

**SOSIOKOGNITIIVINEN TOIMINTAMALLI
NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMISESSÄ
-
FAKTA TUPAKASTA TIETOPÄIVÄN ARVIOINTITUTKIMUS**

Elina Nurminen
Pro gradu-tutkielma
Jyväskylän Yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2010

TIIVISTELMÄ

Sosiokognitiivinen toimintamalli nuorten tupakoimattomuuden edistämässä - Faktaa tupakasta tietopäivän arviointitutkimus

Elina Nurminen

Terveyskasvatuksen pro gradu - tutkielma

Jyväskylän Yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos
2010

55 sivua, 5 liitettä

Ohjaajat: Kirsti Kasila ja Raili Välimaa

Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää nuorten tupakoimattomuuden edistämistä koskeva teoreettinen toimintamalli ja toteuttaa siihen pohjautuva terveyskasvatusohjelman arviointi. Aineistonkeruu toteutettiin havainnoinnin, haastattelujen (n=6), kyselyaineiston (alkukysely 175, loppukysely 154) ja kokousmuistioiden (n=8) perusteella. Aineisto kerättiin ohjelmaan osallistuneilta neljäsluokkalaisilta noin viikko ennen ja jälkeen tietopäivän. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja määrällinen tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.

Tutkimuksessa kehitetty sosiokognitiivisen toimintamalli rakentuu tietoja, taitoja ja sosiaalisia normeja koskevista sisällöistä, joiden kautta vahvistetaan tupakoimattomuutta tukevia psykososiaalisia valmiuksia. Faktaa tupakasta tietopäivä koostui tietopainotteisesta opetuksesta. Taitoja ja sosiaalisia normeja koskevia sisältöjä oli vähän. Tietopäivässä painottuivat tupakoinnin haitat ja pitkäaikaiset terveysvaikutukset. Toimintaympäristön verkostoituminen ja sitoutuminen tupakoimattomuuden edistämiseen on toimintamallissa keskeistä. Tietopäivän toteuttajien keskinäinen verkostoituminen osoittautui tutkimuksessa monipuoliseksi, mutta koulun ja kodin sitouttaminen toimintaan oli puutteellista.

Tutkimuksen mukaan 45 minuutin mittaisella terveyskasvatusoppitunnilla voitiin lisätä tupakointia ja tupakoimattomuutta koskevia tietoja. Oppitunnilla vahvistettiin lasten käsitystä siitä, että heillä oli riittävästi tietoa tupakoinnin haitoista sekä aikomusta pysyä tupakoimattomana. Tietopohjaisen ohjelman vaikutukset ovat kuitenkin rajalliset, sillä tiedon rinnalla tarvitaan taitoja ja normeja koskevia sisältöjä, jotta voidaan vaikuttaa käyttäytymisen tasolla. Sisältöä tulisi suunnata tupakoinnin mahdollisiin haittoihin nuoruusiässä ja tupakoimattomuuden etujen korostamiseen.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että tupakoimattomuutta edistäviä ohjelmia tulisi kohdentaa alakouluikäisille, sillä tupakointia koskevat käsitykset alkavat muodostua jo varhain. Ohjelmilla tulisi tukea aikomusta pysyä tupakoimattomana. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Faktaa tupakasta tietopäivän kehittämisessä, kuten myös muissa nuorten tupakoimattomuutta edistävissä ohjelmissa.

Avainsanat: sosiokognitiivinen toimintamalli, lapset, nuoret, tupakoimattomuuden edistäminen, terveyskasvatusohjelmat

ABSTRACT

Socio cognitive framework for tobacco abstinence promotion among adolescents – evaluation study on Faktaa tupakasta program

Elina Nurminen

Master's thesis in Health education

University of Jyväskylä, Department of Sport and Health Sciences, Faculty of Health
2010

55 pages, 5 attachments

Tutors: Kirsti Kasila ja Raili Välimaa

The aim of this study was to develop theoretical framework for promotion tobacco abstinence among adolescents and conduct evaluation study on health education program based on this framework. The program evaluation data consisted of observation, interviews (n=6), questionnaires (pretest n=175, posttest n=154) and planning memos (n=8). Data were collected from fourth-grade students participating the program one week before and after the program. Qualitative data was analysed using content analysis and quantitative data was analysed statistically using SPSS software.

Socio cognitive framework consists of knowledge, skill and social norm components, which reinforce psychosocial capacity related to smoking prevention. Faktaa tupakasta program was knowledge-based curriculum. Skills and social norms related content was slight. Program emphasized the advantage of smoking abstinence and the short-term effects of smoking. The commitment and networking of the operational environment is also fundamental in the framework. The program planners' networking was versatile, but school and parent commitment was deficient.

Results indicate that single-lesson (45 minutes) health education program can increase knowledge on smoking and smoking abstinence. Program improves perception on having enough knowledge on adverse effect of smoking. Program was also successful in strengthening intention not to smoke. However, knowledge-based programs have limited effect, because it should include skill and social norm components to be effective at behavioral level.

In conclusion, smoking prevention effort should start in elementary school, because perceptions on smoking begin to develop at early age. Program should address support to intention not to smoke. Study results can be applied to build up Faktaa tupakasta program as well as other forms of tobacco abstinence promotion among adolescents.

Keywords: socio cognitive framework, children, adolescents, smoking prevention, health promotion programs

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN	3
2.1 Nuorten tupakoinnin yleisyys	3
2.2 Nuorten tupakointikäyttäytymistä määrittävät tekijät	4
2.3 Nuorten tupakoimattomuutta edistävät toimenpiteet	7
3 NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄT TERVEYSKASVATUS- OHJELMAT	9
3.1 Ohjelmien teoreettinen lähestymistapa.....	10
3.2 Ohjelmien toteutustapa	11
3.3 Ohjelmasisällöt.....	12
3.3.1 Tiedolliset sisällöt.....	12
3.3.2 Sosiaalisia taitoja vahvistavat sisällöt.....	13
3.3.3 Sosiaalisia normeja koskevat sisällöt.....	13
4 NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVILLÄ TERVEYSKASVATUS- OHJELMILLA SAAVUTETUT VAIKUTUKSET	15
4.1 Vaikutukset tietoihin	16
4.2 Vaikutukset sosiaalisiin taitoihin	17
4.3 Vaikutukset sosiaalisiin normeihin.....	17
4.4 Vaikutukset aikomukseen pysyä tupakoimattomana.....	18
4.5 Vaikutukset tupakointikokeiluihin ja säännölliseen tupakointiin.....	18
5 SOSIOKOGNITIIVINEN TOIMINTAMALLI TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMISESSÄ.....	20
5.1 Toimintamallin sisällöt.....	21
5.2 Toimintamallin vaikutusmekanismit	22
6 TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄN OHJELMAN ARVIOINTIKEHYS	24
6.1 Arviointiprosessi.....	24
6.2 Arvioinnin vaiheet ja kriteerit	24
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	28
8.1 Tutkimuskohteen ja kohdejoukon kuvaus	28
8.2 Tutkimusaineistot ja aineistonkeruu	29
8.2.1 Havainnointiaineisto.....	30
8.2.2 Kirjallisista dokumenteista koostuva aineisto	30

8.2.3 Haastatteluaineisto	31
8.2.4 Kyselyaineisto.....	31
8.3 Aineiston analysointi	32
8.3.1 Havainnointiaineiston ja kirjallisten dokumenttien analyysi	33
8.3.2 Haastatteluaineiston ja kyselyaineiston avoimien kysymysten analyysi ...	33
8.3.3 Kyselyaineiston analyysi	35
9 TULOKSET	36
9.1 Tietopäivän toimintasuunnitelman arviointi	36
9.2 Tietopäivän sisältöjen arviointi	37
9.3 Tietopäivän vaikutukset tupakointia ja tupakoimattomuutta koskeviin tietoihin	41
9.4 Tietopäivän vaikutukset tupakointia ja tupakoimattomuutta koskeviin terveyskäsityksiin	44
9.3.3 Tupakasta kieltäytymiseen liittyvät käsitykset.....	47
9.3.4 Tupakkateollisuuteen liittyvät käsitykset	48
10 POHDINTA	50
10.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua.....	50
10.2 Johtopäätökset ja kehitysehdotuksia tupakoimattomuutta edistäviin ohjelmiin	51
LÄHTEET	56

1 JOHDANTO

Tupakointi on merkittävä kansanterveydellinen riski, sillä se aiheuttaa vakavia terveyshaittoja, kuten syöpää, verenkiertoelimistön ja keuhkojen sairauksia. Tupakointiin kuolee Suomessa vuosittain 6000 henkeä (Pennanen ym. 2006). Tupakointi aiheuttaa terveyshaittoja jo nuoruudessa. Lisäksi nuorena aloitettu tupakointi johtaa suurempaan käyttöön ja siten vakavampiin haittoihin aikuisiällä (USDHHS 1994). Terveyshaitat nivoutuvat tupakoinnin keston ja määrään, minkä vuoksi nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi keskeistä on tupakointikokeilujen ehkäiseminen ja siirtäminen myöhäisempään nuoruusikään. Myöhäisnuoruudessa aloitettu tupakointi epätodennäköisemmin muuttuu riippuvuuskäyttäytymiseksi (Currie ym. 2008). Tupakoinnin aloittavista nuorista arviolta 2/3 jatkaa tupakointia aikuisena. Voimakkaan riippuvuuden vuoksi tupakoinnin lopettaminen voi kestää vuosia, vaikka suurin osa tupakoivista aikuisista haluaisi lopettaa (Pietilä 2001). On siis perusteltua panostaa erityisesti nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen laaja-alaisesti.

Tupakoimattomuuden edistäminen ja tupakoinnin aiheuttamien haittojen vähentäminen ovat terveyspoliittisia tavoitteita. Keinoina ovat lainsäädäntö, hintapolitiikka ja väestön valistaminen (Pennanen ym. 2006). Yksiselitteisesti ei tiedetä millaiset toimenpiteet toimivat parhaiten nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi. Nuorten tupakointikokeilujen vähentyminen Suomessa kaikissa ikäryhmissä 2000-luvulla kuitenkin osoittaa, että toimenpiteillä voidaan vaikuttaa (Pennanen ym. 2006, Rimpelä 2004, Rimpelä ym. 2007). Rimpelän ym. (2007) arvioiden mukaan tupakointi menetti houkuttelevuuttaan ja merkitystään nuorten keskuudessa 1990-luvulla. Siihen vaikuttivat tupakoinnin rajoittaminen ja terveyshaittatietoisuuden kasvu, joiden myötä tupakointia ei pidetty enää aikuisuuden symbolina, vaan jopa "luusereiden" puuhana. Yhteisön arvot ja kulttuuri vaikuttavat voimakkaasti tupakoimattomuuteen, siksi on tärkeää, että 2000-luvulla on vallinnut tupakkakielteinen ilmapiiri (Pennanen ym. 2006). Toimenpiteitä nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi on ollut tehokasta toteuttaa tilanteessa, jossa nuorten tupakointi on jatkuvasti vähentynyt (Rimpelä 2004).

Terveyskasvatusohjelmat ovat osoittautuneet tehokkaaksi keinoksi edistää tupakoimattomuutta. Uusien toimintamallien kehittäminen ja arvioiminen on tärkeää, sillä

lisää tietoa tarvitaan siitä, millaiset ja miten ohjelmat toimivat (Rimpelä 2004, Pennanen ym. 2006, Rimpelä ym. 2007). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan nuorten tupakoimattomuuden edistämistä ja kehitetään sitä koskeva teoreettisen toimintamalli. Toimintamallia sovelletaan neljäsluokkalaisille suunnatun tupakointia koskevan terveystieteiden oppitunnin arvioinnissa.

2 NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN

2.1 Nuorten tupakoinnin yleisyys

Tupakointi aloitetaan Suomessa yleensä 12–16-vuotiaana ja suurin riskivaihe on yläkouluun siirtyminen (Pietilä 2001). Tupakointia kokeillaan yleensä yhden savukkeen verran ja tupakointi opetellaan vähitellen kokeilujen kautta. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nuorilla nopeasti, jopa muutaman savukkeen polttamisen jälkeen. Säännöllisen tupakoinnin rajaksi voidaan asettaa se, että nuori on polttanut yli 50 savuketta tai tupakoi yli 50 kertaa viikossa (Kallio & Jokinen 2001).

Suomalaisnuorten erityispiirteenä on ollut kansanvälisesti verraten varhainen tupakoinnin aloittaminen (Pietilä 2001). Vuonna 2006 WHO:n koululaistutkimuksessa (Currie ym. 2008) 15-vuotiaiden suomalaisnuorten tupakointi oli yhdeksänneksi yleisintä 41 maan vertailussa: suomalaisnuorista tupakoi 17 % keskiarvon olleessa 14 %. 15-vuotiaista suomalaisnuorista 35 % raportoi kokeilleensa tupakointia ensimmäisen kerran 13-vuotiaana, mikä on suurempi osuus kuin muissa maissa keskimäärin (30 %) (Currie ym. 2008).

Viime vuosikymmeninä suomalaisnuorten tupakointikäyttäytymisessä on tapahtunut myönteistä kehitystä. Vuonna 1977 12-vuotiaista tupakkaa oli kokeillut joka toinen (Rimpelä ym. 2007), vuonna 1999 joka viides tyttö ja joka kolmas poika (Pietilä 2001) ja vuonna 2007 vain joka kahdeksas. Myönteistä kehitystä on saavutettu myös tupakansavulle altistumisen vähenemisessä, mihin on vaikuttanut julkisten tilojen savuttomuus (Rimpelä ym. 2007). Nuorten terveystapatutkimuksen (Rimpelä ym. 2007) mukaan tupakointikokeilut ovat vähentyneet ja päivittäin tupakoivien osuus 14–18-vuotiaista on laskenut 2000-luvulla. Myönteinen kehitys on tosin pääosin tarkoittanut säännöllisen tupakoinnin aloittamisiän siirtymistä myöhempään ikään, sillä lähes joka kolmas (30 % pojista, 29 % tytöistä) 18-vuotias tupakoi päivittäin. Neljännes 18-vuotiaista ei kuitenkaan ole kokeillut tupakkaa ollenkaan (Rimpelä ym. 2007).

Kouluterveyskyselyn (Luopa ym. 2006) mukaan nuorten tupakointikäyttäytymisessä tapahtui taite vuosituhannen vaihteessa. Tupakointi yleistyi peruskoululaisilla vielä vuosina

1996/7-2000/1, mutta sen jälkeen kääntyi laskuun. Kehitys oli tytöillä ja pojilla hieman erilaista. Tupakointi lisääntyi 14–18-vuotiailla tytöillä 2000-luvulle saakka, kun samanikäisten poikien tupakointi kääntyi laskuun jo 1990-luvun puolivälissä. Vuosina 2001–05 päivittäinen tupakointi vähentyi pojilla 24 %:stä 17 %:iin ja tytöillä 22 %:sta ja 16 %:iin (Luopa ym. 2006, Pennanen ym. 2006). Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn (THL 2009) tuloksissa ilmenee, että 9.luokkalaisista pojista tupakoi 21 % ja tytöistä 15 %. Poikien tupakointi näyttää siten hieman yleistyneen ja tyttöjen säilyneen ennallaan vuosina 2007–2009. On viitteitä siitä, että tupakkaa koskevat asenteet ovat muuttumassa jälleen sallivimmiksi (Pietikäinen 2009).

2.2 Nuorten tupakointikäyttäytymistä määrittävät tekijät

Nuorten tupakointia koskevat valinnat muovautuvat moniulotteisen prosessin myötä. USDHHS (1994) mukaan nuorten tupakointikäyttäytymistä ohjaavat sosiaalinen ympäristö, kaverit, perhetausta ja yksilöpsykologiset tekijät. Sosiaalinen ympäristö näyttää määrittävän nuorten tupakointikäyttäytymistä voimakkaasti. Nuoren luomilla sosiaalisilla merkityksillä ja kokemuksilla näyttää olevan suurempi merkitys kuin sillä, millainen todellisuus oikeasti on. Erityisesti kaveripiirin havainnointi ohjaa nuoren tupakointikäyttäytymistä. Nuoret kokevat kaveripiirinsä tupakoinnin olevan todellista yleisempää. Mitä yleisemmäksi he arvioivat toisten nuorten tupakoinnin, sitä todennäköisemmin he aloittavat tupakoinnin (USDHHS 1994).

Kavereiden vaikutus on erityisen voimakasta tupakointikokeilujen ja tupakoinnin aloittamisen vaiheissa (USDHHS 1994, USDHHS 2000). Kokeilut ovat sosiaalinen tapahtuma ja useimmiten nuori ajautuu tupakoivaksi ilman varsinaista päätöstä aloittaa tupakointi (Kallio & Jokinen 2001). Erilaiset vertaissuhteet vaikuttavat erilaisella voimakkuudella käyttäytymistä koskeviin valintoihin. Erilaisia vertaissuhteita ovat esimerkiksi paras ystävä, tyttö/poikaystävä ja kaverijoukko. Parhaalla kaverilla on merkittävin vaikutus tupakointia koskeviin valintoihin (Tyas & Peterson 1998, Kobus 2003). Tupakoivilla nuorilla on enemmän tupakoivia ystäviä kuin tupakoimattomilla (Kobus 2003). Vartiaisen ym. (2007) tutkimuksessa vain 3 %:lla tupakoimattomista 13-vuotiaista paras ystävä tupakoi.

Kaveriryhmien valikoituminen ja sosiaalinen oppiminen näyttävät ohjaavan nuoren tupakointia koskevia valintoja (Tyas & Peterson 1998, Kobus 2003, Cote ym. 2006, Vartiainen ym. 2007). Kobusin (2003) mukaan nuoret kokevat sisäistä tarvetta kuulua ryhmään. Nuori kokee vertaisryhmän hyväksynnän usein edellyttävän ryhmän normien mukaista käyttäytymistä. Kaveriryhmän samankaltainen tupakointikäyttäytyminen tulkitaan siten vertaisryhmän paineesta johtuvaksi. Tällöin kuitenkin sivuutetaan tupakointikäyttäytymiseen liittyvä valikoituminen. Valikoitumisen myötä muodostuu nuorisoryhmiä, joissa tupakointikokeiluihin suhtaudutaan sallivasti ja toisaalta sellaisia ryhmiä, joiden normit ovat tupakointikielteisiä. Tupakointikokeiluista kiinnostunut nuori yleensä hakeutuu kaveriryhmään, jossa tupakointiin suhtaudutaan hyväksyvästi (Kobus 2003).

Nuoret saattavat uskoa sosiaalisen asemansa paranevan tupakoinnin kautta. He voivat kokea tupakoinnin vahvistavan ystävyysuhteita, luovan paremman imagon ja osoittavan aikuistumista. Se kytkeytyy nuoren elämänvaiheeseen kuuluviin sosiaalisiin tarpeisiin ja toisinaan nuori punnitsee tupakoinnin avulla saavutetut sosiaaliset edut terveystaittoja painavammaksi (USDHHS 1994, USDHHS 2000).

Nuoren tupakointikäyttäytymiseen vaikuttaa vanhempien tupakointi tai tupakoimattomuus (Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007, Rainio 2009) ja sosioekonominen asema (USDHHS 1994). Tingenin ym. (2006) tutkimuksessa tupakointia kokeilleista lapsista 48 %:lla oli tupakoiva vanhempi ja tupakoimattomista 77 %:lla oli tupakoimattomat vanhemmat. Suomessa vanhempien tupakoinnin voimakas vaikutus nuorten tupakointiin on säilynyt muuttumattomana vuosikymmenien ajan. Molempien vanhempien tupakoidessa, nuoren todennäköisyys aloittaa tupakointi on kahdeksan kertaa suurempi kuin tupakoimattomien vanhempien lapsella (Rainio 2009). Etenkin äidin tupakointi lisää nuoren alttiutta tupakoinnin aloittamiselle (Vartiainen ym. 2007).

Vanhempien suhtautuminen tupakointiin, terveysasioista keskustelu ja osallisuus lapsen elämään ohjaavat tupakointikäyttäytymistä (USDHHS 1994). Tupakointikielto kodin sisätiloissa vähentää nuorten tupakointia jopa perheissä, joissa molemmat vanhemmat tupakoivat. Tupakkakiellot ovat yleisempiä perheissä, joissa vanhemmat ovat koulutettuja, eivät tupakoi ja nuori asuu molempien vanhempien kanssa (Rainio 2009). Tyasin ja Petersonin (1998) mukaan vanhempien välinpitämätön asenne lapsensa tupakointia

kohtaan lisää lapsen tupakoinnin todennäköisyyttä. Kobusin (2003) mukaan vastaavasti vanhempien tupakointikielteisyys on suojaava tekijä. Tupakan saatavuus kotona lisää nuorten tupakointikokeilujen säännöllistymistä (Park ym. 2009). Tupakoivista nuorista yli 40 % saa tupakkaa vanhemmiltaan tai sisaruksiltaan tai ottaa sitä vanhemmiltaan. Tupakoimattomuuden edistämiseksi vanhempien tupakoimattomuus, tupakkakiellot ja tupakan saatavuuden rajoittaminen ovat siten keskeisiä keinoja (Rainio 2009). Nuorten tupakointi kytkeytyy myös vanhemmilta saatavaan taskurahaan. Paljon taskurahaa saavilla nuorilla tupakointi näyttää olevan muita yleisempää (Tyas & Peterson 1998, Vartiainen ym. 2007).

Yksilöpsykologiset tekijät voivat vahvistaa tupakointia koskevia ulkoisia altisteita. Etenkin heikko itsetunto näyttää lisäävän tupakointikokeiluja, sillä nuori on tällöin alttiimpi ympäristön paineille (USDHHS 1994, USDHHS 2000). Tyasin ja Petersonin (1998) mukaan tupakointikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat stressi ja ahdistus. Masentuneisuus näyttää ennustavan ainakin epäsäännöllisten tupakointikokeilujen jatkumista. Nuori saattaa kokea voivansa lievittää ahdistustaan ja stressiään tupakoinnin avulla (Kallio & Jokinen 2001). Sen sijaan koettu hyvä terveydentila vähentää tupakointikokeilujen säännöllistymistä ja tukee tupakoimattomuutta (Park ym. 2009).

