

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Ämmaemanduse õppetool

Urve Kaasik-Aaslav

Rakendusuring

Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest

Raport

Tallinn 2014

Tänuavaldused

Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD – *Seinäjoki University of Applied Sciences School of Health and Social Work* rahvusvaheliste suhete koordinaator, vanemlektor. Õe eriala üliõpilaste **Korkiamäki, J., Kuoppa-Aho, P. (2007)** uurimistöö „*Raskaana olevien naisten kokemuksia tupakoinnista*“ juhendaja

Johanna Korkiamäki – *Seinäjoki University of Applied Sciences School of Health and Social Work* vilistlane. Uurimistöö „*Raskaana olevien naisten kokemuksia tupakoinnista*“ 2007. a. autor

Päivi Kuoppa-Aho – *Seinäjoki University of Applied Sciences School of Health and Social Work* vilistlane. Uurimistöö „*Raskaana olevien naisten kokemuksia tupakoinnista*“ 2007. a. autor

Tiina Juhansoo, PhD – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli arendus- ja rahvusvaheliste suhete prorektor, bioetika komisjoni esimees aastatel 2005 – 2013. Trükiste ” Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Toimetised” toimetaja 2010 – 2012

Silja Mets-Oja, RN, RM, MA – ämmaemanduse õppetooli juhataja-õpetaja. Kõrgkooli esindaja Urve Kaasik-Aaslavi vaba semestri kasutamise jälgimisel

Mare Vanatoa, MD – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli õppejõud-assistent. Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja

Ene Kotkas, MA – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud-õpetaja. Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ inglise keele toimetaja

Kärt Raadik, RM, RN – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli vilistlane (üliõpilane aastatel 2006 –2011). Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja

Juliana Talašok, RM, RN – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli vilistlane (üliõpilane aastatel 2006 –2011). Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja

Minna-Mai Bergmann, RM, RN – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli vilistlane (üliõpilane aastatel 2007 –2012). Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja

Katri-Liis Loori, RM, RN – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli vilistlane (üliõpilane aastatel 2007 –2012). Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja

Sindia Parvei, RM, RN – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli vilistlane (üliõpilane aastatel 2008 –2013). Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja

Liisa Pikker, RM, RN – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli vilistlane (üliõpilane aastatel 2008 –2013). Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja

Tenel Koppel, RM, RN – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli vilistlane (üliõpilane aastatel 2008 –2013). Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja

Marina Kuznets – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli üliõpilane alates 2010 a..... Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ ettekande teemal. „*Pregnant womens’ opinions and experiences about Smoking*“ koostaja ja esitaja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli rahvusvahelisel nädalal 13.–17.05.2013.

Birgit Anteploon – Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli üliõpilane alates 2010 a..... Rakendusuringu „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ kaastöötaja ja uuringu tutvustaja Läti Vabariigis Riga 1st Medical College International Scientific Conference “*Prophylaxis and Quality of Human Life*” 28.05.2014. esinedes ettekandega teemal „*Smoking experience of pregnant women based on the example of three womens` clinics in Estonia*“

Tänud **Ida – Tallinna Keskaigla koolituskeskusele, Lääne –Tallinna Keskaigla juhatusesele, Pärnu Haigla õendusteenistusele** ja uuringus osalenud rasedatele ning kõikidele ämmaemandatele, kes abistasid rakendusuringu läbiviimisel.

SISUKORD

PÕHIMÕISTED

KOKKUVÕTE

ABSTRACT

SISSEJUHATUS	10
METOODIKA	13
TULEMUSED	15
ARUTELU, JÄRELDUSED, ETTEPANEKUD	23
KASUTATUD ALLIKAD	27

LISAD

Lisa 1. Avaldus kooskõlastuse saamiseks Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt

Lisa 2. Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee otsus nr 1746. 18.06.2009.

Lisa 3. AS Ida-Tallinna Keskhaigla koolituskeskuse otsus 03.12.08.

Lisa 4. AS Lääne-Tallinna Keskhaigla juhatuse koosoleku protokoll nr 38, 21.09.09.

Lisa 5. SA Pärnu Haigla õendusteenistuse otsus 12.06.2012.

Lisa 6. Smoking among pregnant women

Lisa 7. Rasedate naiste suitsetamisharjumused

Lisa 8. Informeeritud nõusoleku leht

Lisa 9. Rakendusuuringu kaastöötajad

Lisa 10. Transkriptsiooni märgid

Lisa 11. Joonis 1. Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest – kategooriate moodustamise mudel

Lisa 12. Rakendusuuringu teemal „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ tulemuste presenteerimine aastatel 2010–2014, uurimis- ja arendusstipendiumid 2010 – 2012.a.

PÕHIMÕISTED

Abstinenti/võõrutusnähud – meditsiinilises kirjanduses tuntud ka abstinentsisündroomi nime all, nähud, mis tekivad harjumuspärasest tubakatoodete tarvitamisest loobumise järgselt esimestel nädalatel (Ojala jt 2010).

Arusaam – <-saama> arusaamine, käsitus, tõekspidamine, mõistmine, kontseptsioon (Eesti õigekeelsussõnaraamat... 2013) **Arusaam** – arusaamine, käsitus, tõekspidamine (Langemets jt 2006: 77).

Eetika – kõlblusõpetus ja -normid (Eesti õigekeelsussõnaraamat... 2013).

Heaolu – vajaduste rahuldatud (Eesti õigekeelsussõnaraamat... 2013).

Intervjuu – usutlus, küsitlus (Eesti õigekeelsussõnaraamat... 2013).

Igapäevasuitsetaja – suitsetab vähemalt ühe sigareti päevas (Pürjer 2013).

Juhusuitsetaja – suitsetab vähem kui ühe sigareti päevas (Pürjer 2013).

Kategooria – järk, aste, rühm; mingi (teadus)ala põhimõiste (Eesti õigekeelsussõnaraamat... 2013).

Kodeerimine – teatud märksõnade omistamine tekstiühikutele (Masso 2011).

Kogemus – elus, tegevuses kogetu põhjal omandatud teadmine v. oskus.elus, (Eesti keele... 2013).

Konfidentsiaalne – usalduslik, salajane (Eesti õigekeelsussõnaraamat... 2013).

Legaalised uimastid – alkohol, nikotiin kui seadusega kontrolli all olevad narkootilised ja psühhotroopsed ained. (Eesti uimastitarvitamise ...2014).

Loode – embrüo ehk idulane, emakasisese arengu perioodil varases arenemisjärgus organism, mille jooksul arenevad elundite algmed ja mis kestab esimesed kaheksa nädalat. Vililane ehk feetus on üle kaheksa nädala vanune loode. (Otsing jt 2004: 204, 288, 434, 844).

Nikotiin – alkaloid, mida leidub looduses vaid tubakataimes. Nikotiini peamine omadus on narkootilistele ainetele iseloomuliku sõltuvuse tekitamine, mis kujuneb märkamatult ning on suureks takistuseks hilisemal suitsetamisest loobumisel. (Ojala jt 2010).

Passiivne suitsetamine – suitsetavate inimeste sigareti, piibu ja/või sigarite suitsu sissehingamine mittesuitsetajate poolt (Free Medical... 2009). Suitsetavate inimestega samas ruumis viibimine (www.terviseinfo.ee).

Poolstruktureeritud intervjuu – küsimuste sõnastus, struktuur ja esitamise järjekord on fikseeritud, kuid jääb võimalus lisada selgitusi ja täpsustusi (Jõgi 2005: 43).

Rakendusuuring – rakenduslikku laadi uuring (Eesti keele...2013).

Raport – kirjalik v. suuline ettekanne v. teadaanne kõrgemale isikule v. instantsile (Eesti keele ... 2013).

Rasedus – naise eostumise ja sünnituse vaheline seisund (Ootsing jt 2004: 643). Loote areng emakas, mis algab viljastumisega ja lõpeb sünniga (Hillmore jt 2010: 159) ning kestab keskmiselt 280 päeva ehk 40 nädalat (Ylikorkala jt 2008: 321).

Reproduktiiv, reproduktiivne – taastav, taastekitav. Reproduktiiv+tervis sigivustervis (Eesti keele...2013). (*Reproductive health*) viljakus ja võime saada terveid lapsi soovitud ajal (Ootsing jt 2004: 655).

Riskikäitumine – eriline käitumisvorm, millega võib kaasneda suurem soodumus uimastitarvitamiseks (Eesti uimastitarvitamise ...2014).

Riskirasedus – rasedus, millega kaasneb oht ema v. loote tervisele (Eesti keele... 2013).

Riskitegur – sotsiaalne, käitumuslik, majanduslik, keskkondlik või bioloogiline tegur, mis põhjustab või soodustab uimastite tarvitamist. Uimastiennetuse eesmärk on vähendada riskitegureid. (Eesti uimastitarvitamise ...2014).

Sotsiaalne – ühiskondlik, ühiskonna- (Ootsing jt 2004: 713).

Sotsiaalmajanduslik staatus (*socioeconomic status SES*) – näitab sotsiaalmajanduslikku kuuluvust, mida iseloomustatakse mitme teguri abil: haridus, tööhõive või amet ning sissetulek (Pürjer 2013).

Suitsetamine – omandatud eluviis ja sõltuvushaigus, mis on fikseeritud diagnoosina rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis (Kasmel jt 2007:100) tähistatud diagnoosina F17.25. (Ojala jt 2010). Sigareti, sigari, sigarillo või suitsetamistubaka eesmärgipärane tarvitamine (Tubakaseadus 2005: § 7).

Suitsetamise staatus – iseloomustab suitsetamise sagedust, näiteks igapäevasuitsetaja, juhusuitsetaja, endine suitsetaja, ei ole kunagi suitsetanud (Pürjer 2013).

Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine – tervishoiuteenus, mida pakutakse patsiendile tervishoiusüsteemi erinevatel tasanditel tõendus põhise meetoodika alusel vastava ettevalmistuse saanud tervishoiutöötaja poolt. Nimetatud teenuse pakkumine on suitsetajatele tasuta. (Ojala jt 2010).

Tervis – täielik füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund ning mitte ainult haiguse ja

põduruse puudumine (Kasmel jt 2007: 42, 45). Organismi normaalne, häireteta elutegevus, sellest johtuv kehaline ja vaimne heaolu (Eesti keele.....2013).

Tervishoiutöötaja – töötaja, kes järjekestvalt õpetab tervist edendavaid teadmisi ja oskusi (Ootsing jt 2004: 768). Hooldab haigeid ja puuetega inimesi, aitab rahuldada nende esmavajadusi olukorras, mil nad ise toime ei tule (Eesti keele2013).

Tubakas – tubakataime (*Nicotina tabacum*, *Nicotina rustica*) lehtedest valmistatav nikotiini sisaldav suitsetatav või näritav mõnuaine (Ootsing jt 2004: 796).

Uimasti – ravi eesmärgil mittekasutatav psüühilist tegevust mõjutav aine (Ootsing jt 2004: 808). Looduslik või sünteetiline psühhoaktiivne aine, mille tarvitamine võib põhjustada sõltuvust (Eesti uimastitarvitamise ...2014) uimaine, meelemürk, narkootikum (Eesti keele.....2013).

Uimastisõltuvus – krooniline ajuhaigus, mida iseloomustab pidev uimastite otsimine ja tarvitamine vaatamata kahjulikele tagajärgedele (Eesti uimastitarvitamise ...2014).

Õde – tervishoiutöötaja, kes rakendab oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi üksikisiku, perekonna ja kogu ühiskonna teenindamiseks ning neile abi osutamiseks (Õde III,IV, V... 2011).

Ämmaemand – seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise ja naistehaiguste õenduse spetsialist (Ämmaemand tase 6...2013).

Ämmaemandusabi – ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida ämmaemand osutab iseseisvalt ja/või koos pere- ja eriarstiga vastavalt kutsestandardis toodud pädevusele (Iseseisvalt osutada... 2010).

KOKKUVÕTE

Taust. Mitmete riikide terviseuuringud ja statistilised andmed näitavad, et maailmas suitsetab ligikaudu üks miljard inimest, kellest 200–250 miljonit on naised. Teemal „*Raskaana olevien naisten kokemuksia tupakoinnista*“ oli varasemalt käivitunud kvalitatiivne uuring Soomes Seinäjoki Ametikõrgkoolis (*Seinäjoki University of Applied Sciences School of Health and Social Work*) õe eriala üliõpilaste Johanna Korkiamäki ja Päivi Kuoppa-Aho osalusel, mis päädis uurimistöö kirjutamisega viie suitsetava raseda intervjuu tulemuste analüüsi põhjal. Koostöö kokkuleppel eelnimetatud õppeasutusega toimus Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetoolis samateemaline kvalitatiivne uuring. Kui Soomes päädis uurimus ühe aastaga, siis Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis planeeriti see aastateks 2009 – 2013.

Eesmärk. Uurida rasedate kogemusi ja arusaamu suitsetamisest ja välja selgitada aastatel 2009 – 2013 esinevad muutuvad indikaatorid uuritavate sotsiaalmajanduslikus- ja suitsetamise staatuses, arusaamades ning kogemustes.

Metoodika. Fenomenoloogiline uurimus, andmekogumismeetodiks poolstruktureeritud intervjuud Eesti kolmes tervishoiuasutuses 45 arvel oleva suitsetava rasedaga. Tulemusi analüüsiti kvalitatiivselt induktiivselt ja võrreldi kirjanduses aastatel 2003–2014 esitatud andmetega.

Tulemused. Intervjuude tulemuste analüüsist ilmses uuritavate madal sotsiaalmajanduslik seisund, lähedaste sh partneri nikotiinisõltuvus ja sarnane suitsetamise staatus. Kohati olid uuritavate arusaamad vastuolulised. Enamik rasedatest teadsid suitsetamise kahjulikust mõjust enda ja osaliselt oma oodatava lapse tervisele. Esines ka arvamusi, et suitsetamine pole pahe, vaid rahustab, lõõgastab ning võimaldab viibida meeldivas seltskonnas. Valdavalt olid uuritavatel kogemused loobumisel, mis ei õnnestunud, ümbritseva suitsetava keskkonna tõttu. Olulist tuge ei saanud perekonnalt, sõpradelt ega ka tervishoiutöötajatelt. Eelnimetatud tulemused sarnanesid varasemates kirjandusallikates avaldatud andmetega ja Seinäjoki Ametikõrgkoolis läbiviidud uurimistulemustega. Muutuvaid indikaatoreid uuritavate sotsiaalmajanduslikus ja suitsetamise staatuses, arusaamades ja kogemustes uuringuperioodi jooksul ei täheldatud.

Järeldused. Suitsetavate rasedate terviseteadlikkus on vähene. Rasedusaegne nikotiinisõltuvus ei piirdu ainult Eestiga, vaid hõlmab ka teisi ühiskondi. Motivatsioon loobumiseks oli koos lähedastega. Ennetus peab hõlmama eestkätt noorte tervisekasvatust, hoiakute ja iseseisva mõtlemise kujundamist, et tervislik käitumine on kaasajal trendikas. Teenuste kvaliteedi parendamisel ja kättesaadavuse suurendamisel on tähtis osa erinevate erialade ja organisatsioonide sh rahvusvahelisel koostööl ning eelkõige suitsetavatesse rasedatesse suhtumise ja suhtlemise olulisel parendamisel.

Märkus: käesoleva raporti struktuuri moodustamisel on järgitud Tervise Arengu Instituudi 2013. 2014. aastal koostatud raportite struktuuri.

ABSTRACT

Background. The health researches and statistical data of different countries show that worldwide, approximately one milliard people, from which 200-250 million are women, smoke. A qualitative research on the topic of „Experiences of the Women Smoking during Pregnancy“ was previously started in Finland, Seinajoki University of Applied Sciences where nursing students Johanna Korkiamäki and Päivi Kuoppa-Aho participated in the research process. Based on the analysis of the results of the interviews with five women smoking during pregnancy, the research paper was written. According to the cooperative agreement with the above-named educational institution, a similar qualitative research was carried out in the Chair of Midwifery in Tallinn Health Care College. The research in Finland was completed in a year, but in Tallinn Health Care College, it was planned for the years 2009 – 2013.

Purpose. To study the experiences and views of the pregnant women on smoking and to find out changing indicators of the socioeconomic and smoking status, views and experiences of the respondents in 2009 – 2013.

Methods. Phenomenological research, data collection methods were semi-structured interviews with 45 women smoking during their pregnancy and being registered for antenatal care in three health care institutions of Republic of Estonia. An inductive approach for qualitative analysis was used and the results were compared with the data found in literature published in 2003–2014.

Results. The analysis of the results of the interviews showed that the respondents had a low socioeconomic status, their close relatives including their partners had nicotine dependence and the similar smoking status. The views of the respondents were partly contradictory. Most pregnant women knew about harmful effects of smoking on the health of them and partly on their expected children. There were opinions that smoking is not a bad habit, but it is relaxing and allows the women to be in a good company. Most respondents had tried to quit smoking, but they failed due to the environment where people around them were smoking. Significant support was not given by the family, friends nor health care workers. Similar results were found in the data of the literature published earlier and changing indicators in the socioeconomic and smoking status, experiences and views of the respondents were not noticed.

