"Tupakka ei enää silleen hallitse elämää"

Kokemuksia tupakastavieroituskurssilta

Ulla Neuvonen

Terveyskasvatuksen pro gradu-
tutkielma
Kevät 2000
Terveystieteen laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Neuvonen Ulla
"Tupakka ei enää silleen hallitse elämää"
Kokemuksia tupakastavieroituskurssilta
Terveyskasvatuksen pro-gradu tutkielma, 54 sivua, 1 liite
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteen laitos
Kevät 2000

Tutkimuksessa tarkastelen kuuden tupakastavieroituskurssille osallistuneen henkilön kokemuksia tupakoinnin lopettamistilanteessa. Aineiston hankintamenetelmänä käytin teemahaastattelua.

Aineiston analyysimenetelmä on kvalitatiivinen. Analysoin aineistoja osin teemoittelemalla sekä diskurssianalyysin käsitteitä käyttäen tapauskohtaisesti. Tällöin halusin selvittää, minkälaisia tulkintarepertuaareja ja niihin liittyviä tilanteisiä identiteettejä puhujat kokivat itsellään olevan tupakoinnin lopettamistilanteessa.

Tutkimuksessa esiintyivät seuraavat tulkintarepertuaarit: tupakka osana elämää, yhteiskunnan vastuu, rahan puute, sairastumisen pelko sekä ryhmän vuorovaikutus. Tulkintarepertuaarien fokuksessa puhuja pohtii, miettii tai selittää toimintaansa. Tunnistuspiirteinä käytin puhujien tuottamaa puhetta sinällään. Tilanteisinä identiteetteinä ilmenivät: nikotiiniriippuvainen, epäonnistuja, onnistuja, osallistuja, itsestä vastuullinen, toisista vastuullinen sekä tarvitseva.

Tupakastavieroituskurssilla tulisi mielestäni pohtia terveyttä voimavarana sekä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokemuksena. Jos kurssilla halutaan käyttää apuna muutosvaihe- ja prosessimallin näkökulmaa, tällöin dramaattista apua voisi hyödyntää vaikkapa roolipelien tai keskustelujen muodossa. Sosiaalinen vapautuminen kuvastaa yhteiskunnan normien muuttumista tupakkakielteisimmiksi. Ympäristön uudelleen arvioiminen olisi passiivisen tupakoinnin terveyshaittojen esilletuomista. Käyttäytymisen seurausten kontrolli olisi käytännössä tupakoimattomuuden palkitsemista tupakoijan itsensä valitsemalla tavalla. Myös vaihtoehtoista käyttäytymistä voi toteuttaa muilla tavoin kuin pelkästään nikotiinikorvaushoidon käyttönä. Lisäksi kurssin pituutta voisi miettiä eri tutkimusten pohjalta.

avainsanat: tupakastavieroituskurssi, kokemukset, tulkintarepertuaarit, tilanteiset identiteetit

SISÄLLYS

Tiivistelmä

1 JOHDANTO 3
2 TUPAKOIJAN URA 4
2.1 Tupakoinnin aloittamisesta 4
2.2 Tupakoinnin lopettamisesta 5
2.3 Riippuvuudesta ja vieroitusoireista 6
3 TUTKIMUSTULOKSIA TUPAKOINNISTA 8
4 TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHE- JA PROSESSI-MALLI 12
4.1 Yleisiä piirteitä 12
4.2 Muutosvaiheet 13
4.3 Muutosprosessit 15
4.4 Mallin kritiikkiä 19
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT 20
6 TUPAKASTAVIEROITUSKURSSIN KUVAUS JA AINEISTON HANKINTA 21
6.1 Aineiston analyysi 22
7 TULOKSET 24
7.1 Tulosten esittämistapa 24
7.2 Haastateltavien kuvaus 25
7.3 Kurssilaisten mielipiteitä kurssista 26
7.4 Tapaus 1 28
7.5 Tapaus 2 31
7.6 Tapaus 3 33
7.7 Tapaus 4 35
7.8 Tapaus 5 37
7.9 Tapaus 6 39
8 POHDINTA 41
8.1 Tulosten yhteenveto 41
8.2 Tutkimuksen luotettavuus 44
8.3 Joitakin ehdotuksia tupakastavieroituskurssin kehittämiseksi 45
8.4 Jatkotutkimusaiheet 46
Lähteet 48
Liite 54

Työni kuvaa eräiden tupakastavieroituskurssille osallistuneitten henkilöiden kokemuksia tupakoinnin lopettamisesta. Kursseja järjestänyt yhdistys tarjosi aihetta tutkimustehtäväsi. Aihe tuntui kiinnostavalta terveyskasvatuksen näkökulmasta, koska se on käytännön interventiota ihmisten auttamiseksi tupakoinnin lopettamistilanteessa. Halusin selvittää, minkälaisia henkilökohtaisia kokemuksia tupakoinnin "kurssimuotoiseen" lopettamiseen liittyy ja mitkä seikat tukevat tupakoinnin lopettamista ryhmälle järjestetyssä interventiossa.

Tutkimustani varten teemahaastattelin kahta naista ja neljää miestä, joten tutkimusaineistoni on suppea. Haastateltavistani viisi oli päässyt eroon tupakasta kurssin avulla. Haastattelut toteutin maaliskuussa 1999 ja aineiston analyysin aloitin syksyllä 1999. Tutkimukseni on kvalitatiivinen. Analysoin aineiston teemoittelemalla sekä diskurssianalyysin käsitteitä soveltaen tapauskohtaisesti, jolloin haluan tavoittaa haastateltavieni kokemuksia tupakoinnin lopettamistilanteessa.

Työni terveyskasvatuksellisena viitekehyksenä on transteoreettinen muutosvaihe- ja prosessimalli (Prochaska ym. 1997; Prochaska ym. 1994), joka tarjoaa teoreettista tietoa ihmisen käyttäytymisen muutoksesta kohti toivottua tavoitetta.Omana esiymmärryksenä tutkimusta aloittaessani oli, että tupakastavieroituskurssit ovat tarpeellisia, mutta eivät kovin tehokkaita tupakasta irtipääsyprosessin apuna.

Tupakointiin suhtautuminen on muuttunut nykyisin; sosiaaliset normit ovat muuttuneet tupakkakielteisimmiksi. Uudella voimaantulleella tupakkalailla (1.3.2000) pyritään Suomessa rajoittamaan tupakointia entisestään mm. julkisissa tiloissa, joissa täytyy järjestää myös täysin savutonta tilaa. Uskoisin, että tupakoinnin terveyshaitat ovat selvästi julkituodut nyky-yhteiskunnassamme, suhtautui niihin sitten miten tahansa.

2 TUPAKOIJAN URA

2.1 Tupakoinnin aloittamisesta

Tupakoinnin aloittamismotiiveiksi esitetään mm. psykososiaalisten kehitystehtävien helpottamista, tupakoinnille altistavia persoonallisuuspiirteitä, myönteisiä tupakka-asenteita tai tupakoivien mallien läsnäoloa. Banduran sosiaalisen kognitiivisen teorian mukaan tupakointi aloitetaan, koska se on hyväksytty ja palkintoja tuottava selviytymiskeino. Säännöllinen tupakointi on nykykäsityksen mukaan automaattinen yliopittu tottumus. Tupakointitottumus perustuu psykologisiin mekanismeihin ja fysiologiseen riippuvuuteen ja katsotaan, että nämä mekanismit auttavat yksilöä tunteidensäätelyssä. (Uutela 1993.)Nikotiini on tupakan farmakologisesti vaikuttava osa, jonka vajaatilan välttäminen edesauttaa tupakointitottumuksen jatkumista (Sormunen & Uutela 1992).

Tupakoiminen lyhentää tupakoijan elinaikaa keskimäärin kahdellatoista vuodella (Pechmann ym. 1998). Länsimaissa tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain noin kaksi miljoonaa ihmistä. Tupakointi on myös selkein ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja. (Rollnick ym. 1997.) USA:ssa tupakointi liittyi vuonna 1984 yli 320 000 kuolemantapaukseen aiheuttaen 15,7 % kaikista kuolemantapauksista samana vuonna (Unger ym. 1999).

Tupakointikokeilut alkavat usein murrosiässä; noin 15-vuoden iässä valtaosa tupakoijista on oppinut tupakointitavan. Myös hieman alle 20-vuotiaat kuuluvat tupakoinnin aloittamisen riskiryhmään. (Nissinen ym. 1994.) Unger ym. (1999) viittaavat Kann ym. (1996) tekemään tutkimukseen, jonka mukaan USA:ssa lukiolaisista 71 % oli tupakoinut ja 25 % kertoi polttaneensa kokonaisen savukkeen ennen kolmeatoista ikävuotta. Tutkijat painottavatkin juuri nuoriin kohdistuvan tupakkaintervention tärkeyttä. (Unger ym. 1999.)

Elintapojen pysyvyyttä käsitelleessä hollantilaistutkimuksessa Mulder ym. (1998) todettiin, että tupakointi on elintavoista pysyvin, jos tupakointia verrataan alkoholin käyttöön, ruokailu- tai liikuntatottumuksiin (Luoto ym. 1999). Myös alhainen sosioekonominen tausta näyttäisi tutkimusten mukaan olevan yhteydessä tupakoinnin jatkamiseen (McKie ym. 1999).

2.2 Tupakoinnin lopettamisesta

Tutkimusten mukaan tupakoijat ovat hyvin selvillä tupakan aiheuttamista terveyshaitoista ja noin 70 - 90 prosenttia tupakoijista haluaisi päästä irti tottumuksestaan (Thompson ym.1995). Arviolta 12 prosenttia tupakkalakkolaisista onnistuu lopullisesti tavoitteessaan. Tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät mm. sosiaalinen tuki, yksilölle annetut tiedot sekä nikotiinikorvaushoidon saatavuus. (Muers 1999.)

Tupakoija saattaa tarvita ammattiapua tupakoinnin lopettamisessa. Hirvosen (1984) mukaan lopettamismenetelmät voidaan jakaa kuuteen luokkaan seuraavasti: 1) yleinen tiedonjako, kasvatus ja neuvonta, 2) käyttäytymis- ja psykoterapiat, 3) lääkitys, 4)fyysinen/ fysikaalinen terapia ja ruokavalio, 5) useat eri metodit yhtä aikaa sekä 6) lopettamisklinikat, -kurssit ja -palvelut. (Uutela 1993.) Tupakoinnin lopettamisen apuna on kokeiltu myös hypnoosia tai akupunktiota, joiden vaikutuksista ei ole selkeää näyttöä. Lääkkeistä klonidiinin (verenpaineläke) on osoitettu vaikuttavan positiivisesti tupakasta irtipääsyyn, sen käyttöä rajoittavat kuitenkin sivuvaikutukset. (Lampe & Teikari 1998.)

Lichtensteinin ja Brownin (1980) mukaan tupakoijan ura voidaan jakaa neljään vaiheeseen: alkaminen, jatkaminen, lopettaminen ja tottumuksen palaaminen. Leventhal ja Cleary (1980) ovat tarkentaneet tupakoijan uran vaiheita seuraavanlaisesti: valmistautumisen, alkaminen, tupakoijaksi tulemisen, tottumuksen säilyttämisen, tyytymättömyyden, lopettamispäätöksen teon ja entisen tupakoijan minäkuvan omaksumisen ja säilyttämisen. Näiden vaiheiden mukaisessa

tarkastelussa on mahdollista huomioida tupakointitottumuksen syntymisen ja ylläpidon sekä tupakoinnin lopettamisen ja tupakoimattomuuden ylläpidon toisistaan poikkeavat motivaatiotekijät. Onnistunut tupakoinnin lopettaminen vaatii yksilöltä motivaatiota, päätöksentekoa ja sitoutumista lopettamispäätökseen. Myös oman riippuvuusongelman tiedostaminen ja oikeanlainen suhtautuminen riippuvuusongelmaan on tärkeää. (Uutela 1993.)

Suomalaisista miehistä noin 30 prosenttia, naisista noin 20 prosenttia tupakoi säännöllisesti. Tämän lisäksi muutama prosentti suomalaisista tupakoi satunnaisesti. (Puska 1997.) Suomalaisten miesten tupakointi on vähentynyt viime vuosikymmeninä voimakkaasti ja näyttäisi myös siltä, että naisten tupakoinnin lisääntyminen olisi pysähtynyt. Yli nelikymmenvuotiaissa suomalaisissa on enemmän tupakoinnin lopettaneita kuin tupakointia jatkavia. (Puska ym. 1995.) Vuosina 1988 - 1994 esimerkiksi USA:ssa tupakan kokonaiskulutus on laskenut noin 13, 6 prosentilla (Chapman ym. 1999).

2.3 Riippuvuudesta ja vieroitusoireista

Nykykäsityksen mukaisti tupakkariippuvuudessa ovat nikotiinin keskushermostovaikutukset koko riippuvuusongelman keskeinen tekijä. Nikotiini aiheuttaa voimakasta fyysistä riippuvuutta. Se aktivoi aivojen nikotiinireseptoreita ja johtaa lisääntyneeseen dopamiinin eritykseen. Tupakoija kokee vaikutuksen mielihyvää tuottavana. Jatkuvan nikotiinialtistuksen seurauksena elimistö alkaa odottaa nikotiinia toimiakseen normaalisti. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen kestää kuukausia, usein vuosia, ennen kuin reseptorien aktiivisuus palaa normaalitasolle. (Korhonen 1996.)

