitunneilla painotettavia asioita	Missä määrin asiaa tulisi painottaa?			p
	ei lain- kaan tai melko vä- hän (%)	jonkin ver- ran (%)	melko tai erittäin paljon (%)	
nuori ja stressi				
tytöt (N=77)	29,9	23,4	46,8	
pojat (N=74)	29,7	45,9	24,3	p= 0,004
osallistumista tupakoimattomuutta edellyttävään kilpailuun				
tytöt (N=79)	13,9	31,6	54,4	
pojat (N=72)	30,6	29,2	40,3	p=0,04

Tarkasteltaessa oppilaiden mielipiteitä painotettavista asioista tupakointikokemusten ja -aikomusten mukaan oli havaittavissa, että oppilaat, jotka eivät tupakoineet, mutta olivat harkinneet kokeilemista ja oppilaat, jotka tupakoivat satunnaisesti tai säännöllisesti, halusivat painottaa tupakointiin liittyviä asioita vähemmän, kuin oppilaat, jotka eivät tupakoineet eivätkä harkinneet kokeilemista. Erot arvoissa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä luokkien välillä.

Luokka-asteen mukaisessa tarkastelussa havaittiin, että seitsemäsluokkalaisten halusivat painottaa sisältöalueita keskimäärin kuudesluokkalaisten enemmän. Ainostaan osallistumista tupakointia edistävään kilpailuun kuudesluokkalaisten halusivat painottaa enemmän, kuin seitsemäsluokkalaisten. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Tilastollisesti merkitsevät erot kuudes- ja seitsemäsluokkalaisten mielipiteissä on esitetty taulukossa 16.

TAULUKKO 17. Sisältöjen painottamisen prosenttijakaumat luokka-asteen mukaan. (Tilastollisen eron merkitsevyys luokkien välillä on testattu khin neliö -testillä.)

tupakointia koskevilla oppitunneilla painotettavia asioita	Missä määrin asiaa tulisi painottaa?			p
	ei lainkaan tai melko vähän (%)	jonkin verran (%)	melko tai erittäin paljon (%)	
nuoren vastuu omasta terveydestään				
6. lk (N=75)	29,3	18,7	52,0	
7. lk (N=80)	8,8	27,5	63,8	p=0,004
kavereiden vaikutus nuoren valintaan				
6. lk (N=76)	38,2	27,6	34,2	
7. lk (N=78)	19,2	30,8	50,0	p=0,027
vanhempien vaikutus nuoren valintaan				
6. lk (N=76)	34,2	31,6	34,2	
7. lk (N=79)	17,7	32,9	49,4	p=0,045
sisarusten vaikutus nuoren valintaan				
6. lk (N=75)	49,3	30,7	20,0	
7. lk (N=78)	24,4	41,0	34,6	p=0,005
tupakkamainonnan vaikutus nuoren valintaan				
6. lk (N=75)	65,3	22,7	12,0	
7. lk (N=78)	44,9	38,5	16,7	p=0,037
osallistumista tupakoimattomuuta edellyttävään kilpailuun				
6. lk (N=74)	16,2	31,1	52,7	
7. lk (N=78)	26,9	30,8	42,3	n.s.

8. POHDINTA

8.1. Tutkimuksen luotettavuudesta

Otoksen kokoa, joka oli 157 oppilasta, voidaan pitää riittävänä, kun tulokset yleistetään jyvaskyläläisoppilaita koskevaksi. Oppilaista 77 oli kuudes- ja 78 seitsemäsluokkalaisia. Tyttöjä otoksessa oli 81 ja poikia 75. Luokkien kokoja voidaan pitää riittävänä luokkasteen ja sukupuolen mukaiseen tilastolliseen vertailuun. Sen sijaan tupakointikokemusten ja -aikomusten osalta luokat olivat tilastolliseen vertailuun liian pieniä. Ulkoista luotettavuutta pyrittiin parantamaan yhdistämällä satunnaisesti ja säännöllisesti tupakoivien luokat. Ulkoisella luotettavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin aineistosta saadut tulokset ovat yleistettävissä perusjoukkoon (Valkonen 1981). Yhdistämisen jälkeen pienimmän käytetyn luokan kooksi tuli 28 oppilasta. Aineiston tarkastelun perusteella mielipide-erot olivat yhdistetyn luokan sisällä suuria, mikä heikentää tulosten luotettavuutta satunnaisesti ja säännöllisesti tupakoivien osalta. Esimerkkisi oppilaat, jotka olivat harkinneet lopettamista arvioivat tupakointia selittäviä tekijöitä eri tavalla kun oppilaat, jotka aikoivat jatkaa kokeiluja.

Tutkimuksen otokseen oli valittu oppilaita vain Jyvaskylän kaupungin kouluista. Aikaisempien tutkimusten mukaan (Kannas 1983) maaseudulla asuvien oppilaiden käsitykset eroavat monilta osin kaupunkilaisnuorten mielipiteistä. Tämän takia tuloksia ei voi yleistää Jyvaskylän ulkopuolelle. Tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että tutkimus tehtiin oppitunnin aikana, jolloin kaikki tunnilla olleet oppilaat osallistuivat tutkimukseen.

Kyselylomakkeen sisällöllinen validiteetti, jolla Valkosen (1981) mukaan tarkoitetaan sitä, miten luotettavasti ja oikein on saatu tietoja tutkittavista, jotka sisältyivät otokseen tarkoitetaan, saattoi paikoin ontua. Kyselylomakkeella ei saatu aukottomasti kartoitettua kaikkia psykososiaalisten lähestymistapojen osa-alueita. Esimerkiksi arvojen selkeyttämisen taustalla olevaa ajatusta eli nuoren arvomaailman muodostumisen tukemista oli vaikea lyhyillä kysymyksillä selvittää. Kysymysten suunnittelua haittasi myös se, että psykososiaaliset näkökulmat ovat lähellä toisiaan. Esimerkiksi vastaus ”erittäin paljon” kysymykseen: ”missä määrin nuoren vaikeudet ilmaista tunteitaan edistää tupakoinnin alkamista”, voidaan ymmär-

tää psykososiaalisesta näkökulmasta kahdella tavalla. Oppilas voi tarkoittaa, että nuoren tupakoinnin alkamista edistää elämisen taitojen heikkous tai hän voi tarkoittaa, että tupakoinnin alkamista edistää persoonallisuuteen liittyvä sulkeutuneisuus. Pohdinnassa on pyritty esittämään vastauksen eri tulkintavaihtoehtoja.

Haastattelemalla olisi voitu välttää edellä mainittuja ongelmia ja tulokset olisivat tarkempia. Kyselylomakkeella voitiin kuitenkin kartoittaa oppilaiden mielipiteitä psykososiaalisista tekijöistä varsin laajasti. Tulosten perusteella voidaan osoittaa keskeisimmät tekijät, jotka nuorten mielestä vaikuttavat tupakoinnin alkamiseen. Laadullisen tutkimuksen keinoin voitaisiin tutkimusongelmiin saada täydentäviä tuloksia. Kyselylomake oli myös aineiston keruun ja käsittelyn kannalta helppoa.

Tehtäessä johtopäätöksiä tutkimustuloksista on otettava huomioon, että kyselylomakkeessa oppilailta kysyttiin arviota nuorten mielipiteestä yleensä eikä sitä, missä määrin tekijä vaikuttaa omaan tupakointiin tai tupakoimattomuuteen. Tähän päädyttiin, koska arvio nuorten mielipiteestä yleensä saattaa olla luotettavampi kuin henkilökohtaisen mielipiteen ilmaiseminen. Yleisen käsityksen arvioiminen helpotti myös kyselylomakkeen laatimista. Samat kysymykset voitiin esittää sekä tupakoimattomille että tupakoiville oppilaille.

