

Nuorten tupakointi kahdessa Karjalassa

Annamari Lastunen

Terveyskäyttäytyminen kehittyy lapsuuden ja nuoruuden aikana. Erityisen kriittisenä vaiheena pidetään nuoruusikää. Nuoruudessa yksilö on herkkä omaksumaan terveyskäyttäytymiseen liittyviä malleja. Näitä ovat muuan muassa terveyttä edistävät tiedot, taidot ja asenteet, mutta myös ei-toivotut käyttäytymismallit, joilla voi olla vakavia vaikutuksia myöhempään terveyteen ja elämänlaatuun. Nuoruuden aikana yksilö käy läpi muutoksia itsessään ja tavassaan toimia vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Näihin prosesseihin vaikuttavat ensisijaisesti nuoren sosiaaliset suhteet, kuten perhe, ystävät ja koulu. Lisäksi yhteiskunnan erilaiset rakenteet, kuten terveyspolitiikka, media ja yhteiskunnassa vallitsevat asenteet, määrittelevät sitä, mikä on sopivaa ja tavoiteltavaa terveyskäyttäytymistä. Yksilöiden, yhteisöjen ja väestöjen terveyskäyttäytyminen ja siihen vaikuttavat tekijät ovat vahvasti kulttuuri- ja aikasidonnaisia.

Väitöskirjani *Nuorten tupakointikäyttäytymisen sosioekologinen näkökulma kahdessa Karjalassa* tarkasteli nuorten tupakointikäyttäytymistä Suomen ja Venäjän raja-alueilla. Suomi ja Venäjä ovat rajanaapureita, joilla on yhteinen pitkä raja, mutta muutoin maat eroavat voimakkaasti toisistaan. Ihmisten elinoloissa, väestön terveydessä ja terveyskäyttäytymisessä on suuria eroja riippuen siitä, millä puolella rajaa ollaan. Pitkään jatkunut toisistaan poikkeava terveyspolitiikka, lainsäädäntö ja yleinen asenneilmapiiri ovat muodostaneet hyvin erilaiset alueet.

Tutkimukseni oli osaa laajempaa hanketta, jossa oli kysymys rajan ylittävästä terveysopetuksesta, terveysopetuksen yhteistyöstä sekä terveystiedon jakamisesta ja levittämisestä. Vertailin 15-vuotiaiden koululaisten tupakointikäyttäytymistä, siihen liittyviä asenteita ja nuorten tupakoinnin taustatekijöitä vuosien 1995 ja 2013 välisenä aikana Pohjois-Karjalassa Suomessa ja Pitkärannan piirissä Karjalan tasavallassa Venäjällä. Lisäksi pyrin kirjallisuuskatsauksen avulla selvittämään niitä keskeisiä kasvuympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat epäedullisesti nuorten terveyskäyttäytymiseen.

Tupakoinnin historia niin Venäjällä kuin Suomessa on mielenkiintoinen ja se kiinnittyy uusien tuotteiden ja ajatusten leviämiseen Euroopassa. Nykyinen tupakointi juontaa juurensa tutkimusmatkailijoihin, joiden mukana tupakan lehdet ja kuvitukset alkuperäiskansojen tupakointikäyttäytymisestä levisivät Eurooppaan 1400-luvun loppupuolella. Jo 1500-luvun alussa tupakointi oli saanut vankan jalansijan Euroopassa ja jatkoi tehokasta leviämistään seuraavien vuosisatojen aikana. Yhtenä syynä pidetään esimerkiksi kirjapainotaidon kehittymistä.

Painotuotteet toimivat tehokkaina tupakoinnin väitetyjen terveyshyötyjen ja lääkinnällisten ominaisuuksien mainostajina. Myös osa lääkäreistä piti tupakointia yhtenä ihmiskunnan historian suurimmista saavutuksista, koska sen katsottiin parantavan niin monet taudit.

1800-luvun puoliväliin mennessä tupakka oli levinnyt jo kaikkialle Eurooppaan. Oli syntynyt muoti, joka oli ”vain lievästi paheksuttava mutta terveyttä edistävä tapa”. Tupakointi oli jo tuolloin osa yksilön identiteettiä ja naisille kyseessä oli yhdenvertaisuus miesten kanssa. Lääkärit alkoivat kuitenkin enenevässä määrin epäillä tupakan olevan terveydelle haitallista.

Venäjälle tupakka levisi sotilaiden mukana 1600-luvulla. Tuolloin Venäjää hallitsi Tsaari Mikael, joka piti tupakointia kuolemansyntyinä. Rangaistus tupakoinnista oli erityisen kova: joko fyysinen rangaistus tai karkotus Siperiaan. Tsaari Mikael ei onnistunut pyrkimyksissään kitkeä tupakointia ja edelleen Venäjä on yksi maailman johtavista maista tupakoinnin yleisyyden suhteen.