Jotkut asiantuntijat kuvaavat tupakointia sairastumisena nikotiiniriippuvuuteen, tällöin tupakointiin liittyvä vapauden ja itsenäisyyden imago kääntyy sairauden ja riippuvuuden suuntaan ja myös tupakoinnin houkuttelevuus voi vähentyä. (Mannonen 1996.)

Nikotiinin saannin estyminen tai loppuminen johtaa säännöllisesti tupakoivilla vieroitusoireisiin, joko psyykkisiin tai fyysisiin. Psyykkisiä vieroitusoireita ovat hermostuneisuus, unettomuus, rauhattomuus, ärtymys ja tupakanhimo. Fyysisiä vieroitusoireita ovat päänsärky, väsymys, huimaus, hikoilu, verenpaineen lasku ja suoranainen vapina. Eräänlainen vieroitusoire on myös ruokahalun kasvu, tupakoinnin lopettamisen jälkeen paino nousee keskimäärin kolmesta neljään kiloon. (Puska ym. 1995.)

Joillain tupakointia lopettavilla vieroitusoireita voidaan verrata jopa heroiinin tai kokaiinin vieroitusoireisiin, toisilla taas ei fyysisiä vieroitusoireita ilmene lainkaan (Korhonen 1996). Nikotiiniriippuvuudesta on saatu näyttöä myös laboratoriotutkimuksissa (Mannonen 1996).

3 TUTKIMUSTULOKSIA TUPAKOINNISTA

Tupakoinnin terveysriskejä on tutkittu paljon; esimerkiksi 20 savuketta päivässä 50 vuoden ajan polttaneen keuhkosyöpäriski on 50-kertainen tupakoimattomaan verrattuna. Pakkotupakointi, samoin alkoholin käyttö ja tupakointi, lisäävät eri syöpiin sairastumisriskiä. (Pukkala ym. 1997.) Nykyisten tupakointilukujen perusteella arvioidaan, että seuraavan 25 vuoden aikana 100 000 suomalaista kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin (Puska 1997).

Suomessa tupakointi aiheuttaa vuosittain noin 7 000 kuolemaa, noin 1,2 miljoonaa sairauspoissaolopäivää, jopa 300 000 yleissairaaloiden hoitopäivää ja noin 600 000 lääkärissäkäyntiä. Tupakoinnista johtuva sairaalahoito sitoo vuosittain noin 1 000 sairaansijaa ympärivuotisesti. Määrä vastaa noin kahden keskussairaalan koko vuotuista kapasiteettia. (Nissinen ym. 1994; Puska ym. 1995.)

Tänä vuonna Pohjois-Amerikassa toteutetaan terveyskasvatusinterventio, jonka tavoite on saada tupakoivien määrä aikuisväestössä noin 15 prosentin tasolle USA:ssa. Kanadassa sama tavoite on noin 24 prosenttia. Yhtenä syynä interventiolle ovat mm. tupakoinnin aiheuttamat terveydenhoitomenot; noin 50 miljardia dollaria vuosittain USA:ssa. Vuodesta 1970 tupakan kulutus on jo laskenut vuosittain 0,7 prosenttia kummassakin maassa. (Pechmann ym. 1998.)

Vartiaisen ym. (1998) pitkittäistutkimuksessa tarkastellaan Pohjois-Karjala projektin nuorille kohdistetun tupakkaintervention vaikutuksia 15 vuoden jälkeen. Interventio toteutettiin kaksivuotisena neljässä eri koulussa. Viidentoista vuoden jälkeen 71 prosenttia kohderyhmästä oli mukana seurantatutkimuksessa. Intervention menetelminä käytettiin mm. asiantuntijan ja opettajan toteuttamaa ohjausta. Nuorille tarjottiin mahdollisuus pohtia tupakointia eri näkökulmista mm. ryhmäpaineen osuutta tupakoinnin aloittamisessa. (Vartiainen ym. 1998.)

Keskimääräisesti kohderyhmä poltti 22 prosenttia vähemmän kuin vertailuryhmä 15 vuoden jälkeen. Tutkimuksen päätelmänä on, että pitkäaikaisiin tehokkaisiin tupakoinnin lopettamislukuihin päästään yhdistämällä nuorille tarkoitettu interventio aikuisille kohdistetun intervention kanssa. Myös tiedotusvälineiden tehokas käyttö tehostaa interventiota.(Vartiainen ym. 1998.)

Tupakoinnin lopettamiseen johdatteleva menetelmä voi olla myös teemapäivän järjestäminen. Teemapäiviä on järjestetty Walesissa usean vuoden aikana "No Smoking Day"-nimellä. Päivän tiimoilta tehty tutkimus osoittaa, että 90 % tupakoijista oli huomioinut päivän teeman. Vain noin 0.6 % niistä, jotka olivat lopettaneet tupakoinnin päivän ansiosta, olivat vielä kolmen kuukauden seuranta-ajan kuluttua tupakoimatta. (Fright ym. 1997.)

Prochaskan ym. (1994) tutkimuksessa tutkittiin kahdentoista eri ongelmakäyttäytymisen sekä Janisin ja Mannin (1977) päätöksenteonmallin sopivuutta muutosvaihe ja prosessimallin tueksi. Käyttäytymisen muutos vaihteli positiivisen terveyskäyttäytymisen aloittamisesta negatiivisen käyttäytymisen lopettamiseen ja käyttäytymisen muutos oli kaikissa tapauksissa merkittävä yksilön terveyden kannalta. Janisin ja Mannin (1977) päätöksenteon mallissa yksilö arvio käyttäytymistään ennen käyttäytymisen muutosta seuraavanlaisesti: muutoksen edut ja haitat itselle, toisille ihmisille, läheisten hyväksynnän tai torjunnan sekä itsensä hyväksynnän vaihtoehtojen kautta. Tutkimuksen mukaan yksilöt näyttäisivät kuitenkin käyttävän vähemmän päätöksenteon osa-alueita kuin Janis ja Mann (1977) mallissaan olivat olettaneet. Johtopäätelmänä todetaan, että nämä kaksi eri teoreettista mallia sopivat yhteen yksilöiden käyttäytymistä tutkittaessa.

Resnicowin ym. (1997) tutkimuksessa tarkasteltiin terveyskasvatuksen monimuotoisuuden merkitystä itsenäisen tupakoinnin lopettamisessa alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvilla tummaihoisilla amerikkalaisilla. Intervention apuna käytettiin mm. lehtisiä, videoita, kannustuspuhelua, yhteydenottoa kirjeitse kohderyhmän henkilöille sekä henkilökohtaista haastattelua. Tutkimuksen tulos oli

osittain ristiriitainen; kuitenkin yksilöiden henkilökohtaisiin tarpeisiin ja sosioekonomiseen taustaan kohdistuva terveyskasvatusmateriaali ja kannustuspuhelu tukivat tupakoinnin lopettamista. (Resnicow ym. 1997.)

Ihmiset muuttavat terveystottumuksiaan suhteellisen hitaasti. Tupakastavieroituskurssien ongelmana on, että ne kestävät usein liian lyhyen aikaa; noin 5 - 6 viikkoa. Tällä seikalla on merkitystä, kun tupakoinnin lopettaminen käsitetään prosessinomaisena tapahtumana. Tutkimusten mukaan lyhyen vieroituskurssin jälkeen noin 70 - 80 % kurssilaisista tupakoi edelleen vuoden kuluttua. (Prochaska 1992.)

Tutkimuksessa "Women, Low Income and Smoking Project" tarkastellaan alempaan sosiaaliluokkaan ja lievistä mielenterveysongelmista kärsineille naisille järjestetyn tupakastavieroituskurssin toimivuutta. Tutkijoiden mukaan juuri alhainen sosioekonominen tausta liittyy usein tupakoinnin jatkamiseen. Kurssin perusajatus oli antaa osallistujille "muuta ajateltavaa" kuin tupakointi, jakaa tietoa tupakoinnin terveyshaitoista sekä tukea kurssilaisten itsetuntemusta. Kurssille osallistui myös tupakoimattomia. Kurssi kesti noin puoli vuotta kokonaisuudessaan. Kurssilla käytettiin apuna eri taidemuotoja, stressinhallinnan opettelua, videoita, liikuntaa, esitelmiä koskien tupakointia ja ravitsemusta sekä erilaisia ryhmäkeskusteluja, joissa käsiteltiin passiivisen tupakoinnin haittoja sekä tupakoinnin aiheuttamia kustannuksia. Kurssilaisia pyydettiin myös kirjaamaan kotona tuntemuksiaan kurssille osallistumisesta. Kurssin toimivuuden kannalta erityisen merkittävää oli kurssin vetäjien toiminta; persoonallisuus, myötätunto ja karisma. Jokainen osallistuja muutti kurssin aikana jotenkin tupakointiaan: tupakointi vähentyi merkittävästi ennen ja jälkeen kurssitapaamisen. Kurssilaiset kiinnostuivat myös nikotiinikorvaushoidosta. Merkittävintä oli kuitenkin kurssilaisten tupakoinnin merkityksen pohtiminen ja määrittäminen omassa elämässä, myös keskustelut tupakoimattomien kanssa tukivat tätä prosessia. (McKie ym. 1999.)

Kustannuksiltaan kohtuullinen tapa on järjestää vieroituskurssi työpaikalla (Jason ym. 1997; Thompson ym. 1995).Tutkimusten mukaan työpaikkakohtaisesti järjestetyillä vieroituskursseilla tavoitetaan tehokkaasti kohderyhmä ja saavutetaan keskimäärin korkeammat tupakoinnin lopettamisluvut. Ongelmana on työntekijöiden kiinnostuksen herättäminen ja jatkuva motivoiminen kurssille osallistumiseen. Myös työpaikalla järjestetyssä kurssissa painottuvat ryhmän tuki, sosiaalisten verkostojen rakentaminen, coping-keinojen kehittäminen sekä stressinhallintakeinojen opettelu. Tupakoimattomuuteen sitoutumisen apuna voidaan käyttää myös pieniä rahallisia palkintoja. Työpaikkakohtaisesti järjestetyt vieroituskurssit tavoittavat tehokkaammin myös ne tupakoijat, jotka kuuluvat johonkin riskiryhmään esim. runsaasti päivässä polttavat. (Jason ym. 1997.)

Bjornson ym. (1995) tutkimuksessa tarkastellaan oletusta, jonka mukaan naisten olisi vaikeampi jatkaa tupakoimattomuutta vieroituskurssin jälkeen kuin miesten. Tutkimuksen kohteena oli noin neljätuhatta henkilöä, jotka olivat osallistuneet "The Lung Health Study"-ohjelman tupakastavieroituskurssille. Itse kurssi kesti neljä kuukautta ja siihen kuului seurantaa vuoden ja kolmen vuoden kuluttua kurssin päättymisestä. Tällöin tutkimuksessa oli vielä mukana 89 % kohdejoukosta.

Tupakoimattomuutta varmistettiin myös verikokein. Tutkimukseen osallistujien demografiset taustatiedot, tupakointihistoria, nikotiiniriippuvuus, terveystottumukset, nikotiinikorvaushoidon käyttö olivat tarkastelun kohteena sukupuolen lisäksi. Tutkimustuloksena oli, että yksin sukupuoli ei selitä tupakoinnin lopettamista, siihen vaikuttavat mm. koulutuserot (naisilla usein alhaisempi), siviilisääty (yksineläminen vaikeuttaa) sekä yksilön tupakointihistoria. Johtopäätöksenä oli, että tupakastavieroitus vaatii myös huomion kiinnittämistä yksilön koko elämäntilanteeseen: naiset ja yksinäiset tarvitsevat enemmän sosiaalista tukea ja coping-keinojen opettelemista kuin muut. (Bjornson ym. 1995.)

4 TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHE- JA PROSESSIMALLI

4.1 Yleisiä piirteitä

Teoreettiseksi lähestymistavaksi olen valinnut transteoreettisen muutosvaihe- ja prosessimallin. Mallin on kehittänyt James O. Prochaska työryhmineen, malli on kehitetty vertailemalla eri psykoterapiamuotoja sekä tutkimalla tupakoinnin lopettamiseen liittyvää käyttäytymisen muutosprosessia kyselylomakkein ja haastatteluin. Tutkimuksen kohteina olivat joko ryhmä- tai itsevieroituksessa olleet tupakoijat tai henkilöt, jotka lopettivat tupakoinnin ilman minkäänlaista apua. (Leskinen ym. 1995.)Malli perustuu havaintoihin siitä, miten ihmiset käytännössä toimivat yrittäessään lopettaa tupakointiaan (Prochaska ym. 1993, Prochaska ym. 1997.)

Mallia on käytetty apuna selvitettäessä mm. mielenterveyspotilaiden kuntoutumista avohoidossa ja onnettomuuksissa loukkaantuneiden sopeutumis- tai paranemisprosesseja. (DiClemente ym. 1991.) Mallia on sovellettu mm. alkoholin ja/tai huumeiden ongelmakäyttäjien hoitoon, HIV:n ja AIDS:n leviämisen ehkäisyyn, rintasyövän varhaistoteamiseen mammografian avulla, auringolta suojautumisen motivointiin, painonhallintaan, liikunnan aloittamiseen sekä myös rikollisesta käyttäytymisestä irtipääsyyn. (Velicer ym. 1992; Clements-Thompson ym. 1998.)