Kysymykset oli muotoiltu siten, että niiden voitiin ymmärtää tarkoittavan henkilökohtaisen arvion sijaan arviota nuorten mielipiteestä yleensä. Tästä huolimatta vastaajan oma kokemus heijastui vastauksiin. Esimerkiksi kysymykseen: "Missä määrin sisarten tupakointi edistää tupakoinnin alkamista?" tuli eniten (9) tyhjiä vastauksia. Tämä johtunee siitä, että kaikilla ei ollut sisaruksia. Yksi vastaajista oli vastannut, "ei lainkaan", kaikkiiin tupakointia edistäviin tekijöihin. Tämän tupakoimattoman oppilaan lomake poistettiin aineistosta. On mahdollista arvioida, kuinka paljon vastauksissa arvioitiin nuorten mielipidettä yleensä ja kuinka paljon sitä, missä määrin tekijä vaikuttaa omaan tupakointiin tai tupakoimattomuuteen. Mielestäni tällä ei ole suurta merkitystä tulosten luotettavuuden kannalta. Vastausnäkökulmasta huolimatta tulokset kuvaavat nuorten mielipidettä.

Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi aineiston tallentamisessa noudatettiin huolellisuutta. Myös tilastomenetelmien osalta tuloksia voidaan pitää melko luotettavina. Faktori-

ratkaisujen tuottamia latauksia tarkasteltaessa havaittiin, että tulkintojen ulkopuolelle jäi joitakin yli 0,3 olevia latauksia. Näin ollen ratkaisut eivät olleet täysin siistejä.

Faktorianalyysin perusteella luotujen summamuuttujien konsistenssi oli korkea. Konsistenssilla ilmaistaan sitä, miten hyvin muuttujaryhmät mittaavat arviointikohdettaan ja miten osiot summa-asteikossa mittasivat samaa ilmiötä. Konsistenssin tunnuslukuna käytettiin Cronbachin alfakerrointa (Cronbach 1951). Alhaisin konsistenssi oli 0,65. Käytetyt summamuuttajat ja konsistenssiarvot on esitetty liitteessä 2.

8.2. Tupakointikokemukset ja tupakointiin liittyvät aikomukset

Satunnainen ja säännöllinen tupakointi lisääntyi kuudennelta luokalta seitsemännelle luokalle siirryttäessä 13:sta 23%:n. Sen sijaan tupakointiaikomus väheni 23:sta 19%:n. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 1998 Keski-Suomalaisista kahdeksaluokkalaista tupakoi kerran viikossa tai useammin 18%. (Rimpelä ym. 1998). Tässä tutkimuksessa seitsemäsluokkalaistenkin tupakointi oli tätä yleisempää. Aikaisempien kouluterveyskyselyjen mukaan tupakointi on kuitenkin kaupungeissa yleisempää kuin maaseudulla (Kannas 1983). Tässä valossa otos kuvanee myös seitsemännen luokan osalta melko hyvin vuoden 1997 tilannetta Jyväskylässä.

Osa syy tupakoinnin alkamiseen yläasteella saattaa olla koulunkäynnin rakenteellisissa muutoksissa. Tupakointia saattaa lisätä se, että pysyvää opettajaa ja luokkaa ei ole, eikä edes omaa työtilaa. Yläasteen kurssimuotoisuus on saattanut yhtäältä parantaa oppilaiden valinnan vapautta, mutta toisaalta lisätä oppilaiden kokemaa turvattomuutta. Rajut muutokset koulun käynnissä, murrosikä ja yläasteelle siirtymiseen liittyvä näennäinen vapauden tunne voivat edistää murrosiänkin takia herkässä iässä olevan nuoren tupakoinnin alkamista.

Kouluterveyskyselyn mukaan kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen tupakointi on yleisempää kuin poikien (Rimpelä ym. 1998). Myös kansainvälisen trendin mukaan tyttöjen tupakointi on ohittanut poikien tupakoinnin. Tämän tutkimuksen mukaan kuudes- ja seitsemäsluokkalaisten poikien tupakointi on samaikäisiä tyttöjä yleisempää. Saattaa olla, että nimenomaan yläasteelle siirryttäessä tyttöjen tupakointi yleistyy poikien tupakointia no-

peammin. Steadin (1996) mukaan syyhypoteesina naisten ja tyttöjen lisääntyneeseen tupakointiin on esitetty muutoksia naisen traditionaalisessa roolissa. Nykynaiselle tupakointi on aikaisempaa hyväksyttävämpää.

Tupakoimattomuuden edistämisen kannalta keskeisin ryhmä, eli oppilaat, jotka eivät tupakoi, mutta ovat harkinneet kokeilemista, pitävät tupakoinnin alkamista selittävien tekijöiden vaikutusta muita pienempänä. Nämä oppilaat pitävät myös tupakointia koskevan terveyskasvatuksen vaikutusmahdollisuuksia muita pienempänä ja haluavat painottaa monia sisältöalueita muita vähemmän. Tämän takia riskiryhmään kuuluvia oppilaita voi olla vaikea tavoittaa. Jotta riskiryhmä voitaisiin tavoittaa nykyistä paremmin, olisi ymmärrettävä, mitä merkityksiä nämä nuoret tupakoinnille antaa. Miksi he kokevat tupakoinnin houkuttelevana? Psykososiaalisen mallin mukaiset tekijät eivät selitä heidän kiinnostustaan tupakointikokeiluihin.

8.3. Tupakoinnin alkamista selittävät tekijät

Persoonalliset tekijät

Voimakkain nuorten tupakointia selittävä tekijä on oppilaiden mielestä nuoren persoonalliset ominaisuudet. Oppilaat arvioivat, että nuorilla, joiden on vaikea ilmaista tunteitaan, puhua ongelmistaan ja joilla on huonot välit vanhempien kanssa, alkaa tupakointi todennäköisemmin kuin muilla nuorilla. Oppilaiden käsitykselle löytyy tukea ongelmakäyttäytymisen teoriasta (Jessor ym. 1994). Myös Banduran (1977) sosiaalisen oppimisen teorian käsitteet pystyvyysodotuksista ja itsemääräämisen tunteesta selittävät ongelmakäyttäytymisen ja nuoren persoonallisten tekijöiden yhteyttä. Tässä tutkimuksessa käytetyllä kyselylomakkeella ei kuitenkaan selvitetty nuoren pystyvyysodotuksia ja itsemääräämisen tunnetta.

Oppilaiden käsitykselle persoonallisten tekijöiden ja tupakoinnin alkamisen välisestä yhteydestä on monta tulkintaa. Se voi heijastella nuorten kokemaa turvattomuutta. Nuoret saattavat kokea, että ei oikein ole ketään, jolle voisi puhua. Tätä tukee se, että tämän tutkimuksen perusteella 38% oppilaista on sitä mieltä, että huonot välit vanhempien kanssa

edistää tupakoinnin alkamista melko- tai erittäin paljon. Nuorten ja aikuisten vuorovaikutuksen ongelmia kuvaa myös että kouluterveystutkimuksen (1998) mukaan oppilaista alle 30% on sitä mieltä, että opettajat ovat heistä kiinnostuneita. Nuori voi myös kokea, ettei häntä ymmärretä, vaikka hän ongelmistaan puhuisikin. Puhuminen voi tuntua nuoresta myös niin vaikealta, ettei saa omista ongelmistaan aikuisille kerrottua.

Persoonallisten tekijöiden syy yhteys tupakoinnin alkamiseen ei ole selvä. Voi olla, että persoonalliset tekijät eivät sinänsä edistä tupakoinnin alkamista, vaan ovat ennemminkin tietyille tupakointia suosivalle nuorisoryhmälle ominaisia ja ryhmää yhdistäviä piirteitä.

