

# Nuorten tupakointi

Sosiodemografisten ja äitiin liittyvien tekijöiden yhteys nuorten  
tupakointiin sekä tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön

Hanna Vilpas  
Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Pro gradu tutkielma  
Helmikuu 2008

TIIVISTELMÄ  
TAMPEREEN YLIOPISTO  
Hoitotieteen laitos

VILPAS HANNA: Nuorten tupakointi. Sosiodemografisten ja äitiin liittyvien tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin sekä tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön

Pro gradu -tutkielma, 65 s., 6 liites.

Ohjaajat: TtT Katja Joronen, TtT Meeri Koivula

hoitotiede

Helmikuu 2008

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9.-luokkalaisten nuorten tupakointia ja kartoittaa erityisesti äidin tupakoinnin, äidin tupakoinnin vastaisten asenteiden ja sosiodemografisten tekijöiden yhteyttä nuorten tupakointiin. Lisäksi selvitettiin nuorten tupakoinnin yhteyttä alkoholin ja huumeiden käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla nuorten tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä on mahdollista eritellä. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Etelä-Pirkanmaan ja Tampereen alueelta valittujen yläkoulujen 9.-luokkien oppilaat. Tutkimuksen otoskoko oli 1 324 oppilasta yhdestätoista koulusta ja vastausprosentti 81. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyse-lylomakkeella syksyllä 2007.

Tämän tutkimuksen mukaan 9.-luokkalaisista nuorista tupakoi päivittäin 12,9 %. Säännöllisesti tupakoivien äitien lapset tupakoivat enemmän kuin kaksi kertaa useammin ja satunnaisesti tupakoivien lähes 1,5 kertaa useammin kuin tupakoimattomien äitien lapset. Vaikka äidit olisivat lopettaneet tupakoinnin, nuorten tupakointi oli lähes kaksi kertaa yleisempää kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Nuoret tupakoivat lähes 5,5 kertaa useammin, mikäli heidän äitinsä salli tupakoimisen tai ei välittänyt tupakoiko nuori vai ei. Nuoret, jotka arvelivat äitinsä kieltävän tupakoinnin tällä hetkellä, mutta hyväksyvänsä sen kyllä ajan myötä, tupakoivat yli kolme kertaa useammin kuin nuoret, joiden äidit kielsivät tupakoinnin ehdottomasti. Uusperheiden lapset tupakoivat eniten ja yksinhuoltajaperheiden lapset enemmän kuin ydinperheiden lapset. Nuorten tupakoinnissa oli myös selviä kuntakohtaisia eroja. Tässä tutkimuksessa nuoret, jotka vastasivat heidän perheensä taloudellisen tilanteen olevan huono tai erittäin huono, tupakoivat lähes kolme kertaa useammin kuin nuoret, jotka vastasivat perheensä taloudellisen tilanteen olevan erittäin hyvä. Nuorten omat käyttövarat olivat yhteydessä poikien, mutta eivät tyttöjen tupakointiin. Korkeammin koulutettujen äitien lapset tupakoivat vähemmän kuin matalamman koulutuksen saaneiden. Tässä tutkimuksessa tupakoivat nuoret käyttivät alkoholia useammin, olivat humalahakuisempia ja käyttivät tilastollisesti erittäin merkittävästi enemmän myös laittomia päihteitä kuin tupakoimattomat nuoret.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat sosiodemografisten ja äitiin liittyvien tekijöiden yhteyden nuoren tupakointiin sekä nuoren tupakoinnin yhteyden alkoholin ja huumeiden käyttöön. Tutkimuksen tulokset tukevat aiemmin, pääosin ulkomailla saatuja tutkimustuloksia. Tutkimustiedon avulla lisääntyneen riskin omaavia perheitä ja äitejä voidaan tunnistaa ja tukea, sekä kehittää keinoja, joilla voidaan auttaa perheitä ennaltaehkäisemään lastensa tupakointia ja edistämään tupakoimattomuutta.

Avainsanat: alkoholi, asenteet, huumeet, nuori, perhe, sosiodemografiset tekijät, tupakointi, äiti

SUMMARY  
UNIVERSITY OF TAMPERE  
Department of Nursing Science

HANNA VILPAS: Adolescent smoking. Associations of adolescent smoking with sociodemographics, maternal factors and substance use.

Master's thesis 65 pages, 6 annexes

Supervisors: Katja Joronen, PhD, RN and Meeri Koivula PhD, RN

Nursing science

February 2008

The purpose of this study was to examine adolescent smoking in ninth grade and find out the associations of adolescent smoking with maternal smoking, maternal attitudes towards smoking and sociodemographic factors. Additionally the relationships between adolescent smoking, alcohol and illegal drug abuse were examined. The aim of this study was to produce knowledge that enables to analyse and specify factors that are related with adolescent smoking. The target group of this study constituted of ninth grade pupils that studied in those Tampere and South-Pirkanmaa districts upper level of comprehensive schools that were selected to this study. Study sample was 1 324 pupils attending to eleven schools. In total 81 % of the sample completed the questionnaire during the fall of 2007.

According to this study 12.9 % of adolescents in ninth grade were daily smokers. Children of regularly smoking mothers smoked over two times more often, and children of occasionally smoking mothers 1.5 times more frequently compared with children whose mothers did not smoke. Adolescent smoking was almost twice more common if mothers had ceased smoking than if they had never smoked. Children of mothers who allowed their children to smoke or did not care if they smoke, smoked nearly 5.5 times more often than adolescents whose mothers had negative attitudes toward smoking. Smoking was three times more common if adolescents believed their mother accepted smoking later in life compared to those who's mothers had negative attitudes toward smoking. Children living in step parent families smoked most often and children living in one parent families smoked more than those living in nuclear families. There were significant regional differences between adolescent smoking. In this study adolescent smoking was three times more frequently in those adolescents who perceived their family economical status to be poor or really poor compared to those who perceived the family economic status to be very good. Weekly allowance was positively associated with boys' but not girls' smoking. Children of mothers with higher education smoked significantly less. In this study adolescent smokers consumed more alcohol, were heavy drinkers and used illegal drugs significantly more frequently than adolescents who were non smokers.

The results of this study proved the association between adolescent smoking and sociodemographics, maternal factors, and substance use. These results support those gathered earlier. With this data mothers and families can be identified and supported. Knowledge helps to develop intervention for families that prevents smoking and promotes non smoking lifestyle.

Keywords: adolescent, alcohol, attitude, family, illegal drugs, mother, sociodemographic factors

# SISÄLTÖ

<b>1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS</b>	<b>4</b>
<b>2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Äidin tupakoinnin yhteys nuorten tupakointiin</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Vanhempien tupakointiin liittyvät asenteet ja vanhemmuuden keinot</b>	<b>9</b>
<b>2.3. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin</b>	<b>11</b>
2.3.1. Koulutus, ammatti ja varallisuus	12
2.3.2. Perherakenne	13
2.3.3. Alueelliset erot	14
<b>2.4. Tupakoinnin yhteys alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön</b>	<b>15</b>
<b>2.5. Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista</b>	<b>16</b>
<b>3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>19</b>
<b>4. KOHDERYHMÄ JA TUTKIMUSMENETELMÄT</b>	<b>19</b>
<b>4.1. Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu</b>	<b>19</b>
<b>4.2. Mittarit</b>	<b>20</b>
<b>4.3. Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti</b>	<b>22</b>
<b>4.4. Aineiston käsittely ja analysointimenetelmät</b>	<b>23</b>
<b>4.5. Tutkimuksen eettiset näkökohdat</b>	<b>25</b>
<b>5. TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>25</b>
<b>5.1. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten kuvaus</b>	<b>25</b>
5.1.1. Nuorten alueellinen tarkastelu	25
5.1.2. Perherakenne	26
5.1.3. Nuorten tupakointi	27
5.1.4. Perheiden taloudellinen tilanne ja nuorten käyttövarat	29
5.1.5. Nuorten alkoholin käyttö ja humalahakuisuus	30
5.1.6. Nuorten huumeiden käyttö	31

<b>5.2. Äitien kuvaus nuorten arvioimana</b>	<b>32</b>
5.2.1. Äitien koulutus ja työtilanne	32
5.2.2. Äitien tupakointi	34
5.2.3. Äitien tupakointiin liittyvät asenteet ja tupakoinnista rankaiseminen	34
<b>5.3. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin</b>	<b>36</b>
5.3.1. Alueellisten erojen yhteys nuorten tupakointiin	36
5.3.2. Perherakenteen yhteys nuorten tupakointiin	37
5.3.3. Perheen taloudellisen tilanteen ja nuorten käyttövarojen yhteys nuorten tupakointiin	38
5.3.4. Äidin koulutuksen ja työtilanteen yhteys nuorten tupakointiin	39
<b>5.4. Äidin tupakoinnin yhteys nuorten tupakointiin</b>	<b>41</b>
<b>5.5. Äidin tupakointiin liittyvien asenteiden yhteys nuorten tupakointiin</b>	<b>43</b>
<b>5.6. Nuorten tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön</b>	<b>45</b>
5.6.1. Alkoholi	45
5.6.2. Huumeet	47
<b>6. POHDINTA</b>	<b>48</b>
<b>6.1. Tutkimustulosten tarkastelua</b>	<b>48</b>
6.1.1. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin	49
6.1.2. Äidin tupakoinnin yhteys nuorten tupakointiin	52
6.1.3. Äidin asenteiden yhteys nuorten tupakointiin	53
6.1.4. Nuorten tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön	53
<b>6.2. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia</b>	<b>55</b>
<b>6.3. Jatkotutkimusaiheet</b>	<b>57</b>
<b>7. JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>58</b>

## **LÄHTEET**

## **LIITTEET**

## 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomessa nuorten tupakkatutkimusta edustavat erilaiset terveystapa- ja koululaiskyselyt, joissa halutaan tietää miten nuorten tupakointi muuttuu eri aikoina (mm. Rimpelä ym. 2005). Suomessa on tehty yksi kattava kirjallisuuskatsaus perheen merkityksestä lasten tupakointiin (Rainio ym. 2006). Lisäksi viimeisen kymmenen vuoden aikana nuorten tupakointia on tutkittu eri näkökulmista. Kestilä ym. (2006) tutkivat sosioekonomisten tekijöiden yhteyttä nuoren tupakointiin. Palmqvist ja Martikainen (2005) tutkivat nuorten selityksiä tupakoinnilleen ja miksi heidän mielestään muut tupakoivat. Äidin raskauden aikaisen tupakoinnin yleisyyttä Suomessa on selvitetty (Jaakkola ym. 2001) sekä raskaudenaikaisen tupakoinnin yhteyttä nuorissa ilmenevään tarkkaamattomuuteen (Barman ym. 2004, Kotimaa ym. 2003). Ahlström ym. (2002) tutkivat suomalaisnuorten tupakkakäyttämiseen yhteydessä olevia seikkoja kansainvälisen ESPAD- tutkimuksen yhteydessä ja Koivusilta ym. (2001) ja (2003) tupakoinnin ja muun terveyskäyttämisen yhteyttä koulumenestykseen.

Suomalaisissa tutkimuksissa ei ole keskitytty juurikaan nuorten vanhempiin ja heidän mahdollisuuksiensa vaikuttaa nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Ulkomaisten tutkimustulosten mukaan äidin opetuksella ja mallivaikutuksella on merkittävä yhteys lapsen terveystietämisen omaksumisessa. Äidin tupakointi on yhteydessä teini-ikäisen nuoren tupakointiin enemmän kuin isän ja molempien vanhempien tupakointi nostaa nuoren riskiä aloittaa tupakointi entisestään. Tupakoivien äitien lapset aloittavat tupakoinnin todennäköisemmin ja tulevat nikotiiniriippuvaiseksi sekä polttavat enemmän kuin tupakoimattomien äitien lapset. Raskauden aikainen tupakointi näyttää lisäävän lapsen riskiä aloittaa tupakointi ja tulla nikotiiniriippuvaiseksi teini-ikäisessä. (Andersen ym. 2002, Lieb ym. 2003)

Patja ja Haukkala (2004) toteavat kansanterveyslaitoksen julkaisemassa tupakkakertomuksessaan, että vanhempien ja perheiden mahdollisuuksia lasten tupakoinnin ehkäisyssä ei ole tutkittu eikä edistetty riittävästi. Sargentin ja Daltonin (2001) mukaan vanhemmat voivat vaikuttaa lastensa tupakointiin asettamalla odotuksia lapselle savuttomuudesta sekä pitkäjänteisellä keskustelulla. Tupakoinnin paheksuminen näyttää tutkimuksen mukaan vähentävän nuoren tupakointia, vaikka vanhemmat itse tupakoisivat.

Ystävien tupakoinnin merkitys nuoren teini-ikäisen tupakoinnin kokeiluun on aikaisemmissa tutkimuksissa ollut merkittävä, mutta vanhempiin liittyvillä tekijöillä saattaa olla nuoren säännölliseen

tupakoinnille enemmän merkitystä (mm. Distefan 1998). Tupakan kokeilun ja säännöllisen tupakoinnin välinen ajanjakso on erityisen haastava. Tämän tupakoinnin kannalta kriittisen ajanjakson hahmottaminen ja tupakointiin puuttumisen keinot olisi tärkeää selvittää, jotta nuoren säännöllistä tupakoinnin aloittamista voitaisiin ehkäistä ja tietoa voitaisiin suunnata vanhemmille.

Tupakointi aiheuttaa nopean nikotiiniriippuvuuden ja nuoret katuivat myöhemmin tupakointiaan, fyysisiä vieroitusoireitaan ja savukkeisiin kuluvaan rahamäärää. Tupakoinnin lopettaminen on kuitenkin vaikeaa, eikä motivaatio aina riitä voittamaan tupakoinnista aiheutuvia vieroitusoireita ja tunteita, joita tupakan puute saa aikaan. (Seguire ja Chalmers 2000.) Nuoret kokevat tupakoinnin stressin lievittäjänä ja siksi henkinen ahdistus edesauttaa tupakointia (McDermott ym. 2006). Myöhemmin tupakoinnin on todettu kuitenkin pahentavan henkistä pahoinvointia (Orlando ym. 2001). Nuoren tupakointi ennustaa aikuisena tupakointia, alkoholin käytön aloittamista, sekä alkoholin ja tupakan aiheuttamien sairauksien saamisen riskiä. Tupakointia nuorella iällä kokeilevat ja säännöllisesti tupakoivat nuoret kohtaavat todennäköisemmin erityyppisiä ongelmia jo ennen 18. ikävuottaan. Monet näistä ongelmista on nähtävissä niinkin aikaisin kuin 7. luokalla. Erilaiset tupakointiin ja muihin päihteisiin, sekä ongelmakäyttäytymiseen puuttuvat ohjelmat tulisi kohdistaa juuri näille nuorille, jotka todennäköisesti hyötyisivät ohjelmista eniten. (Mathers ym. 2006).

Tässä tutkimuksessa selvitetään äidin ja lapsen välisen terveystyöskäytymisen yhteyttä säännöllisen tupakoinnin näkökulmasta. Tutkimus kohdistuu selvittämään ensisijaisesti äidin tupakoinnin, äidin tupakointiin liittyvien asenteiden, sekä sosiodemografisten tekijöiden yhteyksiä nuoren tupakointiin. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää myös millainen yhteys nuoren tupakoinnilla on alkoholin ja huumeiden käyttöön. Tulokset auttavat tunnistamaan tupakoinnin suhteen riskiryhmässä olevat nuoret ja tulosten pohjalta voidaan kehittää nuorten tupakoinnin aloittamista ennaltaehkäiseviä keinoja.

## **2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1. Äidin tupakoinnin yhteys nuorten tupakointiin**

Vanhempien tupakoinnin yhteys lapsen säännöllisen tupakoinnin aloittamiseen teini-iässä on osoitettu kiistattomasti (mm. Chassin ym. 1998, Conwell ym. 2003, de Vries ym. 2003, Griesbach ym.

2003, Lieb ym. 2003, Milton ym. 2003, Rosendahl ym. 2003, Barman ym. 2004, den Exter Blockland ym. 2004, Engels ym. 2004, Rainio ym. 2006). Nuorella, jonka molemmat vanhemmat tupakoivat on neljä kertaa suurempi riski aloittaa säännöllinen tupakointi verrattuna tupakoimattomien vanhempien lapsiin (Den Exter Blockland ym. 2004). Australialaisen pitkittäistutkimuksen mukaan nuorella oli kolme kertaa suurempi todennäköisyys tupakoida yli 10 savuketta päivässä, mikäli molemmat vanhemmat tupakoivat (Conwell ym. 2003). Pattonin ym. (1998) mukaan vanhempien tupakointi oli yhteydessä lasten tupakoinnin kokeiluun ja vahvasti yhteydessä nuoren päivittäiseen tupakointiin. Tupakoivien vanhempien lapset lopettivat tupakoinnin puolet harvemmin kuin tupakoimattomien vanhempien lapset ja epäonnistuivat tupakoinnin lopettamisessa todennäköisemmin.

Kolme sukupolvea käsittävässä tutkimuksessa on todettu tupakoinnin periytyvän sukupolvelta toiselle. Tutkimuksen mukaan isovanhemmat siirtävät tupakoinnin tavan lapsilleen, jotka taas siirtävät sen omille lapsilleen. Löydös oli samansuuntainen molemmilla sukupolvilla. (Chassin ym. 1998.) Miltonin ym. (2003) mukaan vanhempien tupakoinnilla on erittäin merkitsevä yhteys lapsen tupakoinnin aloittamiseen eri tekijöiden seurauksena. Isän tupakointi, äidin tupakointi sekä nuoren asuminen perheessä, missä joku tupakoi, olivat yhteydessä lapsen tupakointiin. Vanhemmat tarjoavat mallin tupakoida lapselleen kotona ja tietämättään antavat lapsen ymmärtää, että tupakointi on hyväksyttävää. Tupakoivat vanhemmat altistavat lapsensa tupakan savulle, mikä saattaa vähentää tupakoinnin kokeilun epämielilyttävyyttä. Tupakoivien vanhempien lapsilla on myös helpompi saada tupakkaa kotoa ja kokeilla tupakointia. O'Callaghanin ym. (2006) tutkimuksen mukaan äidit, jotka tupakoivat lapsen ollessa 5-vuotias, jatkavat tupakointia ja tupakoivat todennäköisesti myös lapsen ollessa 14-vuotias. Lapset, joiden äidit olivat tupakoineet koko heidän lapsuutensa ja tupakoivat edelleen, tupakoivat myös todennäköisesti itse 14-vuotiaana.

Rosendahlin ym. (2003) mukaan, mikäli perheen äiti polttaa tupakkaa, on nuorella enemmän kuin kaksinkertainen riski myös alkaa tupakoida (Vrt. Den Exter Blockland ym. 2004). Riski kasvaa, jos molemmat vanhemmat tupakoivat. Tutkimuksen mukaan vanhempien tupakoimisen määrällä ei ollut merkitystä lapsen tupakoinnin määrään. Tutkijat otaksuivat, että satunnaisesti tupakoiva aikuinen antaa lapselleen mallin tupakoida ja ajatuksen, että satunnainen tupakointi on sosiaalisesti hyväksyttävää. Lapsi kokee satunnaisen tupakoinnin olevan aikuisen hallinnassa. (Rosendahl ym. 2003.)

Useat tutkimustulokset osoittavat, että äidin tupakointi ennustaa lapsen säännöllistä tupakointia teini-ikäisenä selvästi enemmän kuin isän tupakointi (Distefan ym. 1998, Faucher 2003, Rosendahl 2003).



Distefanin ym. (1998) tutkimukseen osallistuneet nuoret, joilla oli tupakoiva äiti, aloittivat neljän vuoden seuranta-ajan kuluessa todennäköisemmin säännöllisen tupakanpolton verrattuna niihin nuoriin, joiden äiti ei tupakoinut. Äidin tupakointi näytti vaikuttavan tutkimuksessa yhtäläisesti sekä tyttöjen että poikien tupakointiin. Kestilän ym. (2006) mukaan äidin tupakoinnilla oli isän tupakointia voimakkaampi yhteys tyttöjen tupakointiin, mutta poikien tupakointiin sekä isän että äidin tupakointi oli yhteydessä yhtä paljon. Tutkijat arvelevat, että terveystavat saattavat periytyä enemmän äidiltä kuin isältä.

Lieb ym. (2003) tulivat tutkimustuloksissaan samankaltaisiin tuloksiin. Säännöllisesti tupakoivien äitien lapsilla oli tutkimuksen mukaan suurempi todennäköisyys tupakoida ja heillä oli myös koko eliniän suurempi riski aloittaa säännöllinen tupakointi. Nuorten riski aloittaa säännöllinen tupakointi oli suurempi kuin nuorilla, joiden äidit tupakoivat satunnaisesti. Lapsilla, joiden äidit tupakoivat, oli pienempi todennäköisyys vähentää tupakointia tai lopettaa tupakointi kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Äidin tupakoinnilla ei todettu olevan yhteyttä siihen, kuinka nuorena lapsi alkoi kokeilla tupakkaa, mutta kylläkin siihen, että tupakoivien äitien lapset aloittivat säännöllisen tupakoinnin ja tulivat nikotiinista riippuvaiseksi aiemmin kuin tupakoimattomien äitien lapset. Äidin tupakointi vaikutti yhtäläisesti sekä poikiin että tyttöihin (vrt. Kestilä ym. 2006).

Pitkittäistutkimus 15705 nuoren keskuudessa kuudessa eri Euroopan maassa (Suomi, Tanska, Hollanti, UK, Espanja ja Portugali) osoitti, että Suomessa nuoret polttivat eniten sekä ensimmäisessä että toisessa mittauksessa. Vanhempien, erityisesti äidin, tupakoinnilla oli merkittävämpi yhteys nuoren tupakointiin kuin ystävien tupakoinnilla neljässä Euroopan maassa. Suomessa ja Espanjassa ystävien merkitys oli suurempi. Portugalissa ja Tanskassa äidin tupakointi ennusti eniten nuoren tupakointia. Kaikissa tutkituissa maissa todettiin äidin tupakoinnin ennustavan enemmän lapsen tupakointia kuin isän tupakoinnin. (de Vries ym. 2003.)

Vanhempien tupakoinnin lopettamisen yhteys lapsen tupakoinnin aloittamiseen on todettu olevan sitä merkittävämpää, mitä aikaisemmin he tupakoinnin lopettavat. Nuoren riski tupakoida lisääntyy, jos toinen vanhemmista on aiemmin polttanut tupakkaa. Se on edelleen korkea, vaikka molemmat vanhemmat olisivat lopettaneet tupakoinnin verrattuna nuoriin, joiden vanhemmista kumpikaan ei ole koskaan tupakoinut. (Den Exter Blockland ym. 2004.) Vanhempien lopettaminen kannustaa myös heidän lastensa tupakoinnin lopettamiseen. Yhteys on sitä merkittävämpää mitä aiemmin vanhempi tupakoinnin lopettaa. (Bricker ym. 2005.)

Engelsin ym. (2004) mukaan vanhempien tupakoinnin suora yhteys heidän lastensa tupakointiin selittyy myös epäsuoralla tavalla, sillä tupakoivien vanhempien lapset ystävystyvät helpommin tupakoivien nuorten kanssa kuin tupakoimattomien vanhempien lapset.

Lasten tupakointia on selitetty vanhempien mallivaikutuksen ja oppimisen lisäksi lapsen itseensä liittyvillä tekijöillä, kuten tyytyväisyydellä itseensä (Ahlström ym. 2002), tarkkaamattomuudella, masentuneisuudella (Barman ym. 2003), aggressiivisella käyttäytymisellä (O'Callahan ym. 2006) ja ylivilkkauksella (Kotimaa ym. 2003). Barmanin ym. (2003) mukaan vanhempien tupakointi lisää lapsen tupakointiriskiä myös silloin, kun lapsella itsellään on havaittu tupakoinnin alkamisalttiutta lisääviä tekijöitä.

