

Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos

KOULUN TUPAKOINTIKÄYTÄNTÖJEN YHTEYS
NUORTEN TUPAKOINTIIN

Pro gradu –tutkielma
Ella-Marja Rauhala
Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos
Toukokuu 2010

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

RAUHALA, ELLA-MARJA: Koulun tupakointikäytäntöjen yhteys nuorten tupakointiin

Pro gradu –tutkielma, 48 s.

Ohjaaja: Yliassistentti Anne Konu

Kansanterveystiede

Toukokuu 2010

Nuorten tupakointi on haaste paitsi terveyskasvatukselle myös kansanterveydelle ja siihen vaikuttavia tekijöitä onkin tutkittu runsaasti. Sosiaalisen ympäristön on osoitettu olevan vahvasti yhteydessä nuorten tupakointiin. Nuoret viettävät suuren osan ajastaan koulussa, missä he altistuvat jatkuvasti tupakoinnin yhtäältä kieltäville ja toisaalta sitä puoltaville sosiaalisille viesteille. Tästä huolimatta kouluympäristön rooli nuorten tupakointiin vaikuttavana tekijänä on noussut tutkijoiden mielenkiinnon kohteeksi ja alkanut saada huomiota vasta viime aikoina.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko oppilaiden kokemukset koulun tupakointikäytännöistä yhteydessä heidän tupakointiinsa. Tupakointikäytännöillä viitattiin tupakoinnin sallittavuuteen koulussa, tupakointirajoitusten valvontaan ja opettajien tai muun kouluhenkilökunnan tupakointiin. Aineistona käytettiin Kouluterveyskyselyn yhdistettyä aineistoa vuosilta 2008 ja 2009. Tarkastelun kohteeksi otettiin peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten. Näillä valinnoilla tavoitettiin koko Suomen kyseiset ikäluokat lähes kokonaisuudessaan. Teoreettisesti asetelmaa lähestyttiin Albert Banduran sosiaalisen oppimisen teorian (*Social Learning Theory*) näkökulmasta. Tilastolliset tarkastelut tehtiin ristiintaulukoin ja χ^2 -testein sekä edelleen logistisen regressioanalyysin avulla.

Tutkimuksessa havaittiin, että oppilaiden kokemukset tupakointirajoitusten valvonnasta sekä opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakoinnista koulussa olivat yhteydessä heidän tupakointiinsa. Yhteys säilyi edelleen, kun logistiseen malliin lisättiin vakioiviksi muuttujiksi äidin ja isän tupakointi. Nuorten tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä tarkasteltiin edelleen sukupuolen ja luokka-asteen mukaan erotetuin logistisin mallein. Äidin tupakointistatus näytti vaikuttavan enemmän tyttöjen kuin poikien tupakointiin. Lisäksi sekä vanhempien että opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakointi näytti vaikuttavan enemmän 8. kuin 9. luokkalaisten tupakointiin.

Asiasanat: nuorten tupakointi, kouluympäristö, tupakointipolitiikka, tupakointikäytännöt, sosiaalinen oppiminen

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

RAUHALA, ELLA-MARJA: Koulun tupakointikäytäntöjen yhteys nuorten tupakointiin

Pro gradu –tutkielma, 48 s.

Ohjaaja: Yliassistentti Anne Konu

Kansanterveystiede

Toukokuu 2010

Adolescent smoking presents a challenge not only to health education but also to public health and factors associated with it have been studied extensively. The role of social factors has been widely recognized. Youth spend the significant amount of their time at school where they are constantly exposed to social messages that on the one hand discourage and on the other hand encourage smoking. Despite that fact the role of school environment has been neglected for a long time and has only recently started to obtain interest in the field of research.

The aim of this study was to examine if pupils' perceptions of school smoking policy were associated with their smoking. In this study the school smoking policy refers to the allowance of smoking at school property, the enforcement of smoking restrictions and the tobacco use of teachers or other staff members. The scope of the study was in 8th and 9th grade students of lower secondary school and research material used was the School Health Promotion Study from years 2008 and 2009. Through these selections the two age groups were basically completely covered. The theoretical approach applied was the Social Learning Theory by Albert Bandura. The cross tabulation, χ^2 -tests and logistic regression analysis were used to perform the statistical analyses.

The main results of the study were that pupils' experiences of the enforcement of smoking restrictions and teachers and other staff members smoking were associated with adolescent smoking. The correlation also remained after the smoking habits of parents were added as intervening variables to the logistic model. The factors associated with adolescent smoking were further studied using logistics models separated for the gender and the grade. The results indicated that smoking status of mother seemed to affect more on smoking behaviour of girls than that of boys. Furthermore, both the smoking status of parents and the smoking status of teachers and other staff members seemed to affect more on smoking status of students on 8th than on 9th grade.

Keywords: Adolescent smoking, school environment, smoking policy, smoking practices, social learning

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
2. TUPAKOINNIN MÄÄRITTELY	3
3. NUORTEN TUPAKOINTIIN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ	6
3.1. KOULU	6
3.2. KOTI.....	7
3.3. IKÄTOVERIT	8
3.4. YHTEISKUNTA.....	9
4. KOULUN TUPAKOINTIPOLITIIKAN MÄÄRITTELY	12
5. KOULUN TUPAKOINTIPOLITIIKAN YHTEYS NUORTEN TUPAKOINTIIN	14
6. TEOREETTINEN VIITEKEHYS	18
6.1. ALBERT BANDURAN SOSIAALISEN OPPIMISEN TEORIA	19
6.2. SOSIAALISEN OPPIMISEN TEORIA JA NUORTEN TUPAKOINTI.....	21
7. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
8. TUTKIMUSAINEISTO JA KÄYTETYT MENETELMÄT	24
8.1. KOULUTERVEYSKYSELY	25
8.2. AINEISTON RAJAAMINEN JA KUVAILU	25
8.3. TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT MUUTTUJAT	26
8.3.1. <i>Tupakointia koskevat muuttujat</i>	26
8.3.2. <i>Koulun tupakointikäytäntöjä koskevat muuttujat</i>	27
8.3.3. <i>Vakioivat muuttujat</i>	27
8.4. TUTKIMUSMENETELMÄT	28
8.4.1. <i>Ristiintaulukointi ja χ^2-testit</i>	28
8.4.2. <i>Logistinen regressioanalyysi</i>	29
9. TULOKSET	30
10. POHDINTA	37
LÄHTEET	42

1. JOHDANTO

Tupakointi on suurin yksittäinen sairastavuuden ja ennen aikaisten kuolemien aiheuttaja niin Suomessa kuin muissakin teollistuneissa maissa (Paavola 2006, 7). Suomessa tupakoi päivittäin noin miljoona henkilöä (Pennanen, Patja & Joronen 2006, 12). Tupakka tappaa joka toisen säännöllisesti tupakoivan (Pietinalho 2003) ja sen arvioidaan aiheuttavan vuosittain noin 7 000 suomalaisen ennen aikaisen kuoleman (Kallio & Jokinen 2001).

Tupakointi on riippuvuutta aiheuttava tapa, joka omaksutaan tavallisesti nuoruudessa ja joka vaikuttaa terveyteen vasta myöhemmin (Paavola 2006, 7). Mitä nuorempana tupakointi aloitetaan, sitä suurempia terveydellisiä haittoja siitä aiheutuu ja sitä vaikeampaa tupakoinnin lopettaminen on (Adams, Jason, Pokorny & Hunt 2009; Kallio & Jokinen 2001). Nuoriin tupakoinnin vaaroilla pelottelu tehoaa huonosti (Pietinalho 2003). Nuoret eivät välttämättä koe tupakointia terveyden vaarantamisena, vaan identiteetin rakentamisena. Tunnetut tupakoinnin vaarat voivat näin ollen jopa lisätä tupakoinnin kiinnostavuutta nuorten keskuudessa. (Pasternack 2004.) Lisäksi nuoret saattavat kokea tupakoinnin vaikutusten olevan kaukana tulevaisuudessa tai ajattelevat, että ne eivät koske heitä itseään. Välittömille positiivisille vaikutuksille annetaan enemmän painoarvoa kuin pitkän ajan päässä odottaville, mahdollisesti toteutumattomille, negatiivisille vaikutuksille. (Booth-Butterfield, Anderson & Williams 2000.) Nuorten tupakointi onkin haaste terveystasvatukselle. Suomalaisnuorten tupakoinnin yleisyys on eurooppalaista keskitasoa (Vartiainen 2005), mutta Keski-Eurooppaan verrattuna suomalaiset nuoret aloittavat tupakoinnin varhaisemmassa iässä (Kallio & Jokinen 2001; Pennanen ym. 2006, 12).

Kouluterveyskyselyn (Stakes 2008) mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 16 % tupakoi päivittäin vuonna 2008 ja 15 % vuonna 2009. Nuorten terveystapatutkimuksessa 14-vuotiaista 8 % ja 16-vuotiaista 23 % käytti tupakkatuotteita päivittäin vuonna 2009 (Rainio ym. 2009, 26). Suomessa asetettiin 2000-luvun alussa terveystasvapolitiittiseksi tavoitteeksi nuorten tupakoinnin vähentäminen puoleen vuoteen 2015 mennessä (Valtioneuvoston periaatepäätös 2001). Nuorten tupakointi onkin vähentynyt 2000-luvun aikana, joskin kahden viimeisen vuoden

aikana päivittäisen tupakoinnin laskeva trendi on pysähtynyt. Lisäksi 14–16 -vuotiaiden poikien päivittäinen tupakointi, joka vähentyi pitkään, on kahden viimeksi kuluneen vuoden aikana yleistynyt. (Rainio ym. 2009, 13, 19.)

Kouluympäristön tutkiminen nuorten tupakointiin vaikuttavana tekijänä on haastavaa, koska kouluympäristöön voidaan nähdä kuuluvaksi hyvin monenlaisia tekijöitä, kuten koulun tupakointipolitiikka, sen toteuttamisen tavat ja vaikutukset, terveyskasvatuksen sisältö ja sosiaaliset tekijät (Darling, Reeder, Williams & McGee 2006). Keskeisesti kouluympäristöön liittyvät opettajien asennoituminen ja käyttäytyminen, joiden on todettu olevan yhteydessä nuorten tupakointiin (Barnett ym. 2007; Kumar, O'Malley & Johnston 2005; Poulsen ym. 2002). Aikuisten tupakointia koskevissa tutkimuksissa on huomattu sosiaalisten normien ja asenteiden merkittävä vaikutus tupakointikäyttäytymiseen ja vastaavien vaikuttavien tekijöiden tutkiminen kouluympäristössä on tärkeää (de Moor & Cookson 1992). Niin opettajat kuin muukin koulun henkilökunta toimivat roolimalleina nuorille ja vaikuttavat näin osaltaan nuorten tupakointikäyttäytymiseen (Booth-Butterfield ym. 2000; Conrad, Flay & Hill 1992; Poulsen ym. 2002; Wold, Torsheim, Currie & Roberts 2004a). Tupakoinnin vastaiset toimet, valistus ja tupakoimattomuuteen kannustaminen menettävät merkityksensä nuorten silmissä, jos aikuiset sanovat toista ja tekevät toista (Adams ym. 2009; Booth-Butterfield ym. 2000; Crawford 2001; Kumar ym. 2005; Yuksel & Corbett 2005). Koulun tupakointikäytäntöjen tulisikin kannustaa nuoria tupakoimattomuuteen paitsi opetuksessa välittyvien viestien myös tupakoimattomien roolimallien kautta (Adams ym. 2009).

Tämän tutkimuksen kiinnostuksenkohteena on nuorten tupakointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät kouluympäristössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko koulun tupakointikäytäntöjen ja oppilaiden tupakoinnin välillä yhteyttä. Koulun tupakointikäytännöillä viitataan tupakoinnin sallittavuuteen ja valvontaan koulussa sekä opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakointiin. Tutkimusaineisto perustuu oppilaiden kokemuksiin ja havaintoihin ja sitä tarkastellaan sosiaalisen oppimisen teoreettisessa viitekehyksessä.

2. TUPAKOINNIN MÄÄRITTELY

Tupakointia tutkittaessa on tärkeää määritellä, mitä tupakoinnilla tarkoitetaan. Tupakoinnin määrittely ei ole yksinkertaista eikä yksiselitteistä ja käsitteen määrittely onkin eri tutkimuksissa hyvin vaihtelevaa. Tupakoinnin määrittely ei ole yhdentekevää, sillä erilaisilla määrittelyillä voidaan saada tutkittavasta ilmiöstä hyvinkin erilainen kuva.

Yksinkertaisin tapa määritellä tupakointi on jakaa tutkittavat henkilöt kahteen ryhmään sen perusteella, ilmoittavatko he tupakoivansa vai eivät. Wakefield ym. (2000) esittävät ”perinteiseksi” määritelmän, jonka mukaan tupakoivia ovat ne henkilöt, jotka tutkimushetkellä ilmoittavat tupakoineensa viimeksi kuluneen 30 päivän aikana ja tähän ryhmään kuulumattomat ovat tupakoimattomia. Tällaista perinteistä, dikotomista luokittelua onkin käytetty useissa tutkimuksissa (ks. esim. Booth-Butterfield, 2000; de Moor & Cookson 1992; Lovato ym. 2007; Wakefield ym. 2000). Joissakin tutkimuksissa kaksiluokkaista jaottelua on pyritty tarkentamaan käyttämällä tupakoinnin sijaan käsitettä säännöllinen tupakointi, jolla tarkoitetaan tupakoinnin olevan yleisempää kuin kuukausittaista (Aveyard ym. 2004a; Hamilton ym. 2003). Vaikka säännöllinen tupakointi on terminä tupakointia kuvaavampi, vaihtelee sen merkityssisältö eri tutkimuksissa. Säännöllisesti tupakoiviksi on yhtäällä luokiteltu henkilöt, jotka ovat ilmoittaneet tupakoivansa säännöllisesti vähintään yhden savukkeen viikoittain (Aveyard ym. 2004a). Toisaalla säännölliseen tupakointiin on vaadittu vähintään neljänä päivänä tupakoiminen viimeksi kuluneen viikon aikana (Hamilton ym. 2003).

Perinteinen kaksiluokkainen jaottelu ei ole kovinkaan informatiivinen ja erityisesti nuorten kohdalla se on hieman ongelmallinen. Suuri osa nuorista voi omasta tulkinnastaan riippuen kuulua kumpaan tahansa ryhmään. Ne nuoret, jotka ovat sattuneet kokeilemaan viimeksi kuluneen kuukauden aikana tupakkaa ensimmäistä kertaa elämässään, voivat kokea kuuluvansa tupakoivien ryhmään yhtä lailla kuin ne nuoret, jotka tupakoivat pari kertaa kuukaudessa tai viikossa, tai ne nuoret, jotka polttavat useita savukkeita päivittäin. Toisaalta nuoret, jotka tupakoivat muutaman kerran kuukaudessa tai viikossa, voivat pitää itseään tupakoimattomina, jos kokevat,

että tupakointi tarkoittaa päivittäistä sauhuttelua. Näin ollen ainoastaan päivittäin tupakoivat nuoret ja toisaalta sellaiset nuoret, jotka eivät ole koskaan kokeilleet tupakkaa, voivat olla varmoja siitä, mitä tällaiseen kysymykseen tulisi vastata. Suuri osa nuorista sijoittuu kuitenkin tupakointikäyttäytymisensä perusteella johonkin näiden kahden ryhmän välimaastoon.