Conclusions. Health awareness of the women smoking during pregnancy is not sufficient. Nicotine dependence has been a problem for years not in Estonia but in other countries as well, because the respondents` answers were similar to the results found in the literature published earlier. Quitting smoking with close relatives was said to be a motivation. Health education of young people, development of attitudes and independent thinking of them need to be involved in prevention in order to understand how important the healthy behaviour is. To improve the quality and availability of services, cooperation between different specialists and organisations has a significant role, and above all, enhancing communication with pregnant women is important.

SISSEJUHATUS

Eesti Vabariigi Meditsiinilise Sünniregistri andmetel oli 2010. aastal suitsetavaid rasedaid 7,5%, siis 2012. aastal oli neid 7,0%, seega langus ainult 0,5% võrra. Raseduse esimesel trimestril lõpetas suitsetamise 2010. aastal 1,3% ja 2012. aastal ainult 1,2% rasedatest. (Eesti Meditsiiniline...2012). Murettekitav on noorte tüdrukute kui tulevaste emade seas kasvav tubakatarvitamise trend. Eesti täiskasvanud rahvastiku 2012. aasta tervisekäitumise uuringust selgus, et naiste vanusgrupis 16-24 aastat, on igapäeva- ja juhusuistsetajaid ligi 16%, neist 20,8% on algharidusega (Tekkel 2013), eeskujuks vanemate nikotiinsõltuvus (www.terviseinfo.ee).

Üks sigaret sisaldab üle 4000 kemikaali ning üle 200 mürgise komponendi (Koppel 2013), mis läbivad platsentaarbarjääri. Tubakamürkide sh nikotiini ja süsinikmonooksiidi tõttu, seotakse hemoglobiini molekulid põhjustades uterovaskulaarsetes veresoontes konstriksiooni ja arenev loode ei saa piisavalt hapnikku ja toitaineid ning elab oküdatiivse stressi tingimustes ja tema sünnikaal langeb. Isu puudumisel toituvad suitsetavad rasedad halvasti, mis põhjustab mikroelementide, nagu zink puudust organismis ja soodustab omakorda loote kaalulangust ca 150–300 g võrra. (Alex 2009; Koppel 2013).

Raseduse ajal suitsuses ruumis viibimine so passiivne suitsetamine suurendab samuti komplikatsioonide ohte rasedale ja lootele (Raadik 2011; Koppel 2012), soodustades lapse sünnikaalu alanemist (Korkiamäki jt 2007; Alex 2009; Kaasalainen 2009). On ka uuringuid, mille alusel, passiivne suitsetamine ei suurenda näiteks spontaanabortide riske, kuigi suitsetamine on nurisünnituste riskitegur (Tupakointi huomattava...2014). Suurenevad riskid rasedustüsistuste nagu enneaegne lootevete puhkemine, enneaegne sünnitus, platsenta enneaegne irdumine jt platsenta patoloogiad ning loote arenguaomaaliad tekkeks (Kürsa 2007; Raseduse jälgimise...2011; Mesiäislehto-Soukka 2012). Näiteks arenguaomaaliatest huule- ja suulaelõhega lapse sünniks suureneb risk 1,2-1,3 korda sagedamini kui mitteduitsetavatel naistel (Alex 2009; Mesiäislehto-Soukka 2012). Enneaegse lapse kopsud ei ole välja arenenud iseseisvaks funktsioneerimiseks, mistõttu esimestel elupäevadel ja –nädalatel tuleb hingata respiraatori abil. Imikute äkksurma (Alex 2009; Mesiäislehto-Soukka 2012) ja hällisurma risk on 2,0-3,0 korda suurem ja sõltub päeva jooksul tarbitud sigarettide arvust (Salihu jt 2003).

Hilisemas elus on suitsetavate emade laste vererõhk kõrgem, kaitsemehhanism/vastupanuvõime madalam, esineb rohkem allergianähte, hingamishäireid 30-70%, astmat 85% sagedamini, kolm korda rohkem kõrvapõletikke, 14% sagedamini kasutatakse psühhotroopseid ravimeid (Mesiäislehto-Soukka 2012). Poegadel on täheldatud viljakuse langust (Raseduse jälgimise... 2011; Mesiäislehto-Soukka 2012).

2010. aasta juuli–2011. aasta oktoober Riia Ülikoolis (*Riga Stradins University*) läbiviidud raseduse esimese trimestri uuringust madalas sotsiaalmajanduslikus staatuses elavate ja suitsetavate rasedate seas selgus, et vaginaalne pH ja abnormaalne mikrofloora on seoses suitsetamisega raseduse ajal, olles suguteede põletike ja spontaansete abortide üheks oluliseks riskiteguriks (Vasina jt 2012).

Suitsetavatel rasedatel on sageli sarnane sotsiaalmajanduslik staatus (Korkiamäki jt 2007; Parvei jt 2011; Vasina jt 2012; Bergmann jt 2012; Koppel 2013): suhteliselt madal haridustase, sageli puudub tööhõive, sagedamini ei elata paarisuhtes; alla 20-aastased rasedad suitsetavad sagedamini kui üle 20–30 aastased rasedad. Mida kõrgem on haridus, seda väiksem suitsetajate osakaal, seda suurem on tööhõives osalemine ja kooselude hulk ning seda madalam psühholoogilise distressi ja depressiooni esinemine. (Bergmann jt 2012; Tekkel jt 2013).

Eesti Naistearstide Seltsi poolt koostatud raseduse jälgimise juhendi kohaselt tuleb suitsetavat rasedat jälgida kui riskirasedat ja loobumist soovitatakse alustada vähendades tarbitud sigarettide arvu, sest see omakorda vähendab tüsistuste tekke riski ja mõjub soodsalt loote kasvule (Raseduse jälgimise... 2011).

Soomes läbiviidud uurimuste kohaselt olid rasedatel arusaamad suitsetamise kahjulikust toimest nende ja tulevase lapse tervisele, seda ka lapse hilisemas elus, näiteks uuringutes osalejad teadsid nimetada hingamiselundite häired. Esines ka vastupidiseid arvamusi, et suitsetamine ei mõjuta raseda ega oodatava lapse tervist. Väga oluliseks arvati hommikukohvijärgset tubaka tarbimist, mis võimaldab meeldivalt päeva alustada. (Korkiamäki jt 2007; Kaasalainen 2010). Rasedad olid proovinud ja planeerisid suitsetamisest loobumist, kuid seda tulevikus, näiteks poole või ühe aasta pärast, sest loobumine on problemaatiline, kuna tubaka tarbimisega kogetakse naudinguid, mõnutunnet, kehakaalu kontrolli all hoidmist ning sigarettide tarbides veedetakse aega meeldivas seltskonnas (Korkiamäki jt 2007; Ojala jt 2010). Loobumist takistavaks kogemuseks arvati kaaslaste sh partneri suitsetamist ja sigarettide kergest kättesaadavust (Korkiamäki jt 2007; Kaasalainen 2010; Ojala 2010). Kogetud oli ka raskesti talutavaid võõrutusnähte, nagu mao-sooletrakti häired, käte värisemine, kehatemperatuuri tõus jne. (Korkiamäki jt 2007).

Mitmetest uuringutest on selgunud, et rasedate kogemuse kohaselt võib rasedus siiski olla tugev motivaator suitsetamisest loobumisel (Hannöver jt 2008). Sageli on see seoses ema emotsionaalse seisundiga, näiteks depressioonis oleval rasedal on raskem loobuda (Martin jt 2008). Tervishoiutöötajatel, sealhulgas õdedel ja ämmaemandatel on patsiendile raseduse ajal parim aeg selgitada, et suitsetamisest loobumine aitab vähendada riske nii emale kui ka lootele (Koppel 2013). Seega on oluline, et võõrutus algaks juba raseduse alguses, kusjuures loobumisel on oluline naise enda soov. Kirde-Saksamaal kaheksas sünnitusosakonnas läbiviidud uuringu alusel, kus intervjueriti 1902 suitsetamiskogemusega rasedat, selgus, et neil, kes loobusid vähemalt esimese rasedustrimestri jooksul, oli peale võõrutust tagasilangust vähem kui neil, kes loobusid hiljem. Suitsetamise jätkumine peale võõrutust oli suurem neil naistel, kellega ei viidud läbi suitsetamisest hoidumiseks preventiivseid tegevusi. (Hannöver jt 2008; Ojala jt. 2010). Tagasilangus sõltub suitsetamise sagedusest, sõltuvuse väljakujunemisest, ennetustegevusest, loobumise motivatsioonist, ümbritsevast keskkonnast – pere olemasolust, partneri, sõprade suitsetamisest, alkoholi tarbimisest, jne. (Hannöver jt 2008; Martin jt 2008), vahel siiski jätkatakse tubaka tarbimist, kuid sünnituse järgselt vähemal määral (Kaasalainen 2010).

Teadaolevalt on rinnapiim väga oluline äsjasündinud lapsele. Suitsetaval emal on aga rinnapiima vähem ja imetamise kestus lühem võrreldes mittersuitsetava emaga. (Kaasalainen 2010, Bergmann jt 2012). Loobumine pikendab imetamise pikkust, mis Maailma

Terviseorganisatsiooni soovitusel võiks olla vähemalt kuus kuud. Järjest enam rõhutatakse rasedusaegsest nikotiini tarbimisest loobumise olulisust, kuid kõik rasedad ei tunnista, et nad suitsetavad. (Bergmann jt 2012).

Parema nõustamisalase info kättesaadavuse tagamiseks on juba mitmetes tervishoiuautustes spetsiaalse väljaõppe läbinud õed, ämmaemandad, psühholoogid, füsioterapeudid jt, kes saavad nõustada ilma eelregistreerimiseta. Ka mittetervishoiutöötajad, kutsehariduseta noored, süsteemis noored-noortele, saavad vastava ettevalmistuse ja seega anda oma panuse, et mõjutada noori mitte alustama sigarettide tarbimist. (Ojala jt 2010).

Sageli soovitatakse suitsetamisest loobuda koos teiste pereliikmetega, kuna see on tõhusam partneri ja perekonna toetusel (Kaasalainen 2010). Rasedatest 50 % soovib loobuda, kuid muret teeb asjaolu, kuna 13 % väitsid, et nad ei ole saanud tuge loobumiseks, ja 47% on saanud ainult vähest tuge (Mesiäislehto-Soukka 2012).

Eesti täiskasvanud rahvastiku 2012. aasta tervisekäitumise uuringust selgus, et igapäevasuitsetajatest said loobumise soovitusel arstilt naiste vanusegruppides 16–24 aastased 17,1% ja 25–34 aastased 20% (2008. aastal samades vanusegruppides vastavalt 12,5% ja 25%), muult tervishoiutöötajalt samades vanusegruppides 5,7% ja 5,0% (2008. aastal 5,0% ja 4,2%). Pereliikmetelt ilmnisid sagedasemad loobumise soovitusel, 2012. aasta uuringu andmetel 16–24 aastaste vanusegrupis 61,5% ja 25–34 aastaste vanusegrupis 55,3% vastanutest. (2008. aastal vastavalt 65,9% ja 63%) (Tekkel jt 2009; Tekkel jt 2013). On kirjeldatud mitmeid kasutegureid, mis avalduvad mõju suitsetamisest loobumisel, näiteks lisaks paremale tervisele ka materiaalne kasutegur. Kaasalainen tõdeb, et Soomes täheldati ühe suitsetamisest loobumise motiveeriva faktorina kingitusi (Kaasalainen 2010). Soome andmetel panustatakse käesolevast aastast üha enam suitsetamisest loobumise toele ka töökohtades (Terveyden edistämissuunnitelma 2014).

Rakendusuuringu eesmärk – Uurida rasedate kogemusi ja arusaamu suitsetamisest ja välja selgitada aastatel 2009–2013 esinevad muutuvad indikaatorid uuritavate sotsiaalmajanduslikus ja suitsetamise staatuses, arusaamades ning kogemustes.

Ülesanded:

1. selgitada välja suitsetatavate rasedate arusaamad suitsetamisest raseduse ajal ajavahemikul 2009–2013 a
 - a. uurida suitsetavate rasedate arusaamu suitsetamisest mõjust enda tervisele.
 - b. uurida suitsetavate rasedate arusaamu suitsetamise mõjust oma oodatava lapse tervisele.
2. selgitada välja suitsetavate rasedate kogemused suitsetamisest raseduse ajal sh suitsetamisest loobumisel ajavahemikul 2009–2013 a.
3. selgitada välja perioodil 2009–2013 a. esinevad muutuvad indikaatorid uuritavate sotsiaalmajanduslikus ja suitsetamise staatuses, arusaamades ning kogemustes.

METOODIKA

Rakendusuuringu kasutati kvalitatiivset meetodit. Selle meetodi peamine tunnus on kirjeldada uuritavat nähtust inimeste igapäevases loomulikus kontekstis. Sealjuures fenomenoloogiline lähenemine võimaldab teatud fenomeni tundma õppida inimeste subjektiivse tajumise ja isiklike kogemuste kaudu. (Laherand 2008: 55-60, 143).

2008.a algas tõenduspõhise kirjandusega tutvumine, uuringuprojekti koostamine ja sihtgrupi (suitsetavad rasedad) intervjuerimiseks lubade taotlemine. Uuritavaks materjaliks valiti teemaga seonduvad teadusartiklid elektroonilistest andmebaasidest (*UNIVADIS: PubMed, EBSCO: MEDLINE, Academic Search Complete, Health Source-Consumer Edition, Health Source: Nursing/Academic Edition, CINAHL with Full Text Academic Search Complete*). Elektroonilistes andmebaasides kasutati järgmisi otsingusõnu: rasedusaegne suitsetamine, suitsetamine, suitsetamisest loobumine, rasedus ja suitsetamine, *smoking, smoking during pregnancy, maternal smoking, tobacco and pregnancy, tobacco and women, smoking and midwifery, smoking and pregnancy, smoking and pregnant, smoking consult, smoking cessation*. Kirjandusest otsiti materjale samalaadsel teemal toimunuid uuringute kohta. Selleks kasutati Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu, Tallinna Ülikooli Akadeemilist Raamatukogu ja Tartu Ülikooli Raamatukogu. Uurimistö käigus tutvuti 180 tõenduspõhise allikaga, millest uuringuperioodil kursuse-, lõputööde, konvrentside ettekannete koostamise, artiklite publitseerimise ning näituse korraldamise raames kasutati 129 allikat. Käesoleva raporti koostamisel on kasutatud 42 allikat, mis pärinesid aastatest 2003 – 2014.

Kirjandusallikate valikul lähtuti tõenduspõhisusest, kaasaegsusest ja vastavusest eesmärkidele. Rakendusuuringu vältel kasutati 70 teadusartiklit ajakirjadest: *Eesti Arst, American Journal of Public Health, Journal of Women's Health, American Journal Of Health Behavior, Acta Obstetrica et Gynecologica, American Journal of Preventive Medicine, Annals of Thoracic Medicine, BMC Pregnancy and Childbirth, BMC Public Health, BMC Women's Health, Drug and Alcohol Dependence, European Journal of Pediatrics, Health and Social Care in the Community, International Nursing Review, Journal of Advanced Nursing, Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, Maternal and Child Health Journal, Midwifery, Morbidity and Mortality Weekly Report, Nicotine & Tobacco Research, Pediatrics International, PloS ONE, Preventive Medicine, The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, HealthMED, Acta Paediatrica, Pediatrics, The American Journal of Addictions, Respirology*. Lisaks ingliskeelsetele kasutati ka teemaga haakuvaid soomekeelseid allikaid, uurimistöid ja ühte saksakeelset dissertatsiooni. Allikad märgiti kasutatud kirjanduse loetelus ja neile viidati.

Rakendusuuringu andmekogumismetoodiks oli poolstruktureeritud intervjuu. Uuringu läbiviimiseks taotleti luba Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli bioetika komisjonilt ja seejärel esitati avaldus (vt lisa 1) kooskõlastuse saamiseks Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteele. Otsus nr 1746 kooskõlastati 18.06.2009 (vt lisa 2). Kirjalik luba suitsetavate rasedate intervjuerimiseks saadi AS Ida-Tallinna Keskhaigla koolitusosakonnast (vt lisa 3). Hilisemalt uurimistö jätkumisel load AS Lääne-Tallinna Keskhaigla juhatuselt (vt lisa 4) ja SA Pärnu Haigla õendusteenistusest (vt lisa 5).

Kahe õppeasutuse koostöövahelise kokkuleppe kohaselt jätkati Eestis suitsetavate rasedate uuringuid poolstruktureeritud intervjuu alusel, mille olid koostanud *School of Health Care and Social Work* õe eriala üliõpilased Johanna Korkiamäki ja Päivi Kuoppa-Aho 2007.a.

