

Jenna Helin

VANHEMPIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, PÄIHDETIETOUS JA
KOKEMUKSET LASTENNEUVOLOIDEN
PÄIHDEOHJAUksesta

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2009

VANHEMPIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, PÄIHDETIETOUS JA KOKEMUKSET LASTENNEUVOLOIDEN PÄIHDEOHJAUksesta

Helin, Jenna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2009
Lahtinen, Elina
YKL: 59.567
Sivumäärä: 63

Asiasanat: päihteet, ehkäisevä päihdetyö, lastenneurolat, perhe

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien päihteiden käyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia lastenneurolasta saadusta päihdeohjauksesta. Tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuroloiden päihdeohjausta. Tässä tutkimuksessa päihteillä tarkoitettiin tupakkaa, alkoholia ja huumeita.

Tässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Tutkimuksen kohdejoukkona oli Euran terveyskeskuksen ja Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuroloissa asioivat vanhemmat (N=150). Kyselyyn vastasi 79 perhettä, jolloin vastausprosentti oli 53. Strukturoitu aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan vanhempien käyttämät päihteet olivat tupakka ja alkoholi. Yleisimmät syyt päihteiden käyttöön olivat hauskanpito ja rentoutuminen. Osalle vanhemmista päihteiden käyttö oli jo aiheuttanut ongelmia, ja noin joka viidettä perhettä oli kehoitettu vähentämään päihteiden käyttöä. Vanhempien päihdetietoudet olivat pääosin kiitettävät. Suurin osa vanhemmista koki lastenneurolan päihdeohjauksen erittäin tärkeäksi, ja yli puolet vanhemmista ilmoitti myös saaneensa sitä. Vanhempien mukaan eniten tietoa oli annettu kirjallisesti, ja samalla menetelmällä myös suurin osa toivoi päihdeohjausta. Kolmannes vanhemmista oli saanut vähän tietoa passiivisesta tupakoinnista. Kuitenkin suurin osa vanhemmista ilmoitti, etteivät he olleet saaneet lainkaan tietoa päihteiden käytön vaikutuksista. Lastenneuroloiden päihdeohjaus koettiin myös tarpeelliseksi. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että heidän terveydenhoitajaltaan voi kysyä mitä tahansa päihteisiin liittyen. Valtaosa vanhemmista kuitenkin koki, ettei lastenneurolan ohjaus ollut vaikuttanut lainkaan heidän päihteiden käyttöönsä, tietoihinsa päihdeistä tai asenteisiinsa päihkeitä kohtaan.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää päihdeohjausta terveydenhoitajien näkökulmasta. Lisäksi isien saamaa päihdeohjausta lastenneuroloissa voisi selvittää. Mielenkiintoista olisi myös kartoittaa aikuisten päihdetietoutta laajemmassa mittakaavassa.

PARENTAL USE OF INTOXICANTS, INTOXICANT KNOWLEDGE AND THE EXPERIENCES ON INTOXICANT GUIDANCE PROVIDED BY CHILD HEALTH CLINICS

Helin, Jenna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

Nursing and Health Care Option

May 2009

Lahtinen, Elina

PLC: 59.567

Number of pages: 63

Key words: intoxicants, preventive intoxicant work, child health clinics, family

The objective of this thesis was to study the prevalence of parental intoxicant use, intoxicant knowledge and the experiences of the guidance on the use of intoxicants provided by the child health clinics. The aim was to gather information which could be used, if needed, when developing new guidelines for the intoxicant guidance provided by child health clinics. In this research, the term “intoxicants” is used when referring to cigarettes, alcohol and drugs.

The material for this quantitative research was gathered by using a questionnaire. The target group of this study consisted of the parents (N=150) who are using the services of Eura Health Center and the child health clinics of the Laitila-Pyhäranta Joint Municipal Authority for Public Health. The number of families who responded to the questionnaire was 79, thus, the response rate was 53. The structured material was analysed statistically, whereas, content analysis was used to employ the open questions.

According to the results, the intoxicants used by the parents were cigarettes and alcohol and the most commonly given reasons for their use were “having fun” and “relaxation”. For some parents, intoxicant use had already caused problems, and approximately every fifth family had been instructed to cut down on their use. Parents` knowledge of intoxicants was mainly commendable. The grand majority of parents considered the guidance on intoxicants provided by the child health clinics as very important, and over half of the parents reported to have received it. According to the parents, the information was mostly given in written form, a format in which the majority also wished to be instructed on such matters. Third of the parents reported to have been given only little information about second hand smoking, whereas most of the respondents claimed that they had not received any information about intoxicants use. The guidance on the use of intoxicants provided by child health clinics was also deemed necessary and useful by the parents. The majority of parents felt that the guidance given by the child health clinic had not had any influence on their use of intoxicants, their knowledge on them or their attitudes towards them. The greater part of parents felt that they could ask their nurse anything relating to intoxicants.

One topic for a further study might be to examine intoxicant guidance from the viewpoint of a nurse. In addition the intoxicant guidance given to fathers could be further investigated. Also it would be interesting to chart the adults` knowledge of intoxicants in a wider scale.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VANHEMPIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA SEN VAIKUTUKSET PERHEESEEN	6
2.1	Vanhempien tupakointi ja sen vaikutukset perheeseen	7
2.2	Vanhempien alkoholin käyttö ja sen vaikutukset perheeseen	9
2.3	Vanhempien huumeiden käyttö ja sen vaikutukset perheeseen.....	11
3	LASTENNEUVOLAN PÄIHDEOHJAUS	13
3.1	Päihdeohjauksen sisältö	16
3.1.1	Tupakointiin ja sen vaikutuksiin liittyvä ohjaus	16
3.1.2	Alkoholin käyttöön ja sen vaikutuksiin liittyvä ohjaus.....	18
3.1.3	Huumeiden käyttöön ja sen vaikutuksiin liittyvä ohjaus	19
3.2	Päihdeohjauksen menetelmät.....	20
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	24
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	25
5.2	Aineiston keruu.....	26
5.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	27
6	TULOKSET	29
6.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	29
6.2	Päihteiden käyttö.....	31
6.3	Päihdetietous	35
6.4	Lastenneuvoloissa saatu päihdeohjaus.....	38
7	POHDINTA.....	46
7.1	Tulosten tarkastelu	46
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	53
7.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat	55
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	57
	LÄHTEET	59
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Monissa perheissä vanhempien liiallinen ja päivittäinen päihteiden käyttö on arkipäivää. Päihteiden sekakäyttö on erittäin yleistä ja äidin huumeiden käyttö on yleisempää kuin isän. Sukupuolten välinen ero alkoholin kulutuksessa on kaventunut vähäiseksi. (Puustinen-Korhonen 2007, 399-400.) Alkoholin käyttö naisten keskuudessa on kasvanut tasaisesti kaikissa ikäryhmissä, mutta juomatavat poikkeavat iästä riippuen. Nuoret juhlivat alkoholin voimalla, kun taas iäkkäämmät juovat salaa kotona. Suurkuluttajia arvioidaan jo olevan jopa joka kymmenes naisista. Häpeä ja pelko lasten menetyksestä saavat naiset salailemaan ongelmaansa pitempään kuin miehet, ja vasta lapsen huostaanotto voi olla ensimmäinen sysäys lähteä hakemaan apua ongelmaan. (Ojansivu 2008, A4.) Suomessa vanhempien päihdeongelma on uhka lapsen hyvälle elämälle (Aula 2006).

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa. Pohjimmiltaan ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Stakes 2007a, 10.) Lastenneuvolassa päihdeongelmiin viittaavia merkkejä tulee havainnoida aktiivisesti. Vanhempia tulee ohjata päihteettömään elämään tai lasta mahdollisimman vähän vahingoittavaan päihdekäyttäytymiseen. Lastenneuvolan tehtävänä on epäsuotuisan kehityksen merkkien tunnistaminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman varhain. Tarvittaessa lapsi ja perhe tulee ohjata eteenpäin muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21, 204-205, 242.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lastenneuvoloiden asiakkaina olevien vanhempien päihteiden käyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia päihdeohjauksesta. Tämä on tärkeää, sillä lapsena koettu vanhempien päihteiden käyttö ja siihen liittyvät seuraukset saattavat vaikuttaa lapsen ja perheen koko loppuelämään (myös Holmberg 2003, 8-9). Aihe on valittu sen ajankohtaisuuden ja oman mielenkiinnon perusteella. Tämä tutkimus liittyy Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla, Rauman toimipisteessä, toteutettavaan päihdehankkeeseen. Tutkimuksen teoriataustaan on valittu myös äitiysneuvolaan liittyviä tutkimuksia, koska lastenneuvolaan liittyviä tutkimuksia ei ollut käytettävissä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien päihteiden käyttöä, vanhempien päihdetietoutta ja kokemuksia lastenneuvolasta saadusta päihdeohjauksesta. Tavoitteena on saada sellaista tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuvoloiden päihdeohjausta. Tässä tutkimuksessa päihteillä tarkoitetaan tupakkaa, alkoholia ja huumeita.

2 VANHEMPIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA SEN VAIKUTUKSET PERHEESEEN

Päihteiden sosiaalinen asema ja arvostus ovat vaihdelleet kautta aikojen kulttuurin ja ajankohdan mukaan. Tämä käynnissä oleva muutosprosessi on jatkuvaa, mutta hidasta. Päihteiden sosiaaliseen asemaan vaikuttaa neljä eri yhteiskunnasta riippuvaa tekijää, jotka ovat päihteiden hyväksyttävyyden, tuotanto, kiinnittyminen sosiaaliseen elämään ja yhteiskunnan sosiaaliset rakenteet. Päihteiden hyväksyttävyyden on kulttuurisidonnaista. Eri kulttuureissa suhtautuminen yksittäiseenkin päihteeseen voi ajan myötä muuttua, jos päihteiden symboliarvo muuttuu. Päihteiden käyttöön vaikuttaa myös niiden tuotanto ja tuotannon mittavuus kyseisessä yhteiskunnassa. Omassa maassa tuotetut päihteet ovat yleensä käytetyimpiä, koska niiden hinta on matala ja ne ovat helposti saatavilla. Päihteiden valinnalla sen käyttäjä voi symbolisesti osoittaa kuuluvansa osaksi jotain tiettyä ryhmää. Hyvin suunnitelluilla sosiaalisilla rakenteilla yhteiskunta voi estää ihmisten päihteiden käyttöä, mutta pahimmassa tapauksessa ne voivat jopa edistää päihteiden käyttöä. (Ahlström 2003, 22-24.)

Päihdeperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa joku tai jotkut käyttävät päihteitä pitkemmän ajan kuluessa niin, että sillä on vahingollinen vaikutus koko perheen tai yksittäisen perheenjäsenen terveyteen ja hyvinvointiin. Päihdeperheessä elämä on epävarmaa, kun normaalin elämän rytmi vaikeutuu ja tuttuun, turvallisten perherutiinien kehittyminen on mahdotonta. Tällaisessa perheessä arkea ja toimintarooleja muokataan päihteiden käytön ehdoilla. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 56.)

Päihteiden liikkakäyttö vaikuttaa aina kaikkiin perheen jäseniin, mutta jokaiseen eri tavoin. Lapsi kokee aikuisen päihteiden käytön eri tavoin riippuen, millä tavoin päih-

teitä käytetään ja missä kehitysvaiheessa lapsi on. Lisäksi päihdeongelman alkamisajankohta ja sen vakavuus vaikuttavat lapsen oireiluun, kokemukseen ja selviytymiseen. Pahimmassa tapauksessa lapsi voi elää jatkuvassa traumaattisessa kriisissä, koska päihteiden käyttö ja sen mahdolliset seuraukset voivat järkyttävät lasta, saavat hänet reagoimaan voimakkaasti ja muuttavat lapsen turvallisuuden kokemusta. Tämä tilanne häiritsee lapsen normaalia elämää. Vanhempien päihteiden käytöllä on myös vaikutusta lasten päihteiden käyttöön (myös Seppälä 2008, 8). On myös mahdollista, että päihdeperheen lapsi selviytyy hyvin elämässään. Lapsi voi onnistua kääntämään traumaattiset kokemuksensa henkiseksi voimavaraksi, ja siten hän pystyy kehittämään itselleen terveen ja tasapainoisen identiteetin. (Holmberg 2003, 22, 24, 31.)