Keskeisten tupakointia määrittävien tekijöiden rinnalla on mahdollisesti yksittäisiä tupakointikäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Yerezian ja Afifin (2009) mukaan nuoret, joilla on vähän tietoa tupakoinnista, kokeilivat tupakointia kaksi kertaa todennäköisemmin kuin nuoret, joilla oli enemmän tietoa. Vastaava ero on todennettavissa nuorten keskuudessa verrattaessa heidän kokemaansa omakohtaista alttiutta tupakoinnin haitoille. Nuoret, jotka kokivat tupakoinnin olevan riski omalle terveydelle, tupakoivat vähemmän kuin nuoret, jotka eivät pitäneet tupakointia haitallisena omalle terveydelle. Tupakointikokeiluista säännölliseen tupakointiin siirtymiseen vaikuttavat myös muu päihteidenkäyttö ja koulumenestys (Park ym. 2009). Tupakointi ja muu päihteidenkäyttö kasautuvat samaan nuorisoryhmään, vaikkei tupakointi välttämättä ole ”portti” muihin päihteisiin (USDHHS 1994). Vartiainen ym. (2007) mukaan heikko koulumenestys lisää riskiä tupakoinnin aloittamiselle, tosin tupakointi voi myös heikentää koulumenestystä.

2.3 Nuorten tupakoimattomuutta edistävät toimenpiteet

Nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen panostetaan terveyshaittojen ennaltaehkäisemiseksi. Pennasen ym. (2006) mukaan elinympäristön, sosiaalisten tekijöiden ja toimintamahdollisuuksien muokkaaminen vaikuttavat nuorten tupakointivalintoihin. Tupakkakielteisen toimintaympäristön aikaansaamiseksi varhaisten kokeilujen ehkäisy on keskeistä. Selvän yhteyden osoittaminen yksittäisten toimenpiteiden ja tupakoinnin vähenemisen välillä ei ole yksinkertaista. Laaja-alaiset toimenpiteet ovat kuitenkin välttämättömiä (Pennanen ym. 2006).

Tupakoimattomuutta edistävillä terveyskasvatusohjelmilla on saavutettu myönteisiä vaikutuksia nuorten tupakointiin ja niillä on ainakin onnistuttu siirtämään tupakointia myöhäisempään ikään (Rimpelä 2007, THL 2008). Tunnetuin Suomessa toteutettu ohjelma on ESFA (European Smoking Prevention Framework Approach), joka toteutettiin laaja-alaisesti Helsingin yläasteilla 1998–2001. Toimintaan osallistui 13 interventiokoulua ja 14 verrokkikoulua. Ohjelma koostui 14 oppitunnista 7.- 9.luokilla ja opetusmenetelminä olivat perinteisten menetelmien rinnalla rooliharjoitukset, videot, julisteet ja lehdet. Ehkäisyohjelma toteutettiin laaja-alaisena yhteistyönä terveyskasvattajien, koulun, terveydenhuollon ja seurakunnan kanssa (Vartiainen ym. 2007, THL 2008). Nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi on kehitetty myös erilaisia tupakoimattomuuskilpailuja. Vuonna 1989 Suomessa 7.luokkalaisille aloitettu Smoke Free kilpailu toteutetaan tällä hetkellä 20 maassa. Kilpailut ovat osa tupakoimattomuutta edistävää terveyskasvatusta kouluissa (THL 2008).

Koulun terveystiedon opetus pyrkii edistämään nuorten terveyttä ja sen sisältöalueisiin kuuluu myös tupakoimattomuuden edistäminen. Opetus uudistettiin vuonna 2001: Vuosiluokilla 1-4 opetus tapahtuu osana ympäristö- ja luonnontiedettä, luokilla 5-6 biologiaa ja maantietoa sekä fysiikkaa ja kemiaa. Yläkoulussa opetus on omana oppiaineena (Peltonen 2005). Opetuksen lähtökohtana ovat lapsen arki, kasvu ja kehitys sekä elämäntapa (Oph 2004).

Alakoulun terveystiedon opetuksessa 1.-4.luokkalaisille ei ole päihteitä koskevia sisältöjä (Lahti 2004). Opetussuunnitelmassa (Oph 2004) 5.-6.luokkalaisten opetuksessa tuodaan esille päihteisiin liittyvät haitalliset aineet. Oppilaan tulee osata kuvata esimerkein, miksi ja miten

päihteet ovat vaarallisia. Yläkoululaisten terveystieto-opetuksessa päihteisiin liittyvät sisällöt koskevat arkielämän valintatilanteita. Tupakkaa ja päihteitä koskevia sisältöjä käsitellään mielihyvän ja riippuvuuden sekä valintojen näkökulmasta. Suunnitelman mukaan oppilaan tulee tuntee käytön riskit, mutta yksityiskohtaisia opetussisältöjä ei määritellä.

Kansanterveyslaitos toteutti vuosina 2004–05 tutkimuksen tupakkaa koskevasta terveystieto-opetuksesta ja koulupohjaisista tupakoimattomuusohjelmista (Pennanen ym. 2006). Tupakoimattomuusohjelmien tarkasteluun palataan myöhemmin tässä työssä. Terveystiedon tupakointia koskevia oppitunteja todettiin yläkoulussa olevan 1-2 lukuvuosittain. Kouluissa opetuksen suunnittelussa huomioitiin tupakoinnin haitat ja tupakoimattomuuden edut, asenteet tupakointia kohtaan, tupakoinnin ennaltaehkäisy ja nuoren itsetunnon kehittäminen tupakoimattomuutta suosivaksi. Yleisimmin kouluissa käsiteltyjä sisältöjä olivat tupakka ja terveys sekä tupakoinnin fyysiset vaikutukset. Opetuksesta vastaavat kokivat ongelmina oppituntien vähyyden, vaikeuden vaikuttaa asenteisiin ja etenkin 9.luokkalaisten tupakointitottumusten vakiintuneisuuden. Tupakointi tuotiin toisinaan esille vanhempainilloissa, mutta etenkin tupakoivia vanhempia oli vaikea sitouttaa tupakoimattomuuden edistämiseen (Pennanen ym. 2006).

3 NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄT TERVEYSKASVATUSOHJELMAT

Tupakoinnin terveyshaittojen tutkimus voimistui 1950-luvulta alkaen ja ensimmäiset nuorten tupakoimattomuutta edistävät ohjelmat kehitettiin 1960-luvulla. Yhdysvaltalaisessa selvityksessä (USDHHS 2000) kuvataan terveyskasvatusohjelmien kehittymistä. Aluksi ohjelmat kohdistettiin yksilölähtöisesti tupakoinnin haittoja koskevan tiedon tarjoamiseen. Nuoren uskottiin tiedon avulla tekevän rationaalisesti terveysmyönteisiä valintoja. Seuraavassa vaiheessa tupakointi nähtiin osana epäsuotuisia käyttäytymisvalintoja, joihin voitiin vaikuttaa yksilön arvojen ja itsearvostuksen kautta. 1970-luvulta alkaen ohjelmissa alkoi korostua tupakointikäyttäytymistä ohjaavat sosiaaliset suhteet ja taidot. Nykyisin ohjelmat sitoutuvat laajasti sosiaaliseen kontekstiin ja yhteiskuntaan. Ohjelmat ovat osa laajaa toimintakokonaisuutta, eivät yksittäisiä toimia. Toimintakokonaisuuteen voi kuulua useita tupakoimattomuutta edistäviä interventioita, kuten mediakampanja tai vanhemmille suunnattu ohjaus (USDHHS 2000, USDHHS 2007a).

Tässä työssä tarkastellaan 2000-luvulla toteutettuja nuorten tupakoimattomuutta edistäviä terveyskasvatusohjelmia. Käsitteitä ohjelma ja interventio käytetään rinnakkain. Niillä tarkoitetaan tapahtumia, jotka pyrkivät ohjaamaan toimintaa terveyden kannalta myönteiseen suuntaan (Övretveit 1998). Tarkastelu perustuu eri tavoin toteutettujen ohjelmien analysointiin (Biglan ym. 2000, Zollinger ym. 2003, Cote ym. 2006, Tingen ym. 2006, Brown ym. 2007, Vartiainen ym. 2007, Campbell ym. 2008, Yeretjian & Afifi 2009). Lisäksi tarkastelua täydennetään systemaattisten tutkimuskatsausten avulla (Tyas & Peterson 1998, Botvin & Kantor 2000, Kobus 2003, Sowden & Stead 2003, Wiehe ym. 2005, Thomas & Perera 2006). Havaintoja peilataan yhdysvaltaisten terveysviranomaisten selvityksiin nuorten tupakoimattomuusohjelmista (USDHHS 1994, 2000 & 2007b) sekä myöhemmin tässä työssä vastaavaan KTL:n selvitykseen (Pennanen ym. 2006).

Tarkastelun kohteena ovat koulupohjaiset ohjelmat. Interventioiden valintaa rajattiin niin, että ohjelmien tavoite on tupakoimattomuuden edistäminen. Laajemmin päihteidenkäyttöä, tupakoinnin lopettamista tai tupakoimattomuuskilpailuja koskevia ohjelmia ei otettu mukaan. Jotta ohjelmat edustaisivat mahdollisimman laajasti erilaisia toteutusmahdollisuuksia ja sisältöjä, niiden valintaa ei rajattu keston tai osallistujien mukaan. Tutkielman aineistot (n=14) on hankittu Medline Ovid, Cochrane, Pubmed

tietokannoista, hakusanoina on käytetty intervention, program(s), prevention, health education, smoking, children ja adolescents.

3.1 Ohjelmien teoreettinen lähestymistapa

Nuorten tupakoimattomuutta edistävissä ohjelmissa sovelletaan käyttäytymisteorioita, jotka kuvaavat tiedonkäsittelyyn ja käyttäytymisvalintoihin vaikuttavia sosiaalisia ulottuvuuksia. Tupakoimattomuuden edistäminen vaatii laajaa teoreettista lähestymistapaa, sillä esimerkiksi vertaisryhmävaikutusten kuvaaminen edellyttää moniulotteista sosiaalisten vaikutusten viitekehystä (Kobus 2003).

Sosiaalisia vaikutuksia koskevat teoriat kuvaavat käyttäytymistä ohjaavia determinantteja ja mekanismeja (Bandura 1977, 2-13). Tupakoimattomuutta edistävissä ohjelmissa sovelletaan sosiaalisen oppisen teoriaa (Botvin & Kantor 2000, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007), jossa Banduran (1977, 2-13; 195–213) mukaan käyttäytyminen, persoonalliset ominaisuudet ja ympäristötekijät kytkeytyvät toisiinsa. Siinä mallioppiminen ja roolimallit ovat keskeisiä käyttäytymistä määrittäviä tekijöitä. Ohjelmissa on myös sovellettu perustellun toiminnan teoriaa (Cote ym. 2006, Brown ym. 2007, Vartiainen ym. 2007). Teorian mukaan käyttäytymisvalinnat muodostuvat yhteisön sosiaalisten normien, vaikutusten ja paineiden subjektiivisesta tulkinnasta (Ajzen & Fishbein 1980).

Sosiaalisen oppimisen ja perustellun toiminnan teorioita soveltavissa tupakoimattomuusohjelmissa huomioidaan Banduran (1977, 195–213) ja Ajzenin ja Fishbeinin (1980) näkemysten mukaisesti, että uskomukset, odotukset, aikomukset ja käyttäytyminen ohjautuvat vastavuoroisesti. Siten käyttäytymiseen vaikuttavat voimakkaasti ne, joiden kanssa ollaan vuorovaikutuksessa (Botvin & Kantor 2000, Tingen ym. 2006, Brown ym. 2007). Brownin ym. (2007) tarkastelemassa ohjelmassa perustellun toiminnan teoriaa sovelletaan tulkittaessa vertaisryhmän normien ja tupakointia koskevien aikomusten yhteyttä. Tingen ym. (2006) tulkitsevat teorian valossa, että lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen kautta muodostuu tupakointikäyttäytymistä ohjaavia sosiaalisia normeja.

Tupakoimattomuutta edistävissä ohjelmissa on lisäksi sovellettu minäpystyvyyden (self-efficacy) käsitettä (Cote ym. 2006, Tingen ym. 2006). Minäpystyvyys tarkoittaa Banduran (1997, 36–38) mukaan kykyä, jolla kognitiiviset, sosiaaliset, emotionaaliset ja käytökselliset taidot jäsentyvät ja yhdistyvät tilanteen määrittämien tarpeiden mukaiseksi toiminnaksi. Minäpystyvyys ei kuvaa suoraan taitoja, vaan uskomuksia omista taidoista, sillä yksilön toimintaa ohjaa usko omasta pätevyydestä. Menestyksekkäs toiminta vaatii vahvaa minäpystyvyyttä, jonka avulla taitoja voidaan hyödyntää (Bandura 1997, 36–38).

3.2 Ohjelmien toteutustapa

Nuorten tupakoimattomuutta edistävät ohjelmat toteutetaan yleensä kouluympäristössä normaalioppituntien puitteissa. Koulussa terveystieteiden opetus kuuluu opetussuunnitelmaan ja nuoret on helppo tavoittaa useiden vuosien ajan (Cote ym. 2006, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007, Campbell ym. 2008). Vertaisryhmää eli hieman kohderyhmää vanhempia tupakoimattomia nuoria voidaan hyödyntää kasvattajina. Tarkoituksena on, että nuoret samaistetaan tupakoimattomaan vertaisryhmään, mikä tukee terveyden kannalta myönteisiä valintoja (Campbell ym. 2008, Yeretian & Afifi 2009). Useammin kasvattajina toimivat tehtävään koulutetut opettajat, hoitajat ja/tai ohjaajat (Cote ym. 2006, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007).

Ohjelmien kohderyhmänä ovat yleensä yläkouluikäiset 12–15-vuotiaat nuoret (Zollinger ym. 2003, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007, Campbell ym. 2008), mutta toisinaan interventiot aloitetaan alakouluikäisille (Biglan ym. 2000, Cote ym. 2006). Ohjelma voi jaksottua usean vuoden ajalle, jolloin esimerkiksi yläkoulun jokaiselle luokka-asteella on opetusta (Zollinger ym. 2003, Cote ym. 2006, Vartiainen ym. 2007). Ohjelmat sisältävät oppituntimuotoista opetusta ja vaihtelevia opetusmenetelmiä kuten demonstraatioita. Opetukseen voi sisältyä erilaisia aktiviteetteja, esimerkiksi julisteiden tekemistä, esitelmää ja pelejä (Biglan ym. 2000, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007).

Tarkastelluissa interventioissa kuvataan toiminnan lähtökohtana olevan usein yhteisölähtöisyys. Se tarkoittaa koulu yhteisön ja/tai koulun ulkopuolisten yhteisöjen sitouttamista ohjelmaan. Siihen kuuluu nuorten vertaisryhmävaikutusten huomioiminen ja koulu yhteisön sitouttaminen (Zollinger ym. 2003, Vartiainen ym. 2007, Campbell ym.

2008). Lisäksi vanhemmat voivat osallistua ohjelmaan (Biglan ym. 2000, Tingen ym. 2006). Vartiaisen ym. (2007) tarkastelemaan ohjelmaan osallistuivat myös suun terveydenhuolto ja seurakunta. Tutkimuksissa ei kuitenkaan kuvata keinoja, joiden avulla eri tahot pyritään sitouttamaan toimintaan. Eri tahojen sitoutumista tupakoimattomuuden edistämiseen ei myöskään kuvattu tai arvioitu. Ohjelmien yhteisölähtöisyysperiaate saattaakin käytännössä toteutua heikosti. Periaatetta sovelletaan terveyskasvatusohjelmissa vaihtelevasti, eikä sen käyttö ole aina perusteltua (Sowden & Stead 2003).

3.3 Ohjelmasisällöt

Tutkimuksessa tarkastellut nuorten tupakoimattomuutta edistävät ohjelmat voidaan karkeasti jaotella tietoon (Brown ym. 2007), sosiaalisiin valmiuksiin ja vaikutusten hallintaan (Zollinger ym. 2003, Cote ym. 2006, Vartiainen ym. 2007, Yeretziyan & Afifi 2009) sekä sosiaalisiin normeihin (Biglan ym. 2000, Tingen ym. 2006, Campbell ym. 2008) perustuviin ohjelmiin. Laaja-alaiset eli pitkäkestoiset ja useita oppitunteja sisältävät ohjelmat näyttävät onnistuneimmilta (USDHHS 2000).

3.3.1 Tiedolliset sisällöt

Brown ym. (2007) kuvaavat neljäs- ja viidesluokkalaisille suunnatun ohjelman tiedollisina sisältöinä olleen tupakointiin liittyvät ikäraajat, passiivisen tupakoinnin haitat, riippuvuuden, haitalliset aineet, sairaudet, kieltäytymistaidot ja viestintätaidot. Yeretziyanin ja Afifin (2009) mukaan tärkeitä sisältöjä nuorten ohjelmissa ovat esimerkiksi haisevat vaatteet ja värjäytyvät hampaat. Ne liittyvät tupakoinnin aiheuttamiin sosiaalisiin haittoihin. Muissa tarkastelluissa ohjelmissa ei eritelty käytettyjä tiedollisia sisältöjä. Ne kuvattiin kategorioina, kuten tieto tupakasta, tieto tupakoinnin haitoista tai tieto tupakoinnin terveysvaikutuksista. Siten aineiston perusteella on vaikea vertailla ohjelmien tupakkaa koskevia terveystietoja ja kuvata keskeisiä tietosisältöjä. Keskeisiä periaatteita voidaan kuitenkin nostaa esiin tarkastelun pohjalta.

Tupakoimattomuutta edistävissä ohjelmissa tulee käsitellä tupakoinnin terveyshaittoja lyhyellä aikavälillä, sillä tupakointi aiheuttaa terveyshaittoja jo nuoruusiässä, vaikka

vakavammat seuraukset ilmenevät myöhemmin (USDHHS 2000). Nuoruudessa haittoina ovat hengityksen, yleiskunnon, keuhkojen kehityksen ja pituuskasvun heikkeneminen (USDHHS 1994). Tupakoinnin välittömien haittojen rinnalla on suositeltavaa tarkastella tupakoimattomuuden etuja nuoruusiässä (Campbell ym. 2008). Tupakointikäyttäytymisellä on psykososiaalinen ulottuvuus. Siksi terveystiedon tulee kytkeytyä psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, jotka ohjaavat tupakointia koskevia valintoja. Valinnat kytkeytyvät nuoruuden kehitysvaiheeseen ja ohjelma tulee fokusoida nuoren elämänvaihetta koskeviin tiedollisiin sisältöihin (Yeretzian & Afifi 2009).

3.3.2 Sosiaalisia taitoja vahvistavat sisällöt

Sosiaalisilla taidoilla ohjelmissa viitataan kieltäytymistaitojen ja/tai yleisten vuorovaikutustaitojen kehittämiseen (Biglan ym. 2000, Zollinger ym. 2003, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007). Ohjelma voi pyrkiä vahvistamaan laaja-alaisesti erilaisia psykososiaalisia taitoja, joita kuvataan käsitteellä elämäntaidot (life skills) (Botvin & Kantor 2000).

Yhdistävänä tekijänä sosiaalisissa taidoissa on nuoren itseohjautuvuuden tukeminen (Zollinger ym. 2003, Cote ym. 2006, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007). Sosiaalisiin taitoihin kuuluvat itsehallinnan kehittämiseen liittyvät sisällöt, joita määritellään eri termein (mm. self-efficacy, self-management). Itsehallintaan voidaan liittää itsetunto, päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaidot sekä paineiden sietokykyyn liittyvät sisällöt (Botvin & Kantor 2000).

3.3.3 Sosiaalisia normeja koskevat sisällöt

Ohjelmissa käsitellään sosiaalisiin uskomuksiin ja asenteisiin liittyviä sisältöjä (Zollinger ym. 2003, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007). Sosiaalinen havainnointi koskien tupakoinnin yleisyyttä ja sallittavuutta vertaisryhmässä ja aikuisväestön keskuudessa ovat keskeisiä sisältöjä, joiden avulla kumotaan tupakointia koskevia vääristyneitä sosiaalisia uskomuksia (USDHHS 2000). Ohjelma voidaan kohdentaa nuorten kokemaan paineeseen tupakointikokeilujen ”välttämättömyydestä” pyrkimällä luomaan tupakoimattomuutta tukeva normi (Campbell 2008, Yeretzian & Afifi 2009).

Yeretzianin ja Afifin (2009) mukaan sosiaalinen havainnointi kytkeytyy kokemukseen tupakoinnin haittavaikutuksista ja riskeistä. Ohjelman tulisi käynnistää ajattelu- ja päätöksentekoprosessi, joka saa nuoren tiedostamaan alttiutensa tupakoinnin haitoille. Tupakoivat nuoret uskovat tupakoimattomia nuoria useammin, etteivät tupakoinnin terveyshaitat koske nuoria tai heitä itseään. He uskovat tupakoinnin haittavaikutusten kohdistuvan jo pitkään tupakoineisiin (Yeretzian & Afifi 2009).

4 NUORTEN TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVILLÄ TERVEYSKASVATUSOHJELMILLA SAAVUTETUT VAIKUTUKSET

Tässä osiossa tarkastellaan nuorten tupakoimattomuutta edistävien terveystieteiden ohjelmien vaikutuksia. Tarkastelu perustuu edellisessä osiossa (3) kuvattuun aineistoon. Ohjelmilla voidaan yleisesti saavuttaa myönteisiä vaikutuksia nuorten tupakointikäyttäytymiseen ja sitä ohjaaviin psykososiaalisiin tekijöihin (USDHHS 2000). Tarkastelluissa interventiotutkimuksissa saavutettiin myönteisiä tuloksia nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi ainakin lyhyellä aikavälillä (Biglan ym. 2000, Zollinger ym. 2003, Cote ym. 2006, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007, Campbell ym. 2008, Yeretziyan & Afifi 2009). Useissa tutkimuksissa todettiin vaikutus tupakointia koskeviin tietoihin, taitoihin tai asenteisiin (Zollinger ym. 2003, Cote ym. 2006, Tingen ym. 2006, Brown ym. 2007). Vaikutusten mittarina käytettiin lisäksi aikomusta pysyä tupakoimattomana ja/tai tupakoinnin yleisyyttä ja säännöllisyyttä (Biglan ym. 2000, Zollinger ym. 2003, Vartiainen ym. 2007, Campbell ym. 2008).