Reilusti yli puolet ja joillakin alueilla jopa kaksi kolmasosaa venäläisistä miehistä tupakoi päivittäin. Aiemmin naisten erittäin alhaiset tupakointiluvut ovat kääntyneet nousuun Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen. Nuorten tupakointi on yhteydessä aikuisten tupakointiin ja tällä hetkellä 15-vuotiaista pojista tupakoi päivittäin 15 % ja tytöistä 9 %. Korkeisiin tupakointilukuihin on ollut syynä muun muassa riittämätön ja huonosti valvottu tupakkalainsäädäntö. Tuotteet ovat olleet helposti ostettavissa erittäin edulliseen hintaan. Myös kulttuurinen asenneilmasto tupakointia kohtaan on perinteisesti ollut erittäin salliva.

Venäjän duuma ratifioi WHO:n kansainvälisen tupakoinnin torjunnan puitesopimuksen vuonna 2008, kolme vuotta Suomen jälkeen. Tämä sopimus pakotti Venäjän laatimaan uuden tiukemman tupakkalainsäädännön, joka astui voimaan vuonna 2013. Uusi laki rajoittaa muun muassa tupakan myyntiä alaikäisille ja tupakointia julkisilla paikoilla. Se myös velvoittaa peruskoulujen opettajia antamaan koulujen terveysopetuksessa tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista, tupakoimattomuuden eduista terveyteen ja tupakoinnin haittojen ehkäisystä. Lakiin kuitenkin kirjattiin tupakkayhtiöiden toiveesta mahdollisuus jakaa lahjoitusrahaa. Samasta toiveesta tupakkatuotteille ei määrätty minimihintaa. Tämän ja alhaisen verotuksen vuoksi tupakkatuotteet ovat Venäjällä edelleen erittäin edullisia.

Mutta palataan vielä hetkeksi ajassa taaksepäin ja tarkastellaan tupakoinnin leviämistä Suomessa. Suomeen tupakka levisi Ruotsista 1600-luvulla ja ensimmäiset savukkeet tulivat Venäjältä 1800-luvulla. Tupakkateollisuus oli Suomessa merkittävä teollisuudenala ja työllistäjä 1800- ja 1900-luvuilla. Osaksi tästä syystä tupakan kulutus lisääntyi räjähdysmäisesti erityisesti kaupunkien työväestön keskuudessa. Suomessa tupakan terveyshyötyihin uskottiin vielä 1900-luvun alussa. Vasta toisen maailmansodan jälkeen alettiin systemaattisesti kiinnittää huomiota tupakan haittavaikutuksiin lääketieteellisen tiedon kehittyessä ja kansanterveysideologian noususta terveystieteiden suunnannäyttäjäksi.

Suomalaiseen terveystieteeseen terveyden edistäminen juurtui voimakkaasti 1980-luvulla Maailman terveysjärjestön terveystieteiden keskustelun myötä. Terveystieteet alkoivat korostaa yksilön oikeutta terveyteen ja yksilön ja väestön sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia pyrittiin tavoitteellisesti lisäämään. Konkreettinen esimerkki tästä on terveystieto-oppiaineen opetus kouluissa. Sen avulla pyritään esimerkiksi kehittämään lasten ja nuorten itsesäätytaitoja tupakointikokeiluille altistavissa tilanteissa. Terveystieteet kouluissa on myös konkreettinen keino kaventaa sosiaalisista ja rakenteellisista syistä johtuvia terveyseroja eri väestöryhmien välillä.

Suomen ankaraa tupakkalakia on kiristetty säännöllisesti sen voimassaolon alkuhetkistä 1970-luvulta lähtien, viimeksi alkukesästä 2016. Muun muassa näiden toimenpiteiden vuoksi

sekä aikuisten että nuorten tupakointi jatkaa laskuaan yhden prosentin vuosivauhtia. Tällä hetkellä päivittäin tupakoi 19 % miehistä ja 15 % naisista. Peruskoulun 8- ja 9-luokkalaisista päivittäin tupakoi 10 % pojista ja 8 % tytöistä. Tupakointi on huomattavasti yleisempää niillä yksilöillä ja perheillä, joilla on alempi tulo- tai koulutustaso. Usein näissä perheissä on myös muita terveyteen epäedullisesti vaikuttavia elämäntapoja. Terveyden edistäminen ja vaikuttaminen terveyskäyttäytymiseen on sen vuoksi myös vahvasti terveyden tasa-arvoon liittyvä kysymys.