Sosiaaliset paineet

Epäsuoraa painetta kuvaavasta faktorista muodostettu summamuuttuja oli oppilaiden mielestä toiseksi tärkein tupakoinnin alkamista edistävä tekijä. Epäsuoraa sosiaalista painetta kuvaavassa faktorissa oli toisistaan poikkeavia muuttujia. Faktori voidaan kuitenkin ymmärtää kokonaisuutena. Oppilaat saattavat kokea tupakan samankaltaisena mielikuvan luojana, kuin vaatteet. Aloittamalla tupakointi viestitetään kavereille sellaisia asioita, jotka ovat tai joiden uskotaan olevan kaveripiirissä arvostettuja. Tämä sopii Banduran (1977) sosiaalisen oppimisen teoriaan. Odotukset ja uskomukset toiminnan seurauksista painavat vaa'assa enemmän kuin tupakointiin liittyvät kielteiset tuntemukset ja seuraukset. Kaveripiirin paine on epäsuoraa. Tupakoimalla nuori viestittää olevansa kovis, aikuismainen, tyylikäs ja nautiskelija. Mitä arvostetumpia nämä piirteet nuoren kaveripiirissä ovat, sen varmemmaksi hän olonsa kaveripiirissä tuntee. Tutkimuksen perusteella kaveripiirissä arvostetuksi luokitellut asiat voidaan yhdistää myös tiettyä nuorisokulttuuria leimaaviksi piirteiksi. Mitchellin (1997) mukaan oppilaat muodostavat ryhmiä, joissa arvostetaan erilaisia asioita. Esimerkiksi kovuus voidaan nähdä tiettyä, joidenkin oppilaiden mielestä vetovoimaista, ryhmää kuvaavana tekijänä. Tupakointi saattaa tässä ryhmässä olla hyväksyttyä.

Toisaalta faktoriin kuului myös tekijöitä, jotka kuvasivat kieltäytymisen vaikeutta. Kieltäytymisen vaikeutta voidaan selittää sillä, että kieltäytyminen rikkoo sen mielikuvan, joka kavereille halutaan antaa. Kysymys ei ole niinkään siitä, etteikö nuori osaisi sanoa ei, vaan haluttomuudesta rikkoa itselle edullisen mielikuvan muodostuminen kaveripiirissä.

Tupakointia ehkäisevistä tekijöistä sosiaalisiin suhteisiin ja taitoihin liittyviä tekijöitä pidettiin toiseksi tärkeimpänä. Oppilaista 63% oli sitä mieltä, että kavereiden hyväksymä tupakoimattomuus ehkäisee tupakoinnin alkamista melko- tai erittäin paljon. Ystäväystyminen ja kaveruus ilman tupakkaa koettiin myös yhdeksi tärkeimmistä painotettavista sisältöalueista. Oppilaista 52% halusi painottaa tätä melko- tai erittäin paljon. Nuorilla on varmasti myös halua pysyä kaveripiirissä tupakoimattomana. Selviytymiskeinot ovat kuitenkin puutteelliset.

Hieman yllättävää tuloksissa oli se, että oppilaat pitivät kaveripiirin painostuksen tupakointia edistävää vaikutusta muihin tekijöihin verrattuna melko pienenä. Kaveripiirin mallia, painostusta tai edes houkuttelua ei koeta merkittävänä tupakointia edistävänä tekijänä. Tupakointia ei pidetä myöskään voimakkaana ryhmäytymistä edistävänä tekijänä.

Saattaa olla niin, että kaveripiirin painostus todellakin on vähäistä. Toisaalta se, että oppilaat eivät pidä kaveripiirin painostuksen vaikutusta kovin suurena, saattaa johtua nuoren itsenäistymisprosessista. Aikuistuessaan nuori ehkä kokee tekevänsä itsenäisiä ratkaisuja, joihin muiden mielipiteet ja tekemiset eivät vaikuta. Saattaa kuitenkin olla, että kysymys onkin siitä, että nuori ei vain huomaa sitä, miten lähiympäristön ihmiset häneen vaikuttavat tai ei myönnä, että näin tapahtuu.

Tytöt olivat poika enemmän sitä mieltä, että kaveripiirin painostus edistää tupakoinnin alkamista. Saattaa olla, että tyttöjen joukossa sekä nuoren itselleen että toisten nuorten asettamat yhdenmukaisuuden paineet ovat suuremmat kuin poikaporukassa. Opetuksen eriyttäminen esimerkiksi sukupuolen mukaan saattaisi joissakin tapauksissa olla perusteltua. Esimerkiksi ryhmätyöt tai roolileikit voitaisiin toteuttaa siten, että tytöt ja pojat saisivat aiheekseen nimenomaan heitä kiinnostavia asioita.

Samankaltaisia eroja, kuin tyttöjen ja poikien mielipiteiden välillä on havaittu tutkimuksissa, joissa on selvitetty sukupuolen vaikutusta tupakoinnin alkamista selittäviin tekijöihin. Steadin ym. (1996) katsauksen mukaan muutamissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että nuoret naiset olisivat hieman alttiimpia vertaisryhmän vaikutuksille.

Seitsemäsluokkalaiset olivat kuudesluokkalaisia enemmän sitä mieltä, että tupakoivat kaverit edistävät tupakoinnin alkamista. Seitsemäsluokkalaiset arvioivat myös useiden tupakoimattomien mallien ehkäisevän tupakointia. Saattaa olla, nuorten kyvyt huomioida sosiaalisen ympäristön vaikutuksia käyttäytymiseen kehittyvät iän myötä. Kuudesluokkalaiset arvioivat myös epävarmuutta kuvaavan summamuuttujan tupakoinnin alkamista edistävän vaikutuksen kuudesluokkalaisia suuremmaksi. Seitsemäsluokkalaisten oppilaiden kuudesluokkalaisia suurempi arvio epävarmuuden tupakointi edistävästä vaikutuksesta saattaa liittyä yläasteelle siirtymiseen ja puberteetin edistymiseen. Yläasteella tupakoivien nuorten määrä oppilaan ympärillä lisääntyy, mikä saattaa selittää tupakointia koskevan epävarmuuden lisääntymistä.

Tietojen puute ei selitä tupakoinnin alkamista

Oppilaista 45% oli sitä mieltä, että tiedon puute tupakoinnin haitoista edistää tupakoinnin alkamista melko vähän tai ei juuri lainkaan. Suurempi vaikutus oppilaiden mielestä tupakoinnin alkamiseen on sillä, että oppilaat eivät välitä tupakoinnin haitoista. Oppilaista vain 25% oli sitä mieltä, että välinpitämättömyys edistää tupakoinnin alkamista melko vähän tai ei lainkaan ja 45 % oppilaista arvioi välinpitämättömyyden edistävän tupakointia erittäin tai melko paljon.

8.4. Tupakointia koskevassa terveystieteessä painotettavat sisältöalueet

Tupakointia koskevilla oppitunneilla oppilaat halusivat painottaa eniten tupakoimattomuuden etuja. Oppilaista lähes 60% halusi painottaa tupakoimattomuuden etuja melko ja erittäin paljon. Tämä oli jonkin verran ristiriidassa sen kanssa, että ainostaan noin viidennes oppilaista oli sitä mieltä, että tietämättömyys tupakoimattomuuden eduista edistää tupakoinnin alkamista.

Oppilaiden näkemystä tupakointia koskevilla oppitunneilla käsiteltävistä asioista on tutkinut myös Kannas (1983). Hänen tutkimuksessaan selvitettiin oppituntien sisältöalueita avokysymyksillä. Pieni vastausprosentti kuitenkin (61%) heikensi tulosten yleistettävyyttä.