Yleisesti tupakoimattomuutta edistävien ohjelmien vaikutukset eivät näytä pysyviltä (USDHHS 2000, Pennanen ym. 2006). Systemaattisissa katsauksissa interventioilla on osoitettu olevan korkeintaan vähäisiä pitkäaikaisvaikutuksia (Wiehe ym. 2005, Thomas & Perera 2006). Rimpelän (2004) mukaan on tyypillistä, että intervention päättyessä loppuu myös sen tupakointia vähentävä vaikutus. On vaikea osoittaa, johtuuko pitkäaikaisvaikutusten puuttuminen sisällöstä, intensiteetistä, toteutustavasta vai tutkimustavasta. Lisää tietoa tarvitaan selittämään lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutusten ristiriitaa sekä sitä, kuinka nopeasti vaikutukset vähenevät tai onko välittömiä vaikutuksia yliarvioitu (Wiehe ym. 2005).

Tässä tutkimuksessa tarkastelu rajataan interventioiden lyhytaikaisiin vaikutuksiin. Lyhytaikaiset vaikutukset jaotellaan välittömiin tuloksiin ja lopputuloksiin Nagarajan ja Vanheukelen (1997) mukaan. Tarkastelluissa ohjelmissa vaikutusten arviointi tapahtuu intervention aikana ja/tai suhteellisen välittömästi intervention loppuessa (Zollinger ym. 2003, Brown ym. 2006, Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007), jolloin viitataan välittömiin tuloksiin. Lopputuloksilla tarkoitetaan intervention päätyttyä seuranta-ajan jälkeen saavutettuja tuloksia. Tarkastelluissa tutkimuksissa välittömien tulosten lisäksi

lopputuloksia mitattiin Coten ym. (2006) tutkimuksessa 8 kuukautta ja kaksi vuotta sekä Campbellin ym. (2008) tutkimuksessa vuosi ja kaksi vuotta intervention päättymisestä. Käsitteellinen rajanveto lopputulosten ja pitkän aikavälin vaikutusten määrittelyn välillä ei ole yksiselitteistä, mutta tässä korkeintaan kahden vuoden seurannan tuloksia tarkastellaan lyhytaikaisina vaikutuksina. Lyhytaikaisten vaikutusten arviointi on perusteltua, vaikkei pitkäaikaisvaikutuksia tarkasteltaisi. Interventioilla voi olla lyhytaikaisia vaikutuksia, joiden merkitystä ei vähennä pitkäaikaisvaikutusten puuttuminen (Wiehe ym. 2005). Tupakointia ei yleensä aloiteta enää myöhäisessä nuoruusiässä. Sen vuoksi saattaa olla merkittävää, jos ohjelmalla onnistutaan lyhytaikaisesti viivästyttämään tupakointikokeiluja varhaisessa nuoruusiässä (USDHHS 2000).

4.1 Vaikutukset tietoihin

Nuoret omaksuvat tiedon tupakoinnin terveyshaitoista yleisesti hyvin, jopa lyhyen ohjelman avulla (Zollinger ym. 2003, Brown ym. 2007). Brownin ym. (2007) tutkimuksessa yhdellä oppitunnilla voitiin lisätä yleistietoja tupakoinnista ja kieltäytymistaidoista, kun tarkasteltiin välittömiä vaikutuksia. Keuhkojen tummumista koskeva tieto lisääntyi sekä interventio- että kontrolliryhmässä, joten kaikki oppilaat saivat tupakkatietoa myös muualta. Todellinen kontrolliryhmä voi puuttua, jos kaikki saavat tupakointia koskevaa muuta kouluopetusta (Wiehe ym. 2005, Vartiainen ym. 2007).

Brownin ym. (2007) tutkimuksessa neljäsluokkalaisten ennakkotiedot passiivisesta tupakoinnista olivat hyvät, joten tiedon lisääntymistä ei juuri tapahtunut. Nuorilla näyttää olevan yleisesti hyvät tiedot tupakointiin liittyvistä sairauksista, kuten haittavaikutuksista suunterveyteen, sydämeen ja keuhkoihin (Yeretzian & Afifi 2009). Zollingerin ym. (2003) tutkimuksessa yli 90 % yläkouluikäisistä vastaajista tiesi tupakoinnin vahingoittavan keuhkoja, aiheuttavan keuhkosityöpää, tummentavan hampaita ja aiheuttavan pahanhajuista hengitystä. Lisäksi he tunsivat tupakointia koskevan lainsäädännön. Ohjelmalla voitiin kuitenkin lisätä tietoja tupakoinnin sosiaalisista haitoista.

4.2 Vaikutukset sosiaalisiin taitoihin

Tupakoimattomuutta edistävien ohjelmien vaikutusta sosiaalisiin taitoihin on arvioitu mittaamalla koettua minäpystyvyyttä ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä elämäntaitoja. Zollingerin ym. (2003) ja Coten ym. (2006) tutkimuksissa sovelletun LifeSkillTraining ohjelman tavoite on minäpystyvyyden ja elämäntaitojen vahvistaminen. Näyttää siltä, että niiden vahvistaminen edellyttää ohjelman pitkäkestoisuutta. Vaikutus on myös suurempi niillä, jotka osallistuvat opetukseen useasti kolmivuotisen ohjelman aikana (Zollinger ym. 2003).

Coten ym. (2006) tutkimuksessa 11 oppitunnin mittaisen ohjelman minäpystyvyyteen liittyvä vaikutus oli kaksisuuntainen. Lähtötilanteessa minäpystyvyytensä alhaiseksi arvioineet kokivat intervention jälkeen voivansa pysyä tupakoimattomana. Niille, joilla alussa oli vahva minäpystyvyys, vaikutus oli päinvastainen. Tämä vaikutus ei välttämättä ole negatiivinen. Ne, jotka kokivat alussa vahvaa minäpystyvyyttä, saattoivat intervention harjoitusten aikana realistisemmin ymmärtää alttiutensa vertaisryhmän vaikutteille (Cote ym. 2006).

Zollingerin ym. (2003) mukaan elämäntaitoja vahvistava ohjelma vähensi vertaisryhmän merkitystä tupakointia koskeviin valintoihin. Interventio ei silti lisännyt nuorten huolta ystäviensä tupakoinnista eikä pyrkimystä kannustaa muita tupakoimattomuuteen. Nuoret raportoivat hakeutuvansa tupakoimattomaan kaveriseuraan ja kuvasivat helpommaksi kieltäytyä tupakoinnista ohjelman jälkeen.

4.3 Vaikutukset sosiaalisiin normeihin

Ohjelmien sosiaalisiin normeihin kohdistuvia vaikutuksia on arvioitu mittaamalla asenteita, joiden oletettiin ilmentävän vallitsevia normeja. Tingenin ym. (2006) tarkastelemassa kuudesluokkalaisille ja heidän vanhemmille suunnatussa 15 oppitunnin interventiossa nuorten asenteita pystyttiin muuttamaan tupakkakielteisimmiksi. He arvioivat toisten nuorten tupakointia negatiivisemmin ohjelman jälkeen. Zollingerin ym. (2003) mukaan interventiorryhmän nuoret hyväksyivät julkisilla paikoilla tupakointia koskevien lakien tiukentamisen ja asenteet muuttuivat tupakkakielteisemmiksi. Coten ym. (2006)

tarkastelemassa ohjelmassa saavutettiin vaikutus uskomuksiin tupakoinnin yleisyydestä. Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että kaveripiirin sosiaalinen havainnointi ja uskomus tupakoinnin yleisyydestä ohjaavat voimakkaasti nuoren tupakkakäyttäytymistä.

4.4 Vaikutukset aikomukseen pysyä tupakoimattomana

Brownin ym. (2007) mukaan nuorten tupakkatiedon lisääntyminen ei näytä vahvistavan aikomusta pysyä tupakoimattomana. Tiedon arvioidaan olevan välttämätöntä, mutta yksinään riittämätöntä muokkaamaan käyttäytymiseen liittyviä aikoja. Aikomusta pysyä tupakoimattomana voidaan tukea esimerkiksi tietoja ja kieltäytymistaitoja vahvistamalla. Myös yleisiä sosiaalisia taitoja vahvistamalla voidaan tukea aikomusta pysyä tupakoimattomana (Zollinger ym. 2003, Cote ym. 2007, Brown ym. 2007). Elämäntaitoja ja minäpystyvyyttä vahvistavalla ohjelmalla voitiin vaikuttaa erityisesti niihin, joilla lähtötilanteessa oli vahva aikomus kokeilla tai aloittaa tupakointi. Ohjelman todettiin tukevan aikomusta pysyä tupakoimattomana välittömissä vaikutuksissa kaksi kuukautta intervention päättymisestä, mutta kahdeksan kuukauden kuluttua vaikutusta ei enää voitu osoittaa (Cote ym. 2006).

4.5 Vaikutukset tupakointikokeiluihin ja säännölliseen tupakointiin

Tupakoimattomuutta edistävissä interventiotutkimuksissa tupakointi usein yleistyy nuorilla ohjelman aikana sekä interventio- että kontrolliryhmissä. Kuitenkin interventioryhmissä yleistyminen on vähäisempää. Näin voidaan osoittaa intervention vähentävän tupakointia ainakin lyhyellä aikavälillä. Tupakoinnin lopettamiseen jo tupakoivien osalta interventioilla ei ole osoitettu olevan vaikutusta. Interventiot tulisi siis kohdentaa nuoriin, jotka eivät tupakoi tai eivät tupakoi säännöllisesti (Zollinger ym. 2003, Vartiainen ym. 2007 ja Campbell ym. 2008).

Alakouluikäisille suunnatulla ohjelmalla voitiin vähentää siirtymistä tupakointikokeiluista säännölliseen tupakointiin. Osallistujat, joiden sosiaaliset uskomukset, minäpystyvyys ja perhetausta viittasivat alttiuteen tupakoinnille, tupakoivat vähemmän ohjelman jälkeen. Ohjelmalla oli myös kielteisiä välittömiä vaikutuksia. Osallistujat, jotka eivät olleet kokeilleet

tupakointia, raportoivat useammin kokeilleensa tupakointia tai aloittaneensa tupakoinnin. Vaikutusta ei todettu enää myöhemmissä mittauksissa, mutta välitöntä vaikutusta ei kyetty selittämään. Interventiolla ei todettu vaikutusta tupakoinnin yleisyyteen enää kahden vuoden seurannan jälkeen (Cote ym. 2003).

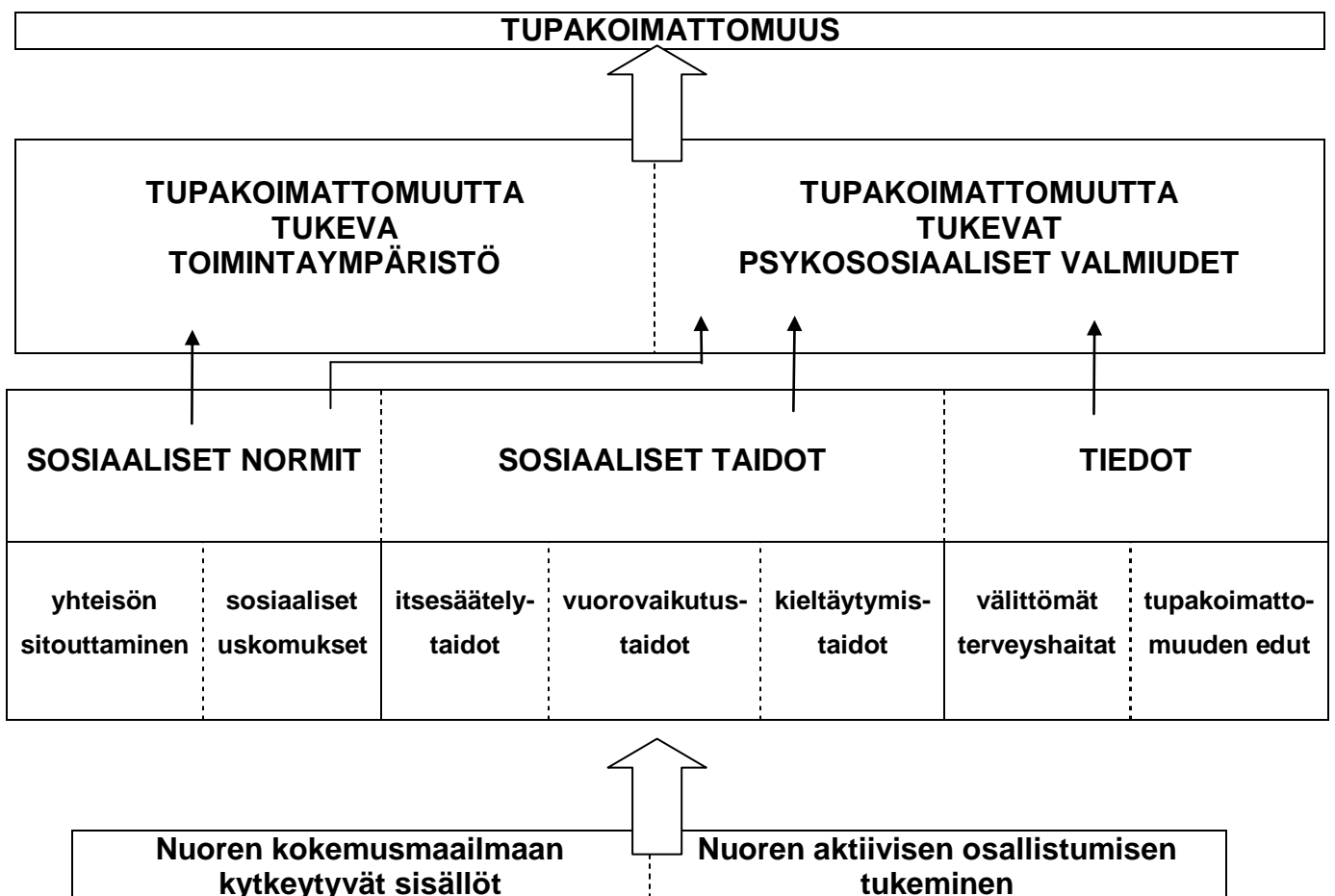
Yläkouluikäisille suunnatulla sosiaalsiin taitoihin keskittyvällä ohjelmalla voitiin vähentää säännöllisen tupakoinnin yleisyyttä, vaikka tupakointikokeiluja oli vastaava määrä interventio- ja kontrolliryhmissä (Zollinger ym. 2003). Campbellin ym. (2008) tutkimuksessa interventiojakson todettiin vähentäneen säännöllisesti tupakoivien osuutta interventoryhmässä 22 % verrattuna kontrolliryhmään. 12–13-vuotiaille suunnattu interventio toteutettiin koulussa oppituntien ulkopuolella vertaisryhmän avulla. Vaikutus todettiin välittömissä tuloksissa ja lopputuloksissa kaksi vuotta intervention päättymisestä.

Suomessa toteutetulla kolmivuotisella ESFA-ohjelmalla voitiin vahvistaa tupakoimattomana pysymistä ja vähentää tupakoinnin säännöllistymistä viikoittain tai harvemmin tupakoivilla. Ohjelma suunnattiin 13–15-vuotiaille helsinkiläisille koululaisille ja se sisälsi monipuolisia opetusmenetelmiä. Tupakoivien osuus interventoryhmässä oli 6 % ja kontrolliryhmässä 9 % ensimmäisen interventiojakson jälkeen 7. luokkalaisilla. Ero ryhmien välillä oli todettavissa myös 9. luokan syksyllä (12 % vs. 17 %). Kuitenkin 9. luokan päättyessä molemmissa ryhmissä tupakoivia oli noin 30 %. Intervention aikana niiden, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet osuus oli puolittunut 60 %:sta 28 %:iin molemmissa ryhmissä (Vartiainen ym. 2007).

Interventioiden vaikutuksista riskiryhmiin kuuluvilla on ristiriitaista tutkimustietoa. Vartiaisen ym. (2007) mukaan interventiolla voidaan ennaltaehkäistä tupakoinnin aloittamista nuorilla, joiden lähipiirissä tupakoidaan ja joiden koulumenestys on heikko. Tingenin ym. (2006) mukaan interventio ei vaikuttanut yhtä tehokkaasti nuoriin, joiden kotona tupakoidaan verrattuna tupakoimattomien perheiden nuoriin. Campbell ym. (2008) määrittelivät riskiryhmään kuuluviksi nuoret, jotka olivat kokeilleet tupakointia. Heihin ei interventiolla voitu vaikuttaa. Coten ym. (2003) mukaan tupakointi väheni jo tupakointia kokeilleiden keskuudessa lyhytaikaisesti.

5 SOSIOKOGNITIIVINEN TOIMINTAMALLI TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMISESSÄ

Tässä osiossa rakennetaan ja kuvataan aikaisempaan tarkasteluun perustuen nuorten tupakoimattomuuden edistämistä koskeva teoreettinen toimintamalli. Sosiokognitiivinen toimintamalli (kuva 1) perustuu tupakoimattomuusohjelmien lähestymistapojen, sisältöjen ja vaikutusten analyysiin. Toimintamalli kokoaa erilaisia ohjelmatyyppejä, pyrkii nostamaan ohjelmien esille keskeiset tekijät ja yhdistää ne käytäntöön soveltuvaksi kokonaisuudeksi. Tupakoimattomuutta edistävien toimintamallien kehittämistä pidetään tärkeänä, sillä ohjelmien vaikutusmekanismeja ei tunneta riittävästi (Rimpelä 2004, Pennanen ym. 2006, Rimpelä ym. 2007).



Kuva 1. Sosiokognitiivinen toimintamalli tupakoimattomuuden edistämiseksi.

5.1 Toimintamallin sisällöt

Sosiokognitiivinen toimintamalli koostuu tietoja, taitoja ja sosiaalisia normeja koskevista sisältöalueista. Vastaavat sisällöt tuodaan esiin USDHHS (2000) selvityksessä, joka kuvaa tehokkaita tupakoimattomuustoimenpiteitä. Toimintamalli korostaa sisältöalueiden (tiedot, taidot ja sosiaaliset normit) yhteisvaikutusta, sillä USDHHS (2000) mukaan tehokkaimmin toimivat kaikki osa-alueet yhdistävä ohjelma.

Tiedolliset sisällöt tulee kohdentaa tupakoinnin välittömiin eli nuoruusiässä mahdollisesti ilmeneviin terveystaitoihin (USDHHS 2000). Pitkän aikavälin terveystaitat ja sairaudet eivät näytä kiinnostavan nuoria ja toisaalta nuoret jopa väheksyvät tupakoinnin haittoja nuoruudessa (Yeretzian & Afifi 2009). Tupakoinnin sairausvaikutuksista (keuhko- ja syöpäsairaudet) näyttää ainakin yläkouluikäisillä nuorilla olevan runsaasti tietoa (Zollinger ym. 2003), joten tupakoinnin aiheuttamien sairauksien käsittely ei ole ensisijaista. Sen sijaan on tärkeää kuvata tupakoimattomuuden etuja (Campbell ym. 2008), mikä tarkoittaa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten seikkojen tarkastelua. Malli huomioi, ettei ainoastaan tietoon perustuvilla ohjelmilla voida vaikuttaa tupakointiin vaan rinnalle tarvitaan sosiaalisia valmiuksia tukevia toimia (Tyas & Peterson 1998, Botvin & Kantor 2000, Thomas & Perera 2006).

Sosiaalisten taitojen vahvistaminen näyttää keskeiseltä keinolta, jonka avulla nuori kykenee kieltäytymään tupakoinnista ja vastustamaan kaveripainetta (USDHHS 1994). Sosiaalisia taitoja vahvistat osatekijät jakautuvat mallissa vuorovaikutustaitoihin, kieltäytymistaitoihin ja itsehallintataitoihin. Sosiaalisia normeja koskeviin sisältöihin kuuluvat sosiaaliset uskomukset ja havainnointi. Nuoren tulee havainnoida realistisesti tupakointia ympäristössään, sillä tupakoivat nuoret pitävät tupakointia todellista sallitumpana ja yleisempänä. Ohjelman tulee muuttaa nuorten keskuudessa vallitsevia uskomuksia tupakoinnin sosiaalista asemaa vahvistavasta vaikutuksesta (USDHHS 2000). Ohjelman tulisi kohdentaa nuorten tupakointia koskeviin positiivisiin odotuksiin (Kallio & Jokinen 2001). Nuorten omat käsitykset ja uskomukset tupakointia ja tupakoimattomuutta koskien on tärkeää tuoda esille ohjelmassa.

5.2 Toimintamallin vaikutusmekanismit

Toimintamallissa ”tupakoimattomuutta tukevat psykososiaaliset valmiudet” muodostuvat tiedollisesta ja taidollisesta kompetenssista, jonka avulla nuori voi tehdä terveyden kannalta myönteisiä valintoja. ’Psyko-’ viittaa yksilöpsykologisiin ominaisuuksiin, kuten riittäviin tietoihin tupakoinnin haitoista. ’Sosiaalinen’ viittaa sosiaalisissa tilanteissa tarvittaviin kykyihin, joiden avulla nuori selviytyy esimerkiksi päätöksentekotilanteessa. Valmiuksiin kuuluvat muun muassa vahva itsetunto ja minäpystyvyys, joiden turvin nuori kykenee toimimaan itseohjautuvasti. Psykososiaaliset valmiudet voidaan rinnastaa elämäntaitoihin, jotka kuvaavat laaja-alaisesti sosiaalisissa tilanteissa tarvittavia taitoja. Niiden merkitys nuorten tupakoimattomuuden edistämässä näyttää keskeiseltä (Botvin & Kantor 2000). Ohjelman tulee vahvistaa valmiuksia kohderyhmän kehitystason ja tarpeiden mukaisesti. Toiminta tulee kohdentaa nuoren elämänsisältöihin, elinpiiriin ja nuorta kiinnostaviin asioihin (Yeretzian & Afifi 2009). Keskeistä on, että nuoren tarpeet ja odotukset kohdataan ja että nuoren rooli on aktiivinen (Pennanen ym. 2006).