õppejõudude Majasaari Hilikka ning Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD juhendamisel koostöös Seinäjoki tervisekeskusega (vt lisa.6.) Inglisekeelne tekst tõlgiti eesti keelde Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala III kursuse kahe üliõpilase (rakendusuuringu kaastöötajad) poolt ja eesti keelest inglise keelde tõlkis Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli inglise keele õppejõud. Tõlkeid võrreldi ning intervjuuks valiti variant, mille sisu vastas enam ingliskeelsele tekstile ja oli eestikeelsele vastajale arusaadavam (vt lisa 1 (järg) p 8 ja lisa 7). Rakendusuuringu protsess toimus koostöös üliõpilaste ja õppejõududega.

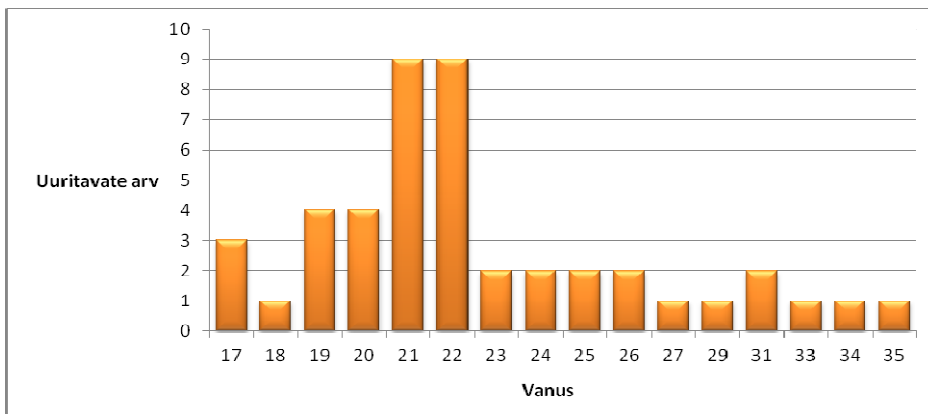
Uuringu sihtrühmaks valiti naistenõuandlates arvel olevad suitsetavad rasedad, kes olid tubakasõltlased juba enne rasedust, gestatsiooniaega ei määratletud. Aastatel 2009–2010 intervjueriti 22 Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus (Eesti kõige suurem rasedatega hõlmatus) rasedusega arvel olevat naist. 2011.–2012. aastal 11 rasedat, kes olid arvel Lääne-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus ja 2012.–2013. aastal intervjueriti 12 rasedat Pärnu Haigla naiste- ja lastekliinikus. Kokku osales uuringus Eestis 45 ja Soomes 5 suitsetavat rasedat. Intervjuerimisest loobus uuringuperioodi vältel Eestis kolm rasedat, põhjusena nimetati aja puudust.

Intervjuud toimusid 2009. aasta oktoober kuni 2013. aasta jaanuar (selleks ajaks oli materjal nõ küllastunud ja saturatsioon saavutatud) vabatahtlikkuse alusel, anonüümselt järgides isikuandmete kaitset sh konfidentsiaalsust. Uuritavatele tutvustati läbiviidava uurimistöö eesmärki, milles seisneb uurimistulemuste kasutegur ja kuidas hiljem tulemusi kasutatakse. Tekst oli kirjas informeeritud nõusoleku lehel (vt lisa 8). Nõusoleku andmiseks teatas uuritav suuliselt, et on eelnevast aru saanud ja nõus uurimuses vabatahtlikult osalema, samuti küsiti intervjueritavatelt luba intervjuu salvestamiseks diktofonile. Anonüümsuse tagamiseks kirjutas nõusolekulehele alla uurija. Intervjuerimisel püüti vältida keelekasutust, mis võiks riivata inimese eetilisi või moraalseid veendumusi. Intervjuud toimusid poolstruktureeritud intervjuu vormis, kestusega 45–60 minutit eelpoolnimetatud tervishoiuasutustes rakendusuuringu kaastöötajate (vt lisa 9) so Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli üliõpilaste poolt vabatahtlikkuse alusel õppejõudude juhendamisel. Eelnevalt olid üliõpilased tutvunud rakendusuuringu materjalidega, eetika ja konfidentsiaalsuse nõuetega intervjuude läbiviimisel. Intervjuerijale oli ette antud tekst, kus keskenduti indiviidi isiklikele kogemustele ja arusaamadele seoses rasedusaegse suitsetamisega, kuid küsimuste järjekord võis varieeruda ning intervjuerijal oli võimalus küsida kohapeal tekkinud jätkuküsimusi vastavalt osalejate poolt antud vastustele. Kõik intervjuud lindistati ja transkribeeriti sõna-sõnalt. Transkriptsiooni märgid (vt lisa 10). Rääkija kõne püüti edasi anda nii täpselt kui võimalik. Transkriptsioone analüüsiti kvalitatiivselt, induktiivselt (üksikult üldisele) koostöös üliõpilaste ja juhendajatega. Intervjuutekstide analüüsile eelnes andmete korrastamine so kõikide tekstide kuulamine eesmärgiga, kas kõik vastused on arusaadavad. Tekste kuulati korduvalt tuues esile teatud lihtsustatud väljendid ja tekstiühikutele omistati märksõnad (koodid), mis grupeeriti sarnasuste ning erinevuste alusel koostades alakategooriad. Andmete edasisel abstrahheerimisel samasisulised kategooriad omavahel ühendades moodustati põhikategooriad, millele anti nimed, mis iseloomustavad nende sisu. Kvalitatiivse sisuanalüüsi põhjal moodustati mudel uuritava nähtuse mõistmiseks (vt lisa 11, joonis 1). Intervjuude käigus kogutud andmeid töödeldi vastavalt isikuandmete kaitse seadusele. Intervjuude helifailid kustutati pärast transkribeerimist, andmed intervjuudest sh tsiteeritud väljavõtted ei ole seostatud indiviididega. Tulemusi töödeldi kasutades tarkvara Microsoft Office 2010, illustreerimiseks esitati osa tulemusi joonistena ja analüüsimisel võrreldi teemakohase kirjandusega.

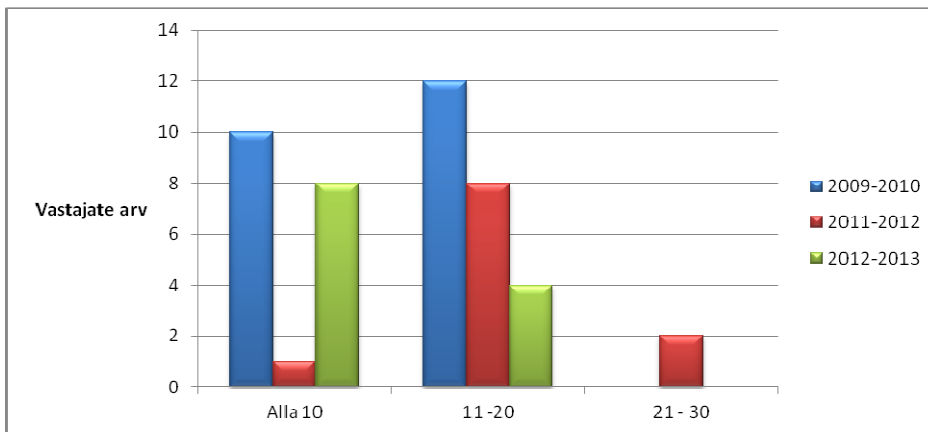
TULEMUSED

Uuritavad olid küllaltki sarnase sotsiaalmajandusliku staatusega: nende vanemad olid suitsetajad, tubaka tarbimisega alustati teismelisena, nad olid enamuses alla 30-aastased, (vt joonis 2), vabaabielus (paarisuhtes), kodused või töötud, neist kaheksa töötasid. Valdavalt oli neil ühesugune ka suitsetamise staatus: igapäevased suitsetajad, üheksa naist tarbisid sigarette aeg-ajalt, samuti nende partneridki oli nikotiinisõltlased.

Esimene sigaret suitsetati 6–30 minutit peale ärkamist ja päevas suitsetati keskmiselt 11–20 sigaretti, kaks naist 21–30, (vt joonis 3), kusjuures uuritavate rasedus ei mõjutanud suitsetamise sagedust ega päevas tarbitud sigarettide arvu.



Joonis 2. Uuritavate vanus rakendusuuringu perioodil (Anteploon jt 2014).



Joonis 3. Keskmine päevas suitsetatud sigarettide arv (Anteploon jt 2014).

Järgnevalt kirjeldatakse tulemusi kategooriatest lähtuvalt (vt lisa 11, joonis 1) ja esitatakse teemale iseloomulikke väljendeid intervjuudest otsesitaatidena, mille eesmärk on suurendada uurimuse valiidsust ja näidata, missugusest andmestikust kategooriad on moodustatud. Tsitaate on keeleliselt kohendatud minimaalselt, eemaldades neist liigsed kõnekonarused, kuid säilitades kõneleja jutustamisstiili ja kasutatud sõnavara. Transkriptsiooni märkide selgitused vt lisa 10.

1. Põhikategooria – rasedate arusaamad suitsetamise mõjust tervisele. Vt joonis 4.

1.1. Alakategooria – positiivsed arusaamad

Koodid:

hea enesetunne,
rahulik meel,
meeldiv vaheldus,
igavuse peletamine,
seltskondlik tegevus.

Alakategooriate põhjal selgus, et suitsetamist peetakse meeldivaks tegevuseks ja uuritavate arusaamade kohaselt tubaka tarbimine tervist oluliselt ei mõjuta ning üldjoontes ei olevat see pahe, vaid sotsiaalne, seltskondlik harjumus ja iga inimese individuaalne „asi“. Hea vaheldus/ajaviide igapäevaelus, mis rahustab, lõõgastab ja tagab meeldiva enestunde.

Vähem oli vastupidiseid seisukohti, mille kohaselt on suitsetamine halb harjumus, milles pole midagi positiivset.

Transkribeeritud väljendid intervjuudest:

„ei tea, ega ma midagi ei tunne (.) ja haige ei ole.“

„Et kui olen närvis (.) siis see rahustab mind (.) teen ühe suitsu ja hakkab parem.“

„.....et kui sõbrad teevad (.) et siis on ikka tore koos suitsule minna nagu seltskonnaasi rohkem.“

„.....lihtsalt selline meeldiv harjumus.....“

„Hea vaheldus igapäevaelus (.) ja see rahustab ka.“

„.....ma teen seda lihtsalt sellepärast, et mul on igav (naer).

„..... kaal ei tõuse vähemalt (naer), ..jääb seisma“

„..... lihtsalt ongi halb=harjumus. Mitte=midagi=positiivset.“

1.2. Alakategooria – negatiivsed arusaamad

Koodid:

kahjulik rasedusele,
kõhahood,
kiire väsimine,
enese mürgitamine,
halb enesetunne.

Selgub, et enamus rasedaid teadsid, et tubaka tarbimine mõjub enda tervisele halvasti ja viimase aasta jooksul oli neil esinenud terviseprobleeme, kuid jätkasid suitsetamist ka raseduse ajal. Nimetati hingasmisteede kahjustusi: köha, röga ja kiiret väsimist. Paljudel juhtudel ei osatud nimetada konkreetseid tervise kahjustusi, küll aga mainiti ebameeldivat hingeõhku ja keha lõhna ning füüsilise jõudluse langust.

Transkribeeritud väljendid intervjuudest:

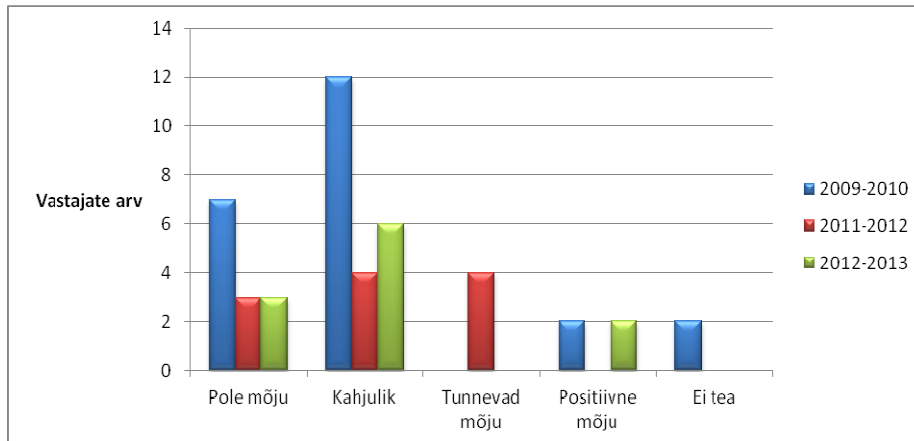
“...viimasel ajal olen palju kõhima hakanud (.) selline vastik rögane köha.“

„Ma ei tea. (2) Einoh, palju võib teha (naer), ma ei tea (.) haiguseid tekitada.“

„.....ainuke asi (.) mis on (.), et (.) võhma ei ole.“

„..... kuivatab suud, (.) muudab keha lõhna=noh, jääb riinetele külge=suu hingeõhk.“

„ma ei oskagi öelda=mina erilist sellist vahet ei näe, kas ma oleks suitsuga või ilma,,.....eks=see halb=ju=ole (.) tunnen et ei tahaks teha, aga ikka teen (.) nagu sõltuvus on selline“
 „kaal....ju tõuseb, kui ei tee... (naer).“



Joonis 4. Uuritavate arusaamad suitsetamise mõjust enda tervisele (Anteploom jt 2014).

1.3. Alakategooria – mõju oodatavele lapsele. Vt joonis 5.

Koodid:

kahjulik,
 rahutus,
 madal kehakaal,
 pole mõju,
 ei tea.

Rasedad olid üldiselt teadlikud, et suitsetamine kahjustab oodatava lapse tervist, kuid paljud rasedad ei osanud peale lapse kehakaalu languse ja toitainete vähesuse muid kahjulikke mõjusid nimetada. Osadel uuritavatel olid arusaamad, et suitsetamine võib põhjustada lapsele astmat ja teisi hingamisteede kahjustusi. Viisteist uuritavat ei osanud üldse kahjulikke toimeid nimetada. Samuti oli intervjueritute seas naisi, näiteks kaheksa rasedat arvasid, et suitsetamine ei kahjusta oodatava lapse tervist. Esines arusaamu, et lapsel võib tulevikus tubakasõltuvus välja kujuneda.

Transkribeeritud väljendid intervjuudest:

„Esimesel lapsel on astma ja ma tunnen ennast nagu väga, väga, väga süüdi. Aga ei ole ikka oma seda lolli harjumust nagu üldse parandanud“

„..../halvasti/ [Oskate öelda, mis mõju on lapsele?] No, ta ei saa hingata rahulikult...Ma tean, et ma teen valesti.“

„Et jah, eks ta midagi halba ikka teeb, aga=ma=ei=tea=täpselt=mida“

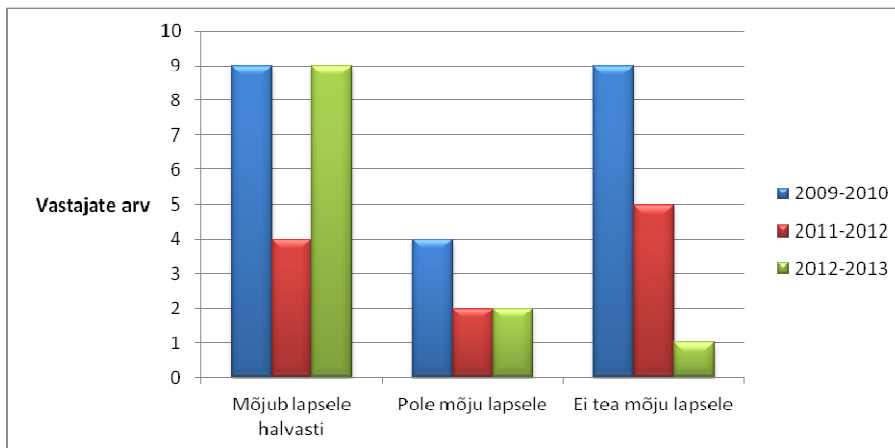
„Kui ma esimest kolme vaatan,.... siis mitte kuidagi.... mõjutavad ju heitgaasid ka õues“

„Jah (.) ma olen uurinud (.) tal võib olla väike kaal ja ta ei pruugi päris terve olla.“ ”No (2) minu arvamus on see, et laps võib ka pärast (.) liiga noorelt suitsetama hakata (2),...jääb liiga kiiresti haigeks (2) ja võivad igasugused probleemid tal tekkida.”

„kõik mida mina teen mõjutab=ka=teda=ju
(2) missugust mõju=ma=ei=oska=öeldagi.“

„(2) ei tea, /praegu küll meelde ei tule/“

”Saab kindlasti üsas vähem toitaineid (2) ning temani jõuab (.) suitsuga kaasnev mürk.”