Selvästi suosituin aihe oli oppitunneilla ollut tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Suuri osa oppilaista piti tupakoinnin ja terveyden välistä yhteyttä käsittelevää opetusta liian pintapuolisuksena. Muista kuin terveysaiheista haluttiin tietoa varsin vähän.

Tietopainotteisuus kuvanee vielä nykyäänkin melko hyvin koulujen tupakointia koskevaa terveystasvatusta. Oppilaiden tiedon merkitystä korostava mielipide saattaa johtua siitä, että oppilaat haluavat sitä, mitä ovat tottuneet saamaan. Joidenkin kyselyssä esitettyjen sisältöalueiden arvioiminen saattoi olla oppilaille vierasta, koska heillä ei ole kaikkien psykososiaalisten sisältöalueiden opetuksesta kokemusta. Oppilaat saattavat myös liittää tietojen opetuksen niin läheisesti koulun opetukseen, etteivät he osaa muuta opetukselta edellyttää.

Oppilaiden tiedon merkitystä korostavasta mielipiteestä huolimatta tupakointia koskevissa oppisisällöissä voidaan painottaa psykososiaalisia sisältöalueita. Tietojen opettamista kouluissa ei voida kuitenkaan ohittaa. Tiedot ovat joka tapauksessa tärkeitä, tupakointia koskevia valintaperusteita.

Persoonallisia ominaisuuksia pidettiin tärkeimpänä tupakointia edistävänä tekijänä. Oppilaat eivät arvioineet kuitenkaan ongelmanratkaisutaitojen ja tunteiden ilmaisun harjoittelua kovin tärkeiksi opetuksen painopistealueiksi muihin sisältöalueisiin verrattuna. Oppilaista noin 30% koki, että näitä sisältöjä tulisi painottaa melko tai erittäin paljon. Oppilaiden vaikeudet ilmaista tunteita ja puhua ongelmista ja ongelmat ihmissuhteissa saattavat johtua enemmän puutteellisesta persoonallisen kehityksen tuesta kuin nuorten elämisentaitojen heikkoudesta. Aikuisten ja nuorten välisten suhteiden ongelmat saattavat vaikuttaa nuoren persoonalliseen kasvuun siten, että se voi kehittyä tupakoinnille altistavaksi.

Opetuksen keinoin oppilaiden tunteiden ilmaisun ja ongelmista puhumisen vaikeutta voi olla vaikea tukea. Tähän tähtäviä opetusmenetelmiä on kuitenkin kehitetty. Harjoitusten käyttäminen on kuitenkin aikaa vievää ja vaati taitoja, joita opettajan koulutuksessa ei painoteta. Elämisentaitojen harjoittelu luokkayhteisössä on mahdollista ja nuoren terveystasvatytymisen kannalta edullista. Elämisentaitojen harjoittelun lisäksi voidaan edistää nuorten kokemaa turvallisuuden ja hyväksytyksi tuleminen tunnetta.

Ongelmakäyttäytymisen teorian (Jessor ym 1994) mukaan persoonallisen kehityksen tukemisessa tulisi huomioida myös ongelmakäyttäytymistä ehkäiseviä tekijöitä, eikä ainoastaan keskittyä ongelmakäyttäytymisellä altistaviin tekijöihin. Luokkien suuren koon takia nuoren persoonallisen kasvun tukeminen saattaa olla koulussa vaikeaa. Tähän voidaan kuitenkin pyrkiä muun muassa luomalla oppilaille mahdollisuuksia puhua mieltä vaivaavista asioista aikuisen kanssa, tukea itsetunnon vahvistumista, kannustaa mukaan luokan sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Opettajat eivät kuitenkaan voi korvata vanhempien asemaa nuoren kuuntelijana ja ymmärtäjänä. Koulu ja opettajat eivät pysty paikkaamaan ongelmia nuoren ja hänen vanhempiensa välisissä suhteissa. Persoonallisuuden ja tupakoinnin alkamisen yhteys ei välttämättä ole syy-seuraus suhteinen. Saattaa olla, että tietynlainen persoonallisuus on vain tupakointia suosivaa ryhmää yhdistävä tekijä.

Tärkeä tupakointia selittävä tekijä oli nuorten mielestä kaveripiirin arvostuksen tavoittelu. Terveyskasvatuksen keinoin kaveripiirin arvostuksen tavoittelua tupakoinnin alkamista edistävänä tekijänä voidaan ehkäistä tukemalla nuorta oman aseman säilyttämisessä ryhmässä. Toisaalta voidaan myös auttaa nuorta löytämään vaihtoehtoisia menetelmiä tupakointiin liittyvän, nuoren sosiaalisessa ympäristössä arvostetun mielikuvan luomiseksi joko yksin tai yhdessä ryhmän kanssa. (Tossavainen 1993). Nuorta voidaan myös ohjata sellaisten harrastusten pariin, joissa tupakoinnin synnyttämää mielikuvaa ei arvosteta. Tupakoinnin alkaminen on epätodennäköisempää, jos nuori ei usko hyötyvänsä tupakoinnin synnyttämästä mielikuvasta. Esimerkiksi liikuntaa harrastavat nuoret tupakoivat muita vähemmän (Kannas 1983). He haluavat antaa itsestään urheilullisen kuvan, johon tupakointi ei sovi.

Tupakointi ei nuorista ala myöskään siksi, että se edistäisi ryhmäytymistä. Tämän perusteella ryhmään kuulumista ja ryhmässä toimimista edistäviin sosiaalisten taitojen harjoitteluun ei ehkä tulisi erityisesti keskittyä. Valtaosalla nuorista ei liene vaikeuksia pärjätä kaveriporukassa.

Nuori rakentaa mielikuvaa tupakoivasta nuoresta jo varhain. Jos lapsen kasvuympäristön ja erityisesti vanhempien suhtautuminen tupakointiin on kielteistä, on todennäköisempää, että myös nuori suhtautuu tupakointiin kielteisemmin. Mikäli nuoren mielikuva tupakoimattomasta nuoresta on tupakoivan nuoren mielikuvaa myönteisempi, tupakoinnin alkaminen ei

ole todennäköistä. Toisaalta lapsuudessa rakentuneesta kielteisestäkin mielikuvasta saattaa murrosiässä tulla houkutteleva.

Mielikuvaan voi yrittää vaikuttaa myös mainonnan keinoin. Oppilaat pitivät mainonnan vaikutusta tupakoinnin alkamiseen pienenä. Oppilaista 71% oli sitä mieltä, että tupakoinnin piilomainonta vaikuttaa nuorten tupakoinnin alkamiseen vain vähän tai ei lainkaan. Tiedostamatonta vaikutusta mainonnalla kuitenkin saattaa olla. Opetuksen keinoin mainonnan yhteyttä tupakoinnin voitaisiin ehkä heikentää sekä analysoimalla tupakointiin kannustavaa piilomainontaa että lisäämällä tupakoimattomuutta edistävää mainontaa.

Tärkeinä tupakointia koskevassa opetuksessa painotettavina sisältöalueina nuoret pitivät nuoren vastuuta omasta terveydestään ja itsenäistä päätöksentekoa. Yli puolet oppilaista halusi painottaa näitä alueita melko tai erittäin paljon. Tämä on mielestäni merkki siitä, että nuori on itsenäistymässä. Itsenäistymisen vastapainona voisi olla arvojen selkeytymiseen liittyviä tavoitteita. Arvokeskustelut siitä, miten itsenäisyyttä voidaan käyttää, saataisi olla nuoren terveyskäyttäytymisen kannalta edullista. Toisaalta yksilöllisyyden ja itsenäisyyden on merkki individualistisesta ajattelusta. Individualistinen ajattelu saattaa olla heikompien oppilaiden kannalta kielteistä. Ongelmat käännetään helposti itseaiheutetuksi, eikä apua rohjeta hakea. Toisaalta tämä kuvaa nuoren itsenäistymistä

Sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikutusta nuoren tupakointia koskevaan valintaan haluttiin painottaa vain keskimääräisesti tai keskimääräistä vähemmän. Seitsemäsluokkalaiset halusivat painottaa sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikutusta tupakointia koskevaan valintaan enemmän kuin kuudesluokkalaiset. Opetuksessa voitaisiin keskustella oppilaiden kanssa sosiaalistumisprosessista. Nuoren käyttäytyminen ja ajatusmaailma muodostuu toisten kautta. Näin tapahtuu haluttiinpa sitä tai ei. Tämän tiedostaminen ja pohtiminen esimerkkien avulla saataisi ohjata nuoria pohtimaan oman arvomaailmansa rakenteita ja muiden vaikutuksilta vapaampaa valintaa.