Lasinen lapsuus –tutkimuksen (2004) tarkoituksena oli tutkia päihteiden ongelmakäytön yleisyyttä perheissä ja siihen liittyviä haittoja. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin 15 vuotta täyttäneiltä suomalaisilta (n=1 005) Ahvenanmaata lukuunottamatta. Tutkimus on toteutettu ensimmäisen kerran jo vuonna 1994 ja kymmenen vuotta myöhemmin tutkimus toteutettiin uudelleen. Vuoden 2004 tutkimuksen tulosten mukaan joka kymmenes suomalainen oli kasvanut päihdeperheessä. Vastaajien mukaan yleisin lapsuudessa esiin tullut haitta oli perheriidat. Lisäksi muun muassa turvattomuus, pelko, ahdistus ja masennus olivat yleisesti koettuja päihdeperheessä elämisen haittoja. Päihdeperheissä eläneistä vastaajista monet kokivat haittojen seuranneet vielä aikuisuuteenkin. Tällaisia haittoja olivat muun muassa kielteinen ja paheksuva suhtautuminen alkoholiin, itsetunnon heikkous ja ahdistuneisuus tilanteissa, joissa käytetään päihteitä. Lisäksi osa (14 %) vastaajista oli huolestunut ajoittaisesta päihteiden käytöstään. Tutkimuksen tulosten mukaan päihteiden liikakäyttö perheissä oli hyvin yleinen ja samalla varsin aliarvioitu ongelma. Vuosien 1994 ja 2004 tutkimuksien tulokset ovat samansuuntaisia. (Peltoniemi 2005, 4-5, 8-10.)

2.1 Vanhempien tupakointi ja sen vaikutukset perheeseen

Helakorven, Prättälän ja Uutelan (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa työikäisten (n=3 245) terveystilanteen nykytilanne sekä sen lyhyen että pitkän aikavälin muutokset. Tutkimus toteutettiin postikyselynä Suomessa pysyvästi asuville 15-64 -vuotiaille suomalaisille. Tutkimus on toteutettu vuosittain vuodesta 1978

alkaen. Tutkimuksen tulosten mukaan vuonna 2007 miehistä 26 % ja naisista 17 % tupakoi päivittäin. Suurin osa vastaajista (76 %) ilmoitti, ettei heidän kotinsa sisätiloissa tupakoida. Vuosien 2004 ja 2007 välillä sekä miesten että naisten tupakointi oli vähentynyt. Tulosten mukaan tupakoinnin koulutusryhmäerot olivat pitkällä aikavälillä kasvaneet, ja päivittäistupakointi oli yleisintä alimmassa koulutusryhmässä. (Helakorpi, Prättälä & Uutela 2008, 1-2, 4-5, 7, 14.)

Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen jo raskausajasta lähtien. Raskaana olevan tupakointiin liittyy suurentunut riski muun muassa lapsen pienipainoisuuteen, ennenaikaiseen synnytykseen ja kätkytkuolemaan. Myös raskaana olevan altistuminen passiiviselle tupakoinnille altistaa lapsen samoille riskeille (Tuomisto & Toppari 2007, 141). Ympäristön tupakointi ja tupakan savu aiheuttaa lapselle suuria terveystriskejä (Jaakkola 2002, 7). Imettävän äidin tupakointi altistaa lapsen syöpää aiheuttaville aineille ja raskasmetallille. Lisäksi imetyksen aikainen tupakointi voi aiheuttaa lapselle muun muassa koliikkivaivoja, unihäiriöitä, pahoinvointia, vatsakipuja ja ripulia. Runsas tupakointi voi myös vähentää maidon tuotantoa ja tupakoivat äidit imettävätkin selvästi lyhyemmän ajan kuin ei-tupakoivat. Ravintosisällöltään maito on köyhempää tupakoivilla äideillä kuin tupakoimattomilla. Vanhempien tupakointi altistaa lapsen myös passiiviselle tupakoinnille, mikä lisää riskiä sairastua muun muassa toistuviin hengitystieinfektioihin. Tupakan savu altistaa lapsen myös myöhemmin ilmeneville kroonisille sairauksille, kuten astmalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 202-203.)

Taloustutkimus Oy:n (2007) tutkimuksen tarkoitus oli selvittää tupakoivien vanhempien asenteita ja mielipiteitä. Tutkimus toteutettiin Internet -kyselynä tupakoiville vanhemmille (n=395), joilla oli 3-17 -vuotiaita lapsia. Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa (80 %) vanhemmista oli keskustellut tupakoinnistaan lastensa kanssa. Kolmannes (33 %) vastaajista arvioi, ettei heidän tupakointinsa vaikuta lapseen. Kuitenkin lähes puolet vastaajista arvioi tupakoinnin tuottavan lapselle pahaa mieltä (47 %) ja edesauttavan tupakoinnin aloittamista (48 %). Yli puolet vastaajista koki myös huonoa omatuntoa tupakointinsa vuoksi (54 %) ja halusi lopettaa tupakoinnin lastensa vuoksi (58 %). Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa (79 %) ilmoitti, ettei olisi hyväksynyt lapsensa tupakointia. Pieni osa vastaajista ilmoitti polttavansa lapsensa läsnä ollessa kodin sisällä (3 %) tai autossa (9 %). Tutkimukseen

osallistuneista vanhemmista kuitenkin jopa 12 % ilmoitti polttavansa säännöllisesti lapsensa läsnäollessa ulkona. (Taloustutkimus Oy 2007, 2, 6, 8, 12, 14.)

Salomäen ja Tuiskun (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli koota yhteen nuorten ajatuksia, tunteita ja kokemuksia liittyen heidän vanhempiansa tupakointiin. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää tupakoivien vanhempien käsityksiä, ajattelutapoja ja perusteluja tupakoinnilleen. Tarkoituksena oli myös pohtia tupakoinnin vaikutusta lasten ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen ja suhteeseen sekä luoda ajatusten vaihtoa ja vuoropuhelua lasten ja vanhempien välille. Tutkimus toteutettiin haastattelulla sekä lapsia (N=28) että vanhempia (N=30). Nuoret olivat viides-yhdeksäsluokkalaisia, joiden molemmat tai toinen vanhempi tupakoi tai oli hiljattain lopettanut. Vanhemmat olivat iältään 32-62 -vuotiaita. Tutkimuksen tulosten mukaan lapset tiedostivat tupakoinnin haitat ja vaarat. Vanhempien tupakointi aiheutti lapsille muun muassa huolta, pelkoa, ahdistusta, häpeää ja pahaa mieltä. Lisäksi vanhempien terveystottumukset näyttivät heijastuvan voimakkaasti lapsiin. Vanhempien tupakointi helpotti lapsen tupakoinnin kokeilua ja aloittamista. Tulosten mukaan vanhempien tupakointi oli perheissä haastava puheenaihe. Lasten oli hankala puhua tunteistaan ja ajatuksistaan, ja vanhemmat vastasivat lasten kysymyksiin omaa tupakointiaan puolustellen ja selitellen. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat myös yrittäneet monin tavoin saada vanhempiaan lopettamaan tupakoinnin. Keinoja olivat muun muassa savukkeiden tuhoaminen ja piilottaminen. (Salomäki & Tuisku 2006, 3-5, 10, 18, 20, 23-25, 29, 37.)

2.2 Vanhempien alkoholin käyttö ja sen vaikutukset perheeseen

Alkoholitilastojen mukaan vuonna 2006 aikuisväestöstä valtaosa (88 %) käytti alkoholia, joten suomalaista yhteiskuntaa voidaan pitää vahvasti alkoholikulttuurina. Yleisintä oli alkoholin käyttö kerran pari kuukaudessa sekä naisten (32 %) että miesten (26 %) keskuudessa. Vuonna 2007 alkoholin kokonaiskulutus 100 %:na alkoholina asukasta kohti oli 10,5 litraa. Kokonaiskulutus oli kasvanut vuodesta 2000, jolloin kulutus oli 8,8 litraa. Alkoholin kulutus oli yhteydessä muun muassa tapaturmiin, väkivaltaan, sairauksiin, mielenterveysongelmiin sekä kuolleisuuteen. Jo vuodesta 2005 lähtien suomalaisten työikäisten yleisin kuoleman syy on ollut alkoholi-

lisyyt. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50; Stakes 2007b, 85; Stakes 2008b, 15, 19, 55, 70.)

Laarin, Oparin ja Varamäen (2008) selvityksen tarkoituksena oli tutkia suomalaisten aikuisten suhtautumista keskeisiin alkoholikysymyksiin ja alkoholipoliittisiin toimenpiteisiin. Tarkoituksena oli myös selvittää, ovatko asenteet muuttuneet vuoden 2006 toteutetun tutkimuksen jälkeen ja jos ovat, niin mihin suuntaan. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla 15-79 -vuotiaita Manner-Suomessa asuvia henkilöitä (n=1 001). Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että suhtautuminen alkoholiin oli tiukentunut. Valtaosa vastaajista tuki vallitsevia alkoholipoliittisia rajoituksia, mutta yli puolet (66 %) koki alkoholihaittojen vähentämisen toimet riittämättömiksi. Lisäksi yli puolet vastaajista piti alkoholin nykyistä kulutustasoa ongelmana (69 %) ja oli sitä mieltä, että yleinen asenne alkoholin käyttöä ja humalakäyttäytymistä kohtaan pitäisi olla tiukempi (70 %). (Laari, Opari & Varamäki 2008, 6, 14-17.) Apelin (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten mielipiteitä ja käsityksiä alkoholista ja alkoholin käytöstä. Tutkimuksen aineisto koostuu mielipidekirjoituksista (n=1 428), jotka julkaistiin neljän sanomalehden Internet -sivustoilla. Myös Apelin tutkimuksen tulosten mukaan suomalaiset tukivat alkoholipoliittisia linjauksia, mutta kokivat ne riittämättömiksi. Lisäksi suomalaisten juomatapa nähtiin humalahakuisena, ja naisten alkoholin käyttöön suhtauduttiin tuomitsevammin kuin miesten. (Apell 2008, 31, 39-41, 45, 60.)

Sukupuolten välinen ero alkoholia käyttävien osuudessa sekä sen kulutuksessa on kaventunut vähäiseksi. Erityisesti hedelmällisessä iässä olevien naisten alkoholiongelmat ovat runsaasti lisääntyneet, vaikka se on perinteisesti mielletty miesten ongelmaksi. Suurimmalla osalla naisista alkoholin käyttö kuitenkin vakiintuu hyvin alhaiselle tasolle, kun nainen epäilee tai saa tietää olevansa raskaana (Halmesmäki 2000, 6). Suomalaisessa kulttuurissa miesten alkoholinkäyttöön suhtaudutaan suopeammin kuin naisten. Raittiiden nuorten aikuisten ja keski-ikäisten määrän vähäisyys merkitsee käytännössä sitä, että alkoholin käyttö kuuluu monen perheellisen elämään. (Puustinen-Korhonen 2007, 399; Åstedt-Kurki ym. 2008, 55.)

Alkoholin käyttäjistä suurkuluttajia ovat ne henkilöt, joiden runsas alkoholin kulutus on potentiaalinen terveysriski. Riskirajat ovat yksilöllisiä ja riippuvat henkilökohtai-

sista ominaisuuksista, kuten iästä, painosta, sukupuolesta ja terveydentilasta. Keski-
kokoisen miehen riskiraja on yli 24 alkoholiannosta viikossa. Kertakulutuksen riski-
raja on keskikokoisella miehellä seitsemän alkoholiannosta tai enemmän. Vastaavasti
keskikokoisen naisen riskiraja on yli 16 alkoholiannosta viikossa. Kertakulutuksen
riskiraja keskikokoisella naisella on viisi alkoholiannosta tai enemmän. (Kansanter-
veyslaitos 2008; Seppä 2003, 57.) Suurkuluttajia arvioidaan olevan 6-12 % alkoholin
käyttäjistä (Stakes 2008a, 15). Alkoholia käyttävistä miehistä noin viidennes ja nai-
sista noin joka kymmenes on alkoholin suurkuluttaja (Ojansivu 2008, A4).