Käyttäytymisen muutokset vaihtelevat negatiivisen käyttäytymisen lopettamisesta positiivisen käyttäytymisen aloittamiseen ja ne kaikki ovat merkittäviä yksilön terveyden tai elämänhallinnan kannalta. (Prochaska ym. 1994; Prochaska ym.1997.)

Tupakoinnin lopettaminen etenee prosessinomaisesti muutosvaihe- ja prosessimallin mukaan. Tupakoinnin lopettaminen ymmärretään pitkäaikaisena tapahtumana, johon liittyy yksilöllisiä muutosprosesseja. Tutkimusten mukaan pysyvää tupakoimattomuutta edeltää kolme tai neljä todellista tupakoinnin lopettamisyritystä

ja prosessi kestää keskimäärin seitsemän vuotta.(Leskinen ym. 1995.)

Jos tupakointi aloitetaan uudelleen toimintavaiheen tai ylläpitovaiheen aikana sitä kutsutaan ns. repsahdukseksi. Repsahdus voidaan käsittää oppimiskokemuksena ja uuden yrittämisen mahdollisuutena, joka vie muutosprosessia spiraalisti eteenpäin. Yksilön tulee tiedostaa ja hyväksyä tupakoimattomuuteen pyrkiminen tavoitteellisena ja prosessinomaisena etenemisenä. Hän voi oppia onnistumiskokemuksistaan ja toisaalta hyväksyä repsahdukset tupakoinnin suhteen ilman suurempia syyllisyydentunteita ja jatkaa yritystä edelleen kohti tupakoimattomuutta. (Prochaska 1992; Prochaska ym. 1993; Jaatinen 1996; Clements-Thompson ym. 1998.)

4.2 Muutosvaiheet

Transteoreettisessä muuutosvaihe- ja prosessimallissa on viisi muutosvaihetta, mallin kuudes vaihe on pysyvä käyttäytymisen muutos (taulukko 1). Kuvaan mallin muutosvaiheet seuraavassa lyhyesti Prochaskan ym. (1993),Leskisen ym. (1995), Prochaskan ym. (1997), Clements-Thompsonin ym. (1998) sekä Samuelssonin (1998) mukaisesti:

1 Esiharkinta eli "en ole tullut ajatelleeksi"

Esiharkinta-vaiheessa tupakoijalla ei ole aikomusta lopettaa tupakointiaan ainakaan seuraavaan kuuteen kuukauteen. Tupakointi kuuluu elämään itsestäänselvyytenä, myöskään tupakasta aiheutuvia terveyshaittoja ei ajatella. Toisen henkilön toive tupakoinnin lopettamisesta voi tuntua pakonomaiselta vaatimukselta.Tupakointia voidaan kommentoida: minulla ei ole tarvetta muuttaa käyttäytymistäni,tupakoinnista ei ole minulle terveyshaittaa. Terveysriskin aliarvioiminen tai vähättely kuuluvat tähän vaiheeseen.

2 Harkinta eli "lopettaminen on mahdollista"

Kyseessä on tupakoinnin lopettamisen harkintavaihe. Harkitaan vakavasti tupakoinnin lopettamista seuraavan kuuden kuukauden aikana ja ehkä myös avun etsimistä tupakoinnin lopettamisessa. Yksilö ei kuitenkaan ole vielä täysin sitoutunut lopettamispäätökseensä. Ns. jatkuvat harkitsijat ovat tässä vaiheessa.Tupakoija voi pysyä harkintavaiheessa jopa vuosia. Toisaalta esimerkiksi oma vakava sairastuminen: sydänkohtaus, korkea verenpaine, oma raaja-amputaatio tai läheisen tupakoinnista johtuva kuolema voivat toimia emotionaalisina yllykkeinä tupakoinnin lopettamisessa.

3 Valmistautuminen eli "pian"

Valmistautuminen tupakoinnin lopettamiseen, joka tapahtuu aivan lähitulevaisuudessa eli seuraavan 30 päivän aikana. Kaikilla tähän vaiheeseen kuuluvilla on ollut viimeisen vuoden aikana vähintään ainakin yksi vuorokauden kestänyt tupakoimattomuusjakso.

Valmiusvaiheessa olevat tulevat todennäköisesti onnistumaan lopettamispäätöksessään parhaiten. Tämän vaiheen aikana tupakoija alkaa konkreettisesti suuntautua tulevaan elämänmuutokseensa rakentamalla uutta ei-tupakoijan identiteettiä itselleen. Tupakoija muuttaa usein tupakointitottumuksiaan: hän voi polttaa kevytsavukkeita ja vähentää tupakointiaan.

4 Toiminta eli "nyt"

Toimintavaihe eli tupakoinnin lopettaminen sekä aktiivista työskentelyä tupakoimattomuuden säilyttämiseksi ja tupakoinnin uudelleen aloittamisen ehkäisemiseksi. Toimintavaihe kestää 1 päivästä - 6 kuukauteen. Toimintavaiheessa yksilön älylliset tekijät korostavat positiivisen elämänmuutoksen tarpeellisuutta, tunnetekijät korostavat entisen tutun elämäntavan jatkamista. Yksilö

voi tuntea olevansa tunnetasolla sekasortoisessa ja ristiriitaisessa tilanteessa.

5 Ylläpitovaihe eli "jatkuvasti"

Tupakoimattomuuden ylläpitovaihe on tupakoimattomana toistaiseksi pysymistä. Tupakoimattomuutta on kestänyt vähintään kuusi kuukautta. Ylläpitovaihe edellyttää toimintavaiheen aikana tehtyjen muutosten aktiivista ylläpitämistä. Ylläpitovaihe kestää niin kauan kuin tupakointi koetaan ongelmalliseksi.

6 Pysyvä tapa eli "pysyvästi"

Pysyvää tupakoimattomuutta voidaan pitää transteoreettisen muutosvaihe- ja prosessimallin lopullisena tavoitteena ja päämääränä. Tässä vaiheessa yksilö ei enää tunne halua tupakoida. Myös aktiivinen toiminta tupakoinnin lopettamisen toiminta- ja ylläpitovaiheen aikana tehtyjen muutosten ylläpitämiseksi on tasaantunut yleensä noin viiden vuoden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Tässä vaiheessa yksilö ei enää tunne kiusausta tupakoida, vaikka hän olisi turhautunut, masentunut tai stressaantunut. Hän ei enää käytä tupakointia coping-keinonaan kuten ennen selviytyäkseen stressaavasta tilanteesta.

4.3 Muutosprosessit

Mallin muutosprosessit selittävät, kuinka ihmiset toimivat muuttaakseen elämäntapojaan. Muutosprosessitekijät ovat kuviteltuja tai todellisia toimintoja, joita yksilö käyttää muuttaakseen käyttäytymistään (taulukko 1). Psykologiset prosessit kuvaan seuraavassa pääpiirteittäin Prochaskan ym. (1997) ja Leskisen ym. (1995) mukaisesti:

1 Tietoisuuden nousu

Yksilön tietoisuus esimerkiksi tupakoinnin terveyshaitoista lisääntyy ja tiedon käsittelykyky paranee. Tupakoinnin haittavaikutukset omaan elimistöön tiedostetaan; tällainen haitta voi olla esimerkiksi jatkuva tupakkayskä.

2 Itsensä uudelleenarviointi eli itsetutkiskelu

Kyseessä on tiedollinen ja myös emotionaalinen muutos tavassa, jolla tupakoija itsensä näkee. Tiedostetaan ja myönnetään tupakoinnin terveysvaarat sekä tupakoinnista aiheutuvat sairaudet eri tavalla kuin aikaisemmin. Itse arviointi on monimuotoinen tapahtuma; ihminen tarkkailee, pohtii ja tulkitsee itseään ja toimintaansa. Henkilökohtaisuutensa vuoksi itsensä arvioiminen voi herättää voimakkaita tunteita. (Niemi 1994.)

3 Ympäristön uudelleenarvioinnissa

Tupakoija alkaa nähdä vastuuta myös muista ympärillä olevista ihmisistä suhteessa omaan tupakointiinsa ja tupakan aiheuttamiin terveysvaaroihin. Hän voi tiedostaa esimerkiksi työtoverien tai perheenjäsenten altistumisen tupakansavulle ja passiivisen tupakoinnin heille aiheuttamat terveyshaitat eri tavalla kuin aikaisemmin.

4 Sosiaalinen vapautuminen

Yleisesti ottaen yhteiskunnan normit ovat muuttuneet kielteisemmiksi tupakointia kohtaan.Tupakoija suuntaa toimintansa erilaisten sosiaalisten vaihtoehtojen lisäämiseen. Esimerkkinä sosiaalisesta vapautumisesta hän voi vaatia savuttomia tiloja työpaikalle.

5 Dramaattinen apu

Muutosprosessi perustuu emotionaaliseen vapautumiseen, joka on seurausta tupakoijan tekemästä havainnosta tilanteesta, jossa hän ei ole itse mukana. Tässä vaiheessa esimerkiksi ahdistava terveyskasvatusmateriaali voi saada aikaan tupakoinnin lopettamisen.

6 Itsensä vapauttaminen

Edustaa tahdonvoimaa sekä valintaa olemassa olevien toimintavaihtojehtojen välillä ja päätöstä omaksua niistä jokin. Valmius sitoutua tupakoimattomuuteen, toimintatapana vaikkapa osallistuminen tupakastavieroituskurssille. Sisältää vakaan lopettamispäätöksen ja uskon, että pystyy lopettamaan tupakoinnin.

7 Ärsykekontrolli

Ärsykekontrolli tarkoittaa, että tupakoija muuttaa tupakointia laukaisevia tilanteita eli ärsykkeitä ympäristössä. Juuri tupakoinnin lopettanutta kehotetaan piilottamaan tai hävittämään tupakointivälineet tai välttämään ravintolailtoja, jotta hän ei sortuisi tupakoimaan.

8 Vaihtoehtoinen käyttäytyminen

Vaihe perustuu klassiseen ehdollistumiseen. Tupakoija valitsee vaihtoehtoisen toiminnan tupakoinnille: rentoutumisen, kävelylenkin, välipalan tai vastaavan toiminnon tilanteessa, jolloin hän ennen sytytti automaattisesti savukkeen. Tupakasta irtipääsyn apuna voidaan käyttää myös nikotiinikorvaushoitoa.

9 Käyttäytymisen seurausten kontrolli

Terveellinen elämänmuutos saadaan aikaiseksi palkitsemalla tupakoimattomuutta. Tupakoija voi palkita itseään esim. säästämällä päivittäin tupakka-askin hinnan

verran rahaa jotakin haluamaansa asiaa varten.

10 Auttava suhde

Osatekijöinä auttavassa suhteessa ovat mm. empatia, avoimuus, huolenpito, luottamus ja aitous. Näiden tekijöiden on osoitettu olevan tärkeitä monissa terapiaprosesseissa ja käyttäytymismuutoksissa. Auttavana osapuolena voi olla puoliso, ystävä tai työtoveri.

TAULUKKO 1 Muutosvaiheet sekä niihin liittyvät muutosprosessit Prochaska ym. 1997 mukaan

Muutosvaiheet

Esiharkinta	*Harkinta*	*Valmis-tautuminen*	*Toiminta*	*Ylläpito*	*Pysyvä tupakoi-matto-muus*
---------->	---------->	---------->	---------->	---------->	

Repsahduksen "mahdollisuus" ja -------> lupa yrittää uudelleen

Muutos-prosessit

Tietoisuuden nousu
Dramaattinen apu
Ympäristön uudelleen arvioiminen
Itsetutkiskelu
Itsensä vapauttaminen
Käyttäytymisen seurausten kontrolli
Auttava suhde
Vaihtoehtoinen käyttäytyminen
Ärsykekontrolli

Di Clementen ym. (1991) tutkimuksessa (N = 1466) tutkittiin tupakoinnin lopettamista sellaisilla henkilöillä, jotka olivat muutosvaihe- ja prosessimallin mukaisissa esiharkinta-, harkinta- tai valmistautumisvaiheessa. Tutkimuksessa selvitettiin tupakoivien henkilöiden kulkua eri vaiheiden aikana kohti tupakoimattomuutta ja tutkittavat oli jaettu eri ryhmiin muutosvaiheiden mukaisesti.

Tutkimuksessa käytettiin useita eri mittareita mittaamaan erilaisia demografisia tekijöitä, tutkittavien päättäväisyyttä ja päätöksentekoa tupakoinnin lopettamisen suhteen sekä myös tupakointitottumusten muuttamista. Valmistautumisvaiheessa olevien oli helpointa lopettaa tupakointi. Merkittävää oli myös, että joka vaiheessa olevilla tapahtui muutosta kohti tupakoimattomuutta.Jatkuvia harkitsijoita oli paljon ja myös heillä tapahtui kehitystä kohti tupakoimattomuutta. Tässä tutkimuksessa keskityttiin lyhytaikaiseen tupakoinnin lopettamisen seurantaan. Tutkijoiden mukaan pitkäaikainen seuranta olisi kuitenkin tärkeää tupakasta irtipääsyn ja muutosvaiheissa etenemisen kannalta. (DiClemente ym. 1991.)