Joonis 5. Uuritavate arusaamad suitsetamise mõjust oodatavale lapsele (Anteploon jt 2014).

2. Põhikategooria – rasedate kogemused suitsetamisest loobumisel. Vt joonis 6.

2.1. Alakategooria – motivatsioon loobumiseks

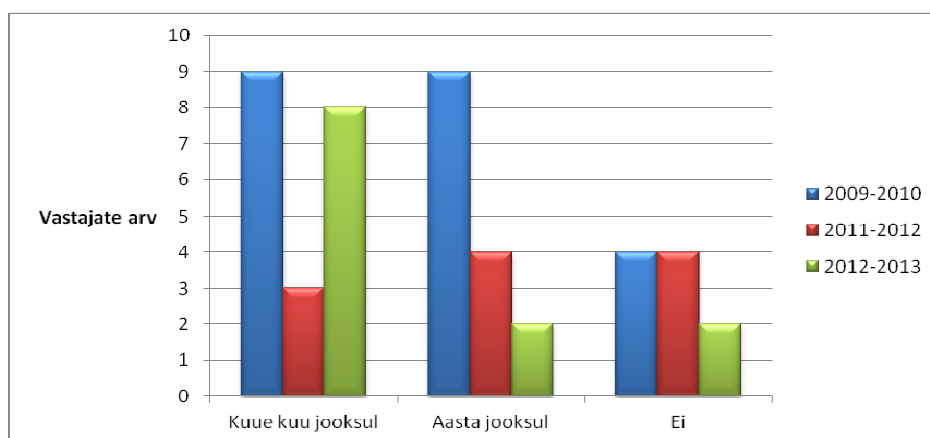
Koodid:

lapse sünd,
imetamine,
raske haigus,
töö ja aja puudumine,
suitsuvaba keskkond.

Motiveerivate faktoritena toodi välja sõbrad ning asjaolu, et loobutakse kui lähedased loobuvad suitsetamisest. Soodustavateks teguriteks nimetati rasedust, lapse sündi, imetamist, haigestumist ja halba enesetunnet ning tahtejõudu, töökoha vahetust, aja puudust ning söömist ja näksimist. Eelkõige mainiti kogemusi, et raske on loobuda, kui ümbritsevas keskkonnas lähedased suitsetavad. Loobumise põhjustena märgiti ka pidevat tegevust mingis valdkonnas, tubakatoodete tootmise lõpetamist ja kättesaadavuse piiramist. Kõikidel intervjueeritavatel oli loobumise kogemus ja kordade arv küllaltki erinev, aasta jooksul oli proovitud tubakast vabaneda 2 – 20 korda, mis osutus probleemiks ja enamusel see ei õnnestunud. Loobumisel ei loodetud ega saadud abi tervishoiutöötajalt sh ämmaemandalt. Vastavalt vastusvariantidele, polnud 28 naist üldse abi saanud, 11 hindasid abi ebapiisavaks ja ainult 5 uuritavat arvas abi olevat piisav. Vt joonis 7. Samas väideti, et sõpradelt lähedastelt on saadud vähest tuge.

Transkribeeritud väljendid intervjuudest:

„..... üks põhjus kindlalt laps imetamine ja kõik need (paus).“
„(2) Lapsed (.) ja rinnaga toitmine, /need on ainukesed, mis panevad mitte suitsetama./“
„Kui ma jääksin raskelt haigeks (.) see aitaks.“
„Just see teadmine=mõte et nüüd on (.) laps kõhus ja kõik.“
„[Te ütlesite et rasedus aitaks?] jaa [et kas on veel midagi?]....
terviseprobleemid.“
„Kui kõik tuttavad ja sõbrad ei teeks (.) siis mina ka ei teeks (.) ma arvan.“
„(.) Kui minu ümber oleks vähem suitsetajaid.“
„Mu enda tugev tahtmine aitaks.“
„Ma ei tea=sõprade ja (.) partneri tugi.“
„Lähedaste tugi ja suur tahtejõud“
„Raha=puudus ja siis kui lõpetatakse suitsude tootmine (naer).“
„(3) Ma=ei=tea, mingi väga hea põhjus, aga ma ei tea, mis see põhjus on.“
„Võib-olla (.) /plaastrid või midagi/.
„Võib-olla väljaspoolt ..[aga kui näiteks ämmaemand teiega sel teemal vestleks, kuidas te tunneksite, kas see aitaks teid?] ma ei tea võib-olla paneb mõtlema (2) ma ei tea, kas loobuks.“



Joonis 6. Uuritavate soov suitsetamisest loobuda (Anteploon jt 2014).

2.2. Alakategooria: takistused

Koodid:

tahtejõuetus,

võõrutusravi talumatus,

lähedaste suitsetamine,

sotsiaalse toe puudumine,

sõltuvuse väljakujunemine.

Kõik uuritavad olid arvamusel, et suitsetamisest loobumine on probleem, soovitakse loobuda nii enda kui ka oma lapse tervise pärast. Mitte ükski uuritavatest ei vastanud väitega „ma sooviksin suitsetamisest loobuda vaid raseduse ajaks“. Soovitakse loobuda mitte kohe, vaid tulevikus so kuue kuu kuni aasta jooksul, kusjuures kümme rasedat ei soovinud loobuda. Vastanute sõnul mõjutab suitsetamise lõpetamist see, et „kõik suitsetavad“, mis

muudab suitsetamise sotsiaalseks sõltuvuseks. Oldi arvamusel, et suitsetavate lähedaste mõju on seda kahjulikku harjumust soodustav tegur. Loobumist pärssivate teguritena toodi välja igavust ja närvilisust. Eamik uuritavaid on valmis loobuma sigarettide suitsetamisest, kuid kas nikotiini sõltuvuse või vähese toe puudumisel seda ei tehta. Oli ka järgnevaid vastuseid: suitsust mõtlemine, halvad elusündmused, suitsupaki nägemine ning närvilisus.

Transkribeeritud väljendid intervjuudest:

„Kui ümber kõik teevad.“

„Ma proovisin neid näitse nikotiiniga (.) need ajasid südame pahaks (.) ja töökaaslased ka tegid (.)“

„Sain päris kaua ilma olla (.) nii kuu vist (.) ikka enda soov oli.“

„See haiglas olemine (.) kui ei saanud minna suitsule.“

„Olin ise nõrk (.) (.) see on sõltuvus.“

„Ma ei teagi (.) ma ei ole päriselt proovinud maha jätta (.) aga võib-olla siis muutuks midagi seal seltskonnas olemises (2) ega ma niimoodi ei teagi.“

„Tõukas see, et mul oli (2) siis=ma=käisin=koolis ja mul oli terve klass suitsetas (2) ja siis ajas nii närvi, et mina ei suitsetanud ja teised kõik suitsetasid ja haisevad selle tubakatoote järgi ja siis (.) hakkasin uuesti suitsetama.“

„Miks ma uuesti hakkasin suitsu tegema (2) sest see on füüsiliselt ja vaimselt (2) meeldiv=tegevus (naer).“

„Siia maani mida ma (.) olen üritanud proovida, pole mitte ükski asi aidanud=ma ei kujuta ettegi.“

2.3. Alakategooria – negatiivsed kogemused

Koodid:

rahutu närviline olek,

kehakaalu tõus,

seltskonna puudumine,

tubakalõhna talumatus,

passiivne suitsetamine.

Koos sigarettidega tuleb loobuda ka söömisest, eriti magausa söömisest ja kohvi joomisest.

Loobumiseks oli proovitud nikotiini asendusravi, mis põhjustas ebaseeldivaid kõrvalnähte.

Transkribeeritud väljendid intervjuudest:

„Ma ei teagi (.)... võib-olla siis muutuks midagi seal seltskonnas olemises (2) ega ma niimoodi ei teagi.“

„Ma oleksin närvis rohkem kohe kindlasti“

„...elukaaslane ka suitsetab ...[see, et passiivne suitsetamine teid ümbritseb?] passiivne suitsetamine pidi veel hullem ...“

„....kaal tõuseb ju...“

„.....peab....loobuma sellisest lahkest=rõõmsast meelest ja alati rahulikust olekust ütleme nii (naer).“

„Kohvi=joomisest“

„(,)Söömisest ka, selles=mõttes=et, siis ma hakkasin jubedalt sööma, aga süüa ma ei tohi, nii et (naer)“

„Magusast (naer) siis vähemalt kaal ei tõuseks.“

„Igavus tuli peale ja nii alustasingi jälle suitsetamist.“

”Tegelikult ei olegi selles mitte mingit positiivset asja (.) raha raiskamine.”

2.4. Alakategooria – kasu/positiivsed kogemused

Koodid:

terviseriske vähem,

laps terve,

raha rohkem,

aega rohkem,

positiivne eeskuju.

Uuritavatel olid kogemused, et suitsetamisest loobudes ei peaks nad loobuma mitte millestki muust või siis peaksid loobuma kohvi joomisest ning maiustustest, sest kaal hakkab tõusma ja söömist on vaja vähendada.

Transkribeeritud väljendid intervjuudest:

„Tervis ... kindlasti mõlemal parem, (2) energiat=rohkem ja uni oleks ka parem.“

„Loobudes suitsust on lapse ja ka minu tervis parem, (.) ma=ei=panusta lapse nõrka tervisesse, vaid tugevasse tervisesse, terveks eluks, (.) seda just suitsust loobudes ning ennast ja beebisid hoides.“

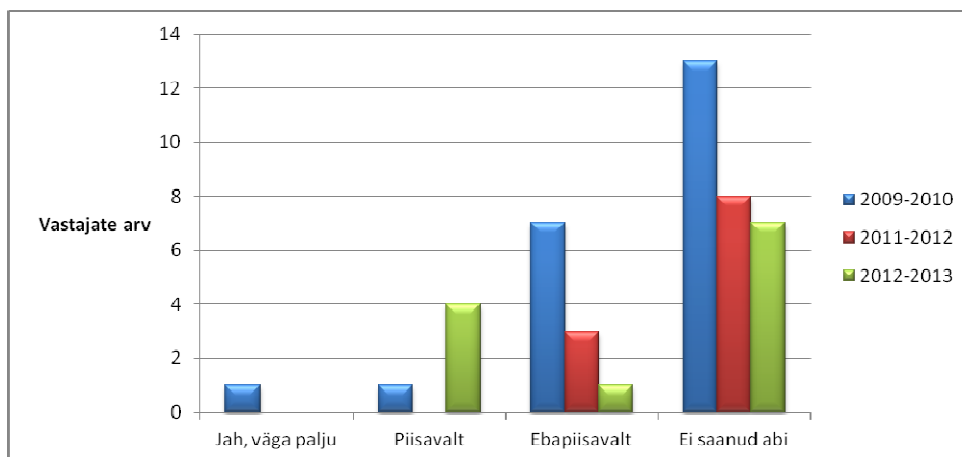
„Mmm (.) ma=ei=tea, mis kasu laps saab (naer) mina küll ei saa mingit kasu=kaal tõuseb ju (naer).“

„Ma arvan, et mõlemad oleksime tervemad (naer).“

„(2) No mina ... võib olla jääks see raha alles, sest suitsud ei ole üldse odavad=aga ma arvan, et see raha läheks kuhugi mujale (.) kuhugi mõtetutesse kohtadesse samamoodi. [Aga lapsele kasu?] Noh, ma=ei=tea. Ma leian, et ta väga halba ei tee“

„kasu (.) et ma ei mürgitaks ennast ja last...“

”Tervis oleks parem (2) siis (.) lapsega oleks (2) kõik korras (2) ja siis ei oleks ohtu, et (2) laps võiks hakata varem suitsetama või midagi.”



Joonis 7. Uuritavate kogemused tervishoiutöötaja toest/abist suitsetamisest loobumisel (Anteploon jt 2014).

Eesti kolmes naistekliinikus läbiviidud suitsetavate rasedate intervjuude põhjal, ei täheldatud uuringuperioodil märkimisväärseid erinevusi suitsetavate rasedate sotsiaalmajanduslikus- ja suitsetamise staatuses, arusaamades nikotiini tarbimise mõjust enda ja oodatava lapse tervisele, lähedaste, pere ja sõprade toetuse olulisusel suitsetamisest loobumisel. Samuti tervishoiutöötajatelt saadud abi osutus enamus juhtudel ebapiisavaks.

ARUTELU, JÄRELDUSED, ETTEPANEKUD

Rakendusuuringu tulemuste analüüsimisel kasutati *Seinajoki University of Applied Sciences School of Health and Social Work* ja *Jyväskylän Ammattikorkeakoulu* üliõpilaste samalaadsel teemal koostatud uurimistöid.

Kolmes Eesti naistekliinikus intervjueeritud suitsetavad rasedad olid alustanud suitsetamisega juba teismeeas suitsetavate vanemate eeskujul nagu (Korkiamäki jt 2007; Vasina jt 2012) uurimustestki selgus. Nad olid vanuselt enamuses alla 30-aastased, kodused või töötud, kaheksa naist töötasid. Päevas suitsetati keskmiselt 11–20 sigaretti, kaks naist 21–30 sigaretti, kusjuures uuritavate rasedus ei mõjutanud suitsetamise sagedust ega sigarettide arvu, vastupidiselt Korkiamäki jt 2007. aasta andmetele, kus sigarettide tarbimist piirati 30 sigaretilt päevas enne rasedust, 3–10 sigaretti päevas raseduse ajal. Oluliseks peeti hommikuse esimese sigareti suitsetamist 6–10 min peale ärkamist, mis olevat vajalik päeva edukaks alustamiseks ja nagu (Korkiamäki jt 2007) uuringust ilmnes, vajalik just hommikukohvi järgselt. Tervishoiutöötaja seisukohalt oleks tervislikum hommikune sigarett asendada korraliku hommikusöögiga, hommikvõimlemise ja/või jalutuskäiguga, mis viib suitsetamisest mõtted mujale. Üldjoontes intervjueeritavate arusaamade kohaselt tubaka tarbimist ei peetud paheks, mis olevat seltskondlik harjumus, sotsiaalne sõltuvus ja igapäevane isiklik „asi“. See viitab vähesele terviseteadlikkusele, nagu allikatest tuleneb, on täheldatav madalad sotsiaalmajanduslikus staatuses elavatele inimestele. Enamik rasedatest olid siiski teadlikud tubaka tarbimise kahjulikust mõjust oma tervisele, nimetati kiiret väsimist, kõhahoogusid ning astmat. Vähem oli neid, kel puudusid arusaamad, et suitsetamisega võiksid kaasneda mõjud tervisele. (Korkiamäki jt 2007) ilmnes rasedate süü- ja häbitunne, kuid vaatamata suitsetamise kahjulikkusele, jätkati nikotiini tarbimist. Üks Eesti uuritavatest koges süütunnet, et seoses suitsetamisega raseduse ajal, põeb tema laps astmat, kuid ka tema, polnud suutnud loobuda. Brittide: Coleman, Thornton, Britton, Lewis, Watts, Coughtrie, Mannion, Marlow ja Godfrey (2009) uuringust suitsetamise toimet sündivale lapsele, mida kirjeldas Kaasalainen 2010. aastal, tulenes, et rasedusaegne suitsetamine omab mõju lapse hingamissüsteemi ja kognitiivse arengu protsessile pool kuni kaks aastat peale sündi. (Salihu jt 2003) järgi on imiku äkksurm korrelatsioonis raseduse ajal tarbitud sigarettide arvuga. Korkiamäki jt 2007. aasta ja Kaasalaineni 2010. aasta andmetel väideti, et oodatava lapse tervisele mõtlemine tekitab stressi ja seetõttu väidatakse sellele mõtlemast. Eesti naistekliinikute uuritavate arusaamad piirdusid teadmistega oodatava lapse puudulikkusest toitainete omastamisest, võimalikust oodatava lapse kehakaalu langusest ja hilisemast astmast. Samas tubakatarbimisega sageli kaasnevat nurisünnitust, enneaegset sünnitust, väärarenguid ja teisi võimalikke tüsistusi, ei osatud nimetada. Vähem oli neid, kelle arusaamade kohaselt tubaka tarbimine ei kahjusta oodatava lapse tervist, seda rasedate arvamusel kohaselt, kel eelnevalt oli sündinud terve(d) laps(ed). Osa uuritavaid teadsid, et suitsuses ruumis viibimine avaldab tervisele sama toimet, mis suitsetamine, see ilmneb ka Korkiamäki jt 2007. aasta tulemustest, et passiivne suitsetamine on oluline probleem, kuna kahjustab nii ema kui lapse tervist. Seega esines arvamus, et loobumisest pole kasu, kui partner on nikotiinisõltlane.

Sarnaselt Korkiamäki jt. 2007. aastal ja Kaasalaineni 2010. aastal esitatud andmetega, olid ka Eesti uuritavatel suitsetavatel rasedatel arusaamad tubaka tarbimisega kaasnevatest positiivsetest mõjudest, nagu naudingud, hea enesetunne, võimalus vältida igavust, meeldiv vaheldus igapäevaelus ning sigaretti suitsetades saadi aega veeta soovitud seltskonnas.