Itäpuiston (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vanhempien alkoholion-
gelmia lapsuuden näkökulmasta ja selviytymistä vanhempien alkoholiongelmiin
tuottamista vaikeuksista. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla ja lisäksi
aineistona on käytetty kirjeitä ja kirjoituskilpailuun osallistuneita tekstejä. Tutkimuk-
seen osallistujat olivat 25-35 -vuotiaita henkilöitä (n=56), joilla itsellään ei ollut
päihdeongelmia, eivätkä he olleet vankilassa tai mielisairaalassa. Tutkimuksen tulosten
mukaan lasten ja aikuisten käsitykset alkoholiongelmallisesta erosivat, ja lapset
määrittivät vanhemman muita herkemmin alkoholiongelmaiseksi. Juovan van-
hemman sukupuoli näytti myös vaikuttavan lapsuudenkokemuksiin. Vastaajat ker-
toivat kokeneensa lapsuudenperheessään laiminlyöntiä ja psyykkistä tai fyysistä vä-
kivaltaa. Tulosten mukaan lapset olivat kaivanneet ja jopa pyytäneet apua, mutta ei-
vät olleet aina sitä saaneet. (Itäpuisto 2005, 52, 68, 71, 74, 84, 90, 100.)

2.3 Vanhempien huumeiden käyttö ja sen vaikutukset perheeseen

Vuonna 2006 aikuisväestöstä noin 14 % ilmoitti kokeilleensa tai käyttäneensä jotain
huumausainetta. Yleisesti huumeiden käyttö ja huumeekokeilut lievästi vähenivät
vuoteen 2007 tultaessa. Naisilla huumeekokeilut rajoittuivat pääasiassa nuoruusvuo-
siin kun taas nuorten miesten keskuudessa huumeiden käyttö oli lisääntynyt. Vuoden
2009 kansainvälisten huumetilastojen mukaan Suomi luokiteltiin amfetamiinimaaksi,
koska aineella on jopa 6 000 käyttäjää. Amfetamiini on siis suosituin vahva huume,
ja huumeiden ongelmakäyttäjistä neljä viidestä käyttää sitä. Käyttäjämäärissä mitat-
tuna yleisimmin käytetty huume on kuitenkin kannabis, ja sitä on kokeillut jopa 13 %
aikuisista. (Hakkarainen & Metso 2007, 543, 545; Saikkonen 2009, A8.)

Huumeiden käyttö vaikuttaa kielteisesti vanhemmuuden laatuun ja vanhemman sekä lapsen väliseen suhteeseen. Huumeperheessä elämän keskipisteenä ovat huumeet, ja ne hallitsevat perheen arkea. Arkitodellisuus voi kuitenkin vaihdella paljon käytettävien huumeiden mukaan. Huumevanhempi elää ristiriidassa, koska hän haluaa suojella ja olla hyvä vanhempi lapselleen, mutta huumeet saavat hänet toimimaan vastoin tahtoaan. Huumevanhempi ei pysty huolehtimaan lapsen normaaleista psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista tarpeista, ja seurauksena voi olla esimerkiksi heitteillejätto ja väkivaltaisuutta. Vanhemman huumeiden käyttö estää lapsen elämästä normaalia lapsuutta ja nuoruutta. (Dahl & Hirschovits 2005, 188; Hyytinen 2007, 82, 85; Punamäki, Belt, Rantala & Posa 2006, 238-239.)

Piispan, Helakorven, Laitalaisen, Uutelan ja Jallinojan (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää koko väestöön kohdistuviin tutkimuksiin sopivia huumeekysymyksiä Suomen huumeilanteen kuvaamiseksi. Tutkimus on osa vuosittaista suomalaisen aikuisväestön terveyteen vaikuttavat elintavat (AVTK) -kyselytutkimusta, ja huumeita koskevia kysymyksiä siinä on ollut vuodesta 1996 lähtien. Tutkimus toteutettiin postikyselynä 15-64 -vuotiaille maassa pysyvästi asuville Suomen kansalaisille (N=5 000), jotka eivät asuneet laitoksessa. Tutkimuksen tulosten mukaan uusia huumeiden kokeilijoita ja käyttäjiä ei ilmaantunut Suomessa vuonna 2006 samalla tavalla kuin vuonna 1998, mutta huumeilla oli selvästi aikaisempaa vahvempi asema. Tutkimukseen osallistuneiden 15-24 -vuotiaiden tuttavapiirien huumeekokeilijoiden osuus oli vähentynyt. Vuonna 2003 huumeita kokeilleita tuttaviasia tiesi 50 % vastaajista, kun taas vuonna 2006 35 %. Vanhemmassa, 25-35 -vuotiaiden, ikäryhmässä kehitys oli ollut tasaista. Vuosina 2003 ja 2006 huumeita kokeilleita tuttaviasia tiesi 28 % vastaajista. Huumetarjouksen oli saanut 15-24 -vuotiaista vastaajista vuonna 2001 22 %, kun taas vuonna 2006 ainoastaan 14 %. Huumetarjouksen saaneiden osuus oli noussut 25-35 -vuotiaiden ikäryhmässä. Vuonna 2001 9 % ja vuonna 2006 13 % tutkimukseen osallistuneista 25-35 -vuotiaista oli saanut huumetarjouksen. Tutkimuksen mukaan suomalaisten huoli huumeista oli ollut 2000-luvulla jatkuvasti suuri. Suomalaisista 75 % piti huumeongelmaa vähintään melko vakavana ja enemmistö arvioi, että huumeiden käyttö tulee lisääntymään. Mielenpitoet ovat lieventyneet vuosien 2001 ja 2007 välillä. Miehet ovat jatkuvasti arvioineet huumeongelman lievemmäksi kuin naiset ja vastaavasti nuoret arvioivat sen lievemmäksi kuin vanhemmat. (Piispa, Helakorpi, Laitalainen, Uutela & Jallinoja 2008, 8, 10, 12, 15-16, 24.)

3 LASTENNEUVOLAN PÄIHDEOHJAUS

Ehkäisevä päihdetyö perustuu päihdehuoltolakiin (41/1986) sekä raittiustyölakiin (828/1982) että –asetukseen (233/1983). Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa, ja pohjimmiltaan se on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kunnan tehtävä on huolehtia siitä, että ehkäisevä päihdetyö ulottuu kaikkiin väestöryhmiin sekä siitä, että se on pitkäjänteistä ja koordinoitua. Kunnan peruspalvelut ovat ehkäisevän päihdetyön perusta. (Stakes 2007a, 10.)

Kuntien tehtävä on järjestää perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa, johon myös lastenneuvolatoiminta kuuluu (Kansanterveyslaki 66/1972). Lastenneuvolan yleistavoitteena on lasten terveyden edistäminen ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen sekä terveyserojen kaventaminen eri perheiden välillä. Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat ovat keskeisiä perheiden ja lasten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Kuitenkin ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman hyvän kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, ja tarvittaessa lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle. Lastenneuvolan tehtävä on tukea ja seurata lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Perheen tasolla tehtävä on tukea vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Lisäksi tehtävänä on epäsuotuisan kehityksen merkkien tunnistaminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman varhain. Tarvittaessa lapsi ja perhe tulee ohjata eteenpäin muille asiantuntijoille tutkimuksiin ja hoitoon. (Lindholm 2007, 19-20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20-21.)

Ohjaus on hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutteista toimintaa, jolla pyritään edistämään asiakkaan omaa kykyä ja aloitteellisuutta parantaa hänen omaa elämäänsä halumallaan tavalla. Ohjauksen perusta on potilaan oikeus saada tietoa halutessaan omasta terveydestään ja hoidostaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Ohjaustilanteessa asiakas on elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija, ja se etenee sekä sanallisen että sanattoman viestinnän avulla tavoitteena yhtenäinen ymmärrys käydystä asiasta. Onnistunut ohjaus vaatii hoitajaa tunnistamaan, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa

omaksua tietoa. Ohjauksessa asiakkaalla pitää olla lupa ajatella eri tavalla asioista kuin hoitaja ja tehdä päätöksensä hoitajan ajatuksista riippumatta. (Kynge ym. 2007, 25-26, 38, 48-49.)

Lastenneuvolan päihdeohjauksen tavoitteena on, että perhe elää päihteetöntä elämää. Tavoitteena on myös vanhempien päihteiden käytön itsetarkkailun edistäminen ja riskien tiedostaminen. Odottavat ja tuoreet vanhemmat ovat yleensä hyvin motivoituneita elämäntapamuutoksiin, kuten esimerkiksi päihteiden käytön vähentämiseen. Päihdeongelmiin viittaavia merkkejä tuleekin havainnoida aktiivisesti ja terveydenhoitajan tulisi löytää kaikkien vanhempien joukosta juuri, jotka tarvitsevat apua, koska ongelmaperhe ei useinkaan itse hakeudu avun piiriin. Kun vanhempien päihdeongelma tai sen epäily tulee esiin, on siihen puututtava nopeasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 204-205, 207, 242-243; Åstedt-Kurki ym. 2008, 61.)

Hakalan ja Ruohosen (2003) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja kohdata päihdeäitiä sekä saada tietoa terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarpeesta. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Satakunnan alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia (N=7). Vastaajat ilmoittivat tunnistavansa päihdeikäyttäjän tupakoinnin, ulkonäön, käytöksen, sosiaalisen aseman ja ulkopuolelta tulevien yhteydenottojen perusteella. Tulosten mukaan terveydenhoitajat pitivät vaikeana tunnistaa sellainen päihdeikäyttäjä, jonka ulkoinen olemus oli huoliteltu ja, joka oli mukana työelämässä. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat eivät olleet mielestään saaneet riittävästi tietoa päihdeistä peruskoulutuksessaan ja suurin osa kaipasi koulutusta aiheeseen liittyen. (Hakala & Ruohonen 2003, 26, 28-29, 33.)

Lastenneuvolassa tulee vähintään kerran vuodessa kysyä kummankin vanhemman päihdeiden käyttöä. Lisäksi päihdekysymykset pitää toistaa suunnitelmallisesti. Pelkkä päihdeiden käytön puheeksi ottaminen tavallisten vastaanottokäyntien yhteydessä voi vaikuttaa asiakkaan päihdeiden käyttöön vähentävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 203-205, 243.)

Rimpelän, Rigoffin, Wissin ja Hakulinen-Viitosen (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata valtakunnallisesti terveyskeskuksien vuoden 2006 tilannetta 3-7 -vuotiaille lapsille tehdyissä terveystarkastuksissa erityisesti seulontamenetelmien näkökulmas-

ta. Tutkimus toteutettiin kyselynä, jota lähetettiin terveystieteiden ilmoittamille terveyden edistämisen johtamisesta vastaaville henkilöille (n=214). Tutkimuksen tulosten mukaan terveystieteissä päihdeongelman selvittäminen ei ollut suunnitelmallista. Jopa kolmasosa kyselyyn vastanneista ilmoitti, ettei heidän terveystieteeskukseen oltu selvitetty lainkaan vanhempien päihdeongelmia. Tulosten mukaan päihdeongelmien selvittely saattoi usein jäädä vanhempien oman aktiivisuuden varaan. Päihdeongelmista keskusteltiin ja tarvittaessa ohjattiin eteenpäin avunpiiriin, jos tiedettiin, että perheessä on päihdeongelma tai, jos asiakas otti sen itse puheeksi. (Rimpelä, Rigoff, Wiss & Hakulinen-Viitanen 2006, 9-10, 20.)

Mattssonin (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista päihdeneuvontaa lastenneuvoloiden asiakasperheet olivat saaneet terveydenhoitajiltaan Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa. Tutkimus toteutettiin kyselynä, jota jaettiin lastenneuvoloiden asiakasperheille (n=61). Suurin osa tutkimukseen osallistujista ilmoitti, ettei heidän kanssa oltu otettu päihteiden käyttöä kertakseen puheeksi lastenneuvolassa. Isän päihteiden käyttöä oli selvitetty vielä harvemmin kuin äidin. Vastaajien mukaan terveydenhoitajat ottivat puheeksi useammin alkoholin kuin muiden päihteiden käytön. Yli puolet vastaajista ei ollut saanut päihdeohjausta lainkaan, muttei ollut sitä kaivannutkaan. Lisäksi pieni osa vastaajista koki päihdeohjauksen riittämättömäksi. Ainoastaan vajaa puolet vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa päihdeohjaukseen. (Mattsson 2008, 20, 22-23, 25.)