8.5. Mahdollisia tutkimusaiheita

Tutkimuksesta nousi esiin useita mielenkiintoisia asioita, jotka tulkintojeni perusteella saattavat selittää nuorten tupakointia. Oppilaiden mielestä tupakoinnin alkamista selittää se, että nuori tavoittelee kaveripiirinsä arvostusta. Arvostusta tavoitellaan tietyillä ryhmässä arvostetuilla piirteillä, esimerkiksi olemalla kovis. Koviksena olemiseen taas liittyy tupakointi. Tähän problematiikkaan voitaisiin etsiä selvyyttä. Keskeinen tutkimuskohde voisi olla tupakoinnin merkityksien tutkimisella. Tupakoinnin alkamista saatettaisiin ymmärtää nykyistä paremmin, jos tiedettäisiin, mitä merkityksiä nuori tupakoinnille antaa ja miten hän perustelee kantansa. Lisäksi voitaisiin selvittää tupakointiin eri tavoin suhtautuvia ryhmiä yhdistäviä piirteitä (vrt. amerikkalaisnuoret, Mitchell 1997). Lisäksi voitaisiin tutkia sitä, miten nuoret ajautuvat tai hakeutuvat tiettyihin luokkiin tai ala-kulttuureihin. Ilmiöön voitaisiin yrittää saada selvyyttä myös kvalitatiivisin menetelmin.

Tutkimus herätti myös opetusmenetelmällisiä kysymyksiä. Miten eri ryhmien arvostusten syntymiseen voitaisiin vaikuttaa tai miten ryhmiin hakeutumista voitaisiin ohjailta? Tutkimuksen perusteella yläasteelle siirryttäessä satunnainen ja säännöllinen tupakointi lisääntyy selvästi. Tupakoinnin alkamista seitsemännellä luokalla voitaisiin tutkia tarkemmin. Osaselitys saattaisi löytyä koulukäynnin muutoksista.

LÄHTEET:

Bandura A. 1977. Social learning theory. Pentive-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J..

Botvin G.J. 1982. Bordering the focus of smoking preventioin strategies. Teoksessa: Promoting adolescent health. A Dialog on research and practice, Coates T.J., Petersen A.C., Perry C.L.(toim.). Academic press, New York, 137-148.

Botvin G.J. 1986. Substance abuse prevention research: recent development and future directions. Journal of School Health vol. 59, 369-374.

Cronbach L.J. 1951. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika vol. 16, 205-215.

Duryea P.E., Marshall W.K., Braza G. F. 1981. Cognitive perceptions of importance in student decisions about smoking. Health Education September/October 1981, 4-8.

Elder J.P., Stern R.A. 1995. The ABC of adolescent smoking prevention: An enviromental and skills model. Health Education Quarterly vol.13, 181-191.

Evans R.I., Rozelle R.M., Mittelmark M.B., Hansen W.B., Bane A.L., & Havis J. 1978. Detering the onset of smoking in children: Knowledge of immediate psysiological effects and coping wiht peer pressure, media pressure, and parent modeling. Journal of applied shcool psychology vol. 8, 126-135.

Fisbein M., Ajazen I. 1975. Belief, attitude, intention and behavior: An Introduction to theory and research. Addison-Wesley. Reading, Mass.

Flay B.R. 1981. On icreasing the changes of mass media health programs causing maniniful changes in behavior. Teoksessa: Mayer M. (toim.). Health education by television and radio. Saur. Munich.

Green L.W., Iverson D. 1982. School health education. Annual Review of Public Health vol. 3, 321-328.

Hagquist C., Starrin B. 1997. Health education in schools - from information to empowerment models. Health promotion international vol. 12, 225-232

Hallman M., Kannas L., Tynjälä J. 1992. Tupakka tuoppi ja elämisen terveystyyli. Tutkimus 11-16 vuotiaiden tupakoinnista ja alkoholin käytöstä. WHO-Koululaistutkimus. Sosiaali- ja Terveysllitus. Raportteja 61. VAPK, Helsinki.

Heikkinen T. 1994. Huumeopetuksen menetelmistä. Kasvatus 2/1994, 191-200.

Hirvi V. 1983. Oppilaiden opetusta koskevien arviointien hyväksikäytöstä opetussuunnitelman toimeenpanossa ja opetuksen kehittämisessä: Esimerkkinä yleisen ammattikoulun yhden luokan oppilaiden arvioinnit koulunsa äidinkielen opetuksesta. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen tutkimuslaitos, Selosteita ja tiedotteita, 215.

Jessor R., Donovan J.E., Costa F.M. 1994. Beyond adolescence. Problem behavior and young adulthood. Univeristy press, Cambridge.

Kalnins I, McQueen D.V., Backett K.C., Curtice L., Currie C.E. 1992. Children, empowerment and health: some new directions in research and practice. Health Promotion International, vol. 7., 53-59.

Kannas L. 1984. Näkemyksiä ja kritiikkiä terveystkasvatuksen olemuksesta. Teoksessa: Terveystkasvatus ja terveystkäyttätymisen muuttaminen, Kannas L. (toim.). Kuopion yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja 4/1984. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio, 1-10.

Kannas L. 1983. Tupakointia koskeva terveystkasvatus peruskouluissa. Sisä-Suomen Kirjapaino ja Jyväskylän Yliopiston monistuskeskus, Jyväskylä.

Kannas L. 1994. Terveystkasvatuksen tehtävät. Terveystkasvatus 2/1994. Terveystkasvatuksen keskus.

Kannas L. 1988. Terveystkasvatustutkimus Suomessa 1970-80 -luvulla. Teoksessa: Terveystkasvatuksen vuosikirja. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveystkasvatus. Sarja tutkimukset 8. Helsinki.

Kari J. 1994. Kasvatus- ja opetustavoitteet. Teoksessa: Didaktiikka ja opetussuunnittelu, Kari J.(toim.). WSOY, Juva, 66-100.

Kinnunen U. 1993. Stressi ja sen hallinta. Teoksessa: Terveystpsykologia, Kuusinen K-L (toim.). WSOY, Juva.

Lahdes E. 1997. Peruskoulun uusi didaktiikka. Otava, Keuruu.

Lasarus R., Folkman S. 1984. Stress, appraisal, and coping. Springer, New York

Malinen P. 1992. Opetussuunnitelmat koulutyössä. VAPK-kustannus, Helsinki.

McAllister A.L. 1981. Social and environmental influences on health behavior. Health Education Quarterly vol. 8, 25-31.

McGuire W.J. 1964. Inducing resistatance to persuasion: Some contemporary approaches. Teoksessa: Berkovits L. (toim.) Advances in experimental social psychology. Academic Press, New York, 191-229.

Meichenbaum D.1985. Stress Innovaltation Training. Pergamon Press, New York.

Mitchell L. 1997. Loud, sad or bad: young people's perceptions of peer groups and smoking. Health Education Reearch vol.13, 1-14.