Enamik mainisid tubakast saadavat rahustavat toimet, piisavat ainult ühest sigaretist, et päeva edukalt alustada. Nii (Korkiamäki jt 2007, Hannover jt 2008, Kaasalainen 2010; Ojala jt 2010), kui ka Eesti kolme naistekliiniku uurimusest selguvad rasedate arusaamad, et rasedus on siiski oluline motivaator suitsetamisest loobumiseks. Samas Korkiamäki jt 2007. aasta intervjueeritavad arvasid, kuna suitsetava raseda laps on väiksemakaaluline, seega on kergem sünnitada.

Uuritavate kogemus, et rasedus, ilmale sündinud laps ja imetamine on motivatsiooniks loobumisel ilmnes ka Hannoveri jt 2008, Kaasalainen 2010. aasta andmetest. See arusaam nagu seaks piiri, et kuni lapse sündimiseni on sigarettide tarbimine lubatud ja mitte taunimisväärne. Loobumist takistavate teguritena oli kogetud, et koos sigarettidega tuleb loobuda rõõmsast meelest, rahulikust olekust, magusa söömisest ja kohvi joomisest. Mõned uuritavad leidsid loobumist pärssiva asjaoluna, et kuigi eelmise raseduse ajal suitsetati, sündis laps tervena. Hirmutavaks kogemuseks nimetati kehakaalu tõusu, nimetatud probleemid ilmnemiseid ka soomlaste uuringust (Kaasalainen 2010). Nagu mitmes eelnevas uurimistöös, (Korkiamäki jt 2007, Kaasalainen 2010, Ojala jt 2010), planeerisid ka kolme Eesti naistekliiniku uuritavad loobumist mitte kohe, mitte täna ega homme, vaid tulevikus, kuue kuu või aasta pärast, sest seda peeti problemaatiliseks. Paljudel uuritavatel oli kogemus, et võõrutusraviga kaasnevad tervisehäired, näiteks mainiti iiveldust ja oksendamist. Korkiamäki jt 2007. aasta uuritavad olid kogenud võõrutusraviga kaasnevat käte värisemist, keha tõblemist, kehatemperatuuri tõusu ja pingeid paarisuhtes. Samuti kirjeldati sündinud lapsel võõrutussümptomina koolikavalusid, mida Eesti suitsetavad rasedad ei maininud. Ojala jt 2010. aasta Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringust johtub, et võõrutusnähtudega kaasnevate ebameeldivate sümptomite tõttu leitakse sageli, et lahenduseks on vaid tubaka tarvitamise jätkamine. Neile, kes on nõ läbi kukkunud eelnevatel loobumiskatsetel, tuleb selgitada, et enamus peabki tegema enne edu saavutamist mitu loobumiskatset.

Kirjanduses soovitatakse loobumiseks mitmeid erinevaid võimalusi, näiteks kasutada nikotiini asendusravi, närimiskumme või nasaalseid pihusteid, samas ei ole leitud piisavalt kinnitust antud vahendite tõhususe ja ohutuse kohta. Kaasalainen 2010. aasta tööst selgub, et võõrutusravi bupropioniga on rasedusele ohutu, kuid soomlaste uuringu kohaselt, ei anna see loodetud tulemusi. Kõige ohutumaks ja eelistatumaks, vähemalt algusperioodil, peetakse psühhosotsiaalse toe kindlustamist.

Eelnevate uuringute alusel, näiteks Hannoveri jt 2008, peaks võõrutus algama juba raseduse esimesel trimestril, kusjuures iga suitsetava rasedaga tuleb individuaalselt tegeleda. Eesti naistekliinikute enamusel intervjueeritavatest oli kogemus, et vähesed olid saanud piisvalt abi, valdavas osas ei saanud mittemingisugust abi loobumise protsessis. See tulenes ka Mesiäislehto-Soukka 2012. aasta andmetest, et alla pooled soovijatest olid saanud ainult vähest tuge. Takistavaks asjaoluks arvati, et ümbritsev keskkond sh lähedased suitsetavad, seega puudub ka partnei tugi. Sama ilmnes ka soomlaste Korkiamäki jt 2007. aasta ja Kaasalainen 2010. aasta uuringutest, et soovitakse suitsetamisest loobuda koos teiste pereliikmetega, kuna see on tõhusam partneri ja perekonna toetusel. Ojala jt 2010. aasta andmetest, mis tuginevad 2008. aasta Tervise Arengu Instituudi (TAI) Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringutele selgub, et 2008. aastal saadi suitsetamisest loobumise soovitus 58,8% pereliikmelt, sõbralt, tuttavalt, siis 2012. aasta küsitluse alusel, oli nende soovitajate osakaal suurenenud 61,5%, aga arstipoolsete soovitude osakaal 2012. aastal oli vähenenud 17,1%, (2008.a. 21,8%), seda esmajoonel 16–24 aastaste vanusegrupis.

Eesti Naistearstide Seltsi (ENS) poolt koostatud raseduse jälgimise juhendi alusel pärinevad suitsetavad rasedad sageli madalas sotsiaalmajanduslikus seisundis emade seast, seega tuleb suitsetavat rasedat jälgida kui riskirasedat, sest madal sotsiaalne staatus on riskiraseduse üheks teguriks. ENS juhend soovib loobumist alustada esialgu tarbitud sigarettide arvu vähendamiseks, sest see omakorda vähendab tubaka tarbimisega kaasnevaid rasedusriske ja mõjub soodsalt loote kasvule. Kuigi järjest enam rõhutatakse rasedusaegsest suitsetamisest loobumise olulisust, samas on Eestis rasedaid, kes ei tunnista rasedusaegset suitsetamist, mis ilmnes naistenõuandlates rasedate jälgimisel. Küsimusele suitsetamise kohta vastati küllaltki paljudel juhtudel eitavalt, kuid aknast välja vaadates, võis näha, kuidas hiljuti järjekordsel külastusel viibinud rase tänavale jõudes sigareti läitis. Siit ilmnevad personali suitsetavatesse rasedatesse suhtumise ja nendega suhtlemisealased vajakajäämised. Seega ei suunata rasedaid õigeaegselt suitsetamisest loobumise nõustamisele ning nad ei saa piisavalt tuge, seades ohtu enda kui ka sündimata lapse tervise. Jätkuküsimusele, mis takistaks loobumist olid uuritavate, kolme Eesti naistekliiniku vastajate kogemused, üpriski sarnased (Ojala jt 2010) uurimuses antud vastustega, näiteks enamus tõid esikohale tahtejõuetuse, nimetati veel sõltuvust, millest raske vabaneda, võõrutusnähte, hirmu läbikukkumise ees, kehakaalu tõusu, sotsiaalse toe puudumist, depressiooni, tubaka nautimist, tubakatoodete kergelt kättesaadavust ja ümbritsevat suitsetavat keskkonda. Raporti koostaja arvamuse kohaselt oleks väärt süüdistada keskkonda, eirates tõsiseltvõetava loobumissoovi puudumist, sest edu saavutamiseks tuleb muuta kõigepealt iseenda mõtteviisi.

Küsimusele, milline võiks olla kasu loobumisel kogeti suures enamuses, et esikohal oleks nii enda kui oodatava lapse parem tervis, seda ka tulevikus ning positiivne eeskuju lapsele, aega ja raha oleks rohkem, samas oli arvamusi, et sel juhul raha võib kuluda mujale „mõtetutesse kohtadesse“. Olid mõned vastupidised kogemused, mille kohaselt igasugune kasu puudub. TAI uuringutele tuginedes võiks kasu olla järgmine: parem tervis, toidu parem maitse, paranenud lõhnataju, raha säästmine, enesetunde paranemine, kodu, riiete ja hingeõhu parem lõhn, hea eeskuju lastele, omada parema tervisega lapsi, ei pea enam muretsema suitsu mõju pärast ümberkaudsetele inimestele, paranenud füüsiline jõudlus ja koormustaluvus, nahakortsude/vananemise taandumine (Ojala jt 2010).

Kahetsusväärne, mis tulenes käesolevast ja mitmetest eelnevatest uuringutest (Korkiamäki jt 2007; Mesiäislehto-Soukka 2012), et sotsiaalne tugi loobumiseks ei olnud piisav või puudus üldse. Mõnel Eesti kolme naistekliiniku intervjueeritaval oli vastupidine kogemus, mille kohaselt ei soovitud lähedaste ega partneri tuge, kuna oli kogetud süütunnet lähedaste ja sõprade etteheidetest.

Järeldused

1. Eesti kolme naistekliiniku intervjueeritavate enamuse arusaamade kohaselt peeti suitsetamist meeldivaks tegevuseks, mis tervist oluliselt ei mõjuta ning see polevat pahe, vaid sotsiaalne, seltskondlik harjumus ja iga inimese individuaalne „asi“. Kuigi osadel rasedatel oli esinenud terviseprobleeme, jätkati suitsetamist ka raseduse ajal erinevalt Soome 2007. aasta uuritavatest, kes vähendasid rasedusaegset sigarettide tarbimist 30 sigaretilt päevas enne rasedust, 3–10 sigaretti päevas raseduse ajal.

Osadel intervjueeritavatel olid arusaamad, et suitsetamine võib põhjustada oodatavale lapsele tervisekahjustusi, ei osanud viisteist Eesti uuritavat konkreetseid kahjulikke toimeid nimetada. Intervjueeritute seas oli naisi, kelle arusaamade kohaselt suitsetamine ei kahjusta oodatava lapse tervist. Samas esines arusaamu, et lapsel võib tulevikus tubakasõltuvus välja kujuneda.

2. Kõikidel intervjueeritavatel oli loobumise kogemus ja kordade arv küllaltki erinev, aasta jooksul oli proovitud tubakast vabaneda 2–20 korda, mis ei õnnestunud Kõik uuritavad olid arvamusel, et suitsetamisest loobumine on probleem. Loobumine oli planeeritud, kuid selle olulisust polnud uuritavad endale täpsemalt teadvustanud. Soovitakse loobuda mitte kohe, vaid tulevikus, kusjuures kümme rasedat ei soovinudki loobuda. Põhilisteks loobumist takistavate teguritena olid nii Eesti kolme naistekliiniku kui Korkiamäki jt 2007. aasta uuritavad kogenud nikotiinvõõrutusravi talumatust, mille sümptomeid kirjeldasid ilmekalt Soome suitsetavad rasedad. Takistuseks osutus ka lähedaste sh pereliikmete suitsetamine, sotsiaalse toe puudumine ja sõltuvuse väljakujunemine. Motivatsioon loobumiseks oli koos lähedastega vastavates tugigruppides. Kasuteguritena nimetati nii enda kui oodatava lapse vähenenud terviseriske, raha allesjäämist, enamat aega ja positiivset eeskuju.

3. Eesti kolme naistekliiniku uuritavate arusaamades ning kogemustes, ei täheldatud uuringuperioodil muutuvaid indikaatoreid sotsiaalmajanduslikus- ja suitsetamise staatuses, arusaamades ning kogemustes.

Rakendusuuringu tulenes, et nikotiinisõltuvus ei piirdu ainult Eestiga, vaid hõlmab ka teisi ühiskondi, sest intervjueeritavate vastused olid sarnased eelnevalt kirjandusest leitud varasemate uurimuste ja Seinäjoki Ametikõrgkoolis läbiviidud uuringu tulemustega.

Ettepanekud

Intensiivistada erinevate erialade, organisatsioonide ja ka rahvusvahelist koostööd eestkätt noorte hoiakute ja iseseisva mõtlemise kujundamise valdkonnas, et suunata kasutama tervist kui olulist resurssi igapäevaelus.

Arendada nõustamisteenust ja parendada selle kvaliteeti eelkõige tervishoiutöötajate sh õdede ja ämmaemandate suitsetavatesse rasedatesse suhtumisel ning nendega suhtlemisel ja tagada sihtrühmale parem kättesaadavus sõltuvusest vabanemisel. Sealjuures edendada noorte- ja naistenõuandlate sh perekooli, raseduskriisi nõustajate tööd ning sünnitusjärgset nõustamist.

Võimalusel rasedate visiidil mõõta CO taset väljahingatavas õhus, et saada suitsetamise kohta adekvaatsemat infot.

Ennetada legaalsete uimastite (nikotiin, alkohol) tarbimist nende alguse edasilükkamisega, hiljem vältimisega, sest sõltuvuste arengutrajektoril tekivad esmased kogemused peamiselt nikotiini ja alkoholiga, mis on illegaalsete uimastite (näiteks kokaiin, heroiin jt) tarbimise riskiteguriteks. Siit võiksid tuleneda uued uurimisvaldkonnad järgmisteks rakendusuuringuteks.

Tutvustada rakendusuuringu tulemusi esmajoones uuringus osalenud tervishoiuasutustele: Lääne-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikule, Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikule ja Pärnu Haigla naiste- ja lastekliinikule jt., Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Naistearstide Seltsile, Seinäjoki Ametikõrgkoolile, et neid kasutada erialases praktilises töös rasedate nõustamisteenuse läbiviimisel.

Rakendusuuringu tulemuste presenteerimine, uurimis- ja arendusstipendiumid vt lisa 12.

KASUTATUD ALLIKAD

- Alex, S.** (2009). Ernährung in der Schwangerschaft. Dissertation. Der Klinik für Geburtsmedizin der Medizinischen Fakultät Charité: Berlin. Universitätsmedizin Berlin.
<http://d-nb.info/1023696622/34> (07.03.2014).
- Baxley, E. G.** (2008). Smoking in Pregnancy. In: Ratcliffe, S. D., Baxley, E. G., Cline, M. K., Sakornbut, E. L. (Eds.) Family Medicine Obstetrics. London: Mosby Elsevier.
- Bergmann, M-M., Loori, K-L.** (2012). Rasedate arvamused suitsetamisest raseduse ajal ja sotsiaalse keskkonna mõju suitsetamisest loobumisel. Diplomitöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.
- Hannöver, W., Thyrian, J. R., Ebner, A., Röske, K., Grempler, J., Kühl, R., Hapke, U., Fusch, C., John, U.** (2008). Smoking During Pregnancy and Postpartum: Smoking Rates and Intention to Quit Smoking or Resume After Pregnancy. *Journal of Women's Health*. 17(4), 631-640.
- Hillmore, R., Jackson, D., Lusznat, S., McAdam, K., Regan, C.** (Eds.) (2010). Dictionary of Medical Terms. London: A & C Black Publishers Ltd.
- Eesti keele seletav sõnaraamat (2013). Eesti Keele Instituut
<http://www.eki.ee/dict/ekss/> (14.05.2014).
- Eesti Meditsiiniline Sünniregister ja Raseduskatkestusandmekogu. Antenataalsed külastused (kõik ja naistearsti külastused). Suitsetamine raseduse ajal 1992 – 2012 (xls). Tervise Arengu Instituut
http://www.tai.ee/images/PDF/Registrid/LK_35.xls (24.03.2014).
- Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat (2014). EV Siseministeerium
https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf (26.02.2014).
- Eesti õigekeelsussõnaraamat ÕS 2013. Eesti Keele Instituut. Tallinn 2013
<http://www.eki.ee/dict/qs/> (08.04.2014).
- Free Medical Dictionary (2009). Passive smoking.
<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/passive+smoking>. (04.04.2014).
- Gilman, S. E., Breslau, J., Subramanian, S. V., Hitsman, B., Koenen, K. C.** (2008). Social Factors, Psychopathology, and Maternal Smoking During Pregnancy. *American Journal of Public Health*. 98(3), 448-453.
- Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ([RT I 2010, 13, 254](#); 01.04.2010)
<https://www.riigiteataja.ee/akt/13289780?leiaKehtiv> (08.04.2014).
- Jõgi, U.** (2005). Uurimistöe meetodika. Loengukonspekt. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Kaasalainen, P (2010). Tupakasta vieroitus raskauden aikana. Terveysten edistämisen koulutusohjelma, Ylempi AMK Sosiaali ja terveystieteet.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6664/Kaasalainen_Paivi.pdf?sequence=1
(26.02.2014).

Kasmel, A., Lipand, A. (2007). Terviseedenduse teooria ja praktika I. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

Koppel, T. (2012). Suitsetamise mõju uteroplatsentaarsele vereringele, rasedate arusaamad ja kogemused suitsetamisest ning ämmaemandusabi. Diplomitöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Kürsa, V. (2007). Rasedusaegse suitsetamise mõju ema tervisele ja ämmaemanda roll probleemi ennetamisel. Diplomitöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Laherand, M.-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: OÜ Infotrükk..

Langemets, M., Tiits, M., Valdre, T., Veskis, L., Viks, Ü., Voll, P. (toim.) (2009). Eesti kirjakeele seletussõnaraamat. Tallinn: Eesti Keele Instituut.