Laarin ym. (2008) tutkimukseen osallistuneista suomalaisesta aikuisväestöstä (n=1001) 87 % piti terveydenhuoltohenkilöstön alkoholin käyttöä koskevat kysymykset ja tarvittaessa annettavaa ohjausta sopivana. Vastaajien mielestä ne kuuluivat osaksi vastaanottokäyntiä. (Laari ym. 2008, 7, 19.) Viljamaan (2003) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhempien mielipiteitä neuvolapalveluista. Tutkimus toteutettiin kyselynä, jota jaettiin Jyväskylän kaupungin äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttäville vanhemmille (n=506). Tutkimuksen tulosten mukaan neuvola sai vanhemmilta hyvän ja kiitettävän välillä olevan kouluarvosanan, keskiarvo oli 8.34. Vastaajat olivat tyytyväisiä neuvolan lapsikeskeisyyteen, mutta halusivat enemmän vanhemmuuden tukemista. Tutkimukseen osallistujat arvioivat vanhemmuuden tukemisen neuvolassa keskinkertaiseksi. Vanhemmuuden tukemisella tarkoitettiin muun muassa lastenneuvoloiden antamaa henkilökohtaista tukea parisuhde- ja perheasioissa sekä

mielenterveysasioissa ja terveysongelmissa. (Viljamaa 2003, 54, 77-78, 84, 90, 109-110.)

3.1 Päihdeohjauksen sisältö

Lastenneuvolassa tulee ohjata vanhempia päihteettömään tai lasta mahdollisimman vähän vahingoittavaan päihdekäyttäytymiseen. Vanhemmille tulee kertoa päihteiden käytön haitoista koko perheen ja sen yksittäisen jäsenen terveydelle ja hyvinvoinnille. Vanhempia tulee ohjata pohtimaan päihteiden käyttöään perheensä näkökulmasta. Tarvittaessa päihteiden käyttäjät tulee ohjata eteenpäin muille asiantuntijoille hoitoon. Päihdeohjausta tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. (Kynäs ym. 2007, 73; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20-21, 204-205, 243.)

3.1.1 Tupakointiin ja sen vaikutuksiin liittyvä ohjaus

Lastenneuvolassa tulee kiinnittää huomiota vanhempien tupakointiin. Vanhemmilta tulee luontevasti kysyä vähintään kerran vuodessa heidän tupakointiaan. Tupakoiville vanhemmille kerrotaan tupakoinnin haitoista ja suositellaan tupakoinnin lopettamista. Tupakoinnin haitoista kerrottaessa tiedon tulee perustua uusimpiin tutkimustuloksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 203.)

Lastenneuvolan henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset tiedot oman kuntansa vieroituspalveluista ja nikotiinikorvaushoidon periaatteista, jotta he voivat asiantuntevasti tukea ja kannustaa vanhempia tupakoimattomaan arkeen. Lopettamista kannattaa myös seurata. Osa vanhemmista kykenee lopettamaan tupakoinnin oma-aloitteisesti, mutta osalle se voi olla erittäin vaikeaa nikotiiniriippuvuuden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 203-204.)

Imettävä äiti tulee ohjata tupakoinnin vähentämiseen ja ajoittamiseen siten, että rintamaitoon erittyisi mahdollisimman vähän nikotiinia, jos hän ei pysty lopettamaan tupakointiaan. Tilanteissa, joissa vieroitus ei muuten onnistu ja lapsen sairaus, esimerkiksi astma, vaatii tupakoinnin lopettamista, voi tulla kyseeseen nikotiinikorvaushoito äidin tupakoinnin lopettamisen tukena. Terveystieteiden tutkijoiden tulee korostaa

vanhemmille lapsen oikeutta puhtaaseen hengitysilmaan ja kertoa passiivisen tupakoinnin haitoista, elleivät vanhemmat pysty lopettamaan tupakointia. Tavoitteeksi voidaan asettaa, että lasta ei altisteta passiiviselle tupakoinnille sisätiloissa eivätkä vanhemmat tupakoi yleensäkään lapsen läsnäollessa. Lisäksi perhepäivähoidossa olevan lapsen vanhempia ohjataan keskustelemaan samojen periaatteiden noudattamista lapsen ollessa hoidossa, koska tupakkalainsäädäntö ei kiellä tupakoimista perhepäivähoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 203-204.)

Laitisen ja Toikkasen (2003) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana oleville naisille äitiysneuvolassa annettua neuvontaa tupakoinnista luopumisiksi terveydenhoitajien ja asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Itä-Suomen äitiysneuvolan terveydenhoitajia (n=8) ja äitiysneuvoloiden tupakoivia asiakkaita (n=8). Tulosten mukaan ohjauksen sisältönä käsiteltiin tupakoinnin vaikutusta lapsen ja äidin terveyteen, tupakointimallin antamista lapselle, lopettamisen hyötyjä, tupakointia korvaavaa toimintaa ja korvausvalmisteita. Tulosten mukaan terveydenhoitajat suhtautuivat tupakoivaan asiakkaaseen hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti. Vastanneiden asiakkaiden mukaan raskaudenaikaisesta tupakoinnista keskusteleminen oli luontevaa ja he toivoivat jopa nykyistä tupakampaa puuttumista raskaudenaikaiseen tupakointiin. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat pelkäsivät asiakkaiden ahdistumista toistuvasta tupakoinnin esille ottamisesta, mutta asiakkaiden mukaan pelko oli tarpeeton. (Laitinen & Toikkanen 2003, 26, 28, 39, 44-45, 61, 63, 66.)

Raittilan (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolan tupakoivien asiakkaiden kokemuksia omasta tupakoinnistaan ja saatua sekä haluttua sosiaalista tukea tupakoinnin lopettamiseen liittyen. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla äitiysneuvolan tupakoivia asiakkaita (N=5). Tutkimuksen tulosten mukaan saatu tiedollinen tuki oli vähäinen, ja sitä olisi haluttu saada enemmän. Suurin osa vastaajista ilmoitti, ettei terveydenhoitaja ollut kertonut tupakoinnin vaikutuksista. Vastaajat olisivat halunneet saada neuvoja tupakoinnin lopettamiseen ja tietoa nikotiinikorvaushoidosta raskausaikana sekä tupakoinnin vaikutuksista sikiöön ja lapseen. (Raittila 2006, 18, 23, 35.)

Arolan ja Viholaisen (2002) tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia päihteisiin liittyvästä tiedonsaannista. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla Uudenkaupungin ja Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän äitiysneuvoloiden asiakkailta (n=31). Tutkimuksella selvitettiin, miten paljon äitiysneuvoloissa asioivat vanhemmat olivat saaneet tietoa raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen tupakointiin liittyvistä ongelmista. Noin puolet vastaajista ilmoitti saaneensa jonkin verran tietoa sikiön pienipainaisuudesta (52 %), sikiön heikentyneestä hapensaannista (52 %) ja nikotiinin erittymisestä äidinmaitoon (47 %). Lisäksi kolmannes (32 %) tutkimukseen osallistuneista oli saanut jonkin verran tietoa lapsen alttiudesta sairastua hengitystiesairauksiin. Yli puolet (52 %) vastaajista olisi halunnut saada tietoa lapsen heikentyneestä maidon imemiskyvystä. Lisäksi osa vastaajista olisi halunnut saada tietoa passiivisen tupakoinnin haitoista ja nikotiinin todellisista riskimääristä vuorokaudessa. (Arola & Viholainen 2002, 20, 25, 28, 30.)

3.1.2 Alkoholin käyttöön ja sen vaikutuksiin liittyvä ohjaus

Vanhempien alkoholinkäyttöä tulee kysyä lastenneuvolassa suunnitelmallisesti vähintään kerran vuodessa. Lisäksi asiakasta tulee ohjata alkoholin käytön itsetarkkailuun. Vanhempia tulee auttaa tunnistamaan ja tiedostamaan oman alkoholikäyttönsä riskitaso, koska alkoholin käytön vähättely ja kieltäminen ovat yleisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 205.) Itäpuiston (2005) tutkimuksen tulosten mukaan ympäristön ihmiset olivat monin tavoin läsnä päihdeperheen elämässä. Tulosten mukaan ympäristön ihmiset joko edesauttoivat tai haittasivat juomisesta kärsivien selviytymistä. Vastaajien mukaan erilaisten viranomaisten puuttumista toivottiin, mutta samalla myös pelättiin ja hävettiin. Suurin osa tutkimukseen osallistujista koki ympäristön muiden aikuisten torjuneen avunpyynnöt ja leimanneen sekä syrjineen. Vain pieni osa vastaajista oli kokenut saaneensa apua ja tukea perheen ulkopuolisilta ihmisiltä. (Itäpuisto 2005, 90-92, 94.)

Vanhempien tulee kannustaa ja ohjata pohtimaan alkoholin käyttöään lapsen ja perheen elämäntilanteen pohjalta. Vanhemmille tulee kertoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle ja lapsen kanssa toimimiselle. Liiallisesti alkoholia käyttäviä van-

hempia tulee motivoida vähentämään alkoholin käyttöään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 205.)

Arolan ym. (2002) tutkimuksessa selvitettiin, miten paljon äitiysneuvoloissa asioivat vanhemmat olivat saaneet tietoa raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen alkoholin käyttöön liittyvistä ongelmista. Yli kolmannes vastaajista oli saanut jonkin verran tietoa alkoholin erittymisestä äidinmaitoon, epämuodostumista, sikiön liikkeiden heikentymisestä ja lapsen henkisestä jälkeenjääneisyydestä. Osa vastaajista olisi kaivannut tietoa imetyksen aikaisesta alkoholin käytöstä. Lisäksi osa tutkimukseen osallistuneista olisi halunnut saada tietoa siitä, että voiko imettää alkoholin nauttimisen jälkeen ja kuinka paljon silloin voi nauttia alkoholia. Suurta osaa vastanneista kiinnosti myös päihteiden käyttöön liittyvät turvallisuusrajat. Lisäksi yhtä vastaajaa olisi kiinnostanut, miten alkoholin käyttö raskauden aikana vaikuttaa lapsen kehitykseen. (Arola ym. 2002, 29-32.)

3.1.3 Huumeiden käyttöön ja sen vaikutuksiin liittyvä ohjaus

Lastenneuvolassa tulee vähintään kerran vuodessa kysyä vanhempien huumeiden käytöstä. Huumeiden käytöstä tulee kysyä suoraan, koska suurin osa ei kerro siitä oma-aloitteisesti. Huumeiden käyttäjät saattavat hävetä ja pelätä käytön mahdollisia seurauksia. Luontevinta on aloittaa kysymykset mahdollisista nuoruuden huumeiko-keiluista. Jos asiakas kertoo joskus edes kokeilleensa huumeita, on tarkennettava mitä huumeita ja milloin viimeksi kokeilu- tai käyttökerta oli. Lisäksi on tarkennettava huumeen käyttömuoto. Tarkoilla ja suorilla kysymyksillä terveydenhoitaja voi saada selville useita pieniä asioita, joista voi päätellä kuinka asioista perillä oleva, kiinnostunut ja kokenut huumeiden käyttäjä asiakas on. (Halmesmäki 2000, 32-33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 243.)

Huumeiden käyttöön viittaavia merkkejä tulee havainnoida aktiivisesti, koska huumeiden käyttöön liittyy paljon kieltämistä ja useinkaan huumeperhe ei hakeudu itse avun piiriin. Vanhemmille tulee kertoa huumeiden käytön vaikutuksista koko perheen ja yksittäisen perheenjäsenen terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi tulee kertoa

huumevanhemman puutteellisesta kyvystä huolehtia lapsen normaaleista perustarpeista. (Hyytinen 2007, 82, 85; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 243.)

Arolan ym. (2002) tutkimuksessa kartoitettiin äitiysneuvoloissa asioivien vanhempien (n=31) saamaa tietoa raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen huumeiden käyttöön liittyvistä haitoista. Yli kolmannes oli saanut jonkin verran tietoa vastasyntyneen vieroitusoireista, huumaussainien erittymisestä äidinmaitoon sekä lisääntyneestä keskenmenon riskistä. Kolmannes vastaajista olisi halunnut myös saada tietoa vastasyntyneiden vieroitusoireista ja lisääntyneestä keskenmenoriskistä, mutta myös lisääntyneestä enneaikaisuuden riskistä. (Arola ym. 2002, 29-31.)