Tupakoinnin määritelmää on useissa tutkimuksissa tarkennettu perinteisestä dikotomisesta jaottelusta (ks. esim. Barnett ym. 2007; Darling ym. 2006; Moore ym. 2001; Poulsen ym. 2002) Yhteistä näille tutkimuksille on se, että vastaajilla on valittavinaan vaihtoehdot ”en tupakoi” ja ”tupakoin päivittäin”. Nämä vaihtoehdot ovat melko yksiselitteisiä ja henkilöt näiden ryhmien sisällä ovat todennäköisesti tupakointistatukseltaan hyvin samankaltaisia. Toki näidenkin ryhmien sisällä on eroja. Esimerkiksi tupakoimattomien joukkoon kuuluvat yhtä lailla ne henkilöt, jotka eivät ole koskaan tupakoineet kuin myös he, jotka ovat tupakkalakossa viidettä kertaa elämässään. Samoin päivittäin tupakoivien joukossa on sekä niitä henkilöitä, jotka tupakoivat kaksi savuketta päivässä että niitä, jotka tupakoivat askillisen savukkeita päivässä. Kuitenkin jaottelu tupakoimattomiin ja päivittäin tupakoiviin on melko selkeä ja yhdenmukainen eri tutkimuksissa. Sen sijaan tutkimusten välillä on eroja siinä, miten kahteen edellä mainittuun ryhmään kuulumattomat luokitellaan.

Useissa tutkimuksissa tupakoimattomien ja päivittäin tupakoivien lisäksi on muodostettu kolmas ryhmä. Kolmanteen ryhmään voivat kuulua ilmoituksensa mukaan ”harvemmin kuin päivittäin tupakoivat”, eli ne henkilöt, jotka raportoivat tupakoineensa viimeksi kuluneen 30 päivän aikana, mutta eivät kuitenkaan päivittäin (Barnett ym. 2007). Ryhmä voi koostua myös ”satunnaisesti tupakoivista”, eli niistä vastaajista, jotka ilmoittivat tupakoivansa vähintään kerran viikossa tai vähintään kerran kuukaudessa (Darling ym. 2006). Kolmanneksi ryhmäksi voidaan luokitella myös ”viikoittain tupakoivat”, eli ne henkilöt, jotka ilmoittivat tupakoivansa vähintään kerran viikossa, mutta eivät kuitenkaan päivittäin (Moore ym. 2001). Kolmas ryhmä voi olla myös ”runsaasti tupakoivat”, johon luokitellut nuoret ilmoittivat polttavansa yli 20 savuketta viikossa (Poulsen ym. 2002).

Tupakoinnin määritelmää on joissakin tutkimuksissa tarkennettu edelleen kolmiluokkaisesta jaottelusta. Pinilla ym. (2002) käyttivät tutkimuksessaan

neliluokkaista jaottelua. Tupakoimattomien ja päivittäin tupakoivien ryhmien lisäksi tässä tutkimuksessa oli myös ryhmät, joihin kuuluivat ”harvemmin kuin viikoittain tupakoivat” sekä ”viikonloppuisin tupakoivat”. Myös Kouluterveyskyselyssä (Kouluterveyskysely 2009) ja Nuorten terveystapatutkimuksessa (Rainio ym. 2009, 82–93) vastaajien tupakointitilasta määritellään neliluokkaisesti. Tupakoimattomien ryhmään kuuluvat nuoret eivät tupakoi tällä hetkellä. Ryhmään kuuluvat yhtäältä ne nuoret, jotka ilmoittavat olevansa lakossa tai lopettaneensa tupakoinnin ja toisaalta ne nuoret, jotka eivät ole elämänsä aikana polttaneet yhtäkään savuketta, piipullista tai sikaria, tai ovat polttaneet jotakin näistä vain yhden. Päivittäin tupakoivien ryhmään kuuluvat nuoret tupakoivat oman ilmoituksensa mukaan kerran päivässä tai useammin. Näiden ryhmien lisäksi kolmanteen ryhmään kuuluvat nuoret ”tupakoivat kerran viikossa tai useammin, mutta eivät kuitenkaan päivittäin” ja neljanteen ryhmään kuuluvat ”harvemmin kuin kerran viikossa”.

Tupakointitilastuksen määrittelyä on pyritty joissakin tutkimuksissa tarkentamaan edelleen. Wakefield ym. (2000) huomioivat määrittelyssään paitsi nuorten nykyisen tupakointitilastuksen myös heidän tulevat tupakointiaikomuksensa. Näiden perusteella vastaajat jaettiin heidän tutkimuksessaan viiteen ryhmään: ”ei-alttiin tupakoimattomiin”, ”alttiin tupakoimattomiin”, ”varhaisiin kokeilijoihin”, ”pitkälle edenneisiin kokeilijoihin” ja ”vakiintuneisiin tupakoijiin”. Tupakointitilastusta on määritelty jopa 11-portaisilla asteikoilla, joiden ääripäistä löytyvät vaihtoehdot ”ei ole koskaan elämässään tupakoinut” ja ”tupakoi useammin kuin kerran päivässä” (Chen ym. 2001).

Omassa tarkastelussani luokittelen tupakoiviksi kaikki ne nuoret, jotka ovat ilmoittaneet tupakoivansa nykyisin, riippumatta siitä, tupakoivatko he päivittäin, vähintään viikoittain tai harvemmin kuin viikoittain. Koska tutkimukseni kohdistuu peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisiin, koen tarkasteluni jäävän puutteelliseksi, mikäli keskityn ainoastaan vakituisen tupakointikäyttäytymisen jo omaksuneisiin, vähintään kerran päivässä tupakoihin nuoriin. Lähes puolet (46 %) nykyistä tupakointia raportoineista nuorista ilmoitti tupakoivansa harvemmin kuin päivittäin. Tämän joukon kiinnostavuus ja sen tupakointikäyttäytymiseen yhteydessä olevien tekijöiden selvittäminen on mielestäni tämän tutkimuksen lähtökohdat huomioiden ensiarvoisen tärkeää. Silloin kun tupakointikäyttäytyminen ei vielä ole vakiintunutta, vaan

tupakointia vasta kokeillaan ja omaa ja lähipiirin suhtautumista tupakointiin haetaan, saattaa ulkoa päin tulevilla vaikutteilla olla suurempi merkitys kuin tupakointikäyttäytymisen jo vakiinnuttua (Chen ym. 2001).

3. NUORTEN TUPAKOINTIIN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ

Nuorten tupakoinnin aloittamiseen ja vakiintumiseen vaikuttavat useat tekijät. Jotta voitaisiin ymmärtää ja edelleen ehkäistä nuorten tupakointia, tulisi näitä tekijöitä pyrkiä löytämään. (Piontek ym. 2008; Sabiston ym. 2009.) Useissa empiirisissä tutkimuksissa on osoitettu, että sosiaalinen ympäristö on vahvasti yhteydessä nuorten tupakointiin. Kun nuori altistuu tupakoiville roolimalleille perheessä, toveripiirissä tai kouluympäristössä, muodostuu hänelle käsitys, että tupakointi on normi (Tyas & Pederson 1998; Wakefield ym. 2000). Tupakoivien henkilöiden läsnäolo nuoren elinympäristössä lisää merkittävästi nuoren tupakointiriskiä (Milton ym. 2004; Molyneux ym. 2004; Taylor, Conard, O’Byrne, Haddock & Poston 2004). Lisäksi on osoitettu tupakointiriskin kasvavan sitä enemmän mitä suurempi osa nuoren lähipiirin ”merkityksellisistä ihmisistä” (*significant others*), kuten vanhemmista, ystävistä ja seurustelukumppaneista, tupakoi (Molyneux ym. 2004; Taylor ym. 2004). Näin ollen tupakoiville roolimalleille altistumista vähentämällä on mahdollista vähentää nuorten tupakointia etenkin, jos muutkin ympäristön viestit tukevat savuttomuutta (Wold ym. 2004a).

3.1. Koulu

Perheen ja ystävien yhteyttä nuorten tupakointiin on tutkittu runsaasti, mutta kouluympäristön rooli on noussut mielenkiinnon kohteeksi ja alkanut saada huomiota vasta viime aikoina (Aveyard ym. 2004a; Piontek ym. 2008). Nuoret viettävät suuren osan ajastaan koulussa, missä he ovat jatkuvasti alttiina tekijöille, jotka saattavat vaikuttaa myös heidän tupakointikäyttäytymiseensä. Kun ymmärretään, miten nämä sosiaaliset tekijät yhtäältä tukevat ja toisaalta ehkäisevät nuorten tupakointia, voidaan

paremmin ymmärtää kouluympäristön rooli nuorten tupakointiin vaikuttavana tekijänä. (Murnaghan, Leatherdale, Sihvonen & Kekki 2009; Sabiston ym. 2009.)

Koulun tupakointipolitiikan ja opettajien tarjoaman roolimallin on useissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä nuorten tupakointiin (ks. esim. Aveyard, Markham & Cheng 2004b; Kumar ym. 2005; Lovato, Sabiston, Hadd, Nykiforuk & Campbell 2007; Moore, Roberts & Tudor-Smith 2001; Pinilla, Gonzalez, Barber & Santana 2002). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on keskittyä tarkastelemaan nimenomaan koulun roolia nuorten tupakointiin yhteydessä olevana tekijänä, joten tähän näkökulmaan palataan tarkemmin luvussa 5. Savuttoman kouluympäristön luominen on paitsi mahdollista myös toivottavaa, etenkin kun huomioidaan koulun rooli virallisena oppimisen ja kehityksen areenana sekä koulun tarjoaman terveystieteiden tupakoimattomuuteen kannustava sisältö (Wold ym. 2004a).

3.2. Koti

Kotiympäristöä nuorten tupakointiin vaikuttavana tekijänä on tutkittu runsaasti. Useissa empiirisissä tutkimuksissa on todettu nuorten tupakoinnin todennäköisyyden kasvavan merkittävästi silloin, kun joku perheenjäsenistä (vanhemmat ja/ tai sisarukset) tupakoi (ks. esim. Bricker ym. 2006; de Vries, Engels, Kremers, Wetzels & Mudde 2003; Hamilton, Cross, Lower, Resnicow & Williams 2003; Kemppainen ym. 2006; Murnaghan ym. 2009; Pinilla ym. 2002; Rainio 2009, 41; Sasco, Merrill, Benhaim-Luzon, Gerard & Freyer 2003). Lisäksi tupakoinnin lopettaminen on harvinaisempaa niiden nuorten keskuudessa, joiden vanhemmat tupakoivat (Chen, White & Pandina 2001).

Vanhempien asenteet näyttävät vaikuttavan keskeisesti nuorten tupakointiin. Piontek ym. (2008) havaitsivat tutkimuksessaan, että oppilaiden tupakointiriski oli suurempi silloin, kun heidän vanhempansa eivät olleet koskaan esittäneet selkeää toivomusta nuoren tupakoimattomuudesta. Toisaalta on todettu, että vanhempien selkeä, kielteinen suhtautuminen nuoren tupakointiin ja kannustaminen savuttomuuteen, niin kutsuttu kodin tupakointipolitiikka, vaikuttaisivat toimivan suojaavina tekijöinä ja olevan yhteydessä nuorten vähäisempään tupakointiin (Proeschobell, Chassin &

MacKinnin 2000; Rainio 2009, 41–42; Sargent & Dalton 2001; Simons-Morton 2004).

Myös kodin sosioekonomisella asemalla on vaikutusta nuorten tupakointiin. Jefferis, Power, Graham ja Manor (2004) löysivät pitkittäistutkimuksessaan yhteyden lapsuudenaikaisen sosioekonomisen aseman (mitattu 7-, 11- ja 16-vuoden iässä) ja aikuisikään saakka yhtämittaisesti jatkuvan tupakoinnin välillä. Vastaavasti Broms (2008) esitti väitöstutkimuksessaan sosioekonomisten tekijöiden vaikuttavan sekä tupakointikäyttäytymiseen että tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen. Myös heikkoon sosioekonomiseen asemaan liittyvän stressin on todettu olevan yhteydessä nuorten tupakointiin (Milton ym. 2004). Nuorten päivittäisen tupakoinnin ja koulussa tupakoinnin on puolestaan todettu vähenevän merkittävästi kodin sosio-ekonomisen aseman kasvaessa (Darling ym. 2006).

3.3. Ikätoverit

Ikätovereiden vaikutus nuorten tupakointiin näyttää useiden tutkimusten valossa selkeältä. Tupakoinnin aloittamisen lapsuus- tai nuoruusiässä on todettu olevan vahvasti yhteydessä ystävien tupakointiin ja sosialisatioprosessiin, joka liittyy aikuiseksi kasvamiseen (Kempainen ym. 2006). Erityisesti parhaan ystävän, mutta myös muiden ystävien, tupakoinnilla on useiden tutkimusten mukaan merkittävä yhteys nuoren tupakointiin (ks. esim. Bricker ym. 2006; Chen ym. 2001; de Vries ym. 2003; Kempainen ym. 2006; Murnaghan ym. 2009; Pinilla ym. 2002; Piontek ym. 2008; Sasco ym. 2003). Ystävien vaikutuksen on joissakin tutkimuksissa todettu olevan voimakkaampi tyttöjen kuin poikien keskuudessa (Murnaghan ym. 2009).

Ikätovereiden ja nuoren tupakoinnin välisen yhteyden vaikutusmekanismit eivät kuitenkaan ole itsestään selviä, vaan tälle yhteydelle on esitetty erilaisia selityksiä. Aveyard ym. (2004b) esittävät, että koulun huonosti toteutettu tai olematon tupakointipolitiikka saattaa osaltaan selittää ikätovereiden oletettua vaikutusta nuorten tupakointiin. Koulun heikon tupakointipolitiikan kautta on syntynyt tupakointiin kannustava ympäristö, joka on johtanut tupakoinnin yleistymiseen samanikäisten nuorten keskuudessa.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että toisin kuin yleisesti saatetaan olettaa, toveripiiri ei olekaan nuoren tupakoinnin taustalla, vaan tupakointikäyttäytyminen vaikuttaa toveripiiriin valintaan. Toisin sanoen ne nuoret, jotka itse tupakoivat, hakeutuvat todennäköisemmin tupakoivien ikätovereiden seuraan (Crawford, Balch & Mermelstein 2002; Iannotti, Bush & Weinfurt 1996; Kemppainen ym. 2006; Stanton, Lowe & Silva 1996) ja tupakoimattomat nuoret puolestaan viihtyvät paremmin tupakoimattomien tovereiden kanssa (Lucas & Lloyd 1999).

Todetun ikätovereiden ja nuorten tupakoinnin välisen yhteyden valossa nuorten tupakointiin on yritetty joissakin kouluissa vaikuttaa vertaistukiohjelmilla. Tällaisilla ohjelmilla ei ole todettu olevan vaikutusta tietoon, asenteisiin eikä käyttäytymiseen (Webster, Hunter & Keats 2002). Vertaistukeen perustuvat viralliset ohjelmat ja nuorten luonnolliset toverisuhteet ovat kuitenkin vaikutuksiltaan erilaisia ja luonnollisissa tilanteissa ikätovereiden tupakoinnin ja nuoren tupakoinnin aloittamisen välillä on todettu esiintyvän positiivista yhteyttä (de Vries ym. 2003; Vink, Willemsen & Boomsma 2003).

3.4. Yhteiskunta

Yhteiskunnan tasolla on olemassa useita keinoja, joilla tupakointiin, ja erityisesti nuorten tupakointiin, on mahdollista vaikuttaa. Tällaisia keinoja ovat muun muassa hinnan säätely sekä saatavuutta, käyttöympäristöä ja mainontaa rajoittava lainsäädäntö. Suomi kuuluu niihin edelläkävijämaihin, jotka ovat ottaneet käyttöön kattavat lainsäädännölliset ja hallinnolliset toimet tupakoinnin ehkäisemiseksi. Tupakkalait vuosilta 1976 ja 1995 toimivat kansallisen tupakkapolitiikkamme tukipilareina. (Finnish Strategy to promote health and non-smoking among young people 1997.) Lainsäädännöllisten toimien lisäksi myös yhteiskunnan yleiset asenteet vaikuttavat erityisesti nuorten käsityksiin tupakoinnista ja tätä kautta mahdollisesti myös heidän tupakkatuotteiden käyttöönsä.