Äidin raskauden aikaisen tupakoinnin yhteys hänen lapsensa tupakointiin teini-iässä

Raskaudenaikaisen tupakoinnin on todettu olevan suorassa yhteydessä lapsen tupakointiin ja nikotiiniriippuvuuteen teini-iässä (Lieb ym. 2003, O'Callaghan ym. 2006). Äidin raskaudenaikainen tupakointi on yleisintä nuorilla ja sosioekonomisesti huono-osaisilla äideillä (mm. Jaakkola ym. 2001, Conwell ym. 2003, Kotimaa ym. 2003, O'Callaghan ym. 2006). Jaakkola ym. (2001) selvittivät tutkimuksessaan raskauden aikaista tupakointia kymmenen vuoden ajan Suomessa. Äideistä keskimäärin noin 15 % tupakoi raskauden aikana, eikä tupakointi vähentynyt seuranta-ajan kuluessa. Raskauden aikainen tupakointi oli yhteydessä ikään, ammattiin, siviilisäätyn sekä maantieteelliseen sijaintiin. Seuranta-aikana tupakoivat eniten raskaana ollessaan alle 19-vuotiaat äidit. Työläisammattissa naiset tupakoivat raskauden aikana enemmän kuin laajempaa koulutusta vaativissa töissä olevat naiset. Äidit, joilla oli korkeampi asema työelämässä, tupakoivat epätodennäköisimmin raskauden aikana ja seuranta-aikana tupakointi väheni tällä ryhmällä edelleen (6 % vuonna 1991 ja 4 % vuonna 1997). Äideistä, joilla ei ollut ammattia, tupakoi noin neljäsosa ja kotiäideistä viidesosa raskauden aikana. Naisten tupakointi oli yleisintä yksin lasta odottavilla äideillä, jotka tupakoivat yli kolme kertaa useammin kuin naimisissa olevat äidit. Avoliitossa asuvat äidit tupakoivat raskauden aikana lähes kolme kertaa useammin kuin naimisissa olevat äidit.

Kotimaan ym. (2003) mukaan maanviljelijät tupakoivat epätodennäköisimmin raskauden aikana ja kouluttamattomat työläiset todennäköisimmin. Alle 20-vuotiaista äideistä, joilla ei ollut koulutusta, tupakoi Pohjois-Suomessa 63,5 % kun taas yli 34-vuotiaista äideistä, jotka kuuluivat ylempään sosioekonomiseen luokkaan, tupakoi 12,6 %. Nuoret äidit tupakoivat kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä eniten. Raskauden aikana tupakoivista äideistä yli puolet joi myös alkoholia raskauden aikana.

O'Callaghan ym. (2006) mukaan raskaudenaikainen tupakointi ennustaa enemmän lapsen tupakointia 14-vuotiaana kuin äidin tupakointi raskauden jälkeen lapsen ollessa 5-vuotias. Tutkijoiden mukaan raskauden loppuvaiheen tupakoinnilla oli itsenäinen, muista tekijöistä riippumaton yhteys nuoren tupakointiin 14-vuotiaana. Tällaista biologista tekijää ovat selvittäneet mm. Kandel ym. (1999), jotka tutkivat testosteronipitoisuuden yhteyttä tupakointiin. Tutkijoiden mukaan nikotiini saattaa vaikuttaa dopamiinin tuotantoon aivoissa. Tämä selittäisi nikotiinin vaikutusta aivoissa myöhemminkin. Tutkimuksen mukaan raskauden aikana tupakoivan äitien testosteronipitoisuudella oli selvä yhteys äitien tupakointiin sekä suora yhteys heidän tyttäriensä testosteronipitoisuuteen ja tupakointiin myöhemmin teini-ikäisenä ja aikuisena.

Raskausajan tupakoinnin on todettu lisäävän paitsi lapsen riskiä tupakoida nuorena ja aikuisena, myös aiheuttavan psyykkisiä haittavaikutuksia lapselle. Tarkkaamattomuuden sekä tupakoinnin todettiin olevan yleisempää nuorella, jonka äiti oli tupakoinut raskauden aikana. (Barman ym. 2003.) Kotimaan ym. (2003) tulosten mukaan äidin tupakointi raskauden aikana oli yhteydessä lapsen ylivilkkauteen, vaikka huomioon oli otettu sukupuoleen, perherakenteeseen, sosioekonomiseen tilanteeseen, äidin ikään ja äidin alkoholin käyttöön liittyvät tekijät. Fyysisiä haittavaikutuksia raskaudenaikaisesta tupakoinnista lapselle olivat mm. pysyvät vauriot lapsen hengitysteissä. (Piippo-Savolainen 2006.)

## **2.2. Vanhempien tupakointiin liittyvät asenteet ja vanhemmuuden keinot**

Sargentin ja Daltonin (2001) mukaan vanhemmat voivat vaikuttaa lastensa tupakointiin asettamalla odotuksia lapselle savuttomuudesta, sekä pitkäjänteisellä keskustelulla tupakointia vastaan. Jos nuori havaitsee perheessä ajan myötä tupakoinnin vastaisen asenteen lievenemistä, hän todennäköisemmin aloittaa tupakoinnin. Sen sijaan, jos ilmapiiri tupakointia vastaan tiukkenee, näyttää se suojelevan nuorta tupakoinnin aloittamiselta. Nuorilla, joiden molemmat vanhemmat paheksuvat vahvasti tupakointia, on runsas puolet pienempi riski aloittaa tupakointi kuin niillä, joiden vanhemmat eivät paheksu. Tupakoinnin paheksuminen näytti tutkimuksen mukaan vähentävän nuoren tupakointia, vaikka vanhemmat itse tupakoisivat. Toisin sanoen vanhempien tupakoinnilla oli pienempi yhteys lapsen tupakoinnin aloittamiseen kuin tupakoinnin vastaisella asenteella. Vanhempien tupakoinnin paheksunta auttoi lasta vastustamaan kavereiden tupakoinnin vaikutusta ja sosiaalista painetta tupakoida. Chassin ym. (1998) mukaan äidin asenteella tupakointiin, siitä rankaisemisella ja siitä keskustelemisella oli niin ikään merkittävä yhteys nuoren tupakointiin. Oli todennäköisempää, että lapset, joiden äidit rankaisivat epäsäännöllisemmin tupakoinnista ja tukivat heitä vähemmän,

tupakoivat säännöllisesti. Lapset, joiden äidit rankaisivat heitä tupakoinnista, ystäväystyivät epätodennäköisemmin tupakoivien nuorten kanssa. Äidit, joiden vanhemmat suhtautuivat tupakointiin kielteisesti, keskustelivat myös itse omien lastensa kanssa enemmän tupakoinnin haitoista.

Myös Distefanin ym. (1998) mukaan nuoret kokeilevat tupakanpolttoa epätodennäköisemmin, jos heidän vanhempansa paheksuvat tupakointia. Ne nuoret, jotka olivat kokeilleet tupakkaa mutta tiesivät, että heidän vanhempansa eivät hyväksyisi sitä, aloittivat tilastollisesti erittäin merkittävästi epätodennäköisemmin säännöllisen tupakoinnin. Vanhemman ja nuoren kiinteää syhdettä tutkittiin kysymällä nuorelta, kenelle hän uskoutuu vaikeimpien ongelmiansa kanssa. Nuoret, jotka keskustelivat vanhempiensa kanssa ongelmistaan, aloittivat neljän vuoden seuranta-ajan kuluessa epätodennäköisemmin tupakanpolton kuin nuoret, jotka keskustelivat ongelmistaan ystävän, sukulaisen tai jonkun muun aikuisen kanssa. Hill ym. (2005) tulivat yksitoista vuotta kestäneessä pitkittäistutkimuksessaan samaan tulokseen. Mikäli vanhemmat haluavat vähentää lastensa riskiä tupakoida, tulee heidän vähentää perheen välisiä ristiriitoja, säilyttää vahvat emotionaaliset siteet lapsiinsa, antaa lapsille selkeät säännöt tupakoinnista ja seurata lasten käytöstä. McGeen ym. (2006) mukaan lapsen tupakoinnin lopettamisen todettiin olevan yhteydessä vanhempien johdonmukaisten tupakoimista paheksuvien asenteiden kanssa. Vanhempien neutraalit ja epäjohdonmukaiset asenteet tupakointia kohtaan puolestaan ennustivat tutkimuksen mukaan tupakoinnin jatkumista.

Huver ym. (2006) pyrkivät tuoreessa tutkimuksessaan selittämään tupakoinnin vastaisten vanhemmuuden keinojen vaikutusta nuorten tupakointiin. Keskustelu tupakoinnin ja savun hengittämisen riskeistä, tupakan aiheuttamasta riippuvuudesta, sekä tupakoinnista koulussa vähensivät nuoren riskiä tupakoida. Palkinnot tupakoimattomuudesta, tupakointikeskustelujen suuri määrä, keskustelut tupakoinnin sallimisesta ja tupakan hinnasta, sekä tupakoivat ystävät sitä vastoin lisäsivät tupakointia nuorilla. Tutkijat kuitenkin muistuttavat, että vanhempien on herättävä keskustelemaan tupakoinnista lastensa kanssa ennen, kuin he ovat aloittaneet tupakoinnin. Vanhempien lupaukset palkinnoista, jos nuori ei ala tupakoida, saattavat olla vanhemman keino tupakointia vastaan silloin, kun he ovat huomanneet jälkikasvunsa jo aloittaneen tupakoinnin. Tupakan polttamisesta ja sen vaaroista saatetaan puhua myös kotona enemmän, kun nuoren on jo havaittu aloittaneen tupakoinnin. Oldsin ja Thombsin (2001) mukaan vanhempien ja lapsen välinen side, joka suojelee lasta tupakoinnin ja muiden päihteiden käytöltä, luodaan jo ennen seitsemättä luokkaa. Suunnitellun käyttäytymisen teorialle pohjautuva tutkimus (Harakeh ym. 2004) osoitti vanhempien manipulatiivisen ja ahdistavan psykologisen valvonnan lisäävän teini-ikäisen riskiä tupakoida, mutta myöhemmin sillä ei ollut enää vaikutusta lapsen tupakointiin. Tutkimuksen mukaan vanhempien ja lapsen väli-

sen suhteen laatu vaikuttaa lapsen omien miellelyhtymien ja sosiaalisten normien omaksumisen kautta siihen, mitä lapsi ajattelee tupakoinnista. Vanhempien ja lasten välisen suhteen laatu edesauttaa tutkijoiden mukaan kielteisten tai myönteisten miellelyhtymien syntymistä tupakoinnista.

Andersenin ym. (2002) mukaan perheissä, joissa kumpikaan vanhempi ei tupakoinut ja äidillä oli voimakkaat tupakanvastaiset mielipiteet, nuoret tupakoivat puolet harvemmin kuin perheissä, joissa toinen tai molemmat vanhemmista tupakoivat. Sargentin ja Daltonin (2001) tutkimuksessa äidin tupakan vastaiset mielipiteet vähensivät nuoren tupakointia vain, jos vanhemmat eivät tupakoineet, eli käytös ja mielipiteet tukivat toisiaan.

Wakefield ym. (2000) tutkivat Yhdysvalloissa tupakoinnin rajoitusten yhteyttä koululaisten tupakointiin. Tupakoinnin kieltäminen kotona, yleisillä paikoilla ja koulussa vähensi teini-ikäisten tupakointia. Tupakoinnin kieltäminen kotona saattaa auttaa teini-ikäistä tupakoimattomuudessa, vaikka vanhemmat itse eivät pystyisikään lopettamaan tupakointia ja antamaan hyvää roolimallia. Yleisten paikkojen tupakointikielloilla on tutkijoiden mukaan vähäisempi merkitys nuorten tupakointiin. Tupakoinnin kieltämisellä kouluissa sen sijaan oli merkittävä vaikutus teini-ikäisten tupakoinnin aloittamiseen. Kouluissa, jotka kielsivät ehdottomasti tupakoinnin, tupakoitiin vähemmän kuin kouluissa, joissa tupakointiin ei suhtauduttu vakavasti. Andersen ym. (2004) päätyivät samankaltaisiin tuloksiin tutkimuksessaan vanhempien mahdollisuudesta vaikuttaa lastensa tupakoinnin aloittamiseen. Kysely tehtiin 3555 nuorelle sekä heidän vanhemmilleen. Tutkimustulosten mukaan sekä tupakoivien että tupakoimattomien vanhempien lapset aloittivat säännöllisen tupakoinnin epätodennäköisemmin, jos vanhemmilla oli säännöt tupakoinnista kotona, käyttivät tupakoimattomien puolta julkisissa tiloissa eivätkä sallineet tupakointia lastensa läheisyydessä.

### **2.3. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin**

Kaikissa EU -maissa vaatimattomista sosioekonomisista oloista tulevat ihmiset tupakoivat eniten. Huonot sosioekonomiset olot ovat yhteydessä tupakointiin monen eri tekijän välityksellä. Tupakoinnin aloittamista edesauttavat mm. psykososiaalinen stressi ja sosiaalisen tuen puute. Aikuisilla, joilla on matalampi koulutusaste ja pienemmät tulot, on suurempi riski jatkaa tupakointia ja epäonnistua yrityksissään lopettaa tupakointi. (Kunst ym. 2004.)

Vanhempien sosioekonominen tausta on tutkimusten mukaan yhteydessä sekä vanhempien että lasten tupakointiin (Soteriades ja DiFranza 2003, Milton ym. 2004, McGee ym. 2006). Vanhempien sosioekonominen asema ja elinolosuhteet ennustavat lapsen terveystapoja ja sosioekonomista asemaa aikuisena. Vanhempien vaikeuksien on todettu ennustavan myös vastoinkäymisiä lapsilla. Mitä enemmän lapsilla, erityisesti tytöillä, on ollut lapsena vaikeuksia, sitä todennäköisemmin he tupakoivat aikuisena säännöllisesti. (Kestilä ym. 2006). O'Callaghan ym. (2006) mukaan lapsen tupakointi 14-vuotiaana voitiin ennustaa jo tämän ollessa 5-vuotias. Nuori tupakoi todennäköisesti, jos lapsen ollessa 5-vuotias äiti tupakoi, käytti alkoholia, ei ollut naimisissa, äidillä oli neljä tai enemmän lapsia ja partneri, joka oli ollut joskus ollut pidätettynä.

Fergussonin ym. (2006) mukaan lapsuusajan huono sosioekonominen tausta oli erittäin merkitsevästi yhteydessä tupakointiin 25-vuotiaana. Lapset altistuivat todennäköisemmin vanhempien ja sisarusten tupakoinnin kautta passiiviselle tupakoinnille, he menestyivät huonommin koulussa ja kärsivät käyttäytymisongelmista.

Heikko sosioekonominen tilanne asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan. Huonon koulutuksen ja tulotason lisäksi terveystavat ovat huonommat. Alemman sosiaaliluokan ihmiset sairastavat enemmän sekä somaattisia että psyykkisiä sairauksia ja he kuolevat nuorempina. Tupakoinnin lopettaminen alemmissa sosioekonomisissa luokissa tasoittaisi tätä epätasa-arvoa. (Jha ym. 2002, Huurre ym. 2003, Kotimaa ym. 2003, Kunst ym. 2004, Mathers ym. 2006).

### 2.3.1. Koulutus, ammatti ja varallisuus

Kestilän ym. (2006) mukaan matalan koulutustason omaavat ihmiset tupakoivat todennäköisemmin kuin korkean koulutuksen saaneet. Vanhempien tupakoinnilla ja matalalla koulutustasolla on todettu olevan merkittävä yhteys lapsen tupakointiin ja koulutustasoon aikuisena. Vanhemmat siirtävät terveystapojaan ja mallin elinolosuhteista lapsilleen, jotka toteuttavat näitä tapoja omassa elämässään. Äidin terveystavat ja tupakointi altistavat tutkijan mukaan lapset, erityisesti tytöt säännölliselle tupakoinnille aikuisena. Äidin alkoholi- ja mielenterveysongelmilla oli erittäin merkitsevä yhteys tyttöjen tupakointiin.

Huurre ym. (2003) tutkivat pitkittäisasetelmalla vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutusta tutkittavien hyvinvointiin ja terveyskäyttäytymiseen teini-ikäisenä, 22-vuotiaana ja 32-vuotiaana. Tulosten mukaan vanhempien sosioekonomisella asemalla oli yhteys nuorten ja nuorten aikuisten

hyvinvointiin ja terveystottumuksiin riippumatta siitä, millainen nuoren aikuisen oma sosioekonominen asema oli. Työläisperheestä lähtöisin olevilla naisilla raportoitiin olevan enemmän ahdistuneisuutta ja matalampi itsetunto kuin naisilla, jotka eivät tulleet työläisperheistä. Työläisluokasta lähtöisin olevat nuoret myös tupakoivat enemmän ja harrastivat liikuntaa vähemmän.

Soteriadesin ja Di Franzan (2003) tutkimuksen mukaan nuoren tupakoinnin riski kasvoi 28 % jokaisella askeleella alaspäin vanhempien koulutustasossa (mm. käynyt high schoolin/ jättänyt kesken) ja kasvoi 30 % jokaisella askeleella alaspäin tulojen laskiessa askeleella (alle 20 000 dollaria/ yli 20 000 dollaria). Tutkijat pohtivat, että paremman koulutuksen saaneet vanhemmat saattavat antaa lapsilleen paremman roolimallin ja heillä on mahdollisuus tarjota lapsilleen parempia mahdollisuuksia elämässä, kuten mahdollisuuden käydä parempia kouluja. Huonommin koulutetut vanhemmat huomioivat vähemmän terveyden edistämistä ja saattavat antaa lapsilleen tunteen, että heillä ei ole paljoakaan odotettavissa elämältä.

Conwellin ym. (2003) mukaan nuorten tupakoinnin riskiä lisää äidin huono koulutus ja taloudellinen tilanne sekä äidin teiniraskaus, äidin masentuneisuus sekä vanhempien aviolliset ongelmat. Huonoimmassa sosioekonomisessa tilanteessa eläviä lapsia ja heidän vanhempiaan on kuitenkin vaikea tutkia, koska he jättäytyvät usein kyselyiden ulkopuolelle tai lopettavat kesken seurantajakson.

### 2.3.2 Perherakenne

Perherakenteella on todettu olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys nuorten tupakointiin useissa tutkimuksissa. Avioliitossa elävien äitien lapset tupakoivat vähemmän kuin avoliitossa tai ilman kumppania elävien äitien lapset (Ahlström ym. 2002, Conwell ym. 2003, Milton ym. 2004, Kestilä ym. 2006). Patton ym. (1998) tutkivat australialaisnuorten tupakoinnin aloittamista ja tupakoinnin jatkumista 14–15-vuotiailla nuorilla kolmen vuoden ajan. Tutkimustulosten mukaan nuoret, joiden vanhemmat olivat eronneet, tupakoivat kaksi kertaa todennäköisemmin kuin nuoret, jotka elävät ydinperheessä.

Euroopan laajuisessa tutkimuksessa Griesbach ym. (2003) tutkivat perherakenteen yhteyttä eurooppalaisten nuorten tupakointiin. Tutkimuksen mukaan 15-vuotiaan päivittäinen tupakointi oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä perhемуotoon kaikissa tutkituissa Euroopan maissa (Itävalta, Tanska, Suomi, Saksa, Norja, Skotlanti ja Wales). Ydinperheissä asuvat nuoret polttivat vähem-

män kuin yksinhuoltajaperheissä asuvat nuoret ja he taas vähemmän kuin perheissä, joissa oli isä- tai äitipuoli. Suurimmassa osassa maita päivittäinen tupakointi oli uusioperheissä puolet yleisempää kuin ydinperheissä. Kaikissa tutkituissa maissa todettiin myös perherakenteen ja vanhempien tupakoinnin välillä erittäin merkitsevä yhteys. Ydinperheessä elävien nuorten vanhemmat tupakoivat tutkituista perhemuodoista vähiten. Tulosten mukaan Suomessa ja Itävallassa uusioperheiden aikuiset tupakoivat enemmän kuin yksinhuoltajaperheiden.

Suomalaistutkimuksen mukaan tupakointi ja muiden päihteiden käyttö oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä perherakenteeseen. Yksinhuoltaja- tai uusioperheeseen kuulumisen lisäsi riskiä verrattuna niihin nuoriin, jotka asuivat molempien biologisten vanhempiensa kanssa. (Ahlström ym. 2002.) Lapsuuden perherakenteen ja tupakoinnin välinen yhteys säilyy myös aikuisuudessa. Kestilän ym. (2006) mukaan tupakointi oli yleisempää niillä aikuisilla, jotka olivat asuneet lapsuudessaan vain toisen vanhemman kanssa kuin niillä, jotka olivat eläneet ydinperheessä. Vanhempien avioero oli erittäin merkitsevästi yhteydessä nuorten säännölliseen tupakointiin molemmilla sukupuolilla. Eronneiden vanhempien lapsilla oli tutkimuksen mukaan myös enemmän vastoinikäymisiä lapsena ja heidän vanhemmillaan oli alhaisempi koulutus.

Suomessa alle 19-vuotiailla äideillä on todennäköisemmin huonompitasoinen koulutus, he tupakoivat ja heillä on suurempi todennäköisyys olla yksinhuoltajia (Jaakkola ym. 2001). Kestilän ym. (2006) mukaan äidit, jotka asuivat lastensa kanssa ilman puolisoa tai avoliitossa, tupakoivat enemmän kuin äidit, jotka elivät avioliitossa. Nuorista, 18–24 vuotiaista naisista tupakoivat eniten ne, joilla oli lapsia. Samoin avioliitossa asuvista nuorista naisista tupakoivat enemmän ne, joilla oli lapsia. Vanhemmilla 25–29-vuotiailla naisilla tupakointi ei lisääntynyt lasten saamisen myötä, mutta ei myöskään vähentynyt. Australialaistutkimuksen mukaan nuoret naiset käyttivät tupakkaa stressin helpottamiseen ja sosiaalisissa tilanteissa. Tupakan aiheuttamasta riippuvuudesta alettiin huolestua vasta keskimäärin 25-vuotiaana. (McDermott ym. 2006.)

### 2.3.3. Alueelliset erot

Jaakkolan ym. (2001) tutkimustulokset raskauden aikaisesta tupakoinnista Suomessa antoivat viitteitä suomalaisten tupakkakäyttötymisen jakautumisesta. Eniten tupakoitiin Pohjois- ja Itä-Suomessa (20 %), kun taas vähiten tupakoitiin Uudellamaalla (16 %) ja Länsi-Suomessa (13 %). Tutkijoiden mu-



kaan tupakoinnin vähentämiseen suuntaavia ohjelmia tulisi suunnata enemmän maaseudulle, joskin valikoivin osin.

Helakorven ym. (2007) tutkimuksessa seurattiin suomalaisten terveystapojen muuttumista vuosien 1978–2005 välillä. Miesten tupakointi oli vähentynyt koko Suomessa. Naisten tupakointi oli puolestaan lisääntynyt useissa maakunnissa mutta vähentynyt pääkaupunkiseudulla, joten naisten tupakoinnin alue-erot olivat supistuneet. Miesten tupakointi oli keskimääräistä yleisempää Kymenlaaksoissa, Etelä-Karjalassa, Kanta-Hämeessä, Kainuussa ja Lapissa. Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa keskimääräistä pienempi osa miehistä tupakoi päivittäin. Naisten päivittäinen tupakointi oli yleisintä Uudellamaalla ja Lapissa. Etelä- ja Keski-Suomessa naiset tupakoivat keskimääräistä vähemmän. Tupakoinnin ja koulutuksen välisen suhteen tarkastelussa alimman koulutusryhmän miehet ja naiset tupakoivat keskimääräisesti eniten kaikissa maakunnissa lukuun ottamatta kainuulaismiehiä, joista eniten tupakoivat keskimääräisen koulutusryhmään kuuluvat.

Puskan ym. (2003) mukaan Suomessa erityisesti naisten tupakointi oli maaseudulla harvinaisempaa kuin kaupungeissa. Nuoret 20–34-vuotiaat ja alemman koulutusryhmään kuuluvat sekä miehet että naiset tupakoivat muita ikäryhmiä enemmän. Miesten alkoholin käytöllä ei ollut miehillä eroa asuinpaikan suhteen, mutta kaupungissa asuvat naiset käyttivät enemmän alkoholia kuin maaseudulla asuvat naiset.

#### **2.4. Tupakoinnin yhteys alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön**

Australialaistutkimuksen mukaan 14 -vuotiaiden tupakointi tupakoinnilla todettiin olevan erittäin merkittävä yhteys sekä alkoholin että huumeiden käyttöön. Suurin osa tupakoimattomista (90 %), kun taas vähemmän kuin puolet tupakoivista 14-vuotiaista nuorista joi harvoin tai ei koskaan alkoholia. Tupakoinnin todettiin olevan myös erittäin merkitsevästi yhteydessä huumaavien aineiden käyttöön. (Conwell ym. 2003.) Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan 13–14 -vuotiaiden nuorten tupakointi oli yhteydessä poikkeavaan käytökseen, erityisesti alkoholin käyttöön ja näpistelyyn. Nuoret olivat herkkiä ystävien mielipiteille ja vaikutuksille. Lisäksi tanskalaisnuoret kokivat, että tupakointi rentouttaa ja auttaa masentuneisuudessa ja helpottaa stressinhallintaa. (Holm ym. 2003.)