4.4 Mallin kritiikkiä

Muutosvaihe- ja prosessimalli on yleisesti ottaen selkeä, mutta samalla myös normatiivinen. Malli antaa tietyt aikarajat käyttäytymisen muutokselle, toisaalta yksilö voi muuttaa käyttäytymistään terveysongelman suhteen nopeasti ja ilman suurempaa pohdiskelua. Myös negatiivinen aspekti käyttäytymisen muutoksessa jää käsittelemättä. Mallia kritisoivat katsovatkin, että malli olisi lähinnä ideaalinen malli käyttäytymisen muutoksesta. (Sutton ym. 1996.)

Clemets-Thompson ym. (1998) esittävät, että muutosvaihe- ja prosessimalli tarvitsee yhä lisätutkimusta. Mallia on tähän asti sovellettu niukasti erityisryhmien käyttäytymisen muutosten tarkasteluun. Samoin monet tutkimukset on tehty ilman varsinaista kontrolliryhmää. Kirjoittajat korostavat myös niiden ihmisten käyttäytymismuutoksen tutkimista, jotka ovat syystä tai toisesta pakotettuja tupakoinnin lopettamiseen esim. sairaalahoidon aikana.

Itse koen, että muutosvaihe-ja prosessimalli on selkeä, mutta käyttäytymisen muutokselle annetut aikarajat tuntuvat yksinkertaistavan todellisuutta. Mallia käyttäneet soveltavat sitä eri tavoin, esimerkiksi ylläpitovaihetta ei kaikissa tutkimuksissa mainita lainkaan. (esim. Nurkkala ym. 1996.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtäväni on selvittää kuuden tupakastavieroituskurssille osallistuneen

1 Mielipiteitä ja kokemuksia vieroituskurssista

2 Millaisia tulkintarepertuaareja muodostui haastateltavien tupakointiin liittyvistä kokemuksista

6 TUPAKASTAVIEROITUSKURSSIN KUVAUS JA AINEISTON HANKINTA

Tutkimukseni kohteena olevalle tupakastavieroituskurssille voi hakeutua omaehtoisesti. Kurssin alussa kurssilaiset haastatellaan, jolloin kartoitetaan osallistujan motivaatio tupakoinnin lopettamiseen. Kurssilaisille jaetaan ns. tupakointipäiväkirjat (vrt. Jaatinen 1996), joihin he kirjavat päivittäiset tupakointikerrat ja tupakointiin liittyvät tuntemukset kurssin alusta siihen päivään asti, jolloin kurssille osallistujat lopettavat polttamisen yhteisesti sovittuna ajankohtana.

Kurssin aikana kurssilaisilla on mahdollisuus seurata tupakoimattomuudesta johtuvia nopeita fysiologisia muutoksia kuten esimerkiksi syketason laskua ja elimistön häkäpitoisuutta. Näiden mittausten on tarkoitus osoittaa tupakoinnin lopettamisen vaikutus elimistössä heti ja siten lisätä motivaatiota tupakoinnin lopettamisessa.

Kurssiin sisältyy myös keuhkosairauksien erikoislääkärin luento. Kurssilla annetaan myös yksilöllistä neuvontaa tupakoinnin lopettamiseksi. Osallistujalla on myös mahdollisuus saada ohjeita nikotiinikorvaushoidosta (nikotiinilaastari ja -purukumi tai nikotiinisuihke).

Kurssilla on yhteensä noin kymmenen tapaamiskertaa kahdeksan viikon aikana ja kurssilaisilla on mahdollisuus osallistua jälkitapaamisiin kurssin päätyttyä. Kursseille otetaan mukaan noin kymmenen henkilöä. Kurssin runko ja kurssimateriaali ovat muotoutuneet vuosien ja käytännön työn tuloksena, osan kurssimateriaalista on kirjoittanut kurssilla luennon pitävä lääkäri. Kurssilaiset saavat terveyskasvatusmateriaalia, joka koostuu tällä hetkellä mm. Sosiaali- ja terveyshallituksen julkaisuista ja Tervesyskasvatuslehden erikoisnumerosta, Naiset ja tupakka 3/95 sekä keuhkosairauksien erikoislääkärin laatimasta monisteesta.

Työtäni varten teemahaastattelin kuutta vierotuskurssin käynyttä henkilöä maaliskuussa 1999, viittä kurssilaista haastattelin yhdistyksen tiloissa, yhtä hänen kotonaan. Nauhoitin haastattelut haastateltavien suostumuksella ja litteroin tekstit kirjalliseen muotoon heti haastattelujen jälkeen. Haastattelupyynnön lähetin noin kahdellekymmenelle vieroituskurssin käyneelle, joista nämä kuusi suostuivat haastatteluun. Kaksi haastateltavaa oli käynyt tupakastavieroituskurssin kahteen eri kertaan. Haastateltavani olivat käyneet vieroituskurssin noin kahden vuoden sisällä haastatteluhetkestä

6.1 Aineiston analyysi

Aineiston analyysitapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivistä aineistoa voidaan käsitellä monin eri tavoin. Yhteisinä piirteinä laadullisessa aineiston analyysissä on, että aineiston analyysi punoutuu kehämäisesti yhteen aineiston keruun kanssa. Aineiston analyysi on systemaattista ja kattavaa, mutta samalla myös joustavaa. Aineisto jaotellaan tavalla tai toisella pienempiin yksikköihin, jotka luokitellaan lähinnä aineistosta itsestään syntyvän jäsennyksen avulla. Vertailua käytetään pääasiallisena analyysivälineenä ja analyysin tuloksena on jokin korkeamman asteen synteesi. (Wahlström 1992.)

Tutkimusaineistoa analysoin teemoittelemalla sekä diskurssianalyysin käsitteitä käyttäen tapauskohtaisesti. Puheen fokus on tässä tutkimuksessa puheen tarkoituksen määrittämistä. Tunnistuspiirre tutkimuksessani tarkoittaa sitä, miten puhuja pohtii, miettii tai perustelee toimintaansa. Ne ovat siis ilmaisuja, joilla puhuja kuvaa kokemuksiaan. Tunnistuspiirteinä olen käyttänyt puhujien tuottamia tekstejä, en syvällistä puheen analyysiä. Fokuksen, tunnistuspiirteiden ja identiteettien avulla muodostin tulkintarepertuaarit.

Haastatteluissa identiteetit ilmenevät tilanteisina ja ne voidaan määritellä tarkoittamaan niitä oikeuksia, velvollisuuksia ja ominaisuuksia, joita toimija olettaa itsellään tietyllä hetkellä olevan. Samassa tilanteessakin minän määreet voivat vaihtua nopeasti yksistä toisiksi. (Alasuutari 1993; Jokinen ym. 1993; Jokinen 1995; Jokinen ym. 1999.)

Tulkintaprosessissa ilmiö otetaan useita kertoja tarkastelun kohteeksi, käytännöllisen toiminnan semanttiselle tai tekstuaaliselle rakenteelle pyritään löytämään sen ymmärtämistä mahdollistavaa tulkintaa. (Wahlström 1992.) Jokainen aineiston lukukerta paljastaa kaksi eri asiaa: se vie samalla lähemmäs tutkimuskohteen mieltä ja toisaalta se syventää tutkijan itseymmärrystä (Varto 1996). Hermeneuttinen kehä voidaan nähdä loputtomana prosessina, jonka tutkija joutuu jossain vaiheessa keskeyttämään ja hyväksymään tulkintansa lopullisuuden. Aineiston analyysissä ei tekstiin tuoda asioita itse litteroidun tekstin ulkopuolelta, vaan ne nousevat esille itse aineistosta. (Kvale 1996.)

7 TULOKSET

7.1 Tulosten esittämistapa

Tulokset esitän osin teemahaastattelun teemojen mukaan jaoteltuna sekä eri tapausselostuksina, joissa vuorottelevat tutkijan tulkitseva teksti sekä suorat tekstiotteet haastatteluista. Tekstiotteet on kirjoitettu *kursiivilla sekä alleviivattu tai tummennettu,* jotta ne erottuvat muusta tekstistä selkeästi. Aineiston analyysissä korostuu yksittäisen puhujan tuottaman puheen erot eri identiteetteinä sekä erilaisina tulkintarepertuaareina muodostaen kokonaisuuden, joka kuvaa tupakastavieroituskurssille osallistuneitten kokemusmaailmaa. Käsitän oman positioni tulkitsijaksi aineistoa analysoidessani. Keskeistä tällöin on aineiston ja analyysin välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksellinen suhde on erityisen selvä, jos aineistona ovat tutkijan itsensä tekemät haastattelut. Oman fyysisen läsnäolonsa ja kysymystensä kautta tutkija on paitsi aineiston analysoija, myös omalta osaltaan sen tuottaja.(Jokinen ym. 1999.)

Tutkimuksen tulososassa tekstissä Hva on lyhennys haastateltavasta; Hja haastattelijasta sekä (...) merkitsee tekstistä poisjätettyä kohtaa, jossa ei ole aineiston analyysin kannalta merkittävää sanomaa.

7.2 Haastateltavien kuvaus

Haastateltavistani viisi lopetti tupakoinnin kurssin avulla, yksi haastateltava poltti edelleen haastatteluhetkellä (taulukko 2). Tupakoinnin lopettaminen oli tapahtunut kurssin aikana yhteisesti sovittuna ajankohtana ja sitä oli edeltänyt selkeä motivoituminen tupakoinnin lopettamiseen tai tupakoinnin vähentäminen ennen kurssille osallistumista.

Taulukko 2 Haastateltavien tupakointihistoria

Tapaus	Tupakointi vuodet ja tilanne haastattelu-hetkellä	Tupakoinnin lopettamisyritykset ja tupakoimattomuusjaksot ennen tätä kurssia
1	30 tupakoi edelleen	Käynyt kaksi yhdistyksen kurssia, ollut jonkin aikaa polttamatta
2	30 ei tupakoi	Käynyt kaksi yhdistyksen kurssia, ollut polttamatta viisi - kuusi kertaa eripituisia aikoja, pisin aika 14 kk
3	33 ei tupakoi	Ei aikaisempia lopettamisyrityksiä
4	8 ei tupakoi	Kolme lopettamisyritystä, pisin aika polttamatta puoli vuotta
5	5 ei tupakoi	Useita kertoja, lyhyitä onnistumisia
6	18 ei tupakoi	Useita kertoja "pettänyt itseään zippiaskeilla" (pikkuaskeilla)

7.3 Kurssilaisten mielipiteitä kurssista

Seuraavassa tarkastelen tuloksia haastattelun teemojen mukaisesti:

A) Kurssi

Kurssin hintaa pidettiin alhaisena. Toisaalta kurssilaiset myös totesivat, että kurssimaksu takaa sen, "että saa vastinetta rahalleen".Kurssilaiset toivovat enemmän tukea entisiltä, jo tupakasta irtipäässeiltä aikaisemmin tupakastavieroituskurssille osallistuneilta henkilöiltä. Vain yksi haastateltava kertoi, että hän oli tavannut entisen kurssilaisen, joka oli kertonut kokemuksistaan.

Haastateltavat olivat kokeneet, että kurssin ohjaukseen oli ollut helppo päästä mukaan. Kurssilaiset olivat kokeneet myös sen, että tupakointia ei tarvinnut heti kurssin alettua lopettaa, kurssille osallistumista helpottavana seikkana.Kurssilla korostui ryhmähenki, yhteenkuuluvuuden tunne ja toisilta ryhmäläisiltä ja kurssin vetäjältä saatu tuki.

B) Nikotiinikorvaushoito

Tupakoinnin lopettamisen apuna käytettävä nikotiinikorvaushoidosta oli jokaiselle haastateltavalleni ollut apua, toisaalta hoitoa pidettiin myös kalliina. (Purukumin hinta on n. 19 - 25 mk/päivä, laastarin hinta on n. 12 - 15 mk/päivä apteekkitietojen mukaan nikotiiniriippuvuusasteen mukaan vaihdellen). Laastareita puolitettiin, jotta ne kestäisivät pidempään, muuten nikotiinikorvaushoitoon suhtauduttiin myönteisesti ja siitä oli konkreettista apua tupakasta irtipääsyssä.

C) Kurssin vetäjän osuus

Kurssin vetäjän osuutta pidettiin hyvin onnistuneena. Kurssin ohjaajan puhelinsoitot kurssilaisille tapaamisten välillä oli koettu tarpeellisiksi. Hän otti kurssilaiseen yhteyttä, jos tämä oli jäänyt pois joltain tapaamiskerralta.