Martin, L. T., McNamara, M., Milot, A., Bloch, M., Hair, E. C., Halle, T. (2008). Correlates of smoking before, during, and after pregnancy. *American Journal of Health Behavior*. 32(3), 272-282.

Masso, A. (2011). Kvalitatiivsete andmete analüüsitehnikad ja – tarkvara. E-kursus. Tartu Ülikool.
http://www.e-ope.ee/download/euni_repository/file/2388/Kval_materjalid_A.Masso.pdf
(15.04.2014).

Mesiäislehto-Soukka, H. The effect of smoking during pregnancy. Tallinn Health Care College. International Week. „Evidence-based Learning and Practice” preconference. Erasmus. May, 7-11, 2012.

Moore, K. L., Persaud, T. V. N. (2008). Before We are Born. Essentials of Embryology and Birth Defects. Edinburgh: Saunders Elsevier.

Ojala, K., Ani, Ü., Lipand, A., Ingerainen, D., Härm, T. (2010). Suitsetamisest loobumise nõustamine Eestis. Tervise Arengu Instituut
https://intra.tai.ee/images/prints/documents/131471005246_Suitsetamisest_loobumise_noustamine_eestis_est.pdf. (28.01.2014).

Ootsing, S., Trapido, L. (toim.) (2004). Meditsiinisõnastik. Tallinn: AS Medicina.

Parvei, S., Pikker, L., Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M. (2011). Smoking during pregnancy. In: Research and Quality : Tallinn Health Care College. (Toim.) Juhansoo, Tiina. Tallinn:

Auratrükk, 2011, 44 - 44.

<http://www.biblioserver.com/tervishoid/index.php?m=word&kid=5175&gid=1&id=>

Pürjer, M-L. (2013). Eesti täiskasvanud rahvastiku suitsetamine sotsiaalmajandusliku staatuse järgi, 1990–2010. Magistritöö rahvatervishoius

<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5650/1/P%C3%BCrjer2013.pdf> (04.04.2014).

Raadik, K. (2011). Rasedusaegse suitsetamise mõju raseda ja loote tervisele ning suitsetamisest loobumine. Diplomitöö. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tallinn

Raseduse jälgimise juhend (2011). Eesti Naistearstide Selts

http://www.ens.ee/webfm_send/95 (29.01.2014).

Salihu, H. M., Aliyu, M. H., Pierre-Louis, B. J., Alexander, G. R. (2003). Levels of Excess Infant Deaths Attributable to Maternal Smoking During Pregnancy in the United States. *Matern Child Health J*, 7(4), 219-227.

Tekkel, M., Veideman, T., Rahu, M. (2009). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008. Tervise Arengu Instituut.

<http://www.sportkoigile.ee/images/stories/uuringud/tku2008.pdf> (26.03.2014).

Tekkel, M., Veideman, T., Rahu, M. (2013). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2012. Tervise Arengu Instituut

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/136479842690_TKU_2012.pdf (04.04.2014).

Terveyden edistämissuunnitelma 2014. Mielenterveystyön peruspalvelut. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Forssan seudun Terveydenhuollon ky

<http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/Sivusto/Dokumentit/Hyvinvointi%20ja%20turvallisuus/Terveysten%20edist%C3%A4missuunnitelma%202014.pdf> (25.03.2014).

Tervise Arengu Instituudi terviseportaal (2010). <http://www.terviseinfo.ee> (21.03.2014).

Tolosa, J. E., Chaithongwongwatthana, S. (2007). Smoking. In: Queenan, J. T., Hobbins, J. C., Spong, C. Y. (Eds.). *Protocols for High-Risk Pregnancies*. Oxford: Blackwell Publishing.

Tubakaseadus (RT I 2005, 29, 210; 05. 06. 2005).

<https://www.riigiteataja.ee/akt/118112010005?leiaKehtiv> (08.04. 2014).

Tubakatarvitamine (2013). Terviseinfo.ee

<http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas> (28.01.2014).

Tupakointi huomattava keskenmenojen riskitekijä. 17.02.2014. Helsinki: Uutispalvelu Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut17185&p_teos=uut&p_osi_o=&p_selaus= (22.03.2014).

Vasina, O., Rezeberga, D., Zodzika, J., Bite, R., Pundure, I., Vidnere, I., Matule, D., Zile, O., Pavlova, Z., Silberga, I., Socenova, J., Melngaile, O. (2012). Influence of socioeconomic factors and smoking on vaginal pH in pregnant women during 1st trimester. Riga East University Hospital, Riga, Latvia. European Congress of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) 9-12 May 2012.

Öde III, IV, V Kutsestandard (2011). Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu
<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10087073/lae/ode-iii-iv-v-11pdf>.
(21.02.2014).

Ämmaemand tase 6.Kutsestandard (2013).Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu
<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10470049/pdf/ammaemand-tase-6.7.et.pdf> (10.03.2014).

Ylikorkala, O., Kauppila, A. (toim.) (2008). Sünnitusabi ja günekoloogia. Tallinn: AS Medicina.

Avaldamata allikad

Korkiamäki, J., Kuoppa-Aho, P. (2007). Raskaana olevien naisten kokemuksia tupakoinnista. Opinnäytetyö. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu.Seinäjoki University of Applied Sciences School of Health and Social Work

**AVALDUS KOOSKÕLASTUSE SAAMISEKS TALLINNA
MEDITSIINIURINGUTE EETIKAKOMITEELT RAVIMPREPARAADI
KLIINILISEKS UURINGUKS**

Täitmiseks eetikakomitees:

Taotluse saamise kuupäev:
Taotluse täiendamise nõude esitamise kuupäev:
Täiendava teabe saamise kuupäev:
Nõusoleku andmine:
jah ei Kuupäev:

Täidab taotleja:

1. UURINGU ANDMED

EudraCT number¹
Uuringu täielik nimetus: Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest.

Uuringu sponsor, uuringuplaani number, versioon ja kuupäev:

Vajadusel uuringu lühendatud pealkiri:
ISRCTN number², kui olemas:

2. UURINGU TEOSTAJAD JA UURINGUKESKUSED

2.1. Vastutav uurija

ees- ja perekonnanimi: Urve Kaasik-Aaslav MD
teaduslik kraad: MA
amet: ämmaemanduse õppetooli lektor
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
töökoha aadress: Kännu 67 Tallinn 13418
telefon ja muud kontaktandmed: 67 11 736; 56624215
allkiri: *Urve Kaasik*

2.2. Kaastöötajad

ees- ja perekonnanimi: Mare Vanatoa MD
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanduse õppetooli vanemassistent
allkiri: *Mare Vanatoa*

¹ Lisada EudraCT numbri kinnitus

² Rahvusvahelise randomiseeritud uuringu standardnumber

2.3. Vastutava uurija asutuse juhataja või tema kohusetäitja nimi ning allkiri ja kuupäev
(uuringu korraldamisega nõus olemise kohta):

3. UURINGU FINANTSEERIMINE

allikas: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

finantseeritakse Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli vahenditest kui õppetöö osa.

uuritavatele kompensatsiooni maksmine: -

uuritavate kindlustamise tingimused: -

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

12. 05. 2009

Arendus- ja rahvusvahelised suhted

4. LÜHIÜLEVAADE SIIANI SAMAL TEEMAL LÄBIVIIDUD UURINGUTEST

Rasedate kogemuse kohaselt võib rasedus olla tugev motivaator suitsetamisest loobumisel, kuna ema on huvitatud lapse tervisest ja heaolust. Samuti on emadus naisele uus sotsiaalne roll, mis motiveerib suitsetamisest loobuma. (Hannöver jt 2008).

Rasedatel on kogemused, et rasedus on oluline motivaator suitsetamisest loobumiseks, aga samas on mõnel rasedal arusaam, et kui suitsetava raseda laps on väiksemakaaluline, on ka kergem sünnitada (Abrahamsson 2004: 3).

Rasedate arvamus on, et teatakse suitsetamise kahjulikust mõjust nii iseenda kui loote tervisele, aga raske on suitsetamisest loobumine. Raseduse ajal suitsetavatel rasedatel on suhteliselt madalam haridustase, sageli puudub püsiv töökoht, sagedamini ei elata paarisuhtes; alla 20-aastased rasedad suitsetavad sagedamini kui üle 20-aastased rasedad. Suitsetamist soodustab ja suitsetamisest loobumist raskendab rasedate arvates kerge sigarettide kättesaadavus, suitsetavate kaaslaste olemasolu. Suitsetamisest loobumist soodustab rasedus, suitsetamise alustamine hilisemas vanuses, esimese lapse ootus, sõpruskonna mittesuitsetamine, ema mittesuitsetamine, kõrgem haridustase. (Abrahamsson 2004: 4 – 5).

Laitinen ja Toikkanen (2003: 1) viitavad Edwadseni ja Jonensini (1998) uuringule, millest selgub, et need rasedad lõpetavad suitsetamise sagedamini, kes mõtlevad rohkem enda tervisele kui need rasedad, kes mõtlevad loote tervisele.

Suitsetavad rasedad kogevad sagedamini mittesuitsetajatest emakavälist rasedust, spontaanseid aborte, emaka verejookse, enneaegset sünnitust, loote surma, loote väärarenguid, kõrvalekaldeid rasedusaegsetes bioloogilistes parameetrites nagu veresuhkru ja insuliini tase. Tubakasõltlased, kes suitsetasid raseduse ajal, kogevad ka lapsel probleeme psühhomotoorses ning kognitiivses arengus. (HELP- programm, teel suitsuvaba Euroopa poole...).

Paljud suitsetavad naised lõpetavad suitsetamise juba rasedust planeerides, mõned raseduse alguses alates raseduse tuvastamisest, osad naised jätkavad suitsetamist kogu raseduse ja rinnaga toitmise ajal. Mõned rasedad, kes loobusid suitsetamisest raseduse ajaks, alustavad uuesti peale rinnaga toitmise lõpetamist, teised suudavad seoses uue sotsiaalse rolliga (emadus) suitsetamisest täielikult loobuda. (Hannöver jt 2008; DiClemente jt 2000). Eesti Tervise Arengu Instituudi (Sünniregistri) andmetel 2007. aastal suitsetas raseduse ajal 1357 (8,7 %) naist 13053 sünnitanust; 248 (1,8 %) naist lõpetas suitsetamise esimesel rasedustrimestril; andmed puuduvad 993 (6,3 %) sünnitanu kohta (Suitsemine raseduse...2008).

Rasedate kogemustest selgub, et alkoholi ja suitsetamise kahjulikkusest rääkimist ei peeta vajalikuks, sest see on iseenesest mõistetav. Suitsetamise põhjuseks loetakse teadmiste ja harituse puudumist. (Laatinen, Toikkanen 2003). Suitsetamine raseduse ajal võib-olla seotud ema emotsionaalse seisundiga raseduse ajal. Näiteks depressioonis oleval rasedal on raskem loobuda suitsetamisest. (Martin jt 2008).

USA-s on läbi viidud uurimus, kus uuriti rasedate suitsetamiskogemust ja suitsetamisest loobumist. Uuringus osalenutest suitsetas enne rasestumist 25 % naistest, raseduse ajal ainult 13 %, (Saksamaal on vastavad numbrid: enne rasestumist 36 %, raseduse ajal 20 %, Taanis 28 % ja 25 %, Hollandis 56 % ja 36 %, Rootsis 21-23 % ja 13-15 %). Samas on uurimusi, mille tulemusel on selgunud, et paljud neist, kes on suitsetanud enne rasestumist, kuid loobunud suitsetamisest raseduse ajal, hakkavad suitsetama ühe aasta jooksul peale sünnitust (Rootsis 88 %, USA-s 70 %). Tagasilangus toimub 62-73 % esimesel kuuel kuul peale sünnitust ja 79-81% ühe aasta jooksul peale sünnitust. Tagasilangus (suitsetajate intervjuude põhjal) sõltub mitmetest teguritest nagu eelneva suitsetamise sagedus, kestvus, sõltuvus; ennetustegevuse olemasolu või puudumine, suitsetamisest loobumise motivatsiooni tugevus, ümbritsev keskkond – pere olemasolu või puudumine, partneri suitsetamine, suitsetavate sõprade mõju või selle puudumine, alkoholi tarbimine, sotsiaalne staatus, ema haridustase jne (Hannöver jt 2008; Martin jt 2008).

Kirde-Saksamaal kaheksas sünnitusosakonnas läbiviidud uuringu alusel, kus intervjueriti 1902 suitsetamiskogemusega rasedat, selgus, et enamus raseduse ajal mittesuitsetajatest sooviks loobuda suitsetamisest ka sünnitusjärgselt; raseduse ajal suitsetajad ei kavatse lähema 6 kuu jooksul suitsetamisest loobuda. Samuti selgus, et neil, kes loobusid suitsetamisest vähemalt esimese rasedustrimestri jooksul, oli peale suitsetamisest võõrutust tagasilangust vähem kui neil, kes loobusid suitsetamisest hiljem kui esimesel trimestril, samuti oli tagasilangus peale võõrutust suurem neil naistel, kellega ei viidud läbi suitsetamisest hoidumiseks preventiivseid tegevusi. Seega on oluline, et suitsetamisest võõrutus algaks juba raseduse alguses, kusjuures loobumisel on oluline naise enda soov. Iga suitsetava rasedaga tuleks individuaalselt tegeleda. Suitsetamisest loobumise motiveerimiseks on oluline uurida, milline on rasedate suitsetamiskogemus. (Hannöver jt 2008).

Rasedus on sobiv aeg tervise teabe jagamiseks, kuna sel ajal on naised vastuvõtlikumad ja motiveeritumad. Sellel eluperioodil omandatud terviseharjumused omavad pikaajalist mõju nii ema, pere kui ka sündiva lapse tervisele ning heaolule. (Hannöver jt 2008; DiClemente 2000). Ämmaemandal on oluline ülesanne tervisekasvatuse läbiviimisel (Ämmaemanduse arengukava 2005).

Poolas 2005. aastal Polanska K. jt poolt läbiviidud uuringu eesmärgiks oli välja selgitada, kui suur osa naistest, kes loobusid suitsetamisest raseduse ajal, hakkavad suitsetama peale sünnitust. 175 rasedast naisest 50 % hakkas suitsetama 12 kuu jooksul peale sünnitust. Teised 50 % uuritavatest suutsid hoiduda kahjulikust suitsetamise harjumusest, nad kõik osalesid suitsetamise ennetamise programmis juba alates 20. rasedusnädalast ja peale sünnitust jätkasid osalemist programmis, mis sisaldas elukaaslaste toetust ja ämmaemanda nõustamise visiite. (Polanska jt. 2005).

Ameerikas 2004. aastal käivitatud programmist „Great Start“ selgus, et abiks suitsetamisest loobumisel võiks olla infovoldikute jagamine. Infovoldikud olid koostatud suitsetavate rasedate kogemuste baasil ja sisaldasid informatsiooni suitsetamise kahjulikkusest ning soovitusi, kuidas loobuda suitsetamisest ja hoiduda tagasilangusest peale suitsetamisest võõrutust. (Haviland jt 2003).

Ämmaemand saab abistada naisi suitsetamisest loobumisel, et vähendada suitsetamisega kaasnevaid tervise kõrvalkaldeid nii rasedale kui lootele (Müllerbeck 2006).

5. KAVANDATAVA UURINGU ÜSIKASJALIK KOKKUVÕTE JA PÕHJENDUS

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli kaks õppejõudu (lektor ja vanemassistent) ja üliõpilased kavandavad viie aasta kestel 2009-2013 läbi viia uurimistööd teemal "Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest".

Uuringu eesmärk on uurida rasedate kogemusi ja arusaamu suitsetamisest raseduse ajal. Kavandatava uuringu kirjeldus – vt ka uurimismetoodika kirjeldus. Uurimistöö käigus selgitatakse välja, kas aastate lõikes esineb suitsetavatel rasedatel muutuvaid/sarnaseid indikaatoreid (so näiteks muutus uuritavate mõtteviisis, sõprade või pere toetuse olemasolu suitsetamisest loobumisel, suitsetajate vanus, haridustase, motiveeritus suitsetamisest loobumiseks vms). Igal aastal toimub võrdlus uute muutujate tasandil sarnasuste ja erinevuste osas, millest lähtutakse ämmaemandustegevuses suitsetavate rasedate nõustamisel.

Antud teema on oluline uurida, kuna rasedusaegne suitsetamine on Eestis probleemiks – Eesti Tervise Arengu Instituudi (Sünniregistri) andmetel 2007. aastal suitsetas raseduse ajal 1357 (8,7 %) naist 13053 sünnitanust; 248 (1,8 %) naist lõpetas suitsetamise esimesel rasedustrimestril; andmed puuduvad 993 (6,3 %) sünnitanu kohta (Tervise Arengu...2008).