Nupponen R. 1993. Terveystpsykologia - haastava ja monipuolinen tutkimusala. Teoksessa: Terveystpsykologia, Kuusinen K-L (toim.). WSOY, Juva, 9-34.

Nutbeam D. 1995. Exposing the myth. What schools can and cannot do to prevent tobacco use by young people. *Promotion & Education* vol. 2, 11-13.

Nöjd O. 1991. Oppimateriaali ja oppimisvälineet. Teoksessa: *Didaktiikka ja opetus suunnittelu*, Kari J.(toim.). WSOY, Juva, 153-176.

Parcel G.S., Baranowsky T. 1981. Social learning theory and health education. *Health Education* May/June 1981, 14-18.

Patrikainen R. 1997. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys luokanopettajan pedagogisessa ajattelussa. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 36. Joensuun yliopistopaino, Joensuu.

Perry C.L. 1991. Conceptualizing community-wide youth health programs. Teoksessa: *Youth health promotion*, Nutbeam D., Haglund B., Farley P. ja Tillgren P. (toim.). Forbes Publicationions Ltd., London, 1-19.

Rajala M. 1995. Multisectorial approaches to tobacco control programmes. *Promotion & Education* vol. 2, 8-10.

Reardon K.K., Sussman S., Flay B.R. 1988. Can adolescents just say 'no' to smoking: an exploratory study of adolescent noncompliance strategies. Paper presentation at the 38th annual meeting of the International Communications Assosialtion, New Orleans.

Rimpelä M., Luopa P., Jokela J., Koskinen M. 1998. Kouluterveyskysely Keski-Suomessa 1996 ja 1998: Muutokset peruskoulun 8. ja 9. luokilla. Stakes, Jyväskylän ja Tampereen yliopistojen terveystieteenlaitokset ja Länsi-Suomen lääninhallitus, sosiaali- ja terveystieteiden osasto. Jyväskylän kouluterveyspäivien raportti 14.9.98.

Rokeach M. 1986. A Value approach to the preventing and reduction of drug abuse. Teoksessa: Glynn T., Leukefeld C., Ludford J. (toim.). *Preventing adolescent drug abuse: Intervention strategies*. NIDA Research Monograph 47. A RAUS Review Report.

Rissel C. 1994. Empowerment: the holy grail on health promotion. *Health Promotion International*, vol. 9, 39-47.

Schinke S.P. & Gilchrist L.D. 1985. Preventing substance abuse wiht children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* vol. 53, 596-602.

Simon S.B., Leland W.H., Kirschenbaum H. 1972. *Values Clarification. A handbook of practical strategies for teachers and students*. Hart Publishing Company, New York.

Stead M., Hastings G., Tudor-Smith C. 1996. Prevent adolescent smoking: a review of options. *Health Education Journal* vol. 55, 31-54.

Swisher J.D., Hu T.W. 1983. Alternatives to drug abuse: some are and some are not. Teoksessa: Glynn T.J., Leukefeld C.G., Ludford J.P. (toim.). *Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies*. NIDA Research Monograph 47. Rockville MD 1983.

Tones K. 1981. Affective education and health. *Health education in schools*, Cowley J., David, K, Williams T. (toim.). Harper & Row, Publishers, London, 3-37.

Topo P., Kontula O., Meriläinen J. 1988. Nuorten tupakointikulttuuria jäljittämässä. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja tilastot ja selvitykset 8/1988. VAPK, Helsinki.

Tossavainen K. 1993. Nuorten terveystietämystä tukeva koulun terveystieto. Tupakointia ja alkoholin käyttöä ehkäisevän terveystietohjelman arviointitutkimus. STAKES, Tutkimuksia n:o 22. Gummerus, Jyväskylä.

Tossavainen K., Eskelinen E., Vartiainen E. 1992. Opettajien toteuttama terveystieto yläasteella. Teoksessa: Tupakka terveystieto peruskoulussa, Vartiainen E., Tossavainen K. (toim.). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 72. VAPK, Helsinki, 8-40.

Tynjälä J., Kannas L. 1988. Tupakointiin liittyvä joukkoharjoitus suomalaisilla ja itävaltalaisilla koululaisilla. Teoksessa: Terveystietohjelman vuosikirja 1988. Kirjapaino R.K. Virtanen, Tampere.

Uusikylä K., Kansanen P. 1988. Oppilaiden tyytyväisyys oppiaineisiin, opetusmuotoihin ja kouluelämään peruskoulun ala-asteella. Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos, Tutkimuksia, 66.

Valkonen T. 1981. Haastattelu ja kyselyaineiston analyysi sosiaalitutkimuksessa. Seitsemäs painos. Oy Gaudeamus Ab, Helsinki.

Vartiainen E., Tossavainen K., Viri L., Niskanen E. ja Puska P. 1991. The North Karelia youth programs. Teoksessa: Youth health promotion, Nutbeam D., Haglund B., Farley P. ja Tillgren P. (toim.). Forbes Publications Ltd., London, 108-135.

Sinut on valittu nuorten tupakointia koskevaa terveystieteiden kasvatusta käsittelevään tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää oppilaiden käsityksiä nuorten tupakoinnin alkamista selittävästä tekijöistä, tupakointia koskevista opetussisällöistä ja opetusmenetelmistä. Mieltäsi on tärkeä, sen avulla voidaan suunnitella oppilaiden kannalta mielekästä tupakointia koskevaa terveystieteiden kasvatusta.

Tutkimuksen valmistuttua toimitan koululenne yhteenvedon tuloksista, joihin voit tutustua.

Terveisin: Mikko Kaidesoja, Terveystieteiden yo

Kysymysten kimppuun!

Ympyröi jokaisesta kohdasta yksi vastausvaihtoehto.

1. Vastaajan sukupuoli?

- tyttö 1
poika 2

2. Millaisia tupakointiaikomuksia ja -kokemuksia sinulla on?

- en ole tupakoinut, enkä harkitse kokeilemistä 1
en ole tupakoinut, mutta voisin kokeilla 2
olen tupakoinut satunnaisesti, mutta olen harkinnut lopettamista 3
olen tupakoinut satunnaisesti ja jatkan kokeiluja 4
tupakoin säännöllisesti, mutta olen harkinnut lopettamista 5
tupakoin säännöllisesti ja jatkan tupakointia 6

3. Miten viihdyt koulussa?

- en viihdy koulussa juuri koskaan 1
viihdyn koulussa harvoin 2
viihdyn koulussa usein 3
viihdyn koulussa lähes aina 4