Kurssin vetäjää kommentoitiin tällöin seuraavanlaisesti:"*Sitten tälle kurssin ohjaajalle soittelin ja hän soitti mulle kotia ja kännykkään (...). Se soitteli aina mun mielestä siinä tilanteessa kun oli vähän liian hiljasta mun puolelta. Se oli ihan hyvä, herätteli vähän ja tietysti alussa kysyi miten menee?"*

Kurssin vetäjän henkilökohtaiset ominaisuudet olivat myös tärkeitä kurssilaisten mielestä. Häntä kommentoitiin seuraavanlaisesti:"*Sympaattinen, mukava kaveri. En mää osaa moitteita keksiä. Kyllä hän asiansa tunsi ihan hyvin. Ja ei ollut liian tyrkyttävä (...) suhtautui varsin joviaalisti koko sakkiin."*

"*Hyvin mukaansatempaava ihminen, eloisa ja ideaihminen. Oikeen ties mistä asiasta puhu ja mistä narusta vetästä..."*

"*Hirveen ystävällinen ja kiltti, semmosen veljellisen oloinen. Ei ollu sellanen ankara eikä tiukkapipoinen, mutta kuitenkin jämäkkä."*

Tupakastavieroituskurssilla ryhmän vetäjän suhde kurssilaisiin on tietoisesti järjestetty terapeuttinen ja tasavertaisuuteen perustuva. Tällöin myös ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet ovat merkityksellisiä. Rooliteorian mukaan voidaan ryhmän ohjaamista tarkastella myös ohjaajan identiteettiin kuuluvana sisäisenä toimintana. Ryhmän ohjaaja terapeuttina on tällöin muutosagentti; eri ohjausteot voivat vaihdella tilanteesta riippuen kuuntelusta selkeyttävään asioiden esilletuomiseen, mikä ilmeni selvästi puhujien tekstiotteista. (Niemistön 1999.)

7.4 Tapaus 1

Aineiston analyysin aloitin edelleen tupakoivan haastattelusta, hän poltti haastatteluajankohtana noin 10 savuketta päivässä. Hänellä on 30 vuoden tupakointihistoria takanaan. Tupakoinnin lopettamista hän oli harkinnut noin 10 vuotta. Haastateltava kokee, että vieroituskurssi ei sopinut hänelle: *"tää on ihan hyvä systeemi, mutta minulle ei tämä kurssi sopinut".* Haastateltava oli käynyt kaksi yhdistyksen tupakastavierotuskurssia.

Haastateltava tuotti puheessaan neljä tulkintarepertuaaria: tupakka osana elämää, yhteiskunnan vastuu, rahan puute ja sairastumisen pelko.

1) Tupakka osana elämää

Haastateltava pohtii tupakointiaan, ja on osin tyytyväinen, koska on pystynyt kurssin avulla vähentämään polttamista huomattavasti:

Hja: Vaikuttiko kurssille osallistuminen kurssin aikana sun tupakointiisi?
Hva: Joo, mähän oli pitkiä jaksoja, etten mä polttanut ollenkaan. Ajatuksiin se vaikutti koko ajan ja asenteisiin.
(...)
*Niin, nyt kyllä mua koko ajan **kaivertaa**, että mä polttelen 10 tupakkaa päivässä. Mut kun mä vertaan siihen entiseen, kun mä poltin kaksi askia se, niin kymmenen on **vähän.***

Haastateltava tuotti puheessaan myös epäonnistujan identiteetin, joka ilmenee samassa tulkintarepertuaarissa. Puhuja ei saa kotoa tukea tupakoinnin lopettamisyritykselleen.

Hja: Niin, mutta sinun ryhmäsi?
*Hva: Meillä oli semmonen soittorinki, että soitettiin sitten. Juteltiin, ne oli vaan ***vahvempia** siinä, ei muuta.*
Hja: Miten noi sun läheiset suhtautu tähän sun kurssille menemiseen?

*Hva: Täysin **epäuskoisesti,** no kokeile nyt totakin.*
Tietysti mielissään olivat, mutta mähän olin yrittänyt omin päin niin monta kertaa, että niitten usko oli jo menny siihen, ett mä pystyn yleensä lopettamaan, edes vähentämään.

Haastateltava kokee itsensä epäonnistuneeksi, koska polttaa edelleen. Hän kokee myös huonommuutta suhteessa ryhmänsä jäseniin, jotka olivat häntä vahvempia ja pääsivät irti tupakasta.

2) Yhteiskunnan vastuu

Puhuja siirtää tupakoinnista vastuuta osin yhteiskunnalle; hän toivoo, että nikotiinikorvaushoito käsitettäisiin lääkehoitona.

Hja: Oliko siitä apua siitä nikotiinikorvaushoidosta?
*Hva: On onhan niistä apua on. Mut se, mä vieläkin korostan sitä, että tässä rupee joku hankkimaan sillä kun joku lopettaa tupakanpolton, niin yhteiskunnan pitäis tajuta tää ja maksaa ne taikka jonkun sitoumuksen kautta, jos joku haluaa lopettaa, päättää lopettaa. Maksetaanhan niitä lääkkeitä, miksei näitä voida käsittää **lääkkeinä?***

3) Rahan puute

Rahan puute voi vaikeuttaa nikotiinikorvaushoidon hankkimista, puhuja ilmentää mielipiteensä seuraavanlaisesti:

Hja: Toi onkin kyllä aika hyvä ajatus, muuten tai tosi hyvä. Oliko teillä siellä kurssilla puhetta?
*Hva: No olihan siellä kurssilla monella se tilanne, mulla ei ole se tilanne, että **raha** ei riitä. Mutta monella oli se, että ne ei pystyny ostamaan. Että jos joutuu vielä rahan kanssa tappelemaan. Miettii rahaa tän ongelman rinnalla, niin eihän siitä. Sehän on ihan selvä että nää laastarit on ihan paras, ainakin tää neljän tunnin laastari ja se purukumi. Mut jo se on useemman satasen se laastaripakkaus, niin ei, se on monelle **kynnyskysymys.***

4) Sairastumisen pelko

Tulkintarepertuaari tekee selväksi, miksi haastateltava haluaisi onnistua tupakoinnin lopettamisessa; puhuja tuottaa tulkintarepertuaarissa tarvitsevan identiteetin itselleen. Hän kokee, tarvitsevansa ulkopuolista yllykettä ja kannustusta lopettamisen tueksi. Puheessaan hän siirtää osin vastuuta tupakoinnin lopettamisesta myös toisille ihmisille *(keuhkosyöpäpotilas, lopeta hyvä mies)*.

Hja: Tarkoitan sitä, että miten tätä kurssia voisi muuttaa ?
Hva: Mä olisin halunnut päästä juttelee sellasen ihmisen kanssa, oli kuka vaan, jolla on tää keuhkosyöpä tullu. Olisin halunnut kahdestaan, taikka ryhmässä, puhua tämmösen ihmisen kanssa, nimen omaan tästä tupakanpoltosta. Eli siinä olis tullu sellanen konkreettinen tilanne, että jos mulle joku tällänen ****keuhkosyöpäpotilas*** *olisi sanonut, että lopeta hyvä mies, nyt kun pystyt. Tässä tää on raaka ehotus tästä oli puhetta, mut se ei oo helppo järjestää tämmösiä potilaita, joka haluais puhua vaikka kahen kesken (...) pelottelu on numero yksi. Se ois kaikkein tehokkain nähä tämmönen sädehoitoa saava* ****keuhkosyöpäpotilas****.*

Olen koonnut puhujan tuottamat tulkintarepertuaarit, puheen fokuksen ja puheen tunnistuspiirteet sekä puhujan tuottamat tilanteiset identiteetit taulukkoon 3. (vrt. Oranen 1997). Samanlaista taulukkoa käytän myös muiden tapausten yhteenvedon apuna.

Taulukko 3 Tapaus 1

Tulkinta-repertuaarit	Tupakka osana elämää	Yhteiskunnan vastuu	Rahan puute	Sairastu-misen pelko
Fokus, jossa puhuja	pohtii omaa toimintaansa	haluaisi, että nikotiini-korvaushoitoa pidettäisiin lääke-hoitona	pitää nikotiini-korvaushoitoa kalliina	oma terveys huoles-tuttaa
Tunnistus-piirteet	"mua kokoajan kaivertaa" (hän polttaa edelleen)	"yhteiskunnan pitäis tajuta tää (...) miks ei näitä voida käsittää lääkkeinä"	"jos joutuu vielä rahan kanssa tap-pelemaan"	"lopeta hyvä mies"
Tilanteiset identiteetit	epäonnistuja	nikotiini-riippuvainen	toisista vastuullinen	tarvit-seva

7.5 Tapaus 2

Haastateltava oli käynyt myös kaksi yhdistyksen tupakastavieroituskurssia ja päässyt irti tupakasta. Tupakoinnin lopettamista hän oli harkinnut useita vuosia. Tupakoinut hän oli noin 30-vuotta ja ollut tupakkalakossa 5 - 6 kertaa näiden vuosien aikana, joista pisin jakso oli ollut likimain 14 kuukautta. Ei halua muuttaa kurssia, koska kurssi on "*toiminut näinkin ihan hyvin*".

Haastateltava tuotti puheessaan kolme tulkintarepertuaaria: tupakka osana elämää, ryhmän vuorovaikutus ja sairastumisen pelko.

1) Tupakka osana elämää

Hja: Miten läheiset suhtautu, kun osallistuit tälle kurssille?
Hva: Ei ne tiennyt, ei ne suhtautunut mitenkään, kun ne ei tiennyt siitä mitään vasta kun aika myöhäisessä vaiheessa. En puhunut kellekään mitään.
Hja: Joo, oliko sulla joku syy siihen?
Hva: No joo, en minä viitsinyt kun ajattelin, että jos mä rupeen polttamaan, niin en viitsi kuunnella sitä suunsoittoa ja pilkkanaurua.

Läheisten osuus, samoin kuin ensimmäisessä tapausselostuksessa, tuntui uhkaavalta ja haastateltava halusi olla kertomatta osallistumisestaan tupakastavierotuskurssille muille perheenjäsenille. Myöhemmin samassa tulkintarepertuaarissa tulee ilmi onnistujan identiteetti, jossa on vielä epävarmuutta mukana haastatteluhetkellä.

Hja: Miltä tuntu, kun pääsit siitä tupakasta eroon?
*Hva: No, joo en mää maammelaulua ole laulanut enkä niin kauheesti juhlinut enkä mitään muuta, sanotaan, että se on ollut sellanen **tavoite**, joka näyttää nyt **vielä pysyvän**. Mutta sehän on sellainen, että tässä tulee vähän väliä sellainen, jos kapakissa käy tai jossain illanvietossa, tulee sit semmonen, että poltanko tupakkaa tai joku on siinä tarjoamassa ja on niin helppo sanoa, että mä en polta enää, mä oon aina vastannut.*

2) Ryhmän vuorovaikutus

Puhujalle tupakoinnin lopettaminen oli ollut tavoite, jonka hän saavutti kurssin avulla, Hän myös koki, että kurssin toimivuus ja suunnitelmallisuus olivat tärkeitä seikkoja tupakoinnin lopettamisessa hänen kohdallaan.

Hja: (...) mikä kurssissa on sitten hyvää, että se auttoi tupakastairtipääsemiseen?
*Hva: No hyvääähän siinä oli se, että otettiin aina tiettyjä **päämääriä** aina tietyn ajanjakson jälkeen päämäärästä toiseen päädyttiin aina sitten lopulta siihen elikä ensin nämä ensimmäiset jaksot olivat varsin lyhkäisiä, sitten se päämäärä. Sanotaanko niin kuin yleensäkin elämässä, niin pitäisi olla sellanen kaukaisempi päämäärä ja välitavotteita. Ja tässä oli ihan **oikeen oivallettu** tämä systeemi.*
(...)
Hva: Ainakin minun mielestä, se on minun mielipide. Toiset sanoo, ettei siinä mitään kursseja tarvita, päättää vain. Kyllä se käy silläkin lailla, mutta tuolla kurssilla se on jotenkin mielekkäämpää.
Hja: Suosittelisitko tätä kurssia jollekin sun tutulles?
Hva: Kyllä, kyllä voi suositella. Ja voisin sanoa, että jos joku selittää, että pitäis päästä tupakasta eroon eikä pääse, niin kyllä minä kovin helposti sanoisin, että mene kurssille.

3) Sairastumisen pelko

Tässä tulkintarepertuaarissa puhuja tuottaa itselleen onnistujan identiteetin. Hän pohtii terveyden merkitystä ja omaa motivaatiotaan tupakoinnin lopettamisessa selkeästi seuraavassa:

*Hva: Koko ajanhan mä kamppailin siinä kurssilla ollessanikin, että onko mulla nyt **motivaatiota** riittävästi tämän yhden sikarin polttaminen per päivä taikka jotain muuta, kun en päivällä enää polttanut. Niin onko tällä nyt sitten enää merkitystä mun terveyteeni taikka olemiseeni tai jotain muuta. Mutta tota ilmeisesti siinä tuli kuitenkin sellanen motivaatio, että ei nyt kuitenkaan sitten polteta sitä yhtäkään.*

Ennen kurssia haastateltava oli vähentänyt tupakointia huomattavasti, hän poltti enää vain iltaisin sikareita. Lopettamisen motivaatio vahvistui kurssin aikana ja hän lopetti tupakoinnin kokonaan tupakastavieroituskurssilla.