Lynskeyn ym. (1998) tutkimuksessa seurattiin v. 1977-syntynyttä ikäryhmää (N=1265) Uudessa Seelannissa. Syntyneiden lasten vanhempia haastateltiin synnytyksen jälkeen, 4 kuukauden kuluttua

ja vuosittain kunnes vastaajat täyttivät 16 vuotta. Tällöin kyselyyn vastasivat myös nuoret itse. Nuorten tupakoinnilla, alkoholin ja huumeiden käytöllä todettiin olevan selvä yhteys keskenään. Tutkimuksen mukaan alkoholin ja huumeiden käyttö ei johdu tupakoinnista vaan yhteisistä riskitekijöistä, jolloin tupakoiva nuori omaa ne riskitekijät, jotka alentavat kynnystä käyttää alkoholia ja laittomia huumeita. Tällaisia ennustavia riskitekijöitä nuoren tupakoinnille, alkoholin ja huumeiden käytölle olivat rikolliset tai huumeita ja alkoholia käyttävät ystävät, nuoren kokeilunhalu sekä vanhempien oma huumeiden käyttö. 54 % nuoren tupakoinnista, alkoholin ja huumeiden käytöstä voitiin ennustaa näillä tekijöillä. Tutkijat painottavat, että pelkästään tupakointi ei kausaalisesti johda alkoholin ja huumeiden käyttöön, vaan näiden kaikkien takana on yhteinen riskitekijä, joka altistaa tupakoivan nuoren helpommin myös muiden aineiden käytölle.

Porttiteoria edustaa toisenlaista teoriaa tupakan, alkoholin ja huumeiden välisestä yhteydestä kuin Lynskeyn ym. (1998) teoria yhteisestä riskitekijästä. Porttiteorian mukaan tupakointi alentaa kynnystä huumeiden käytölle. Hayatbakhsh ym. (2007) tutkivat ennustaako äidin tupakointi ja alkoholin käyttö kannabiksen käyttöä lapsella teini-iässä. Tutkimuksen mukaan porttiteoriaa tuki se, että äidin tupakoinnilla oli selvä yhteys lapsen kannabiksen käytölle 14-vuotiaana. Porttiteoriassa lapsi siirtyy tupakoinnin kokeilusta ja säännöllisestä tupakoinnista kokeilemaan helposti saatavilla olevia huumeita, kuten kannabista. Tutkijat osoittivat tutkimuksellaan myös sukupolvien välisen porttiteorian olemassaolon, jossa lapsi altistuu vanhempien tupakoinnille ja alkoholin käytölle, mikä johtaa ensin nuoren tupakoinnin kokeilemiseen ennen kuin nuori siirtyy kokeilemaan huumeita.

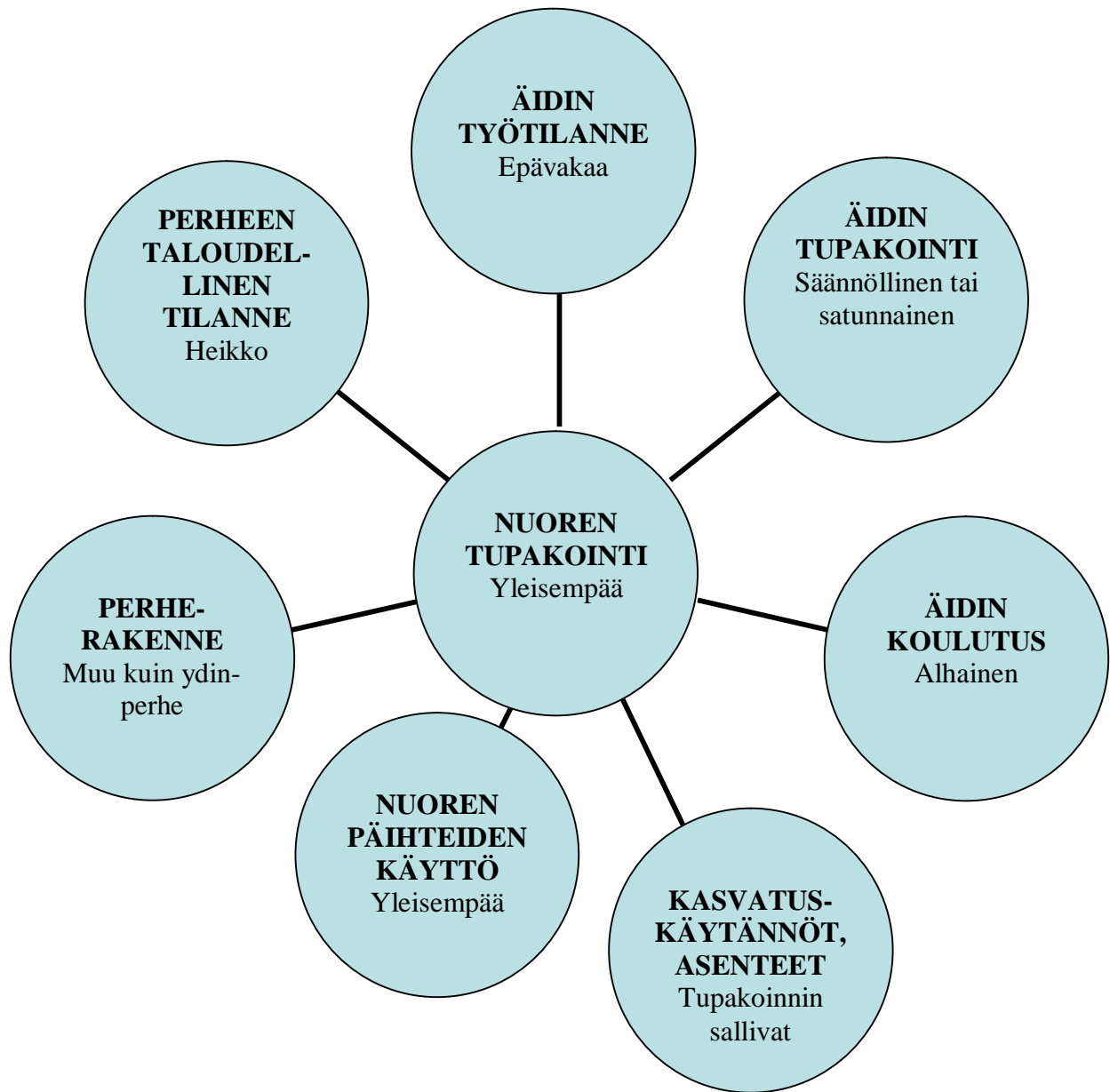
## **2.5. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista**

Nuoret kokeilivat tupakointia paitsi kuuluakseen ystäväporukkaan ja uhmatakseen vanhempiaan, niin myös perheeseen liittyvistä syistä (Seguire ja Chalmers 2000). De Vriesin ym. (2006) mukaan tupakoivien vanhempien lapset ystäväystyivät helpommin tupakoivien nuorten kanssa. Vanhempiin liittyvät tekijät, kuten tupakointi, odotukset tupakoimattomuudesta, perherakenne, vanhemmuuden keinot ja asenteet, sekä asetetut normit tupakoinnista, olivat tutkimusten mukaan merkittävämpiä tekijöitä säännölliselle tupakoinnille kuin ystävien tupakointi (Griffin ym. 2000, Withers ym. 2000, Sargent ja Dalton 2001, Andersen ym. 2004, Den Exter Blockland ym. 2004). Brickerin ym. (2006) mukaan vanhempien tupakoinnilla oli merkittävä yhteys paitsi heidän lastensa säännölliseen tupakointiin, myös tupakoinnin kokeiluun. Kestilän ym. (2006) mukaan äiti saattaa olla merkittävämpi

vanhempi terveystapojen siirtämisessä lapsille kuin isä. Äidit siirtävät tupakointikäyttäytymisensä lapsille paitsi mallivaikutuksen kautta, myös omien asenteidensa ja kasvatuskäytänteidensä kautta.

Vanhempien tupakointikäyttäytymiseen vaikutti sosioekonominen tausta, jossa he olivat kasvaneet. Äidit siirsivät lapsilleen terveystapoja, joita he olivat lapsuudessaan oppineet omilta vanhemmiltaan (Chassin ym. 1998). Tupakointi oli yleisempää alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvilla ihmisillä (Kunst ym. 2004). Tupakoivat aikuiset olivat menestyneet huonommin koulussa, he olivat saaneet huonommin palkatun ammatin ja heidän avioliittonsa purkautuivat useammin kuin ylempään sosiaaliluokkaan kuuluvilla ihmisillä (Kunst ym. 2004, Kestilä ym. 2006). Matalapalkkaisuus ja asuminen kaupungin köyhimmillä alueilla näyttivät lisäävän tupakointia sekä aikuisilla, että lapsilla (Milton ym. 2004). Kuntien väliset erot nuorten tupakoinnissa saattavat johtua mm. kuntarakenteeseen yhteydessä olevista tekijöistä. Pienten kuntien välisiä eroja saattaa selittää korkea työttömyysaste tai erot kuntalaisten koulutusasteessa (Karvonen ym. 2003). Huonoa terveyskäyttäytymistä ja tupakointia ennusti myös naapureiden terveyskäyttäytyminen ja tupakointi (Stimpson ym. 2007). Vanhempien heikko sosioekonominen tausta ennusti lasten heikkoa sosioekonomista taustaa aikuisena (Huurre ym. 2003).

Nuorten tupakointi oli yhteydessä alkoholin ja voimakkaampien päihteiden käyttöön (Holm ym. 2003), sekä epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, kuten näpistelyyn ja vaikeuksiin koulussa (Ellickson ym. 2001, Soteriades ja DiFranza 2003). Tupakoinnin yhteyttä muihin päihteisiin on selitetty mm. porttiteorialla, jonka mukaan tupakointi alentaa kynnystä käyttää myös muita päihteitä. Kuviossa 1. havainnollistetaan tutkimuksen teoreettista taustaa.



**Kuvio 1. Nuorten tupakointiin yhteydessä olevat tekijät aikaisemman kirjallisuuden mukaan.**

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9. luokkalaisten nuorten tupakointia ja kartoittaa erityisesti äidin tupakoinnin, äidin tupakoinnin vastaisten asenteiden ja sosiodemografisten tekijöiden yhteyttä nuorten tupakointiin. Lisäksi selvitettiin nuorten tupakoinnin yhteyttä alkoholin ja huumeiden käyttöön.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla nuorten tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä on mahdollista eritellä. Tutkimustiedon avulla perheitä ja äitejä voidaan tunnistaa ja tukea, sekä kehittää keinoja, joilla voidaan auttaa perheitä ennaltaehkäisemään lastensa tupakointia ja edistämään tupakoimattomuutta.

#### **TUTKIMUSONGELMAT**

1. Millainen yhteys sosiodemografisilla tekijöillä on nuorten tupakointiin?
2. Millainen yhteys äidin tupakoinnilla on nuorten tupakointiin?
3. Millainen yhteys äidin tupakointiin liittyvillä asenteilla on nuorten tupakointiin?
4. Millainen yhteys nuorten tupakointikäyttäytymisellä on alkoholin ja huumeiden käyttöön?

### **4. KOHDERYHMÄ JA TUTKIMUSMENETELMÄT**

#### **4.1. Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu**

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Etelä-Pirkanmaan ja Tampereen alueelta valittujen yläkoulujen 9. luokkien oppilaat. Etelä-Pirkanmaalta otokseen valittiin kaikki yläkoulun yhdeksäsluokkalaiset ja Tampereen yläkouluista valittiin kahdeksan koulun yhdeksäsluokkalaiset oppilaat, maantieteellisesti kattaen koko Tampereen. Etelä-Pirkanmaan kouluista yhden koulun ja Tampereen alueelta kolmen koulun rehtorit eivät halunneet koulunsa osallistuvan tutkimukseen. Tampereen alueelta alun perin valittujen koulujen tilalle tutkimukseen osallistui muuta kaksi koulua. Yhteensä tutki-

muksen otoskooksi tuli 1 324 oppilasta yhdestätoista koulusta, neljästä Etelä-Pirkanmaalta ja seitsemästä Tampereelta.

Tutkija vei lomakkeet koulujen rehtoreille syksyllä 2007. Oppilaat täyttivät lomakkeet oppitunnin aikana, pääosin ennen terveystiedon tai luokanvalvojien tunteja. Lomakkeen täyttäminen kesti noin 15 minuuttia. Tutkija haki täytetyt lomakkeet kouluilta ennalta sovittuna ajankohtana.

Kyselytutkimukseen osallistui 1078 yhdeksäsluokkalaista oppilasta Tampereelta sekä Etelä-Pirkanmaan kunnista. Tampereella kysely toteutettiin seitsemässä koulussa, Akaassa kahdessa, Valkeakoskella yhdessä ja Urjalassa yhdessä koulussa. Vastausprosentti oli 81. Vastausaktiivisuuden vaikutti poissaolojen lisäksi se, että lomaketta ei jaettu seitsemässä luokassa lainkaan pääosin työharjoittelujaksojen vuoksi. Lisäksi lomakkeen täyttämistä oli vaikea sovittaa koulutyöhön niillä luokilla, joilla ei ollut terveystietoa. Luokissa, joissa lomake jaettiin, kukaan oppilaista ei kieltäytynyt täyttämästä lomaketta. Osassa lomakkeista, oppilaat eivät olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Nämä lomakkeet analysoitiin niiltä osin, kuin kysymyksiin oli vastattu. Yksitoista lomaketta hylättiin, koska ne oli täytetty epäasiallisesti. Tutkimuksen aineisto koostui hylättyjen lomakkeiden jälkeen 1067 oppilaan täyttämästä lomakkeesta.

#### **4.2. Mittarit**

Tutkimusongelmat ja tutkimuksen tavoite ohjasivat tutkimusmenetelmän valintaa. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake on taloudellinen ja tehokas keino saada tietoa isolta joukolta (Valli 2001). Strukturoidut kysymykset ovat hyviä myös silloin, kun kysytään vastaajalta arkaluontoisia asioita. Kyselytutkimuksen avulla saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja ilmiöiden välisistä yhteyksistä. Tutkittavaa ilmiötä on mahdollista kuvata numeerisen tiedon pohjalta ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden tai kuvioiden avulla. (Heikkilä 2004.)

Tutkimuksessa käytetyssä lomakkeessa oli kaikkiaan 32 kysymystä. *Taustakysymyksiinä* kysyttiin vastaajan sukupuolta, kansallisuutta, sekä missä kunnassa vastaaja käy koulua. Etelä-Pirkanmaan alueella sijaitsevan Kylmäkosken kunnan yläasteen oppilaat käyvät koulua pääsääntöisesti Akaassa, joten kotikunta ei olisi antanut haluttua tulosta. Kyselylomake (Liite 1) koostui taustakysymysten lisäksi nuorten tupakointia, perherakennetta, käyttövaroja, alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä sekä perheen taloudellista tilannetta kartoittavista kysymyksistä. Lisäksi selvitettiin äitien sosioeko-

nomista tilannetta, kuten korkeinta suoritettua koulutusta ja työtilannetta, äitien tupakointia ja äitien asennetta tupakointiin, sekä rankaisukeinoja lapsen tupakoinnista. (Taulukko 1.)

**Taulukko1. Muuttujien sijainti kyselylomakkeella**

<b>Kysymyksen tarkoitus</b>	<b>Kysymysten numero</b>
Taustamuuttujat	1,2,3
Nuorten perherakenne	4
Vastaajien arvio perheen taloudellisesta tilanteesta	17
Nuorten käytettävissä oleva rahamäärä	18
Nuorten tupakointi	25,26
Nuorten alkoholin käyttö ja humalahakuisuus	30,31
Nuorten huumeiden ja huumaavien lääkeaineiden käyttö	32
Äitien tupakointi	12
Äitien asenteet ja rankaiseminen	14,16
Äitien koulutus ja työtilanne	10,6,8

*Perherakennetta* selvitettiin kysymyksellä, jossa pyydettiin ympyröimään kaikki ne aikuiset, joiden kanssa vastaaja asuu pääasiallisesti. Kysymyksen operationalisointivaiheessa koettiin ongelmalliseksi tämän päivän perheiden monimuotoisuus. Perheen määritelmä on terveystieteissä laava. Sen vuoksi perheen määritelmä sisältää myös perheet, joita ei lainsäädännön puitteissa pidetä perheinä. Ydinperheen lisäksi perheitä ovat näin ollen myös perheet, joiden jäsenet eivät ole toisilleen sukua, eivät ole naimisissa tai adoptoituja perheeseen. Perheen muodostavat myös avoparit, lapsettomat pariskunnat, samaa sukupuolta olevat parit, uusperheet, sijaisperheet ja yksinhuoltajaperheet. Osa perheenjäsenistä saattaa asua muualla kuin kotona. Se, keitä perheeseen kuuluu, selviää parhaiten perheen jäseneltä itseltään kysyttäessä. (Friedman ym. 2002, 17–28.) Vastausvaihtoehdoiksi annettiin äiti, isä, äitipuoli, isäpuoli, isoäiti, isoisä, asun sijaiskodissa tai lastenkodissa. Viimeiseksi jätettiin avoin vaihtoehto, jossa vastaaja sai halutessaan selventää perhetilannettaan.

*Perheen taloudellista tilannetta* on ulkomaisissa tutkimuksissa kysytty usealla kysymyksellä, kuten esimerkiksi onko sinulla oma huone, kuinka monta autoa teillä on, kuinka monta kertaa vuodessa käytte perheen kanssa lomalla? (Griesbach ym. 2003). Tällainen kartoitus koettiin liian herkäksi perheen muusta kuin taloudellisesta tilanteesta riippuville vaihteluille, jotta se olisi sopinut tähän

tutkimukseen. Ahlström ym. (2002) käytti vastaajien omaa arviota tyytyväisyydestään perheen taloudelliseen tilanteeseen. Myös tässä tutkimuksessa päädyttiin kysymään perheen taloudellista tilannetta vastaajan arvioimana.

Tämän tutkimuksen ulkopuolelle rajautuivat kyselylomakkeen muuttujista kaikki isän tilannetta kuvaavat muuttujat, sekä ystävien ja sisarusten tupakointia selvittävät muuttujat. Nuorten arviota vanhempiensa vanhemmuuteen (*National Family and Parenting Institute*) ja nuoren elämän valvontaan (Small ja Kerns 1993) liittyviä likert – tyyppisiä väittämiä ei myöskään raportoida tässä tutkimuksessa.

Lomake esiteltiin eli pilotoitiin keväällä 2007 Kangasalalla 52 yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa. Tuloksista laadittiin pilottikoululle raportti. Pilotoinnin tulosten pohjalta lomaketta muutettiin perherakenne -kysymyksen ja ystävien tupakointia selvittävien kysymysten osalta, vanhempien ammattia selvittävä avoin kysymys poistettiin ja humalahakuisuutta selvittävä kysymys lisättiin alkoholin käyttöön liittyvän kysymyksen lisäksi. Nuoren omia käyttövaroja selvittävään kysymykseen lisättiin avoimen kysymyksen sijasta valmiit vastausvaihtoehdot.

### **4.3. Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti**

Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti kuvaavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuutta. Mittarin luotettavuuden arviointi on ensisijaisen tärkeä, koska tutkimuksen tulosten luotettavuus on riippuvainen mittarin luotettavuudesta. Mittarin tulee rajata tutkittava käsite, erotella käsitteestä eri tasoja ja sen pitäisi kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. Mittarien avulla on tärkeää saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta. (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 2007)

Mittarin validiteetin arvioimisessa on keskeistä se, mittaako mittari sitä, mitä sen tulisi mitata. Abstraktisen käsitteen liittäminen teoreettiseen maailmaan edellyttää aina teoreettista pohdintaa. Tutkimuksen teoria ja viitekehys ratkaisevat, miten käsitteitä pitäisi lähestyä ja määritellä. Validius on tulosta ajatusprosessista, jossa tutkija käyttää aiheen tuntemustaan, aikaisempia tutkimuksia ja yleistä logiikkaa vakuuttaakseen itsensä ja muut valittujen mittareiden järkevyydestä. (Alkula ym. 2002.)



Ennen tässä tutkimuksessa käytetyn lomakkeen laatimista ja käsitteiden operationalisointia perehdyttiin laajasti tutkimuksen teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Lomakkeen laadinnassa käytettiin apuna aikaisempia tutkimuksia, joista selvisi, miten aihetta on aiemmin lähestytty ja millaisia kysymystyyppejä on käytetty (esim. De Vries ym 2003, Griesbach ym. 2003, Engels ym. 2004, Huver 2006). Lisäksi tutustuttiin aiemmin Suomessa käytettyihin mittareihin (mm. Kouluterveyskysely, WHO-koululaistutkimus, Nuorten terveystapakysely). Aiempien mittareiden osioita tai kysymystyyppejä pyrittiin muuntamaan niin, että ne vastasivat erityisesti tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin ja tavoitteisiin. Kehitetyn kyselylomakkeen kykyä mitata tutkittavaa asiaa, sekä mittarin vastaavuutta tutkimuksen taustaan arvioitiin pro gradu -ryhmässä. (ks. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 2007)

Lomakkeen teemat ja aihealueet konkretisoitiin ja muotoiltiin niin, että asiaa oli mahdollista kysyä etukäteen muotoilluilla kysymyksillä. Lomakkeen luotettavuutta paransi se, että kussakin kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa, monivalintakysymyksissä oli kussakin vain yksi vastausvaihtoehto ja vaihtoehdot olivat toisensa poissulkevia. Kysymykset muotoiltiin joko kiinteiksi, toisensa poissulkeviksi vastausvaihtoehdoiksi tai monimuotoisiksi kysymyksiksi, joissa kiinteiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettiin täydentävä, avoin seurantakysymys (Muu, mikä? -kysymykset). Monimuotoisia kysymyksiä käytettiin, mikäli ei voitu olla täysin varmoja, että kaikki valittavissa olevat vaihtoehdot kyetään esittämään. (Alkula ym. 2002.) Mittarin luotettavuutta pyrittiin lisäämään lomakkeen esitestauksen avulla, sekä reliabiliteettia pyrittiin lisäämään selkeillä vastausohjeilla ja saatekirjeellä (Liite 1), jonka tehtävänä oli paitsi selventää tutkimuksen taustaa, myös motivoida vastaajaa täyttämään lomake (Heikkilä 2004).

#### **4.4. Aineiston käsittely ja analysointimenetelmät**

Tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS 14,0 for Windows- ohjelman avulla. Aineiston analyysi aloitettiin kuvailemalla muuttujien frekvenssit ja jakaumat. Tämän jälkeen tarkasteltiin jakaumia, prosentteja sekä tunnuslukuja, kuten keskiarvoja, mediaaneja, moodeja ja hajontoja. Aineiston jakautumisen ja tunnuslukujen perusteella oli mahdollista muodostaa kuva aineiston muodostaneista nuorista sekä heidän perheistään muuttujien mittaamalla tasolla. Aineistoa kuvattiin % -jakaumilla kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Aineistojen jakautumisen perusteella muuttujia muutettiin ja luokiteltiin uudelleen. *Nuoren tupakoinnista* muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja, jossa nuoret jaettiin kahteen ryhmään tupakointikäyttäytymisen mukaan. Tupakoitsijoiksi laskettiin kaikki, jotka vastasivat tupakoivansa säännöllisesti päivittäin, satunnaisesti viikoittain tai harvemmin kuin kerran viikossa. Tupakoimattomiksi nuoriksi yhdistettiin kaikki ne nuoret, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet, olivat kokeilleet tupakointia tai olivat lopettaneet tupakoinnin.

*Äidin asennetta* lapsensa tupakointiin selittävän muuttujan kaksi pienintä luokkaa (sallii tupakointia ja ei välitä vaikka tupakoisin) yhdistettiin. Muut luokat säilyivät ennallaan ja muuttujasta tuli neliluokkainen. En tiedä äitini asennetta -luokasta poistettiin niiden nuorten vastaukset, jotka olivat aiemmin ilmoittaneet, että heillä ei ole äitiä tai he eivät tapaa häntä. *Äidin koulutusta* selittävästä muuttujasta tehtiin uusi kaksiluokkainen muuttuja, jossa aineisto jaettiin korkeintaan peruskoulun ja ammatillisen koulutuksen käyneisiin ja vähintään lukion ja ammatillisen koulutuksen käyneisiin. Muuttujan luokka, jossa vastaaja ei tiennyt äitinsä koulutusta, jätettiin pois. *Äidin työtilannetta* selittävä muuttuja luokiteltiin uudelleen siten, että en tiedä (n=10) ja ei ole äitiä, tai en tapaa – luokat poistettiin. Uudessa dikotomisessa muuttujassa oli työssä ja ei työssä -luokat.