Kansallisen tupakkapolitiikan tavoitteet määritellään hallitusohjelmassa. Nykyisen Matti Vanhasen II hallituksen tavoitteena on, että ”tupakkalainsäädäntöä uudistetaan

rajoittamalla tupakkatuotteiden saatavuutta, tehostamalla valvontaa ja suuntaamalla ennaltaehkäiseviä toimia erityisesti lapsiin ja nuoriin” (Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuoden 2007 lopulla työryhmän valmistelemaan hallitusohjelman tupakkapoliittisten ohjelmavoitteiden toimeenpanoa koskevan ehdotuksen. Keväällä 2008 luovuttamassaan väliraportissa työryhmä ehdotti tupakkaverojen korotusta siten, että suurimmat korotukset tehtäisiin halvan hintaryhmän savukkeille ja itse käärittävälle irtotupakalle. Näillä muutoksilla pyrittäisiin vaikuttamaan erityisesti nuorten tupakointiin. (Tupakkapoliittisia lakimuutoksia valmistelevan työryhmän loppu- ja väliraportit 2009.) Eduskunta hyväksyi lain tupakkaveron korotuksesta ja se astui voimaan 1. tammikuuta 2010. Savukkeet kallistuivat keskimäärin 4 % ja käärittävä irtotupakka keskimäärin 10 %. (Eduskunnan tiedote 11/2009.)

Tupakointi aloitetaan yleensä 12–15 -vuoden iässä (Rainio ym. 2009; Vartiainen, Paavola, McAlister & Puska 1998). Tämänikäisten savukkeiden hallussapidon ei pitäisi olla edes mahdollista, koska Suomessa niiden myynti on tupakkalain nojalla kielletty alle 18-vuotiaille (Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 13.8.1976/693 1976). Myynnin valvonta on kuitenkin käytännössä hankalaa. Tähän ongelmaan pyrkii vastaamaan keväällä 2009 voimaan tullut tupakkatuotteiden myynnin luvanvaraistaminen. Luvanvaraistamisen myötä vähittäismyyntiluvan myöntävä ja myyntiä valvova viranomaisella tietoonsa kunnan alueella toimivat tupakkatuotteiden myyntipaikat. Tämä mahdollistaa aiempaa paremman myynnin valvonnan ja sen yhtenä keskeisenä tavoitteena on vähentää nimenomaan alaikäisten tupakkatuotteiden saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö tiedottaa 2008b.)

Hintaan ja saatavuuteen vaikuttamisen lisäksi on esitetty myös muita keinoja, joilla tupakointia ja siitä aiheutuvia haittoja voitaisiin vähentää. Sosiaali- ja terveysministeriön tupakkapoliittisia lakimuutoksia valmisteleva työryhmä ehdotti vuoden 2008 lopulla jättämässään loppuraportissa tupakkalakia muutettavaksi muun muassa siten, että tupakkatuotteiden näkyvä esilläpito vähittäismyynnissä kiellettäisiin, tupakointikieltoja laajennettaisiin erityisesti lasten ja nuorten elinympäristöissä, myyntikieltorikkomuksia koskevia seuraamuksia tiukennettaisiin

sekä alaikäisten tupakkatuotteiden saatavuutta rajoitettaisiin ja tupakkatuotteiden hallussapito kiellettäisiin (Tupakkapoliittisia lakimuutoksia... 2009).

Tutkimukset ovat osoittaneet tupakointiin kannustavan ja sitä ihannoivan mainonnan ja median toimivan nuorten tupakointiriskiä lisäävinä tekijöinä (ks. esim. Flay, Petraitis & Hu 1999). Tällaiset positiiviset tupakointiin liittyvät mielikuvat tekevät siitä paitsi normaalia, yleisesti hyväksyttävää ja houkuttelevaa, myös vähättelevät tupakoinnin haitallisia terveysvaikutuksia ja vetoavat nuoriin (Watson, Clarkson, Donovan & Giles-Corti 2003). Kun tupakointi tuodaan mediassa esille suosittujen ja menestyvien ihmisten tavoiteltavana ominaisuutena, yhä uudet nuorisosukupolvet aloittavat tupakoinnin (Patja 2001). Suomessa tupakkatuotteiden mainonta ja epäsuora mainonta on ollut lain mukaan kiellettyä vuodesta 1994 lähtien (Laki toimenpiteistä... 1976). Kansainvälistymisen myötä suomalainen nuoriso voi tuskin kuitenkaan välttyä tupakointia ihannoivilta viesteiltä ja mielikuvilta, jotka leviävät muun muassa musiikkivideoiden, elokuvien ja internetin kautta (Patja 2001).

Pekkarinen (1992) esitti 1990-luvun alussa, että suomalaisen yhteiskunnan yleisen mielipiteen, niin kutsutun yhteiskuntanormin, tulisi muuttua tupakoimattomuutta voimakkaammin puolustavaksi, jotta tupakointi voisi väestötasolla vähentyä. Hänen mukaansa tupakoinnin aloittamiskynnys pysyy matalana niin kauan kuin yleinen normi ei ole yhtenevä. Vallitseva normi voi osaltaan tukea tai heikentää tupakoinnin aloittamiseen tai lopettamiseen liittyviä motiiveja. Yli 15 vuotta myöhemmin ilmestyneessä väitöskirjassaan Broms (2008, 9) esittää, että tupakointiin liittyvät sosiaaliset normit ovat muuttuneet merkittävästi. Liberaaleista, tupakoinnin kaikkialla sallivista asenteista on siirrytty asenteisiin, jotka puoltavat tarkasti rajattuja tupakointiympäristöjä. Tupakoijien määrä on vähentynyt ja tupakoijien joukko on muuttunut homogeenisemmäksi. Tupakoinnin yleisyys tietyissä väestöryhmissä on ollut huolenaiheena 2000-luvulla. (Broms 2008, 9.)

Nuorten tupakoinnin sosio-ekonomiset erot eivät poikkea työikäisten vastaavista ja näin ollen tulevaisuuden terveyserot rakentuvat jo nuoruusiässä. Erityisen voimakkaasti nuorten tupakointi vaihtelee koulutuksen mukaan. (Tupakkapoliittisia

lakimuutoksia... 2009.) Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista lähes puolet (45 %) tupakoi päivittäin, kun lukiolaisten keskuudessa vastaava osuus oli 12 % (Pietikäinen ym. 2008, 30). On myös havaittu, että tupakoinnin lopettaminen on harvinaisempaa vähemmän koulutettujen keskuudessa (Chen ym. 2001). Tupakointi voidaan nähdä, ei yksinomaan nuorten, vaan joidenkin väestöryhmien tapana ”kapinoida” valtakulttuurin vahvasti terveyttä suosivaa arvojärjestelmää vastaan (Pasternack 2004).

4. KOULUN TUPAKOINTIPOLITIIKAN MÄÄRITTELY

Koulun tupakointipolitiikka on käsitteenä kaikkea muuta kuin yksiselitteinen ja sitä onkin kansainvälisellä tutkimuskentällä käytetty sisällöltään hyvin vaihtelevasti. Ilmeinen maiden välisiä eroja selittävä tekijä liittyy kansallisiin tupakointia koskeviin lakeihin ja asetuksiin, joiden puitteissa koulujen tupakointipolitiikkojen on toimittava. Koulun tupakointipolitiikan sisältö ja käytännön toteutus vaihtelee kuitenkin runsaasti paitsi eri maiden välillä myös maiden sisällä.

Seitsemän Euroopan maan koulujen tupakointipolitiikkaa kartoittavassa tutkimuksessa todettiin maiden jakautuvan kahteen ryhmään sen perusteella, kielsikö kansallinen politiikka tai laki opettajien tupakoinnin koulussa vai ei. Tanska, Saksa, Skotlanti ja Wales kuuluivat niihin maihin, joissa ei ollut lainkaan kansallisia opettajien tupakointiin liittyviä säädöksiä. Suomi, Norja ja Itävalta puolestaan kuuluivat maihin, joissa laki nimenomaisesti kielsi opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakoinnin koulussa kouluaikana. (Wold ym. 2004a.) Lisäksi Suomi oli näistä maista ainoa, jossa laki kielsi kouluhenkilökunnan tupakoinnin kouluaikana myös koulun ulkoalueilla (Wold, Currie, Roberts & Aaroe 2004b).

Koulun tupakointipolitiikan teoreettisena pohjana ovat lähes poikkeuksetta oppilaiden, opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakointia koskevat säännöt (Barnett ym. 2007; Kumar ym. 2005). Käytännössä tupakointipolitiikalla tarkoitetaan monissa kouluissa niitä seuraamuksia, joihin tupakointia koskevien sääntöjen

rikkominen johtaa (Darling & Reeder 2003; Hamilton ym. 2003). Koulun tupakointipolitiikan pyrkimyksenä on tarjota savuton työympäristö niin oppilaille kuin opettajillekin. On esitetty, että koulun tupakointipolitiikka on suunniteltu vähentämään työntekijöiden altistumista passiiviselle tupakoinnille (Griesbach, Inchley & Currie 2002). Toisaalta on oltu huolestuneita oppilaiden altistumisesta opettajien tupakoinnille (Adams ym. 2009). Koulun tupakointipolitiikan yleisenä pyrkimyksenä onkin pidetty sellaisen ympäristön luomista, joka on mahdollisimman savuton ja tarjoaa mahdollisimman paljon tupakoimattomia roolimalleja nuorille (Darling ym. 2006).

Koulun tupakointipolitiikan on useissa tutkimuksissa esitetty koostuvan komponenteista, joiden perusteella sitä voidaan mitata, luokitella ja arvioida. Tällaisia komponentteja ovat muun muassa tupakointia koskevat säännöt (Murnaghan ym. 2009; Pentz ym. 1989; Piontek ym. 2008), sääntöjen rikkomisesta seuraavat rangaistukset (Darling ym. 2006; Murnaghan ym. 2009; Piontek ym. 2008), ennaltaehkäisyn painottaminen (Darling ym. 2006; Pentz ym. 1989), päätöksentekoon osallistumisen mahdollisuudet (Piontek ym. 2008) ja koulun tarjoama vieroitushoito (Darling ym. 2006; Piontek ym. 2008). Näiden komponenttien avulla on pyritty kuvailemaan koulujen tupakointipolitiikkaa ja arvioimaan sen kokonaisvaltaisuutta ja tehokkuutta.

Useissa tutkimuksissa kouluja on pyritty luokittelemaan sen mukaan, onko niissä harjoitettu tupakointipolitiikka vahvaa vai heikkoa (ks. esim. Moore ym. 2001; Pentz ym. 1989). Vahvaan tupakointipolitiikkaan liittyy usein olemassa oleva virallinen, kirjallinen ja johdonmukaisesti esille tuotu sääntö, joka kieltää oppilaiden, ja mahdollisesti myös kouluhenkilökunnan, tupakoinnin koulussa. Heikon tupakointipolitiikan kouluissa puolestaan tupakointia koskevia sääntöjä ei ole lainkaan tai niitä ei valvota johdonmukaisesti (Moore ym. 2001; Pentz ym. 1989). Tällaisen, useissa tutkimuksissa käytetyn, luokittelun käyttötarkoitus on kuitenkin melko rajallinen ja se jättää edelleen avoimeksi sen tärkeän kysymyksen, millä erilaisilla tavoilla eri komponentit ovat yhteydessä nuorten tupakointikäyttäytymiseen ja mitkä niistä ovat vaikuttamisen kannalta keskeisiä (Lovato ym. 2007).

Kuten edellä ilmenee, koulun kirjallinen tupakointipolitiikka nousee monissa tutkimuksissa ensisijaiseksi kiinnostuksen kohteeksi ja koulun tupakointipolitiikan toimivuuden mittariksi. On kuitenkin esitetty, että kirjallisen tupakointipolitiikan olemassa olo sinänsä ei vielä kerro politiikan laadusta tai vahvuudesta, vaan on ensiarvoisen tärkeää ottaa tarkastelun kohteeksi myös kirjallisen politiikan käytännön toteuttamisen taso. Kirjallinen politiikka voidaan nähdä kannanottona, joka kohdistuu tupakoinnin kontrolloinnin tarpeeseen kouluympäristössä. Kirjallinen politiikka on kuitenkin itsessään riittämätön, jollei se aktualisoidu käytännön tasolla. Aktualisoitumisella puolestaan ei ole todellista vaikutusta kouluympäristöön, mikäli politiikan noudattamista ei kontrolloida. Joskaan tämän kaltainen politiikan teorian ja käytännön tasojen erottelu ei ole kovin yleistä, olisi se ensiarvoisen tärkeää politiikan sisältöä, noudattamista ja ennen kaikkea vaikuttavuutta tutkittaessa. (Lovato ym. 2007.)

Omassa tarkastelussani käytän koulun tupakointipolitiikka -käsitteen sijaan käsitettä koulun tupakointikäytännöt. Suomessa laki kieltää tupakoinnin koulussa (Laki toimenpiteistä... 1976) ja koulujen viralliset tupakointipolitiikat toimivat väistämättä tämän lain luomissa raameissa. Kiinnostukseni kohteena ovatkin ne oppilaiden itsensä kokemat käytännöt, joilla saattaisi olla yhteyttä nuorten tupakointiin esimerkiksi mallioppimisen mekanismien kautta. Tässä tutkimuksessa koulun tupakointikäytännöillä viitataan nuorten kokemuksiin:

- tupakoinnin sallittavuudesta koulussa,
- tupakoinnin valvonnasta koulussa ja
- opettajien tai muun kouluhenkilökunnan tupakoinnista koulun alueella.

5. KOULUN TUPAKOINTIPOLITIIKAN YHTEYS NUORTEN TUPAKOINTIIN

Kouluympäristöä nuorten tupakointiin yhteydessä olevana tekijänä ei ole juurikaan tutkittu Suomessa. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta on sen sijaan tehty (ks. esim. Darling ym. 2006; Moore ym. 2001; Pentz ym. 1989; Piontek ym. 2008; Poulsen ym.

2002; Sabiston ym. 2009). Kouluympäristö on käsitteenä laaja ja tupakointilainsäädäntö ja -kulttuuri vaihtelevat eri maiden välillä. Näin ollen myös tutkimusasetelmien ja tutkittavien muuttujien kirjo on suuri.

Koulu tavoittaa luontevasti suuren osan nuorista ja nuoret viettävät valtaosan ajastaan kouluympäristössä. Kouluympäristöllä onkin merkittävä rooli, kun pyritään ymmärtämään ja edelleen suuntamaan toimia, joiden tavoitteena on nuorten tupakoinnin vähentäminen. (Sabiston ym. 2009.) Koulun tupakointipolitiikka tarjoaa esimerkin universaalista ennaltaehkäisymenetelmästä, joka vaatii minimaalisia taloudellisia resursseja ja vähäistä ylimääräistä työpanosta henkilökunnalta (Moore ym. 2001). Näistä lähtökohdista huolimatta tutkimustulokset koulun tupakointipolitiikan vaikutuksista nuorten tupakointiin vaihtelevat (Adams ym. 2009).

Osassa tutkimuksista ei ole löydetty yhteyttä koulun tupakointipolitiikan ja nuorten tupakoinnin välillä (ks. esim. Darling ym. 2006; Murnaghan ym. 2009). Useissa tutkimuksissa jotkut tupakointipolitiikan komponentit ovat olleet yhteydessä nuorten tupakointiin, mutta toiset eivät (ks. esim. Adams ym. 2009; Wakefield ym. 2000). Suuressa osassa tutkimuksista on kuitenkin tultu siihen johtopäätökseen, että koulun tupakointipolitiikan ja nuorten tupakoinnin välillä on yhteys (ks. esim. Aveyard ym. 2004b; Moore ym. 2001; Wakefield ym. 2000). Toisistaan poikkeavat tulokset ja johtopäätökset saattavat osittain selittyä eriävillä lähestymistavoilla, määrittelyillä ja muuttujilla. Yhteistä kaikille tutkimuksille on se, että nuorten tupakointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä pidetään monimutkaisena ilmiönä, jolle ei ole olemassa ainoastaan yhtä selittäjää (ks. esim. Griesbach ym. 2002; Murnaghan ym. 2009; Tyas & Pederson 1998).