Taulukko 4 Tapaus 2

Tulkinta-repertuaarit	Tupakka osana elämää	Ryhmän vuoro-vaikutus	Sairastumisen pelko
Fokus, jossa puhuja	pohtii omaa toimintaansa	kokee kurssin hyvin järjestettynä	on huolissaan terveydestään ja jossa lopettamisen motivaatio vahvistuu
Tunnistus-piirteet	"Jos mä rupeen polttamaan (...) tavoite, joka näyttää vielä pysyvän"	"ihan oikeen oivallettu tämä systeemi"	"ei nyt kuitenkaan polteta sitä yhtä-kään"
Tilanteiset identiteetit	onnistuja	osallistuja	onnistuja

7.6 Tapaus 3

Haastateltava oli polttanut piippua 33-vuotta, eikä ollut kertaakaan aikaisemmin näiden vuosien aikana yrittänyt lopettaa tupakointiaan. Pääsi irti tupakasta omasta mielestään yllättävän helposti, mikä seikka tuli haastattelussa selkeästi ilmi. Haastattelutilannetta kuvasi rentous ja helppous. Tupakoinnin lopettamista hän oli harkinnut vuosia, eikä halunnut antaa kurssille muutosehdotuksia, koska " *jokaisella se lopettaminen on niin hirveän yksilöllistä".*

Haastattelussa tuli ilmi kolme tulkintarepertuaaria: tupakka osana elämää, sairastumisen pelko sekä ryhmän vuorovaikutus.

1) Tupakka osana elämää

Puhuja miettii haastattelussa suhdettaan tupakkaan sekä omaa terveydettään. Hän tuottaa itselleen onnistujan identiteetin (**noin helppoo*), koska hänelle tupakoinnin lopettaminen oli todella helppoa. Osin hän myös harmitteli, ettei ollut lopettanut piipunpolttoaan aikaisemmin.

Hva: No, sitähän mä toitotin pitkin kyliä, että voi kun mä olisin tiennyt, et se on noin ***helppoo**, niin mää olisin lopettanut ajat sitten, mut sitten kaikki lohdutti mua, ett se oli nyt sinun aikasi todella, ett mää en voinut kuvitella, kun mää olin niin vannoutunut, mä poltin piippua, niin se oli se piippu, mut niinku tunnettiinkin tuolla ystäväpiirissä, että se joka polttaa piippua. Se oli niinku olennaisesti osa mua.*

2) Sairastumisen pelko

Hja: Pituus tai tapaamiskertojen määrä?
Hva: Ihan hyvä, minun mielestä ihan hyvä. Todella ja sit se, ett siellä sitten niinku käytiin tapaamassa ryhmäläisiä, minkälaiset fiilikset kullakin on ollut, että kaikin puolin, niinku mä sanoin, ett minulle se oli se ***ihan elintärkee**, ett se ku mä sen lopettamispäätöksen tein, muuten mää vieläkin vetelisin.*

Edellisessä tekstissä puhuja pohtii terveyden merkitystä (* ihan elintärkee).Hän ei kuitenkaan puheessaan tuo suoraan ilmi sairastumisen pelkoaan tai muuta syytä, miksi halusi eroon tupakasta.

3) Ryhmän vuorovaikutus

Hva: (...) Se lopettaminen on niin hirveen paljon henkilökohtainen, että jollekin se onnistuu helposti, jotkin tuskailee, tappelee sen kanssa hirveesti. Että sillä lailla (...) mielellään mä olin mukana ja kannustin muita ja se ei sit enää niinku, mä en sit niinku tarvinu sitä silla lailla kun jotkut muut.
(...)
Hja No hyvää tai huonoo kurssilla?
Hva No siinä oli hyvää ensinnäkin se, et se tuli se lääkäri piti sen sen tuota sen esitelmän (...) Mä oon niinku vuosia ajatellut, nyt täytys lopettaa lopettaa. Mutta aina on niinku jänistänyt siitä viime kädessä en no ***mä vielä nyt viikon** (...) Niinku se oli tämmöstä näin ett se oli niinku hyvää nyt joutu sen* ***pakon** eteen, totuuden eteen.*

Haastateltava tuki toisia kurssilaisia osallistumalla ryhmän tapaamisiin, toisaalta puhuja myös koki, että hän kurssin avulla itse sitoutui tupakoinnin lopettamiseen tehokkaasti.

Taulukko 5 Tapaus 3

Tulkintare-pertuaarit	Tupakka osana elämää	Sairaustumisen pelko	Ryhmän vuorovaikutus
Fokus, jossa puhuja	pohtii omaa toimintaansa	on huolissaan terveydestään	korostaa ryhmän tukea itselle ja omaa tukea toisille
Tunnistus-piirteet	"se oli yllättävän helppoo"	"mää vieläkin vetelisin" (elintärkee)	"joutu sen pakon eteen, totuuden eteen"
Tilanteiset identiteetit	onnistuja	itsestä vastuullinen	tarvitseva toisista vastuullinen

7.7 Tapaus 4

Haastateltava oli polttanut noin kahdeksan vuotta ja harkinnut tupakoinnin lopettamista ennen kurssia noin vuoden. Pääsi kurssin avulla irti tupakasta. Kommentoi kurssia seuraavasti: " *Se oli semmonen aika iso päätös. Olin pitkään tehnyt esityötä ja se oli sille esityölle sellanen virallinen lopetus. Kyllä se oli niinku lähivuosien parhaimpia päätöksiä.*"

Puhuja tuotti teemahaastattelun aikana tupakka osana elämää ja ryhmän vuorovaikutus tulkintarepertuaarit.

1) Tupakka osana elämää

Haastateltava pohtii tupakan merkitystä elämässään ja samalla hän miettii nikotiiniriippuvuuttaan (*riippuvaisuus, riippuvaiseksi); hän valitsee tupakoinnin kokonaan lopettamisen toimintavaihtoehdokseen kun toteaa, ettei voi poltella enää satunnaisesti niin kuin nuorempana.

Hja: Olitko yrittänyt lopettaa yksin tupakointia?
Hva: Kyllä mä olin ehkä kolme kertaa sen kahdeksan vuoden aikana. Olin ollut muutamia kuukausia, muistaakseni kerran puoli vuottakin polttamatta. Siinä ei ollut sellasta virallista kontrollia, et se sitten luisu helposti.

(...)

*Hva: Se on se ***riippuvaisuus** ja se semmonen tapa, ett sen mä tiedostan, että jos mä oon joskus polttanut enkä oo pystynyt sitä heti lopettamaan, niin ilman mitään apukosteja niin mulle mä oon sen tyyppinen ihminen, että mä tuun ***riippuvaiseksi** siitä, et se mulle siinä selvis, että se on semmosta jatkuvaa työtä loppujenlopuksi, et en mää ainakaan voi todennäköisesti polttaa tai alkaa, et mä todennäköisesti sillon tällön polttaisin, kun mä oon lomalla niinku joskus sillon ihan nuorempana tein, niin en mä enää.*

2) Ryhmän vuorovaikutus

*Hva: Hyvää kurssilla oli se, että jokaiselle annettiin puheenvuoro ja kerrottiin tuntemuksia ja tuli sitten erilaiset luonnetyypitkin esille. Mä niin ajattelin tupakointia semmosena **riippuvaisuutena.** Mä koin, ett mulle se on ehkä sitä. Ja siinä tuli ett sit voi niinku verrata tai niinku peilata itseään niihin muihin (...)*

Hva: Jokainen sai sanoa siinä semmoset lyhyet tunnot sen edellisen viikon ajalta. Ja siinä oli semmoset ihmiset, jotka oli paljon, siis vuosia polttanut, niin niillekin oli helppoa siis olla polttamatta. Se anto niinku jotain semmosta uskoa siihen, ett se asia onnistuu.

Puhuja koki ryhmän toimivuuden positiivisena. Pitkää polttaneiden onnistuminen antoi uskoa myös itselle, että pystyy lopettamaan tupakoinnin.

Taulukko 6 Tapaus 4

Tulkinta-repertuaarit	Tupakka osana elämää	Ryhmän vuorovaikutus
Fokus, jossa puhuja	pohtii suhdettaan tupakkaan	korostaa ryhmän tukea ja vuorovaikutusta
Tunnistus-	"mä tuun riippuvaiseksi"	"se anto jotain semmosta uskoa siihen, et se asia onnistuu"
Tilanteiset identiteetit	nikotiiniriippuvainen	tarvitseva

7.8 Tapaus 5

Haastateltava oli päässyt irti tupakasta kurssin avulla ja ennen kurssia harkinnut tupakoinnin lopettamista useita vuosia. Hän oli myös yrittänyt lopettaa tupakointia useaan otteeseen, lopetusyritykset olivat kariutuneet tuen ja kannustuksen puuttumiseen. Puhuja tuotti seuraavat tulkintarepertuaarit: tupakka osana elämää, ryhmän vuorovaikutus sekä sairastumisen pelko.

1) Tupakka osana elämää

Hva: Kuinka ollakaan, kun päätöksen oli tehnyt, ett se oli loppu, se oli ****yllättävän helppoo*** *kaiken kaikkiaan, en oo tarvinnu, joskus on tullut semmonen oikee himo, että on niinku purkan ottanut, kun on jonnekin lähtenyt.*
(...)

Hva: Pistin sen ***tupakkatakin,*** *mikä mulla on yleensä päällä pesuun ja sitten* ***tuhkakupin*** *pistin pois (...) Joskus yhdentoista aikaan poltin peräkkäin kaks tupakkaa ja sitten tein kaikessa rauhassa itelleni selväksi, että nyt se on loppu.*

Haastateltavalle tupakoinnin lopettaminen oli ollut helppoa (*yllättävän helppoo). Toisaalta hän teki tupakoinnin vaikeammaksi kotona luopumalla tupakointiin liittyvistä välineistä (tupakkatakki, tuhkakuppi). Myös oma selkeä päätös helpotti tupakonnin lopettamista.

2) Sairastumisen pelko

Hva: (...) semmosta fakta asiaa tuli, ett mitä tupakka sisältää ett ja minkälaista myrkkyä se tosiaan elimistölle on. Ehkä oli pääaiheet siinä, olishan se ollut jännä nähä, niitä kuvia, että minkälaiset keuhkot on tosi pahassa kunnossa. Niitä määkin ootin, että ne ****oikeen järisyttäis****, että voi kauheeta, mutta ei ollut.*

Puhuja esittää toiveen pelottelun mukaan ottamisesta terveyskasvatusintervention avuksi. Tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, että pelottelu terveyskasvatuksessa johtaisi hiukan tehokkaampaan käyttäytymisen muutokseen kohti toivottua tavoitetta. Toisaalta, jos pelottelua käytetään, tulee kohdejoukolle myös antaa tietoa, miten tulee käyttäytyä terveyttä suojaavalla tavalla. (Gathel ym. 1989.)

3) Ryhmän vuorovaikutus

Hva: Siinä oli mukava se juoni, ettei tarvinnu heti ensimmäisellä kerralla kun sinne menin, niin ei tarvinnu lopettaa heti tupakanpolttoo (...) siis siihen ryhmään osallistuminen merkitsi, että sai ***ryhmäkannustusta****, että yksin se ei ehkä ois onnistunutkaan, kun yksinäinen ihminen on niin kukaan ei oo potkimassa kokoaikaa, että elä polta (...) Jos tekee mieli tupakkaa, niin pitää ensin soittaa jollekin ryhmän jäsenelle ja jutella sen kanssa.*

Tekstinpätkässä näkyy selvästi pienryhmän merkitys haastateltavalle, ryhmältä saa kannustusta ja tukea, jos kotona ei ole ketään kannustamassa tupakoinnin lopettamisessa.

Taulukko 7 Tapaus 5

Tulkinta-repertuaarit	Tupakka osana elämää	Sairastumisen pelko	Ryhmän vuorovaikutus
Fokus, jossa puhuja	pohtii tupakan merkitystä	on huolissaan terveydestään	saa tukea ryhmältä
Tunnistus-piirteet	"se oli yllättävän helppoo" (lopettaminen oli ollut helppoa)	"tupakka on myrkkyä eli-mistölle (...) oikeen järisyttäis"	"sain ryhmäkan-nustusta, yksin ei ois onnistunut-kaan"
Tilanteiset identiteetit	onnistuja	itsestä vastuullinen	tarvitseva

7.9 Tapaus 6

Viimeisellä haastateltavalla oli takanaan noin 18 vuoden tupakointihistoria. Tupakointia hän oli yrittänyt lopettaa useaan eri otteeseen. Ennen kurssille osallistumista hän oli harkinnut tupakoinnin lopettamista vakavasti useamman vuoden. Haastateltava pääsi myös irti tupakasta kurssin avulla helpommin kun oli itse ajatellut.

Puhuja tuotti puheessaan tulkintarepertuaarit tupakka osana elämää, ryhmän vuorovaikutus sekä sairastumisen pelko.

1) Tupakka osana elämää

Puhuja pohtii tulkintarepertuaarissa omaa nikotiiniriippuvuuttaan selkeästi.