Toimintamallissa ”tupakoimattomuutta tukeva toimintaympäristö” viittaa ympäristöön, jossa vallitsee tupakkakielteinen ilmapiiri. Nuoren toimintaympäristöön kuuluvat ainakin koulu, kaveripiiri ja koti (USDHHS 2000). Mitä laajemmin nuoren elämään kuuluvia yhteisöjä (mm. harrastukset) saadaan sitoutumaan toimintaan, sitä parempi. Vanhempien tupakkakielteiset normit ovat lasta suojaavia tekijöitä ja lisäksi kodin kautta voidaan vaikuttaa kavereiden valintaan (Kobus 2003, Tingen ym. 2006). Vanhempien sitoutuminen edellyttää, että heidät huomioidaan ohjelmassa. Heille tarjottu ohjaus ja tieto ovat osoittautuneet onnistuneeksi keinoksi edistää nuorten tupakoimattomuutta (Biglan ym. 2000, Tingen ym. 2006).

Toimintamallin vaikutusmekanismit rakentuvat periaatteelle, jonka mukaan tupakoimattomuuden edistämässä keskeistä on huomioida tupakointia koskevat altistavat ja suojaavat tekijät (Tyas & Peterson 1998). Toimintamallin tupakoimattomuutta tukevat tekijät kytkeytyvät tupakointikäyttäytymistä määrittäviin tekijöihin (ts. altistaviin ja suojaaviin tekijöihin), joita on kuvattu luvussa 2.2. Toimintamahdollisuuksien, elinympäristön ja sosiaalisten tekijöiden muokkaamisen kautta voidaan edistää tupakoimattomuutta, mikä edellyttää muutoksia yksilö- ja yhteisötasoilla (Pennanen ym. 2006). Myönteisiä vaikutuksia on saavutettu ohjelmissa, jotka perustuvat yksilön ja

yhteisön voimavarojen tukemisen yhteisvaikutukseen (Biglan ym. 2000, Zollinger ym. 2003 Tingen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007, Campbell ym. 2008). Yhteisö- ja yksilötason tupakoimattomuutta tukevat tekijät eivät ole irrallisia, vaan vuorovaikutussuhteessa toisiinsa.

Toimintamallissa sovelletaan sosiokognitiivisiin teorioihin pohjaavaa ajatusta, jonka mukaan psykososiaalisten valmiuksien kehittämisellä voidaan vaikuttaa käyttäytymisen tasolla. Terveyskasvatuksen riskikäyttäytymistä pienentävä vaikutus perustuu vuorovaikutustilanteissa aktivoituvan itsesuojelun ja hallinnan vahvistamiseen sekä kykyyn säädellä interpersoonallista toimintaa (Bandura 1997, 305–307). Tupakointia koskevat aikomukset ja käyttäytymisvalinnat muodostuvat yhteisön sosiaalisten vaikutusten ja paineiden subjektiivisesta tulkinnasta (Ajzen & Fishbein 1980). Pyrkimys ei ole suunnata huomioita ainoastaan tiettyyn terveyskäyttäytymismuotoon vaan vahvistaa kykyä toimia vuorovaikutustilanteissa kokonaisvaltaisesti, jolloin on mahdollista tehdä terveysmyönteisiä valintoja (Bandura 1997, 305–307). Onnistunut terveysterapia vahvistaa nuoren käytäntöön sovellettavissa olevia tietoja ja psykososiaalista kompetenssia. Se edistää terveyttä tukevia arvoja ja normeja kytkeytyen nuoren sen hetkiseen elämään ja tarpeisiin. Ohjelma lisää omakohtaista ymmärrystä riskikäyttäytymisen haitoista ja vahvistaa riskikäyttäytymiseltä suojaavia tekijöitä (Kann ym. 2007).

6 TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄN OHJELMAN ARVIOINTIKEHYS

Tupakoimattomuutta edistävien interventioiden arviointi ja vertailu on usein ongelmallista niiden monivivahteisen ja epäselvän lähestymis- ja toteutustavan vuoksi (Pennanen ym. 2006, Thomas & Perera 2006). Luokittelu ja vertailu ovat vaikeaa ja tulokset ristiriitaisia, sillä ohjelmien piirteet eroavat toisistaan, vaikka lähtökohdat olisivat periaatteessa samanlaiset (Thomas & Perera 2006). Tämän vuoksi tarvitaan arviointikeinoja, joiden avulla interventioita eritellään johdonmukaisesti. Övretveitin (1998) mukaan arvioinnin avulla voidaan kehittää interventiotoimintaa, sillä arviointi erittelee toiminnan rakenteita, vaikutussuhteita ja toimintamekanismeja. Tässä osiossa muodostetaan arviointikehys (taulukko 1), jonka avulla toteutetaan tupakoimattomuutta edistävän ohjelman arviointi. Arviointikehys perustuu sosiokognitiivisen toimintamallin (kuva 1) sisältöihin.

6.1 Arviointiprosessi

Arviointi läpäisee koko toiminnan suunnittelusta päätösvaiheeseen. Valenten (2002) mukaan arviointi voidaan jaotella formatiiviseen, prosessi ja summatiiviseen arviointiin. Formattiivinen arviointi keskittyy ennakkotietojen ja tavoitteiden systemaattiseen tarkasteluun. Prosessiarviointi kuvaa intervention käytäntöön siirtämisen onnistuneisuutta eli tavoitteiden ja käytännön vastaavuutta. Summatiivinen arviointi kokoaa intervention tuloksia ja vaikutuksia suhteessa tavoitteisiin. Käytännössä arviointivaiheet limittyvät toisiinsa. Arviointikehyksessä (taulukko 1) käytetään tätä jaottelua. Kehyksessä esimerkiksi toteutusvaiheen arvioinnin kohteena on ohjelman toimintaprosessi. Siinä arvioinnin kriteereinä on, koostuuko ohjelma tietoja, taitoja ja sosiaalisia normeja koskevista sisällöistä. Nämä on perusteltu keskeisiksi ohjelmasisällöiksi sosiokognitiivisessa toimintamallissa (kuva 1) ja niitä voidaan soveltaa arviointikehyksessä. Seuraavassa tarkastellaan arviointikehystä vaiheittain.

6.2 Arvioinnin vaiheet ja kriteerit

Suunnitteluvaiheessa tärkeää on, että ohjelman tavoitteet ja periaatteet ovat tutkittuun tietoon perustuvia (research based) ja teoriajohtoisia (theory driven) (Kann ym. 2007).

Tyasin ja Petersonin (1998) mukaan tupakoimattomuutta edistävän toiminnan suunnittelu ei kuitenkaan usein perustu tieteellisiin faktoihin. Toimintasuunnitelman yksiselitteiset käsitteet, tavoitteet ja oletetut vaikutussuhteet edellyttävät tutkimustiedon huomioon ottamista. Ohjelman taustalla tulee olla teoretieto, joka auttaa yhdistämään välittävien muuttujien suhdetta lopputulokseen (Nagarajan & Vanheukelen 1997, Sowden & Stead 2003). Esimerkiksi tupakointia koskevan tiedon (muutoksen) ja käytöksen (muutoksen) yhteys on perusteltava. Jos yhteyttä ei voida osoittaa, tiedon lisääntyminen intervention aikana on heikko indikaattori osoittamaan tavoitteiden (tupakoimattomuuden) toteutumista. Arvioinnin kriteeri suunnitteluvaiheessa on siten, perustuuko toimintasuunnitelma ja tavoitteet tutkimustietoon tupakoimattomuuden edistämisestä.

Sosiokognitiivisessa toimintamallissa (kuva 1) korostetaan ohjelman sitomista nuoren kokemusmaailmaan, kehitysvaiheeseen ja elämäntilanteeseen. Suunnittelu- ja toteutusvaiheissa ohjelmaan tulee valita kohderyhmälle sopivia opetussisältöjä ja -muotoja. Pelkästään tietoa tarjoamalla ei vastata nuoren odotuksiin ja tarpeisiin, vaan sen rinnalle tarvitaan muita opetussisältöjä (Jakonen ym. 2001, Kann ym. 2007). Ohjelman toteutusvaiheen arviointikriteereinä sovelletaan sosiokognitiivisen toimintamallin mukaisia sisältöalueita (tiedot, taidot ja sosiaaliset normit), jotka vahvistavat yksilö- ja yhteisötason valmiuksia terveyden kannalta myönteisiin valintoihin. Lisäksi arvioinnissa tarkastellaan, ovatko sisällöt nuoren kokemusmaailmaan kytkeytyviä ja aktiivista osallistumista tukevia.

Päätös vaiheen arvioinnin kriteerinä ovat saavutetut vaikutukset, joita tarkastellaan suhteessa tavoitteisiin. Arvioinnin perusta on mitata tavoitteiden ja vaikutusten kohtaamista. Nagarajan ja Vanheukelen (1997) mukaan toiminnan ja arvioinnin välineeksi tarvitaan selkeät tavoitteet, jotka ovat teoreettisesti perusteltuja, sillä ohjelma saattaa sisältää piilotettuja oletuksia kausaalisuhteista ja vaikutuksia tuottavista tekijöistä. Arvioinnissa tavoitteiden toteutuminen tulisi osoittaa tarkoituksenmukaisesti valituilla mittareilla ja indikaattoreilla, jotta voidaan osoittaa yhteys toiminnan ja arvioinnissa saatujen tulosten välillä. Tavoitteiden ja arvioinnin muuttujien tulisi noudattaa sisäistä logiikkaa. Sosiokognitiivisen toimintamallin mukaan ohjelman tulisi vahvistaa tupakoimattomuutta tukevia psykososiaalisia valmiuksia ja toimintaympäristöä. Psykososiaalisia valmiuksia voidaan arvioida esimerkiksi tarkastelemalla, lisäkö ohjelma tupakoimattomuutta koskevia tietoja. Tämän jälkeen voidaan arvioida, miten tiedon (mahdollinen) lisääntyminen tukee psykososiaalisia valmiuksia. Lisäksi voidaan tarkastella,

mikä on tiedon lisääntymisen merkitys suhteessa toiminnan kokonaistavoitteeseen eli tupakoimattomuuden edistämiseen.

Taulukko 1. Tupakoimattomuutta edistävän ohjelman arviointikehys.

Arvioinnin vaihe	Arvioinnin kohde	Arviointikriteerit
Suunnitteluvaihe Formatiivinen arviointi	Toimintasuunnitelma	Perustuvatko suunnitelma ja tavoitteet tutkimustietoon tupakoimattomuuden edistämisestä?
Toteutusvaihe Prosessiarviointi	Toimintaprosessi	Onko toiminta kohderyhmän kokemusmaailmaan kytkeytyvää ja heidän aktiivista osallistumista tukevaa? Koostuuko toiminta tietoja, taitoja ja sosiaalisia normeja koskevista sisällöistä?
Päätös vaihe Summatiivinen arviointi	Vaikutukset	Vahvistaako toiminta tupakoimattomuutta tukevia psykososiaalisia valmiuksia? Vahvistaako toiminta tupakoimattomuutta tukevaa toimintaympäristöä?

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli rakentaa nuorten tupakoimattomuuden edistämistä koskeva teoreettinen toimintamalli sekä siihen pohjautuva arviointikehys. Tupakoimattomuutta edistävien terveystkasvatusohjelmien lähestymistapojen, sisältöjen ja vaikutusten analyysin pohjalta kehitettiin sosiokognitiivinen toimintamalli. Arviointikehys rakennettiin toimintamallin periaatteita soveltaen. Arviointikehystä käytetään neljäsluokkalaisille suunnatun Faktaa tupakasta tietopäivän terveystkasvatusoppitunnin arvioinnissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Perustuuko tietopäivän toimintasuunnitelma tutkimustietoon tupakoimattomuuden edistämisestä?
2. Perustuvatko tietopäivän toteutetut sisällöt tutkimustietoon tupakoimattomuuden edistämisestä?
3. Miten tietopäivä vaikutti kohderyhmän tupakointia ja tupakoimattomuutta koskeviin tietoihin?
4. Miten tietopäivä vaikutti kohderyhmän tupakointia ja tupakoimattomuutta koskeviin käsityksiin?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimuskohteen ja kohdejoukon kuvaus

Tutkimuksessa arvioidaan Helsingin Savuttoman verkoston toteuttamaa Faktaa tupakasta tietopäivää. Savuttoman verkoston toimijoita ovat Helsingin Sydänpiiri, Malminkartanon hammashoitola, Suomalais-venäläisen koulu (koulukuraattori), Terveys ry, Etelä-Suomen Syöpäyhdistys, Helsingin Hengitysyhdistys, Kannelmäen seurakunta ja Klaari Helsinki. Arvioinnin kohteena on Helsingin Kannelmäessä toteutetut tietopäivät keväällä 2008 ja 2009, jotka koostuivat terveystietokilpailusta ja tupakkatietokilpailusta. Ohjelma oli yhden oppitunnin mittainen (45 minuuttia) ja koulut osallistuvat siihen luokittain. Lisäksi toimintaan kuuluu julistekilpailu, jota ei tarkastella tässä tutkimuksessa. Arviointi toteutetaan edellisessä osiossa esitetyn arviointikehyksen (taulukko 1) avulla.

Tutkimustyö käynnistyi Savuttoman verkoston työryhmän aloitteesta. Tietopäivät on toteutettu vuosittain kevästä 2005 alkaen. Tutkimustiedon avulla uskottiin voitavan kehittää tietopäivätoimintaa. Yhteistyö työryhmän kanssa aloitettiin keväällä 2008 tietopäivien yhteydessä, jolloin sovittiin tutkimuksen tavoitteista. Tutkimusyhteistyöstä sovittiin myös tietopäivään osallistuvien koulujen kanssa. Tutkimussuunnitelma (liite 1) esitettiin koulujen rehtoreille ja kouluvirastolle. Kaikki tapahtumaan ilmoittautuneet koulut antoivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja tutkimuslupa myönnettiin Helsingin kouluvirastolta helmikuussa 2009. Aineistonkeruu toteutettiin maaliskuussa 2009 tietopäiviin osallistuneilta oppilailta. Tutkimukseen osallistui kuusi alakoulua: Kannelmäen peruskoulu, Kårböle lågstadieskola, Malminkartanon alakoulu, Pelimannin alakoulu, Pihkapuiston alakoulu ja Suomalais-venäläinen koulu.

Tutkimukseen osallistuneet koululaiset olivat neljäsluokkalaisia eli 10–11-vuotiaita. Neljä koulua oli suomenkielisiä, yksi ruotsinkielinen ja yksi venäjänkielinen. Tietopäivien opetus oli kaikille suomeksi. Aineistonkeruu ruotsinkielisille oppilaille toteutettiin ruotsin kielellä koulun toivomuksesta, muuten aineisto kerättiin suomen kielellä. Osallistuneista luokista yksi oli erityisopetusluokka, muut normaaliopetusluokkia. Tutkimuksessa ei kartoitettu koulukohtaisia tupakointia koskevia opetussuunnitelmia.

Seuraavaksi kuvataan aikaisempaa tutkimustietoa alakouluikäisten terveystietoisuudesta ja -käsitteistä. Tupakointikokeiluja tai tupakointia ei yleisesti esiinny 10–11-vuotiaiden ikäryhmässä. Vain noin 1 % ikäryhmästä tupakoi (Vuori ym. 2004). Puusniekan (2004) ja Jakosen ym. (2001) mukaan terveys on alakouluikäisille tärkeä asia. Lasten terveystietoisuus kehittyy iän mukaan, mutta ikäryhmän käsitteet ovat jo monipuolisia. Myös tupakointia koskevat käsitteet ja asenteet alkavat muodostua jo alakouluikäisessä. Pikon ja Bakin (2006) tutkimuksessa 8-11-vuotiaista lapsista noin kolmannes kuvasi terveyden merkitystä biolääketieteellisesti ja noin kolmannes kokonaisvaltaisesti tai abstraktein käsittein. Pienempi joukko yhdisti terveyteen liittyväksi psykososiaalisia ulottuvuuksia. Lapset kuvasivat sairauden aiheuttajiksi tartunnan tai tottumuksen (kuten tupakoinnin) sekä kuvasivat terveet elämäntavat parhaaksi keinoksi ylläpitää terveyttä.

Puusniekan (2004) mukaan alakouluikäisiä kiinnostavat oma keho, sen toiminta ja sairaudet. Kiinnostus terveyden edistämistä ja terveitä elämäntapoja kohtaan voimistuu vähitellen. Terveyden arvostus ei näy välttämättä terveystietoisuudessa, mutta lapset tiedostavat terveysvalintojen merkityksen. Lapset myös kiinnostuvat alakoulun ensimmäisten luokkien jälkeen yhä enemmän sosiaalisista suhteista. Jakonen ym. (2001) mukaan terveys nähdään alakoulun viimeisiltä luokilta alkaen suhteellisen kokonaisvaltaisena, siinä korostuvat hyvän olon ja tasapainon merkitys.

8.2 Tutkimusaineistot ja aineistonkeruu

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin maaliskuun 2008 ja toukokuun 2009 välisenä aikana havainnoimalla, keräämällä kirjallisia dokumentteja, haastatteleamalla ja kyselylomakkeiden avulla. Aineistonkeruumenetelmät pyrittiin valitsemaan niin, että saadaan laaja-alaista tietoa ohjelmasta.

Aineisto kerättiin suurelta osin lapsilta, mikä edellytti aineistonkeruun huolellista suunnittelua. Järvensivun (2007) mukaan lapset ovat tutkimuskohteena erityislaatuisia ja toteutuksessa tulee huomioida heidän kognitiivinen ja sosiaalinen kehitysvaiheensa. 10-11-vuotiaiden ajattelu on konkreettiseen ympäristöön ja muistikuviiin sidottua ja kommunikaatiotaidot voivat olla vielä kehittyviä. Ikäryhmän lapsia tutkittaessa tulee pyrkiä selkeisiin kysymysmuotoihin ja välttää abstrakteja käsitteitä, epäsuoria kysymyksiä sekä

eri aikaulottuvuuksia. Alakouluikäiset käsittävät usein tutkimustilanteen koulumaiseksi, jossa kysymyksiin on olemassa oikea vastaus. Lapsi saattaa myötäillä aikuista tai vastata sen mukaan, millaisen vastauksen olettaa aikuisen haluavan saada. Myönteistä tosin on se, että lapset ovat arjessaan tottuneet tilanteisiin, joissa he vastaavat aikuisen esittämiin kysymyksiin (Järvensivu 2007).

8.2.1 Havainnointiaineisto

Faktaa tupakasta ohjelmasta kerättiin havaintoaineistoa tietopäivien yhteydessä maaliskuussa 2008 ja 2009. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan tutkijan tulee havainnoida laajasti tutkittavaa ympäristöä, mutta samalla tiedostaa havainnoinnin rajallisuus. Tämän vuoksi havainnointi toteutettiin kahdesti. Keväällä 2008 toteutettu havainnointi sisälsi karkeaa oppitunnin havainnointia. Tätä havainnointiaineistoa käytettiin apuna haastattelu- ja kyselylomakkeiden kysymysten rakentamisessa. Vuoden 2009 tietopäivissä havainnointiaineistoa kerättiin systemaattisesti kolmella eri oppitunnilla. Huomio kiinnitettiin oppituntien sisältöihin. Työryhmä toivoi, ettei oppituntia videoitaisi, joten havainnointiaineisto kirjattiin kronologisesti oppituntien aikana.

8.2.2 Kirjallisista dokumenteista koostuva aineisto

Faktaa tupakasta tietopäivän suunnittelu toteutettiin pääasiassa marraskuussa 2008 sekä tammi- ja helmikuussa 2009 työryhmäkokouksissa. Tutkimusaineistona käytetään kokousmuistioita (n=8). Lisäksi aineistona ovat tietokilpailukysymykset ja opetusrungot (n=2) oppitunnin sisällöistä, jotka on kirjoitettu tutkijan pyynnöstä. Ensimmäinen opetusrunko sisältää yleisiä tupakkatietoja koskevan sisällön ja toinen runko tupakoinnin suunterveyttä koskevan sisällön. Ensimmäinen opetusrunko kuvaa opetuksen sisältöä ja opetusmenetelmää eli mitä ja miten opetetaan. Suunterveyttä koskeva opetusrunko on niukempi ja sisältää opetuksen sisältöalueet luettelona. Suunterveyttä koskeva opetussisältö perustuu Hammaslääkäriliiton teokseen Suunhoito-opas yläkouluille (2008), jossa on oppilaan osio tupakointia koskien. Tältä osin teosta arvioidaan suunnittelumateriaalina. Tutkimusaineistona käytetään myös tietokilpailukysymyksiä.

8.2.3 Haastatteluaineisto

Tutkimuksessa haastateltiin kuusi oppilasta, 4 poikaa ja 2 tyttöä. Haastattelut toteutettiin keväällä 2009 tietopäivän yhteydessä ja ne nauhoitettiin. Luokanopettajat valitsivat haastateltavat oppilaat ja vanhemmilta pyydettiin lupa haastatteluun (liite 2). Haastatteluaineisto toimii muun aineiston tukena, sen vuoksi sitä kerättiin suppeasti. Haastattelukysymykset (liite 3) muodostettiin osittain kevään 2008 tietopäivien havainnoinnin perusteella. Haastattelukysymyksiä osattiin siten kohdistaa esimerkiksi opetusvälineisiin. Kysymykset muodostettiin lapsen kehitystaso huomioiden helposti ymmärrettäviksi.

Haastattelun aloitusvaihe on tärkeä luottamuksen herättämiseksi ja onnistumisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007). Lapselle tulee kertoa ymmärrettävästi, mistä on kyse (Järvensivu 2007). Haastattelun alussa lapsen kanssa keskusteltiin tutkimuksesta ja lapsen odotuksista. Osa lapsista kysyi nauhoittamiseen liittyvistä asioista. Lapselle korostettiin luottamuksellisuutta, sillä lapset saattavat välttää vastaamista, jos epäilevät luotettavuutta (Järvensivu 2007). Haastattelupaikkana oli kirjastosali ja haastattelujen aikana kuului toisinaan häiritseviä ääniä. Haastattelija pyrki kuitenkin säilyttämään tilanteen rauhallisena ja keskustelunomaisena kannustavien eleiden ja ilmeiden avulla, sillä haastattelutilanteen on tärkeää olla turvallinen (Kylmä & Juvakka 2007).