Rasedus võib olla tugev motivaator suitsetamisharjumusest loobumisel, kuna ema on huvitatud lapse tervisest ja heaolust. Seega on oluline uurida, kuidas suitsetamise kogemus ja arusaam suitsetamisest mõjutab sellest loobumist raseduse ajal. (Hannöver jt 2008).

6. UURINGU TEOSTAMISE AEG

Peale uuringu läbiviimiseks lubade saamist intervjueritakse viie aasta jooksul (2009-2013) rasedaid Ida-Tallinna Keskhaigala naistenõuandlas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli üliõpilaste poolt töökeskkonnas toimuvate praktikate vältel. Samal ajavahemikul toimub ka pidev teoreetilise ainevaldkonnaga tutvumine.

7. UURITAVATE JA NENDE VÄRBAMISVIISI TÄPNE KIRJELDUS

Uuritavateks on kakskümmend viis kuni kolmkümmend Eestis elavat ja Ida-Tallinna Keskhaigla Naistenõuandlas rasedusega arvel olevat suitsetamiskogemusega naist, kes suitsetavad käesoleva raseduse ajal. Uuring toimub vabatahtlikkuse alusel ja intervjuude läbiviimiseks küsitakse kirjalik luba kõigilt uuritavalt.

Kvalitatiivses uuringus on valimi suurus sobiv siis, kui selle abil saab anda adekvaatse vastuse uurimisküsimustele. Osalejate arv selgub uuringu käigus vastavalt sellele, kui ei lisandu enam uusi kategooriaid, st materjal on "küllastunud" ehk räägitakse andmete saturatsioonist. Guest, Bunce ja Johnson on 2006. a püüdnud täpsustada intervjuude arvu, mis on vajalik saturatsiooni saavutamiseks. Selleks analüüsisid nad 60 läbi viidud intervjuud ja leidsid, et enamasti saavutati andmete küllasus pärast 12 intervjuu läbiviimist. Selle arvu intervjuude põhjal oli loodud 92 % kõigist protokollidest tuletatud koodidest. (Laherand 2008).

8. UURIMISMETOODIKA TÄPNE KIRJELDUS

Kirjanduse otsimiseks kasutatakse põhiliselt EBSCOhost Web ning OVID ja NCBI põhised sidusandmebaaside kogumit. Kasutatavate kirjandusallikate valikul lähtutakse tõenduspõhisusest ja kaasaegsusest (ilmumisaastad < 10 aasta) ning vastavusest uurimistöö eesmärkidele ja uurimisküsimustele. Allikad märgitakse kasutatud kirjanduse loetelus ja neile viidatakse.

Empiirilise osa andmeid kogutakse poolstruktureeritud intervjuude (vt lisad 1-2) kaudu küsitledes suitsetamiskogemusega rasedaid (vt uuritavate valik). Kasutatakse küsimustikku, mille ingliskeelsed küsimused on koostanud *Seinäjoe School of Health Care and Social Work* üliõpilased uurimistööks: "Raskaana olevien naisten kokemuksia tupakoimmista" andmete kogumisel (uurimistöö autorid on andnud loa küsimustiku kasutamiseks). Intervjuu küsimused on tõlgitud eesti keelde (vt lisa 2) Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala III kursuse üliõpilaste poolt ja tagasi inglise keelde Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli inglise keele õppejõu poolt ja saadud tõlget võrreldud.

Intervjuud salvestatakse, et talletada kogutud andmed täpsemalt. Kogutud andmed transkribeeritakse (salvestatud intervjuu muudetakse tekstiks, sellele antakse kirjalik kuju vastavalt transkriptsiooni reeglitele). Rääkija kõne püütakse edasi anda nii täpselt kui võimalik. Teksti loetakse korduvalt tuues esile teatud väited ja lisatakse võimalusel tõlgendav lõik. Tekst kodeeritakse (moodustatades kategooriad). Andmete analüüsimine toimub kvalitatiivselt induktiivselt (liigutakse üksikult üldisele). Uurimistulemused esitatakse vastavalt uurimisküsimustele.

9. KOORDINEERIVA UURIJA VÕI VASTUTAVA UURIJA KIRJELDUS UURINGU EETILISTE ASPEKTIDE KOHTA

Uuringu läbiviimiseks taotletakse luba Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Bioetika komisjonilt ja Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt. Kirjalik luba suitsetavate rasedate intervjuueerimiseks on saadud AS Ida-Tallinna Keskhaigla koolitusosakonnast (vt lisa 5) Uuritavatele selgitatakse uurimistöö eesmärki. Intervjuueerimiseks küsitakse kirjalikku nõusolekut kõigilt uuritavatelt (vt lisa 3), samuti küsitakse intervjuueeritavatelt luba intervjuude salvestamiseks. Intervjuueerimisel püütakse vältida keelekasutust, mis võiks riivata inimese eetilisi või moraalseid veendumusi. Intervjuude käigus kogutud andmeid töödeldakse vastavalt isikuandmete kaitse seadusele. Kirjanduse ülevaates kasutatud allikatele viidatakse.



Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee
Tallinn Medical Research Ethics Committee

OTSUS nr 1746

Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (TMEK), koosseisus: Jaak Põlluste, Hubert Kahn, Vahur Valvere, Marje Liibek, Marika Žmenja, Anne Kull, Mati Rahu, Ülo Kallassalu, Tiina Juhansoo

ARUTAS oma koosolekul 18. juunil 2009

ja OTSUSTAS

LUGEDA EETIKAKOMITEEGA KOOSKÕLASTATUKS

uuringuprojekti **"Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest"**, mida kavatsetakse teostada Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis, vastutav uurija on dr **Urve Kaasik-Aaslav**.

Taotlus nr. 879, TMEK koosoleku protokoll nr 130.

J.Põlluste
TMEK esimees

M.Liibek
TMEK sekretär

AS Ida -Tallinna Keskhaigla

Taotlus uurimistöö läbiviimiseks

Taotleja nimi ...Kärt Raadik, Juliana Talašok

Taotleja kontaktandmed (e-mail, telefon) ... raadik_k@hotmail.com, 56918869, july87@hotmail.ee, 55620931.

Uurimistöö juhendaja(d) ...Urve Kaasik-Aaslav, Marc Vanatoa.

Uurimistöö teema ...Suitsetamine raseduse ajal

Uurimistöö eesmärk ...Uurimistöö eesmärgiks on välja selgitada suitsetavate rasedate (30 rasedusnädalat või enam) teadlikkus suitsetamise mõjust nii raseda naise kui loote tervisele, uurida rasedate suitsetamissagedust ja valmidust loobumiseks ning selgitada, milline on lähedaste ja/või tervishoiutöötaja osa suitsetamisest loobumisel.

Uurimistöö hüpoteesid/ uurimistöö ülesanded ...Koostada kirjanduse ülevaade suitsetamise mõjust raseda ja loote tervisele. Intervjuuerida 10-t suitsetavat rasedat alates 30. rasedusnädalast ja enam (intervjuu on koostatud Seinäjoe Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kooli üliõpilaste poolt, vt lisad 1-3). Intervjuude baasil uurida intervjuueritavate teadlikkust suitsetamise mõjust raseda ja loote tervisele, rasedate suitsetamissagedust ning lähedaste ja/või tervishoiutöötaja osa suitsetamisest loobumisel. Analüüsida ja võrrelda Eesti ja Soome intervjuude tulemusi.

Uuritavad (valimi kirjeldus)... Ida-Tallinna Keskhaigla Naistenõuandlas arvel olevad suitsetavad rasedad, kelle raseduse suurus on 30 rasedusnädalat või enam.

Uuritavate hulk ... 10 rasedat naist.

Uurimismeetodi kirjeldus)... kasutatakse nii kvalitatiivset, kui ka kvantitatiivset uurimismeetodit.

Planeeritav uurimuse läbiviimise koht ... AS Ida-Tallinna Keskhaigla Naistenõuandla

Planeeritav uurimuse läbiviimise aeg ...November – detsember.

KOHUSTUS: Uurimistöö tulemused olen kohustatud esitama kirjalikult haiglale hiljemalt 2 nädalat enne lõputöö kaitsmist (töö koopia); asutusepoolse soovi korral informeerima uurimuse tulemustest kliinikut/osakonda/haiglat suuliselt.

Lisa: Uurimistöö projekt/kava; ankeet; eetikakomisjoni otsuse koopia või kooli kinnitus uurimistöö projekti aktsepteerimise kohta.

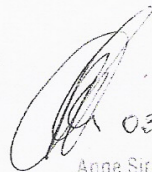
Taotleja allkiri

Kuupäev 24.11.08

OTSUS:

Juhatuses liige

Koolituskeskus


03.12.08
Anne Sirge
Koolitusosakonna
juhataja



**AS LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLA JUHATUSE KOOSOLEKU
PROTOKOLL**

21. september 2009 nr 38

Algus 10.00 lõpp 13.10

Juhatas: Boris Kirt
Protokollis: Eve Mägi

Osalesid: Gennadi Timberg, Aivi Kabur (kuni pkp 4), Veiko Pedosk, Diana Lorents, Liina Raamets, Jaana Taniberg, Kristina Veer

Kutsutud: Imbi Moks, Mehis Bakhoff.
Puudusid: Märt Kõlli (puhkusel)

Päevakord:

Boris Kirt:

1. Loa taotlemine Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tudengitele intervjuude läbiviimiseks LTKH Naistekliinikus rahvusvahelise projekti teostamiseks (Merike Paat).

2. ...

Aivi Kabur:

3. ...

Gennadi Timberg:

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

Veiko Pedosk:

9. ...

10. ...

11. ...

Päevakorrapunkt 1 - loa taotlemine Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tudengitele intervjuude läbiviimiseks LTKH Naistekliinikus rahvusvahelise projekti teostamiseks (Merike Paat).

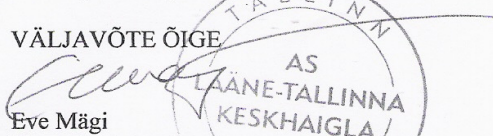
Merike Paat palus juhatuselt volitusi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tudengite poolt Naistekliinikus teostatava rahvusvahelise projekti „Suitsetav rase“, raames läbiviidava küsitluse teostamiseks.

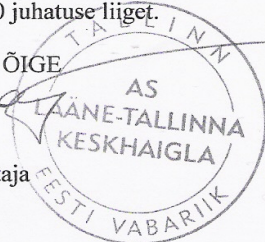
O t s u s:

1.1 Lubada Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tudengitel viia läbi intervjuud LTKH Naistekliinikus rahvusvahelise projekti „Suitsetav rase“ teostamiseks.

Poolt 4, vastu 0 juhatusel liiget.

VÄLJAVÕTE ÕIGE


Eve Mägi
Kantselei juhataja
22.09.2009



Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
Kärnu 67 Tallinn

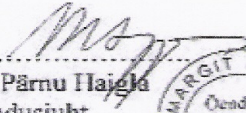
SA Pärnu Haigla
Ristiku 1 Pärnu

14.juuni 2012

Otsus

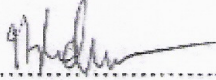
Lubada Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilasel, Tenel Koppel, läbi viia rahvusvahelise projekti „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ raames intervjuud SA Pärnu Haigla naiste-ja lastekliinikus. Uuringuprojekt „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ on saanud kooskõlastuse 18.juunil 2009a. Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee poolt.

Margit Seppik


SA Pärnu Haigla
Õendusjuht



Tiina Sildver


SA Pärnu Haigla
Õendusteenistuse vastutav õde

Õendusteenistus

Smoking among pregnant women

Please, answer the questions on your smoking haubits in the current pregnancy. We are interested in your experience and opinions about smoking, and if you are able to quit smoking. Please, put a cross in the suitable box or fill in the box.

1. Country: _____

2. Age: _____

3. Marital Status:

Married Free marriage Single Parent Separated

4. Occupation: _____

Employed Housewife Unemployed

5. Do you smoke ... ?

Every day From time to time (not every day)

6. Does your partner smoke?

Yes No

7. When, waking up, do you smoke your first cigarette? In...

<6 minutes 6-30 minutes 31-60 minutes >60 minutes

8. How many cigarettes do you smoke a day?

<10 cigarettes 11-20 cigarettes 21-30 cigarettes >30 cigarettes

9. Please, describe in a few words which influence the smoking has on your health and well-being.

10. What do you find to be positiive in your smoking?

11. If you quit smoking, what else you will give up?

12. Please, describe in a few words how smoking, to your mind, influences on your child.

13. Have you tried to quit smoking within the last 12 months or not to smoke at least a day?

No Yes How many times_____

14. Do you want to quit smoking completely?

No Yes, within the next 6 months Yes, next year

15. If you answered the last question „yes“, then which one of the following statements would describe your opinion?

- I'd like to quit smoking
- I have to quit smoking for both my and my child's well-being
- I'd like to quit smoking only in my pregnancy

16. Have you had the following conditions within the last 12 months?

- a. Problems with breathing and shortness of breath Yes No
- b. Frequent cough Yes No
- c. Fast fatigue Yes No
- d. Pain or press in the chest Yes No
- e. Pain in the legs in walking Yes No

17. What is your attitude to pressure put by your family, friends or colleagues to quit smoking?

- It is uncomplimentary You feel guilty You are disappointed
- You find it to help

18. What will be beneficial to you and your child if you quit smoking?

19. What would help you to quit smoking?

20. How many times have you tried to quit smoking in the past?

What did work?

What did not work?

21. Could it be a big problem, in your opinion, to quit smoking?

No Partially Yes

22. How much help and understanding will you expect from your family/friends if you try to quit smoking?

I don't expect any help Some help Much help

23. Have you got any help from your midwife/health care professional/doktor when you were trying to quit smoking?

Yes, very much Sufficiently Insufficiently Not at all

24. How old were you when you started smoking?

Thank you for your partnership!

Rasedate naiste suitsetamisharjumused

Palun vastake küsimustele seoses teie praeguse rasedusega. Meid huvitab teie kogemus ja arvamus suitsetamisest ja kas te olete võimeline praegu suitsetamisest loobuma. Palun tehke rist kastikesse või täitke lünk kus vaja.

1. Riik: _____

2. Vanus: _____

3. Perekonnaseis:

Abielus Vabaabielus Vallaline Lahutatud

4. Amet:

Töötan Kodune Töötu

5. Kas te suitsetate ... ?

Iga päev Aegajalt (mitte igapäev)

6. Kas teie partner suitsetab?

Jah Ei

7. Peale ärkamist teete esimese sigareti ... (mitme minuti pärast?)

<6 minutit 6-30 minutit 31-60 minutit >60 minuti

8. Mitu sigaretti päevas suitsetate?

<10 sigaretti 11-20 sigaretti 21-30 sigaretti >30 sigaretti

9. Palun kirjeldage mõne sõnaga, milline on suitsetamise mõju teie tervisele ja heaolule.

10. Mida positiivset leiata suitsetamises?

11. Kui te loobuksite suitsetamisest, siis millest peaksite veel loobuma?

12. Palun kirjeldage mõne sõnaga kuidas mõjutab suitsetamine teie oodatavat last?

13. Kas te olete üritanud suitsetamist maha jätta viimase 12 kuu jooksul või proovinud olla suitsetamata vähemalt ühe päeva?

Ei Jah, mitu korda? _____

14. Kas te tahaksite suitsetamisest täielikult loobuda?

Ei Jah, järgmise 6 kuu jooksul Jah, järgmisel aastal

15. Kui te vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis milline järgnevatest väidetest kirjeldaks teie arvamust kõige täpsemalt?

- Ma sooviksin suitsetamisest loobuda
- Ma peaksin suitsetamisest loobuma nii enda kui ka oma lapse tervise pärast
- Ma sooviksin suitsetamisest loobuda vaid raseduse ajaks

16. Kas teil on olnud järgnevaid probleeme viimase aasta jooksul

a. Probleemid hingamisega või lämbumistunne Jah Ei

b. Köhahood Jah Ei

c. Kiire väsimine Jah Ei

d. Valu või surumistunne rinnus Jah Ei

e. Käimise ajal valu jalgades Jah Ei

17. Kuidas suhtute sellesse, kui teie perekond, sõbrad ja kolleegid õhutavad teid suitsetamisest loobuma?

See on talumatu Tunnen ennast süüdi Olen pettunud Leian, et see aitab

18. Mis kasu saaksite teie ja teie oodatav laps sellest, kui te loobuksite suitsetamisest?

19. Mis aitaks teil suitsetamisest loobuda?

20. Mitu korda olete üritanud suitsetamisest loobuda?

Mis aitab?

Mis ei aidanud?

21. Kas suitsetamisest loobumine võib olla teie jaoks probleem?

Ei Osaliselt Jah

22. Kui palju abi ja toetust loodate saada perekonnalt/sõpradelt, kui üritate suitsetamisest loobuda?

Ma ei vaja mingit abi Mingil määral Palju abi ja toetust

23. Kas te olete saanud abi suitsetamisest loobumisel ämmaemandalt/arstilt?

Jah, väga palju Piisavalt Ebapiisavalt Üldse mitte

24. Kui vanalt alustasite suitsetamist?

Täname teid koostöö eest!