Hja: Käytitkö jotain nikotiinikorvaushoitoa?
Hva: ***Sumutetta,*** *siihenkin vaan meinas jäädä nalkkiin.*
Mun mielestä, se siinä loppuvaiheessa maistu tosi hyvältä, ihan oikeesti, sitä niinku ***kaipas elimistö****. Sitä kuitenkin siitä lokakuusta vuodenvaihteeseen käytin, kaks ja puoli kuukautta. Siihen helposti kyllä jää, kun pullokin alko olla tyhjä, niin sitä oikeen nuuhkimalla nuuhki, kyllä se varmaan on sellanen* ***orjuuttava*** *aine,* ***nikotiini.***

2) Ryhmän vuorovaikutus

Hja: Voisiko kurssia muuttaa?
Hva: En mä tiiä, mun mielestä se on ihan onnistunut. Loppujenlopuksi, eihän sillä silleen, sehän on vaan sitä terapiaa, kun siinä jutellaan ja turistaan ja mun mielestä, se on itessään ett ***kuuluu siihen porukkaan*** *se tuo jo sitten eihän sitä aikuisia ihmisiä oikein muuten voi, turha kytätä kenenkää tai painostaa.*
(...)
Hva: Ei kai sieltä huonoja nouse, kun on päässy eroon tupakasta. Mun mielestä se oli kuitenkin se ryhmä, ***ei voi pettää*** *porukkaa ja tavallaan aina niinku kannusti ja seuraavaa tapaamista rupes miettiin.*

Puhuja kokee vastuuta toisista ryhmänsä jäsenistä, toisaalta ryhmän tuki kannusti myös häntä.

3) Sairastumisen pelko

Hva: Pääsin eroon tavallaan siitä, olihan se tietysti stressaavaa kun oli kaikenmaailman ***möykky*** *tuntu kurkussa ja niistä pääs tavallaan ja niistä* ***mahakivuista*** *ja tällasista eroon, niinku terveyttä, vaikka ei sitä nyt tässä voi sanoo, sehän on voinu aikaisemmin aiheuttaa mitä tahansa* **** vaurioita.***

Tupakoinnin lopettamisen syynä oli ollut huoli omasta terveydestä (*vaurioita), jo nyt tupakoinnin lopettaminen tuki terveyttä. Tupakka oli hallinnut elämää voimakkaasti, *"kyllä mulla meni toista askia (...) aina illalla hain varulta askin, niin kipee mää en ollut, ettenkö pihalle ois lähtenyt röökille".*

Taulukko 8 Tapaus 6

Tulkinta-repertuaarit	Tupakka osana elämää	Ryhmän vuorovaikutus	Sairastumisen pelko
Fokus, jossa puhuja	pohtii tupakan merkitystä	korostaa ryhmän tukea	on huolissaan terveydestään
Tunnistus-piirteet	"sumutetta,siihen-kin vaan meinas jäädä nalkkiin"	"kuuluu siihen porukkaan (...) ei voi pettää porukkaa"	"sehän on voinut aiheuttaa mitä tahansa vaurioita"
Tilanteiset identiteetit	nikotiiniriippuvainen	osallistuja	itsestä vastuullinen

8 POHDINTA

8.1 Tulosten yhteenveto

Kurssilaiset pitivät kurssia onnistuneena kokonaisuutena, hyvää oli ollut myös, ettei tupakointia tarvinnut lopettaa heti kurssin alussa. Osa ryhmäläisistä toivoi, että kurssilla tarjottaisiin mahdollisuus tavata aikaisempien kurssien avulla tupakasta irtipäässeitä henkilöitä. Kaksi haastateltavaani viittasi puheessaan pelottelun mukaan ottamiseen terveyskasvatusintervention avuksi esim. kuvien tai tupakkasairauksiin sairastuneen vierailun muodossa. Tapaus 1 *(keuhkosyöpäpotilas)* ja tapaus 5 (*myrkkyä elimistölle*).

Tulkintarepertuaareina ilmenivät seuraavat (taulukko 9): tupakka osana elämää, rahan puute, sairastumisen pelko, yhteiskunnan vastuu sekä ryhmän vuorovaikutus.

Tupakka osana elämää tulkintarepertuaari tuli ilmi jokaisessa haastattelussa, koska oli sitä teemahaastattelun aikana kysynyt (liite 1). Rahan puute tulkintarepertuaarissa haastateltava (tapaus 1) painottaa nikotiinikorvaushoidon kustannuksia. Yhteiskunnan vastuu tulkintarepertuaarissa sama puhuja esittää mielipiteen, jonka mukaan nikotiinikorvaushoito tulisi hänen mielestään käsittää lääkehoitona. Sairastumisen pelko tuli ilmi viidessä teemahaastattelussa; oma terveys huolestutti tavalla tai toisella. Edellinen on huomionarvoista siksi, koska en teemahaastattelussani kysynyt syytä vieroituskurssille hakeutumiseen.

Ryhmän vuorovaikutus repertuaarissa pohdittiin itse ryhmää, ryhmän antamaa tukea, itseä osallistujana sekä itseä tuen antajana toisille. Ryhmän vuorovaikutus ja toisten ryhmäläisten antama tuki olivat tärkeitä seikkoja haastateltavieni mielestä. Lisäksi kurssin vetäjän tuki mainittiin huolenpitona ja välittämisenä. Hänen yhteydenottonsa puhelimitse kurssitapaamisten välillä oli koettu myös tarpeellisina.

Tupakastavieroituskurssilla sosiaalinen tuki järjestetään tietoisesti. Henkilöt, jotka eivät aikaisemmin tunne toisiaan, kootaan yhteen tupakoinnin perusteella. Tietoisesti järjestetyksi voidaan nähdä myös kurssin vetäjän suhde kurssilla oleviin henkilöihin. Kurssin vetäjä toimi terveyskasvatustapahtuman muutosagenttina, joskin tupakastavieroituskurssilla ammatillinen suhde on pitkälti tasavertaisuuteen pohjautuva. Niemistön (1999) mukaan terapiaryhmällä on mahdollisuus päästä jopa hyvin toimivan ryhmän tasolle. Tällöin ryhmän koostumuksella on riittävästi jatkuvuutta ja sen jäsenet voivat tällöin muodostaa suhteita, sitoutua tavoitteeseen ja tulla tietoiseksi ryhmärooleistaan ja -normeistaan.

Tupakastavieroituskurssilla osallistujat saavat tukea paitsi ryhmän ohjaajalta, myös toisiltaan. Tapaamisten välillä ryhmäläiset soittelivat joko ryhmän ohjaajalle tai muille kurssilaisille tupakkakokemuksistaan. Ryhmän tuki korostui myös eri tavoin; esimerkiksi pitkään polttaneiden onnistuminen kannusti lyhemmän aikaa polttanutta (tapaus 4). Muutosvaihe- ja prosessimallin mukaan ajateltuna koko ryhmän ja ohjaajan tuki toimivat auttavana suhteena osallistujille. Toisaalta myös oma rooli kurssilla koettiin tuen antajana toisille (tapaukset 3 ja 6). Resnicowin ym. (1997) tutkimuksessa korostui myös ns. kannustuspuhelun merkitys tupakoinnin lopettamisen apukeinona samoin kuin tässä tutkimuksessa.

McKien ym. (1999) tutkimuksessa tupakastavieroituskurssin toimivuuden kannalta keskeiseksi tekijäksi nousi ryhmän vetäjien henkilökohtaiset ominaisuudet. Saman tutkimuksen mukaan alhainen sosioekonominen tausta liittyy usein tupakoinnin jatkamiseen. Bjornsonin ym. (1995) tutkimuksessa ilmeni samoin, että tupakastavieroituskurssilla tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen vaikuttaa voimakkaasti mm. yksilön sosiaalinen tausta. Nikotiiniriippuvuuden voimakkuus sekä yksilön oma tupakointihistoria ovat myös merkittäviä seikkoja tupakonnin lopettamisen kannalta saman tutkimuksen mukaan. Clements-Thompsonin (1998)

tutkimuksessa päädyttiin tulokseen, että tupakoijan aikaisempi tupakointihistoria (mm. aikaisemmat tupakoimattomuusjaksot) ennustaa yksilön transteoreettista muutosvaihetta. Bjornsonin ym. (1995) tutkimuksessa ilmeni myös, ettei sukupuolella ole merkitystä tupakoinnin lopettamisen onnistumisen suhteen. Vielä 1980-luvulla oli eräiden tutkimusten pohjalta vallalla käsitys, että tupakoinnin lopettaminen olisi naisille vaikeampaa kuin miehille. Nykykäsityksen mukaan naisten alhaisempi koulutustaso ja sosioekonominen tausta selittävät tupakoinnin lopettamisen erot miehiin verrattuna, ei sukupuoli sinällään. (Bjornson ym. 1995.)

Taulukko 9 Eri tulkintarepertuaarit tapauskohtaisesti

Tulkintarepertuaari	Yhteenveto fokuksista	Tapaukset, joissa ilmenivät
Tupakka osana elämää	Tupakan merkityksen pohtiminen	kaikki
Yhteiskunnan vastuu	Toive, että nikotiinikorvaushoitoon suhtauduttaisiin samoin kun lääke-hoitoon	1
Rahan puute	Nikotiinikorvaushoito on kallista	1
Sairastumisen pelko	Tupakkasairaudet ja oman terveyden menettäminen pelottavat	1,2,3,4 ja 6
Ryhmän vuorovaikutus	Ryhmän sekä ohjaajan tuki koettiin positiivisena	kaikki

Tulkintarepertuaarien tunnistuspiirteet = Ne osat litteroidusta tekstistä, joihin analyysi perustuu, puhuja pohtii, miettii tai selittää omaa toimintaansa.

Taulukko 10 Tapaus		Tilanteiset identiteetit (oikeudet, velvollisuudet ja ominaisuudet suhteessa tupakointiin)
1	Tupakoi haastat-teluhetkellä, tosin vähemmän kuin aikaisemmin	Epäonnistuja, nikotiiniriippuvainen, toisista vastuullinen ja tarvitseva
2	Lopetti tupakoinnin	Onnistuja ja osallistuja
3	Tupakasta irtipääsy oli ollut todella helppoa	Onnistuja, itsestä vastuullinen, tarvitseva ja toisista vastuullinen
4	Lopetti tupakoinnin	Nikotiiniriippuvainen ja tarvitseva
5	Tupakasta irtipääsy oli ollut helpompaa, mitä hän oletti	Onnistuja, itsestä vastuullinen ja tarvitseva
6	Lopetti tupakoinnin	Nikotiiniriippuvainen, osallistuja ja itsestä vastuullinen

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Yksi ongelmallisimmista seikoista laadullista tutkimusta tarkasteltaessa on validiteetin eli pätevyyden osoittaminen (Grönfors 1982).Tutkijan pitää raportissaan antaa menetelmistään kaikki tarpeellinen tieto, joka mahdollistaa raportin itsenäisen tarkastelun ja tutkimustulosten arvioinnin. (Hermanson 1994; Grönfors 1982; Jokinen ym. 1999) Vain näin lukija voi arvioida tutkimuksen validiteettia. Kvalitatiivisessä tutkimuksessa aineiston sisäinen validiteetti kuvastaa tutkijan tieteellistä otetta sekä ammattitaitoa. Sisäisen validiteetin kohotessa myös aineiston ulkoinen validiteetti eli vastaavuus empiirisen todellisuuden kanssa, kohoaa. (Hermanson 1994.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen ja analyysin luotettavuuden voidaan katsoa Lincolnin ja Guban (1985) mukaan koostuvan seuraavista seikoista: uskottavuudesta, siirrettävyydestä, käyttövarmuudesta sekä vahvistettavuudesta. (Wahlström 1992.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen pätevyyttä sekä luotettavuutta lisäävää on tutkimuksen kulun selkeä ja seikkaperäinen kuvaaminen, johon olen työssäni pyrkinyt. Tutkimuksen uskottavuus, joka tarkoittaa tässä yhteydessä tupakastavieroituskurssilaisten kokemaa todellisuutta, on mielestäni tavoitettu. Kokemuksien siirrettävyyttä on mielestäni jo vaikeampi arvioida, sinällään tutkimuksen tulokset eivät ole siirrettävissä toiseen yhteyteen eikä niitä näin ollen voi yleistää suurempaan joukkoon. On todennäköistä, että haastateltavien joukko oli valikoitunut ja ne, jotka eivät olleet päässeet irti tupakasta käymänsä vieroituskurssin avulla, eivät syystä tai toisesta halunneet tulla haastateltaviksi yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta. Tutkimuksen käyttövarmuus perustuu teemoitteluun ja diskurssianalyysin käsitteisiin. Tutkimuksen vahvistettavuus vaatisi toisen tutkimusprosessin, joka olisi analysoitu eri menetelmin, kuin olin tutkimukseni toteuttanut.

8.3 Joitakin ehdotuksia tupakastavieroituskurssin kehittämiseksi

Tupakoinnin merkityksen pohtiminen kurssilla olisi mielestäni tärkeää; mitä tupakointi osallistujalle merkitsee tai on merkinnyt. Mitä tupakoinnin tilalle. Onko tupakoinnin lopettamiselle muita syitä kuin sairastumisen pelko (tupakan hinta, työpaikan ilmapiiri jne.). Kurssilla voisi myös pohtia laajemmin terveyttä voimavarana sekä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokemuksena.