8.2.4 Kyselyaineisto

Aineistoa kerättiin kyselylomakkeiden (liite 4) avulla keväällä 2009 tietopäiviin osallistuneilta oppilailta. Oppilaat vastasivat ennen tietopäivää ja noin viikko tietopäivän jälkeen. Opettajalle annettiin ohjeet lomakkeiden täyttämiseksi (liite 5). Alku- ja loppukartoituslomakkeet olivat samanlaiset. Ne palautettiin tutkijalle nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa. Tutkimuksen avulla ei voitu seurata yksittäisen oppilaan vastauksia ennen ja jälkeen tietopäivän. Alkukartoituslomakkeisiin vastasi 175 oppilasta, 88 tyttöä ja 82 poikaa. Loppukartoitukseen vastasi 154 oppilasta, 72 tyttöä ja 77 poikaa. Molemmissa kartoituksissa tieto vastaajan sukupuolesta puuttui viiden oppilaan osalta. Vastausprosentti oli alkukartoituksessa 92 % ja loppukartoituksessa 81 %. Yhdellä

kouluista lomakkeet katosivat ja lomakkeet palautuivat vain yhdeltä luokalta kolmesta, mikä laski vastausprosenttia.

Alakouluikäiset tarvitsevat selkeät vastausvaihtoehdot, minkä vuoksi lomakkeessa käytettiin vaihtoehtoja kyllä, ei, en osaa sanoa. Kysymykset kirjoitettiin isoin kirjaimin ja lyhyillä lauseilla. Lomake pyrittiin tekemään riittävän lyhyeksi, jottei lapsen keskittyminen herpaannu. Kyselylomake esitettiin neljäsluokkalaisilla, jotka eivät osallistuneet tapahtumaan. Käytettyjen käsitteiden ymmärrettävyyden arviointiin sopii hyvin ryhmämuotoinen tilanne (Järvensivu 2007), joten oppilaat täyttivät lomakkeen ja sen sisällöstä keskusteltiin ryhmässä. Tutkija pyysi oppilaita kertomaan käsityksiään lomakekysymyksistä ja aihealueesta yleisesti, minkä avulla varmistettiin, että kysymykset ovat ikäryhmälle sopivia.

Taustatietoina lomakkeessa kysyttiin tupakoidaanko kotona, onko kotona keskusteltu tupakoinnista ja onko lapsi kokeillut tupakointia. Muuten lomake rakentui tietoja, taitoja, asenteita ja aikomuksia koskevista kysymyksistä. Tietoja koskevat kysymykset jakautuivat yleisiin tupakointia koskeviin tietoihin (kysymykset 1-5, 9-10, 18-19) ja suunterveyttä koskeviin tietoihin (kysymykset 6-8). Tupakointia koskevia taitoja mitattiin kysymyksillä 11-14 ja 20. Lapsen pystyvyyden tunteen vahvistaminen on tärkeää terveyskäyttäytymisvalinnoissa. Siksi tutkimuksessa mitattiin lapsen arvioita siitä, onko hänellä riittävästi tietoa, osaako hän perustella miksi tupakointi on haitallista tai kertoa kaverille tupakoinnin haitoista. Tupakointiin liittyvät taloudelliset seikat valittiin tupakointia koskevien asenteiden mittariksi (kysymys 15) siksi, että ne ovat esillä oppitunnilla. Tupakointia koskevia aikomuksia mitattiin kysymyksillä 16-17.

8.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi toteutettiin laadullisen aineiston taulukoinnin ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla sekä määrällisen aineiston ristiintaulukoinnin avulla. Seuraavassa kuvataan analyysin etenemistä eri aineistojen osalta.

8.3.1 Havainnointiaineiston ja kirjallisten dokumenttien analyysi

Havaintoaineisto tietopäivistä, opetusrungot, tietokilpailukysymykset, kokousmuistiot ja suunterveydenhuollon teoksen tupakointia koskeva osio eriteltiin taulukoinnin avulla (taulukko 2). Taulukointi on systemaattinen tapa eritellä aineistoa sen sijaan, että intuitiivisesti etsitään tulkintaa tukevia näytteitä tekstistä, siinä esitetään aineisto eri tyyppisiin luokiteltuihin (Alasuutari 1999). Kokousmuistiot taulukoitiin jaotellen tavoitteita ja toteutusta koskeva suunnittelu. Toteutusta koskevat aineistot taulukoitiin niin, että sarakkeina olivat sosiokognitiivisen toimintamallin mukaisesti tiedot, taidot ja sosiaaliset normit sekä nuorten kokemusmaailmaan ja aktiivisuuden tukemiseen kytkeytyvät sisällöt.

Taulukko 2. Esimerkki havainnointiaineiston ja tietokilpailukysymysten taulukoinnista.

Oppitunti	Tiedollinen sisältö
Riippuvuuden ilmeneminen nuorilla	} Riippuvuus
Nikotiinin merkitys riippuvuuden synnyssä	
Tietokilpailukysymykset	
"Tutkimusten mukaan suurin osa tupakoitsijoista haluaisi lopettaa tupakoinnin"	} Riippuvuus
"Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa samanlaista riippuvuutta kuin huumeet"	

8.3.2 Haastatteluaineiston ja kyselyaineiston avoimien kysymysten analyysi

Haastatteluaineisto ja tutkimuslomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on Shannonin ja Hsiehen (2005) mukaan systemaattinen luokitteluprosessi, jonka avulla voidaan tulkita erilaisia aineistoja. Tässä analyysissä haluttiin tuoda esille lasten tuottamia käsityksiä ilman ennakkoehtoja. Analyysissä toteutettiin siten aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka ei perustu etukäteen asetettuihin luokkiin tai teemoihin (Shannon & Hsieh 2005).

Aluksi kaikki vastaukset listattiin alkuperäisessä muodossa ja luettiin useaan kertaan. Keskeisten asioiden nouseminen esille edellyttää hyvää kokonaiskäsitystä aineistosta (Shannon & Hsieh 2005). Taulukossa 3 on kuvattu esimerkki analyysin etenemisestä kysymykseen ”Miten tupakointi vaikuttaa terveyteen?”. Koko aineisto analysoitiin, paitsi asiayhteyteen liittymättömät vastaukset. Esimerkiksi vastaus ”tuhoaa sademetsiä” pois suljettiin tarkastelusta. Analyysiyksikkö toimii aineiston käsittelyn apuvälineenä (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tässä yksiköksi valittiin merkityskokonaisuus, joka koostui sanasta tai sanaparista, esimerkiksi ”pilaa terveyden”. Aineisto koostuu pääasiassa lyhyistä päälauseista tai päälausepareista esim. ”se aiheuttaa syöpää ja tuhoaa keuhkot”, joten aineistoa ei ollut tarkoituksenmukaista tiivistää vaan sitä pilkottiin ja ryhmiteltiin. Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan sisällönanalyysissä aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia, jonka jälkeen ne voidaan yhdistää ala- ja yläluokiksi. Jokaiselle luokalle tulee tuottaa määritelmä tai sääntö, joka pätee poikkeuksetta koko luokkaan (Alasuutari 1999, Shannon & Hsieh 2005). Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa luodaan aineistosta teoreettisia käsitteitä ja tulkintoja (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä kysymyksessä ”Miten tupakointi vaikuttaa terveyteen?”.

alkuperäinen ilmaus	pelkistys	alaluokka	yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se on huono terveydelle ▪ Tupakka vahingoittaa terveyttä 	Epäterveellisyys	} Terveyshaitat	Tupakointi vaikuttaa haitallisesti terveyteen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tupakasta on vaikea päästä eroon ▪ Ei pysty lopettaa 	Riippuvuus		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tupakka on myrkyä 	Myrkyllisyys		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voi tulla sairaus ▪ Voi tulla kipeäksi 	Voi sairastua	} Riski sairastua	Tupakointi lisää riskiä sairastua
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voi saada helpommin tauteja 	Sairastuu helpommin		

8.3.3 Kyselyaineiston analyysi

Kyselylomakkeiden strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla tilastollisin menetelmin. Lomakkeiden vastauksia tarkasteltiin ristiintaulukoituina frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Muuttujien välisiä yhteyksiä testattiin khiin-neliötestillä (χ^2). Menetelmää on käytetty sekä lomakkeen muuttujien välisten yhteyksien selvittämiseen että intervention vaikutusten selvittämiseen alku- ja loppukartoitusmittauksissa. Tilastollisen merkitsevyyttä arvioidaan 5 % merkitsevyydellä ($p < .05$).

9 TULOKSET

9.1 Tietopäivän toimintasuunnitelman arviointi

Faktaa tupakasta tietopäivän toimintasuunnitelman arviointia koskevia tuloksia esitetään tavoitteita ja toteutusta koskevan suunnittelun näkökulmista (taulukko 4). Varsinaista toimintasuunnitelmaa ei ole koottu toiminnan alkaessa tai aikana, joten arvioinnin aineistoina käytettiin kokousmuistioita ja terveyskasvattajien opetusrunkoja. Kokousmuistioissa kuvataan toiminnan tavoitteita, jotka ovat tupakoimattomuuden edistäminen, tupakoinnin ehkäisy ja tupakointikielteisyys. Tavoitteet ovat laajoja ja abstrakteja ja niihin pyritään tupakkatietoa tarjoamalla. Tavoitteita koskeva keskustelu oli työryhmässä vähäistä ja painotus oli toteutusta koskevassa suunnittelussa.

Muistioiden perusteella tietopäivien suunnittelu perustui nuorten tupakointia koskevien tilastojen sekä kouluissa toteutettavan päihdetyön ja muun työkokemuksen kautta saavutettuun ”hiljaiseen tietoon”. Eri ammattiryhmien edustajien kokemusten ja tietojen vaihto ja työryhmän sisäinen verkostoituminen oli monipuolista. Työryhmän ja koulun verkostoituminen sen sijaan oli vähäistä. Osa kouluista antoi myönteistä palautetta kevään 2008 tietopäivistä, systemaattista palautteenantoa ei toteutettu. Suunnitelmaan ei kuulunut ohjeita toiminnan jatkamiseksi kouluissa. Jatkotoimet vaihtelivat kouluissa, eikä niitä ollut tiedossa kaikkien koulujen osalta. Suunnitteluvaiheeseen kuului tukioppilaiden rekrytointi, heidän tehtäväkseen päätettiin tietokilpailukysymysten tarkistaminen tietopäivän aikana. Tukioppilaat eivät osallistuneet oppitunnin suunnitteluun tai toteutukseen. Vanhemmille ei lähetetty tiedotetta tapahtumasta työryhmän eikä koulujen toimesta.

Terveyskasvattajien tuottamat opetusrungot ja tietokilpailukysymykset perustuivat terveyskasvattajien suunnittelemiin sisältöihin ja opetustavoitteisiin, joista työryhmässä keskusteltiin vain vähän. Siten eri toimijoiden tuottamat sisällöt jäivät irrallisiksi. Tietopäivän yleisten tupakointia koskevien tietosisältöjen tueksi ei esitetty lähdeaineistoa, keskustelua tai muita perusteluja, miksi juuri nämä sisällöt on opetukseen valikoitu. Suunterveyttä koskevat sisällöt perustuivat suunhoito-oppaaseen, joka sisältää lääketieteellisen kuvauksen siitä, miten tupakointi vaikuttaa suunterveyteen (hampaat, limakalvot, kieli). Työryhmän päätöksellä ohjelman painotus säilyi tupakkatiedoissa, vaikka

ryhmä keskusteli sosiaalisten taitojen ja normien merkityksestä tupakoimattomuuden edistämiseksi. Terveyskasvattajat käyttävät samoja opetusrunkoja 4-7-luokkalaisten oppitunneilla, eikä sisältöjä suunniteltu erityisesti neljäsluokkalaisten oppitunneilla. Lisäksi suunnittelun materiaalina käytetty suunhoito-oppaan oppilaan osio on suunnattu yläkouluikäisille.

Taulukko 4. Faktaa tupakasta tietopäivien tavoitteita ja toteutusta koskeva suunnittelu

Tavoitteita koskeva suunnittelu	Toteutusta koskeva suunnittelu
<ul style="list-style-type: none"> - tupakoimattomuuden edistäminen - tupakoinnin ehkäisy - tupakointikielteisyys - tupakkatiedon tarjoaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - aikataulut ja vastualueet - tiedotus kouluille - tukioppilaiden rekrytointi - palkintoihin ja kustannuksiin haettavat avustukset - opetusrunnot ja tietokilpailukysymykset

9.2 Tietopäivän sisältöjen arviointi

Faktaa tupakasta oppitunnin sisällöt olivat havaintoaineiston perusteella oppitunneilla samanlaiset ja perustuivat opetusrunkoihin. Erilaiset opetussisällöt on esitetty taulukossa 5. Oppitunnin sisällöt on taulukossa jaoteltu tietoja, taitoja ja sosiaalisia normeja koskevien sisältöalueiden mukaan (ks. sosiokognitiivinen toimintamalli kuva 1).

Faktaa tupakasta oppitunnilla painopiste oli tietoja koskevassa opetuksessa. Koulun terveystieteiden opetuksen suunnitelman (Oph 2004) ja oppitunnin sisällöt ovat osittain yhtenevät. Oppitunnilla käsiteltiin tupakoinnin haitallisia aineita, jotka kuuluvat alakoulun tupakointia koskevaan kouluopetukseen. Oppitunnin sisältöön kuuluivat riippuvuus ja tupakoinnin haittavaikutukset ovat opetussisältöjä yläkoulussa. Pennasen ym. (2006) mukaan kouluissa on keskitytty opettamaan tupakoinnin fyysisiä haittavaikutuksia, näin myös tietopäivässä.

Sosiokognitiivinen toimintamalli sekä opetussuunnitelma perustuvat tupakoimattomuuden etujen korostamiseen, mutta tietopäivän sisällössä painottui voimakkaammin tieto tupakoinnin haitoista. Tupakoimattomuuden etuna kuvattiin tosin, etteivät vaatteet ja hengitys haise. Toimintamalli korostaa tupakointia koskevien välittömien terveyshaittojen opetusta ohjelmissa. Tietopäivissä pääpaino oli pitkäaikaisvaikutuksissa, esimerkiksi ääninauhalla henkilö kuvasi syöpäsairauteen liittyviä haittoja. Tietopäivissä ei esitetty nuoruusiässä mahdollisesti esiintyviä haittoja. Riippuvuutta koskevissa sisällöissä kuitenkin tuotiin esille, että se voi syntyä jo nuoruudessa. Suunterveyttä koskevassa osiossa kuvattiin, miten tupakointi näkyy suussa jo nuoruudessa. Tosin suunterveyteen liittyvä kuvamateriaali koski pitkäaikaisia vaikutuksia.

Oppitunnilla ja tietokilpailussa eivät toistuneet samat tiedolliset sisällöt (ks. taulukko 5), lukuun ottamatta riippuvuutta koskevia sisältöjä, vaikka tietokilpailu oli oppitunnin yhteydessä. Kilpailukysymyksissä oli sisältöjä, joita ei ollut oppitunnilla, esimerkiksi tupakkaa koskeva lainsäädäntö. Sosiokognitiivisessa toimintamallissa (kuva 1) on esitetty, että sisältöjen tulisi kytkeytyä nuoren elämänvaiheeseen, siten tupakointikuolemiin ja tupakoinnin lopettamiseen liittyvät tietokilpailukysymykset eivät ole perusteltuja.

Taitoja koskeva opetus sisälsi keskustelua tupakoinnista kieltäytymisestä. Normeja koskevassa opetuksessa pohdittiin, miksi nuoret yleensä aloittavat tupakoinnin. Siinä tuotiin esille, että tupakointia kokeillaan yleensä yläkoulussa, koska kaverit kokeilevat. Oppitunnin vuorovaikutteisuus rakentui terveystasvattajan kysymyksiin, esimerkiksi ”tehän ette aloita tupakointia yläkoulussa?”, joihin luokka vastasi yhteen ääneen ”ei”. Lapset saivat esittää kysymyksiä ja kommentoida. Sosiokognitiivisessa mallissa (kuva 1) kuvatut ”psykososiaaliset valmiudet” ja ”tupakoimattomuutta tukevan toimintaympäristön” tukeminen jäivät sisällöissä kuitenkin puutteelliseksi, koska taitoja ja sosiaalisten normeja koskevia sisältöjä oli vähän.

Taulukko 5. Faktaa tupakasta tietopäivän (oppitunti ja tupakkatietokilpailu) sisältöjen kuvaus sosiokognitiivisen toimintamallin mukaan.

Faktaa tupakasta tietopäivän sisällöt		Demonstraatioväline (Opetusmenetelmä)
Tiedot	<p>Oppitunti</p> <ul style="list-style-type: none"> - tupakan sisältämät haitalliset aineet - tupakointi ja syöpä - tupakointi ja keuhkot - tupakointi ja suunterveys: hampaat, kieli ja ikenet - tupakointi ja raha - tupakka ja ympäristö - tupakkateollisuus <p>Tietokilpailu</p> <ul style="list-style-type: none"> - lainsäädäntö - mainonta - tupakoinnin lopettaminen - tupakoinnin aiheuttamat kuolemat <p>Oppitunti ja tietokilpailu</p> <ul style="list-style-type: none"> - riippuvuus 	<p>häkämittari, tervapurkki ääninauha keuhkomalli kuvia, hammasmalli</p> <p>juliste juliste</p> <p>(kysymyslomake)</p>
Taidot	<ul style="list-style-type: none"> - miten voi kieltäytyä tupakasta? 	(opettajajohtoinen opetus)
Sosiaaliset normit	<ul style="list-style-type: none"> - miksi nuoret alkavat tupakoida? 	(opettajajohtoinen opetus)
Lasten kokemusmaailma	<ul style="list-style-type: none"> - haisevat vaatteet, pahanhajuinen hengitys, makuaistin muutokset 	tupakalle haiseva t-paita
Lasten aktiivisuus	<ul style="list-style-type: none"> - lapset saavat kertoa tupakointia koskevia kokemuksiaan - lapsia kannustetaan kysymään ja kommentoimaan 	

Havaintoaineiston perusteella opetusmenetelmänä käytettiin opettajajohtoista opetusta. Terveyskasvattaja käytti monipuolisia havainnointivälineitä, kuten ääninauhaa, kuvia, esineitä ja julisteita (ks. taulukko 5). Opetusrungon mukaan opetus perustuu monen aistin ja tunteiden kautta tapahtuvaan oppimiseen, minkä vuoksi opetukseen oli valittu erilaisia demonstraatiovälineitä. Opetusrungossa ei kuvattu, millaisia tunteita opetuksen oli tarkoitus herättää. Niiden käyttämisestä ei ollut muokattu tai kohdennettu ikäryhmän mukaan, eikä niiden synnyttämistä tunteista keskusteltu työryhmän keskuudessa etukäteen, eikä

oppitunnilla. Etenkin ääninauhan aikana oppilaat näyttivät jännittyneiltä ja jopa pelokkailta. Myös kuvat synnyttivät ristiriitaisia tunteita. Joidenkin lasten ilmeet, eleet ja kommentit osoittivat vastenmielisyyttä, joidenkin kiinnostusta.

Haastatteluaineiston avulla voidaan myös tarkastella käytettyjä opetusvälineitä. Lapsia pyydettiin mainitsemaan oppitunnilla esitettyjä kuvia ja esineitä. He mainitsivat häkämittarin, tekstit tupakan sisältämistä myrkyistä, kuvat tupakoinnin haitoista suunterveydelle ja hammasmallin. Opetusvälineitä kuvattiin sekä huvittaviksi että inhottaviksi.

”Sellasii kuvii, missä on niinku miten hampaille voi käydä, jos polttaa tupakkaa ... Kuvat oli aika ällönnäkösiä” (H4)

”Eihän se sillee aito kieli, pehmustettu joku hommeli, se oli aika hassua sillee, mua nauratti se” (H3)

Oppitunnin herättämiä tunteita arvioitiin havaintoaineiston ja haastattelujen perusteella. Havainnointiaineistossa havaittiin huolestuneisuutta oppilaiden esittämissä kommenteissa. Kommentit liittyivät yleensä läheisten ihmisten tupakointiin. Haastattelussa tuli esille jännityksen ja pelon tunteita, jotka liittyivät kuviin tai ääninauhaan (Tuomon puhe).

”Tuomo puhu, niin mulle tuli aika jännittynyt olo siitä ja mun kaveri, ni sekin oli ihan sitten että hui” (H3)

”Mä en uskaltanut koskee siihen yhteen kuvaan, kun se tuli kiertämään, mä katoin vaan vieressä istuvalta ... Se oli niin hurjan näkönen” (H3)

”Pahoja ... kun se kuulu nauhalta ku se mies puhu” (H5)

Havaintoaineiston perusteella oppitunnilla oli kohderyhmälle vaikeasti ymmärrettäviä sisältöjä. Näitä olivat esimerkiksi oppitunnilla esitetyt kuvaukset tupakkateollisuuden toiminnasta (mm. köyhien maiden riisto) ja syöpäsairauksia koskeva kuvamateriaali. Sisällöt ovat monimutkaisia ikäryhmälle, jolle abstraktien asioiden käsittely on vaikeaa (Järvensivu 2007). Haastattelussa kysyttiin, oliko esityksessä asioita, joita lapsi ei ymmärtänyt. Aineiston perusteella voidaan todeta, etteivät lapset ymmärtäneet kaikkia sisältöjä. Lapsille oli kuitenkin vaikea nimetä tarkasti sisältöjä, joita ei ymmärtänyt.