Nuorten tupakointia edistäviä tekijöitä

Missä määrin alla olevat kaveripiiriin liittyvät tekijät edistävät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
4. kaverit tarjoavat tupakkaa	1	2	3	4	5
5. kaverit houkuttelevat kokeilemaan	1	2	3	4	5
6. kaverit vaativat kokeilemaan	1	2	3	4	5
7. tupakoivat nuoret eivät hyväksy kaveriporukkaan, jos ei tupakoi	1	2	3	4	5
8. tupakoivat kaverit kiusaavat nuorta, jos hän ei tupakoi	1	2	3	4	5
9. tupakointi helpottaa tutustumista kavereihin	1	2	3	4	5
10. tupakointi helpottaa tutustumista vastakkaiseen sukupuoleen ..	1	2	3	4	5
11. tupakointi yhdistää kaveriporukkaa	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevat ympäristöön liittyvät tekijät edistävät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
12. monet nuoret tupakoivat	1	2	3	4	5
13. parhaat ystävät tupakoivat	1	2	3	4	5
14. aikuiset tupakoivat	1	2	3	4	5
15. nuoren ihailemat henkilöt tupakoivat	1	2	3	4	5
16. molemmat tai toinen vanhemmista tupakoi	1	2	3	4	5
17. sisaret tupakoivat	1	2	3	4	5
18. nuori kokee tupakoinnin houkuttelevana piilo- tai julki- mainonnan takia	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevat tekijät edistävät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
19. nuori kokee tupakoinnin tyylikkäänä	1	2	3	4	5
20. nuori ei oikein tiedä, mitä haluaa	1	2	3	4	5
21. nuori ei ole selvittänyt itselleen tupakoinnin seurauksia	1	2	3	4	5
22. nuori ei ole selvittänyt itselleen tupakoimattomuuden etuja	1	2	3	4	5
23. nuoren mielestä tupakointi rauhoittaa	1	2	3	4	5
24. nuoren mielestä tupakointi auttaa keskittymään	1	2	3	4	5
25. nuoren mielestä tupakointi lievittää ahdistuneisuutta	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevat päätöksentekoon liittyvät tekijät edistävät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
26. nuoren on vaikea päättää mitä tekisi, jos tupakkaa tarjotaan ..	1	2	3	4	5
27. nuoren on vaikea perustella kieltäytymisen syitä	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevat nuoren piirteet edistävät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
28. nuori ei uskalla kieltäytyä ottamasta kaverin tarjoamaa tupak- kaa	1	2	3	4	5
29. nuori haluaa osakseen tupakoivien kavereiden arvostusta	1	2	3	4	5
30. nuori kokee itsensä kaveriporukassa epävarmaksi	1	2	3	4	5
31. nuori haluaa olla aikuismaisempi	1	2	3	4	5
32. nuori haluaa olla kovis	1	2	3	4	5
33. nuori ei arvosta itseään	1	2	3	4	5
34. nuori haluaa kokea nautintoa	1	2	3	4	5
35. nuori kokeilee tupakointia uteliaisuuttaan	1	2	3	4	5
36. nuoren on vaikea puhua ongelmistaan	1	2	3	4	5
37. nuoren on vaikea ilmaista tunteitaan	1	2	3	4	5
38. nuorella on huonot välit vanhempien kanssa	1	2	3	4	5
39. nuori ei tiedä, että tupakointi on haitallista	1	2	3	4	5
40. nuori ei välitä tupakoinnin haitoista	1	2	3	4	5

Nuorten tupakointia ehkäiseviä tekijöitä

Missä määrin alla olevat kaveripiiriin liittyvät tekijät ehkäisevät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
41. kaverit hyväksyvät tupakoinnista kieltäytymisen	1	2	3	4	5
42. nuoren on helppo tutustua kavereihin	1	2	3	4	5
43. tupakoimattomuus yhdistää kaveriporukkaa	1	2	3	4	5
44. nuori tulee hyvin toimeen kaikkien kanssa	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevat ympäristöön liittyvät tekijät ehkäisevät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
45. vain harvat nuoret tupakoivat	1	2	3	4	5
46. parhaat ystävät eivät tupakoi	1	2	3	4	5
47. nuoren ihailemat henkilöt eivät tupakoi	1	2	3	4	5
48. vanhemmat eivät tupakoi	1	2	3	4	5
49. sisaret eivät tupakoi	1	2	3	4	5
50. vanhemmat suhtautuvat tupakointiin kielteisesti	1	2	3	4	5
51. koulu suhtautuu tupakointiin kielteisesti	1	2	3	4	5
52. tupakointi on rangaistavaa	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevat päätöksentekoon liittyvät tekijät ehkäisevät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
53. nuori on päättänyt olla tupakoimaton	1	2	3	4	5
54. nuoren on helppo pysyä päätöksessään	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevat tekijät ehkäisevät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
55. nuori arvostaa tupakoimattomuutta	1	2	3	4	5
56. nuori ei välitä, vaikka muut tupakoivat	1	2	3	4	5
57. nuoren mielestä tupakoinnissa ei ole mitään järkeä	1	2	3	4	5
58. nuoren mielestä tupakointi on lapsellista	1	2	3	4	5
59. nuori kantaa vastuuta omasta terveydestään	1	2	3	4	5
60. nuori pystyy rentoutumaan ilman tupakkaa	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevat nuoren piirteet ehkäisevät nuoren tupakoinnin alkamista?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
61. nuori arvostaa itseään	1	2	3	4	5
62. nuoren on helppo puhua ongelmistaan	1	2	3	4	5
63. nuoren on helppo ilmaista tunteitaan	1	2	3	4	5
64. nuorella on rohkeutta kieltäytyä tupakoimasta	1	2	3	4	5
65. nuoren mielestä tupakointi on haitallista	1	2	3	4	5
66. nuori haluaa osakseen tupakoimattomien kavereiden arvostusta	1	2	3	4	5

Missä määrin alla olevia asioita tulisi painottaa tupakointia

koskevilla oppitunneilla?

	ei lain- kaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
67. erilaiset tavat kieltäytyä tupakoinnista	1	2	3	4	5
68. itsenäinen päätöksenteko	1	2	3	4	5
69. kavereiden vaikutus nuoren valintaan	1	2	3	4	5
70. vanhempien vaikutus nuoren valintaan	1	2	3	4	5
71. sisarusten vaikutus nuoren valintaan	1	2	3	4	5
72. nuoren ihailemien henkilöiden vaikutus nuoren valintaan	1	2	3	4	5
73. tupakkamainonnan houkutuksen vaikutus nuoren valintaan	1	2	3	4	5
74. tupakoinnin yleisyys	1	2	3	4	5
75. ystävyystyminen ja kaveruus ilman tupakkaa	1	2	3	4	5
76. tavat ratkoa ongelmatilanteita	1	2	3	4	5
77. tavat ilmaista tunteita	1	2	3	4	5
78. nuori ja stressi	1	2	3	4	5
79. nuoren vastuu omasta terveydestään	1	2	3	4	5
80. yleiset tupakointia koskevat tavat ja uskomukset	1	2	3	4	5
81. tupakoinnin lyhyen aikavälin seuraukset	1	2	3	4	5
82. tupakoinnin pitkän aikavälin seuraukset	1	2	3	4	5
83. tupakoimattomuuden edut	1	2	3	4	5
84. osallistumista tupakoimattomuutta edellyttävään kilpailuun (esim. No Smoking Class- kilpailu)	1	2	3	4	5

85. Mitä muita asioita tulisi painottaa tupakointia koskevilla oppitunneilla?

86. Miten tupakointia koskevaa terveystasvatusta tulisi koulussa opettaa ja opiskella?

87. Missä määrin tupakointia voidaan ehkäistä koulun tupakointia koskevilla oppitunneilla?

- ei lainkaan 1
melko vähän 2
jonkin verran 3
melko paljon 4
erittäin paljon 5

88. Kuinka monta tupakointia koskevaa oppituntia tulisi luokallasi olla lukuvuoden aikana?

- ei yhtään tuntia 1
1-2 tuntia 2
3-4 tuntia 3
yli 5 tuntia 4

89. Milloin tupakointia koskeva terveystasvatusts tulisi aloittaa?

- luokilla 1-3 1
luokilla 4-6 2
luokilla 7-9 3

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!

Liite 2. Tupakointia edistävät tekijät - faktoriratkaisu, faktorista muodostetulle summa-
muuttajalle laskettu Cronbahin alfakerroin ja latausrakenne (lataus on merkitty muuttaja
nro:n jälkeen).