3.2 Päihdeohjauksen menetelmät

Sopivien ohjausmenetelmien valinta on vaativaa. Valinta vaatii tietämystä, miten asiakas omaksuu tietoa ja mikä on päämäärä ohjauksessa. Hoitajan tehtävä on auttaa asiakasta tunnistamaan oma omaksumistapansa. Asiakkaan oman omaksumistavan löytäminen helpottaa myös hoitajaa motivoimaan ja tukemaan asiakasta. Asiakkaan omaksumistavasta riippumatta, keskeisten asioiden kertaus ohjauksen lopulla on tärkeää, sillä asiakas muistaa ja pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän tietoa. Ohjattaessa tulee aina muistaa, ettei muistaminen ole sidottua asiakkaan ikään tai älykkyyteen. Huomioitavaa on myös se, että ensiksi kerrotut ja tärkeimmiltä tuntuvat asiat muistetaan parhaiten sekä se, että mitä enemmän kerrotaan sitä enemmän asiakas unohtaa. (Kyngäs ym. 2007, 73-74.)

Asiakkaiden on arvioitu muistavan 75 prosenttia näkemästään ja ainoastaan 10 prosenttia kuulemastaan. Sen sijaan sekä näkö- että kuuloaistien avulla käymistään asioista he muistavat jopa 90 prosenttia. Se, että asiakas unohtaa suuren osan kerrotusta tai siitä mitä hän on nähnyt osoittaa sen, että useita ohjausmenetelmiä tulisi käyttää yhdessä, toisiaan tukien, jos halutaan varmistaa ohjauksen vaikutus. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjausta pidetään usein oppimisen kannalta tehokkaimpana menetelmänä. Se mahdollistaa asiakaslähtöisen ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Vuorovaikutusta pi-

detään ohjauksen kulmakivenä, ja siksi ohjausta annetaan yleensä suullisesti. (Kynäs ym. 2007, 74.) Dialogisessa vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet, sekä työntekijä että asiakas, vaikuttavat. Vuorovaikutus tapahtuu myös molempien ehdoilla. Asiakas ja työntekijä nähdään tasavertaisina kumppaneina, jotka etsivät yhdessä vastauksia ongelmiin. Tieto ja ymmärrys rakentuvat vuorovaikutusprosessissa. (Honkanen & Mellin 2008, 108.)

Arolan ym. (2002) tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa vastaajista (n=31) oli neuvolassa saanut tietoa pähhteistä keskusteluna terveydenhoitajalta ja kirjallisesta materiaalista. Eniten pähhteisiin liittyvää tietoa olisi haluttu kirjallisesti. (Arola ym. 2002, 32-35.) Myös Mattssonin (2008) tutkimuksen mukaan vastaajien (n=61) toivoma pähdeohjauksen menetelmä oli kirjallinen materiaali, mutta sen lisäksi myös keskustelu aiheesta. (Mattsson 2008, 25-26.)

AUDIT eli 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä –testi on yksi tapa kartoittaa ohjaustarvetta. Sen avulla kartoitetaan asiakkaan alkoholin kulutusta, alkoholihaittoja ja riippuvuutta. Lisäksi se on myös itsearvioinnin apuväline, koska sen avulla asiakas voi kartoittaa omaa alkoholinkäyttöään ja sen mahdollisesti aiheuttamia ongelmia. (Heinänen 2007, 5.) Suositus alkoholin käytön tunnistamisesta ja AUDIT –testin käytöstä lastenneuvolassa on vuodelta 2004 (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 205). Hakulisen-Viitasen, Pelkosen, Saariston, Hastrupin ja Rimpelän (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa vertailukelpoista tietoa lasten ehkäisystä terveyspalveluista. Tutkimus toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 2004. Internet -pohjainen kysely toteutettiin kaikissa Suomen terveyskeskuksissa (n=231). Tulosten mukaan vuonna 2007 alle puolet (47 %) terveyskeskuksista ilmoitti alkoholin käytön arvioinnissa hyödyntävänsä AUDIT –testiä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 10-11, 27.) Mattssonin (2008) tutkimuksen tulosten mukaan yli puolet (57 %) lastenneuvoloissa asioivista vanhemmista (n=61) ei ollut koskaan saanut AUDIT –testiä täytettäväkseen (Mattsson 2008, 23).

Yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytetyimmistä ohjausmenetelmistä on ryhmäohjaus. Ryhmät ovat kooltaan, tarkoitukseltaan ja tavoitteiltaan erilaisia. Ideaalissa tilanteessa ryhmässä oleminen on sen jäsenille voimaannuttava kokemus, mikä auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamista. Yksilönäkökulmasta ryhmäohjaus voi

olla tehokkaampi muutoksen käynnistäjä ja tuloksetkin voivat olla parempia kuin yksilöohjaus. Lisäksi ryhmäohjauksessa tietoa voidaan jakaa suuremmalle joukolle, jolloin se on taloudellisempaa kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 74, 104.)

Arolan ym. (2002) tutkimukseen osallistuneiden vanhempien (n=31) mukaan perhevalmennus oli vähäinen päihdetietouden lähde äitiysneuvolassa. Yli puolet vastanneista vanhemmista eivät myöskään toivoneet kyseisellä menetelmällä päihdeohjausta. (Arola ym. 2002, 25, 32-35.) Lisäksi muissa perhevalmennusta koskevissa tutkimuksissa (esimerkiksi Kallenautio 2008; Kolminniemi & Pyydysmäki 2005; Lehtinen & Lindström 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) ei käsitelty lainkaan päihdeohjausta osana perhevalmennusta.

Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen työmenetelmä lastenneuvolassa, ja sen asiakaslähtöisyyden ehtona on myös dialogisuus. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Se on eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Tavoitteena on yhdistää eri alojen asiantuntijoiden tiedot ja taidot asiakasta mahdollisimman hyvin palvelevalla tavalla. (Honkanen ym. 2008, 108, 117; Isoherranen 2008, 33-34.)

Ramstenin (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa eri ammattikuntien välistä moniammatillista yhteydenottoa ja yhteistyötä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyllä, jota lähetettiin Porin alueen terveydenhoitajille (n=28), lääkäreille (n=5), kunnallisten päiväkotien johtajille (n=14) ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöille (n=2). Tutkimuksen tulosten mukaan eri ammattikuntien välistä yhteistyötä pidettiin tärkeänä. Yhteistyö nähtiin hyvänä apukeinona asiakkaan ongelmien selvittelyssä. Vastaa- jien mukaan moniammatillisen yhteistyön avulla voi saada asiakkaan tilanteesta monipuolisen näkemyksen sekä tietoa eri auttamismahdollisuuksista. Lisäksi vastaajien mielestä olisi voimavarojen tuhlaamista olla hyödyntämättä eri ammattikuntien erikoisosaamista. (Ramsten 2007, 23, 25, 34-35.) Hakulinen-Viitasen, Pelkosen ja Haapakorvan (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa neuvolatoiminnan sen hetkisestä tilasta, muun muassa moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella terveyskeskusten johtavilta viranhaltijoilta (n=211), neuvolatyössä toimivilta lääkäreiltä (n=429) ja terveydenhoitajilta (1 282). Tutkimuksen tulosten mukaan vain viidennes vastanneista terveydenhoitajista oli

tehnyt yhteistyötä päihdepalveluhenkilöstön kanssa. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 23, 27, 77.)

Voimavarasuuntautunut työmenetelmä kuuluu myös lastenneuvolan päihdeohjauksen keskiöön. Työmenetelmä edistää asiakkaiden itseluottamusta, ongelmanratkaisukykyä ja tulevaisuuteen liittyvää optimismia. Keskeistä on vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja ottaa niitä käyttöön. On huomioitava, että myös menneisyys on voimavara. Terveystoimittajan tulee tietoisilla keskusteluvalinnoilla ja vuorovaikutustavoilla vaikuttaa keskustelun sisältöön ja asiakassuhteen laatuun. Esimerkiksi kysymystavalla voidaan kiinnittää huomio joko voimavaroihin ja tavoitteeseen tai ongelmiin ja epäonnistumisiin. Kysymykset tulee asetella niin, että huomio kiinnittyy henkilön voimavaroihin ja samalla viestitään uskoa henkilön kykyyn selviytyä vaikeuksistaan. Ratkaisut ja oivallukset tulee syntyä asiakkaan omina prosesseina, koska muutos lähtee ensisijaisesti asiakkaan toiminnasta. Olennaista on huomata pienetkin onnistumiset ja voimavarat. (Honkanen ym. 2008, 109-115.)

Työmenetelmänä motivoiva haastattelu on erityisen hyvä silloin, kun tehtävänä on asiakkaan motivoiminen muutokseen ja hoitoon sitoutumiseen. Keskeistä on hyvä vuorovaikutussuhde. Huomioitava on myös, että muutosvalmius on tilannesidonnainen tekijä ja saavutettavan hyödyn on oltava ohjattavalle itselleen arvokas asia. Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa asiakas muutokseen liittyvien ristiriitaisten ajatusten yli. Ohjauksessa korostetaan muutoksen mahdollisuutta, ei pakkoa. Harva asiakas kuitenkaan on heti valmis ja halukas ryhtymään välittömiin muutoksiin elämässään, vaan saattaa osoittaa muutosepärointiään passiivisen vetäytymisen tai suoran vastustuksen kautta. Motivoiva ohjaaja osaa painottaa eri tekijöitä ohjauksessa muutosprosessin eri vaiheissa. (Ehrling & Rakkolainen 2008, 6-7; Turku 2007, 41, 43, 48.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien päihteiden käyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia lastenneuvolasta saadusta päihdeohjauksesta. Tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuvoloiden päihdeohjausta.

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmat olivat:

1. Kuinka paljon lastenneuvoloiden asiakkaina olevat vanhemmat käyttävät päihteitä?
2. Miksi vanhemmat käyttävät päihteitä?
3. Mitä vanhemmat tietävät päihteistä?
4. Miten vanhemmat ovat kokeneet lastenneuvoloiden päihdeohjauksen?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisinä asioina ovat aiemmat teoriat ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136). Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto. Lisäksi etuna pidetään sen tehokkuutta, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselyllä saatu aineisto on myös nopeasti käsiteltävissä tallennettuun muotoon ja analysoitavissa tietokoneen avulla. Aikataulu ja kustannukset ovat myös melko tarkasti arvioitavissa. Kyselyn haittoina pidetään joissakin tapauksissa suurta katoa ja sen pinnallisuutta, koska ei ole mahdollisuutta varmistua siitä, että miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 190-191.)

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Mittari eli kyselylomake on mittaväline, jonka tarkoitus on tuottaa tietoa tutkittavalta alueelta mahdollisimman objektiivisesti (Metsämuuronen 2007, 57). Tätä tutkimusta varten laadittiin kyselylomake (Liite 1), jonka laadinnassa hyödynnettiin aihetta koskevaa kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia (esimerkiksi Välinummi 2004 ja Laaksonen 2007). Osa kyselylomakkeen kysymyksistä (kysymykset 15-23, 29-34 ja 36-51) on otettu Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden, Rauman toimipisteen, toteuttamasta Koululaisten päihdehankkeesta laaditusta kyselylomakkeesta, hankkeen johtajan luvalla. Kyselylomake sisältää avoimia ja suljettuja kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä skaaloihin perustuvia kysymyksiä (myös Hirsjärvi ym. 2007, 193-195). Skaaloihin perustuvissa kysymyksissä on käytetty sekä Likertin että Osgoodin asteikkoja (myös Lindstedt 2007, 7).

Kyselylomakkeeseen laadittiin neljä osiota, joiden tarkoituksena oli antaa vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-14) selvitettiin vanhempien päihteiden käyttöön liittyviä asioita. Lomakkeen toisessa osiossa (kysymykset 15-51) kartoitettiin vanhempien päihdetietoutta ja kolmannessa osiossa (kysymykset 52-101) vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta saadusta päihdeohjauksesta. Kyselylomakkeen viimeisessä eli neljännessä osiossa (kysymykset 102-107) kysyttiin vastaajan taustatietoja.