Nuoret arvioivat *perheensä taloudellista tilannetta* strukturoidulla kysymyksellä, jossa oli en tiedä vaihtoehdon lisäksi erittäin hyvä, melko hyvä, keskitasoa, huono ja erittäin huono –vaihtoehdot. Kaksi pienintä luokkaa (huono ja erittäin huono) yhdistettiin uudeksi luokaksi huono. *Nuoren omia käyttövaroja* selvitettiin kysymällä kuinka paljon nuorella on käytettävissään rahaa keskimäärin viikossa. Alkuperäinen kuusiluokkainen muuttuja muunnettiin niin, että kaksi ensimmäistä luokkaa yhdistettiin. Alle kahden ja 3-6 euron luokat yhdistettiin korkeintaan 6 euron luokaksi.

*Nuoren huumeiden tai huumaavien lääkeaineiden käyttöä* selvittävää kysymystä muunnettiin niin, että huumeita kokeilleet ja huumeiden käytön lopettaneet yhdistettiin yhdeksi luokaksi, ja huumeita satunnaisesti tai säännöllisesti käyttävät yhdistettiin yhdeksi luokaksi. En ole koskaan kokeillut -luokka säilyi ennallaan.

Muuttujien välisiä yhteyksiä kuvattiin pääosin ristiintaulukoinnin ja mittaamalla tilastollista luotettavuutta Khiin neliö –riippumattomuustestillä. Sukupuolen yhteyttä päivittäin tupakoitujen savukkeiden lukumäärään ja tupakoinnin yhteyttä huumeiden tai huumaavien lääkeaineiden käyttöön analysoitiin Mann Whitney U –testillä. Tilastollisen merkitsevyyden tasoksi valittiin 5 %:n merkitsevyydestä (p<0,05) ja hyväksytään 5 % riski, että riippuvuus johtuu sattumasta. (Heikkilä 2004.)

#### **4.5. Tutkimuksen eettiset näkökohdat**

Tutkimuslupa saatiin Tampereella perusopetuksen kehityspäälliköltä. Virallisen tutkimusluvan lisäksi valikoitujen koulujen rehtoreilta anottiin suullisesti lupa tutkimuksen toteutukselle kohdekouluissa. Etelä-Pirkanmaan kunnissa tutkimuslupa anottiin esittämällä kirjallisesti tutkimusluvan tiivistelmä ja tutkimuslomake koulujen rehtoreille. Tutkimukseen osallistuvat oppilaat vastasivat lomakkeeseen nimettöminä tai jäivät halutessaan tutkimuksen ulkopuolelle. Kullekin oppilaalle annettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, jossa tiedotettiin tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta, sekä painotettiin vastaajan vapaaehtoisuutta ja kyselyjen luottamuksellista käsittelyä. (vrt. Helsingin julistus 1964.)

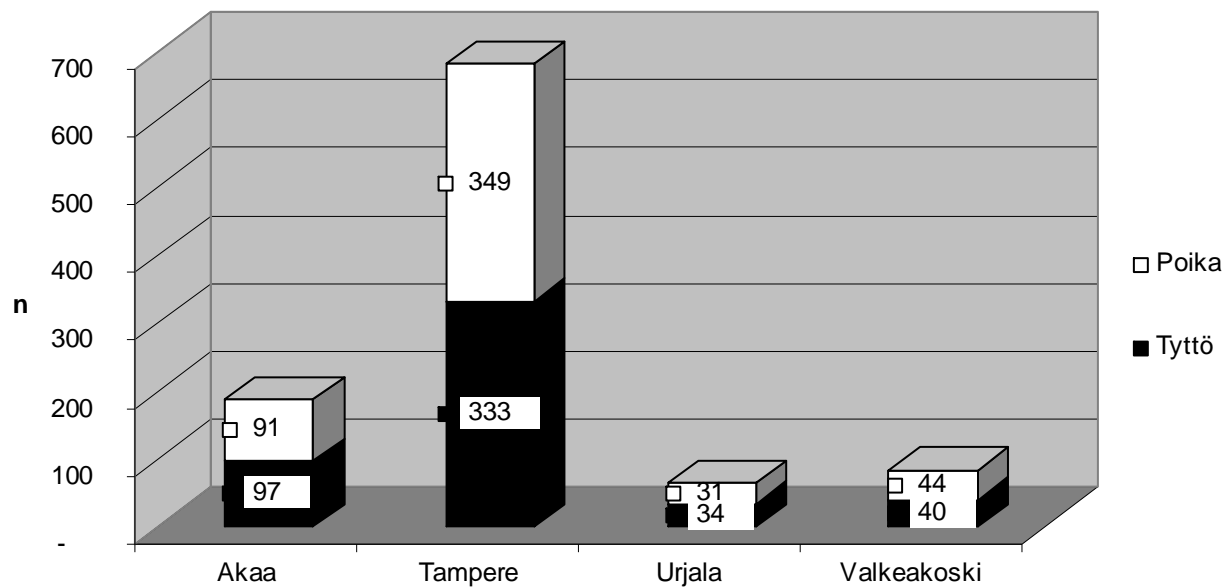
Tutkimuksen analyysivaiheessa lomakkeita käsitteli ainoastaan tutkija. Oppilaiden täyttämät lomakkeet on koodattu ja tallennettu tilasto-ohjelmaan ja aineisto säilytetään lukitussa tilassa. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään, mutta koodattu aineisto säilytetään jatkotutkimusta varten. Tutkittaville ei koidu tutkimuksesta vahinkoa eikä heidän henkilöllisyytensä tule tutkimuksen missään vaiheessa esille. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, muut. 295/2004.) Tämä pro gradu- tutkimus noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan (STM 2001) mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä.

## **5. TUTKIMUSTULOKSET**

### **5.1. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten kuvaus**

#### **5.1.1. Nuorten alueellinen tarkastelu**

Tutkimukseen vastasi Etelä-Pirkanmaan alueelta yhteensä 1067 yhdeksäsluokkalaista nuorta. Tyttöjä oli hieman alle puolet (47,4 %, n=504) ja poikia vastaavasti hieman yli puolet (52,6 %, n=560) kaikista vastanneista. Nuorista kävi koulua Tampereella 68,4 % (n=729), Akaan kunnassa 17,6 %, (n=188), Urjalassa 6,1 % (n=65) ja Valkeakoskella 7,9 % (n=84). Kuviossa 2. vastaajat on luokiteltu sukupuolen ja koulupaikkakunnan mukaan.

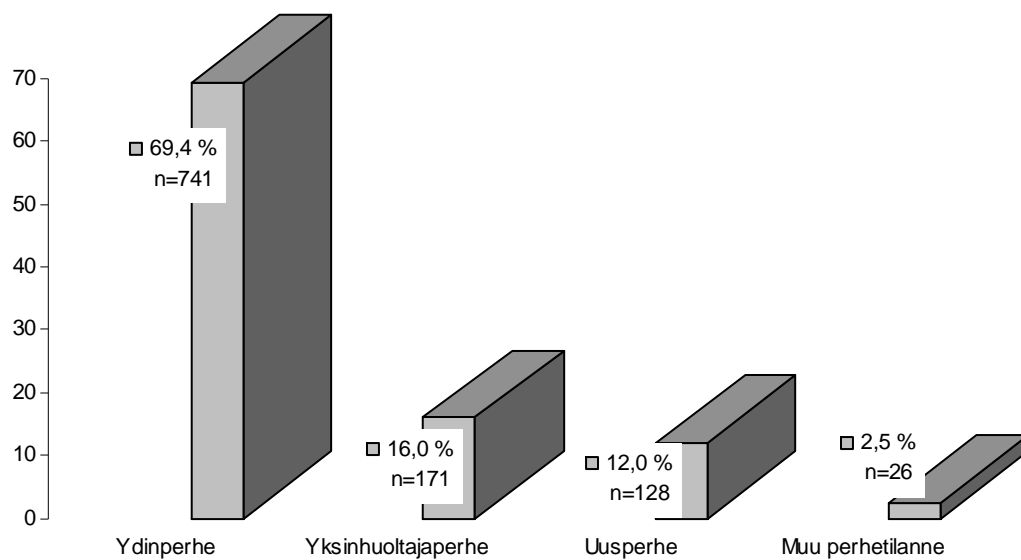


**Kuvio 2. Tutkimukseen osallistuneiden tyttöjen ja poikien lukumäärät eri kunnissa (n).**

Kaikista tutkimukseen osallistuneista oppilaista 95,9 % (n=1023) oli Suomen kansalaisia. Kaksoiskansalaisia tai jonkun muun maan kuin Suomen kansalaisia nuorista oli 2,8 % (n=30). Kysymykseen jätti vastaamatta 14 oppilasta (1,3 %).

### 5.1.2. Perherakenne

Nuorista suurin osa (68,4 %, n=728) asui ydinperheessä. Yksinhuoltajaperheissä asui nuorista 16,0 % (n=171). Äidin yksinhuoltajuus oli lähes viisi kertaa yleisempää kuin isän yksinhuoltajuus. Nuorista runsas kymmenesosa (12,0 %, n=128) asui uusperheessä. Uusperhe oli yli viisi kertaa useammin muodostettu äidin ja isäpuolen kanssa kuin isän ja äitipuolen kanssa. Yhtään saman sukupuolen välistä uusperhettä ei vastattu olevan. Laajennetussa perheessä asuu isän ja äidin lisäksi myös isovanhempi. Tällaisessa perheessä eli 1 % (n=11) vastanneista. Yhteishuoltajuudessa tai isoisän, isoäidin, kummien tai jonkun muun kanssa asui vastanneista 2,5 % (n=27). Kuviossa 3. on havainnollistettu vastaajien perherakenteita. Kuviossa laajennettu perhe on laskettu ydinperheeksi.



**Kuvio 3. Nuorten perherakenne (%).**

### 5.1.3. Nuorten tupakointi

Kaikista tutkimukseen osallistuneista nuorista tupakoi päivittäin 12,3 %. Satunnaisesti nuorista vastasi tupakoivansa vajaan kymmenesosa (9,3 %). Säännöllisen tupakoinnin lopettaneita oli vastaajissa 3,8 %. Runsas viidesosa (20,9 %) oli maistanut joskus tupakkaa. Yli puolet (53,7 %) yhdeksäsluokkalaisista ei ollut koskaan maistanut tupakkaa.

Tytöistä 11,0 % ja pojista 13,6 % tupakoi säännöllisesti päivittäin. Tytöt tupakoivat poikia enemmän satunnaisesti, joko viikoittain tai harvemmin kuin joka viikko. Tytöistä satunnaisesti tupakoi yli kymmenesosa (11,6 %) ja pojista noin seitsemän prosenttia (7,1 %). Tytöistä tupakoinnin oli lopettanut yli neljä (4,2 %) ja pojista alle neljä (3,4 %) prosenttia. Sekä tytöistä että pojista, jotka eivät tupakoineet, oli kokeillut tupakointia joka viides. Nuorten, jotka eivät olleet koskaan kokeilleet tupakointia, osuus oli ylivoimaisesti suurin: yli puolet tytöistä ja pojista vastasi, etteivät olleet koskaan maistaneet tupakkaa. Taulukossa 2. esitetään vastaajien tupakointi sukupuolen mukaan.

Khiin neliö –riippumattomuustestin mukaan sukupuolella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vastaajan tupakointiin ( $\chi^2=7,841$ ,  $df=4$ ,  $p=.098$ ).

## Taulukko 2. Vastaaajien tupakointi sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Vastaaajien tupakointi					Yhteensä	
		Ei ole koskaan tupakoinut	On kokeilut tupakointia	On lopettanut tupakoinnin	Tupakoi satunnaisesti	Tupakoi päivittäin		
Tyttö	n	266	102	21	58	55	502	
	%	53,0	20,3	4,2	11,6	11,0	47,7	
Poika	n	300	118	19	39	75	551	
	%	54,4	21,4	3,4	7,1	13,6	52,3	
		n	566	220	40	97	130	1053
Yhteensä		%	53,8	20,9	3,8	9,2	12,3	100

Vastaaajista tupakoi yhteensä 21,6 % (n=228), jos tupakoitsijoihin lasketaan kaikki, jotka tupakoivat säännöllisesti tai satunnaisesti.

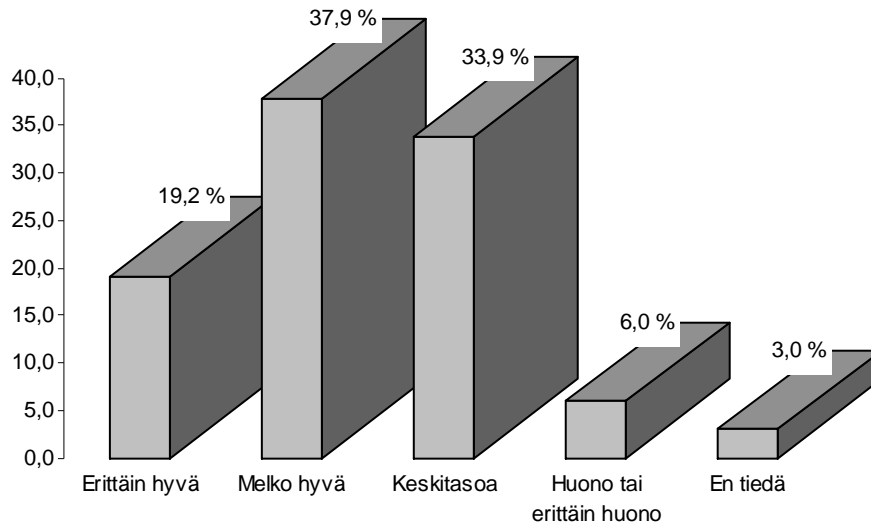
Nuoret, jotka tupakoivat päivittäin, polttivat keskimäärin 10 savuketta päivässä. Pienin ilmoitettu päivittäin poltettujen savukkeiden määrä oli yksi kappale molemmilla sukupuolilla ja suurin oli tyttöillä 30 kappaletta ja pojilla 40 kappaletta päivässä. Tytöt tupakoivat keskimäärin lähes kolme tupakkaa vähemmän päivässä kuin pojat. Tulosten mukaan pojat (ka=11.39, kh=8.8) tupakoivat enemmän savukkeita päivässä kuin tytöt (ka=8.64, kh=6.2). Mann Whitneyyn U –testin mukaan T-testin mukaan pojat tupakoivat tilastollisesti merkitsevästi useamman savukkeen päivässä kuin tytöt (Mann Whitney U= 2702,5, p<.074).

Nuuskaa ilmoitti käyttävänsä 50 vastaajaa. Nuuskan käyttäjät olivat pääosin poikia (88 %, n=44), joskin myös kuusi tyttöä (12,0 %) ilmoitti käyttävänsä nuuskaa päivittäin. Pienin määrä, mitä nuuskaa käytettiin päivässä, oli yksi annos ja suurin 30 annosta.

### 5.1.4. Perheiden taloudellinen tilanne ja nuorten käyttövarat

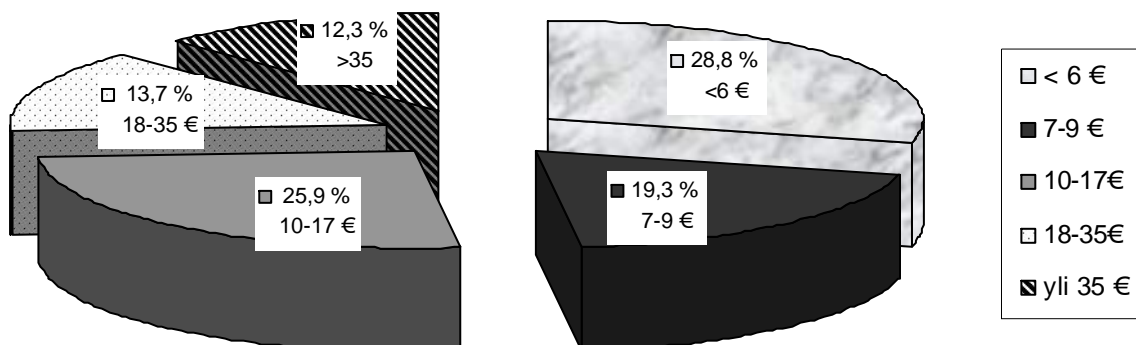
Hieman alle 40 % (37,9 %, n=398) nuorista arvioi perheensä taloudellisen tilanteen olevan melko hyvä. Kolmannes kaikista vastanneista (33,9 %, n=356) arveli perheensä taloudellisen tilanteen olevan keskitasoa ja lähes joka viides (19,2 %, n=201) erittäin hyvä. Vajaa viisi prosenttia (4,8 %,

n=50) koki perheen talouden melko huonoksi ja 1,2 % (n=13) erittäin huonoksi. Kolme prosenttia (n=31) nuorista ei osannut arvioida perheensä taloudellista tilaa. Kysymykseen jätti vastaamatta 18 nuorta. (Kuvio 4.)



**Kuvio 4. Perheiden taloudellinen tilanne nuorten arvioimana (%).**

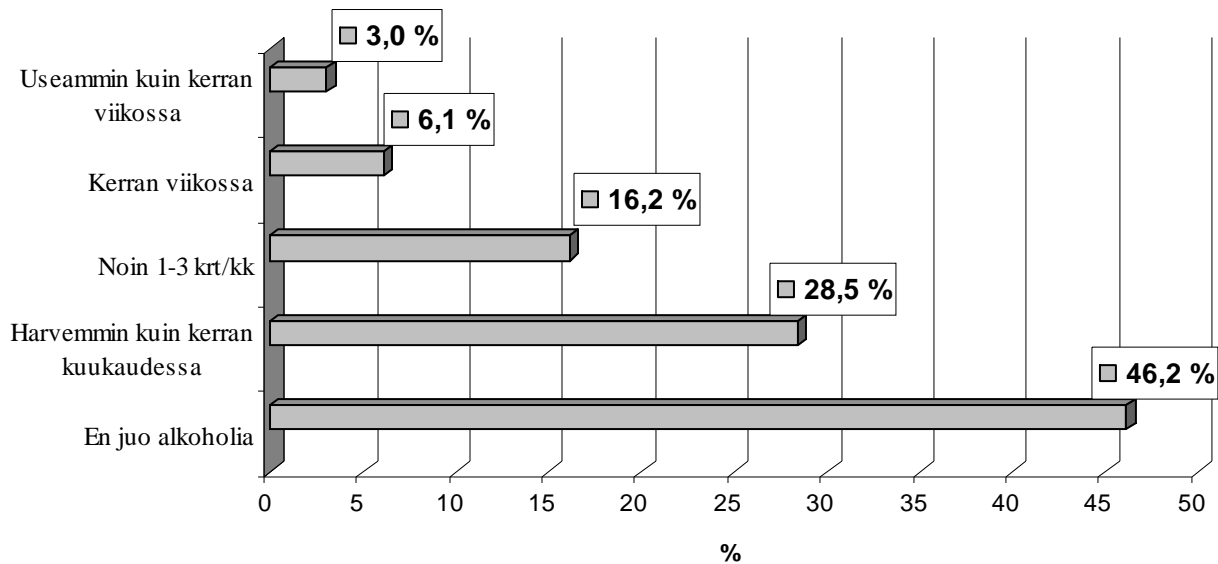
Nuorista vajaalla kolmasosalla (28,8 %) oli käytettävissään enintään kuusi euroa viikossa ja vajaalla viidesosalla (19,3 %) 7-9 euroa viikossa. Runsaalla neljäsosalla (25,9 %) nuorista oli käytettävissään 10–17 euroa viikossa. Vastanneista lähes 14 %:la oli käytössään viikoittain 18–35 euroa ja runsaalla kymmenesosalla yli 35 euroa. Kuviossa 5. on esitetty nuorten käyttövarat viikossa.



**Kuvio 5. Nuorten käyttövarat viikossa.**

### 5.1.5. Nuorten alkoholin käyttö ja humalahakuisuus

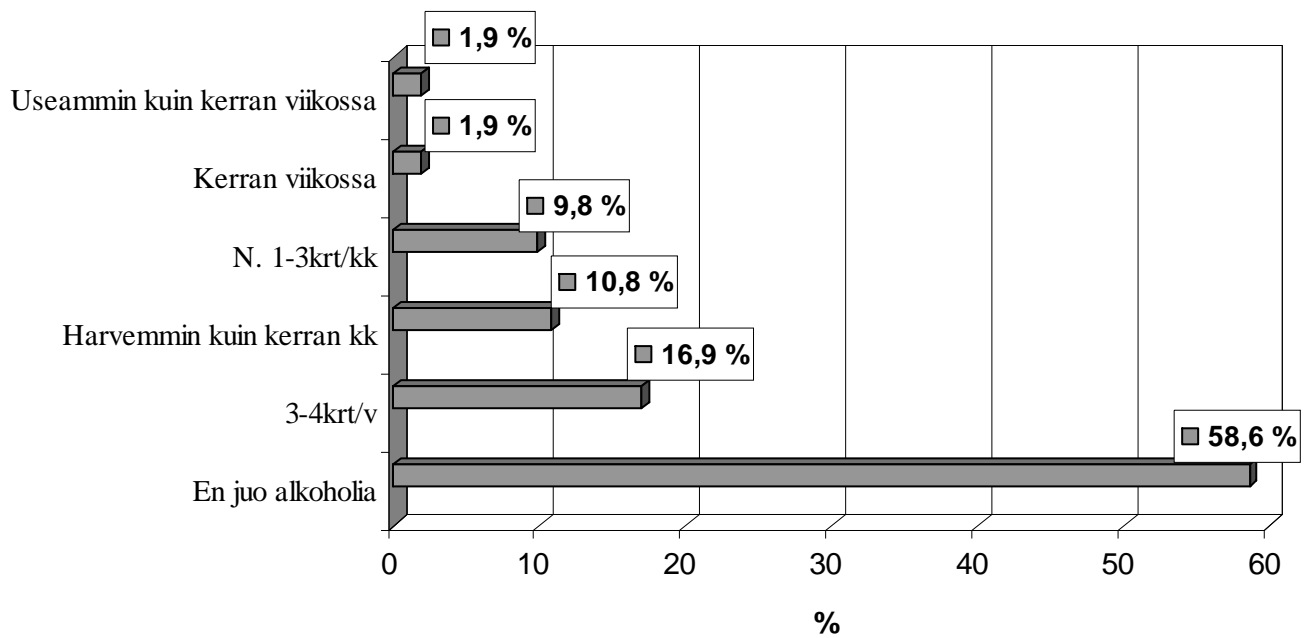
Nuorista 46,2 % (n=485) ei käyttänyt alkoholia lainkaan. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa alkoholia käytti runsas neljäsosa (28,5 %, n=299) vastaajista. Kuukausittain noin yhdestä kolmeen kertaan alkoholia vastasi käyttävänsä 16,2 % (n=170) ja kerran viikossa kuusi prosenttia (6,1 %, n=64) nuorista. Useammin kuin kerran viikossa nuorista alkoholia käytti kolme prosenttia (n=32). (Kuvio 6.)



**Kuvio 6. Nuorten alkoholin käyttö (%).**

Nuorista 58,6 % (n=613) ei käyttänyt alkoholia lainkaan tai ei käyttänyt alkoholia humaltuakseen. Kolme tai neljä kertaa vuodessa itsensä humalaan joi kuudennes vastanneista (16,9 %, n=177). Harvemmin kuin kerran kuukaudessa, mutta useammin kuin neljä kertaa vuodessa humaltui runsas kymmenesosa (10,8 %, n=133) ja kuukausittain yhdestä kolmeen kertaan lähes joka kymmenes (9,8 %, n=103) vastaaja. Kerran viikossa tai useammin kuin kerran viikossa joi itsensä humalaan vajaa neljä prosenttia nuorista (3,8 %, n=40). (Kuvio 7.)



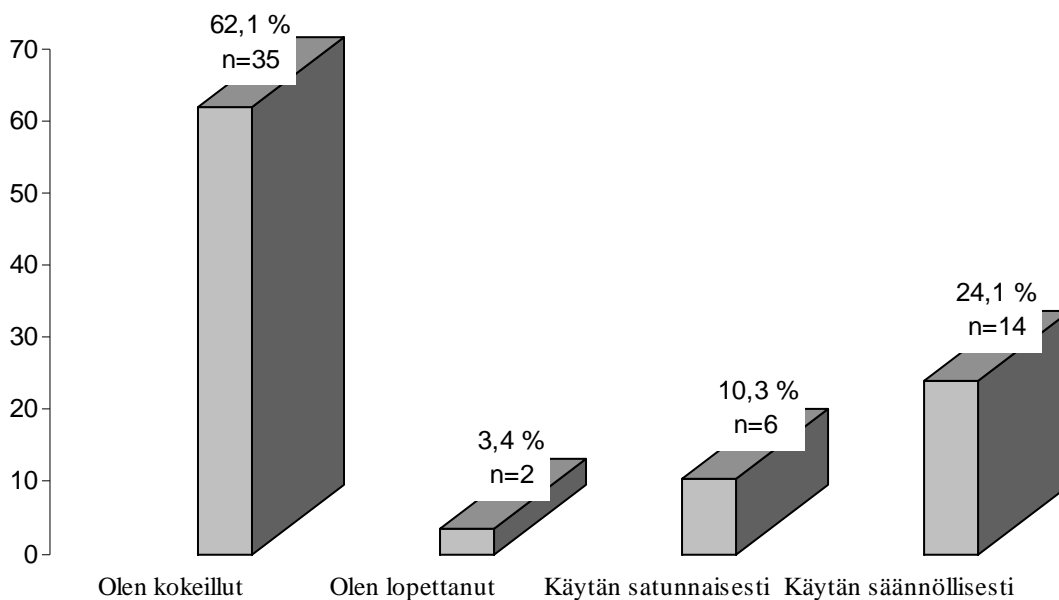


**Kuvio 7. Nuorten humalajuominen (%).**

#### 5.1.6. Nuorten huumeiden käyttö

Huumeiden tai huumaavien lääkkeiden käyttöä koskevaan kysymykseen vastanneista nuorista 94,5 % ei ollut koskaan kokeillut huumeita tai huumaavia lääkeaineita. Omakohtaista kokemusta huumeista tai huumaavista lääkkeistä oli 5,5 %:lla (n=58) nuorista. Kysymykseen jätti vastaamatta 16 oppilasta.