Useissa tutkimuksissa on todettu, että pelkkä tupakointipolitiikan olemassaolo koulussa ei välttämättä riitä vähentämään oppilaiden tupakointia (Griesbach ym. 2002; Murnaghan ym. 2009; Wakefield ym. 2000). Olennaista on, että tupakointipolitiikassa kirjatut kiellot tuodaan selkeästi esille, niiden noudattamista valvotaan ja niiden rikkomiseen puututaan johdonmukaisesti (Adams ym. 2009; Kumar ym. 2005; Lovato ym. 2007; Moore ym. 2001; Murnaghan ym. 2009; Tyas & Pederson 1998). Lisäksi politiikkojen käytäntöön pano ja valvonta eivät saisi tapahtua

yhden tai kahden henkilön toimesta, vaan niiden tulisi olla koko opettajiston vastuulla (Sabiston ym. 2009).

Sosiaalisilla tekijöillä on merkittävä vaikutus nuorten tupakointiin. On todettu, että oppilaiden kokemukset koulun välittämistä tupakointiin liittyvistä viesteistä (Booth-Butterfield ym. 2000; Crawford 2001) sekä havainnot koulun tupakointipolitiikasta ja sen noudattamisesta (Lovato ym. 2007) ovat yhteydessä nuorten tupakointikäyttäytymiseen. Mikäli muut oppilaat ja/ tai kouluhenkilökunta tupakoivat koulussa seuraamuksitta, syntyy nuorille kokemus, että tupakointi on normaalia ja yleisesti hyväksyttyä käytöstä (Alesci, Forster & Blaine 2003; Piontek ym. 2008). Lisäksi koulun tupakointipolitiikan uskottavuus kärsii ja kieltojen teho heikkenee, jos nuoret näkevät opettajien toimivan toisin kuin he opettavat (Booth-Butterfield ym. 2000; Crawford 2001; Yuksel & Corbett 2005).

Opettajien tupakointiin liittyviä asenteita ja tupakointikäyttäytymistä tutkittaessa on havaittu, että opettajien asenteet koulun tupakointipolitiikkaa kohtaan ovat selvästi yhteydessä heidän nykyiseen tupakointistatukseensa: tupakoivat opettajat kannattivat vähemmän ankaraa tupakointipolitiikkaa ja olivat tupakoimattomia yleisemmin sitä mieltä, että koulun tupakointipolitiikka oli liian ankara. Lisäksi tupakoivat opettajat puuttuivat epätodennäköisemmin oppilaiden savukkeiden hallussapitoon tai tupakointiin kuin tupakoimattomat opettajat. (de Moor & Cookson 1992.) Koska opettajien tupakoinnin on lisäksi useissa tutkimuksissa osoitettu lisäävän oppilaiden tupakoinnin todennäköisyyttä (ks. esim. Murnaghan ym. 2009; Piontek ym. 2008; Poulsen ym. 2002), on itsestään selvää, että tupakoinnin vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden kohdistaminen ainoastaan oppilaisiin on riittämätöntä (Sabiston ym. 2009). Opettajia ja muuta kouluhenkilökuntaa tulisikin kannustaa tupakoimattomuuteen kouluympäristössä (Piontek ym. 2008), vaikka kansallinen laki ei siihen velvoittaisikaan.

Tupakoinnin kieltäminen oppilaiden, mutta ei opettajien ja muun kouluhenkilökunnan keskuudessa, välittää nuorille ristiriitaisia viestejä. Tällaiset ristiriitaiset viestit, jotka sanallisesti kieltävät tupakoinnin, mutta tekojen tasolla viestivät sen olevan hyväksyttävää, saattavat osaltaan lisätä nuorten tupakointia. (Piontek ym. 2008.) Täysin savuttoman kouluympäristön, jossa tupakointikiellot koskevat sekä oppilaita

että koulun henkilökuntaa, onkin useissa tutkimuksissa todettu olevan varsin tehokas tapa vähentää oppilaiden tupakointia (ks. esim. Griesbach ym. 2002; Moore ym. 2001; Pentz ym. 1989; Pinilla ym. 2002; Sabiston ym. 2009; Wakefield ym. 2000).

Koulun tupakointipolitiikan laajuuden tai kokonaisvaltaisuuden ja nuorten tupakoinnin on eräissä tutkimuksissa osoitettu olevan yhteydessä toisiinsa (Moore ym. 2001; Pentz ym. 1989) ja toisissa puolestaan ei (Adams ym. 2009; Lovato ym. 2007). Onkin mahdollista, että niin kauan kuin koululla on voimassaoleva, selkeä tupakointipolitiikka, jota noudatetaan johdonmukaisesti, siihen tehdyt vähäiset muutokset tai lisäykset eivät vähennä oppilaiden tupakointia entisestään (Adams ym. 2009). Sen sijaan tupakointipolitiikan päivittäminen ja ajanmukaistaminen kouluympäristön ja yhteisön muuttuessa on tärkeää. Pitkään käytössä olleiden tupakointipolitiikkojen on todettu jopa lisäävän nuorten tupakointiriskiä. (Sabiston ym. 2009.)

Oppilaiden tupakoinnin on joissakin tutkimuksissa havaittu olevan yleisempää kouluissa, joissa tupakointikieltojen rikkomisesta ei seurannut rangaistusta (ks. esim. Lovato ym. 2007). Useissa tutkimuksissa rangaistuksilla ei kuitenkaan ole todettu olevan vaikutusta nuorten tupakointiin. Tupakointikieltojen rikkomisesta seuraavien rangaistusten sijaan keskeisiksi oppilaiden tupakointiin vaikuttaviksi tekijöiksi ovat nousseet tupakoinnin ennaltaehkäisy (Pentz ym. 1989; Poulsen ym. 2002) sekä selkeät ja reilut tupakointia koskevat käytännöt (Maes & Lievens 2003). Lisäksi arvokasvatuksen, tuen ja tapojen, joilla koulun tupakointikäytäntöjen rikkomiseen puututaan, on todettu olevan yhteydessä nuorten tupakointiin enemmän kuin tupakointikieltojen tai -politiikan olemassaolon sinänsä (Aveyard ym. 2004a; Hamilton ym. 2003).

Tupakoinnista seuraavien kovien rangaistusten käyttökelpoisuutta on myös kyseenalaistettu runsaasti tupakoivien nuorten tupakoinnin vähentämisen keinona (Tubman & Vento 2001). On esitetty, että hyvin ankarista seurauksista, kuten koulusta erottamisesta, saattaa olla nuorelle enemmän haittaa kuin hyötyä. Tällaisissa tapauksissa saatetaan koulusta eristää oppilaita, joilla on mahdollisesti ongelmia koulunkäynnin kanssa jo ennestään, ja käyttäytyminen, jota pyritään rangaistuksella vähentämään, saattaakin itse asiassa lisääntyä. (Kumar ym. 2005.) Vaikka koulun

tupakointipolitiikka ei pystykään kieltämään tupakointia muualla kuin koulussa (Lovato ym. 2007), on sen perimmäisenä tarkoituksena kuitenkin vähentää nuorten tupakointia kokonaisuudessaan, ei ainoastaan kouluympäristössä (Adams ym. 2009).

Tutkimustulokset koulun tupakointipolitiikan ja tupakointikieltojen yhteydestä nuorten tupakointiin ovat vaihtelevia. Koulun tupakointipolitiikan keskeinen tavoite on savuttoman työympäristön tarjoaminen oppilaille ja kouluhenkilökunnalle. Ensisijainen tavoite on kuitenkin tupakoinnin ennaltaehkäiseminen ja tavan jo omaksuneiden nuorten tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen. (Adams ym. 2009.) Useissa tutkimuksissa ollaan yhtä mieltä siitä, että johdonmukainen tupakointipolitiikka, joka koskee sekä oppilaiden että kouluhenkilökunnan tupakointia, on tehokas väline näiden tavoitteiden saavuttamiseksi (ks. esim. Griesbach ym. 2002; Moore ym. 2001; Pentz ym. 1989; Pinilla ym. 2002; Sabiston ym. 2009; Wakefield ym. 2000). Lisäksi yhtä mieltä ollaan siitä, että koulujen tulisi olla savuttomia jo ainoastaan siitä syystä, että ne pystyisivät tarjoamaan nuorille tupakoimattomuuteen kannustavia roolimalleja ja toimimaan johdonmukaisesti koulussa tapahtuvan terveystieteiden sisällön kanssa (Barnett ym. 2007; Booth-Butterfield ym. 2000; Crawford 2001; Darling & Reeder 2003; Kumar ym. 2005; Poulsen ym. 2002).

6. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

“Human health is a social matter, not just an individual one” (Bandura 2004). Sosiaalisella ympäristöllä on merkittävä vaikutus ihmisen terveystietoisuuteen ja tätä kautta terveyteen. Toisten ihmisten toimintaa ja sen seurauksia tarkkailemalla luodaan käsityksiä toiminnan yleisyydestä, hyväksyttävyydestä sekä positiivisista ja negatiivisista seurauksista. Nuorten tupakointia tutkittaessa, ja erityisesti siihen vaikuttamaan pyrittäessä, tulisi pitää mielessä sosiaalisten tekijöiden merkittävä rooli.

6.1. Albert Banduran sosiaalisen oppimisen teoria

Behaviorismiksi kutsutaan 1920–1950 -luvuilla psykologiassa vallalla ollutta oppimiskäsitystä, joka näkee ihmisen mekaanisesti ärsykkeisiin reagoivana olentona ja painottaa ihmisen ohjailua ulkoa päin. Ajan kuluessa useat behavioristeina itseään pitäneet tutkijat alkoivat kritisoida behaviorismin mekaanisuutta ja kognitiivisten, eli tietoisten, toimintojen huomiotta jättämistä. Lisäksi sosiaalisen ympäristön rooli oppimisprosessissa nousi kiinnostuksenkohteeksi ja alettiinkin puhua sosiaalisesta oppimisesta. Eräs tämän suuntauksen keskeisimmistä edustajista oli Albert Bandura. (Vilkko-Riihelä 1999, 316.)

Bandura loi sosiaalisen oppimisen teoriansa (*Social Learning Theory*) kuvatakseen ihmisen oppimisprosessia (Malone, 2002). 1960 -luvulla Bandura tutki mallien vaikutusta oppimiseen ja käytti käsitettä mallioppiminen. Mallioppiminen on behavioristisen oppimiskäsityksen mukaista, jos oppija jäljittelee mallia mekaanisesti vaihtoehtoja harkitsematta. Toisaalta mallioppimiseen voi liittyä monimutkaisia kognitiivisia prosesseja, joihin sisältyy muun muassa ennakointia, odotuksia, uskomuksia ja tulkintoja. (Vilkko-Riihelä 1999, 316–317, 327.) Huomatessaan, että tarkkailu ja jäljittely olivat riittämättömiä kuvaamaan ihmisen oppimista, Bandura laajensi teoriaansa kattamaan kognitiivisia prosesseja ja muutti sen nimen myöhemmin sosiaalis-kognitiiviseksi teoriaksi (*Social Cognitive Theory*) (Malone, 2002). Sosiaalinen oppiminen ja sosiaalisen oppimisen teoria ovat käsitteinä vakiintuneita ja niitä käytetään usein viitattaessa Banduran kognitiivisia prosesseja sisältävään sosiaalisen oppimisen teoriaan, jota hän kuvaa vuonna 1977 ilmestyneessä teoksessaan *Social Learning Theory*. Jatkossa viitataan sosiaalisen oppimisen teorialla tähän tietoisia prosesseja kuvaavaan teoriaan.

Sosiaalisen oppimisen teorian mukaan oppiminen koostuu neljästä osaprosessista: tarkkaavaisuudesta (*attentional processes*), säilyttämisestä (*retention processes*), tuottamisesta (*motor reproduction processes*) ja motivaatiosta (*motivational processes*). Tarkkaavaisuus on mallioppimisen edellytys. Tarkkaavaisuuteen vaikuttavat paitsi oppijan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin myös tarkkailtavaan tapahtumaan ja sen suorittajaan liittyvät tekijät. Jotta opittua asiaa voitaisiin hyödyntää, täytyy se säilyttää muistissa mielikuvina tai verbaalisessa muodossa.

Nämä muistikoodit toimivat opitun käyttäytymisen suorittamisen ohjenuorina. Kolmas komponentti on symbolisten representaatioiden muuttaminen toiminnaksi, eli tuottaminen. Siihen, mitä oppimistaan tiedoista tai taidoista ihminen tuottaa, vaikuttaa hänen motivaationsa. (Bandura 1977, 22–29.)

Kuten edellä ilmenee, mallioppiminen voi olla kaikkea muuta kuin mekaanista jäljittelyä. Mallioppimisen mekanismien ymmärtämiseksi on huomioitava edellä mainitut komponentit. Komponenttien avulla voidaan edelleen saada käsitys mallioppimisen lopputulosten ennustettavuudesta, tai ennustamattomuudesta. Oppiminen voi estyä missä tahansa vaiheessa: havaitsija voi tarkkailla epäolennaisia toimintoja tai hänen tarkkaavaisuutensa voi herpaantua, havaittu tapahtuma voidaan koodata muistiin riittämättömästi, opitun asian muistiin palauttaminen voi epäonnistua tai fyysiset tai psyykkiset syyt estävät opitun toiminnan tuottamisen. (Bandura 1977, 29.)

Sosiaalisen oppimisen teorian keskeinen ajatus on, että ihmisen ei tarvitse oppia kaikkea itse kokeilemalla, vaan valtaosa sosiaalisesta toiminnasta omaksutaan havainnoimalla ympäristön tarjoamia malleja ja jäljittelemällä niitä (Bandura 1977, 22). Ihmiset eivät tarkkaile ainoastaan toistensa toimintaa, vaan keskeisenä kiinnostuksen kohteena ovat toiminnan seuraukset. Kun toisten ihmisten toiminnan havaittuja seurauksia käytetään oman toiminnan säätelyssä, puhutaan sijaisvahvistamisesta, joka voi olla positiivista (*vicarious reinforcement*) tai negatiivista (*vicarious punishment*). Jäljittely on todennäköistä silloin, kun malli saa positiivista palautetta toiminnastaan. Kun malli puolestaan saa negatiivista palautetta tai häntä rangaistaan, vastaavan toiminnan jäljittely on epätodennäköistä. Prosessit eivät kuitenkaan ole yksinkertaisia, vaan niihin vaikuttavat monenlaiset tekijät. Esimerkiksi mallin rankaiseminen ei välttämättä vähennä toimintaa, jos tarkkailija kokee toiminnasta saadut hyödyt itselleen erityisen tärkeiksi. (Bandura 1977, 118–121.)

Mallin toiminnan havaittujen seurausten lisäksi useat muutkin asiat vaikuttavat siihen, jäljitelläänkö mallia vai ei. On todettu, että mallin toimintaa jäljitellään todennäköisemmin esimerkiksi silloin, kun malli on miellyttävä tai hänellä on

vaikutusvaltaa. Ihmiset jäljittelevät lisäksi todennäköisemmin itsensä kaltaista (esimerkiksi sukupuoleltaan, koulutukseltaan) mallia, tai mallia, jonka arvelevat olevan arvoasteikossa itsensä yläpuolella. Mallia jäljitellään lisäksi todennäköisemmin silloin, kun tilanne on vaikea tai outo ja silloin kun omiin kykyihin ei luoteta. (Vilkko-Riihelä 1999, 330.)

Mallien vaikutus on erilainen myös eri ikäkausina. Lapsuusaikana oman perheen tuottamat mallit ovat tärkeimpiä. Leikki-ikästä lähtien ikätovereiden rooli alkaa muuttua yhä tärkeämmäksi ja vaikutus korostuu entisestään murrosiässä. Lisäksi erilaiset mediat tarjoavat runsaasti toimintamalleja ja samaistumiskohteita. (Vilkko-Riihelä 1999, 329.)