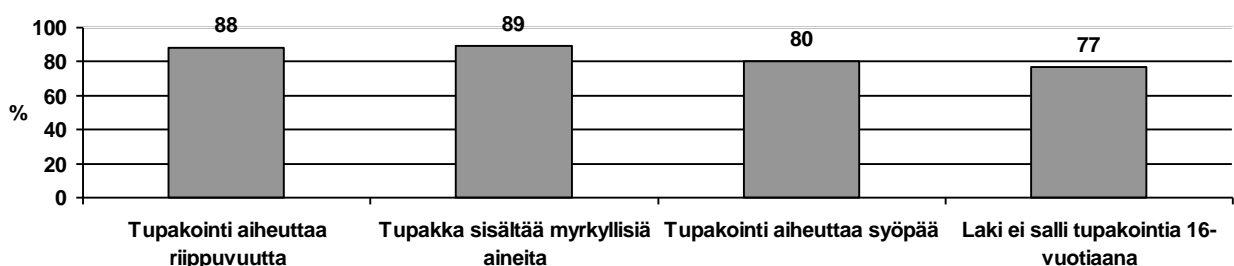
”Kyl mä melkein kaiken ymmärsin, mut silleen en mä niitä kaikkii kuvii ymmärtänyt, se huulihommeli, niinku et siinä oli joku syöpä. Sitä mä en ymmärtänyt. (H3)

”No ei aika paljon kuitenkaan, silleen vähän” (H1)

9.3 Tietopäivän vaikutukset tupakointia ja tupakoimattomuutta koskeviin tietoihin

Tutkimustulokset kuvaavat neljäsluokkalaisten tupakointia ja tupakoimattomuutta koskevia tietoja, taitoja ja asenteita sekä ohjelman vaikutuksia niihin. Seuraavassa tarkastellaan ensin alkukartoituksessa ilmenneitä neljäsluokkalaisten tietoa, taitoja ja asenteita, joihin ohjelmalla ei ollut vaikutusta. Näiden avulla voidaan ymmärtää, millaisia tietoja neljäsluokkalaisilla aihealueesta on. Tämän jälkeen kuvataan, millaisia tietoja ja taitoja ohjelmalla onnistuttiin vahvistamaan. Lopuksi kuvataan ohjelman kokonaisvaikutusta tupakoinnin terveystvaikutuksia koskeviin tietoihin.

Alkukartoituksessa ilmeni, että 95 % vastaajista tiesi, ettei tupakointi vahvista keuhkoja ja 93 % tiesi sen aiheuttavan sairauksia. Kuvassa 2 on esitetty tupakointia koskevien tietojen oikeiden vastausten prosenttiosuuksia. Ohjelmalla ei osoitettu olevan vaikutusta näihin tietoihin. Tietotaso tupakoinnin terveystvaikutuksista osoittautui lähtökohtaisesti korkeaksi neljäsluokkalaisilla. Tämän vuoksi ohjelma ei luultavasti lisännyt tietotasoa kaikilla osa-alueilla. Lainsäädäntö osoittautui vähemmän tutuksi osa-alueeksi, mutta ohjelma lisännyt tietotasoa sen osalta (ks. kuva 2). Lainsäädäntöä ei mainittu oppitunnilla, mutta mainittiin tietokilpailussa.



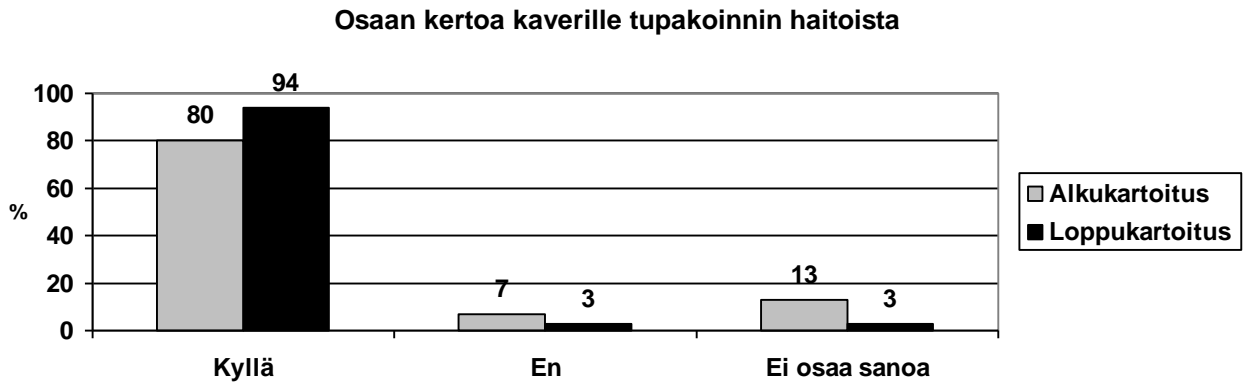
Kuva 2. Tietoja koskevien kysymysten oikeiden vastausten prosenttiosuudet alkukartoituksessa.

Tietopäivän vaikutukset terveystietoihin on esitetty taulukossa 6. Ohjelma lisäsi tietoa tupakoinnin vaikutuksesta haju- ja makuaistiin ($p < .001$), hampaiden värjäytymisestä ($p < .001$), muutoksista suussa ($p < .001$) ja sademetsien tuhoutumisesta ($p < .001$). Ohjelmalla voitiin vaikuttaa tietoihin tupakoinnin haitoista suunterveyteen, sillä muutos havaittiin kaikissa kolmessa suunterveyttä koskevassa kysymyksessä. Suunterveyttä koskeva opetus muodosti puolet oppitunnin sisällöstä.

Taulukko 6. Tietoa koskevien kysymysten prosenttiosuudet alkukartoituksissa ja loppukartoituksissa. Erot mittausten välillä ovat tilastollisesti merkitseviä ($p < .001$).

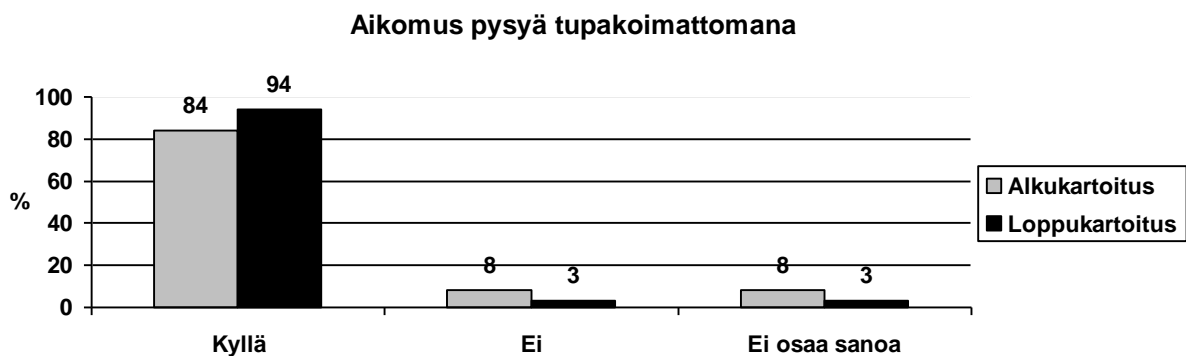
	Alkukartoitus (n= 175)			Loppukartoitus (n= 154)		
	kyllä %	ei %	en osaa sanoa %	kyllä %	ei %	en osaa sanoa %
Tupakointi vaikuttaa haju- ja makuaistiin	53	9	38	98	1	1
Tupakoivan hampaat värjäytyvät	75	9	16	99	1	0
Tupakointi aiheuttaa muutoksia suussa	54	10	36	96	3	1
Tupakanviljely tuhoaa sademetsää	50	9	41	98	1	1
Minulla on riittävästi tietoa tupakoinnista	60	14	26	87	5	8

Tutkimuksessa arvioitiin lasten pystyvyyttä (taidot) ja asenteita. Vastaajista 95 % kieltäytyisi tupakasta, jos sitä tarjottaisiin. 96 % vastaajista oli sitä mieltä, rahan käyttö tupakkaan on tuhlausta. Tietopäivillä ei osoitettu olevan vaikutusta vastauksiin, mikä johtuu luultavasti siitä, että prosenttiosuudet olivat korkeat jo alkukartoituksessa. Vastaajista 72 % raportoi osaavansa perustella, miksi tupakointi on terveydelle haitallista ennen tietopäivää, mitä ei voitu ohjelmalla vahvistaa. Tietopäivän jälkeen kuitenkin suurempi osuus lapsista raportoi osaavansa kertoa kaverille tupakoinnin haitoista (kuva 3) ($p = 0.001$). Lisäksi ohjelman todettiin vahvistavan lasten käsitystä siitä, että heillä on riittävästi tietoa tupakoinnin haitoista ($p < .001$).



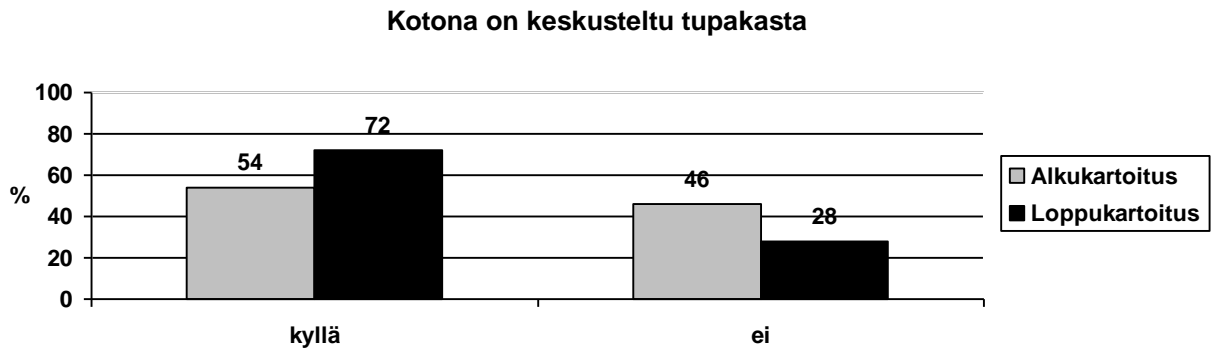
Kuva 3. Neljäsluokkalaisten arviot siitä, osaavatko he kertoa kaverilla tupakoinnin haitoista. Ero mittausten välillä on tilastollisesti merkitsevää ($p=0.001$).

Tupakointia ilmoitti kokeilleensa 5 % neljäsluokkalaisista. Vastaajista 3 % ilmoitti haluavansa kokeilla tupakointia. Tietopäivillä ei ollut vaikutusta näihin osuuksiin. Tietopäivien jälkeen suurempi osuus (80 % vs. 94 %) raportoi kuitenkin aikovansa pysyä tupakoimattomana ($p=.010$) (kuva 4).



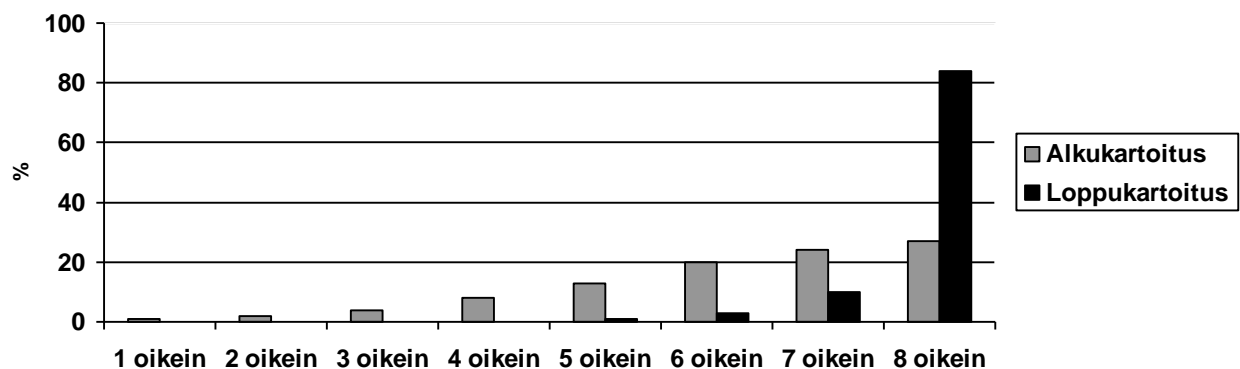
Kuva 4. Neljäsluokkalaisten aikomus pysyä tupakoimattomana. Ero mittausten välillä on tilastollisesti merkitsevää ($p=.010$).

Vastaaja raportoi osaavansa perustella, miksi tupakointi on haitallista useammin silloin, kun kotona oli keskusteltu tupakasta (alkukartoitus $p=.012$ ja loppukartoitus $p=.001$). Jos kotona oli keskusteltu tupakasta, todettiin alkukartoituksessa yhteys siihen, että lapsella on riittävästi tietoa tupakoinnista ($p=.009$) ja lapsi osaa kertoa kaverille tupakoinnin haitoista ($p=.026$). Lapsista 41 % vastasi toisen tai molempien vanhempien tupakoivan. Tietopäivien jälkeen suurempi osuus lapsista raportoi, että kotona on keskusteltu tupakasta (kuva 5) ($p=.001$).



Kuva 5. Osuudet alku- ja loppukartoituksessa, onko kotona keskusteltu tupakasta. Ero mittausten välillä on tilastollisesti merkitsevä ($p=.001$).

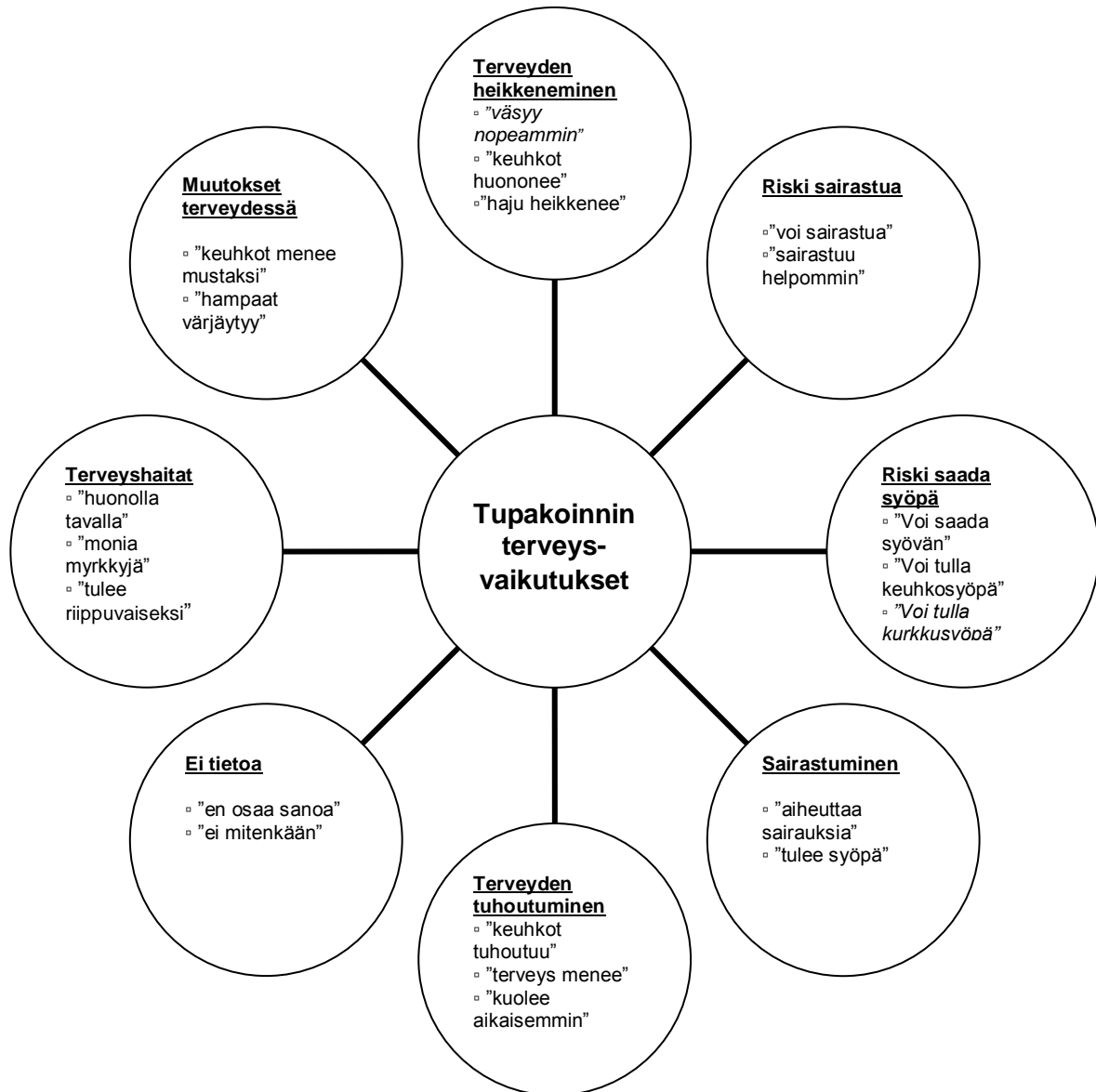
Ohjelman kokonaisvaikutusta arvioitiin mittaamalla tietopäivien vaikutusta tupakointia koskeviin terveystietokysymyksiin (liite 4, kysymykset 1-8). Kuvassa 6 on esitetty terveystietokysymysten oikeiden vastausten osuudet. Ennen tietopäivää kaikkiin kysymyksiin tiesi oikeat vastaukset 27 % ja tietopäivän jälkeen 84 %. Tietopäivän jälkeen kaikki vastaajat tiesivät oikean vastauksen vähintään viiteen kysymykseen.



Kuva 6. Tupakointia koskevien terveystietokysymysten oikeiden vastausten prosenttiosuudet.

9.4 Tietopäivän vaikutukset tupakointia ja tupakoimattomuutta koskeviin terveystietokysymyksiin

Tupakoinnin terveysvaikutuksia koskevia käsityksiä tutkittiin kyselylomakkeen avoimella kysymyksellä ”Miten tupakointi vaikuttaa terveyteen?”. Sisällönanalyysin perusteella muodostui kahdeksan luokkaa (kuva 7). Samat luokat esiintyivät alku- ja loppukartoitus aineistossa, joten tietopäivä ei merkittävästi muuttanut lasten käsityksiä tupakoinnin terveysvaikutuksista. Luokkien sisällöissä oli joitakin eroja, jotka tuodaan esille tarkastelussa.



Kuva 7. Tupakoinnin terveysvaikutuksia koskevat käsitykset, kursivoidulla merkitty *väsy nopeammin* esiintyi vain alkukartoituksista ja *kurkkusyöpä* vain loppukartoituksessa.

Terveyshaitat -luokkaan kuuluvat epäterveellisyttä, riippuvuutta ja myrkyllisyyttä kuvaavat vastaukset. Vastauksissa ei tarkemmin määritely, miten tupakointi vaikuttaa terveyteen, vaan vastaaja totesi esimerkiksi tupakoinnin vaikuttavan terveyteen "pahasti". Vastauksissa terveyshaittana kuvattiin tupakan sisältämät myrkyt ja aineet. Tietopäivän oppitunnilla eriteltiin tupakan sisältämiä myrkyjä, mutta niitä ei mainittu vastauksissa. Esimerkiksi vastaaja olisi saattanut kuvata nikotiinin aiheuttavan riippuvuutta tai tervan kertyvän keuhkoihin.

Muutokset terveydessä liittyvät muutoksiin suunterveydessä ja keuhkoissa. Suunterveyteen liittyen lapset kuvasivat hampaiden värjäytymistä tai yleisesti muutoksia suussa. Tietopäivän jälkeisissä vastauksissa suunterveyttä kuvaavia erilaisia vaikutuksia oli runsaammin, mikä selittynee sillä, että tietopäivien opetus koski suunterveyttä. Alku- ja loppukartoitus aineistossa kuvattiin keuhkojen muutoksia esimerkiksi ”tummuttaa keuhkot” ja ”lungorna blir svarta”. Terveysten heikkenemistä kuvasivat vastaukset, jotka ilmaisevat keuhkojen toiminnan, haju- ja makuaistin ja yleiskunnon heikkenemistä. Keuhkojen toiminnan heikkenemiseen liittyviä vastauksia oli aineistossa runsaasti. Yleiskunnon heikkenemiseen liittyviä vastauksia, esimerkiksi ”tulee huonokuntoiseksi” ja ”tulee väsyneeksi”, esiintyi vain alkukartoituksessa. Nämä vastaukset liittyvät tupakoinnin nuoruusiän vaikutuksiin (yleiskunnon heikkeneminen), joita ei käsitelty oppitunnilla, eikä niitä ilmennyt loppukartoituksessa.

Riski sairastua - luokkaan kuuluvat vastaukset kuvasivat, että tupakoinnin seurauksena voi sairastua tai sairastuu helpommin. Riski saada syöpä -luokkaan kuuluvat vastaukset ”voi saada syövän” ja ”voi tulla keuhkosyöpä”. Loppukartoituksessa ilmeni vastauksia, jotka kuvasivat mahdollisuutta saada kurkkusyöpä, mikä selittynee oppitunnilla esitetyllä ääninauhalla kurkkusyöpäpotilaasta. Aineistosta voitiin erottaa luokka, jossa kuvattiin tupakoinnin aiheuttavan sairauksia. Sairauksia kuvattiin sairauksina, tauteina tai ”että tulee kipeäksi”. Syöpätaudit muodostivat laajan vastausjoukon, muita sairauksia ei yksilöity.