Suurin osa (62,1 % n=36) näistä 58 oppilaasta oli kokeillut huumeita tai huumaavia lääkeaineita. Vajaa neljännes (24,1 % n=14) käytti säännöllisesti ja kuusi oppilasta (10,3 %) käytti satunnaisesti huumaavia aineita. Kaksi oppilasta (3,4 %) oli lopettanut huumaavien aineiden käytön kokonaan. Huumeiden tai huumaavien lääkeaineiden kanssa tekemisissä olevien nuorten tilannetta on havainnollistettu kuviossa 8.

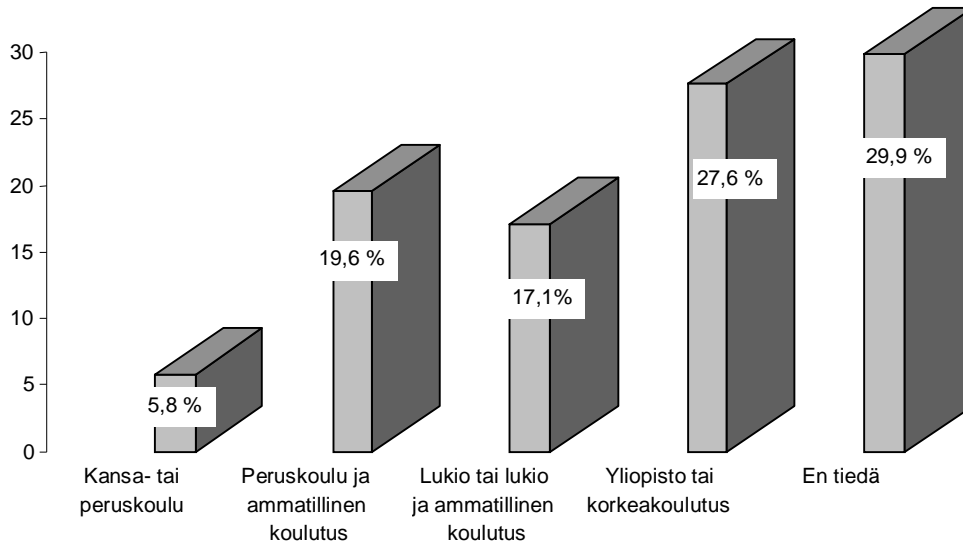


**Kuvio 8. Huumeista tai huumaavista lääkeaineista kokemusta omaavien nuorten jakautuminen huumeiden käytön mukaan (% ,n).**

## 5.2. Äitien kuvaus nuorten arvioimana

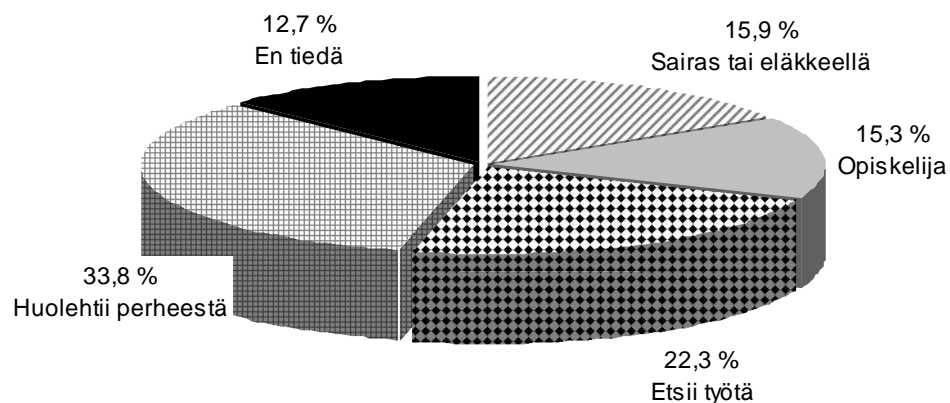
### 5.2.1 Äitien koulutus ja työtilanne

Nuorista 29,9 % (n=315) ei raportoinut äitinsä koulutusta. Yliopiston tai korkeakoulun oli suorittanut yli neljännnes (27,6 %, n=291) ja lukion tai lukion ja ammatillisen koulutuksen alle viidennes (17,1 %, n=180) äideistä. Peruskoulun ja ammatillisen koulutuksen oli saanut viidennes (19,6 %, n=207) kaikista äideistä. Kansakoulu- tai peruskoulupohja, ilman ammatillista koulutusta oli kaikista äideistä vajaalla 5,8 %:lla (n=61). Kuviossa 9. on havainnollistettu vastaajien äitien korkeinta suoritettua koulutusta prosentteina.



**Kuvio 9. Äitien korkein koulutus nuorten mukaan (%).**

Suurin osa äideistä (85,5 %, n=909) oli työelämässä. Kolmasosa (33,8 %, n=53) äideistä, jotka eivät käyneet töissä (12,5 %, n=133), piti huolta oman perheen jäsenistä ja oli kokopäiväisesti kotona. Runsas viidennes (22,3 %, n=35) työelämän ulkopuolella olevista äideistä etsi työtä. Sairaana tai eläkkeellä oli 15,9 % (n=25) ja lähes yhtä monta (15,3 %, n=24) äitiä opiskeli päätoimisesti. Nuorista 12,7 % (n=20) ei tiennyt miksi heidän äitinsä ei käynyt työssä tai ei osannut sanoa, etsiikö hän työtä tällä hetkellä. Kaksi prosenttia (n=21) vastaajista ei tiennyt äitinsä työtilannetta. (Kuvio10.)



**Kuvio 10. Työelämän ulkopuolella olevien äitien tilanne (n=132).**

### 5.2.2. Äitien tupakointi

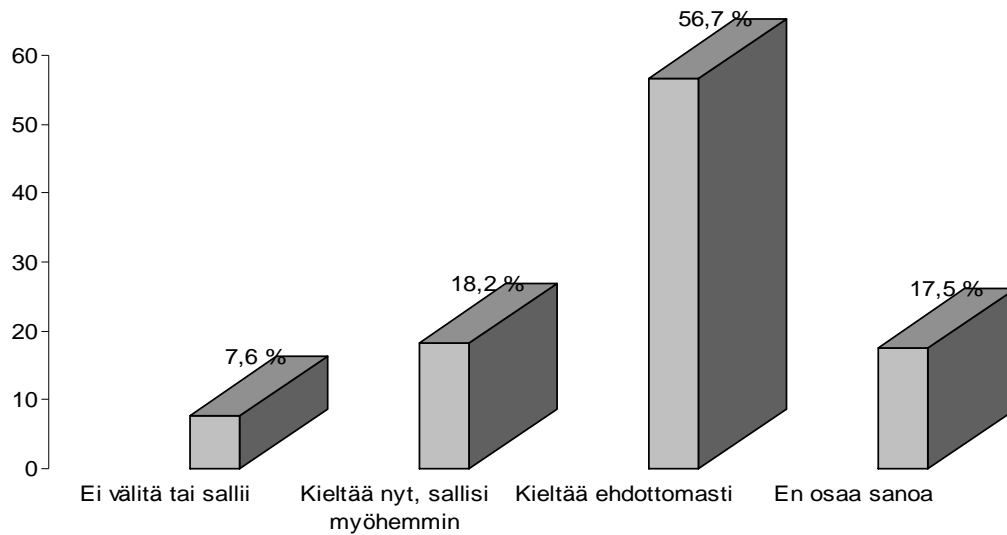
Nuorten mukaan äideistä yli puolet (56,2 %) ei ollut koskaan tupakoinut ja vajaa viidennes (18,3 %) oli lopettanut tupakoinnin. Tupakoiva äiti oli lähes joka neljännellä nuorella. Kolme neljästä tupakoivasta äidistä (75,7 %) tupakoi säännöllisesti ja lähes neljännes satunnaisesti (23,8 %). Vastaajista 21 (2 %) ei osannut sanoa, tupakoiko heidän äitinsä vai ei. Taulukossa 4. esitetään äitien tupakointi vastaajien raportoimana.

**Taulukko 4. Äitien tupakointi nuorten raportoimana (N=1063).**

<u>Äidin tupakointi vastaajien mukaan</u>	n	%
Ei ole koskaan tupakoinut	597	56,2
On lopettanut tupakoinnin	195	18,3
Tupakoi satunnaisesti	60	5,6
Tupakoi säännöllisesti	190	17,9
En osaa sanoa	21	2,0
<b>Yhteensä</b>	<b>1067</b>	<b>100,0</b>

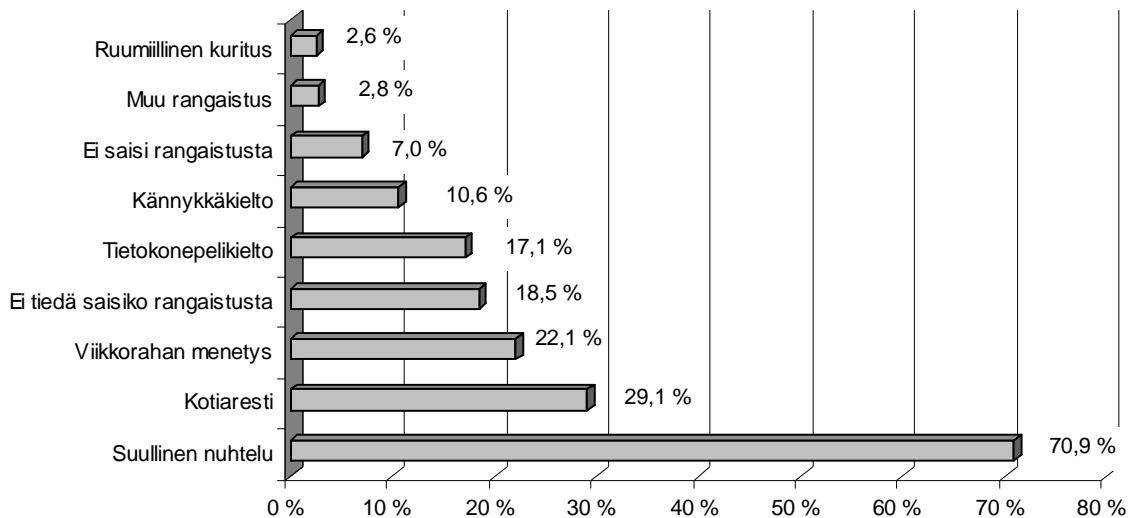
### 5.2.3. Äitien tupakointiin liittyvät asenteet ja tupakoinnista rankaiseminen

Vastaajien mukaan yli puolet äideistä (56,7 %, n= 599) kielsi ehdottomasti nuoren tupakoinnin. Vajaa viidennes äideistä (18,2 %, n=192) kielsi tupakoinnin nyt, mutta nuoren mukaan hyväksyisi hänen tupakointinsa ajan mittaan. Vastanneiden äideistä 7,6 % (n=81) ei välittänyt siitä, tupakoiko nuori vai ei tai salli tämän tupakoinnin. Vastanneista noin joka kuudes (17,1 %, n=179) ei tiennyt äitinsä asennetta nuoren tupakointiin. Kuviossa 11. esitetään pylväsdiagrammilla äitien asenteet lapsensa tupakointiin prosentteina.



**Kuvio 11. Äitien asenteet tupakointiin vastaajien mukaan (%).**

Rankaisuvaihtoehtoista nuori valitsi niin monta rangaistusta kuin arveli saavansa, mikäli äiti saisi tietää hänen tupakoineen. Suurin osa äideistä (70,9 %, n=757) antaisi nuoren mukaan hänelle suullisen nuhtelun, jos saisi tietää hänen tupakoineen. Lähes joka kolmas (29,1 %, n=236) vastaaja joutuisi kotiarestiin ja reilu viidennes (22,1 %, n=309) menettäisi viikkorahansa. Tietokonepelien käyttökieltoon joutuisi noin joka kuudes (17,1 %, n=182) vastaajista ja joka kymmenes (10,6 %, n=113) joutuisi luopumaan kännykästään. Ruumiillista kuritusta uskoisi saavansa äidiltään 2,6 % (n=28) vastaajista. Jonkun muun rangaistuksen kuin edellä mainitut, kuten mopon käyttökielto, treeneihin menokielto, luottamuksen menettäminen ja mykkäkoulu, uskoisi saavansa 2,8 % (n=30) vastaajista. Vajaa viidennes (18,5 %, n=75) ei tiennyt saisiko rangaistusta lainkaan, vaikka heidän äitinsä saisi tietää heidän tupakoineen. Vastaajista 7,0 % (n= 75) ei uskoisi saavansa mitään rangaistusta. (Kuvio 12.)



**Kuvio 12. Nuorten arviot äitinsä antamista rangaistuksista, jos hän saisi tietää lapsensa tupakoineen.**

### 5.3. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin

#### 5.3.1. Alueellisten erojen yhteys nuorten tupakointiin

Tupakoivien nuorten osuus oli Akaassa pienin, vain 15,1 % akaalaisista kyselyyn vastanneista oppilaista tupakoi. Tampereella runsas viidesosa (21,4 %) vastaajista tupakoi joko säännöllisesti tai satunnaisesti. Valkeakoskella vastaajista tupakoi lähes joka neljäs (23,8 %) kyselyyn vastannut nuori. Urjalassa tupakoivien nuorten osuus oli suurin, lähes puolet (40 %) urjalalaisista nuorista tupakoi. (Taulukko 5.) Sillä, missä kunnassa nuori kävi koulua, oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys nuoren tupakointiin ( $\chi^2=17,821$ ,  $df=3$ ,  $p<.001$ ).

**Taulukko 5. Vastaaajien tupakointi kuntakohtaisesti.**

<u>Nuorten tupakointi</u>		Akaa	Tampere	Urkala	Valkeakoski	Yhteensä
Ei tupakoi	n	157	567	36	64	827
	%	84,9 %	78,6 %	60,0 %	76,2 %	78,4 %
Tupakoi	n	28	154	26	20	228
	%	15,1 %	21,4 %	40,0 %	23,8 %	21,6 %
Yhteensä	n	185	721	65	84	1055
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Etelä-Pirkanmaan alueen nuorista tupakoi 22,2 % (n=74) ja tupakoimattomia oli 77,8 % (n=74). Tampereella koulua käyvistä nuorista tupakoi 21,4 % (n=154) ja heistä 78,6 % (n=567) ei tupakoinut. Sillä, asuiko nuori isossa kaupungissa vai maaseudulla tai pienessä kaupungissa, ei ollut tilastollista yhteyttä hänen tupakointiinsa ( $\chi^2=.085$ ,  $df=1$ ,  $p=.770$ ).

### 5.3.2 Perherakenteen yhteys nuorten tupakointiin

Uusperheissä asuvista nuorista yli kolmasosa (36,7 %) tupakoi. Yksinhuoltajaperheen lapsista tupakoi joka neljäs (24,9 %). Ydinperheissä asuvat nuoret tupakoivat vähemmän kuin uusperheiden tai yksinhuoltajaperheiden lapset (17,5 %). (Taulukko 6.) Perherakenteella oli erittäin merkitsevä yhteys nuorten tupakointiin ( $\chi^2=25,937$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$ ).

**Taulukko 6. Perherakenteen yhteys nuorten tupakointiin**

<u>Nuorten tupakointi</u>		<u>Perherakenne</u>			Yhteensä
		Ydinperhe	Yksinhuoltajaperhe	Uusperhe	
Ei tupakoi	n	604	127	81	812
	%	82,5 %	75,1 %	63,3 %	78,9 %
Tupakoi	n	128	42	47	217
	%	17,5 %	24,9 %	36,7 %	21,1 %
Yhteensä	n	732	169	128	1029
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

### 5.3.3. Perheen taloudellisen tilanteen ja nuorten käyttövarojen yhteys nuorten tupakointiin

Vastaajista eniten tupakoivat ne, joiden mielestä heidän taloudellinen tilanteensa perheessä on huono tai erittäin huono. Heistä lähes puolet (44,4 %) tupakoi. Vastaajista, jotka eivät tieneet perheensä taloudellista tilannetta, tupakoi joka kolmas (34,5 %). Keskitason ja melko hyvän talouden perheissä nuorista tupakoi viidennes (20,1 % ja 20,3 %). Vastaajista, jotka arvioivat perheensä taloudellisen tilanteen erittäin hyväksi, tupakoi vajaa kuudesosa (15,6 %). Taulukossa 7. on havainnollistettu perheen taloudellisen tilanteen yhteys nuoren tupakointiin. Perheen taloudellisella tilanteella oli erittäin merkitsevä yhteys nuorten tupakointiin ( $\chi^2=27,690$ ,  $df=4$ ,  $p<.001$ ).

**Taulukko 7. Perheen taloudellisen tilanteen yhteys nuorten tupakointiin.**

		<u>Taloudellinen tilanne</u>					
<u>Nuorten tupakointi</u>		Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskitasoa	Huono	En tiedä	Yhteensä
Ei tupakoi	n	168	315	282	35	19	819
	%	84,4 %	79,7 %	79,9 %	55,6 %	65,5 %	78,8 %
Tupakoi	n	31	80	71	28	10	220
	%	15,6 %	20,3 %	20,1 %	44,4 %	34,5 %	21,2 %
Yhteensä	n	199	395	353	63	29	1039
	%	100,0 %	100 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tytöistä tupakoi vajaa neljännes, riippumatta siitä, kuinka paljon hänen käyttövaransa olivat. Poikkeuksena olivat tytöistä ne, joilla oli käyttövaroja yli 35 euroa viikossa, heistä tupakoi vajaa kuudesosa (15,6 %).

Pojat tupakoivat sitä useammin, mitä enemmän heillä oli käyttövaroja viikkoa kohden. Poikkeuksena olivat kuitenkin pojat, joilla oli yli 35 euroa viikossa: heistä vajaa viidesosa (19,0 %) tupakoi. Runsas kolmannes (34,4 %) pojista, joiden käyttövarat olivat 18–35 euroa viikossa ja runsas neljännes (27,8 %) pojista, joilla oli käytettävissään 10–17 euroa, tupakoi. Pojista kuudesosa (16,5 %) tupakoi, mikäli heillä oli käytettävissään 7-9 euroa viikossa ja 12 %, mikäli heillä oli korkeintaan kuusi euroa käyttövaroja viikkoa kohden. (Taulukko 8.)



**Taulukko 8. Tyttöjen ja poikien käyttövarojen yhteys heidän tupakointiinsa.**

		Nuorten käyttövarat viikossa						
Nuorten tupakointi		Max. 6 €	7-9 €	10-17 €	18-35 €	Yli 35 €	Yhteensä	
<u>Tyttö</u>	Ei tupakoi	n	109	76	95	56	38	374
		%	76,2 %	76,0 %	79,8 %	76,7 %	84,4 %	77,9 %
	Tupakoi	n	34	24	24	17	7	106
		%	23,8 %	24,0 %	20,2 %	23,3 %	15,6 %	22,1 %
Yhteensä		n	143	100	119	73	45	480
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<u>Poika</u>	Ei tupakoi	n	132	81	104	42	64	423
		%	88,0 %	83,5 %	72,2 %	65,6 %	81,0 %	79,2 %
	Tupakoi	n	18	16	40	22	15	111
		%	12,0 %	16,5 %	27,8 %	34,4 %	19,0 %	20,8 %
Yhteensä		n	150	97	144	64	79	534
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tyttöjen viikoittaisella käyttövarojen määrällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä heidän tupakointiinsa ( $\chi^2=1,881$ ,  $df=4$ ,  $p=.758$ ). Poikien käyttövarojen määrällä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys heidän tupakointiinsa ( $\chi^2=19,599$ ,  $df=4$ ,  $p=.001$ ).

#### 5.3.4. Äidin koulutuksen ja työtilanteen yhteys nuorten tupakointiin

Nuorista eniten tupakoivat (26 %) ne, joiden äidillä oli peruskoulun lisäksi myös ammattikoulun tutkintotodistus. Neljäsnes (25 %) nuorista tupakoi, jos äiti ei ollut peruskoulun jälkeen hankkinut muuta koulutusta. Nuoret, jotka eivät tienneet äitinsä korkeinta suoritettua koulutusta, tupakoivat lähes yhtä usein (24,1 %). Nuorista, joiden äidin koulutus oli lukio ja ammatillinen koulutus tai yliopisto tai korkeakoulu, tupakoi runsas 17 prosenttia (17,4 % ja 17,6 %). (Taulukko 9.)

**Taulukko 9. Äidin koulutuksen yhteys nuorten tupakointiin.**

<u>Äidin koulutus</u>							
<u>Nuorten tupakointi</u>		Peruskoulu	Peruskoulu ja ammatillinen koulutus	Lukio tai lukio ja ammatillinen koulutus	Yliopisto tai korkea-koulutus	En tiedä	Yhteensä
Ei tupakoi	n	45	151	147	239	236	818
	%	75,0 %	74,0 %	82,6 %	82,4 %	75,9 %	78,4 %
Tupakoi	n	15	53	31	51	75	225
	%	25,0 %	26,0 %	17,4 %	17,6 %	24,1 %	21,6 %
Yhteensä	n	60	204	178	290	311	1043
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Taulukossa 10. on esitetty äidin korkeimman suoritettun koulutuksen yhteys nuoren tupakointiin. Nuorista, joiden äiti oli suorittanut korkeimpana koulutuksenaan peruskoulun tai peruskoulun ja ammatillisen koulutuksen, tupakoi runsas neljännes (25,8 %) kun taas nuorista, joiden äiti oli suorittanut vähintään lukion ja ammatillisen koulun, korkeakoulun tai yliopiston, tupakoi runsas kuudesnes (17,5 %). Äidin koulutusasteella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys nuorten tupakointiin ( $\chi^2=7,028$ ,  $df=1$ ,  $p<.008$ ).

**Taulukko 10. Äidin korkeimman suoritettun koulutuksen yhteys nuorten tupakointiin**

<u>Äidin korkein koulutus</u>				
<u>Nuorten tupakointi</u>		Korkeintaan peruskoulu ja ammattikoulu	Vähintään lukio ja ammatillinen koulutus	Yhteensä
Ei tupakoi	n	196	386	582
	%	74,2 %	82,5 %	79,5 %
Tupakoi	n	68	82	150
	%	25,8 %	17,5 %	20,5 %
Yhteensä	n	264	468	732
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Suurin osa äideistä (85,2 %) oli työelämässä. Työssä käyvien äitien lapsista tupakoi viidennes (20,2 %), kun taas tällä hetkellä työelämän ulkopuolella olevien äitien lapsista tupakoi runsas neljäsosa (27,3 %). (Taulukko 11). Äidin työtilanteella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä nuorten tupakointiin. ( $X^2=3,410$ ,  $df=1$ ,  $p=.065$ ).

**Taulukko 11. Äidin työtilanteen yhteys nuorten tupakointiin**

<u>Nuorten tupakointi</u>		<u>Äidin työtilanne</u>		
		Työssä	Ei työssä	Yhteensä
Ei Tupakoi	n	717	96	813
	%	79,8 %	72,7 %	78,9 %
Tupakoi	n	182	36	218
	%	20,2 %	27,3 %	21,1 %
Yhteensä	n	899	132	1031
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

#### 5.4. Äidin tupakoinnin yhteys nuorten tupakointiin

Säännöllisesti tupakoivien äitien lapsista tupakoi kolmannes (32,4 %) ja tupakoimattomien äitien lapsista vajaa kuudennes (15,8 %). Vaikka äiti olisi lopettanut tupakoinnin, nuorten tupakointi oli melko yleistä (28,4 %). Satunnaisesti tupakoivien äitien lapset tupakoivat harvemmin kuin tupakoimattomien äitien lapset, mutta osuus oli edelleen lähes 1,5 -kertainen verrattuna tupakoimattomien äitien lapsiin. Nuoret, jotka vastasivat, etteivät tiedä tupakoivatko heidän äitinsä, tupakoivat itse lähes yhtä usein kuin säännöllisesti tupakoivien äitien lapset. Taulukossa 12. on esitetty äidin tupakointi tupakoivien ja tupakoimattomien nuorten ryhmässä. Äidin tupakoinnilla oli erittäin merkitsevä yhteys nuoren tupakointiin ( $\chi^2=30,908$ ,  $df=4$ ,  $p<.001$ ).