Faktori 1 - epäsuora sosiaalinen paine (0,89)

- 29. 0,75 nuori haluaa osakseen tupakoivien kavereiden arvostusta
- 32. 0,72 nuori haluaa olla kovis
- 30. 0,66 nuori kokee itsensä kaveriporukassa epävarmaksi
- 28. 0,63 nuori ei uskalla kieltäytyä ottamasta kaverin tarjoamaa tupakkaa
- 27. 0,62 nuoren on vaikea perustella kieltäytymisen syitä
- 31. 0,59 nuori haluaa olla aikuismaisempi
- 26. 0,50 nuoren on vaikea päättää, mitä tekisi, jos tupakkaa tarjotaan
- 19. 0,47 nuori kokee tupakoinnin tyylikkäänä
- 34. 0,39 nuori haluaa kokea nautintoa

Faktori 2 - kavereiden painostus (0,90)

- 5. 0,92 kaverit houkuttelevat kokeilemaan
- 4. 0,89 kaverit tarjoavat tupakkaa
- 6. 0,66 kaverit vaativat kokeilemaan

Faktori 3 - epävarmuus (0,80)

- 21. 0,75 nuori ei ole selvittänyt itselleen tupakoinnin seurauksia
- 39. 0,64 nuori ei tiedä, että tupakointi on haitallista
- 22. 0,56 nuori ei ole selvittänyt itselleen tupakoimattomuuden etuja
- 33. 0,55 nuori ei arvosta itseään
- 20. 0,36 nuori ei oikein tiedä, mitä haluaa

Faktori 4 - persoonalliset ominaisuudet (0,81)

- 37. 0,85 nuoren on vaikea ilmaista tunteitaan
- 36. 0,70 nuoren on vaikea puhua ongelmistaan
- 38. 0,47 nuorella on huonot välit vanhempien kanssa
- 35. 0,37 nuori kokeilee tupakointia uteliaisuuttaan

Faktori 5 - tupakointi ja ryhmäytyminen (0,83)

- 7. -0,75 tupakoivat nuoret eivät hyväksy kaveriporukkaan, jos ei tupakoi
- 8. -0,71 tupakoivat kaverit kiusaavat nuorta, jos hän ei tupakoi
- 9. -0,62 tupakointi helpottaa tutustumista kavereihin
- 11. -0,58 tupakointi yhdistää kaveriporukkaa
- 10. -0,51 tupakointi helpottaa tutustumista vastakkaiseen sukupuoleen

Faktori 6 - stressi (0,83)

- 23. -0,58 nuoren mielestä tupakointi rauhoittaa
- 24. -0,51 nuoren mielestä tupakointi auttaa keskittymään
- 25. -0,51 nuoren mielestä tupakointi lievittää ahdistuneisuutta

Liite 3. Tupakointia ehkäisevät tekijät - faktoriratkaisu, faktorista muodostetulle summa-
muuttajalle laskettu Cronbahin alfakerroin ja latausrakenne (lataus on merkitty muuttaja
nro:n jälkeen).

Faktori 1 - asenne (0,86)

- 56. 0,80 nuori ei välitä, vaikka muut tupakoivat
- 55. 0,72 nuori arvostaa tupakoimattomuutta
- 59. 0,66 nuori kantaa vastuuta omasta terveydestään
- 57. 0,66 nuoren mielestä tupakoinnissa ei ole mitään järkeä
- 65. 0,53 nuoren mielestä tupakointi on haitallista
- 58. 0,47 nuoren mielestä tupakointi on lapsellista

Faktori 2 - ympäristön kielteinen suhtautuminen (0,75)

- 51. 0,78 koulu suhtautuu tupakointiin kielteisesti
- 52. 0,68 tupakointi on rangaistavaa
- 50. 0,66 vanhemmat suhtautuvat tupakointiin kielteisesti

Faktori 3 - sosiaaliset suhteet ja taidot (0,73)

- 41. -0,76 kaverit hyväksyvät tupakoinnista kieltäytymisen
- 42. -0,67 nuoren on helppo tutustua kavereihin
- 44. -0,52 nuori tulee hyvin toimeen kaikkien kanssa

Faktori 4 - persoonalliset ominaisuudet (0,87)

- 63. -0,94 nuoren on helppo ilmaista tunteitaan
- 62. -0,81 nuoren on helppo puhua ongelmistaan
- 61. -0,61 nuori arvostaa itseään
- 64. -0,46 nuorella on rohkeutta kieltäytyä tupakoimasta

Faktori 5 - päätöksentekotaidot (0,65)

- 53. 0,63 nuori on päättänyt olla tupakoimaton
- 54. 0,43 nuoren on helppo pysyä päätöksessään

Liite 4. Tupakoinnin alkamista edistävien tekijöiden kommunaliteetit, faktoriratkaisun ominaisarvot ja prosentuaaliset selitysosuudet. Muuttujan numerot ovat samat kuin kyselylomakkeessa.

Muuttuja no.	Kommunaliteetti	Faktori	Ominaisarvo	Selitysaste (%)	Selitysaste (Cum.%)
	*				
4.	,74471 *	1	9,86044	34,0	34,0
5.	,92145 *	2	3,21745	11,1	45,1
6.	,66391 *	3	2,00261	6,9	52,0
7.	,55100 *	4	1,47509	5,1	57,1
8.	,68121 *	5	1,37913	4,8	61,8
9.	,64306 *	6	1,06003	3,7	65,5
10.	,39924 *	7	,94664	3,3	68,8
11.	,46410 *	8	,89474	3,1	71,8
19.	,38450 *	9	,83221	2,9	74,7
20.	,46922 *	10	,78550	2,7	77,4
21.	,66197 *	11	,69857	2,4	79,8
22.	,45308 *	12	,62941	2,2	82,0
23.	,69220 *	13	,58146	2,0	84,0
24.	,72969 *	14	,54622	1,9	85,9
25.	,61915 *	15	,49235	1,7	87,6
26.	,40794 *	16	,45420	1,6	89,2
27.	,54149 *	17	,41563	1,4	90,6
28.	,53954 *	18	,37938	1,3	91,9
29.	,64450 *	19	,33986	1,2	93,1
30.	,56123 *	20	,29209	1,0	94,1
31.	,50954 *	21	,26942	,9	95,0
32.	,54337 *	22	,25586	,9	95,9
33.	,42378 *	23	,23302	,8	96,7
34.	,51884 *	24	,21958	,8	97,5
35.	,33967 *	25	,17153	,6	98,0
36.	,63531 *	26	,16435	,6	98,6
37.	,84939 *	27	,14609	,5	99,1
38.	,55997 *	28	,13653	,5	99,6
39.	,50594 *	29	,12063	,4	100,0

Liite 5. Tupakoinnin alkamista ehkäisevien tekijöiden lopulliset kommunaliteetit, korrelaatiomatriisin ominaisarvot ja niiden prosentuaaliset selitysosuudet. Muuttujan numerot ovat samat kuin kyselylomakkeessa.

Muuttuja no.	Kommunaliteetti	Faktori	Ominaisarvo	Selitysaste (%)	Selitysaste (Cum.%)
	*				
41.	,55566 *	1	7,01185	39,0	39,0
42.	,50513 *	2	1,96793	10,9	49,9
44.	,54720 *	3	1,51855	8,4	58,3
50.	,55661 *	4	1,16022	6,4	64,8
51.	,63253 *	5	1,07072	5,9	70,7
52.	,57327 *	6	,70967	3,9	74,7
53.	,56170 *	7	,63275	3,5	78,2
54.	,50227 *	8	,62203	3,5	81,6
55.	,67841 *	9	,54349	3,0	84,7
56.	,62563 *	10	,49824	2,8	87,4
57.	,58706 *	11	,39428	2,2	89,6
58.	,36477 *	12	,36094	2,0	91,6
59.	,60639 *	13	,34574	1,9	93,5
61.	,55961 *	14	,31586	1,8	95,3
62.	,75166 *	15	,27355	1,5	96,8
63.	,83448 *	16	,22258	1,2	98,0
64.	,66308 *	17	,21248	1,2	99,2
65.	,64200 *	18	,13911	,8	100,0