Kuupäev:	
Intervjuu number (kood):	

Uurimisteema: Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
ämmaemanduse õppetool
Kännu 67, Tallinn 13 418

Täname Teid, et olete huvitatud meie uurimisest.
Järgnevalt on esitatud informatsioon uurimuse eesmärkide ja selles osalemisega kaasneva kohta.

Rasedusaegne suitsetamine suurendab riske ema ja loote tervisele. Rasedus võib olla tugev motivaator suitsetamisest loobumisel, kuna iga ema on huvitatud lapse tervisest ja heaolust. Samuti on emadus naisele uus sotsiaalne roll, mis võib motiveerida suitsetamisest loobuma. Sellel eluperioodil omandatud terviseharjumused omavad pikaajalist mõju nii ema, pere kui ka sündiva lapse tervisele ning heaolule.

Iga suitsetamiskogemusega rasedaga tegeletakse individuaalselt. Suitsetamisest loobumise motiveerimiseks ja suitsetavate rasedate nõustamise teenuse parendamiseks on oluline uurida, millised on rasedate suitsetamiskogemused ja millised on suitsetamiskogemusega rasedate arusaamad suitsetamisest raseduse ajal. Seetõttu palume Teie abi, et paremini aru saada antud küsimustest.

Uurimuses osalemine on anonüümne.

Teie nime ega isikandmeid ei küsita. Teie poolt antud informatsiooni ei seostata kuidagi Teie isikuga. Uurimuses osalete täiesti anonüümse koodi alusel.

Uurimuses osalemine on vabatahtlik.

Vajadusel võite uurimuses osalemist mistahes etapis katkestada ka peale nõusoleku andmist.

Uurimuse eesmärk.

Uuringu eesmärk on uurida rasedate kogemusi ja arusaamu suitsetamisest raseduse ajal.

Mis Teie jaoks uurimuses osalemisega kaasneb?

Uurijad intervjuerivad Teid, mille käigus esitatakse küsimusi Teie suitsetamiskogemuse ja arusaamade kohta suitsetamisest raseduse ajal. Teil on õigus Teie jaoks ebameeldivatele küsimustele vastamisest loobuda, kuid vajalike andmete kogumiseks oleks väga hea, kui Te vastaksite võimalikult täpselt ja üksikasjalikult kõikidele küsimustele. Uurijad paluvad luba intervjuu salvestamiseks diktofonile.

Millised on uurimuses osalemisega kaasnevad võimalikud riskid?

Tagame, et Teie poolt antud informatsiooniga puutuvad kokku ainult uurimuse andmete analüüsiga seotud isikud ja kõrvaliste isikuteni informatsioon ei jõua. Diktofonilt kirjutatakse informatsioon teksti vormis ümber, seega uurimuses osalete anonüümse koodi all, mitte oma nimega (või häälega).

Mida kogutud informatsiooniga tehakse?

Kogutud andmeid hoitakse lukustatud ruumides ja neid saavad analüüsida vaid uurimistöö läbiviijad. Andmed ei ole seostatud Teie nimega.

Milline on kasu antud uurimusest?

Uurimistöö tulemusi kasutatakse suitsetamiskogemusega rasedate nõustamise ja abistamise teenuse kvaliteedi parendamiseks.

Küsimuste tekkimisel seoses uurimusega, palun pöörduge selgituste saamiseks vastutava uurija poole (Urve Kaasik-Aaslav, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli lektor: tel. 6711736, e-mail urve@ttk.ee).

Kui Te olete nõus uurimuses osalemisega ja Teil ei ole küsimusi, palun teatage nõusoleku lehe andnud uurijale suuliselt, et Te olete uurimuse teostamise viisist ja tingimustest aru saanud ja nõus uurimuses osalema.

Teie anonüümsuse tagamiseks kirjutab nõusolekulehele alla uurija, kes Teile tutvustas uurimuse läbiviimist ja tingimusi, kinnitades Teie osalemissoovi.

Uurija nimi:

.....

Uurija allkiri kinnitamaks uuritava nõusolekut uurimuses osalemiseks:

.....

2.2. Kaastöötajad (järg)

ees- ja perekonnanimi: Kärt Raadik
teaduslik kraad: -
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanda eriala III kursuse üliõpilane
allkiri:

ees- ja perekonnanimi: Juliana Talašok
teaduslik kraad: -
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanda eriala III kursuse üliõpilane
allkiri:

ees- ja perekonnanimi: Liisa Pikker
teaduslik kraad: -
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanda eriala üliõpilane
allkiri:

ees- ja perekonnanimi: Sindia Parvei
teaduslik kraad: -
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanda eriala üliõpilane
allkiri:

ees- ja perekonnanimi: Minna-Mai Bergmann
teaduslik kraad: -
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanda eriala üliõpilane
allkiri:

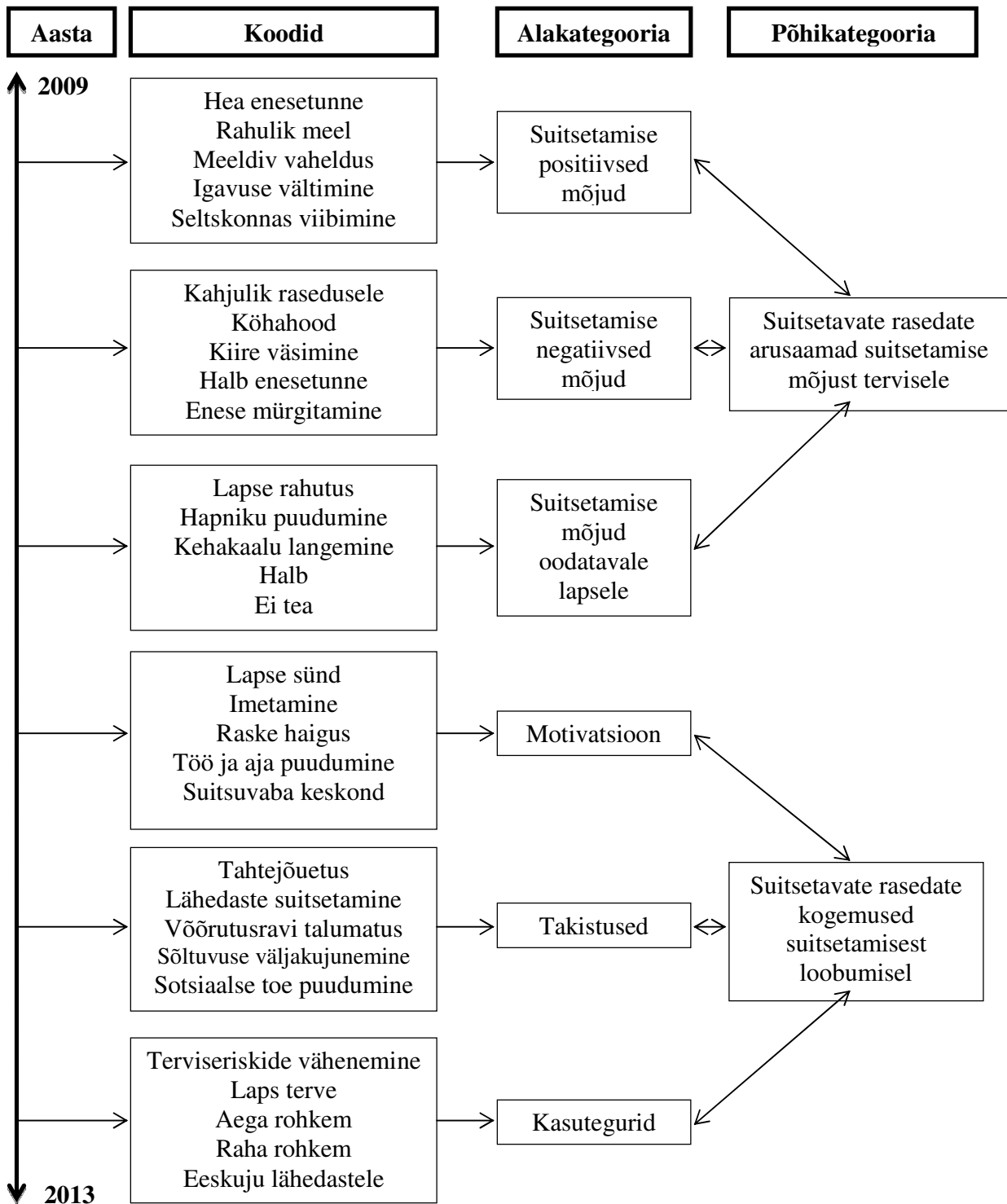
ees- ja perekonnanimi: Katri-Liis Loori
teaduslik kraad: -
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanda eriala üliõpilane
allkiri:

ees- ja perekonnanimi: Tenel Koppel
teaduslik kraad: -
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanda eriala üliõpilane
allkiri:

ees ja perekonnanimi: Birgit Anteploon
teaduslik kraad: -
töökoht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
amet: ämmaemanda eriala üliõpilane
allkiri:

Transkriptsiooni märgid (Raadik 2011: 48).

(.)	Lühike, kuid selgelt eristatav paus
(2)	pikem paus, sulgudes sekundid
=	pausi puudumine sõnade vahel
/tasa/	vaikselt lausutud koht
<u>alla joonitud</u>	rõhutatud või valjemini lausutud koht
(naer)	üldine naer, sulgudes ka muid märkusi
[täpsustus]	intervjueerija selgitus, täpsustus



Joonis 1. Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest – kategooriate moodustamise mudel (Kaasik-Aaslav 2014).

**Rakendusuuringu teemal „Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest“ tulemuste
presenteerimine 2010 – 2014. a., uurimis-ja arendusstipendiumid 2010 – 2012.a.**

Publikatsioonid, ettekanded, näitus

Kaasik-Aasav, U., Vanatoa, M., Koppel, T. (2014). *Pregnant smokers experience and viewpoints about smoking during pregnancy*. International Confederation of Midwives 30 th Triennial Congress, Prague Czech Republic 01-05 June 2014. ICM 30 th Triennial Congress Abstract Book (637 – 637) 2014. Prague Czech Republic.

Anteploon, B.; Kaasik-Aaslav, U. (2014). *Pregnant smokers experience and viewpoints about smoking during pregnancy*. In: Innovation and Research Book of Abstracts: Tallinn Health Care College International Week 12 May-16 May 2014. (Toim.) Kauba, T.; Lillenberg, K.. Tallinn: Print: Auratrükk, 2014, 7 - 7.

Kaasik-Aasav U, Vanatoa M, Anteploon B (2014). *Smoking experience of pregnant women based on the example of three Womens` clinics in Estonia*. Suuline ettekanne. International conference “Prophylaxis and Quality of Human Life”, 28.04.2014. Riga 1st Medical College.

Koppel, T., Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M. (2013). *Pregnant Women’s Opinions and Experiences About Smoking During Pregnancy*. In: Research and Innovation: Tallinn Health Care College International Week Conference 13-17 May, 2013 and 30 September - 4 October 2013. (Toim.) Juhansoo, T. Tallinn Health Care College, 2013, 22.

Kuznets, M., Kaasik-Aaslav, U. 2013. *“Pregnant Women’s Opinions and Experiences About Smoking ”*. Suuline ettekanne 17 May, 2013. Tallinn Health Care College International Week Conference: "Research and Innovation".13-17 May, 2013.

Kaasik-Aaslav, U. (2013). *“Raskaana olevien naisten kokemuksia ja mielipiteitä tupakoinnista”* - Suuline ettekanne. Tallinn Health Care College International Week Conference: "Research and Innovation".13-17 May, 2013.

Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M. (2012). *“Overview of the Applied Research of the Midwifery Chair: the Effect of Smoking during Pregnancy on a Pregnant Woman’s and Foetus Health and Smoking Cessation”*. Suuline ettekanne. Tallinn Health Care College International Week Conference: „Evidence-based Learning and Practice” .

Kaasik-Aaslav, U.; Vanatoa, M.; Mesiäislehto-Soukka, H.; Kuoppa-Aho, P.; Korkiamäki, J. (2012). Rakendusuuringu " Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest" Eesti ja Soome uurimistulemuste võrdlus. Juhansoo, T., Kotkas, E. (Toim.). Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Toimetised (31–34). Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Kaasik-Aaslav, U.; Vanatoa, M.; Bergmann, M-M.; Loori, K-L. (2012). Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest. (Toim.) Juhansoo, T.; Kotkas, E. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Toimetised (25–29). Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Bergmann, M-M., Loori, K-L., Kaasik-Aaslav, U. (2012). *Pregnant Women's Opinions About Smoking During Pregnancy and the Effect of Social Environment on Smoking Cessation*. In: Evidence-based Learning and Practice: International Week of Tallinn Health Care College. Tallinn, May 14 –18, 2012. (Toim.) Juhansoo, T. Tallinn Health Care College, 2012, 17.

Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M. (2012). *The Effect of Smoking during Pregnancy on the Health of Expectant Mother and Foetus, Smoking Cessation*. In: Evidence-based Learning and Practice: Tallinn, May 14 –18, 2012. (Toim.) Juhansoo, T. Tallinn Health Care College, 2012, 27.

Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M. (2011). *Влияние курения на здоровье матери и плода во время беременности, а также последствия отказа от курения в указанный период (The effect of smoking during pregnancy on pregnant woman's and foetus' health and smoking cessation)*. (Toim.) А.П. Кудинова, Б.В. Крылова. Сборник статей второй международной научно-практической конференции “Высокие технологии, фундаментальные и прикладные исследования (38–42). Санкт-Петербург, Россия: Санкт-Петербург Издательство Политехнического университета.

Raadik, K., Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M. (2011). *The effect of smoking during pregnancy on the health of pregnant woman and fetus, and smoking cessation*. In: Research and Quality: Tallinn Health College. (Toim.) Juhansoo, T. Tallinn: Auratrükk, 2011, 46 –46.

Parvei, S., Pikker, L., Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M. (2011). *Smoking during pregnancy*. In: Research and Quality : Tallinn Health Care College. (Toim.) Juhansoo, T. Tallinn: Auratrükk, 2011, 44 – 44.

<http://www.biblioserver.com/tervishoid/index.php?m=word&kid=5175&gid=1&id=>

<https://www.etis.ee/portaal/isikuCV.aspx?PersonVID=63277&lang=et>

Raadik, K; Talašok, J. (2011). (Juh) Kaasik-Aaslav, U, Vanatoa, M. "Rasedusaegne suitsetamine. Suitsetamisest loobumine." Näitus Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Raamatukogus (10.–24.01.2011) <http://www.ttk.ee/index.php?id=496779>

Raadik, K; Talašok, J. (2010). (Juh) Kaasik-Aaslav, U; Vanatoa, M. *Smoking During Pregnancy*. Suuline ettekanne. International Week of Tallinn Health Care College Bridging Between the Education and Health Services. 17–21 May 2010.

Raadik, K; Talašok, J. (2010). (Juh) Kaasik-Aaslav, U; Vanatoa, M. *Smoking During Pregnancy*. Week of Tallinn Health Care College Bridging Between the Education and Health Services. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli rahvusvahelise nädala (17.-21.mai 2010) ettekannete teeside kogumik

<http://www.biblioserver.com/tervishoid/index.php?m=word&kid=7321&gid=1&id=>

Kaitstud diplomitööd

Raadik, K. (2011), (Juh) Kaasik-Aaslav, U. Rasedusaegse suitsetamise mõju raseda ja loote tervisele ning suitsetamisest loobumine. Diplomitöö: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Bergmann, M-M.; Loori, K-L., (2012), (Juh) Kaasik-Aaslav, U. Rasedate arvamused suitsetamisest raseduse ajal ja sotsiaalse keskkonna mõju suitsetamisest loobumisel. Diplomitöö: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Koppel, T. (2013), (Juh) Kaasik-Aaslav, U. Suitsetamise mõju uteroplatsentaarsele vereringele, rasedate arusaamad ja kogemused suitsetamisest ning ämmaemandusabi. Diplomitöö: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

<http://riks.ttk.ee/index.asp?action=300&pn=2&type=1&tpn=2&ypr=0>

Uurimis- ja arendusstipendiumid

Bergmann, M-M., Loori, K-L. (2012). Rasedate arvamus suitsetamisest raseduse ajal ja sotsiaalse keskkonna mõju suitsetamisest loobumisel. III koht. (Juh) Urve Kaasik-Aaslav, Mare Vanatoa.

Parve, S., Pikker, L. (2011). Rasedate suitsetamisest loobumise indikaatorid. II koht. (Juh) Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M.

Raadik, K., Talašok, J. (2010). Rasedate kogemused ja arusaamad suitsetamisest (osa uurimisteemast). I koht. (Juh) Kaasik-Aaslav, U., Vanatoa, M.

<http://www.ttk.ee/koostoo/tunnustused-uus2/tallinna-tervishoiu-korgkooli-uurimis-ja-arendustipendium>