**Taulukko 12. Äidin tupakoinnin yhteys nuorten tupakointiin.**

		<u>Äidin tupakointi</u>					
<u>Nuorten tupakointi</u>		Ei ole koskaan tupakoinut	Lopettanut tupakoinnin	Tupakoi satunnaisesti	Tupakoi säännöllisesti	En osaa sanoa	Yhteensä
Ei tupakoi	n	497	139	47	127	14	824
	%	82,2 %	71,6 %	78,3 %	67,6 %	70,0 %	78,3 %
Tupakoi	n	93	55	13	61	6	228
	%	15,8 %	28,4 %	21,7 %	32,4 %	30 %	21,7 %
Yhteensä	n	590	194	60	188	20	1052
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Äidin tupakoinnin kaksiluokkaista muuttujaa tarkasteltiin sekä tyttöjen, että poikien tupakoinnin luokissa. Tupakoimattomien äitien tyttäristä viidesosa (20,6 %), ja tupakoivien äitien tyttäristä runsas neljäsosa (27,4 %) tupakoi. Runsas kuudesosa (17,2 %) tupakoimattomien äitien pojista tupakoi, kun taas tupakoivien äitien pojista tupakoi lähes kolmasosa (32,3 %). Äidin tupakoinnilla ei ollut tilastollisesti merkitsevä yhteyttä tyttöjen tupakointiin ( $\chi^2=7,025$ ,  $df=3$ ,  $p= .071$ ), mutta poikien tupakointiin äidin tupakoinnilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $\chi^2=27,561$ ,  $df=3$ ,  $p<.001$ ). (Taulukko 13.)

**Taulukko 13. Äidin tupakoinnin yhteys tyttöjen ja poikien tupakointiin.**

		<u>Äidin tupakointi</u>					
<u>Nuorten tupakointi</u>			Ei ole kos- kaan tupa- koinut	Lopettanut tupakoinnin	Tupakoi satunnai- sesti	Tupakoi sään- nöllisesti	Yhteensä
<u>Tyttö</u>	Ei tupakoi	n	228	69	21	64	382
		%	81,7 %	72,6 %	80,8 %	70,3 %	77,8 %
	Tupakoi	n	51	26	5	27	109
		%	18,3 %	27,4 %	19,2 %	29,7 %	22,2 %
	Yhteensä	n	279	95	26	91	491
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<u>Poika</u>	Ei tupakoi	n	268	70	26	62	426
		%	86,7 %	70,7 %	76,5 %	64,6 %	79,2 %
	Tupakoi	n	41	29	8	34	112
		%	13,3 %	29,3 %	23,5 %	35,4 %	20,8 %
	Yhteensä	n	309	99	34	96	538
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

**5.5. Äidin tupakointiin liittyvien asenteiden yhteys nuorten tupakointiin**

Nuorista valtaosa (65,4 %) tupakoi, mikäli heidän äitinsä salli nuoren tupakoinnin tai ei välittänyt tupakoiko hän. Nuoret, joiden äidit kielsivät tupakoinnin nyt, mutta hyväksyisivät sen ajan mittaan, tupakoivat yli kolme kertaa useammin kuin nuoret, joiden äidit kielsivät tupakoinnin ehdottomasti. Nuorista, jotka eivät tienneet äitinsä asennetta tupakointiin, runsas kuudennes (17,3 %) tupakoi. Taulukossa 14. esitetään äidin tupakointiin liittyvän asenteen yhteyttä lapsen tupakointiin. Äidin asenteilla lapsensa tupakointia kohtaan oli erittäin merkitsevä yhteys lasten tupakointikäyttäytymiseen ( $\chi^2=154,609$ ,  $df=3$ ,  $p<.001$ ).

**Taulukko 14. Äidin tupakointiin liittyvien asenteiden yhteys nuorten tupakointiin.**

<u>Nuorten tupakointi</u>		<u>Äidin asenne</u>				
		Sallii tai ei välitä	Kieltää nyt, hyväksyisi myöhemmin	Kieltää ehdottomasti	En osaa sanoa	Yhteensä
Ei tupakoi	n	28	120	523	148	819
	%	34,6 %	62,5 %	88,0 %	82,7 %	78,3 %
Tupakoi	n	53	72	71	31	227
	%	65,4 %	37,5 %	12,0 %	17,3 %	21,7 %
Yhteensä	n	81	192	594	179	1046
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tytöistä 60 % ja pojista 68,6 % tupakoi, mikäli äiti hyväksyi nuoren tupakoinnin tai ei välittänyt siitä. Tytöistä kolmasosa (32,6 %) ja pojista 42,3 % tupakoi, jos he arvelivat äitinsä hyväksyvän tupakoinnin myöhemmin, vaikka olisivatkin kieltäneet sen tällä hetkellä. Tytöistä kuudesosa (16,3 %) tupakoi mikäli heidän äitinsä kielsi ehdottomasti tupakoinnin, pojista puolestaan vain 7 %. Tytöistä, jotka eivät tienneet äitinsä asennetta tupakointiin, tupakoi runsas viidesosa ja pojista seitsemäsosa (14,3 %). Taulukossa 15 on esitetty äidin asenteen yhteys tyttöihin ja poikiin. Äidin tupakointiin liittyvillä asenteilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys sekä tyttöjen ( $\chi^2=35,782$ ,  $df=3$ ,  $p<.001$ ) että poikien tupakointiin ( $\chi^2=135,856$ ,  $df=3$ ,  $p<.001$ ).

**Taulukko 15. Äidin tupakointiin liittyvien asenteiden yhteys tyttöjen ja poikien tupakointiin**

		<u>Äidin asenne</u>						
<u>Nuorten tupakointi</u>			Sallii tai ei välitä	Kieltää nyt, hyväksyisi myöhemmin	Kieltää ehdottomasti	En osaa sanoa	Yhteensä	
<u>Tyttö</u>	Ei tupakoi	n	12	58	256	58	384	
		%	40,0 %	67,4 %	83,7 %	78,4 %	77,4 %	
	Tupakoi	n	18	28	50	16	112	
		%	60,0 %	32,6 %	16,3 %	21,6 %	22,6 %	
	Yhteensä		n	30	86	306	74	496
			%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<u>Poika</u>	Ei tupakoi	n	16	60	267	90	433	
		%	31,4 %	57,7 %	93,0 %	85,7 %	79,2 %	
	Tupakoi	n	35	44	20	15	114	
		%	68,6 %	42,3 %	7,0 %	14,3 %	20,8 %	
	Yhteensä		n	51	104	287	105	547
			%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

## 5.6. Nuorten tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön

### 5.6.1. Alkoholi

Tupakoimattomista nuorista suurin osa (57,9 %) ei käyttänyt alkoholia lainkaan, kun taas tupakoivista nuorista raittiita oli alle viisi prosenttia (4,4 %). Joka kuukausi noin 1-3 kertaa alkoholia käytti tupakoimattomista nuorista alle kymmenen prosenttia (9,5 %), tupakoivista nuorista 40 %. Tutkimukseen osallistuneista yhdeksäsluokkalaisista tupakoivista nuorista runsas viidesosa (21,3 %) joi alkoholia kerran viikossa ja tupakoimattomista kaksi prosenttia. Useammin, kuin kerran viikossa tupakoivista nuorista alkoholia joi lähes 12 % (11,6 %), kun taas tupakoimattomista nuorista useammin kuin kerran viikossa alkoholia käytti vähemmän kuin yksi sadasta (0,7 %). (Taulukko 16). Tupakoinnilla oli erittäin merkittävä yhteys nuorten alkoholin käyttöön ( $\chi^2=395,347$ ,  $df=5$ ,  $p<.001$ ).

**Taulukko 16. Nuorten tupakoinnin yhteys alkoholin käyttöön.**

<u>Nuorten tupakointi</u>				
<u>Alkoholin käyttö</u>		Ei tupakoi	Tupakoi	Yhteensä
Ei juo alkoholia	n	473	10	483
	%	57,9 %	4,4 %	46,4 %
3-4 krt /vuosi	n	144	19	163
	%	17,6 %	8,4 %	15,6 %
< kerran /kk	n	100	32	132
	%	12,2 %	14,2 %	12,7 %
N. 1-3 krt /kk	n	78	90	168
	%	9,5 %	40,0 %	16,1 %
Kerran viikossa	n	16	48	64
	%	2,0 %	21,3 %	6,1 %
> kerran viikossa	n	6	26	32
	%	0,7 %	11,6 %	3,1 %
Yhteensä	n	817	225	1042
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Nuorista, jotka eivät koskaan käyttäneet alkoholia, tai eivät juoneet humalaan asti, oli tupakoimattomia valtaosa (72,5 %). Kolmasosa tupakoivista (31,7 %) joi itsensä tosi humalaan yhdestä kolmeen kertaa kuukaudessa. Kerran viikossa tai useammin humaltui kaikista nuorista neljä prosenttia (3,9 %), näistä suurin osa oli tupakoivia (85 %, N=34). Kaikista tupakoivista nuorista 15 % joi itsensä humalaan vähintään kerran viikossa ja kaikista tupakoimattomista runsas puoli prosenttia (0,7 %). (Taulukko17). Tupakoinnilla oli erittäin merkitsevä yhteys nuoren humalahakuisuuteen ( $\chi^2=396,347$ ,  $df=4$ ,  $p<.001$ ).



**Taulukko 17. Nuorten tupakoinnin yhteys humalahakuisuuteen.**

<u>Nuorten tupakointi</u>				
<u>Humalahakuisuus</u>		Ei tupakoi	Tupakoi	Yhteensä
Ei juo alkoholia	n	588	19	607
	%	72,5 %	8,4 %	58,5 %
3-4 krt /vuosi	n	123	54	177
	%	15,2 %	23,8 %	17,1 %
< kerran /kk	n	64	48	112
	%	7,9 %	21,1 %	10,8 %
N. 1-3 krt /kk	n	30	72	102
	%	3,7 %	31,7 %	9,8 %
1 krt/vko tai use- ammin	n	6	34	40
	%	0,7 %	15,0 %	3,9 %
Yhteensä	n	811	227	1038
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

### 5.6.2. Huumeet

Tupakoimattomista nuorista runsas puoli prosenttia oli ollut tekemisissä huumeiden kanssa ja tupakoivista vajaa neljännes (23,5 %). Huumeiden käyttöä oli kokeillut tai sen käytön lopettanut runsas 15 % tupakoivista nuorista ja puoli prosenttia tupakoimattomista. Säännöllisesti tai satunnaisesti huumeita käyttää tupakoivista nuorista noin kahdeksan sadasta (8,4 %) kun taas tupakoimattomista yksi tuhannesta. (Taulukko 18). Mann Whitney U -testin mukaan nuorten tupakoinnilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys huumeiden tai huumaavien lääkkeiden käyttöön (Mann Whitney U= 70889,5, p<0,001)

**Taulukko 18. Nuorten tupakoinnin yhteys huumeiden tai huumaavien lääkeaineiden käyttöön**

<u>Nuorten tupakointi</u>				
<u>Huumeiden käyttö</u>		Ei tupakoi	Tupakoi	Yhteensä
Ei ole kokeillut	n	813	172	985
	%	99,4 %	76,4 %	94,4 %
On kokeillut tai lopettanut	n	4	34	38
	%	0,5 %	15,1 %	3,6 %
Käyttää satunnaisesti tai säännöllisesti	n	1	19	20
	%	0,1 %	8,4 %	1,9 %
Yhteensä	n	818	225	1043
	%	100,0	100,0	100,0

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen mukaan 9.-luokkalaisista, 14–15-vuotiaista nuorista tupakoi päivittäin 12,3 %. Nuorista lähes 4 % raportoi lopettaneensa tupakoinnin. Kaikista vastanneista tupakoi runsas neljännes, joko säännöllisesti tai satunnaisesti. Tämän tutkimuksen mukaan pojat tupakoivat säännöllisesti hiukan tyttöjä useammin mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tytöt puolestaan tupakoivat poikia enemmän satunnaisesti, joko viikoittain tai harvemmin kuin joka viikko. Yli puolet vastanneista (53,7 %) yhdeksäsluokkalaisista ei ollut kokeillut tupakkaa. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 14-vuotiaista 64,5 % ei ollut kokeillut tupakkaa ja 16 -vuotiaiden ryhmässä tupakointia kokeilemattomia oli enää neljä kymmenestä (39,5 %) (Rimpelä ym. 2007).

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteena on, että nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi vuoteen 2015 mennessä. Nuorten päivittäinen tupakointi on vähentynyt Suomessa vuoden 2001 jälkeen. Tupakoinnin huippuvuosina, 1980 luvun lopussa runsas kolmannes 16-vuotiaista pojista ja lähes kolmannes 16-vuotiaista tytöistä tupakoi päivittäin (Rimpelä ym. 2005). Vuonna 2007 toteutetun terveystapatutkimuksen mukaan 14-vuotiaista tupakoi sään-

nöllisesti kuusi prosenttia, 16-vuotiaista runsas viidennes ja 18-vuotiaista 28 %. Tytöt tupakoivat jonkin verran enemmän 14–16-vuotiaana, mutta 18-vuotiaana erot sukupuolten välillä olivat tasoituneet. (Rimpelä ym. 2007.) Kouluterveyskyselyn Tampereen kuntaraportin mukaan (2007) säännöllisesti tupakoivia 8.-9. luokkalaisia oli 14 % kaikista vastanneista. Raportin mukaan tytöt ja pojat tupakoivat yhtä paljon (Markkula ym. 2007). Tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia terveystapatutkimuksen, kouluterveyskyselyn ja tämän tutkimuksen kanssa, koska aineistot on kerätty eri ikävuosina. Lisäksi tämän tutkimuksen aineisto kerättiin Tampereen kaupungin lisäksi kolmessa muussa kunnassa. Karvosen ym. (2003) mukaan kuntakohtaiset erot voivat olla huomattavia, myös tässä tutkimuksessa tupakoinnissa oli tilastollisesti erittäin merkitseviä eroja nuorten tupakkakäyttäytymisessä kuntien välillä.

Nuuskan käyttö oli tässä tutkimusaineistossa yleisempää kuin aikaisemmassa tutkimuksessa on raportoitu (Rimpelä ym. 2007). Lähes 5 % kaikista nuorista ilmoitti käyttävänsä nuuskaa päivittäin. Tytöt käyttivät nuuskaa huomattavasti poikia harvemmin: runsas kymmenesosa nuuskaajista oli tyttöjä. Huomattavaa oli, että 8 % (n=4) päivittäin nuuskaavista eivät kokeneet olevansa tupakoitsijoita, koska he eivät polttaneet savukkeita.

### 6.1.1. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys nuoren tupakointiin

#### Alueelliset erot nuorten tupakoinnissa

Nuoret tupakoivat sekä Tampereella että ympäristökunnissa yhtä paljon. Kuntien välillä puolestaan todettiin eroja nuorten tupakointikäyttäytymisessä: Urjalassa päivittäin tai satunnaisesti tupakoivia nuoria oli 40 % vastanneista, kun taas 20 kilometrin päässä Akaassa päivittäin tai satunnaisesti tupakoivia nuoria oli 15 % kaikista tutkimukseen osallistuneista nuorista. Karvosen ym. (2003) mukaan Suomessa kuntaerot nuorten tupakoinnissa olivat keskihajonnalla mitattuna lähes kaksinkertaiset ja nuuskan kokeilussa yli kolminkertaiset. Kunnan rakenteelliset ongelmat tai kunnissa mitatut psykososiaaliset ongelmat, olivat yhteydessä nuorten tupakointiin, nuuskan kokeiluun, huumeiden kokeiluun ja vanhempien tupakointiin. Karvonen ym. (2003) muistuttavat kuitenkin, että kuntaerojen suuruus ei välttämättä tarkoita sitä, että nämä erot johtuisivat paikallisista olosuhteista sinänsä. Nuoren terveystäytymistä selittivät kuntien ominaisuuksia enemmän nuorten omat ja heidän perheidensä elinolot. Terveystäytymisen suuretkin alue-erot voivat selittyä esimerkiksi sillä, että yksinhuoltajaperheiden osuus on niissä suuri. Kuitenkin esimerkiksi käyttäytymishäiriöisten

nuorten oikea-aikainen ja ammattitaitoinen tukeminen saattaisi vähentää kunnan psykososiaalisia ongelmia sekä välittömästi että välillisesti. Kuntien väliset erot voivat kasvaa, jos lapsiperheiden elinolot eriytyvät alueellisesti yhä selvemmin. Kuntien alueellisten erojen lisäksi koulujen välillä on todettu suuriakin eroja oppilaiden tupakoinnissa. Sääntöjen, rajoitusten ja niiden valvonnan on todettu olevan yhteydessä siihen, kuinka paljon oppilaat tupakoivat (Wakefield ym. 2000).

## Perherakenne

Perherakenteen yhteys nuorten tupakointiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. Uusperheissä asuvat nuoret tupakoivat eniten, yli kaksi kertaa useammin kuin ydinperheiden lapset. Yksinhuoltajaperheiden lapsista tupakoi joka neljäs ja ydinperheiden lapsista runsas kuudesosa. Tämä tulos on yhteneväinen aikaisempien tutkimustulosten kanssa, mm. Ahlström ym. (2002) pohtivat tämän johdettavan useasta eri syystä. Yksinhuoltajaperheiden taloudellinen asema on todennäköisesti huonompi. Lisäksi yksinhuoltajaperhe elää sosiaalisesti eristäytyneempää elämää, eikä perheellä ole samassa määrin selviytymiskeinoja arkielämän tilanteissa kuin ydinperheellä. Perheestä yksin vastuussa oleva vanhempi saattaa väsyä ja sosiaalinen tuki arjessa saattaa puuttua. Uusperheessä kasvatuskäytännöt voivat poiketa ydinperheen kasvatuskäytännöistä riippuen siitä, miten uusi vanhempi ottaa osaa lasten kasvatukseen. Kasvatusperinteet saattavat poiketa toisistaan ja aiheuttaa ongelmia. Näiden lisäksi uusperheissä ”uudella vanhemmalla” voi olla vaikeuksia rangaista lasta ja lapsella saattaa olla vaikeuksia hyväksyä tämä auktoriteetiksi. Kapinointi uutta perhejärjestelyä kohtaan voi olla rajumpaa kuin ydinperheessä. Myös lapsen biologiset vanhemmat saattavat kilpailla lapsen suosiossa, eivätkä halua tai osaa kasvattaa lastaan yhdenmukaisin säännöin. Aikaisemmin on todettu, että muissa perhemuodoissa aikuiset tupakoivat enemmän kuin ydinperheessä, ja lapsen oli helpompi omaksua tupakointi, saada tupakkaa kotoaan ja ystäväystyä tupakoivien nuorten kanssa (Engels ym. 2004, Seguire & Chalmers 2000).

## Perheen taloudellinen tilanne ja nuorten käyttövarat

Tässä tutkimuksessa nuoret, jotka arvioivat perheensä taloudellisen tilanteen huonoksi tai erittäin huonoksi, tupakoivat lähes kolme kertaa useammin kuin nuoret, jotka vastasivat perheensä taloudellisen tilanteen olevan erittäin hyvä. Tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa (Soteriades ja DiFranza 2000, Conwell ym. 2003, Griesbach ym. 2003, Fergusson ym. 2006), joiden mukaan mitä huonompi perheiden taloudellinen tilanne oli, sitä useammin nuoret ja heidän vanhempansa tupakoivat. On mahdollista, että huonossa taloudellisessa tilanteessa elävillä perheillä on

muitakin vaikeuksia enemmän kuin perheillä, joilla taloudellisia huolia ei ole. Perheessä saattaa olla työttömyyttä tai työ voi olla suorittavaa, ei niin mielekästä työtä. Kasaantuvat arkipäivän huolet saattavat johtaa myös aviollisiin ja muihin perhe-elämän ongelmiin sekä psykososiaalisiin vaikeuksiin. Tupakasta ja muista päihteistä saatetaan etsiä hetkellistä helpotusta ahdistukseen. Palmqvistin ja Martikaisen (2005) tutkimuksessa nuorista suurin osa ei osannut sanoa mitään syytä omalle tupakoinnilleen. Vastanneiden mukaan yleisimmät syyt olivat tupakoinnin aiheuttama hyvinvoinnin tunne, nikotiinin rentouttava vaikutus ja tapa. Sosioekonomisen aseman ja tupakoinnin on raportoitu periytyvän vanhemmilta lapsille (Huurre ym. 2003) ja heidän lastensa tupakointi teini-iässä on todettu olevan yhteydessä heidän omaan tupakointiinsa (mm. Seguire ja Chalmers 2000).

Tähän tutkimukseen osallistuneiden nuorten omat käyttövarat olivat yhteydessä poikien, mutta eivät tyttöjen tupakointiin. Työistä tupakoi runsas viidennes riippumatta siitä, kuinka paljon viikoittaiset käyttövarat olivat, lukuun ottamatta tyttöjä, joilla oli yli 35 euroa käyttövaroja viikossa. Heistä tupakoi vajaa kuudennes. Pojat tupakoivat sitä useammin, mitä enemmän heillä oli rahaa käytettävissään. Runsaan kolmannes pojista tupakoi jos heillä oli 18–35 euroa käytettävissään viikossa ja runsas neljäsosa niistä, joilla oli käytettävissään 10–17 euroa. Pojista kuudesosa tupakoi, mikäli heillä oli käytettävissään 7–9 euroa viikossa ja runsas kymmenesosa mikäli heillä oli korkeintaan kuusi euroa käyttövaroja viikkoa kohden. Pojista, joilla oli yli 35 euroa käyttövaroja, tupakoi vajaa viidennes. Aikaisemmissa tutkimuksissa on raportoitu samansuuntaisia tuloksia. Nuoren käytettävissä oleva rahamäärä korreloi tupakoinnin kanssa siten, että mitä enemmän nuorella on rahaa, sitä todennäköisemmin hän tupakoi (mm. Ahlström ym. 2002). Tämän tutkimuksen mukaan se pitääkin paikkaansa, lukuun ottamatta niitä tyttöjä ja poikia, joilla oli enemmän kuin 35 euroa viikossa käytettävissään. Tämä saattaa johtua siitä, että rahat käytetään harrastukseen, säästetään tai rahoilla on tarkoitus ostaa myös vaatteita.

### Äidin koulutus ja työtilanne

Äidin koulutuksella todettiin tässä tutkimuksessa olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys nuoren tupakointiin. Korkeammin koulutettujen äitien lapset tupakoivat vähemmän kuin matalamman koulutuksen saaneiden. Tulos vastaa aikaisempien tutkimusten tuloksia (mm. Fergusson ym. 2007, Kestilä ym. 2006, Huurre ym. 2003, Yorulmaz ym. 2002). Tässä tutkimuksessa työssä käyvien äitien lapset tupakoivat vähemmän kuin tällä hetkellä työelämän ulkopuolella olevien äitien lapset, ei kuitenkaan tilastollisesti merkitsevästi. Ahlströmin ym. (2002) mukaan lapset tupakoivat vähemmän, mikäli heidän vanhempansa tietävät heidän olinpaikkansa iltaisin ja käyttäytymisestä kodin ulko-

puolella on selvät säännöt. Lisäksi tyttöjen tupakointiin on todettu vaikuttavan erittäin merkittävästi äiti-tytär yhteys (Faucher 2003). Saattaa olla, että kotona olevilla äideillä on rajallisemmat voimavarat valvoa nuoren tekemisiä, sekä valvoa kodin sääntöjen toteutumista omasta tilanteestaan, kuten sairaudesta, työttömyydestä tai opiskelusta johtuen.

On mahdollista, että nuoret, jotka tulevat heikomman sosioekonomisen taustan omaavista perheistä, tupakoivat enemmän mm. tässä tutkimuksessa raportoitujen sosiodemografisten tekijöiden kasautumisesta johtuvista syistä. Jokainen nuoren tupakoinnin kanssa yhteydessä oleva tekijä saattaa kumuloidua ja lisätä nuoren riskiä aloittaa tupakointi. Greavesin ja Jategaonkarin (2007) mukaan huono sosioekonominen asema on sekä syy tupakoinnille että seuraus siitä. Tupakoivat äidit ja heidän lapsensa tulisi saada pitkäjänteisen asennemuutoksen ja sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden tukena ymmärtämään, kuinka haitallista tupakointi on taloudelliselta ja terveydelliseltä kannalta.