Kyselylomakkeen esitestaus on välttämätön. Esitestauksen avulla varmistetaan, että kyselylomake on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Esitestauksen tulosten mukaan kyselylomaketta tarvittaessa muokataan ja korjataan varsinaista aineistonkeruuta varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 199; Metsämuuronen 2007, 58; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 206.) Ennen varsinaista aineistonkeruuta suoritettiin toukokuussa 2008 kyselylomakkeiden esitestaus viidellä Euran lastenneuvolassa asioivalla perheellä. Opinnäytetyöntekijä vei henkilökohtaisesti viisi esitestauskyselylomaketta Euran lastenneuvolaan ja ohjeisti terveydenhoitajaa jakamaan kyselylomakkeet satunnaisesti asiakkaille sekä ilmoittamaan opinnäytetyöntekijälle jaettuaan kaikki lomakkeet, jotta tiedettäisiin milloin viimeisen lomakkeen pitäisi olla palautunut. Esitestaajat (n=3) vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin ja lisäsivät kyselylomakkeeseen tarvittaessa kommentteja kyselylomakkeesta ja kysymyksistä.

Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen lisättiin ohjeistukset rastitettavia ruutuja varten ja kysymykseen 107 lisättiin puuttuva ohjeistus. Kyselylomakkeen sisältöä tai kysymyksiä ei ollut tarvetta muuttaa mitenkään, joten esitestauksen lomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen.

5.2 Aineiston keruu

Edustavan kohdejoukon saaminen edellyttää, että kohdeyksiköt on valittu satunnaisesti. Lisäksi jokaisen kohdejoukkoon valitun on kuuluttava tutkittavaan perusjoukkoon, ja jokaisella perusjoukon yksilöllä pitää olla mahdollisuus päästä otokseen. (Heikkilä 2005, 41.) Kohdejoukkona olivat lastenneuvoloissa asioivien perheiden vanhemmat. Kohdejoukko rajattiin Euran terveystieteiden keskuksen, Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän ja Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän lastenneuvoloihin. Rajaus tehtiin arpomalla kolme Rauman lähialueiden lastenneuvoloista.

Tutkimusluvut (Liite 2) anottiin huhtikuussa 2008 aineistonkeruun toteuttamiseksi kohderyhmänä olevien lastenneuvoloiden johtavilta hoitajilta sekä hallinto- että hoitotyönjohtajalta (myös Vehviläinen-Julkunen 2006, 28). Tutkimuslupa-anomuksissa pyydettiin yhteyshenkilön nimeä ja puhelinnumeroa, jonka kanssa opinnäytetyöntekijä voi olla yhteydessä ja sopia aineistonkeruusta. Lupa aineistonkeräämistä varten saatiin Euran terveystieteiden keskuksen johtavalta hoitajalta sekä Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän hallinto- ja hoitotyön johtajalta. Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän johtavan hoitajan viransijainen ei myöntänyt lupaa aineiston keräämiseen. Hänen mielestään päihdetietämystä ei tulisi vanhemmilta kysyä, koska asia ei ole relevantti. Hänen mukaansa kysymyksiin ei joko vastata tai niitä pidetään syyllistävänä, ja lisäksi hänen mielestään kysely oli liian pitkä. Tutkimuksen aineistonkeruu päätettiin toteuttaa kahden luvan antaneen yhteistyötahon kanssa, koska näistä voitiin saada kattava aineisto.

Kyselylomakkeiden mukaan liitettiin saatekirjeet (Liite 3). Kaikille tutkimuksen toteutukseen osallistuneille, terveydenhoitajille ja kyselyyn vastanneille vanhemmille, oli tehty omat saatekirjeet. Saatekirjeissä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä siinä rohkaistiin vastaamaan. Lisäksi saatekirjeissä huomautettiin, että

postimaksu on maksettu ja että vastausaika on kaksi viikkoa. (Myös Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Satakunnan ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteen, päihdehanke rahoitti tämän opinnäytetyön kopiointi-, kirjekuori- ja postituskulut. Saatekirjeissä oli lisäksi opinnäytetyöntekijän yhteystiedot, jotta terveydenhoitajat ja vastaajat olisivat voineet tarvittaessa ottaa vaivatta yhteyttä. Kyselyyn vastattiin anonyymisti eikä vastaajan henkilöllisyys tullut missään vaiheessa esille. Kyselyyn vastaaminen ja sen palauttaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta eikä siksi erillistä suostumista pyydetty (myös Hirsjärvi ym. 2007, 25).

Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä neuvoloihin toukokuussa 2008. Yhteyshenkilöiden kanssa sovittiin, että he organisoivat kyselyn lastenneuvoloissaan. Kyselylomakkeiden määrä Euran terveyskeskukseen ja Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymään määräytyi prosentuaalisesti lastenneuvoloissa asioivien perheiden lukumäärän perusteella. Opinnäytetyöntekijä vei henkilökohtaisesti 87 kyselylomaketta Euran lastenneuvoloiden ja 58 kyselylomaketta Laitilan-Pyhärannan lastenneuvoloiden yhdyshenkilöille 22.5.2008. Kyselylomakkeiden kanssa toimitettiin saatekirjeet ja kirjekuoret, joissa oli postimerkki ja osoite valmiina. Yhdyshenkilöt toimittivat kyselylomakkeet terveydenhoitajille ja lomakkeita aloitettiin jakamaan 22.5.2008 alkaen lastenneuvoloissa asioiville vanhemmille. Yhdyshenkilöitä pyydettiin myös ilmoittamaan, kun terveydenhoitajat olivat jakaneet kaikki kyselylomakkeet vastaajille, jotta tiedettäisiin milloin viimeisen lomakkeen pitäisi olla palautunut. Kyselylomakkeet täytettiin kotona ja postitettiin opinnäytetyön tekijälle. Aineistonkeruu päättyi 6.8.2008, jolloin viimeinen täytetty kyselylomake palautui opinnäytetyön tekijälle. Tutkimuksen kokonaisotos oli 150.

5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Empiirisen tutkimuksen keskeinen vaihe on kerätyn aineiston analyysin, tulkinnan ja johtopäätösten tekeminen, koska tähän on tähdätty jo tutkimusta aloitettaessa. Tässä vaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa asettamiinsa tutkimusongelmiin. Empiirisessä tutkimuksessa aineisto pitää kuitenkin käsitellä ennen kuin siitä pystytään tekemään päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Aineiston esityöt aloitetaan tietojen tarkastamisella. Tässä vaiheessa päätetään joudutaanko joitakin lomakkeita hylkäämään. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Opinnäytetyöntekijä luki kaikki palautetut lomakkeet ja samalla tarkisti sisälsivätkö ne selviä virheelisyyksiä tai puuttuiko tietoja. Jos vastaaja oli jättänyt vastaamatta vain yhteen osioon, ei lomaketta hylätty (myös Hirsjärvi ym. 2007, 217). Kaikki lomakkeet hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Tarkistetut kyselylomakkeet numeroitiin saapumisjärjestyksessä.

Tietojen tarkistamisen jälkeen saatuja tietoja voidaan tarvittaessa täydentää. Kyselytutkimuksessa kattavuutta voidaan pyrkiä parantamaan karhuamalla lomakkeita. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.) Tässä tutkimuksessa lomakkeita oli mahdotonta karhuta, koska opinnäytetyöntekijä ei tiedä ketkä saivat lomakkeen eikä sitä, että ketkä jättivät sen palauttamatta.

Viimeinen esityövaihe oli aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analysointia varten (myös Hirsjärvi ym. 2007, 217). Kyselylomakkeet numeroitiin saapumisjärjestyksessä. Kaikki empiirisesti hankittu numeerinen tieto koottiin matriisiin muotoon (myös Metsämuuronen 2007, 330) Microsoft Excel -tietokoneohjelmaa apuna käyttäen. Kysymysten vastukset esitetään sekä prosentteina että frekvensseinä. Lisäksi keskeisimpiä tuloksia on kuvattu sekä sanallisesti että graafisesti taulukoiden ja kuvioiden avulla. Myös keskiarvoja esitetään.

Avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällön erittelyä. Avoimissa kysymyksissä saadut vastaukset litteroitiin. (Myös Metsämuuronen 2007, 208.) Sisällön merkityksen perusteella vastaukset jaettiin eri luokkiin ja merkitykselliset vastaukset on esitetty sanallisesti (myös Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23). Lisäksi tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia kyselylomakkeiden avoimista vastauksista (myös Nieminen 2006, 219).

Vanhempien päihdetietoutta selvittävän osion väittämien vastaukset arvioitiin asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä ja hylätty (myös Satakunnan ammattikorkeakoulu 2008). Kiitettävä arvosana edellytti, että vastauksista vähintään 75 % oli oikein. Vastaavasti hyvä arvosana edellytti, että vastauksista vähintään 50 % oli oikein. Jos

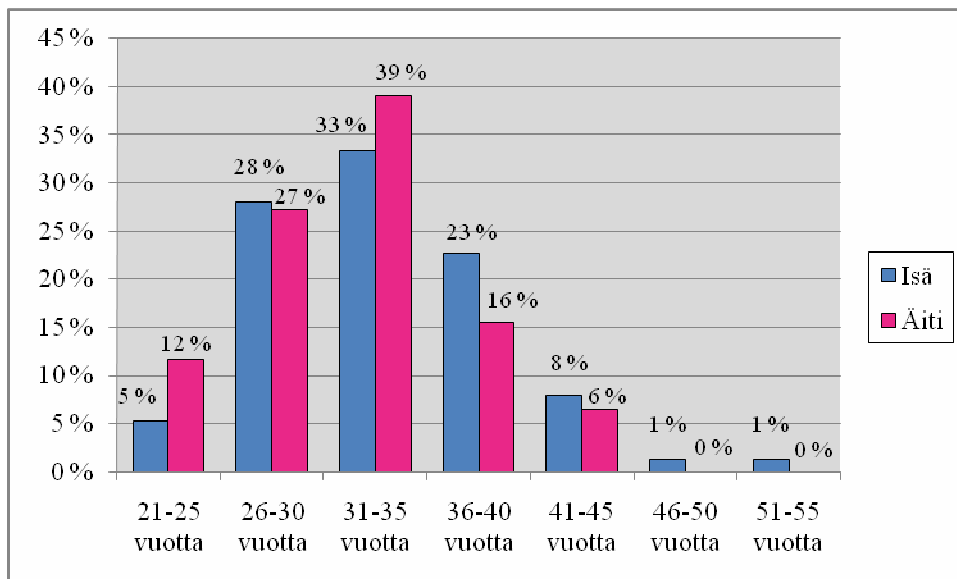
vähintään 25 %:iin väittämistä oli vastattu oikein, arvosana oli tyydyttävän. Hylätyn arvosanan sai, kun oikeita vastauksia alle 25 %.

6 TULOKSET

Tutkimus toteutettiin Euran terveyskeskuksen ja Laitilan-Pyhärannan kansanterveys-työn kuntayhtymän lastenneuvoloissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien päihteiden käyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia lastenneuvolasta saadusta päihdeohjauksesta kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 79 eli vastausprosentti on 53. Tutkimuksen tulosten alkuperäiset frekvenssit on esitetty kyselylomakkeessa.