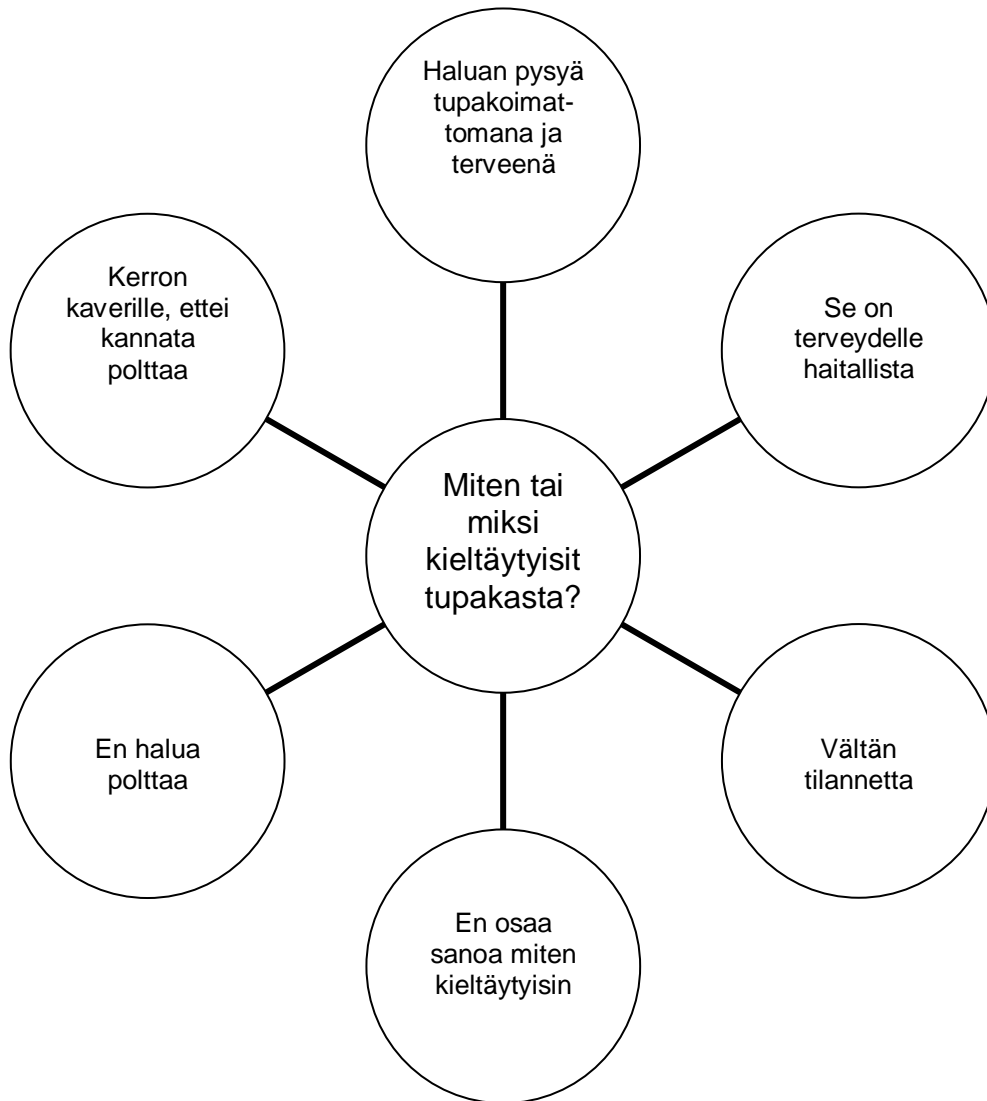
Terveysten tuhoutuminen -luokkaan kuuluvat keuhkojen tuhoutumiseen liittyvät vastaukset, esimerkiksi ”keuhkot menevät pilalle” ja ”keuhkot tuhoutuvat”. Lisäksi kuvattiin yleisesti, että ”terveys menee”. Aineistossa oli myös vastauksia, jotka liittyivät kuolemaan eli terveyden täydelliseen tuhoutumiseen. Lapset kuvasivat esimerkiksi, että ”elämä lyhenee”, ”pahimmassa tapauksessa voi kuolla”, ”kuolee nuorempana”. Vastaukset jaoteltiin kahteen ryhmään. Niistä ensimmäinen kuvaa tupakoinnin vaikutusta niin, että mahdollisesti voi kuolla. Näissä vastauksissa mainittiin toisinaan kuoleman syy esimerkiksi syöpä. Toiseen ryhmään kuuluvat vastaukset, joissa kuolema oli ehdottomampi, esimerkiksi ”tupakoitsijat kuolevat 10 vuotta aikaisemmin”. Ei tietoa – luokkaan kuuluu kahdenlaisia vastauksia. Osassa vastauksista todettiin ”en osaa sanoa” ja osassa, ettei tupakointi vaikuta terveyteen. Myös loppukartoituksessa ilmeni vastauksia, joissa tupakoinnin terveysvaikutuksia ei osattu nimetä tai kuvata.

Haastatteluaineiston analyysiä kysymyksestä ”Mitä ajattelet tupakoinnista?” tarkasteltiin edellä kuvatun analyysin rinnalla. Havaittiin, että haastatteluaineistossa nousi esille samoja käsityksiä tupakoinnin terveysvaikutuksista, mikä vahvisti tehtyjä tulkintoja. Tupakointi kuvattiin epäterveellisenä, koska se on myrkyllistä ja voi aiheuttaa sairauksia. Vastauksissa kuvattiin myös mahdollisuus ”tulla kuolemansairaaksi”. Uusia teemoja lasten tupakointia koskevista terveyskäsityksistä ei ilmennyt haastatteluissa.

9.3.3 Tupakasta kieltäytymiseen liittyvät käsitykset

Tutkimuksessa lapset kuvasivat, miten he kieltäytyisivät tupakasta. Tietopäivässä opetettiin, että vastaukseksi riittää ”ei”. Lisäksi lapsia kehoitettiin miettimään, miten he toimisivat kieltäytymistilanteessa. Aineistosta muodostui kuusi luokkaa, jotka on esitetty kuvassa 8. Vastauksissa ilmeni sanallisia ja toiminnallisia reaktioita tilanteeseen. Samat luokat esiintyivät alku- ja loppukartoituksessa, joten tietopäivä ei vaikuttanut kieltäytymistilanteeseen liittyviin käsityksiin.

Haluan pysyä tupakoimattomana ja terveenä – luokkaan kuuluivat vastaukset, jotka kuvasivat aikomusta pysyä tupakoimattomana. Perusteluina käytettiin esimerkiksi sitä, että haluaa elää pitkään. Oman luokan muodostivat vastaukset, jotka kuvasivat tupakoinnin terveyshaittoja, kuten ”tupakka pilaa keuhkot”, ”en myrkytä itseäni” ja ”se on pahaksi terveydelle”. En halua polttaa – luokkaan kuuluvat vastaukset, joissa todettiin ”ei kiitos”, ”en ota”, ”en polta”. Osassa vastauksia on aggressiivisempi sävy esimerkiksi ”löisin kaverin tupakka-askia” ja ”syö ite tupakkas”. Tilanteen välttämiseen liittyvissä vastauksissa lapsi kertoisi, että ”äiti odottaa” tai ”on kiire”, osassa vastauksia lapsi kuvasi lähtevänsä nopeasti pois tilanteesta. Kerron kaverille, ettei tupakointi kannata – luokkaan kuuluu kahdenlaisia vastauksia. Osassa vastauksista kaveria kannustetaan tupakoimattomuuteen ”ei sunkaan kannata”. Lapset myös näyttävät tiedostavan tupakointiin liittyvät sosiaalisen merkityksen esimerkiksi vastauksessa ”kamu mitä sä esität?”. Oman luokkansa muodostivat vastaukset ”en osaa sanoa” ja ”en tiedä”.



Kuva 8. Kieltäytymistilanteeseen liittyviä käsityksiä.

9.3.4 Tupakkateollisuuden liittyvät käsitykset

Käsitykset tupakkateollisuudesta valikoitui tutkimuksen kohteeksi, sillä sitä kuvattiin tietopäivän oppitunnilla. Aineistosta ilmeni alkukartoituksessa neljä luokkaa ja loppukartoituksessa viisi luokkaa. Tietopäivät siis vaikuttivat lasten käsityksiin tupakkateollisuudesta, koska loppukartoituksessa havaittiin uusi luokka.

Ensimmäinen luokka koostui vastauksista, joissa lapsella ei ollut tietoa tupakkateollisuudesta. Toiseen luokkaan kuuluvat vastaukset liittyivät tupakkakasvin viljelyyn. Viljelyn kuvattiin liittyvän sademetsien tuhoutumiseen. Kolmannen luokan muodostivat vastaukset, jotka kuvasivat, että ”tupakkaan laitetaan myrkyllisiä aineita” ja se

on haitallista terveydelle. Vastauksissa ilmenee kuvauksia tupakoinnin terveysvaikutuksista. Neljäs luokka muodostui vastauksista, jotka liittyivät tupakoinnin myyntiin ja markkinointiin. Niissä mainittiin markkinoinnin olevan kiellettyä, tupakanmyynnin ikäraja ja tupakkamerkkejä. Loppukartoituksessa ilmennyt uusi luokka kuvasi tupakkateollisuutta ”pahana”. Vastaukset sisälsivät kuvauksia tupakkateollisuuden varallisuudesta ja välinpitämättömyydestä haittoja kohtaan. Vastaukset kytkeytyivät oppitunnin sisältöihin (jotka voitiin todentaa havaintoaineiston perusteella) esimerkiksi vastaus ”tupakkateollisuus on hyvin rikas eikä halua vetää tupakkaa pois markkinoilta” ja ”he huijaavat saadakseen rahaa”.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden tarkastelu kytkeytyy Kylmän ym. (2003) mukaan koko tutkimusprosessiin, lähtökohdista raportointiin. Kokonaisprosessia kuvaava kriteeri on vahvistettavuus. Se edellyttää tutkimuksen kuvaamista niin, että sitä voidaan johdonmukaisesti seurata aineistonkeruusta johtopäätöksiin (Kylmä ym. 2003). Laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelussa saatetaan myös käyttää käsitettä arvioitavuus. Sillä tarkoitetaan menetelmien ja tulkintojen esittämistä niin, että lukijalla on riittävästi tietoa seurata tutkijan päätelmiä (Mäkelä 1994). Tässä työssä pyrittiin esittämään aineistonkeruu, analysointi ja tulokset niin, että ne muodostavat yhtenevän ja loogisesti etenevän prosessin johtopäätösten perustaksi. Prosessin läpinäkyvyys on keskeinen kriteeri, siksi työssä on esimerkein ja autenttisin lainauksin kuvattu sisällön analyysin eteneminen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri on myös uskottavuus, johon kuuluvat tarkoituksenmukaiset menetelmät ja perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön (Kylmä ym. 2003). Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin usean menetelmän avulla, mikä lisää tulosten uskottavuutta. Menetelmien yhteiskäytön eli triangulaation kautta voidaan syventää ja monipuolistaa aineistoa (Kylmä & Juvakka 2007). Haastatteluaineistojen käyttö havainnointi- ja kyselyaineiston rinnalla todettiin onnistuneeksi, sillä vaikka haastatteluaineisto oli niukka, se tuki lomakekysymysten tulkinnassa esiin nousseita teemoja. Tutkija osallistui työryhmän toimintaan myös varsinaisen tutkimustyön ulkopuolella ja perehtyi nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen mahdollisimman laajasti. Aineiston luotettavuutta tarkasteltaessa on huomioitava havaintoaineiston rajallisuus (Kylmä & Juvakka 2007), sillä tutkijan käsitykset ohjaavat havainnointia, vaikka tämä pyrki tiedostamaan ennakkokäsityksensä. Tutkija on verrannut havainnointiaineistoa muuhun tutkimusaineistoon, mikä lisää tulkintojen luotettavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin (Kylmä ym. 2003). Siirrettävyyden tarkastelu tässä työssä on mielenkiintoista. Tutkimuksessa tuotettiin tietoa Faktaa tupakasta ohjelmasta niin, että huomio kiinnitetään yksityiskohtaisesti tämän ohjelman suunnitteluun, sisältöihin ja vaikutuksiin, jotta ohjelmaa voidaan kehittää.

Oletuksena on kuitenkin, että tutkimustiedon avulla voidaan kehittää muitakin terveyskasvatusohjelmia. Tutkimuksen johtopäätökset on kuvattu yleisellä tasolla.

Tutkimuksessa noudatettiin periaatetta, jonka mukaan lapsi on aktiivinen ja kykenevä tiedon tuottaja, mutta lapsen kielellinen ja tiedonkäsittelyyn liittyvä kehitystaso tulee huomioida (Järvensivu 2007). Kyselylomakkeissa kehitystaso huomioitiin kirjaintyyppissä, lauserakenteissa ja vastausvaihtoehdoissa. Kyselytutkimus esitettiin ja aineistonkeruu toteutettiin isolla kohdejoukolla, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta. Yleisesti lomake osoittautui kohdejoukolle sopivaksi, sillä esimerkiksi avoimilla kysymyksillä saatiin monipuolinen aineisto lasten terveystietoisuudesta. Avoimet kysymykset antoivat tilaa lasten omille tavoille ilmaista asioita ja tuottaa käsityksiä.

Tutkimuslomakkeen kysymykset muodostettiin havaintoaineiston ja opetusrunkojen perusteella niin, että pyrittiin mittaamaan ohjelman keskeisiä sisältöjä. Tutkimustietoa ei ollut hyödynnettävissä laajasti alakoululaisten tupakoimattomuuden edistämistä koskevien. Tutkimus vahvisti kuitenkin aikaisempaa tietoa siltä osin, että tupakan aiheuttama sairausriski ja keuhkoihin liittyvät vaikutukset olivat hyvin tiedossa. Neljäsluokkalaisilla on aikaisemman tiedon perusteella vahva aikomus pysyä tupakoimattomana, mikä ilmeni myös tässä aineistossa. Täten voidaan olettaa kysymysten asettelun ja sisältöjen olleen kohderyhmälle ymmärrettäviä ja soveltuvia. Haastatteluissa lasten vastaukset jäivät lyhyiksi ja suppeiksi, sillä haastattelutilanne osoittautui lapsille jännittäväksi. Tätä ei huomioitu riittävästi haastattelutilannetta suunniteltaessa.

10.2 Johtopäätökset ja kehitysehdotuksia tupakoimattomuutta edistäviin ohjelmiin

Tutkimuksessa kehitettiin nuorten tupakoimattomuuden edistämistä kuvaava sosiokognitiivinen toimintamalli. Malli pohjautuu tupakoimattomuusohjelmien lähestymistapojen, toteutustapojen ja vaikutusten tarkasteluun. Sosiokognitiivisessa toimintamallissa keskeistä on tietoja, taitoja ja sosiaalisia normeja koskevat sisällöt, jotka kiinnittyvät nuorten kokemusmaailmaan ja tukevat nuoren aktiivista roolia. Malli perustuu synteisiin, jonka mukaan tupakoimattomuuden edistämiseksi myönteisiä vaikutuksia saavutetaan toiminnalla, joka tukee yksilön ja yhteisön voimavaroja (Biglan ym. 2000, Zollinger ym. 2003, Tinggen ym. 2006, Vartiainen ym. 2007, Campbell ym. 2008).

Sosiokognitiivista toimintamallia voidaan soveltaa tupakoimattomuuden edistämishjelman suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Sitä voidaan hyödyntää myös terveystiedon opetuksessa. Toimintamalli muodostaa rakenteen, jota voidaan muokata eri ikäryhmille sopiviksi valitsemalla heidän sen hetkiseen kokemusmaailmaansa ja kehitysvaiheeseensa sopivia sisältöjä. Sitä voidaan joustavasti soveltaa eri laajuisiin ohjelmiin eli yksittäisiin oppitunteihin tai pitkäkestoisiin ohjelmiin. Toimintamalli soveltuu erityisesti alakouluikäisten terveyskasvatusohjelmiin, sillä tupakoimattomuutta edistävä terveyskasvatus kannattaa kohdentaa tupakoimattomiin nuoriin (Kallio & Jokinen 2001).

Sosiokognitiivisen toimintamallin pohjalta muodostettiin arviointikehys, jota sovellettiin neljäsluokkalaisille suunnatun Faktaa tupakasta tietopäivän arviointiin. Tietopäivän suunnittelussa painottui toteutusta koskevaa suunnittelu ja tavoitteita koskeva suunnittelu todettiin puutteelliseksi. Ohjelma tulisi rakentua perusteltujen tavoitteiden varaan (Övretveit 1998), muutoin toiminta saattaa sisältää vääriä oletuksia vaikutuksia tuottavista mekanismeista (Nagarajan & Vanheukelen 1997). Suunnittelua koskevien puutteiden vuoksi ohjelman toteutumista leimasi toimintojen pirstaleisuus, mikä on tietopäivän keskeinen kehittämisaalue.

Pennanen ym. (2006) kannustavat eri toimijoita verkostoitumaan ja vaihtamaan tietoja tupakoimattomuuden edistämisestä. Eri ammattihenkilöistä koostuvan työryhmän sisäinen verkostoituminen ja tietojen vaihto osoittautui monipuoliseksi. Työryhmän ja koulun yhteistyö rajoittui tapahtumasta tiedottamiseen, joten olisi tärkeää muodostaa tietopäivistä kokonaisuus, jossa toiminta jatkuu kouluissa. Työryhmä voi tarjota asiantuntemusta kouluille, minkä avulla tuetaan koulun valmiuksia tupakoimattomuuden edistämisessä. Pennanen ym. (2006) kehottavat motivoimaan tukioppilaita rakentamaan tupakoimattomuutta tukevaa ilmapiiriä. Tietopäivään osallistui tukioppilaita, joiden roolia voidaan vahvistaa. Näin saadaan esille lasten näkemyksiä, minkä avulla esimerkiksi sosiaalisiin normeihin voidaan vaikuttaa. Myös kodin osallistuminen toimintaan olisi tärkeää. Tietopäivää tulisi kehittää laajentamalla yhteistyötä verkoston, koulun opettajien, tukioppilaiden ja vanhempien välillä. Se edistäisi tavoitteiden saavuttamista sekä koulujen, oppilaiden ja vanhempien sitoutumista tupakoimattomuuden edistämiseen.

Tietopäivään kuuluivat keskeiset tupakoinnin terveysvaikutuksia koskevat sisältöalueet. Tietopäivässä painottui tieto tupakoinnin terveyshaitoista, minkä sijaan tulisi korostaa

tupakoimattomuuden etuja. Painotus oli pitkäaikaisvaikutuksissa, joista huomio tulisi kääntää nuoruusiän haittoihin. Keskeinen kehitysehdotus on siten suunnata tietopäivien sisältöä tupakoimattomuuden tukemiseen, sillä kohderyhmän aikomus pysyä tupakoimattomana on vahva. Työryhmän tulisi pohtia, mitkä ovat tietopäivien keskeisiä sisältöjä, jotka toistettaisiin oppitunnilla ja tietokilpailussa. Tämä menettely tehostaisi sisältöjen oppimista, kun epäolennaisia sisältöjä karsittaisiin pois. Tulosten perusteella voidaan suunnata tietopäivän sisältöjä osa-alueisiin, jotka eivät ole lapsille entuudestaan tuttuja, kuten tupakointia koskevaan lainsäädäntöön.

Ohjelmaa ei kohdennettu ikäryhmän mukaisesti. Eri ikäryhmien välillä tupakointia koskevat käsitykset ja kokemukset eroavat suuresti niin, että kokeilut ja sosiaalisen paineen vaikutukset yleistyvät iän myötä (Vartiainen ym. 2007). Ohjelmasuunnittelussa tulisi lisäksi huomioida, että ikäryhmälle abstraktien ja monimutkaisten asioiden käsittely on vaikeaa. Neljäsluokkalaisten lähtökohtien ja kehitystason huomioimisessa on kehitettävää. Tulosten perusteella oppitunti herätti pelkoa ja jännitystä, joita lapsen voi olla vaikea käsitellä. On huomattava, että oppitunnin tietosisältöihin liittyy voimakkaita tunnereaktioita. Aikaisemmassa tutkimustiedossa on todettu, että tieto yksinään on riittämätöntä vaikuttamaan asenteiden ja käytöksen tasolla (Tyas & Peterson 1998, Botvin & Kantor 2000, Thomas & Perera 2006). Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, ettei tietopohjainen ohjelma kuitenkaan sisällä ainoastaan tietoa tupakasta. Tieto tai tiedonkäsittely ei ole erillään lapsen emotionaalisista kokemuksista. Työryhmän tulisi erityisesti pohtia, millaisia sisältöjä oppitunnille voidaan valita niin, että lapsi kykenee käsittelemään niiden synnyttämiä tunteita. Oppitunnilla voidaan myös käsitellä erilaisia tunteita osana opetusta.

Tutkimuksessa ilmeni, että oppitunnin mittaisella terveystiedonohjelmalla voidaan lisätä tupakointia ja tupakoimattomuutta koskevia tietoja neljäsluokkalaisilla. Tutkimus vahvisti aikaisempaa tietoa siitä, että alakouluikäiset tuntevat tupakoinnin yleisimmät terveysvaikutukset. Tietopäivän todettiin vahvistavan lasten käsitystä siitä, että heillä on riittävästi tietoa tupakoinnin haitoista. Lisäksi tietopäivän jälkeen suurempi osuus lapsista vastasi osaavansa kertoa kaverilleen tupakoinnin haitoista. Tietopäivä voimisti jo ennestään vahvaa aikomusta pysyä tupakoimattomana. Tämä tulos poikkeaa aikaisemmasta tutkimustiedosta, jonka mukaan tietopohjaiset ohjelmat eivät vahvistava aikomusta pysyä tupakoimattomana. Tietopäivän jälkeen suurempi osuus lapsista raportoi,

että kotona on keskusteltu tupakasta. Kodin merkitys tupakoimattomuuden edistämässä on keskeinen. Siksi on tärkeää, että tietopäivä lisäsi niiden lasten määrää, joiden kotona on keskusteltu tupakasta.

Tietopäivä ei muuttanut käsityksiä tupakoinnin terveysvaikutuksista. Lisäksi ilmeni, etteivät kaikki vastaajat osanneet tietopäivän jälkeenkään kuvata tupakoinnin terveysvaikutuksia. Tämä voi tarkoittaa, etteivät lapset osanneet soveltaa oppitunnin sisältöjä käytännössä. Tietopäivä ei vahvistanut lasten käsitystä siitä, että he osaisivat perustella, miksi tupakointi on terveydelle vaarallista. Kyky perustella, miksi tupakointi on haitallista, edellyttää tiedon lisäksi taitoja toimia sosiaalisessa tilanteessa. Tieto on siis riittämätöntä tuottamaan valmiuksia perustella tupakoinnin haitallisuutta esimerkiksi sosiaalisessa tilanteessa. Tutkimuksessa selvitettiin, miten lapset kieltäytyisivät tupakoinnista. Lapset toivat esille erilaisia perusteluja, miksi tupakointi on haitallista tai kuinka he voisivat välttää tilanteen. Voidaan siis tulkita, että neljäsluokkalainen ymmärtää tupakoinnista kieltäytymiseen liittyvän sosiaalisen tilanteen merkityksen. Oppitunnilla lapsia kehoitettiin kieltäytymään sanomalla ”ei”, mutta aineiston perusteella voidaan tulkita neljäsluokkalaisten ymmärtävän vastauksen olevan riittämätön sosiaalisessa tilanteessa. Siten oppitunnin sisältö ei kohtaa lapsen kokemusmaailmaa (ks. sosiokognitiivinen toimintamalli).