#### 6.1.2. Äidin tupakoinnin yhteys nuorten tupakointiin

Äidin tupakoinnilla oli tilastollisesti erittäin merkittävä yhteys nuorten tupakointiin. Säännöllisesti tupakoivien äitien lapset tupakoivat enemmän kuin kaksi kertaa useammin ja satunnaisesti tupakoivien lähes 1,5 kertaa useammin kuin tupakoimattomien äitien lapset. Tämän tutkimuksen tulokset ovat lähes identtiset Rosendahlin ym. (2003) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan äidin tupakointi ennusti enemmän kuin kaksinkertaisesti hänen lapsensa tupakointia, verrattuna tupakoimattomien äitien lapsiin. Sillä, tupakoiko äiti päivittäin vai satunnaisesti, ei ollut suurta merkitystä heidän lastensa tupakointiin. Tässä tutkimusaineistossa, vaikka äiti olisi lopettanut tupakoinnin, nuorten tupakointi oli lähes kaksi kertaa yleisempää kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Sillä, milloin äiti on lopettanut tupakoinnin, on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa olevan merkitystä hänen lapsensa tupakointiin teini-ikäisenä (Den Exter Blockland ym. 2004, Hayatbakhsh ym. 2007). Tässä tutkimuksessa ei selvitetty äidin tupakoinnin lopettamisen ajankohtaa, koska ajateltiin, että nuoret eivät aina tiedä tähän vastausta. Vanhempien tupakoinnin suoraa yhteyttä heidän lastensa tupakointiin on selitetty aiemmin oppimisella ja mallivaikutuksella (mm. Milton ym. 2003). Vanhempien roolimalli saattaa tehdä tupakoinnista normaalia, jopa odotettavaa. Lisäksi tupakansavu ei tunnu niin epämiellyttävältä, kun nuori on altistunut sille jo kotona. Tupakkaa on myös helppo saada kotoa, jos vanhemmat tupakoivat. (Seguire & Chalmers 2000). Lisäksi on todettu, että tupakoivien äitien lapset lopettavat tupakoinnin harvemmin kuin ne tupakoivat nuoret, joiden äidit eivät tupakoivat. Isän tupakoinnilla ei ole todettu olevan vastaavaa merkitystä. (Zhu ym. 1999.)

### 6.1.3. Äidin asenteiden yhteys nuorten tupakointiin

Tämä tutkimus osoitti, että nuoret tupakoivat lähes 5,5 kertaa useammin, mikäli heidän äitinsä salli tupakoimisen tai ei välittänyt tupakoiko nuori vai ei. Nuoret, jotka arvelivat äitinsä kieltävän tupakoinnin tällä hetkellä, mutta hyväksyvänsä sen kyllä ajan myötä, tupakoivat yli kolme kertaa useammin kuin nuoret, joiden äidit kielsivät tupakoinnin ehdottomasti. Pojat tupakoivat hieman useammin kuin tytöt, mikäli heidän äitinsä asenteet eivät olleet kielteisiä tupakoinnille. Äidin asenteilla tupakointia kohtaan todettiin tässä tutkimuksessa olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys sekä tyttöjen että poikien tupakointiin. Aikaisempien tutkimusten tulokset ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Simons-Mortonin (2004) ja McGeen ym. (2006) mukaan vanhempien asenteet tupakointia kohtaan ja odotukset lapsen tupakoimattomuudesta suojelevat lasta tupakoinnilta, ja neutraalit ja epäjohdonmukaiset asenteet puolestaan ennustivat tupakointia. Oleellista on, kuinka selkeästi vanhemmat antavat lapsen ymmärtää tupakoinnin olevan ehdottomasti kiellettyä. Myös se, kuinka varhain nuorelle aletaan puhua tupakoinnista kielteiseen sävyyn, oli merkityksellistä.

Asenteiden lisäksi tässä tutkimuksessa kysyttiin, millaisen rangaistuksen nuori luulisi saavansa tai on saanut tupakoinnista. Suurin osa vastaajista saisi äidiltään suullisen nuhtelun, mutta enemmän kuin neljäsosa vastaajista ei tiennyt saaisiko tai ei saisi mitään rangaistusta.

### 6.1.4. Nuorten tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön

Tämän tutkimuksen mukaan tupakoivat nuoret käyttivät alkoholia useammin, olivat humalahakuisempia ja käyttivät enemmän myös laittomia päihteitä kuin tupakoimattomat nuoret. Tupakoivista nuorista lähes kaikki käyttivät alkoholia, kun taas tupakoimattomista valtaosa ei käyttänyt alkoholia lainkaan. Tupakoivat nuoret käyttivät alkoholia kerran viikossa noin kymmenen kertaa useammin kuin tupakoimattomat nuoret, ja useammin kuin kerran viikossa noin 16 kertaisesti tupakoimattomiin nuoriin verrattuna. Tulokset ovat yhteneväisiä aiemmin aiheesta raportoitujen tuloksien kanssa (mm. Conwell ym. 2003). Samaan aikaan kun täysin raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt (Markkula ym. 2007, Rimpelä ym. 2007), humaltui tupakoivista yhdeksäsluokkalaisista nuorista tämän tutkimuksen mukaan kolmasosa yhdestä kolmeen kertaa kuukaudessa ja viikoittainkin lähes 15 %.

Tupakoivista nuorista neljännes oli ollut tekemisissä huumeiden tai huumaavien lääkeaineiden kanssa, eli lähes 50 kertaa useammin kuin tupakoimattomat nuoret. Huumeita tai huumaavia lääke-

aineita käytti tässä tutkimuksessa satunnaisesti tai säännöllisesti vajaa kymmenesosa tupakoivista nuorista, mutta vain yksi nuori, joka ei tupakoinut. Tupakoinnin ja huumaavien aineiden käytön välinen yhteys on todettu aiemmissakin tutkimuksissa ja onkin esitetty, että nuorten terveystieteiden tutkimuksissa, sekä tupakan, alkoholin ja huumeiden ennaltaehkäisevissä projekteissa tulisi keskittyä tupakointiin, koska tupakoinnilla on selvä yhteys huumeiden käyttöön. Tupakoivat ja alkoholia käyttävät nuoret käyttävät myös useammin muita kiellettyjä huumeita. (Bauman ja Phongsavan 1999.)

Tupakoinnin ja muiden päihteiden selvä yhteys saattaa selittyä porttiteorialla, jonka mukaan tupakointi alentaa kynnystä kokeilla myös muita päihteitä. Yhteys voi johtua myös yhteisestä tekijästä, jonka tupakoivat nuoret omaavat, ja jonka uskotaan osaltaan alentavan kynnystä tupakoinnille ja muiden päihteiden käyttöön. Tällainen muu tekijä voisi olla esimerkiksi äidin tupakointi raskauden aikana, ja siitä johtuva geneettinen alttius tupakoinnille. Nuoreen itseensä liittyvät syyt, kuten masentuneisuus saattaa olla myös tällainen tekijä. (mm. Lynskey ym. 1998, Ahlström 2002, Hayatbakhsh ym. 2007).

Tämän tutkimuksen mukaan vain runsas puolet äideistä kielsi ehdottomasti lapsensa tupakoinnin. Jos äidit tietäisivät, että heidän lastensa tupakoinnilla on selvä yhteys alkoholin ja huumaavien aineiden käyttöön, suurempi osa heistä saattaisi suhtautua vakavammin nuorten tupakointiin. Tupakoivat äidit saattavat vähätellä tupakoinnin riskejä ja omaa mahdollisuuttaan vaikuttaa nuoren tupakointiin, tai he eivät ehkä koe lapsensa tupakointia erityisen paheksuttavana.

Suomessa on kattava julkinen sosiaali- ja terveydenhuoltoverkosto, joka saavuttaa lähes kaikki kansalaiset jossain elämän vaiheessa. Neuvoloissa, työterveyshuollossa ja terveyskeskuksissa tulisi yhä enemmän puhua vanhempien, erityisesti äidin merkityksestä nuoren terveyskäyttäytymiseen ja nuoren tupakoinnin yhteydestä muiden päihteiden käyttöön. Äitien tupakoinnin lopettamista tulisi tukea ja kannustaa, ja tarvittaessa perustaa naisille omia tupakanvieroitusryhmiä. Äideille tulisi tiedottaa enemmän laajoista seurauksista paitsi heidän terveyteensä, taloudelliseen toimeentuloonsa ja perheidensä terveyteen (Mackay ja Amos 2003), niin myös äitien mahdollisuudesta vaikuttaa lastensa tupakointiin ja siihen liittyviin tekijöihin. Raskauden aikaisen tupakoinnin vähentäminen on osa tätä politiikkaa, ja se tulisi suunnata nuoriin äiteihin, huonommin koulutettuihin, naimattomiin ja jossain määrin myös maaseudulla asuviin naisiin (Jaakkola ym. 2001).



Koulun ja kouluterveydenhuollon, sekä julkisen sektorin yhteistyönä tulisi pyrkiä kartoittamaan lapset, jotka tulevat ongelmaisista perheistä, sekä lapset, joilla on koulun käyntiin liittyviä tai muita ongelmia (Wadsby ym. 2007). Aikainen tunnistaminen ja tuki, turvallisen aikuisen läsnäolo ja välittäminen saattaisivat auttaa näitä nuoria, ja ehkäistä tupakointia, alkoholin ja huumeiden käyttöä, sekä syrjäytymistä myöhemmin.

## 6.2. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan mittaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuutena. Mittarin tulee kyetä rajaamaan tutkittava käsite, erotella käsitteestä eri tasoja ja kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. Mittarin avulla on tärkeää saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 2007.)

Mittari kehitettiin vasta, kun oli tutustuttu aikaisempaan tutkimustietoon. Tämän työn teoreettisessa osuudessa käytettyjä tutkimuksia voidaan pitää varsin luotettavina. Kaikki tutkimukset on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa ja siten niiden tuloksia on kriittisesti tarkasteltu tiedeyhteisössä ja tieteellistä totuusarvoa on punnittu yleispätevin kriteerein riippumatta esittäjien henkilökohtaisista ominaisuuksista. Lähteet valittiin pääosin 2000-luvun julkaisuista ja käytetyt lähteet olivat alkuperäisiä, eikä toisen käden tietoa ole käytetty. Lähteet taulukoitiin ja niitä arvioitiin näytön asteen perusteella. (Hirsjärvi ym. 2007.) Suurin osa teoreettisessa taustassa käytetyistä tutkimuksista oli kerätty määrällisellä tutkimusotteella isolta joukolta pitkittäisasetelmalla usean vuoden aikana (kuten Andersen ym. 2002). Osassa lähteistä oli käytetty aineistotriangulaatiota niin, että määrällisen tutkimuksen lisäksi oli käytetty haastattelua (kuten Chassin ym. 1998). Lähteiksi valittiin myös laadullisia tutkimuksia (kuten Lieb ym. 2003), joiden avulla saatiin syvempää näkemystä tarkasteltavaan aiheeseen.

Mittarin validiteettia eli mittarin kykyä mitata tutkittavaa asiaa pyrittiin tässä tutkimuksessa varmistamaan usealla tavalla. Sisältövaliditeetin eli mitattavan asian operationalisoinnin onnistumista auttoi kattava teoriaan tutustuminen ennen mittarin laadintaa ja aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjen mittareiden tarkastelu. Lisäksi validiutta arvioitiin asiantuntijoiden avulla. (vrt. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 2007.) Validiutta heikentäväksi tekijäksi tässä tutkimuksessa osoittautuivat äidin koulutusta, tupakointia, asenteita ja rankaisukeinoja käsittävät kysymykset, joissa nuoren piti arvioida äitinsä tilannetta. Nuorella ei useinkaan ole täysin oikeaa tietoa äitinsä tilanteesta tai arviot

siitä voivat olla vääriä. Kyseisten mittareiden kykyä mitata tutkittavaa asiaa puolestaan vahvistaa se, että tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa.

Mittarin reliabiliteettia eli mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia pyrittiin lisäämään saatekirjeellä, joka jaettiin mittarin mukana vastaajille. Esitutkimuksen avulla varmistettiin, että mittari oli toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Näitä mittarin ominaisuuksia arvioitiin myös pro gradu – ryhmässä. (Vrt. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 2007.) Kyselytutkimuksen yhteydessä tutkijalla ei ole varmuutta siitä, miten vastaaja on lomakkeen kysymykset ymmärtänyt ja kuinka huolellisesti hän on lomakkeen täyttänyt. Vastaajalla ei ollut epäselvissä kysymyksissä mahdollisuutta saada tarkentavaa informaatiota. Lisäksi vastaaja voi vastata epätarkasti, mm. ympyröidä yhden vaihtoehdon sijaan kaksi tai kolme vaihtoehtoa. (Valli 2001.) Lomakkeissa, joissa oli ympyröity yhden sallitun vaihtoehdon sijasta useita vaihtoehtoja, tutkija päätti jättää tämän muuttujan huomioimatta ja laskea tällaisen vastauksen vastaamatta jättäneeksi, eikä lähtenyt arvioimaan mitä nuori olisi vastauksellaan tarkoittanut.

Tutkimuksen otos oli tutkimuksen tarkoitukseen nähden kattava. Otokoko oli 1325 nuorta ja vastausprosentti 81 %. Kyselytutkimuksissa tulee Alkulan ym. (2002) mukaan varautua isompaan kuin 20 % katoon. Tässä tutkimuksessa kadon suuruuteen olisi voitu vaikuttaa, mikäli tutkijalla olisi ollut mahdollisuus jakaa tutkimuslomakkeet koululuokissa itse ja varmistua, että kaikkien tutkimukseen osallistuvien koulujen kohderyhmällä olisi ollut mahdollisuus täyttää lomake. Tämän tutkimuksen kannalta on tärkeää miettiä, keitä olivat vastaamatta jättäneet nuoret. Ellicksonin ym. (2001) mukaan tupakoivilla nuorilla on enemmän vaikeuksia koulun kanssa ja tupakoimattomia luokkatovereitaan enemmän luvattomia poissaoloja koulusta. On vaikeaa arvioida, kuinka suuri osa katoon kuuluvista nuorista olisi ollut tupakoivia.

Mittarin luotettavuuden ja otoksen laajuuden vuoksi tuloksia voidaan pitää verrattain yleistettävänä Pirkanmaalla. Tutkimuksen tuloksia voidaan varauksella yleistää myös muualle Suomeen, koska etelä-pirkanmaalaisia ja tamperelaisia perheitä ei voida pitää erityislaatuisina, muista suomalaisista perheistä poikkeavina. Yleistettävyyden puolesta puhuu myös se, että tutkimustulokset tukevat aikaisemmin tieteellisissä tutkimuksissa saatuja tuloksia.

### 6.3. Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus keskittyi selvittämään äitiin liittyvien tekijöiden ja heidän lastensa tupakoinnin välistä yhteyttä. Logistisen regressiomallin avulla olisi tärkeää selvittää, miten nämä nuoren tupakointiin yhteydessä olevat seikat ovat toisistaan riippuvaisia tai itsenäisiä tekijöitä. Tutkimusta olisi hyvä jatkaa pitkittäisasetelmalla usean vuoden ajan, jotta olisi mahdollista määrittää tässä tutkimuksessa selvitetyiden tekijöiden muuttumista ajassa.

Tämä tutkimus tehtiin nuorten näkökulmasta ja nuoria pyydettiin arvioimaan äitinsä tilannetta. Olisi mielenkiintoista verrata tutkimustuloksia keskenään, mikäli samantyyppinen tutkimus tehtäisiin nuorten äideille. Näin olisi mahdollista saada tietoa perheen sisäisestä kommunikaatiosta. Tutkimuksen perusteella saattaisi olla mahdollista kehittää tehokkaampia menetelmiä tupakoimattomuuden vahvistamiseksi ja tupakoinnin lopettamiseksi perheissä.

Tämä tutkimus tehtiin isolta joukolta kyselymenetelmällä, jotta erilaiset yhteydet voitaisiin todentaa. Tupakoinnin aloittamisen subjektiivisia syitä ja nuorten näkemyksiä siitä, mikä olisi saanut heidät välttämään tupakoinnin, sekä mikä auttaisi heitä lopettamaan tupakoinnin, tulisi tutkia laadullisella menetelmällä. (kts. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 2007.) Myös samantyyppinen tutkimus vanhempien näkökulmasta auttaisi lisäämään teoretietoja tupakoinnin lopettamisesta ja tuottamaan käytännön apuvälineitä ja keinoja tupakoinnin ehkäisyyn.

Isän näkökulma jäi tässä tutkimuksessa käsittelemättä, ja olisikin mielenkiintoista tutkia, onko äidillä ja isällä erilainen vaikutus heidän lastensa terveystapojen muuttamiseen ja millainen tämä mahdollinen ero olisi. Tutkimus valottaisi myös isän asemaa perheissä terveystapojen opettamisessa ja siirtämisessä lapsille, sekä tämän aseman muuttumista tai säilymistä muissa perhemuodoissa kuin ydinperheissä.

Perheen ilmapiirin, emotionaalisen läheisyyden ja nuorten elämän valvonnan yhteyttä tupakointiin tulisi edelleen tutkia. Tutkimuksella olisi mahdollista selvittää perheen sisäisen tunneilmaston ja dynamiikan välistä yhteyttä nuoren tupakointiin.

## 7. JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Nuorten tupakoinnissa oli kuntien välisiä eroja, mutta sillä, asuuko nuori Tampereella vai Etelä-Pirkanmaan alueella, ei todettu olevan yhteyttä nuorten tupakointiin. Ydinperheessä asuvat nuoret tupakoivat kaikista perhemuodoista vähiten, ja yksinhuoltajaperheiden lapset tupakoivat vähemmän kuin uusperheiden lapset. Tupakointi oli harvinaisempaa niillä nuorilla, joiden äidillä oli suoritettuna vähintään lukio ja keskiasteen koulutus kuin niillä, joiden äidin korkein suoritettu koulutus oli peruskoulu ja ammattikoulu. Työssä käyvien äitien lapset tupakoivat hieman harvemmin kuin työelämän ulkopuolella olevien äitien lapset. Nuoret tupakoivat sitä enemmän, mitä huonompi heidän perheensä taloudellinen tilanne oli. Pojat tupakoivat sitä useammin, mitä enemmän heillä oli käyttövaroja viikoittain.
2. Tupakoivien äitien lapset tupakoivat kaksi kertaa useammin kuin tupakoimattomien äitien lapset. Sillä, tupakoiko äiti säännöllisesti vai satunnaisesti, ei ollut suurta eroa nuoren tupakoinnin kannalta, ja vaikka äiti olisi lopettanut tupakoinnin, heidän lapsensa tupakoivat lähes yhtä usein kuin säännöllisesti tupakoivien äitien lapset. Äidin tupakoinnin yhteys oli voimakkaampi poikien kuin tyttöjen tupakointiin.
3. Nuoret tupakoivat lähes 5,5 kertaa useammin, mikäli heidän äitinsä salli lastensa tupakoimisen tai oli välinpitämätön tupakoinnin suhteen, verrattuna niihin nuoriin, joiden äidit kielsivät tupakoinnin ehdottomasti. Nuorista runsas kolmasosa tupakoi, mikäli he ajattelivat, että äiti hyväksyisi tupakoinnin myöhemmin ja vajaa viidesosa, mikäli he eivät tienneet äitinsä asennetta tupakointiin. Äidin tupakointia koskevilla asenteilla oli erittäin merkitsevä yhteys sekä tyttöjen että poikien tupakoinnille.
4. Tupakoivat nuoret käyttivät alkoholia huomattavasti useammin ja olivat humalahakuisempia kuin tupakoimattomat nuoret. Tupakoivista nuorista neljäsosa oli ollut tekemisissä huumaavien aineiden kanssa, lähes 50 kertaa useammin kuin tupakoimattomat nuoret.

Tupakointia on tutkittu paljon, mutta äitiin liittyvien tekijöiden yhteydestä nuoren tupakointiin ei ole Suomessa aikaisemmin tehty kattavaa tutkimusta. Tämän tutkimuksen tulokset ovat osoittaneet sosiodemografisten ja äitiin liittyvien tekijöiden yhteyden nuoren tupakointiin sekä nuoren tupa-

koinnin yhteyden alkoholin ja huumeiden käyttöön. Tutkimuksen tulokset ovat yhteneväiset aiemmin, pääosin ulkomailla tehdyn tutkimustiedon kanssa.

## LÄHTEET

- Ahlström S, Metso L & Tuovinen E L. 2002. Mikä lisää nuoren riskiä tupakoida, humaltua ja ko-keilla marihuanaa? *Yhteiskuntapolitiikka* (67) 5, 423–429.
- Andersen R, Leroux B, Bricker J, Rajan K B & Peterson A. 2004. Antismoking Parenting Practises Are Associated With Reduced Rates of Adolescent Smoking. *Archives of Peadiatrics & Adolescent Medicine* 158, 348-352.
- Andersen R, Leroux B, Marek P, Peterson A, Kealey K, Bricker J & Sarason I. 2002. Mothers' Attitudes and Concerns about Their Children Smoking: Do They Influence Kids? *Preventive Medicine* 34, 198-206.
- Alkula T, Pöntinen S & Ylöstalo P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WS Bookwell Oy, Juva, 88–100.
- Barman S, Pulkkinen L, Kaprio J & Rose R. 2004. Inattentiveness, parental smoking and adolescent smoking initiation. *Addiction* 99, 1049-1061.
- Bauman A & Phongsavan P. 1999. Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications. *Drug and Alcohol Dependence* 55, 187-207.
- Bricker J, Peterson A, Leroux B, Andersen R, Rajan K B & Sarason I. 2006. Prospective prediction of children's smoking transitions: role of parents' and other siblings' smoking. *Addiction* 101, 728-136.
- Bricker J, Rajan K B, Andersen R & Peterson A. 2005. Does parental smoking cessation encourage their yprung adult children to quit smoking? A prospective study. *Addiction* 100, 379-386.
- Chassin L, Presson C, Todd M, Rose J & Sherman S. 1998. Maternal Socialization of Adolescent Smoking: The Intergenerational Transmission of Parenting and Smoking. *Developmental Psychology* (34)6, 1189-1201.
- Conwell L, O'Callahan M, Andersen M, Bor W, Najman J & Williams G. 2003. Early adolescent smoking and a web of personal and social disadvantage. *Journal of Peadiatrics & Child Health* 39, 580-585.
- Den Exter Blockland E, Engels R, Hale W, Meeus W & Willemsen M. 2004. Lifetime parental smoking history and cessation and early adolescent smoking behavior. *Preventive Medicine* 38, 359-368.
- De Vries H, Candel M, Engels R & Mercken L. 2006. Challenges to the peer influence paradigm: results for 12-13 year olds from six European countries from the European Smoking Prevention Framework Approach study. *Tobacco Control* 15, 83-89.
- De Vries H, Engels R, Kremers S, Wetzels J & Mudde A. 2003. Parents' and friends' smoking status as predicators of smoking onset: findings from six European countries. *Health Education Research* (18)5, 627-636.

- Distefan J, Gilpin E, Choi W & Pierce J. 1998. Parental Influences Predict Adolescent Smoking in the United States, 1989-1993. *Journal of Adolescent Health* 22, 466-474.
- Engels R, Vitaro F, den Exter Blokland E, de Kemp R & Scholte R. 2004. Influence and selection processes in friendships and adolescent smoking behaviour: the role of parental smoking. *Journal of Adolescence* 27, 531-544.
- Faucher M A. 2003. Factors that influence smoking in adolescent girls. *Journal of Midwifery & Women's health* 48:3, 199-205.
- Fergusson D, Horwood J, Boden J & Jenkin G. 2006. Childhood social disadvantage and smoking in adulthood: results of a 25-year longitudinal study. *Addiction* 102, 475-782.
- Friedman M. 2003. *Family Nursing Research, Theory, & Practice*. Upper Saddle River(N.J.). Prentice Hall, 17-22.
- Ellickson P, Tucker J & Klein D. 2001. High-risk behaviours associated with early smoking: Results from a 5 –year follow-up. *Journal of Adolescent Health* 28, 465-473.
- Greaves L & Jategaonkar N. 2006. Tobacco policies and vulnerable girls and women: toward a framework for gender sensitive policy development. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60, 57-65.
- Griesbach D, Amos A & Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe. 2003. *Social Science & Medicine* 56, 41-52.
- Griffin K, Botvin G, Scheier L, Diaz T & Miller N. 2000. Parenting practices as predictors of substance use delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender. *Psychology of Addictive Behaviours* 14:2, 174-184.
- Harakeh Z, Scolte R, Vermulst A, de Vries H & Engels R. 2004. Parental factors and adolescents' smoking behaviour: An extension of the theory of planned behaviour. *Preventive Medicine* 39, 951-961.
- Hayatbakhsh M, Najman J, Jamrozik K, Mamun A, Alati R & Bor W. 2007. Cannabis and anxiety and depression in young adults: a large prospective study. *Journal of American academy of child and adolescent psychiatry* 46:3, 408-417.
- Hayatbakhsh M, Alati R, Hutchinson D, Jamrozik K, Najman J, Mamun A, O'Callaghan M & Bor W. 2007. Association of maternal smoking and alcohol consumption with a young adults' cannabis use: A prospective study. *American Journal of Epidemiology* 166:5, 592–598.
- Heikkilä T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing Oy, Helsinki, 13–110, 142–255.
- Henricson C. 2000. *Teenagers attitudes to parenting*. National Family and Parenting Institute.
- Helakorpi S, Laitalainen E, Absetz P, Torppa A, Uutela J & Puska P. 2007. Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys maakunnissa 1978–2005. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja*, B 15/2007.