Pystyvyyskäsitteys (*self-efficacy*), eli ihmisen kokemus siitä, miten hän selviytyy erilaisista tilanteista, vaikuttaa osaltaan oppimisprosessiin. Banduran mukaan käyttäytymistä määräävät ennako-odotukset, jotka hän jakaa tulosodotuksiin (*outcome expectations*) ja tehokkuusodotuksiin (*efficacy expectations*). Tulosodotuksilla viitataan arvioon, jonka ihminen tekee tietyn toiminnan seurauksista ja tuloksista. Tehokkuusodotukset puolestaan viittaavat ihmisen käsitykseen siitä, että hän on kykenevä toimimaan siten, että odotetut seuraukset tai tulokset tulevat saavutetuiksi. (Bandura 1977, 79–80.)

6.2. Sosiaalisen oppimisen teoria ja nuorten tupakointi

Sosiaalinen ympäristö on keskeinen oppimiseen ja käyttäytymiseen vaikuttava tekijä. Sosiaalisen oppimisen teorian mukaan ihmiset omaksuvat asenteita ja käyttäytymismalleja toisten ihmisten toimintaa ja tämän toiminnan seurauksia tarkkailemalla. Nuorten terveyskäyttäytymisen oppimisen ja omaksumisen kohdalla mekanismien voidaan olettaa toimivan samalla tavoin. (Kemppainen ym. 2006.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että sosiaalisen ympäristön rooli nuorten tupakointiin vaikuttavana tekijänä on merkittävä (ks. esim. Milton ym. 2004; Molyneux ym. 2004; Taylor ym. 2004; Tyas & Pederson 1998; Wakefield ym. 2000). Sosiaalinen ympäristö tarjoaa tupakointiin tai tupakoimattomuuteen kannustavia

malleja ja tätä kautta viestittää vallitsevasta tupakointiin liittyvästä normista (Kemppainen ym. 2006; Piontek ym. 2008; Riou, Dautzenberg, Falissard, Reynald 2009; Wold ym. 2004a). Koulun tupakointipolitiikka on keskeisessä asemassa sosiaalisen normin luojana ja muokkaajana ja edelleen nuorten tupakointikäyttäytymiseen vaikuttajana (Piontek ym. 2008; Pentz ym. 1989).

Banduran (1986) mukaan nuorten tupakoinnin aloittaminen on todennäköisempää, jos he havaitsevat ”merkityksellisten toisten” (*significant others*) tupakoivan. Kouluympäristössä tällaisia merkityksellisiä roolimalleja ovat opettajat (Poulsen ym. 2002; Wold ym. 2004a) ja ikätoverit (Murnaghan ym. 2009). Nuorten tupakoinnin on todettu olevan yleisempää silloin, kun he kokevat sen olevan yleistä ja sosiaalisesti hyväksyttyä (Adams ym. 2009; Alesci ym. 2003). Kun opettajat tupakoivat koulussa, antavat he sosiaalisen tuen myös nuorten tupakoinnille (Alesci ym. 2003; Piontek ym. 2008; Poulsen ym. 2002). Opettajien tupakoinnin onkin useissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä oppilaiden tupakointiin (ks. esim. Aveyard ym. 2004b; Kumar ym. 2005; Lovato ym. 2007; Moore ym. 2001; Pinilla ym. 2002).

Sosiaaliseen oppimisen kontekstissa käyttäytyminen riippuu paitsi todellisista myös oletetuista seurauksista. Näin ollen nuoren tupakoinnin todennäköisyys kasvaa, jos hänellä on ennako-oletus, että tupakoinnin seuraukset ovat pääosin myönteisiä. Tällaiset oletukset syntyvät paitsi henkilökohtaisten myös välillisten, mallien kautta syntyneiden havaintojen kautta. Nuoren saattaa olla esimerkiksi vaikea vastustaa tupakointia, jos hän kokee sen olevan suosittujen ikätovereiden sosiaalisesti ihailtua käyttäytymistä. (Piontek ym. 2008.) Nuorten tupakoinnin vähentämiseksi onkin ehdotettu strategiaa, jossa vaikutusvaltaisia nuoria värvättäisiin välittämään toisille nuorille tupakoimattomuuteen kannustavia viestejä (Murnaghan ym. 2009). Tällaisia vertaistukiohjelmia on joissakin kouluissa jo kokeiltu. Näiden ohjelmien ei kuitenkaan ole todettu toimivan nuorten tupakointia vähentävästi. (Webster ym. 2002.)

Sosiaalisen oppimisen teorialla on todettu voitavan selittää poikkeavan käytöksen ja huumausaineiden käytön mekanismeja ja vastaavat mekanismit näyttäisivät toimivan myös nuorten tupakoinnin kohdalla. Paitsi perheen, myös ikätovereiden rooli on noussut tupakoinnin kohdalla keskeiseksi vaikuttavaksi tekijäksi. Ikätovereiden tupakointiin tai tupakoimattomuuteen kannustava ilmapiiri ja normi toimivat

merkittävänä selittävänä tekijänä nuoren omalle tupakointikäyttäytymiselle. (Akers & Lee 1996.)

Tovereiden vaikutus tupakointiin näyttäisi olevan prosessina vastaava kuin huumeiden käytön tai rikollisuuden kohdalla (Akers & Lee 1996). Nuori käyttäytyy eri tavoin niiden tovereiden kanssa, jotka tupakoivat, tai jotka suhtautuvat tupakointiin myönteisesti. Näin hän oppii ja omaksuu uudenlaisia tupakointia puoltavia ajatuksia ja assosiaatioita. Lisäksi hän on jatkuvasti alttiina malleille, jotka kannustavat tupakointiin, mikä vaikuttaa hänen omaan käyttäytymiseensä siten, että hän joko aloittaa tupakoinnin tai lisää sitä. Nuoren itse tupakoidessa hänen tupakointia koskevat ajatuksena ja assosiaationsa ovat myönteisempiä kuin aiemmin, mikä puolestaan edesauttaa tupakoinnin jatkamista. (Akers & Lee 1996.)

Sosiaalisen oppimisen teoria on runsaasti käytetty, joskaan ei ainoa teoreettinen lähestymistapa, joka huomioi sosiaalisen ympäristön tärkeyden nuorten tupakointiin vaikuttavia tekijöitä tutkittaessa. Nuorten tupakoinnin sosiaalisia mekanismeja on pyritty selittämään myös muun muassa suunnitellun toiminnan teorian (*Theory of Planned Behavior*), sosiaalisen kiintymysteorian (*Social Attachment Theory*), ongelmakäyttäytymisen teorian (*Problem Behavior Theory*) (Collins & Ellickson 2004), valintateorian (*Choice Theory*) (Malone 2002) ja sosiaalisten normien teorian (*Social Norms Theory*) (Riou ym. 2009) kautta. Tässä tutkimuksessa sosiaalisen oppimisen teoria on valittu teoreettiseksi viitekehyyksi siitä syystä, että sitä on käytetty useissa nuorten tupakointiin vaikuttavia tekijöitä kartoittavissa kansainvälisissä tutkimuksissa ja sen käyttö on todettu näissä yhteyksissä toimivaksi.

7. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko koulun tupakointikäytäntöjen ja oppilaiden tupakoinnin välillä yhteyttä.

Tutkimuskysymys:

Onko koulun tupakointikäytännöillä yhteyttä 8. ja 9. luokkalaisten tupakointiin?

Koulun tupakointikäytännöillä viitataan tässä:

- tupakoinnin sallittavuuteen koulussa,
- tupakoinnin valvontaan koulussa ja
- opettajien tai kouluhenkilökunnan tupakointiin koulun alueella.

Tarkentavat kysymykset:

Mikäli yhteys on olemassa, säilyykö se, jos oppilaiden vanhempien tupakointi otetaan huomioon?

Onko koulun tupakointikäytäntöjen yhteys tupakointiin erilainen sukupuolten välillä?

Onko koulun tupakointikäytäntöjen yhteys tupakointiin erilainen 8. ja 9. luokkalaisten välillä?

Tutkimuksen aineistona käytetään Kouluterveyskyselyä (Stakes 2008). Koska Kouluterveyskyselyn kohderyhmänä ovat oppilaat, eivät siihen osallistu opettajat tai muu koulun henkilökunta, tuodaan tässä tarkastelussa esille yksinomaan nuorten näkökulma. Tarkastelun kohteena ovat nuorten käsitykset tupakoinnin sallittavuudesta ja valvonnasta koulussa sekä kokemukset kouluhenkilökunnan tupakoinnista. Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä käytetään sosiaalisen oppimisen teoriaa.

8. TUTKIMUSAINEISTO JA KÄYTETYT MENETELMÄT

Suomalaisnuorten tupakointikäyttäytymistä on jo pitkään kartoitettu ainakin kahdessa laajassa tutkimuksessa: Kouluterveyskyselyssä (Stakes 2008) ja Nuorten terveystapatutkimuksessa (Rainio ym. 2009). Koska käytettävissä oli kattava olemassa oleva aineisto, ei tämän tutkimuksen yhteydessä koettu mielekkääksi lähteä keräämään omaa aineistoa. Tutkimusmenetelminä käytetään ristiintaulukointia ja monimuuttujamenetelmänä logistista regressioanalyysiä.

8.1. Kouluerveyskysely

Kouluerveyskysely on Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämissäätiön (Stakes; yhdistyi Kansanterveyslaitoksen kanssa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi vuoden 2009 alussa) toteuttama valtakunnallinen kysely, jolla kerätään tietoa 14–18-vuotiaiden nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä terveysosaamisesta ja oppilashuollosta. Kyselyn tarkoituksena on tukea nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä.

Kouluerveyskysely toteutettiin ensimmäistä kertaa toukokuussa 1995 Turun kaupungin ja Keski-Suomen läänin peruskoulujen 8. ja 9. luokilla. Saman vuoden joulukuussa kysely tehtiin myös Lappeenrannassa ja osassa Helsingin kouluja. Laajamittaisesti Kouluerveyskysely käynnistyi vuonna 1996. (Stakes 2007.)

Kouluerveyskysely toteutetaan samoissa kunnissa joka toinen vuosi. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnat ja parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun läänien sekä Ahvenanmaan kunnat. Kouluerveyskysely toteutetaan nimensä mukaisesti koulussa, opettajan ohjaamana luokkakyselynä. Se tehdään kunnan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokilla ja lukion 1. ja 2. vuosikursseilla. Vuodesta 2008 alkaen kysely on laajentunut myös ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikursseille. (Stakes 2008.)

8.2. Aineiston rajaaminen ja kuvailu

Tutkimukseni keskityn tarkastelemaan ainoastaan 8. ja 9. luokkalaisia. Lukiolaiset ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat jätän pois siitä syystä, että he ovat jo valmiiksi valikoitunut joukko joidenkin tupakointiin yhteydessä olevien tekijöiden suhteen. 8. ja 9. luokkalaiset sen sijaan kattavat kyseiset ikäluokat lähes kokonaisuudessaan. Tarkastelussani käytän vuosien 2008 ja 2009 yhdistettyä aineistoa, jolloin se kattaa koko Suomen 8. ja 9. luokkalaiset.

Vuosina 2008 ja 2009 Kouluerveyskyselyyn vastasi yhteensä 108 568 yläkoululaista. Kyselyyn vastanneissa oli yhtä suuri osuus kahdeksaluokkalaisia ($n = 54\,029$) ja

yhdeksäsluokkalaisia (n = 54 539). Puolet vastaajista oli poikia (n = 54 391) ja puolet tyttöjä (n = 54 177).

8.3. Tutkimuksessa käytetyt muuttujat

Tarkasteluissa käytetyt muuttujat koskevat yhtäältä nuorten tupakointia ja toisaalta koulun tupakointikäytäntöjä. Lisäksi vakioivina muuttujina on käytetty vanhempien tupakointia. Muuttujat pohjautuvat Kouluterveyskyselyn kyselylomakkeen kysymyksiin (Kouluterveyskysely 2009).

8.3.1. Tupakointia koskevat muuttujat

Ensimmäinen tarkastelun kohteena oleva muuttuja kartoittaa yläkoululaisten tähänastisen tupakoinnin määrää. Toinen tupakointia koskeva muuttuja puolestaan kuvaa nuorten nykyistä tupakointia. Tässä tutkimuksessa edellä mainitut muuttujat on yhdistetty ja nuoret on jaettu kahteen ryhmään: tupakoiviin ja tupakoimattomiin. Tupakoivien ryhmään kuuluvat kaikki nykyistä tupakointia ilmoittaneet nuoret. Tupakoimattomiin puolestaan kuuluvat ne nuoret, jotka eivät ole koskaan polttaneet yhtäkään savuketta, piipullista tai sikaria tai ovat polttaneet jotakin näistä vain yhden sekä ne nuoret, jotka ovat lakossa tai lopettaneet tupakoinnin. Muuttujat on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1 Nuorten tupakointia koskevat muuttujat ja vastaamatta jättäneiden osuudet (%).

Kysymys	Vastausvaihtoehdot	Muuttujan luokat tässä tutkimuksessa	Vastaamatta jätti
1 Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut tähän mennessä yhteensä?	En yhtään	Ei tupakoi	1.1 %
	Vain yhden		
	Noin 2-50	Tupakoi	
	Yli 50		
2 Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?	Tupakoin kerran päivässä tai useammin	Tupakoi	1.6%
	Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin		
	Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa		
	Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin	Ei tupakoi	

8.3.2. Koulun tupakointikäytäntöjä koskevat muuttujat

Koulun tupakointikäytäntöihin liittyviä muuttujia on kolme. Ensimmäinen muuttuja kartoittaa nuorten kokemuksia tupakoinnin sallittavuudesta koulussa, toinen muuttuja liittyy tupakointirajoitusten valvontaan ja kolmas muuttuja tarkastelee oppilaiden kokemuksia siitä, tupakoivatko opettajat tai muu kouluhenkilökunta koulurakennuksessa tai koulun alueella. Kysymykset vastausvaihtoehtoineen ja tässä tutkimuksessa käytetyt muuttujan luokat on esitelty taulukossa 2.

TAULUKKO 2 Koulun tupakointikäytäntöjä koskevat muuttujat ja vastaamatta jättäneiden osuudet (%).

Kysymys	Vastausvaihtoehdot	Muuttujan luokat tässä tutkimuksessa	Vastaamatta jätti
1 Onko tupakointi sallittua siinä koulussa, jota käyt?	Kielletty kokonaan	Kielletty	1.3 %
	Sallittu tietyissä paikoissa	Sallittu	
	Sallittu rajoituksetta		
2 Miten tarkkaan oppilaiden tupakointirajoituksia valvotaan siinä koulussa, jota käyt?	Erittäin tarkasti	Erittäin tarkasti	1.2 %
	Melko tarkasti	Melko tarkasti	
	Ei juuri lainkaan	Ei juuri lainkaan	
3 Tupakoivatko opettajat tai muu henkilökunta koulurakennuksessa tai koulun alueella?	Kyllä, päivittäin	Tupakoivat	1.2 %
	Kyllä, joskus		
	Eivät tupakoi	Eivät tupakoi	
	En osaa sanoa	En osaa sanoa	

8.3.3. Vakioivat muuttujat

Vakioivia muuttujia on kaksi. Ensimmäinen muuttuja kartoittaa oppilaan äidin tupakointihistoriaa ja nykyistä tupakointistatusta. Toinen muuttuja puolestaan kartoittaa vastaavia tekijöitä oppilaan isän kohdalla. Muuttujat esitetään taulukossa 3.

TAULUKKO 3 Vanhempien tupakointia koskevat muuttajat ja vastaamatta jättäneiden osuudet (%).