Mikäli kurssilla halutaan ottaa esille muutosvaihe- ja prosessimallin näkökulma, tällöin voisi pohtia seuraavia seikkoja:

Aikaisempien tutkimusten mukaan tupakastavieroituskurssit ovat olleet suhteellisen lyhytkestoisia; noin 5 - 6 viikkoa kestäviä (Prochaska 1992). Voisiko kurssin pituutta ja tapaamiskertojen määrää muuttaa tiedon pohjalta?

Ympäristön uudelleen arviointi voisi kurssilla olla passiivisen tupakoinnin terveyshaittojen pohtimista. Tupakoija kokee tällöin vastuuta kanssaihmisistään sekä heidän terveydestään. Sosiaalinen vapautuminen kuvastaa yhteiskunnan normien muuttumista kohti terveellisempiä elämäntapoja. Miten tämä ilmenee yhteiskunnassamme tupakointia ajatellen esimerkiksi tänä keväänä?

Käyttäytymisen seurausten kontrolli tarkoittaa tupakoimattomana pysymisen palkitsemista vaikka säästämällä päivittäin tupakka-askin hinnan verran rahaa jotain tavoitetta varten. Vaihtoehtoinen käyttäytyminen ilmeni haastateltavien puheessa vain nikotiinikorvaushoidon käyttönä. Kurssilla voitaisiin yhdessä pohti, mitä tehdä "kun tupakan himo yllättää"?

Dramaattinen apu muutosprosessia voisi soveltaa kurssilla roolipelien, psykodraaman, videoiden katselun tai keskustelujen muodossa. Dramaattinen apu sisältää myös pelottelun näkökulman, johon kaksi haastateltavaani viittasivat (tapaukset 1 ja 5 *keuhkösyöpäpotilas, oikeen järisyttäis).* Ärsyke kontrollin apuna käyttö tekee käytännössä tupakoinnin vaikeammaksi; yksilö voi tietoisesti piilottaa tai hävittää tupakointivälineensä (tapaus 5).

Kannaksen (1994) mukaan tupakasta keskusteltassa nuorten, ja mielestäni myös aikuisten kanssa tulisi pohtia, minkälaisia psyykkisiä mekanismeja tupakoinnin taustalla on. Toisaalta olisi myös tärkeää tällöin paneutua kysymyksiin, miltä tuntuu, miten koet ja mitä tahdot ?

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina minua jäivät kiinnostamaan puhujien tilanteiset identiteetit (taulukko 10). Miten yksilön tilanteisiä identiteettejä voisi tutkia terveyskasvatuksen näkökulmasta ja ovatko ihmiset tietoisia niistä velvollisuuksista, oikeuksista ja ominaisuuksista, joita he kokevat itsellään olevan terveysongelmien suhteen. Auttaisiko näiden identiteettien esilletuominen yksilöä pohtimaan omaa toimintaansa.

Tilanteiset identiteetit kertovat jotain ihmisen olemuksesta. Tupakoinnin lopettaminen koskettaa ihmistä laajasti; olisiko se jotain enemmän kuin pelkästä epäterveellisestä tottumuksesta luopumista.

Mielestäni mielenkiintoinen näkökulma on myös tutkijan osuus eri identiteettien tuottamisessa; miten vuorovaikutus tutkijan ja haastateltavan välillä vaikuttaa eri identiteettien muodostumiseen?

LÄHTEET

Alasuutari P, 1993. Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tre. (136)

Bjornson W, Rand C, Connett J. E, Lindgren P, Nides M, Pope F, Buist A,S, Hoppe-Ryan C, O'Hara P, 1995. Gender Differences in Smoking Cessation after 3 years in the Lung Health Study. American Journal of Public Health. Vol. 85. No 2 (223 - 229)

Chapman S, Borland R, Scollo M, Grad D, Brownson C, Dominello A, Woodward S. 1999. The Impact of Smoke-Free Workplaces of Declining Cigarrette Consumption in Australia and the Unites States. American Journal of Public Health. Vol. 89. No 7. (1018-1023)

Clements-Thompson M, Haddock K, Lando H, Talcott W. 1998. Relationships Between Stages of Change in Cigarrette Smokers and Healthy Lifestyle Behaviors in a Population of Young Military Personnel During Forced Smoking Abstinence. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol 66. N 6. (1005 - 1011)

DiClemente C.C, Fairhurst S.K, Velasquez M. M, Prochaska J O. Velicer W.F & Rossi J.S. 1991.The Process of Smoking Cessation: An Analysis of Precontemplation, Contemplation and Preparation Stages of Change. Journal Of Consulting and Clinical Psychology 59. (295-304)

Frigth, C, Roberts, C, Kingsdon, A.& Tudor-Smith, C. 1997. An Evaluation of the 1996 No Smoking Day in Wales. Health Educational Journal 56. (287-295)

Gatchel R, Baum A, Krantz D, 1989. An introduction to health psychology. New York. McGraw-Hill . (289)

Grönfors M, 1982. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Juva. WSOY. (13, 173)

Hermanson T, 1994. Teemahaastattelu lääkärin työn tutkimisessa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. 3. (36- 40)

Jaatinen J, 1996. Terapeuttinen keskustelutodellisuus. Diskurssianalyyttinen tutkimus alkoholiongelmien sosiaaliterapeuttisesta hoidosta. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos. Gummerus Kirjapaino Oy. (46, 107 -117)

Jason R, Salina D, McMahon S, Hedeker D, Stockton M. 1997. Worksite smoking intervention: a 2 year assessment of groups, incentives and self-help. Health Education Research. Theory & Practice. Vol 12. No 1. (129 - 138)

Jokinen A, Juhila K, Suoninen E, 1999. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere. Vastapaino. (75, 201 - 232)

Jokinen A, 1995. Neuvottelu asiakkaan identiteeteistä. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus, ja sosiaaliset ongelmat - kosnstruktionistinen näkökulma. Hki. Sosiaaliturvan Keskusliitto. (127 - 144)

Jokinen A, Juhila K, Soininen E, 1993. Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere. Vastapaino. (17 - 18, 37 - 39, 112 - 113, 177)

Kannas L, 1994. Kolme arvoitusta - terveys, kasvatus, inhimillinen kasvu ja kehitys. Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Heidi Peltonen (toim.) Opetushallitus. Julkaisuja 21. Hki. (49 - 64)

Korhonen, H. J. 1996. Riippuvuus alkaa varhain. Terveyskasvatuslehden erikoisnumero. Savuton Eurooppa.

Kvale S, 1996. Interviews, an introduction to qualitative research. Sage. (47 - 49)

Lampe K, Teikari M. (toim.) 1998. Metoder för rökavvänjning. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. Rapport nr 138. SB Offset AB, Stockholm. (1 - 5)

Leskinen, L, Pallonen, U, Kääriäinen, R, Myllykangas, M, Björkvist, S. & Salonen, J.T. 1995. Käyttäytymisen muutoksen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen tupakastavieroituksessa. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston painatuskeskus. (3 - 21)

Luoto R, Helakorpi S, Uutela A, 1999. Työmarkkina asema ja elintapojen pysyvyys. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 36. (254 - 261)

Mannonen, P, 1996. Avoimia kysymyksiä riippuvuuden luonteesta. Terveyskasvatuslehden erikoisnumero. Savuton Eurooppa.

McKie L, Gaungh-Richardson P, Barlow J, Amos A, 1999. Addressing smoking and health among women living on low income. Dean's Community Club: a mental-health project. Health Education Journal. 58. (311 - 320)

Muers M F, 1999. Quitting smoking and lungs. The Lancet. Vol 354. (177 - 178)

Niemi, P, 1994. Itsearvioinnin problematiikka terveyden tutkimuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Nro 31.(64 - 69)

Niemistö R. 1999. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tre. Tammer-Paino Oy. (99- 100, 167 - 168)

Nissinen, A, Kauhanen, J. & Myllykangas, M. 1994. Kansanterveystiede. Juva. WSOY (196-201)

Nurkkala H. ym. 1996. Savuton sydän, terveempi tulevaisuus. Henkilökunnan käsikirja sepelvaltimotautipotilaiden tupakoinnin lopettamiseksi. Suomen Sydäntautiliitto ry. (1 - 24)

Oranen M, 1997. "Semmonen pikkunen huoli" Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisu. Nro 1. (1- 35)

Pallonen, U, Leskinen, L, Prochaska, J.O, Willey, C.J, Kääriäinen, R. & Salonen, J.T. 1994. A 2-Year Self-Help Smoking Cessation Manual Intervention among Middle-Aged Finnish Men: An Application of the Transtheoretical Model. Preventive Medicine 23. (507-514)

Pechmann C, Dixon P, Layne N. 1998. An Assessment of US and Canadian Smoking Reduction Objectives for the Year 2000. American Journal of Public Health. Vol. 88. No 9. (1362 - 1367)

Prochaska J.O. 1992. What causes people to change from unhealty to health-enhancing behaviour. Heller et al (eds.) Preventing cancer. Open University. (147 - 153)

Prochaska J.O, DiClemente C.C,Velicer W.F, & Rossi J.S 1993. Standardized, Individualized, Interactive, and Personalized Self-Help Programs for Smoking Cessation. Health Psychology. 12, No 5. (399-405)

Prochaska J.O, Velicer W.F, Rossi J.S, Goldstein M.G, Marcus B.H, Rakowski W, Fiore C, Harlow L.L, Redding C.A, Rosenbloom D & Rossi S.R,1994. Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. Health Psychology. Vol. 13. No 1. (39 - 46)

Prochaska J.O. 1997. The transtheoretical model and stages of change. Glanz K, Lewis F.M, Rimer B.K, (eds.) 1997. Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice. 2nd edition. San Francisco. Jossey Bass. (60 - 84)

Pukkala E, Sankila R, Vertio H. 1997. Syöpä Suomessa. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 59. Hki. (31 - 32)

Puska P, 1997. Tupakastavieroitus lääkärin, hammaslääkärin ja hoitajan työssä. Astra. Therapia. Uusimaa Oy. (29 - 34)

Puska, P, Urjanheimo, E-L. & Ikävalko, R. 1995. Irti tupakasta. Lopettajan opas. Tampere. Tammer-Paino Oy. (9, 14-20, 25-26, 49-52)

Resnicow, K, Vaughan, R, Futterman, R, Weston, R.E, Royce, J, Parms, C, Davis Hearn, M, Smith, M, Freeman, H.P. & Orlandi, M.A. 1997. A Self-Help Smoking Cessation Program for Inner-City African Americans: Results From the Harlem Health Connection Project. Health Education & Behavior 24. (201-217)

Rollnick S, Butler C, Stott N, 1997. Helping smokers make decision: the enhancement of brief intervention for general medical practice. Patient Education and Counseling. 31. (191 - 203)

Samuelson, M. 1998. The Art of Health Promotion. Practical information to make programs more effective. Stages of Change: From Theory to Practice. Supplement to the American Journal of Health Promotion.5. (1 - 8)

Sormunen P, Uutela A. 1992. Suunnitellun käyttäytymisen teoria, tupakoinnin lopettaminen ja terveyskasvatus. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. 29. (30 - 40)

Sutton S, 1996. Can "Stages of Change "Provide Guidance in the Treatment of Addictions? A critical examination of Prochaska and DiClemente´s model. In G. Edwards & C. Dare (Eds.) Psyhcotherapy, psychological treatments and the addictions. Cambridge: Cambridge University Press.

Thompson B, Fries E, Hopp H. P, Bowen D J, Croyle R T. 1995. The feasibility of a proactive stepped care model for worksite smoking cessation. Health Education Research. Theory & Practice. Vol 10. No 4. (455 - 465)

Unger J, Rohrback L, Howard K, Cruz T, Anderson Johnson C, Chen X, 1999. Attitudes toward anti-tobacco policy among California youth: assosiations with smoking status, psychosocial variables and advocacy actions. Health Education Research. Theory & Practice. Vol. 14. No 6. (751 - 763)

Uutela, A. 1993. Tupakoinnin alkaminen, jatkaminen ja lopettaminen. Teoksessa K-L Kuusinen (toim.) Terveyspsykologia. Juva. WSOY. (127 - 144)

Vartiainen E, Paavola M, McAlister A, Puska P. 1998. Fifteen -Year Follow -Up of Smoking Prevention Effects in the North Karelia Youth Project. American Journal of Public Health. Vol 88. No 1. (81- 85)

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia.Helsinki. Kirjayhtymä. (69)

Velicer W, Prochaska J, Rossi J, Snow M. 1992. Assessing Outcome in Smoking Cessation Studies. Psychology Bulletin. Vol. 111. No 1. (23 - 41)

Wahlström J, 1992. Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. Diskurssianalyyttinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto (50 - 55)

Teemahaastattelurunko

1. Miten sait tietoa tupakastavieroituskurssista?
2. Pääsitkö helposti mukaan kurssin ohjaukseen? Kerro kokemuksistasi.
3. Mitä osallistuminen Sinulle merkitsi?
4. Vaikutti tupakoimiseesi?
5. Olitko yrittänyt yksin lopettaa tupakointia?
6. Kuinka kauan olit harkinnut tupakoinnin lopettamista?
7. Kerro kurssista yleensä.

   Hyvää/huonoa

   Materiaali

   Ohjaaja

   Hinta

   Miten kurssia voisi mielestäsi muuttaa?
8. Muistatko sen tunteen, kun lopetit polttamisen?
9. Suosittelisitko kurssia toisille?