- Hill K, Hawkins D, Catalano R, Abbott R & Guo J. 2005. Family influences on the risk of daily smoking initiation. *Journal of Adolescent Health* 37, 202-210.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 18-27, 109-119, 135-156, 243-273.
- Holm K, Kremers S & de Vries H. 2003. Why do Danish adolescents take up smoking? *European Journal of Public Health* 13, 67-74.
- Huurre T, Aro H & Rahkonen O. 2003. Well-being and health behaviour by parental socioeconomic status. A follow-up study of adolescents aged 16 until age 32 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38, 249-255.
- Huver R, Engels R & de Vries H. 2006. Are antismoking parenting practices related to adolescent smoking cognitions and behaviour? *Health Education Research* (21)1, 66-77.
- Jaakkola N, Jaakkola M, Gissler M & Jaakkola J. 2001. Smoking during pregnancy in Finland: Determinants and Trends, 1987-1997. *American Journal of Public Health* 91:2, 284-286
- Jha P, Ranson M K, Nguyen S & Yach D. 2002. Estimates of global and regional smoking prevalence in 1995, by age and sex. *American Journal of Public Health* 92:6, 1002-1006.
- Kandel D & Udry R. 1999. Prenatal effects of maternal smoking on daughters smoking: nicotine of testosterone exposure? *American Journal of Public Health* 89:9, 1377-1383.
- Karvonen S, Rimpelä M & Luopa P. 2003. Kuntien väliset erot lasten ja nuorten terveydessä ja terveystottumuksissa. Perusraportti 2000-2002. Stakes tutkimuksia 131. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Kestilä L, Koskinen S, Martelin T, Rahkonen O, Pernsola T, Pirkola S, Patja K & Aromaa A. 2006. Influence of parental education, childhood adversities, and current living conditions on daily smoking in early adulthood. *European Journal of Public Health* 16:6, 617-626.
- Koivusilta L, Rimpelä A & Vikat A. 2003. Health behaviours and health in adolescence as predictors of educational level in adulthood: a follow-up study from Finland. *Social Science & Medicine* 57, 577-593.
- Koivusilta L, Rimpelä A, Rimpelä M & Vikat A. 2001. Health behavior-based selection into educational tracks starts in early adolescence. *Health Education Research* 16 (2), 201-214.
- Kotimaa A, Moilanen I, Taanila A, Ebeling H, Smalley S, McGouch J, Hartikainen A-L & Järvelin M-R. 2003. Maternal smoking and hyperactivity in 8-year-old children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 42:7, 826-833.
- Kunst A, Giskes K & Mackenbach J. 2004. Socio-economic inequalities in smoking in the European Union. Applying an equity lens to tobacco control policies. for the EU network on interventions to reduce socio-economic inequalities in health. Rotterdam, Netherlands: Department of public health, Erasmus medical center. <http://www.ensp.org/files/socio.pdf>. Luettu 22.11.2007.



- Lieb R, Schreier A, Pfister H & Wittchen H-U. 2003. Maternal Smoking and Smoking in Adolescents: A Prospective Community Study of Adolescents and Their Mothers. *European Addiction Research* (3) 9, 120-130.
- Lynskey M, Fergusson D & Horwood J. 1998. The Origins of the Correlations between Tobacco, Alcohol, and Cannabis Use During Adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Dicipines*. (39) 7, 995-1005.
- Mackay J & Amos A. 2003. Women and tobacco. *Respirology* 8, 123-130.
- Mathers M, Toumbourou J, Catalano R, Williams J & Patton G. 2006. Consequences of youth tobacco use: a review of prospective behavioural studies. *Addiction* 101, 948-958.
- McDermott L, Dobson A & Owen N. 2006. From partying to parenthood: young women's perceptions of cigarette smoking across life transitions. *Advance Access Publication* 21:3, 428-439.
- McGee R, Williams S & Reeder A. 2006. Parental tobacco smoking behaviour and their children's smoking and cessation in adulthood. *Addiction* 101, 1193-1201.
- Markkula J, Sinkkonen A, Jokela J, Luopa P & Pietikäinen M. 2007. Kouluterveys 2007: Tampereen kuntaraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Helsinki. <http://www.tampere.fi/tiedostot/5atfN0hD3/kouluterveys2007.pdf>. Luettu 15.1.2008.
- Milton B, Cook P, Dugdill C, Porcellato L, Springett J & Woods S. 2004. Why do primary school children smoke? A longitudinal analysis of predictors of smoking uptake during pre-adolescence. *Public Health* 118, 247-255.
- O'Callaghan F, O'Callaghan M, Najman J, Williams G, Bor W & Alati R. 2006. Prediction of adolescent smoking from family and social risk factors at 5 years, and maternal smoking in pregnancy and at 5 and 14 years. *Addiction* 101, 282-290.
- Olds S & Thombs D. 2001. The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *Journal of School Health* 71:6, 223-228.
- Orlando M, Ellickson P & Jinnett K. 2001. The temporal relationship between emotional distress and cigarette smoking during adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69:6, 959-970.
- Palmqvist R & Martikainen L. 2005. Changes in reasons given for adolescent smoking, 1984-1999. *Substance Use & Misuse* 40, 645-656.
- Patja K & Haukkala A. 2004. *Tupakkakertomus 2003*. In. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Patton G, Carlin J, Coffey C, Wolfe R, Hibbert M & Bowes G. 1998. The course of early smoking: a population-based cohort study over three years. *Addiction* (93) 8, 1251-1260.
- Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. 2007. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. *WSOY, Juva*, 26-33, 206-213.

- Piippo-Savolainen E. 2006. Wheezy babies- wheezy adults? Adulthood asthma, bronchial reactivity and lung function after hospitalization for bronchiolitis in early life. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 398.
- Puska P, Helasoja V, Prattala R, Kasmel A & Klumbiene J. 2003. Health behaviour in Estonia, Finland and Lithuania 1994–1998. Standardized comparison. *European Journal of Public Health* 13:11, 11-17.
- Puusniekka R, Sinkkonen A, Jokela J, Luopa P & Räsänen M. 2005. Kouluterveys 2005: Tampereen Kuntaraportti. Stakes 2005, 5-41.
- Rainio S, Rimpelä M & Rimpelä A. 2006. Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 43, 174–185.
- Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Matti Rimpelä. 2007. Nuorten terveystapatutkimus. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2007. Nuorten terveystapatutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/12/pr1199952237938/passthru.pdf> Luettu 6.2.2007.
- Rimpelä A, Rainio S, Pere L, Lintonen T & Rimpelä M. 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2005. Nuorten terveystapatutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23. Helsinki.
- Rosendahl K, Galanti M, Gilljam H & Ahlbom A. 2003. Smoking mothers and snuffing fathers: behavioural influences on youth tobacco use in a Swedish cohort. *Tobacco Control* 12, 74-78.
- Sargent J & Dalton M. 2001. Does parental disapproval of smoking prevent adolescents from becoming established smokers? *Pediatrics* 108, 1256-1262.
- Seguire M & Chalmers K. 2000. Late adolescent female smoking. *Journal of Advanced Nursing* 31:6, 1422-1429.
- Simons-Morton B. 2004. The protective effect of parental expectations against early adolescent smoking initiation. *Health Educational Research* 19:5, 561-569.
- Small S & Kerns C. 2001. Parental Monitoring Scale. Teoksessa: *Handbook of family measurement techniques*. Sage. Thousand Oaks.
- Soteriades E & DiFranza J. 2003. Parents socioeconomic status, adolescents' disposable income, and adolescents' smoking status in Massachusetts. *American Journal of Public Health* 93:7, 1155-1160.
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETE-NE). 2001. Muistilista eettisen toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/Muistlco.pdf>. Luettu 5.12.2007
- Suomen laki. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, muut. 295/2004. [WWW.Finlex.fi](http://WWW.Finlex.fi). Luettu 05.12.2007.

- Stimpson J, Ju H, Raji M & Eschbach K. 2007. Neighborhood deprivation and health risk behaviors in NHANES III. *American Journal of Health Behaviour* 31:2, 215-222.
- Valli R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus, Jyväskylä, 31, 43–144.
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4, 3-34. Helsinki.
- Wadsby M, Svedin C & Sydsjö G. 2007. Children of mothers at psychosocial risk growing up: A follow up at the age of 16. *Journal of Adolescence* 30, 147-164.
- Wakefield M, Chaloupka F, Kaufman N, Orleans T, Barker D & Ruel E. 2000. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. *British Medical Journal* 321, 333-337.
- Withers N, Low J, Holgate S & Clough J. 2000. Smoking habits in a cohort of U.K. adolescents. *Respiratory Medicine* 94, 391-396.
- Who koululaistutkimus. Kansainvälinen tutkimus koululaisen terveydestä ja elämäntyylistä 2002. <http://users.jyu.fi/~jtynjala/hbscdata/hbsc-Finland-Finnish-13-15-yrs-final.pdf>. Luettu 20.1.2008
- World medical association declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. 1964. Muutettu tai selvennetty 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004. <http://www.wma.net/e/policy/pdf/17c.pdf>. Luettu 19.12.2007.
- Zhu S-H, Sun J, Billings S, Choi W & Malarcher A. 1999. Predictors of smoking cessation in U.S. Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 16:3, 202-207.
- Yorulmaz E, Akturk Z, Dagdeviren N & Dalkilic A. 2002. Smoking among adolescents: relation to school success, socioeconomic status, nutrition, and self-esteem. *Swiss Medical Weekly*. 132, 449-454.

## **Liite 1.**

Hanna Vilpas, Tampereen yliopisto  
Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos

SAATE  
17.09.07

Hei!

Olen Tampereen yliopiston opiskelija ja teen pro gradu -työtäni nuorten tupakoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tupakoinnin ja perheen välisiä yhteyksiä. Kyselyyn vastaa noin 1300 oppilasta Tampereelta ja Etelä Pirkanmaan alueelta. Vastaajaluokat kouluista valittiin niin, että noin 900 oppilasta vastaa Tampereelta ja noin 400 oppilasta Etelä-Pirkanmaan kunnista. Tutkimustuloksista kootaan raportti siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Vain tutkija käsittelee vastauksiasi ja tutkimuksen valmistuttua lomakkeet hävitetään.

Toivon, että vastaat kyselyyn rehellisesti, sillä vain siten tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Mikäli haluat osallistua aiheen tiimoilta väitöskirjatutkimukseen, jätä lomakkeen loppuun yhteystietosi. Tarkoitus olisi tehdä seurantatutkimuksena muutaman vuoden kuluttua haastattelututkimus. Yhteystietonsa jättäneiden kesken tutkija poimii tarvittavan määrän nuoria, joihin hän myöhemmin ottaa yhteyttä.

Vastaamiseen kuluu vain noin kymmenen minuuttia. Kiitos ajastasi!

Terveystieteiden kandidaatti,

Hanna Vilpas

## KYSELYLOMAKE NUORTEN TUPAKOINISTA

Lue huolellisesti kysymykset ja vastaa itseäsi tai perhettäsi koskeviin kysymyksiin ympäröimällä oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varatulle viivalle. Toivon, että vastaat jokaiseen kysymykseen, kiitos!

1. Mikä on sukupuolesi?                      1 Tyttö              2 Poika

2. Mikä on kansallisuutesi?                      1 Suomen              2 Muu, mikä?

---

3. Missä käyt koulua?

- 1 Akaassa
- 2 Tampereella
- 3 Urjalassa
- 4 Valkeakoskella

4. Ympyröi kaikki ne aikuiset, joiden kanssa asut pääasiallisesti.

- 1 Äiti
  - 2 Isä
  - 3 Äitipuoli
  - 4 Isäpuoli
  - 5 Isoäiti
  - 6 Isoisä
  - 7 Asun sijaikodissa tai lastenkodissa
  - 8 Asun jossain muualla tai jonkun muun kanssa  
Missä tai kenen kanssa?
- 

5. Kuinka monta sisarusta sinulla on?

- \_\_\_ veljeä
- \_\_\_ siskoa
- \_\_\_ velipuolta
- \_\_\_ siskopuolta

6. Käykö äitisi töissä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä
- 4 Ei ole äitiä tai en tapaa

7. Käykö isäsi töissä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En tiedä
- 4 Ei ole isää tai en tapaa

8. Jos äitisi ei ole työssä, merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa hänen tilannettaan.

- 1 Hän on sairas tai eläkkeellä
- 2 Hän on opiskelija
- 3 Hän etsii työtä
- 4 Hän pitää huolta oman perheen jäsenistä, tai on kokopäiväisesti kotona
- 5 En tiedä

9. Jos isäsi ei ole työssä, merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa hänen tilannettaan.

- 1 Hän on sairas tai eläkkeellä
- 2 Hän on opiskelija
- 3 Hän etsii työtä
- 4 Hän pitää huolta oman perheen jäsenistä , tai on kokopäiväisesti kotona
- 5 En tiedä

**10. Mikä on korkein koulutus, minkä äitisi on tanut?**

- 1 Kansakoulu/kansalaiskoulu tai peruskoulu
- 2 Peruskoulu ja ammatillinen koulutus
- 3 Lukio tai lukio ja ammatillinen koulutus
- 4 Yliopisto- tai korkeakoulututkinto
- 5 En tiedä

**12. Tupakoiko äitisi?**

- 1 Ei ole koskaan tupakoinut
- 2 On tupakoinut, mutta lopettanut
- 3 Tupakoi satunnaisesti
- 4 Tupakoi nykyisin säännöllisesti
- 5 En osaa sanoa

**14. Millainen on äitisi asenne tupakointiin?**

- 1 Sallii/ sallisi minun tupakointini
- 2 Ei välitä vaikka tupakoin/ tupakoisin
- 3 Kieltää nyt, mutta hyväksyisi ajan mittaan tupakointini
- 4 Kieltää ehdottomasti tupakoinnin
- 5 En osaa sanoa

**16. Millaisen rangaistuksen *arvelisit* saavasi tai olet saanut, jos vanhempasi saisivat tai saivat tietää, että olet tupakoinut? Voit ympyröidä useammankin vaihtoehdon.**

**16. a) Rangaistus äidiltä**

- 1 Suullinen nuhtelu
- 2 Viikko- tai muun rahan antamatta jättäminen
- 3 Kotiaresti
- 4 Tietokonepelien käyttökielto
- 5 Matkapuhelimen käyttökielto
- 6 Ruumiillinen kuritus
- 7 Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 8 En saisi rangaistusta
- 9 En tiedä saisinko rangaistusta

**11. Mikä on korkein koulutus, minkä isäsi on suorittanut?**

- 1 Kansakoulu/kansalaiskoulu tai peruskoulu
- 2 Peruskoulu ja ammatillinen koulutus
- 3 Lukio tai lukio ja ammatillinen koulutus
- 4 Yliopisto- tai korkeakoulututkinto
- 5 En tiedä

**13. Tupakoiko isäsi**

- 1 Ei ole koskaan tupakoinut
- 2 On tupakoinut, mutta lopettanut
- 3 Tupakoi satunnaisesti
- 4 Tupakoi nykyisin säännöllisesti
- 5 En osaa sanoa

**15. Millainen on isäsi asenne tupakointiin?**

- 1 Sallii/sallisi minun tupakointini
- 2 Ei välitä vaikka tupakoin/ tupakoisin
- 3 Kieltää nyt, mutta hyväksyisi ajan mittaan tupakointini
- 4 Kieltää ehdottomasti tupakointini
- 5 En osaa sanoa

**16. b) Rangaistus isältä**

- 1 Suullinen nuhtelu
- 2 Viikko- tai muun rahan antamatta jättäminen
- 3 Kotiaresti
- 4 Tietokonepelien käyttökielto
- 5 Matkapuhelimen käyttökielto
- 6 Ruumiillinen kuritus
- 7 Muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 8 En saisi rangaistusta
- 9 En tiedä saisinko rangaistusta

**17. Mitä mieltä olet perheesi taloudellisesta tilanteesta?**

- 1 Erittäin hyvä
- 2 Melko hyviä
- 3 Keskitasoa
- 4 Melko huono
- 5 Erittäin huono
- 6 En tiedä

**18. Kuinka paljon sinulla on rahaa käytettävissäsi keskimäärin VIIKOSSA (viikkorahaa tai muita tuloja, jotka saat käyttää niin kuin haluat)?**

- 1 alle 2 euroa
- 2 3-6 euroa
- 3 7-9 euroa
- 4 10-17 euroa
- 5 18-35 euroa
- 6 yli 35 euroa

**19. Rengasta vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten sinun äitiäsi. Rengasta vaihtoehto 0, jos sinulla ei ole äitiä tai et tapaa häntä.**

**0 = ei ole äitiä tai en tapaa häntä**

**1= ei koskaan 2= harvoin 3= joskus 4=usein 5= aina**

- |                                                       |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Äitini tukee minua aina kun tarvitsen hänen apuaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Äitini saa minut tuntemaan itseni rakastetuksi     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Puhun äidilleni ongelmistani                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Riitelen äitini kanssa paljon                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Äitini huomioi minua tarpeeksi                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Äitini saa minut tuntemaan itseni huonoksi         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

© Family and Parenting Institute

**20. Rengasta vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten sinun isääsi. Rengasta vaihtoehto 0, jos sinulla ei ole isää tai et tapaa häntä.**

**0 = ei ole isää tai en tapaa häntä**

**1= ei koskaan 2= harvoin 3= joskus 4=usein 5= aina**

- |                                                      |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Isäni tukee minua aina kun tarvitsen hänen apuaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Isäni saa minut tuntemaan itseni rakastetuksi     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Puhun isälleni ongelmistani                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Riitelen isäni kanssa paljon                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Isäni huomioi minua tarpeeksi                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Isäni saa minut tuntemaan itseni huonoksi         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

© Family and Parenting Institute

**21. Rengasta vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten äitisi suhdetta sinuun. Rengasta vaihtoehto 0, jos sinulla ei ole äitiä tai et tapaa häntä.**

**0 = ei ole äitiä tai en tapaa häntä**

**1= ei koskaan 2= harvoin 3= joskus 4=usein 5= aina**

- |                                                                          |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Äitini tietää useimmiten mitä teen koulun jälkeen                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Äitini tietää mihin käytän rahani                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Äitini tietää ketkä ovat ystäviäni                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Äitini tietää missä olen koulun jälkeen                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Jos tulen kotiin myöhään, minun odotetaan soittavan äidilleni         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Kerron etukäteen äidilleni kenen kanssa aion viettää vapaa-aikani     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Kun menen ulos iltaisin, äitini tietää, missä olen                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Kerron äidilleni suunnitelmistani, joita minulla on ystäväieni kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

© Small & Kerns 1993

**22. Rengasta vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten isäsi suhdetta sinuun? Rengasta vaihtoehto 0, jos sinulla ei ole isää tai et tapaa häntä.**

**0 = ei ole isää tai en tapaa häntä**

**1= ei koskaan 2= harvoin 3= joskus 4=usein 5= aina**

- |                                                                       |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Isäni tietää useimmiten mitä teen koulun jälkeen                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Isäni tietää mihin käytän rahani                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Isäni tietää ketkä ovat ystäviäni                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Isäni tietää missä olen koulun jälkeen                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Jos tulen kotiin myöhään, minun odotetaan soittavan isälleni       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Kerron etukäteen isälleni kenen kanssa aion viettää vapaa-aikani   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Kun menen ulos iltaisin, isäni tietää, missä olen                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Kerron isälleni suunnitelmistani, joita minulla on ystäväni kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

© Small & Kerns 1993

**23. Millaiseksi koet kotisi ilmapiirin?**

- 1 Erittäin hyväksi
- 2 Melko hyväksi
- 3 Ei hyväksi eikä huonoksi
- 4 Melko huonoksi
- 5 Erittäin huonoksi

**24. Mikä on viimeisimmän todistuksesi kaikkien aineiden keskiarvo?**

- 1 Keskiarvoni on 9.1-10.0
- 2 Keskiarvoni on 8.1-9.0
- 3 Keskiarvoni on 7.1-8.0
- 4 Keskiarvoni on 6.1-7.0
- 5 Keskiarvoni on 6 tai alle 6

**25. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten omaa tupakointiasi (Savuke, nuuska tai piipputupakka). Ympyröi vain yksi vaihtoehto.**

- 1 En ole koskaan tupakoinut
- 2 Olen kokeillut tupakointia
- 3 Olen tupakoinut mutta lopettanut
- 4 Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- 5 Tupakoin viikoittain, en kuitenkaan päivittäin
- 6 Tupakoin kerran päivässä tai useammin

**26. Jos tupakoit säännöllisesti, niin kuinka monta savuketta/piipullista poltat tai kuinka monta nuuska-annosta käytät päivittäin? \_\_\_\_\_savuketta/piipullista \_\_\_\_\_annosta nuuskaa**

**27. Tupakoiko paras ystäväsi?**

- 1 Ei tupakoi
- 2 Hän tupakoi satunnaisesti
- 3 Hän tupakoi viikoittain
- 4 Hän tupakoi päivittäin
- 5 Minulla ei ole parasta ystävää



**28. Tupakoiko joku läheisistä ystävästäsi?**

- 1 Ei tupakoi
- 2 Tupakoi satunnaisesti
- 3 Tupakoi viikoittain
- 4 Tupakoi päivittäin

**29. Tupakoiko joku sisaruksistasi? 1) \_\_\_\_ veljeä tupakoi, 2) \_\_\_\_ siskoa tupakoi, 3) \_\_\_\_ ei ole sisaruksia**

**30. Kuinka usein käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän?**

- 1 En juo alkoholia
- 2 Juon alkoholia 3-4 kertaa vuodessa
- 3 Juon alkoholia harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 4 Juon alkoholia noin 1-3 kertaa kuukaudessa
- 5 Juon alkoholia kerran viikossa
- 6 Juon alkoholia useammin kuin kerran viikossa

**31. Kuinka usein käytät alkoholia TOSI HUMALAAAN asti?**

- 1 En juo alkoholia humalaan asti
- 2 3-4 kertaa vuodessa
- 3 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 4 noin 1-3 kertaa kuukaudessa
- 5 kerran viikossa
- 6 useammin kuin kerran viikossa

**32. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten omaa huumeiden tai huumaavien lääkkeiden käyttöäsi?**

- 1 En ole koskaan kokeillut huumeita
- 2 Olen kokeillut huumeita
- 3 Olen käyttänyt huumeita, mutta lopettanut käytön
- 4 Käytän satunnaisesti huumeita
- 5 Käytän säännöllisesti huumeita

**TARKISTA VIELÄ, ETTÄ OLET VASTANNUT KAIKKIIN KOHTIIN.  
KIITOS VASTAUKSESTASI!**

---

**Kirjoita tähän nimesi ja yhteystietosi, mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tupakointiin liittyvään haastattelututkimukseen. Tietojasi ei käytetä tässä tutkimuksessa millään tavalla, vaan lomake käsitellään nimettömänä. Otan Sinuun yhteyttä lukuvuoden 2007–2008 aikana, mikäli haastattelu kohdallasi toteutuu.**

**NIMI:**

**OSOITE:**

**PUHELIN:**

**SÄHKÖPOSTIOSOITE:**

Tiedostonimi: gradu3  
Hakemisto: H:\gradu  
Malli: C:\Documents and Settings\Pixo\Application Data\Microsoft\Mallit\Normal.dot  
Otsikko: 1  
Aihe:  
Tekijä: koti  
Avainsanat:  
Kommentit:  
Luontipäivä: 4.3.2008 12:43:00  
Version numero: 31  
Viimeksi tallennettu: 4.3.2008 16:13:00  
Viimeksi tallentanut: koti  
Kokonaismuokkaus aika: 209 minuuttia  
Viimeksi tulostettu: 4.3.2008 16:14:00  
Viimeisestä täydestä tulostuksesta  
Sivuja: 73  
Sanoja: 15 613 (noin)  
Merkkejä: 126 467 (noin)