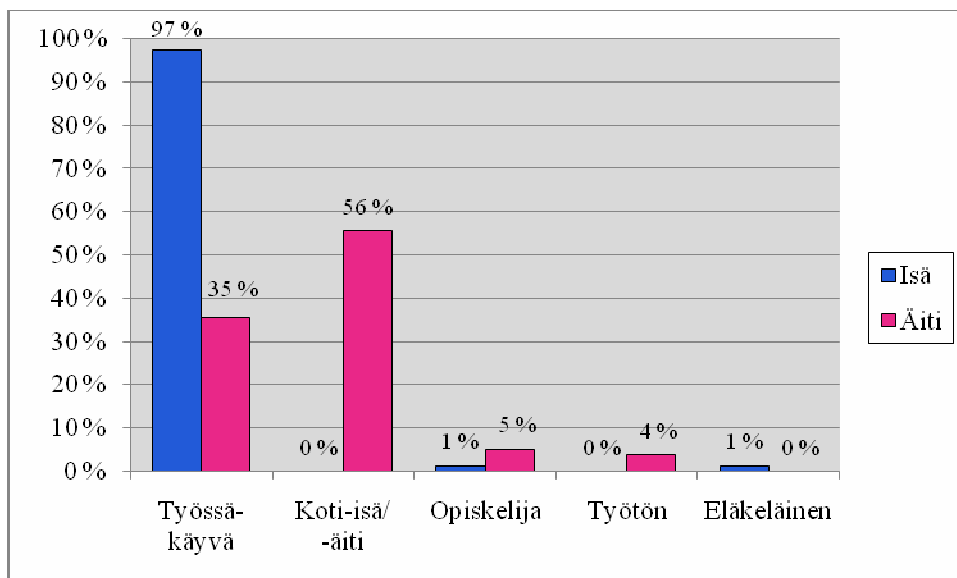
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Vastaajista 85 % oli äitejä ja 15 % äiti ja isä yhdessä. Vanhempien ikä vaihteli 21 ja 51 vuoden välillä. Suurin osa vanhemmista oli 31-35 -vuotiaita. Äitien keski-ikä oli 32 vuotta ja isien 34 vuotta (kuvio 1). Vastaajien lapset olivat iältään neljästä viikosta 22-vuotiaita. Perheiden lasten lukumäärä vaihteli yhdestä kuuteen. Eniten oli perheitä (61 %), joissa oli kaksi lasta. Perheitä, johon kuului sekä äiti että isä oli 97 %. Perheistä kolme prosenttia oli yksinhuoltajaperheitä.



Kuvio 1. Vanhempien ikäjakauma (n=75-77).

Äideistä suurin osa (56 %) oli kotiäitejä ja vastaavasti isistä työssäkäyviä (97 %) (kuvio 2). Käyntejä lastenneuvolassa oli vastaajilla kahdesta kerrasta yli 100 kertaan riippuen perheen lasten lukumäärästä. Vastaajista 62 % asioidi Euran terveyskeskuksen lastenneuvolassa ja 37 % Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvolassa.

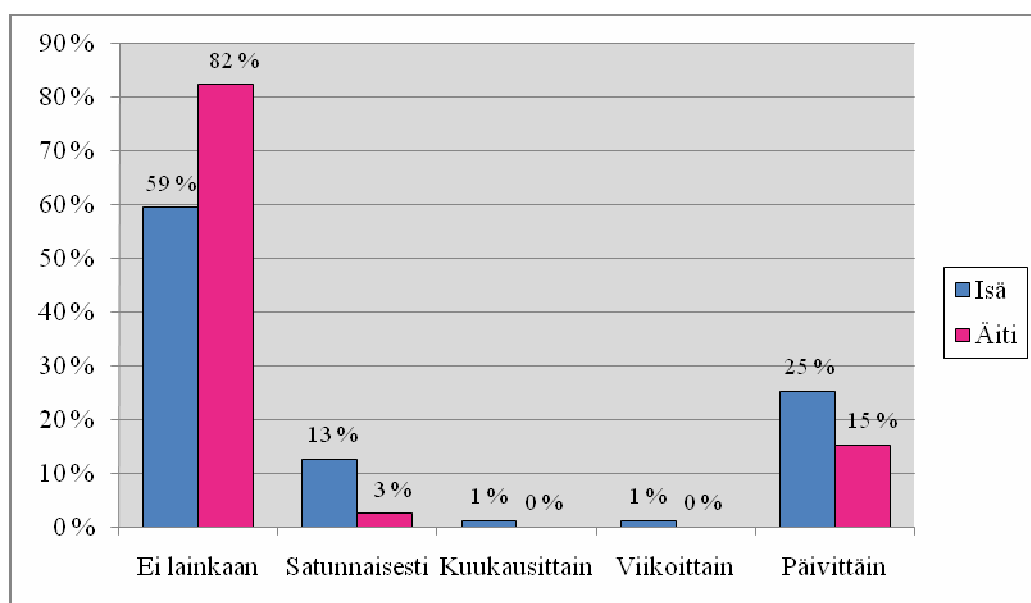


Kuvio 2. Vanhempien sosiaalinen asema (n=77-79).

6.2 Päihteiden käyttö

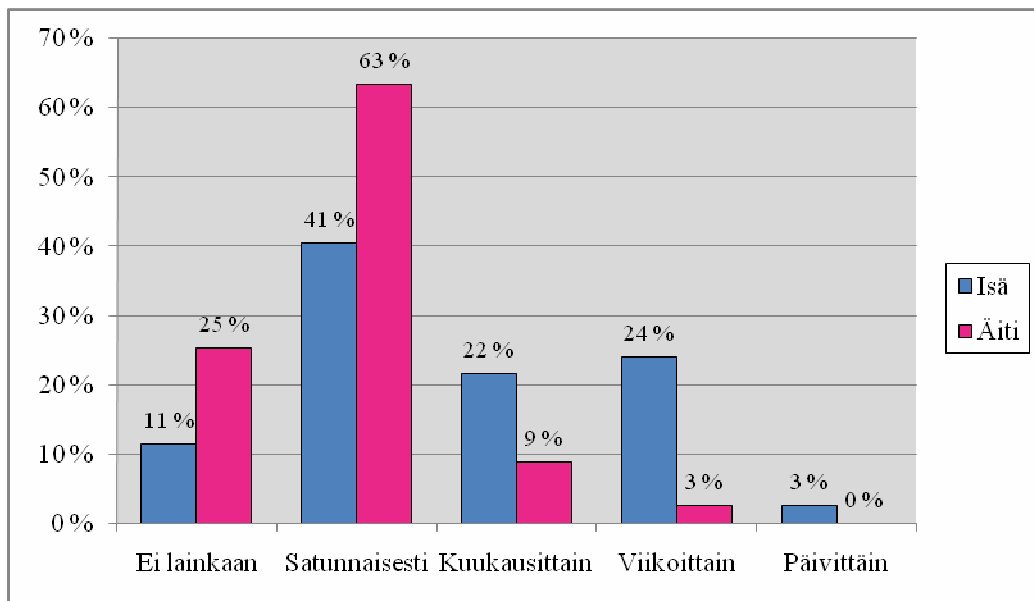
Vanhempia pyydettiin arvioimaan omaa päihteiden käyttöään. Vastajaista 10 % ilmoitti, ettei heidän perheessään käytetä päihteitä.

Perheitä, joissa toinen tai molemmat vanhemmat tupakoivat, oli 46 %. Äideistä suurin osa (82 %) ei tupakoinut lainkaan, mutta 15 % tupakoi päivittäin. Vastaavasti suurin osa (60 %) isistä ei tupakoinut lainkaan, mutta 25 % tupakoi päivittäin. (Kuvio 3.)



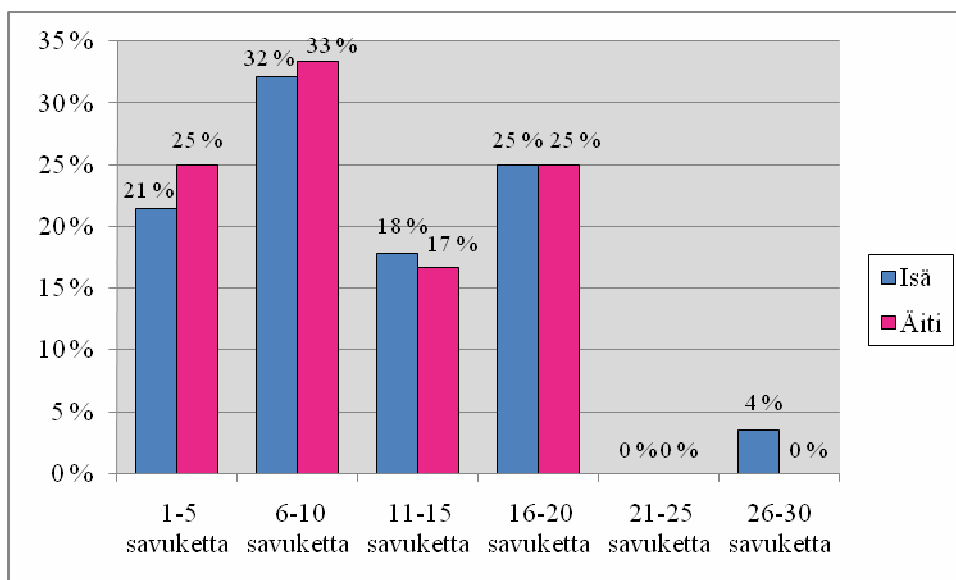
Kuvio 3. Vanhempien tupakointi (n=79).

Alkoholia käytettiin 90 %:ssa perheistä. Suuri osa sekä äideistä (63 %) että isistä (41 %) ilmoitti käyttävänsä alkoholia satunnaisesti. Isistä kolme prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia päivittäin. (Kuvio 4.) Kyselyyn osallistuneissa perheissä ei käytetty lainkaan huumeita.



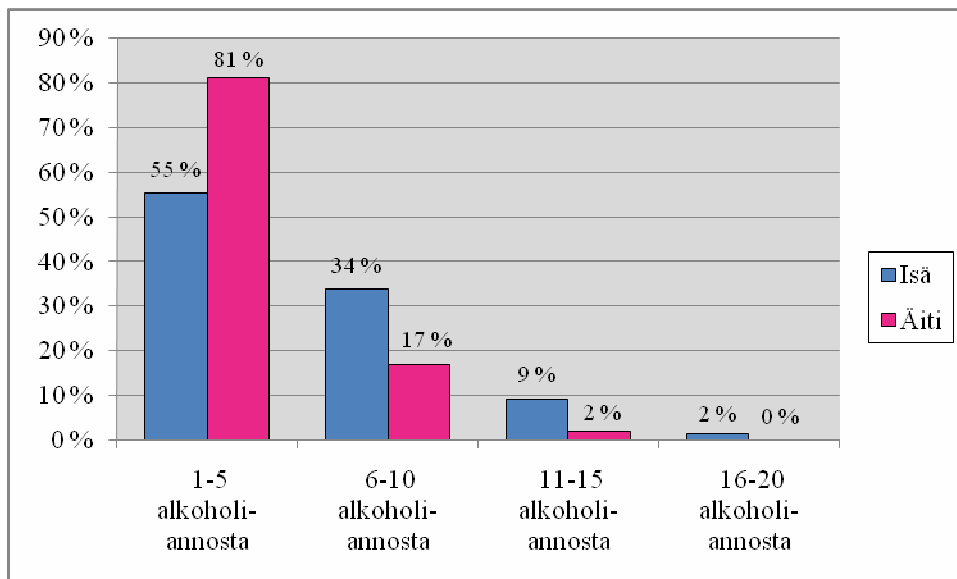
Kuvio 4. Vanhempien alkoholin käyttö (n=79).

Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin myös päihteiden käytön määrää. Vanhemmat polttivat keskimäärin 13 savuketta päivässä. Tupakoivista isistä 52 % ja äideistä 58 % poltti 10 tai alle 10 savuketta päivässä (kuvio 5).



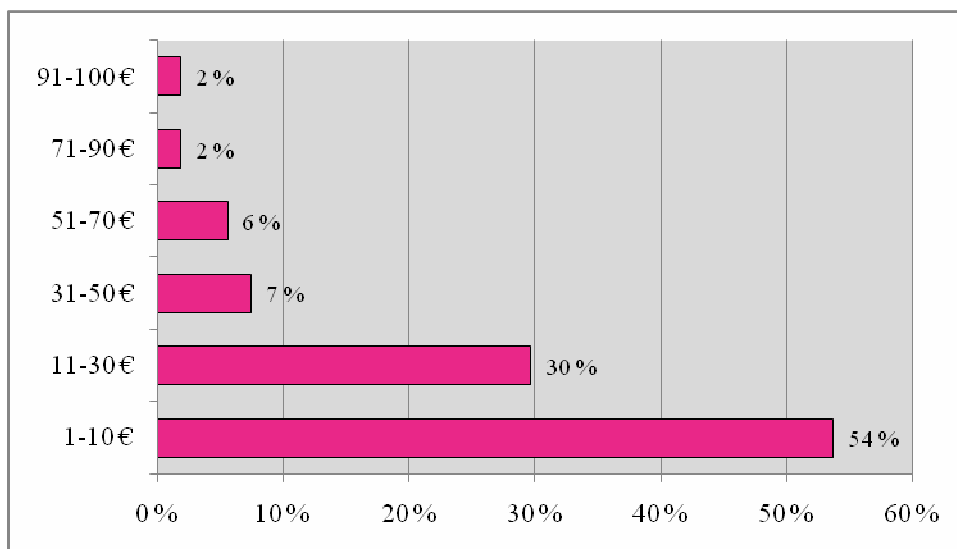
Kuvio 5. Vanhempien tupakoinnin määrä vuorokaudessa (n=12-27).