Kysymys	Vastausvaihtoehdot	Muuttujan luokat tässä tutkimuksessa	Vastaamatta jätti
1 Onko äitisi tupakoinut sinun elinaikanasi?	Ei ole koskaan tupakoinut	Ei ole koskaan tupakoinut	4.0 %
	On tupakoinut, mutta lopettanut	On tupakoinut, mutta lopettanut	
	Tupakoi nykyisin	Tupakoi nykyisin	
	En osaa sanoa	En osaa sanoa	
2 Onko isäsi tupakoinut sinun elinaikanasi?	Ei ole koskaan tupakoinut	Ei ole koskaan tupakoinut	3.3%
	On tupakoinut, mutta lopettanut	On tupakoinut, mutta lopettanut	
	Tupakoi nykyisin	Tupakoi nykyisin	
	En osaa sanoa	En osaa sanoa	

8.4. Tutkimusmenetelmät

Tarkastelu on aloitettu tutkimalla nuorten tupakoinnin määrän ja yleisyyden jakautumista muuttajien eri luokissa. Edelleen on tutkittu, miten nuorten kokemukset tupakoinnin sallittavuudesta, tupakointirajoitusten valvonnasta ja opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakoinnista jakautuvat muuttajien eri luokissa. Tämän jälkeen on tarkasteltu koulun tupakointikäytäntöjen, äidin ja isän tupakoinnin, nuorten sukupuolen sekä nuorten luokka-asteen ja oppilaiden tupakoinnin välisiä riippuvuuksia ristiintaulukoiden avulla. Riippuvuuksien tilastollista merkitsevyyttä on testattu χ^2 -testeillä. Lopuksi tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä ja niiden selitysvoimaa on mallinnettu logistisen regressioanalyysin avulla. Tilastolliset tarkastelut on tehty SPSS 15.0 for Windows –ohjelmalla.

8.4.1. Ristiintaulukointi ja χ^2 -testit

Ristiintaulukointia käytetään tarkasteltaessa muuttajien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Riippuvuustarkastelussa tutkitaan, onko selitettävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttujan eri luokissa. Kun tutkittava aineisto perustuu otokseen, on keskeistä selvittää, voidaanko siinä havaittujen yhteyksien olettaa pätevän myös perusjoukossa. Tämän selvittämiseksi aineisto täytyy altistaa niin kutsutulle riippumattomuustestille. Yleisimmin käytetty riippumattomuustesti on Pearsonin χ^2 -testi. Testin nollahypoteesina, eli lähtökohtaisena oletuksena, on

muuttujien välinen riippumattomuus ja se perustuu havaittujen frekvenssien ja odotettujen frekvenssien erotusten suuruuteen. Käytännössä testin tulokset tiivistyvät p-arvoon. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.) P-arvo kertoo, kuinka suurella todennäköisyydellä havaittu yhteys selittyy sattumalla. Mitä pienempi p-arvo on, sitä pienempi on sattuman todennäköisyys. Tilastollisesti merkitsevä p-arvo on silloin, kun se on ≤ 0.05 . Merkitsevyysraja voidaan määritellä tilannekohtaisesti ja se voi olla myös jokin muu arvo kuin 0.05. Muita yleisesti käytettyjä merkitsevyysrajoja ovat 0.01 ja 0.001. (Laininen 2004, 25–26.)

8.4.2. Logistinen regressioanalyysi

Logistinen regressioanalyysi on perinteisen regressioanalyysin erityistyyppi, jota käytetään silloin, kun selitettävä muuttuja on dikotominen luokiteltu muuttuja, eli se voi saada vain kaksi arvoa. Logistisessa regressioanalyysissä ei tarvitse tehdä oletuksia selittävien muuttujien jakaumista eikä muuttujien välisten riippuvuuksien tarvitse olla lineaarisia. Logistinen regressioanalyysi kertoo, millä todennäköisyydellä selittävät muuttujat vaikuttavat tapahtumaan ja kuinka suuri niiden vaikutus on. (Menetelmäopetuksen... 2010, Metsämuuronen 2008, 114–115.)

Logistisen regressioanalyysin avulla pyritään löytämään useiden selittävien tekijöiden joukosta ne, jotka selittävät ilmiötä parhaiten. Menetelmällä voidaan tutkia jo aiemmin tärkeiksi tiedettyjen muuttujien osuutta vastetapahtumaa selittävinä tekijöinä ja edelleen testata eri muuttujien selitysasteen voimakkuutta, eli sitä, ovatko tietyt muuttujat parempia selittäjiä kuin toiset. (Metsämuuronen 2008, 114–115.) Lisäksi logistista regressioanalyysia voidaan käyttää sekoittavien tekijöiden hallintaan (Uhari & Nieminen 2001, 181).

Logistisen regressioanalyysin ymmärtämisen kannalta keskeinen käsite on riski (*odds*). Riski kuvaa tapahtuman todennäköisyyttä suhteessa siihen todennäköisyyteen, että sitä ei tapahdu. (Menetelmäopetuksen... 2010.) Analysoinnissa arvioidaan selittävien muuttujien vaikutusta vastemuuttujan todennäköisyyteen (Uhari & Nieminen 2001, 188). Muuttujien vaikutuksen voimakkuutta kuvataan OR (*odds ration*, ristitulosuhde) -luvun avulla, joka osoittaa kutakin muuttujaa vastaavan riskin muutoksen. (Menetelmäopetuksen... 2010.) Mikäli selittävä muuttuja on

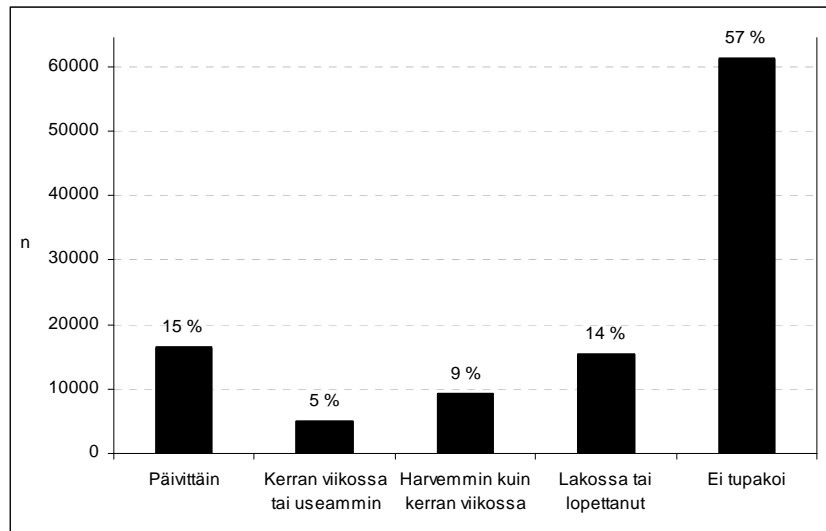
moniluokkainen, valitaan referenssi-, eli vertailuluokaksi luokka, jonka ei oleteta lisäävän vastetapahtuman riskiä. OR-luvun ollessa suurempi kuin 1, on riski suurempi kuin vertailuluokassa ja sen ollessa pienempi kuin 1, on riski pienempi kuin vertailuluokassa. (Uhari & Nieminen 2001, 191–193.)

Kunkin muuttujan tarpeellisuutta mallissa voidaan arvioida OR-lukujen, luottamusvälien (*confidence interval*, CI) ja Waldin testin tuottamien p-arvojen avulla. Mallia tarkastellaan kokonaisuudessaan selityksasteen (R^2) avulla. Selityksaste, jota kutsutaan myös determinaatikertoimeksi (*coefficient of determination*), ilmaisee, kuinka paljon selittävät muuttujat yhdessä selittävät vastemuuttujan kokonaisvaihtelusta. Selityksaste vaihtelee välillä 0–1, mutta se ilmaistaan usein prosentteina. (Uhari & Nieminen 2001, 175, 193.) Tällöin sitä kutsutaan selityksosuudeksi (Menetelmäopetuksen... 2010).

9. TULOKSET

Yläkoululaisista 49 % (n = 52 442) ilmoitti, ettei ole polttanut tähän mennessä yhtäkään savuketta, piipullista tai sikaria ja joka kymmenes (n = 11 239) oli polttanut vain yhden. Noin viidennes vastaajista (n = 20 651) ilmoitti polttaneensa elämänsä aikana noin 2–50 savuketta ja reilu viidennes (n = 23 036) oli polttanut yli 50 savuketta.

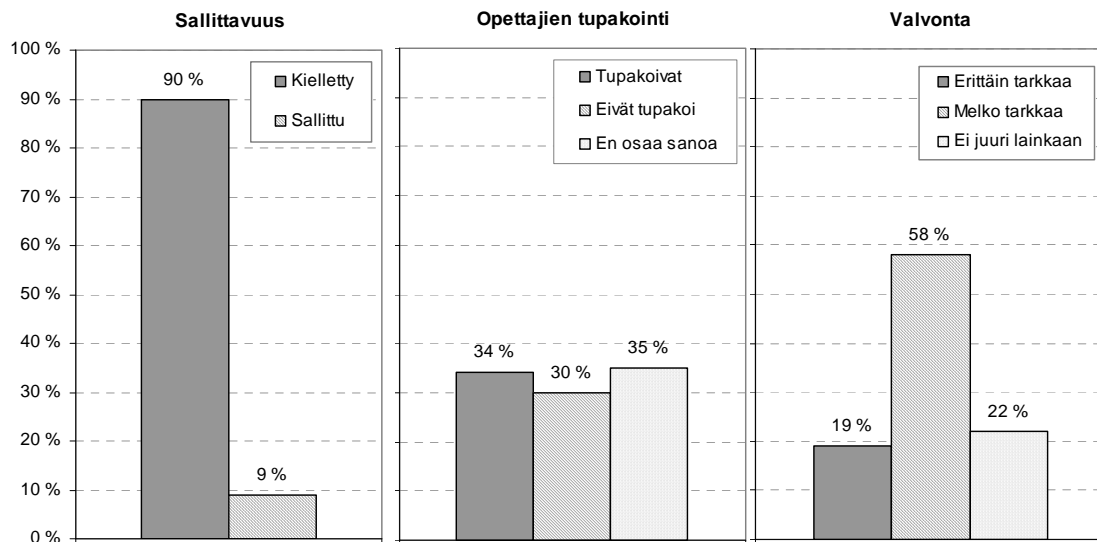
Noin joka viides (n = 21 331) nuori tupakoi vähintään kerran viikossa ja 15 % (n = 16 382) ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Vastaajista harvempi kuin joka kymmenes (n = 9254) tupakoi harvemmin kuin kerran viikossa ja 14 % (n = 15 277) ilmoitti olevansa lakossa tai lopettaneensa tupakoinnin kokonaan. Yli puolet (n = 61 000) vastanneista ei oman ilmoituksensa mukaan tupakoinut. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. 8. ja 9. luokkalaisten tupakoinnin yleisyys vuosina 2008 ja 2009.

Tässä tutkimuksessa nuoret jaettiin tupakointistatuksensa perusteella kahteen ryhmään: tupakoiviin ja tupakoimattomiin. Tupakoivien ryhmään kuuluivat kaikki nykyistä tupakointia ilmoittaneet nuoret ja tupakoimattomiin puolestaan kaikki ne nuoret, jotka eivät tupakoineet nykyisin. Oppilaista 28 % kuului ensimmäiseen ryhmään ja 72 % jälkimmäiseen.

Lähes joka kymmenes ($n = 9854$) 8. ja 9. luokkalainen oli sitä mieltä, että tupakointi on sallittua siinä koulussa, jota hän käy. Joka kolmas ($n = 35\,817$) vastaaja raportoi opettajien tai muun kouluhenkilökunnan tupakoivan koulurakennuksessa tai koulun alueella. Yläkoululaisista 35 % ei osannut sanoa, tupakoivatko opettajat tai muu kouluhenkilökunta koulurakennuksessa tai koulun alueella ja 30 % ilmoitti, ettei tupakointia tapahdu. Lisäksi nuorista 22 % ($n = 23\,806$) oli sitä mieltä, että oppilaiden tupakointirajoituksia ei valvottu koulussa juuri lainkaan, 58 % koki, että niitä valvottiin melko tarkasti ja 19 % yläkoululaisista oli sitä mieltä, että rajoituksia valvottiin erittäin tarkasti. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Oppilaiden mielipiteiden jakautuminen koulun tupakointikäytäntöjä koskevissa kysymyksissä (%).

Yläkoululaisista 55 % ilmoitti, ettei heidän äitinsä ollut tupakoinut koskaan heidän elinaikanaan ja 16 % ilmoitti äitinsä tupakoineen aiemmin, mutta lopettaneen. Joka viidennen oppilaan äiti tupakoi nykyisin ja 4 % nuorista ei osannut sanoa, oliko äiti tupakoinut heidän elinaikanaan. Oppilaista 41 % raportoiti, ettei heidän isänsä ollut koskaan tupakoinut ja 23 % ilmoitti isänsä tupakoineen aiemmin, mutta lopettaneen. Isän nykyistä tupakointia raportoiti 27 % yläkoululaisista ja 6 % ei osannut sanoa, oliko isä tupakoinut heidän elinaikanaan.

Niistä oppilaista, jotka pitivät tupakointia koulussa kiellettynä, 28,2 % tupakoi. Tupakointia sallittuna pitävistä oppilaista puolestaan 27,8 % tupakoi. χ^2 -testillä p-arvoksi saatiin 0,37, eli yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Tupakointia kiellettynä tai sallittuna pitävät oppilaat eivät siten poikkeaa tämän tutkimuksen mukaan toisistaan tupakointistatuksensa perusteella. (TAULUKKO 4.)

Niistä oppilaista, jotka pitivät tupakointirajoitusten valvontaa erittäin tarkkana, 39 % tupakoi, tupakointirajoitusten valvontaa melko tarkkana pitävistä nuorista reilu neljännes tupakoi ja joka viides sellainen oppilas, jonka mielestä tupakointirajoituksia ei valvottu juuri lainkaan, tupakoi ($p < 0,001$). Tupakointirajoitusten valvontaa tiukkana pitävät oppilaat siis tupakoivat yleisemmin kuin ne, joiden mielestä

tupakointirajoitusten valvonta oli melko tarkkaa tai sitä ei tapahtunut juuri lainkaan. (TAULUKKO 4.)

Niistä oppilaista, joiden mielestä opettajat tai muu kouluhenkilökunta tupakoivat koulun alueella, reilu kolmannes tupakoi. Niistä oppilaista, joiden käsityksen mukaan opettajat eivät tupakoineet, tai jotka eivät osanneet sanoa, tupakoivatko opettajat, puolestaan joka neljäs tupakoi ($p < 0.001$). Näin ollen ne oppilaat, jotka olivat sitä mieltä, että opettajat tupakoivat koulun alueella, olivat yleisemmin tupakoivia kuin ne oppilaat, jotka eivät tieneet, tupakoivatko opettajat ja ne oppilaat, jotka olivat sitä mieltä, että opettajat eivät tupakoineet. (TAULUKKO 4.)

Joka viides nuori, joka ilmoitti, ettei äiti ollut koskaan heidän elinaikanaan tupakoinut, tupakoi. Niistä nuorista, joiden äiti oli tupakoinut aiemmin, mutta lopettanut, reilu kolmannes tupakoi ja niistä, joiden äiti tupakoi nykyisin, 42 % tupakoi ($p < 0.001$). Nuorista, jotka ilmoittivat, ettei isä ole koskaan heidän elinaikanaan tupakoinut, 19 % tupakoi. Niistä nuorista, joiden isä oli tupakoinut aiemmin, mutta lopettanut, 32 % tupakoi ja niistä, joiden isä tupakoi nykyisin, 39 % tupakoi ($p < 0.001$). 8. luokkalaisista joka neljäs tupakoi ja 9. luokkalaisista joka kolmas ($p < 0.001$). Pojista yhtä suuri osuus kuin tytöistä tupakoi. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Tupakointia selittävien muuttujien jakautuminen osuuksina (%) ja lukumäärinä (n) nuorten tupakointistatuksen mukaan ja yhteyksien χ^2 -testien p-arvot.