Suomessa on asetettu terveystavoitteeksi savuton Suomi vuoteen 2030 mennessä. Tähän tavoitteeseen pyritään pääsemään muun muassa nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyllä. Myös savuttomat elinympäristöt ja asenteisiin vaikuttaminen ovat keskeisessä roolissa. Tähän tarvitaan yhteiskunnallisia toimia, moniammatillista yhteistyötä sekä yhteisöjen ja yksilöiden omaa toimintaa. Tavoite on erittäin tärkeä osa kansallista terveyden edistämisen työtä, mutta tilanne on sama maailmanlaajuisesti. Puolet niistä nuorista, jotka aloittavat tupakoinnin teini-iässä kuolevat enneaikaisesti tupakointiin liittyvistä syistä.

Tutkimukseni empiiriset tulokset osoittivat, että nuorten päivittäisen tupakoinnin suhteellinen osuus ei ole muuttunut vuodesta 1995 vuoteen 2013 tutkituilla alueilla. Myös erot sukupuolten välillä pysyivät ennallaan. Edelleen lähes 20 % Pohjois-Karjalan tytöistä ja pojista tupakoivat. Pitkärannan piirissä pojista tupakoi lähes 30 % ja tytöistä 7 %. Pitkärannan piirissä tyttöjen ja poikien välinen ero tupakoinnissa on säilynyt ennallaan lähes 20 vuotta. Tämä siitäkin huolimatta, että Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen erityisesti nuorten naisten tupakointi on lisääntynyt voimakkaasti.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisenä tuloksena nousi esiin, että perheen varallisuus vaikuttaa siten, että vähävaraisten perheiden nuoret tupakoivat enemmän, syövät epäterveellisemmin ja epäsäännöllisemmin sekä liikkuvat vähemmän kuin varakkaimmasta perheistä tulevat nuoret. Tytöt näyttäisivät olevan jossain määrin herkempiä tälle vaikutukselle kuin pojat. Lisäksi ystävien tupakointi oli yhteydessä nuoren omaan tupakointiin molemmilla sukupuolilla.

Kasvuympäristöön liittyvistä sosiaalisista tekijöistä nuoren parhaan ystävän tupakointi on edelleen tärkein ennustaja nuoren omalle tupakoinnille. Pohjois-Karjalassa myös perheenjäsenten tupakoinnilla näyttäisi edelleen olevan nuoren tupakointia ennustava vaikutus. Pitkärannan piirissä ei tällaista yhteyttä havaittu enää vuonna 2013. Nuorten tupakointiin liittyvien normien vastaiset asenteet ja vaikeus tupakoinnin vastustamiseen sosiaalisissa tilanteissa näyttäisivät lisäävän tupakointikokeiluja, päivittäistä tupakointia ja parhaan ystävän tupakointia. Tässä ei havaittu olevan eroja tutkimusalueiden välillä.

Terveyskäyttäytymisen näkökulmasta lapset ja nuoret ovat erityisessä avainasemassa, koska terveystottumukset ja elintavat muodostuvat lapsuus- ja nuoruusvuosien aikana. Sen vuoksi on edelleen erittäin tärkeää jatkaa suomalaisten ja venäläisten toimijoiden yhteistyötä raja-alueella ja kehittää edelleen niitä terveyden edistämisen toimia, joilla nuorten tupakoimattomuutta voidaan tukea. Tämä tulisi tehdä tiiviissä yhteistyössä nuoren, nuoren perheen ja kouluterveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kanssa ja ottaa huomioon sekä kasvuympäristön että kulttuurin vaikutukset.

Kirjailija Mark Twain on todennut, että ”tupakoinnin lopettaminen on erityisen helppoa, olen tehnyt sen tuhansia kertoja”. Näin ollen nuorten kohdalla tupakoimattomuuden korostaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta tupakoinnin aloittaminen voidaan tehokkaasti ehkäistä. Sen vuoksi terveysterventioiden tavoitteena tulee olla tupakoimattomuuden korostaminen terveyden edistämisen työssä ja terveysopetuksessa.

Terveystieteiden maisteri **Annamari Lastusen** hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja *Socio-Ecological View of Adolescents' Smoking Behaviour in the Cross-Border Area of Two Karelias* tarkastettiin 21.10.2016 Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa. Vastaväittäjänä toimi dosentti **Raili Välimaa** Jyväskylän yliopistosta ja kustoksena professori **Kerttu Tossavainen** Itä-Suomen yliopistosta.

Kutsu kirjoittajille: Idäntutkimus 2017

Haluaisitko kirjoittaa Idäntutkimukseen? Tänä vuonna ehtii vielä mukaan Viesti-teemanumeroon (3/2016), jonka juttutarjousten deadline on 20.5. sekä Vapaus-teemanumeroon (4/2017), jonka deadline on 1.9.

Tervetuloa tarjoamaan juttuideoita!

Lähetä ehdotuksesi julkaistavaksi tarjottavasta artikkelista tai muista materiaaleista päätoimittaja Katja Lehtisaarelle, katja.lehtisaari [at] helsinki.fi tai ota yhteyttä muihin toimituskunnan jäseniin.