Tupakoimattomuuden edistämässä pyritään vaikuttamaan tupakointikäyttäytymistä määrittäviin tekijöihin. Tietopainotteisessa ohjelmassa taitoja ja normeja koskeva opetus oli vähäistä, joten psykososiaalisten valmiuksien tukeminen jäi suppeaksi. Tietopohjaisen ohjelman vaikutukset ovat siten rajalliset, sillä tiedon rinnalla tarvitaan taitoja ja normeja koskevia sisältöjä, jotta voidaan vaikuttaa käsitysten ja käyttäytymisen tasolla. Tietopäivää tulisi kehittää niin, että huomio siirrettäisiin yksittäisessä terveyskäyttäytymismuodosta (tupakointi) kokonaisvaltaisemmin niiden edellytysten tukemisessa, jotka ohjaavat kykyä toimia vuorovaikutus- ja päätöksentekotilanteessa (ks. sosiokognitiivinen toimintamalli).

Tutkimustulokset kannustavat kehittämään ja arvioimaan edelleen alakouluikäisille suunnattuja ohjelmia. Alakouluikäisten tupakointia ja tupakoimattomuutta koskevia tietoja ja käsityksiä koskevaa tutkimustietoa on vähän. Tutkimuksessa todettiin tupakoinnin terveysvaikutuksia koskevien käsitysten olevan monipuolisia jo neljäsluokkalaisilla, mikä vahvistaa näkemystä, että tupakoimattomuutta koskevat käsitykset alkavat muodostua varhain. Ohjelmien tulee kiinnittyä kohderyhmän lähtökohtiin niin, että huomioidaan

kohderyhmän tieto- ja taitotaso sekä sen hetkinen kokemusmaailma ja kiinnostuksen kohteet. Monipuolisempaa tietoa tarvitaan, millaisia opetussisältöjä kullekin ikäryhmälle tulee tarjota. Perinteisesti tupakointia koskeva materiaali ja opetus on suunnattu yläkouluikäisille, joissa pyritään muuttamaan mahdollisesti myönteisiä tupakointia koskevia mielikuvia ja asenteita. Samat sisällöt eivät sovellu tukemaan tupakoimattomuutta eri ikäryhmissä. Alakouluikäisten ohjelmissa tulee tukea tupakkakielteisyyttä ja aikomusta pysyä tupakoimattomana. Jatkotutkimusta voisi suunnata muutoksiin, joiden myötä nuorten tupakkakielteiset asenteet muuttuvat myönteisemmiksi yläkouluun siirryttäessä.

Nuorten tupakoimattomuutta edistävää toimintaa tulisi kokonaisuudessaan kehittää niin, ettei se jäisi irrallisiksi toimiksi. Tarvitaan pysyviä rakenteita ja toimijoita, jotka ammattitaitoisesti ylläpitävät ja kehittävät tupakoimattomuutta edistävää toimintaa. Eri toimijoiden, kuten järjestöjen, opettajien ja terveydenhuollon henkilöstön, välistä yhteistyötä tarvitaan.

LÄHTEET

Alasuutari P. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino, 1999.

Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewoods Cliff, N.J: Prentice Hall, 1980.

Bandura A. Social learning theory. Englewoods Cliff, N.C, 1977.

Bandura A. Self efficacy: the exercise of control. New York: Freeman, 1997.

Biglan A, Ary D, Smolkowski K, Duncan T, Black C. A randomised controlled trial of a community intervention to prevent adolescent tobacco use. Tobacco Control 2000; 9(1): 24–32.

Botvin G, Kantor L. Preventing alcohol and tobacco use through Life Skill Training: theory, methods and empirical findings. Alcohol research and Health 2000; 24(4):250-257.

Brown S, Birch D, Thyagaraj S, Teufel J. Effect of single-lesson tobacco prevention curriculum on knowledge, skill identification and smoking intention. Journal of Drug education 2007; 37 (1): 55-69.

Campbell R, Starkey F, Holliday J, Audrey S, Bloor M, Parry-Langdon R, Hughes R, Moore L. An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. The Lancet 2008 5/10; Vol 371 (9624): 1595-1602.

Cote F, Godin G, Gagné C. Efficiency of an evidence-based intervention to promote and reinforce tobacco abstinence among elementary schoolchildren in a school transition period. Health Education & Behavior 2006; Vol. 33(6): 747-759.

Currie C, Cabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter W, Morgan A, Barnekow V. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen, WHO Regional Office Europe. [www-dokumentti] 2008 [haettu 1.9.2009]
http://www.euro.who.int/Document/E91416_prelim_ch1.pdf

Jakonen, S., Tervonen, E., Moilanen, A., Eskelinen, M., Kallinen, S., Kähkönen, E., Pekkonen, P., Hiltunen, T. & Tossavainen, K. 2001. Terveys ja hyvinvointi kouluuyhteisössä - Kiva Koulu kehittämishankkeen (1996–2000) toiminta ja arviointi. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 47.

Järvensivu M. Lapset lomaketutkimuksen vastaajina. Hyvinvointikatsaus 1/2007. Tilastokeskus. [www-dokumentti] 2007 [haettu 26.10.2009]
http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-04-12_002.html

Kallio K, Jokinen E. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. Duodecim 2001;117(13):1369-76.

Kann L, Telljohann SK, Wooley SF. Health education: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of School Health*. 2007; 77: 408–434.

Kobus K. Peers and adolescent smoking. *Addiction* 2003; 98: 37–55.

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 2007.

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K, Lähdevirta J. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten, miksi? *Duodecim* 2003; 119 (7): 609–615.

Lahti L. Ympäristö- ja luonnontiede – nimisen oppiainekokonaisuuden asema Suomessa. Teoksessa Enkenberg J, Savolainen P, Väisänen P. Tutkiva opettajankoulutus – Taitava opettaja. Savonlinnan Opettajankoulutuslaitos. [www-dokumentti] 2004 [haettu 1.9.2009] <http://sokl.joensuu.fi/verkkajulkaisut/tutkivaope/lahti.htm>

Luopa P, Pietikäinen M, Jokela J. Kouluterveyskysely 2005: nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996–2005. Helsinki: Stakes. [www-dokumentti] 2006 [haettu 2.12.08]. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T25-2006-VERKKO.pdf>

Mäkelä K. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Niskanen A. (toim) Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Helsingin Yliopisto, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Yliopistopaino, 1994.

Nagarajan N, Vanheukelen M. Evaluating EU expenditure programs: a guide. Budgetary overviews and evaluation directorate- General XIX- Budgets European Commission. 1997.

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammala: Vammalan kirjapaino, 2004.

Park S, Weaver T, Romer D. Predictors of transition from experimental to daily smoking among adolescent in United States. *Journal for specialists in pediatric nursing*. 2009; 14: 2: 102–111.

Peltonen H. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2005: 37–52.

Pennanen M, Patja K, Joroinen K. Tupakkakertomus 2006 – oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 3/2006. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [www-dokumentti] 2006 [haettu 4.12.2008] http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf

Pietikäinen M. Kouluterveyskysely 2009: Nuorten päihdeasenteet höltyneet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tiedote. [www-dokumentti] 25.8.2009 [haettu 10.9.2009] http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=18620

Pietilä K. Tupakka. Helsinki: Terveys ry, 2001.

Piko B, Bak J. Children's perception on health and illness: images and lay concepts of preadolescent. *Health education research* 2006; 21 (5): 643-653.

Puusniemi R. ”Kummat on terveellisempiä: banaanit vai omenat” Tutkimus 1., 3., 5. ja 6. luokan oppilaiden terveystietoisuudesta, terveyteen liittyvistä kiinnostuksen kohteista, tiedonlähteistä ja toimiviksi kokemista opetusmenetelmistä. Pro gradu-tutkielma: Jyväskylän Yliopisto, 2004.

Rainio S. Familiar influence on adolescence smoking- parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco. Tampere University Press, 2009.

Rimpelä A. Kohti savutonta yhteiskuntaa - lasten ja nuorten tupakointiin voidaan vaikuttaa. Suomen Lääkärilehti 49–50/2004; 59, 4827. [www-dokumentti] 2004 [haettu 29.9 2008]
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL492004-4827.pdf>

Rimpelä A, Rainio S, Huhtala H, Lavikainen H, Pere L, Rimpelä M. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. [www-dokumentti] 2007 [haettu 2.12 2008]
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/13671/index.htm>

Shannon S, Hsieh H-F. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research 2005; 15 (9).

Sowden A, Stead L. Community intervention for preventing smoking in young people. Cochrane database of systematic reviews 2003; 1.

THL. Nuorten tupakoimattomuutta tukeva työ. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tiedote. [www-dokumentti] 2008 [haettu 6.10 2009]
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/nuorten_tupakoimattomuutta_tukeva_tyo/

THL. Koulu-terveyskysely 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja [www-dokumentti] 2009 [haettu 12.12 2009].
<http://info.stakes.fi/koulu-terveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/tupakointi2009.htm>

Thomas R, Perera R. School-based programs to prevent smoking. Cochrane database of systematic reviews 2006; 3. [haettu 9.12 2008].
http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?&S=PGCGPDIKPEHFBMPJFNGGLCHKHFMPF_AA00&Link+Set=S.sh.15%7c1%7csl_50

Tingen M, Waller J, Smith T, Baker R, Reyes J, Treiber F. Tobacco prevention in children and cessation in family members. Journal of the American academy of Nurse Practitioners 2006; 18(4): 169-179.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi, 2002.

Tyas S, Peterson L. Psychosocial factors related to adolescent smoking. Tobacco control 1998; 7: 409-420.

USDHHS. Preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General. Atlanta: Center for disease control and prevention. National Center for Chronic Disease

Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 1994. [www-dokumentti] 1994 [haettu 1.10 2009.]

<http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/C/F/T/ /nncft.pdf>

USDHHS. Reducing tobacco use. A report of the Surgeon General. Atlanta: Center for disease control and prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2000. [www-dokumentti] 2000 [haettu 1.9 2009.]

<http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/L/V/ /nnbblv.pdf>

USDHHS. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. Atlanta: Centers for disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2007a. [www-dokumentti] 2007 [haettu 9.12 2008.]

http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/stateandcommunity/best_practices/00_pdfs/2007/BestPractices_Complete.pdf

US Dept of Health and human services. School health policies and program study 2006. Atlanta: Centers for disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2007b. [www-dokumentti] 2007 [haettu 9.12 2008.]

http://www.cdc.gov/HealthyYouth/shpps/2006/factsheets/pdf/FS_Tobacco_SHPPS2006.pdf

Valente T. W. Evaluating health promotion programs. New York: Oxford University Press, 2002.

Vartiainen E, Pennanen M, Haukkala A, Dijk F, Lehtovuori R, Vries H. The effects of a three-year smoking prevention program in secondary schools in Helsinki. *The European Journal of Public Health* 2007; 17 (3): 249-256.

Wiehe S, Garrison M, Christakis D, Ebel B, Rivara F. Systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of adolescent health* 2005; 36 (3): 162–169.

Vuori M, Kannas L, Tynjälä J. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutossuuntia 1984-2002. Teoksessa Kannas L. Koululaisten terveys ja hyvinvointi muutoksessa. WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto, 2004.

Yeretzian J, Afifi R. "It wont happen to me" the knowledge-attitude nexus in adolescent smoking. *Journal of Public Health (Oxf.)* 2009; 31 (3); 354-359.

Zollinger T, Saywell R, Muegge C, Wooldridge J. S, Cummings S, Caine V. Impact of the Life Skills Training Curriculum on Middle School Students Tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000. *Journal of School Health* 2003; Vol 73: 338–346.

Övretveit J. Evaluating health interventions. Buckingham: Open University Press, 1998.

Liite 1

TUTKIMUSSUUNNITELMA

TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄN OHJELMAN VAIKUTUS NELJÄSLUOKKALAISTEN OPPILAIDEN TUPAKOINTIA KOSKEVIIN TIETOIHIN, ASENTEISIIN, AIKOMUKSIIN JA MINÄPYSTYVYYTEEN

Pro gradu - tutkielmani aiheena on tupakoimattomuutta edistävät interventiot. Tutkin terveyskasvatuksen vaikutuksia neljäsluokkalaisten oppilaiden tupakointia koskeviin tietoihin, aikomuksiin ja minäpystyvyyteen. Tutkimuksen aineistonkeruun toteutan ”Faktaa tupakasta” tietopäivien yhteydessä. Gradututkimuksen avulla on tarkoitus tuottaa ajankohtaista ja tärkeää tietoa tupakoimattomuuden edistämisestä. Tiedon avulla myös kyseessä olevaa tapahtumapäivää voidaan kehittää.

Faktaa tupakasta - tietopäivä pyrkii edistämään tupakkatietoisuutta sekä – kielteisyyttä. Tapahtumapäivän järjestää Helsingin Savuton Verkosto, joka on eri toimijoiden tupakoimattomuutta edistävä yhteistyöverkosto. Tapahtumapäivä järjestetään 3.-4. maaliskuuta 2009 ja siihen osallistuvat Malminkartanon, Pihkapuiston, Kannelmäen, Pelimannin alakoulut, Suomalais-venäläinen koulu ja Kårböle lågstadieskola. Yhteensä oppilaita osallistuu tapahtumaan noin 200. Oppilaat osallistuvat tapahtumassa luokittain terveyskasvatusoppitunnille sekä tupakkatietokilpailuun.

Tutkimuksessa aineistonkeruu tapahtuu ennen tapahtumaa (alkukartoitus) ja tapahtuman jälkeen (loppukartoitus). Aineistonkeruu toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Lisäksi haastattelut toteutetaan tapahtumapäivän yhteydessä. Kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtuu normaalioppituntien puitteissa luokanopettajan ohjauksessa viikoilla 9 ja 11. Olen ollut yhteydessä koulujen rehtoreihin mahdollisesta tutkimusyhteistyöstä. Toimitan kouluille tarkemmat ohjeet kyselylomakkeisiin ja haastatteluihin liittyen.

Pro gradu työn on tarkoitus valmistua vuoden 2009 loppuun mennessä. Tutkimusaineiston analyysi tapahtuu tilastollisin ja laadullisin menetelmin. Tutkimuksen toteuttaminen noudattaa yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Oppilaiden osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimusaineistoa käsitellään koko prosessin ajan niin, ettei yksittäistä tutkimushenkilöä voida erottaa. Aineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa ja se hävitetään tutkimusprosessin päätyttyä.

20.1 2009

Elina Nurminen
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän Yliopisto

yhteystiedot:
s.elina.nurminen@ju.fi
050-3421311

Liite 2

Hei,

Pro gradu – tutkielmani tarkastelee terveyskasvatusoppitunnin vaikutuksia 4. luokkalaisten tupakkaa koskeviin tietoihin, asenteisiin ja minäpystyvyyteen. Aineistonkeruun toteutan Helsingin Savuttoman Verkoston ”Faktaa tupakasta” - tietopäivien yhteydessä, joihin osallistuu 6 koulua 3.-4. maaliskuuta 2009. Lapsenne luokka osallistuu tapahtumaan.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeilla ja haastatteluilla. Opettajat valitsevat satunnaisesti koulustaan oppilaat, jotka haastatellaan tapahtumapäivän yhteydessä yksitellen. Haastattelu kestää noin 10–15 minuuttia ja se äänitetään. Osallistuminen on lapselle vapaaehtoista. Haastatteluaineistoa käytetään luottamuksellisesti ja ainoastaan tässä tutkimuksessa.

Tutkimukseeni olen saanut luvan kouluvirastolta.

Tämä on lupa-anomus lapsenne osallistumisesta haastatteluun tapahtumapäivänä:

- myönnän luvan haastatteluun
- en myönnä lupaa haastatteluun

vanhemman allekirjoitus ja päiväys

Elina Nurminen
suelnurm@jyu.fi
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän Yliopisto

Liite 3

FAKTA TUPAKASTA – TIETOPÄIVÄ

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Mainitse asioita, jotka sinulle jäi mieleen esityksestä.
2. Mikä oli esityksessä mielenkiintoisinta?
3. Oliko esityksessä asioita, joita et ymmärtänyt?
4. Millaisia esineitä tai kuvia muistat nähneesi esityksessä?
5. Millaisia tunteita tai tuntemuksia sinulle tuli esityksen aikana?
6. Mitä ajattelet tupakoinnista? Miksi?

Liite 4

"FAKTAA TUPAKASTA" – tietopäivät maaliskuu 2009
Tutkimus 4.luokkalaisten tupakkaa koskevista tiedoista

OLEN TYTTÖ

OLEN POIKA

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
1. TUPAKOINTI AIHEUTTAA RIIPPUVUUTTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. TUPAKKA SISÄLTÄÄ USEITA MYRKYLLISIÄ AINEITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. TUPAKOINTI LISÄÄ RISKIÄ SAIRASTUA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. TUPAKOINTI VAHVISTAA KEUHKOJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. TUPAKOINTI AIHEUTTAA SYÖPÄÄ ESIMERKIKSI KURKUN SYÖPÄÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. TUPAKOINTI VAIKUTTAA HAJU- JA MAKUAISTIIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. TUPAKOIVAN HAMPAAT VÄRJÄYTYVÄT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. TUPAKOINTI AIHEUTTAA MUUTOKSIA SUUSSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. LAKI SALLII TUPAKOINNIN 16-VUOTIAANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. TUPAKANVILJELY TUHOAA SADEMETSÄÄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KYLLÄ EI EN OSAA SANOA

11. OSAAN PERUSTELLA MIKSI TUPAKOINTI ON TERVEYDELLE HAITALLISTA

12. MINULLA ON RIITTÄVÄSTI TIETOA TUPAKOINNIN HAITOISTA

13. JOS KAVERINI TARJOAISI MINULLE TUPAKKAA, MINÄ KIELTÄYTYISIN

14. OSAAN KERTOA KAVERILLENI TUPAKOINNIN HAITOISTA

15. RAHOJEN KÄYTTÄMINEN TUPAKKAAN ON MIELESTÄNI TUHLAUSTA

16. HALUAISIN KOKEILLA TUPAKOINTIA

17. AION PYSYÄ TUPAKOIMATTOMANA

18. MITEN TUPAKOINTI VAIKUTTAA TERVEYTEEN?

19. MITÄ TIEDÄT TUPAKKATEOLLISUUDESTA?

20. MITEN KIELTÄYTYISIT, JOS SINULLE TARJOTTAISIIIN TUPAKKAA?

21. MOLEMMAT VANHEMPANI TAI TOINEN VANHEMMISTANI TUPAKOI

KYLLÄ EI

22. KOTONA ON KESKUSTELTU TUPAKASTA

KYLLÄ EI

23. OLEN KOKEILLUT TUPAKANPOLTTOA

KYLLÄ EN

KIITOS VASTAUKSESTA!

Liite 5

Hyvä opettaja,

Pro gradu – tutkielmani tarkastelee terveystieteiden vaikutuksia 4. luokkalaisten tupakkaa koskeviin tietoihin, asenteisiin ja minäpystyvyyteen. Aineistonkeruun toteutan Helsingin Savuttoman Verkoston ”Faktaa tupakasta” - tietopäivien yhteydessä, joihin osallistuu kuusi koulua 3.-4. maaliskuuta 2009.

Aineistonkeruun menetelmänä on kysely ja haastattelu. Kyselylomakkeet täytetään viikolla 9 (alkukartoitus) sekä viikolla 11 (loppukartoitus) kouluopetuksen puitteissa. Tapahtumapäivä on viikolla 10. Lomake on molemmilla kerroilla sama. Tarkemman ajankohdan lomakkeiden täyttämiseen valitsee opettaja. Loppukartoituksen osalta toivon, että se tehdään noin viikko tapahtumasta.

Ennen kyselylomakkeiden täyttämistä opettaja kertoo oppilaille tietoja käytettävän tutkimuksessa ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tiedot kerätään luottamuksellisesti, eikä opettaja tai tutkija voi tunnistaa oppilaan lomaketta. Oppilas vastaa lomakkeeseen nimettömänä ja itsenäisesti. Lomakkeet palautetaan suoraan palautuskirjekuoreen. Opettaja palauttaa alku- ja loppukartoitus lomakkeet erikseen niille varatuissa kirjekuorissa tutkijalle (palautuskuoret on erikseen merkitty alku- ja loppukartoituksen lomakkeille). Lisäksi opettaja liittää kuoreen mukaan tässä lomakkeessa katkoviivan alla olevan tiedot täydennettyinä.

Lisäksi opettajat valitsevat satunnaisesti koulustaan yhteensä kaksi oppilasta haastattelua varten. Haastatteluja varten on lupalomakkeet ohessa. Oppilaat tuovat lomakkeet mukanaan tapahtumapäivään, jossa haastattelut pidetään oppitunnin jälkeen.

Yleistä: Tietopäiviin liittyvä keskustelu luokassa voi syventää lapsen ymmärrystä ja on siten tärkeää. Tapahtuman jälkeen pidettävästä kyselystä ei kuitenkaan tule kertoa oppilaille etukäteen. Oppilaille tulee myös ohjeistaa, ettei tutkimus ole koevastaus. Kyselyn täyttämiseen kuluu aikaa 15–20 minuuttia.

Annan mielelläni lisätietoa tutkimukseen liittyen.
Kiitos yhteistyöstä!

Elina Nurminen p. 050–342 1311
Terveystieteiden laitos, Jyväskylän Yliopisto
suelnurm@ju.fi

KOULU _____
LUOKKA ____

ALKUKARTOITUS: ____ . helmikuuta
osallistuneiden oppilaiden lukumäärä: ____

LOPPUKARTOITUS: ____ . maaliskuuta
osallistuneiden oppilaiden lukumäärä: ____