	Tupakoi % (n)	χ^2 , p
Tupakoinnin sallittavuus		0.371
Kielletty	28 (27441)	
Sallittu	28 (2736)	
Opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakointi		<0.001
Tupakoivat	34 (12073)	
Eivät tupakoi	25 (8614)	
En osaa sanoa	25 (9466)	
Tupakointirajoitusten valvonta		<0.001
Erittäin tarkkaa	39 (8007)	
Melko tarkkaa	27 (17106)	
Ei juuri lainkaan valvontaa	21 (5066)	
Äidin tupakointi oppilaan elinaikana		<0.001
Ei ole koskaan tupakoinut	21 (12390)	
On tupakoinut, mutta lopettanut	35 (6154)	
Tupakoi nykyisin	42 (9257)	
En osaa sanoa	31 (1485)	
Isän tupakointi oppilaan elinaikana		<0.001
Ei ole koskaan tupakoinut	19 (8249)	
On tupakoinut, mutta lopettanut	32 (7788)	
Tupakoi nykyisin	39 (11315)	
En osaa sanoa	30 (2043)	
Sukupuoli		0.437
Poika	28 (15265)	
Tyttö	28 (15320)	
Luokka-aste		<0.001
8.lk	24 (12690)	
9.lk	33 (17895)	

Logistisessa regressioanalyysissä on tarkasteltu niitä muuttujia, joiden on havaittu ristiintaulukoiden ja χ^2 -testien perusteella olevan yhteydessä nuorten tupakointiin. Lisäksi äidin ja isän tupakointi ovat mallissa vakioivina muuttujina. Äidin ja isän tupakointi olivat merkittävimpiä nuorten tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä. Äidin nykyinen tupakointi lisäsi nuoren tupakoinnin todennäköisyyttä yli kaksinkertaisesti ja isän tupakoidessa nykyisin nuoren tupakointi oli kaksi kertaa

todennäköisempää kuin tilanteessa, jossa isä ei ollut koskaan nuoren elinaikana tupakoinut. (TAULUKKO 5.)

Siitä huolimatta, että logistiseen malliin sisällytettiin äidin ja isän tupakointia koskevat muuttajat, koulun tupakointikäytäntöihin liittyvien muuttajien yhteys nuorten tupakointiin säilyi. Oppilaiden tupakointi oli todennäköisempää (OR = 1.49, CI = 1.44–1.54) silloin, kun opettajat tai muu kouluhenkilökunta tupakoivat koulualueella kuin silloin, kun he eivät tupakoineet. Tupakointi oli puolestaan epätodennäköisempää silloin, kun oppilaat kokivat tupakointirajoituksia valvottavan melko tarkasti tai ei lainkaan kuin silloin, kun niitä valvottiin erittäin tarkasti. Oppilaiden tupakointi oli todennäköisempää 9. luokkalaisten kuin 8. luokkalaisten keskuudessa. (TAULUKKO 5.)

Logistisen regressioanalyysin selitysosuutta testattiin kahdella testillä: Coxin ja Snellin R^2 -testillä ja Nagelkerken R^2 -testillä. Ensimmäisen testin mukaan selitysosuus oli 8 % ja toisen 12 %.

TAULUKKO 5. Tupakointia selittävien muuttujien ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (CI).

Selittävät muuttujat	OR	CI (95%)	p
Opettajien tupakointi			
Opettajat eivät tupakoi *			
Opettajat tupakoivat	1.49	1.44 – 1.54	<0.001
En osaa sanoa, tupakoivatko opettajat	1.00	0.96 – 1.03	0.855
Tupakointirajoitusten valvonta			
Valvonta on erittäin tarkkaa *			
Valvonta on melko tarkkaa	0.42	0.40 – 0.44	<0.001
Valvontaa ei ole juuri lainkaan	0,60	0.58 – 0.63	<0.001
Äidin tupakointi			
Ei ole koskaan tupakoinut *			
On tupakoinut, mutta lopettanut	1.65	1.59 – 1.72	<0.001
Tupakoi nykyisin	2.16	2.08 – 2.25	<0.001
En osaa sanoa, onko tupakoinut	1.46	1.35 – 1.57	<0.001
Isän tupakointi			
Ei ole koskaan tupakoinut *			
On tupakoinut, mutta lopettanut	1.64	1.58 – 1.71	<0.001
Tupakoi nykyisin	1.99	1.91 – 2.07	<0.001
En osaa sanoa, onko tupakoinut	1.43	1.34 – 1.53	<0.001
Luokka-aste			
8. lk *			
9. lk	1.62	1.57 – 1.67	<0.001

* referenssiluokka

Nuorten tupakointiin yhteydessä olevia tekijöitä tarkasteltiin edelleen sukupuolen ja luokka-asteen mukaan erotetuin logistisin mallein. Mallit olivat hyvin samankaltaisia kuin koko aineistoa tarkasteltaessa, mutta joitakin pieniä eroja löytyi. Kun tupakointirajoituksia valvottiin koulussa melko tarkasti, tytöt tupakoivat epätodennäköisemmin (OR = 0.38, CI = 0.36–0.41) kuin ryhmässä, jossa valvonta oli erittäin tarkkaa. Pojilla vastaava OR oli 0.46 (CI = 0.43–0.49). Äidin tupakointistatus näytti vaikuttavan enemmän tyttöjen kuin poikien tupakointiin. Äidin aiempi tupakointi lisäsi tyttöjen tupakoinnin todennäköisyyttä (OR = 1.76, CI = 1.67–1.86) verrattaessa ryhmään, jossa äiti ei ollut koskaan tupakoinut. Poikien osalta ryhmien

väläinen ero oli pienempi (OR = 1.55, CI = 1.46–1.64). Vastaavasti äidin tupakoidessa nykyisin, tyttöjen tupakointi oli todennäköisempää (OR = 2.34, CI = 2.22–2.47) kuin ryhmässä, jossa äiti ei ollut koskaan nuoren elinaikana tupakoinut. Poikien kohdalla ryhmien välinen ero oli pienempi (OR = 1.99, CI = 1.87–2.10).

Luokka-asteella näytti olevan vaikutusta siihen, miten opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakointi vaikutti nuorten tupakointiin. Kun 8. luokkalaiset kokivat opettajien ja muun kouluhenkilökunnan tupakoivan koulualueella, oli heidän tupakointinsa todennäköisempää (OR = 1.57, CI = 1.48–1.65) kuin tilanteessa, jossa opettajat eivät heidän mielestään tupakoineet. 9. luokkalaisten vastaava OR oli 1.44 (CI = 1.37–1.50). Lisäksi luokka-aste näytti selittävän vanhempien tupakoinnin vaikutusta. Ne 8. luokkalaiset, joiden äiti tupakoi nykyisin, tupakoivat todennäköisemmin (OR = 2.31, CI = 2.18–2.44) kuin ne, joiden äiti ei ollut koskaan tupakoinut. Ryhmien välinen ero oli pienempi 9. luokkalaisten kohdalla (OR = 2.05, CI = 1.95–2.16). Lisäksi isän aiempi tupakointi lisäsi 8. luokkalaisten tupakoinnin todennäköisyyttä (OR = 1.73, CI = 1.63–1.83) verrattaessa tilanteeseen, jossa isä ei ollut koskaan tupakoinut. 9. luokkalaisten vastaava OR oli 1.59 (CI = 1.51–1.67).

10. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko oppilaiden kokemukset koulun tupakointikäytännöistä yhteydessä heidän tupakointiinsa. Opettajien tupakoinnin sekä tupakointirajoitusten valvonnan todettiin olevan yhteydessä oppilaiden tupakointiin. Vanhempien tupakoinnin on havaittu useissa tutkimuksissa olevan yhteydessä nuorten tupakointiin (ks. esim. Bricker ym. 2006; de Vries ym. 2003; Pinilla ym. 2002) ja se haluttiin näin ollen sisällyttää myös tähän tarkasteluun. Vaikka vanhempien tupakointi huomioitiin tarkastelussa, säilyivät opettajien tupakoinnin sekä tupakointirajoitusten valvonnan ja oppilaiden tupakoinnin väliset yhteydet.

Koulun tupakointikäytäntöjen ja nuorten tupakoinnin välistä yhteyttä ei ole tutkittu Suomessa juuri lainkaan. Tämä saattaa johtua siitä, että tällaisen tutkimuksen ei ole oletettu olevan tarpeen, koska kansallinen laki (Laki toimenpiteistä... 1976) kieltää

tupakoinnin koulussa. Tässä tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että lähes joka kymmenes suomalainen 8. ja 9. luokkalainen pitää tupakointia sallittuna käymässään koulussa ja joka kolmannen oppilaan mielestä opettajat tai muu kouluhenkilökunta tupakoivat koulualueella. Lainsäädäntö luo vahvan pohjan koulun tupakointikäytännöille, mutta on sellaisenaan riittämätön. Tästä syystä nuorten näkökulma ja kokemukset ovat paitsi kiinnostavia myös merkittäviä. Yksikään rehtori, opettaja tai muu kouluhenkilökunnan edustaja olisi tuskin pitänyt tupakointia työpaikallaan sallittuna, jos asiaa olisi tiedusteltu heiltä. Hyvin harva olisi luultavasti myös raportoinut työtovereidensa tupakoivan koulualueella. Oppilaille tällaisia käsityksiä kuitenkin on ja ne ovat syntyneet niiden havaintojen perusteella, joita he ovat kouluympäristössä tehneet.

Tutkimuksen luotettavuuden, etenkin tupakointia koskevien kysymysten kohdalla, voidaan ajatella heikkenevän siitä syystä, että tutkimusaineisto perustuu oppilaiden omaan raportointiin. Tupakoinnin määrää ja yleisyyttä on kuitenkin lähes mahdotonta kartoittaa kysymättä sitä tutkittavilta itseltään. Oman raportoinnin (*self-reports*) on osoitettu tuottavan luotettavaa tietoa päihteiden käytöstä silloin, kun vastausten luottamuksellisuus voidaan taata (Piontek ym. 2008). Kouluerveyskyselyssä vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Opettaja laittaa kaikki vastauslomakkeet kyselytilanteen jälkeen oppilaiden nähden suljettuun kirjekuoreen, minkä jälkeen ne toimitetaan edelleen tutkimusryhmälle. Kyselyn tuloksia voidaan siis pitää varsin luottamuksellisina ja näin ollen myös valideina. Kun tutkitaan mielipiteitä, on huomioitava, että niihin vaikuttavat välillisesti monenlaiset yksilölliset tekijät, esimerkiksi nuoren asenteet tupakointia kohtaan tai hänen oma tupakointistatuksensa. Aineiston perustuminen nuorten omiin havaintoihin ja niihin vaikuttaviin tekijöihin on kuitenkin tässä yhteydessä nähtävä enemmänkin vahvuutena kuin puutteena.

Tämän tutkimuksen teoreettiseksi viitekehukseksi valittiin sosiaalisen oppimisen teoria. Tutkimusasetelmaa olisi voitu lähestyä myös useista muista teoreettisista näkökulmista. Sosiaalisen oppimisen teoriaa on kuitenkin käytetty useissa kansainvälisissä tutkimuksissa taustateorianana ja sen käyttö nuorten tupakointiin vaikuttavia tekijöitä tutkittaessa on todettu näissä yhteyksissä toimivaksi (ks. esim. Akers & Lee 1996; Collins & Ellickson 2004). Lisäksi sosiaalisen oppimisen viitekehys tuntui tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaiselta, koska nuorten

tupakointikäyttäytymisen voidaan ajatella heijastelevan heidän kokemusten kautta syntyneitä käsityksiään koulun tupakointikäytännöistä ja tupakointia koskevista normeista.

Useissa aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että oppilaiden tupakointi on todennäköisempää silloin, kun opettajat tai muu kouluhenkilökunta tupakoivat koulussa tai koulualueella (ks. esim. Murnaghan ym. 2009; Piontek ym. 2008; Poulsen ym. 2002). Tämän tutkimuksen löydökset ovat yhdenmukaisia näiden tulosten kanssa. On kuitenkin pidettävä mielessä, että tutkimusasetelma on poikittainen eikä se näin ollen salli kausaalisten johtopäätösten tekemistä. On siis yhtäältä mahdollista, että opettajat toimivat malleina, joiden tupakointi vaikuttaa oppilaiden tupakointiin sitä vähentävästi tai lisäävästi. Toisaalta on mahdollista, että tupakoivat oppilaat havaitsevat enemmän opettajien tupakointia esimerkiksi koulun piha-alueilla itse tupakoidessaan. Riippumatta yhteyden suunnasta, on opettajien rooli merkittävä. Se, että opettajat tai kouluhenkilökunta tupakoivat koulualueella, luo tupakoinnin hyväksyvän normin. Yläkoululaisten ollessa kyseessä omaa suhtautumista tupakointiin vasta haetaan ja ulkoa päin tulevien vaikutteiden merkitys on erityisen suuri. Täysin savuton kouluympäristö, sekä sanojen että tekojen tasolla, viestii niin tupakoiville kuin tupakoimattomillekin nuorille, ettei tupakointi ole hyväksyttävää.

Tupakointirajoitusten valvonnan ja nuorten tupakoinnin välillä todettiin tässä tutkimuksessa yhteys, joskaan yhteyden suunta ei ollut odotetun kaltainen. Sen sijaan, että tarkempi valvonta olisi ollut yhteydessä vähäisempään tupakointiin, oli oppilaiden tupakointi yleisempää silloin, kun valvonta oli tarkempaa. Opettajien asenteiden ja tupakointistatuksen yhteyttä tutkittaessa on havaittu, että tupakoivat opettajat pitävät koulun tupakointipolitiikkaa tiukempana kuin tupakoimattomat (de Moor & Cookson 1992). Onkin varsin mahdollista, että sama pätee myös oppilaisiin: tupakoivat oppilaat pitävät valvontaa tiukempana kuin tupakoimattomat, koska se paitsi koskee heidän toimintaansa myös rajoittaa sitä. Lisäksi tietoisuus säännöistä ja niiden valvonnasta saattaa olla voimakkaampaa tupakoivien kuin tupakoimattomien keskuudessa (Sabiston ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, ovatko koulun tupakointikäytäntöjen ja vanhempien tupakoinnin vaikutukset erilaisia yhtäältä tyttöjen ja poikien ja toisaalta 8. ja 9. luokkalaisten välillä. Äidin tupakointistatus näytti vaikuttavan enemmän tyttöjen kuin poikien tupakointiin. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu ystävien tupakoinnin vaikuttavan tyttöjen tupakointiin voimakkaammin kuin poikien (Murnaghan ym. 2009). Jatkossa olisikin kiinnostavaa tutkia laajemmin, ovatko sosiaalisten tekijöiden, mallien ja ”merkityksellisten toisten” vaikutukset voimakkaampia tyttöjen kuin poikien keskuudessa, ja jos tällainen yhteys on laajemmin havaittavissa, mitkä tekijät ovat sen taustalla. Luokka-asteella näytti puolestaan olevan vaikutusta siihen, miten kouluhenkilökunnan ja vanhempien tupakointi vaikutti nuorten tupakointiin. 8. luokkalaiset näyttivät olevan alttiimpia mallien vaikutukselle kuin 9. luokkalaiset. Tämä saattaa johtua siitä, että pienempi osa 8. kuin 9. luokkalaisista on omaksunut vakiintuneen tupakointikäyttäytymisen. Näin ollen ulkoa päin tulevien vaikutteiden rooli heidän tupakointiinsa on suurempi.

Ikätovereiden vahva vaikutus nuorten tupakointiin on havaittu useissa tutkimuksissa (ks. esim. Bricker ym. 2006; Chen ym. 2001; de Vries ym. 2003; Pinilla ym. 2002) ja sen sisällyttäminen myös tähän tutkimukseen olisi ollut aiemman tutkimustiedon valossa tärkeää. Ikätovereiden vaikutuksen huomioiminen ei kuitenkaan ollut tämän tutkimuksen puitteissa mahdollista, koska sitä ei kartoiteta Kouluterveyskyselyssä. Jatkossa olisikin kiinnostavaa sisällyttää tämäkin tärkeä näkökulma tarkasteluun. Lisäksi jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia koulun tupakointikäytäntöjen ja nuorten tupakoinnin välistä yhteyttä pitkittäisellä tutkimusasetelmalla, jotta voitaisiin tehdä päätelmiä paitsi yhteyksistä myös niiden syy-seuraus -suhteista.

Tupakointi on merkittävin ehkäistävässä oleva kuolinsyy länsimaissa ja tapa omaksutaan pääsääntöisesti nuoruudessa. Nuorten tupakointiin vaikuttavien tekijöiden ja niiden mekanismien tutkiminen on tärkeää, jotta tupakointiin voitaisiin vaikuttaa. Sosiaalisen ympäristön rooli on kiistämätön ja vanhempien ja ikätovereiden vaikutusta nuorten tupakointiin onkin tutkittu runsaasti. Kouluympäristö on kuitenkin jäänyt viime aikoihin saakka vähälle huomiolle siitakin huolimatta, että nuoret viettävät suuren osan ajastaan koulussa ja koulu tavoittaa nuorten ikäluokat kokonaisuudessaan. Koulun tupakointikäytäntöjen ja oppilaiden tupakoinnin välinen yhteys on havaittu kansainvälisellä tutkimuskentällä ja tämän tutkimuksen tulokset

tukevat näitä löydöksiä. Kouluissa tapahtuva oppiminen ei ole pelkästään tiedonsiirtoa, se on myös sosiaalista toimintaa. Koulujen ei pitäisikään tyytyä ainoastaan kertomaan tupakoinnin vaaroista, vaan niiden pitäisi ottaa vastuunsa myös tekojen tasolla, sosiaalisten normien luojina.

LÄHTEET

- Adams, M.L., Jason, L.A., Pokorny, S. & Hunt, Y. 2009. The Relationship Between School Policies and Youth Tobacco Use. *Journal of School Health* 79(1), 17–23.
- Alesci, N.L., Forster, J.L. & Blaine, T. 2003. Smoking visibility, perceived acceptability, and frequency in various locations among youth and adults. *Preventive Medicine* 36(3), 272–281.
- Aveyard, P., Markham, W.A., Lancashire, E., Bullock, A., Macarthur, C., Cheng, K.K. & Daniels, H. 2004a. The influence of school culture on smoking among pupils. *Social Science & Medicine* 58(11), 1767–1780.
- Aveyard, P., Markham, W.A. & Cheng, K.K. 2004b. A methodological and substantive review of evidence that school cause pupils to smoke. *Social Science & Medicine* 58, 2253–2265.
- Bandura, A. 1977. *Social Learning Theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura, A. 1986. *Social foundations of thought and action*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura, A. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior* 31(2), 143–164.
- Barnett, T.A., Gauvin, L., Lambert, M., O’Loughlin, J., Paradis, G. & McGarth, J.J. 2007. The influence of school smoking policies on student tobacco use. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 161(9), 842–848.
- Booth-Butterfield, M., Anderson, R. & Williams, K. 2000. Perceived messages from schools regarding adolescent tobacco use. *Communication Education* 49(2), 196–205.
- Bricker, J.B., Peterson, A.V., Robyn Andersen, M., Leroux, B.G., Bharat Rajan, K. & Sarason, I.G. 2006. Close friends', parents', and older siblings' smoking: reevaluating their influence on children's smoking. *Nicotine and tobacco research* 8(2), 217–226.
- Broms, U. 2008. *Nicotine Dependence and Smoking Behaviour –A Genetic and Epidemiological Study*. Helsingin yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Chen, P.H., White, H.R. & Pandina, R.J. 2001. Predictors of smoking cessation from adolescence into young adulthood. *Addictive Behaviors* 26 (4), 517–529.
- Collins, R.L. & Ellickson, P.L. 2004. Integrating Four Theories of Adolescent Smoking. *Substance Use & Misuse* 39(2), 179–209.

- Conrad, K.M., Flay, B.R. & Hill, D. 1992. Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *British Journal of Addiction* 87, 1711–1724.
- Crawford, M.A. 2001. Cigarette smoking and adolescents: messages they see and hear. *Public Health Reports* 116(Suppl. 1), 203–215.
- Crawford, M.A., Balch, G.I. & Mermelstein, R. 2002. Responses to tobacco control policies among youth. *Tobacco Control* 11(1), 14–19.
- Darling, H. & Reeder, A.I. 2003. Smoke-free schools? Results of secondary school smoking policies survey 2002. *New Zealand Medical Journal* 116(1180). Viitattu 1.2.2008.
<http://www.nzma.org.nz/journal/116-1180/560/>
- Darling H., Reeder, A.I., Williams, S. & McGee, R. 2006. Is there a relation between school smoking policies and youth cigarette smoking knowledge and behaviors? *Health Education Research* 21(1), 108–115.
- de Moor, C. & Cookson, K. 1992. The association between teacher attitudes, behavioral intentions, and smoking and the prevalence of smoking among seventh-grade students. *Adolescence* 27, 565–578.
- de Vries, H., Engels, R., Kremers, S., Wetzels, J. & Mudde, A. 2003. Parents' and friends' smoking status as predictors of smoking onset: findings from six European countries. *Health Education Research* 18(5), 627–636.
- Eduskunnan tiedote 11/2009. Viitattu 10.3.2010.
<http://web.eduskunta.fi/Resource.phx/eduskunta/ajankohtaista/tiedotearkisto.htx?templateId=1.htx&id=2835&titlenro=11/2009&sort=112009>
- Finnish strategy to promote health and non-smoking among young people 1997. Publications of Ministry of Social Affairs and Health 1997:22.
- Flay, B.R., Petraitis, J. & Hu, F.B. 1999. Psychosocial risk and protective factors for adolescent tobacco use. *Nicotine & Tobacco Research* 1(Suppl 1), 59–65.
- Griesbach, D., Inchley, J. & Currie, C. 2002. More than words? The status and impact of smoking policies in Scottish schools. *Health Promotion International* 17(1), 31–41.
- Hamilton, G., Cross, D., Lower, T., Resnicow, K. & Williams, P. 2003. School policy: What helps to reduce teenage smoking? *Nicotine and tobacco research* 5(4), 507–513.
- Iannotti, R.J., Bush, P.J. & Weinfurt, K.P. 1996. Perception of friends' use of alcohol, cigarettes and marijuana among urban schoolchildren: A longitudinal analysis. *Addictive Behaviors* 23(5), 615–632.

- Jefferis, B., Power, C., Graham, H. & Manor, O. 2004. Effects of childhood socioeconomic circumstances on persistent smoking. *American Journal of Public Health* 94(2), 279–285.
- Kallio, K. & Jokinen, E. 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. *Duodecim* 117(13), 1369–1376.
- Kemppainen, U., Tossavainen, K., Vartiainen, E., Jokela, V., Puska, P., Pantelejev, V. & Uhanov, M. 2006. Environmental Factors as Predictors of Smoking Among Ninth-Grade Adolescents in Pitkäranta (Russian Karelia) and in Eastern Finland. *Research in Nursing & Health* 29(6), 543–555.
- Kouluterveyskysely 2009. Kyselylomake. Viitattu 22.2.2010.
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9643E5CB-6855-4182-A76A-76AD6EFF7F2B/0/ktlomake2009_perus.pdf
- Kumar, R., O'Malley, P.M. & Johnston, L.D. 2005. School Tobacco Control Policies Related to Students' Smoking and Attitudes Toward Smoking: National Survey Results, 1999–2000. *Health Education and Behaviour* 32(6), 780–794.
- Laininen, P. 2004. Tilastollisen analyysin perusteet. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 13.8.1976/693. Viitattu 25.3.2008.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>
- Lovato C.Y., Sabiston C.M., Hadd V., Nykiforuk C.I.J. & Campbell H.S. 2007. The impact of school smoking policies and student perceptions of enforcement on school smoking prevalence and location of smoking. *Health Education Research* 22(6), 782–793.
- Lucas, K. & Lloyd, B. 1999. Starting smoking: girls' explanations of the influence of peers. *Journal of Adolescence* 22(5), 647–655.
- Maes, L. & Lievens, J. 2003. Can the school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk and health behaviour. *Social Science & Medicine* 56, 517–529.
- Malone, Y. 2002. Social Cognitive Theory and Choice Theory: A Compatibility Analysis. *International Journal of Reality Therapy* 22(1), 10–13.
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.2.2010.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>
- Metsämuuronen, J. 2008. Monimuuttujamenetelmien perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Milton, B., Cook, P.A., Dudgill, L., Porcellato, L., Springett, J. & Woods, S.E. 2004. Why do primary school children smoke? A longitudinal analysis of predictors of smoking uptake during pre-adolescence. *Public Health* 118(4), 247–255.

- Molyneux, A., Lewis, S., Antoniak, M., Browne, W., McNeill, A., Godfrey, C., Madeley, R. & Britton, J. 2004. Prospective Study of the Effect of Exposure to Other Smokers in High School Tutor Groups on the Risk of Incident Smoking in Adolescence. *American Journal of Epidemiology* 159(2), 127–132.
- Moore, L., Roberts, C. & Tudor-Smith, C. 2001. School smoking policies and smoking prevalence among adolescents: multilevel analysis of cross-sectional data from Wales. *Tobacco Control* 10(2), 117–123.
- Murnaghan, D.A., Leatherdale, S.T., Sihvonen, M. & Kekki, P. 2009. School-based tobacco-control programming and student smoking behaviour. *Chronic Diseases in Canada* 29(4), 169–177.
- Paavola, M. 2006. Smoking from adolescence to Adulthood. A 15-year Follow-up of The North Karelia Youth Project. Helsingin yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Pasternack, I. 2004. Tupakoinnin kulttuurisista merkityksistä. *Työterveyslääkäri* 22(4), 436–440.
- Patja, K. 2001. Tupakalla hyvä julkisuuskuva mediassa. *Lääkärilehti* 56(27–29), 2944.
- Pekkarinen, T. 1992. Yhteiskuntamielipide savuttomaksi. *Lääkärilehti* 47(18), 1748–1749.
- Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K. 2006. Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2006. Viitattu 25.2.2008.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf
- Pentz, M.A., Brannon, B.R., Charlin, V.L., Barret, E.J., MacKinnon, D.P. & Flay, B.R. 1989. The Power of Policy: The Relationship of Smoking Policy to Adolescent Smoking. *American Journal of Public Health* 79(7), 857–862.
- Pietikäinen, M., Luopa, P., Sinkkonen, A., Markkula, J., Jokela, J. & Puusniekka, R. 2008. Kouluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Stakesin raportteja 3/2008. Viitattu 9.10.2008.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R3-2008-VERKKO.pdf>
- Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. *Lääkärilehti* 58(46), 4701–4704.
- Pinilla, J., Gonzalez, B., Barber, P. & Santana, Y. 2002. Smoking in young adolescents: an approach with multilevel discrete choice models. *Journal of Epidemiology and Community Health* 56(3), 227–232.
- Piontek, D., Buehler, A., Rudolf, K., Metz, K., Kroeger, C., Gradl, S., Floeter, S. & Donath, C. 2008. Social contexts in adolescent smoking: does school policy matter? *Health Education Research* 23(6), 1029–1038.

- Poulsen, L.H., Osler, M., Roberts, C., Due, P., Damsgaard, M.T. & Holstein, B.E. 2002. Exposure to teachers smoking and adolescents smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. *Tobacco Control* 11(3), 246–251.
- Proescholdbell, R.J., Chassin, L. & MacKinnin, D.P. 2000. Home smoking restrictions and adolescent smoking. *Nicotine and Tobacco Research* 2, 159–167.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007. Viitattu 13.3.2010. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>
- Rainio, S. 2009. Familial Influences of Adolescent Smoking -Parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus* 2009:47.
- Riou, F.L., Dautzenberg, B., Falissard, B., Reynald M. 2009. Are social norms associated with smoking in French university students? A survey report on smoking correlates. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 4(4).
- Sabiston, C.M., Lovato, C.Y., Ahmed, R., Pullman, A.W., Hadd, V., Campbell, H.S., Nykiforuk, C. & Brown, K.S. 2009. School Smoking Policy Characteristics and Individual Perceptions of the School Tobacco Context: Are They Linked to Students' Smoking Status? *Journal of Youth and Adolescence* 38(10), 1374–1387.
- Sargent, J.D. & Dalton, M. 2001. Does Parental Disapproval of Smoking Prevent Adolescents From Being Established Smokers? *Pediatrics* 108(6), 1256–1262.
- Sasco, A.J., Merrill, R.M., Benhaim-Luzon, V., Gerard, J.P. & Freyer, G. 2003. Trends in tobacco smoking among adolescents in Lyon, France. *European Journal of Cancer* 39(4), 496–504.
- Simons-Morton, B.G. 2004. The protective effect of parental expectations against early adolescent smoking initiation. *Health Education Research* 19(5), 561–569.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2008a. Tiedote 119/2008. Viitattu 9.10.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14898/index.htm>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2008b. Tiedote 386/2008. Viitattu 23.2.2010. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1376991>
- Stakes 2007. Infopaketti Kouluterveyskyselystä. Viitattu 13.5.2008. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7DC09176-9353-4E6B-B69C-703BCB844DD3/0/kt_info2007.pdf
- Stakes 2008. Perustiedot Kouluterveyskyselystä. Viitattu 13.5.2008. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/index.htm>

- Stanton, W.R., Lowe, J.B. & Silva, P.A. 1995. Antecedents of vulnerability and resilience to smoking among adolescents. *Journal of Adolescent Health* 16 (1), 71–77.
- Taylor, J.E., Conard, M.W., O’Byrne, K.K., Haddock, K. & Poston, W.S.C. 2004. Saturation of Tobacco Smoking Models and Risk of Alcohol and Tobacco Use Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 35(3), 190–196.
- The GTSS Collaborative Group 2006. The Global School Personnel Survey: a cross-country overview. *Tobacco Control* 15(Suppl. 2), ii20–ii30.
- Tubman, J.G. & Vento, R.S. 2001. Principal and teacher reports of strategies to enforce antitobacco policies in Florida middle and high schools. *Journal of School Health* 71(6), 229–235.
- Tupakkapoliittisia lakimuutoksia valmisteleavan työryhmän loppu- ja väliraportit 2009. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:15.
- Tyas, S.L. & Pederson, L.L. 1998. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control* 7(4), 409–420.
- Uhari, M. & Nieminen, P. 2001. *Epidemiologia ja biostatistiikka*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Valtioneuvoston periaatepäätös 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vartiainen, E., Paavola, M., McAlister, A. & Puska, P. 1998. Fifteen-Year Follow-Up of Smoking Prevention Effects in the North Karelia Youth Project. *American Journal of Public Health* 88(1), 81–85.
- Vartiainen, E. 2005. Tupakointi. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.). *Suomalaisten terveys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99–104.
- Vink, J.M., Willemsen, G. & Boomsma, D.I. 2003. The association of current smoking behaviour with the smoking behaviour of parents, siblings, friends and spouses. *Addiction* 98, 923–931.
- Vilkko-Riihelä, A. 1999. *Psykyke*. Psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.
- Wakefield, M.A., Chaloupka, F.J., Kaufman, N.J., Orleans, C.T., Barker, D.C. & Ruel, E.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 (5), 333–337.

- Watson, N.A., Clarkson, J.P.; Donovan, R.J. & Giles-Corti, B. 2003. Filthy or fashionable? Young peoples' perceptions of smoking in the media. *Health Education Research* 18(5), 554–567.
- Webster, R.A., Hunter, M. & Keats, J.A. 2002. Evaluating the effects of a peer support programme on adolescents' knowledge, attitudes and use of alcohol and tobacco. *Drug and Alcohol Review* 21, 7–16.
- Wold, B., Torsheim, T., Currie, C. & Roberts, C. 2004a. National and school policies on restrictions of teacher smoking: a multilevel analysis of student exposure to teacher smoking in seven European countries. *Health Education Research* 19(3), 217–228.
- Wold, B., Currie, C., Roberts, C. & Aaroe, L.E. 2004b. National legislation on school smoking restrictions in eight European countries. *Health Promotion International* 19(4), 482–488.
- Yuksel, H. & Corbett, K.K. 2005. Mixed messages: a qualitative study of the meanings and context of high school students' tobacco use in Turkey. *Health Promotion International* 20(4), 360–366.