Suurin osa sekä äideistä että isistä käytti enintään viisi alkoholiannosta kerralla. Isistä kaksi prosenttia ilmoitti käyttävänsä 20 alkoholiannosta kerralla. (Kuvio 6.)



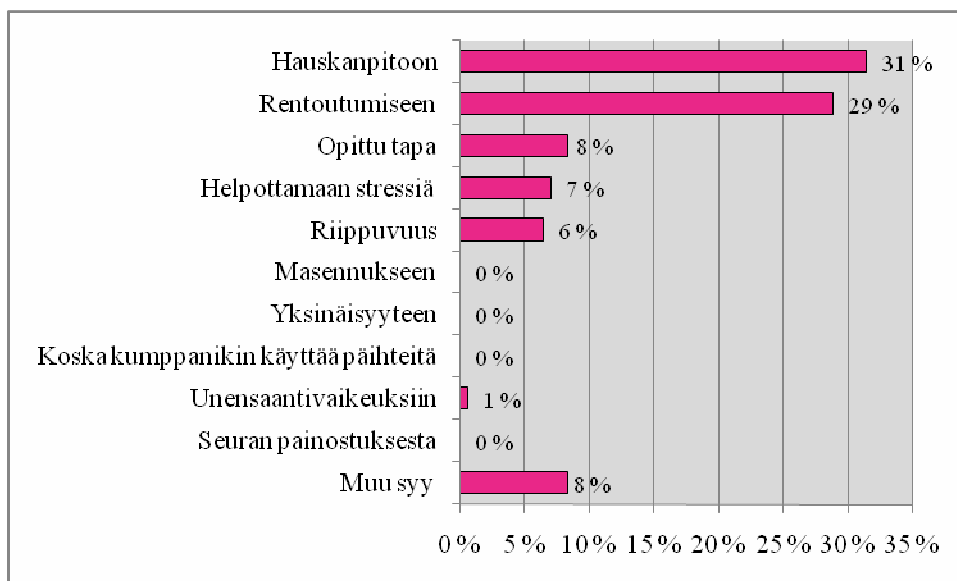
Kuvio 6. Vanhempien alkoholin käytön määrä kerralla (n=55-67).

Rahaa päihteisiin käytettiin keskimäärin 21 euroa viikossa. Tutkimukseen osallistuneista perheistä kaksi prosenttia kulutti päihteisiin 100 euroa viikossa, mutta 54 % perheistä kulutti enintään kymmenen euroa viikossa päihteisiin. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Päihteisiin käytettävä viikoittainen summa euroina (n=54).

Tutkimuksessa kartoitettiin myös päihteiden käytön syitä. Vastajilla oli mahdollisuus rastittaa annetuista vaihtoehdoista niin monta kuin he halusivat. Yleisimmät syyt päihteiden käyttöön olivat hauskanpito (31 %) ja rentoutuminen (29 %) (kuvio 8).



Kuvio 8. Syyt päihteiden käytölle (n=151).

Lisäksi vastaajat (n=13), jotka rastittivat kohdan ”muu syy”, täydensivät vastausta omilla sanoillaan. Vastanneista suuri osa (n=9) ilmoitti päihteiden käytön liittyvän johonkin totuttuun tapaan. Lisäksi osa vastaajista (n=4) mainitsi päihteiden käytön syyksi päihteen hyvän maun

”Ruokajuomaksi.” (34)

”Saunajuoma.” (76)

”Käytämme, kun lähemme kavereiden kanssa viettämään iltaa.” (42)

Myös mahdollisia päihteiden käytöstä aiheutuneita ongelmia kysyttiin vastaajilta. Päihteiden käytöstä oli aiheutunut ongelmia seitsemälle prosentille tutkimukseen osallistuneista perheistä. Vanhempia (n=5), joiden perheessä päihteiden käyttö oli aiheuttanut ongelmia, pyydettiin vielä kuvaamaan ongelmia omin sanoin. Osa vastaajista (n=3) kuvaili aiheutuneita ongelmia terveysongelmiksi.

”Paino-ongelmia, verenpainetta.” (4)

Lisäksi osa vastaajista (n=2) kuvaili aiheutuneita ongelmia perheeseen vaikuttaviksi ongelmiksi.

”Käyttö rajoittaa muiden perheenjäsenten elämää.” (74)

Vastaajilta kysyttiin, oliko joku kehottanut heitä päihteiden käytön vähentämiseen ja jos oli, niin kuka kehottaja oli ollut. Tutkimukseen osallistuneista viidennestä (18 %) oli kehoitettu vähentämään päihteiden käyttöä. Yleisin päihteiden käyttöön puuttunut henkilö oli ollut puoliso (67 %) ja toiseksi yleisin sukulaiset (25 %). Lisäksi vajaa kymmenesosa (8 %) perheistä muut ihmiset olivat kehottaneet vähentämään päihteiden käyttöä.

Vanhemmilta kysyttiin myös mahdollisia muutoksia päihteiden käytössä ja muutossyrityksiä sekä niiden syitä. Melkein puolet (49 %) vastaajista oli vähentänyt tai yrittänyt vähentää päihteiden käyttöä. Vastaajia (n=22), jotka olivat yrittäneet muuttaa tai muuttaneet päihteiden käyttöään, pyydettiin kuvailemaan muutossyrityksiä tai muutoksia sekä niiden syitä omin sanoin. Vastaajista (n=18) suurin osa kertoi päihteiden käytön vähentyneen perheen kasvaessa.

”Päihteiden käyttö vähentynyt automaattisesti raskauden ja lapsen saannin myötä.” (1)

”Ei halua käyttää lasten nähden tai ainakaan humaltua.” (30)

”Lasten syntymien jälkeen ei ole enää juhlistu viikonloppuisin niin että siihen liittyisi ryypiskely.” (33)

Lisäksi osa vastaajista (n=4) ilmoitti päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen syyksi terveydellisiä ja taloudellisia syitä.

”Vähennetty kalorien takia.” (29)

”Tupakoinnin lopettaminen. Riippuvuus inhottava asia.” (35)

”Yrittänyt vähentää terveyden ja talouden vuoksi.” (51)

6.3 Päihdetietous

Tutkimuksessa kartoitettiin vanhempien päihdetietämystä väittämien avulla. Ensimmäiseksi kartoitettiin vanhempien yleistä päihdetietämystä. Parhaiten tiedettiin, että päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille (99 %). Heikoimmin tiedettiin, että päihdeongelmat koskettavat lähes joka viidettä perhettä (47 %). Valtaosalla (80 %) vastaajista oli kiitettävät tiedot yleisestä päihdetietoudesta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vanhempien yleinen päihdetietous. Oikeat vastaukset tummennettu.

	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En tiedä %
15. Päähteillä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen (n=79).	96	3	1
16. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa mielihyvää, sitä nopeammin riippuvuus syntyy (n=79).	53	22	25
17. Päihderiippuvuus ei ole sairaus (n=78).	8	85	8
18. Moni päihderiippuvuudesta kärsivä ihminen kykenee itse lopettamaan päihteiden käytön ilman minkäänlaista hoitoa (n=79).	10	82	8
19. Päihdeongelmat koskettavat lähes joka viidettä perhettä (n=79).	47	5	48
20. Päähteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille (n=79).	99	0	1
21. Sekakäyttö ei ole yleistä Suomessa (n=79).	1	84	15
22. Henkirikoksiin liittyy lähes aina päähteet (n=79).	84	6	10

Seuraavaksi selvitettiin vanhempien tietoja tupakoinnista. Parhaiten tiedettiin, että tupakan nikotiini on yleisimmin käytetty riippuvuutta aiheuttava aine (86 %). Heikoiten (38 %) tiedettiin, että Suomessa yli puolet tupakoitsijoista on miehiä. Suurimmalle osalle (39 %) vastaajista oli kiitettävät tiedot tupakoinnista. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vanhempien tiedot tupakoinnista. Oikeat vastaukset on tummennettu.

	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En tiedä %
23. Suomessa yli puolet tupakoitsijoista on miehiä (n=78).	38	21	41
24. Tupakointi on yleisin estettävissä oleva ennenaikaisen kuoleman syy (n=79).	63	10	27
25. Nikotiini vaikuttaa naiseen suurelta osin samalla tavalla kuin mieheen (n=79).	66	8	27
26. Tupakan nikotiini on yleisimmin käytetty riippuvuutta aiheuttava aine (n=79).	86	4	10
27. Tupakointi voi aiheuttaa miehellä impotenssia (n=78).	74	4	22
28. Tupakointi heikentää naisen hedelmällisyyttä (n=79).	84	3	14

Myös vanhempien tietämystä alkoholista kartoitettiin väittämien avulla. Parhaiten tiedettiin, että humalajuominen on tyypillistä juuri suomalaisille (97 %). Heikoiten tiedettiin miesten alkoholinkäytön riskirajasta. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 13 % vastasi tähän oikein. Valtaosalla (70 %) vastaajista oli hyvät tiedot alkoholin käytöstä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vanhempien tiedot alkoholin käytöstä. Oikeat vastaukset on tummennettu.

	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En tiedä %
29. Alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismeissa (n=79).	72	4	24
30. Ateriointi ei hidasta alkoholin imeytymistä (n=79).	42	35	23
31. Krapulassa on kyse vieroitusoireista (n=79).	71	16	13
32. Alkoholilla voi lisätä lääkkeiden vaikutuksia (n=79).	95	4	1
33. Humalajuominen ei ole tyypillistä suomalaisille (n=79).	0	97	3
34. Nainen on alkoholin suurkuluttaja, jos hän juo vähintään 16 alkoholiannosta viikossa (n=79).	80	5	15
35. Mies ei ole alkoholin suurkuluttaja, jos hän juo enintään 20 alkoholiannosta viikossa (n=79).	13	75	13
36. Ylin sosiaaliryhmä käyttää eniten alkoholia Suomessa (n=79).	1	47	52
37. Alkoholismi ei ole perinnöllistä (n=79).	25	56	19
38. Yhteiskunnassa vallitsevat normit säätelevät ihmisten alkoholin käyttöä (n=78).	41	31	28
39. Rattijuopumuksen raja on 0.3 promillea (n=78).	22	65	13
40. Alkoholiongelmaista ei voida koskaan hoitaa vasten hänen tahtoaan (n=79).	47	34	19

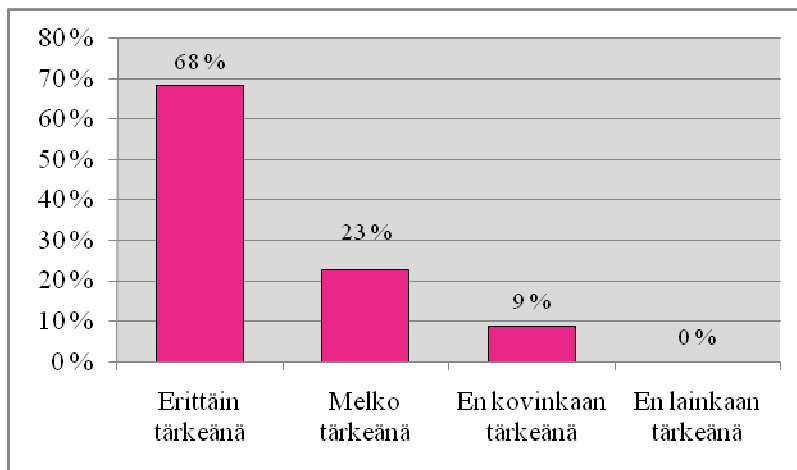
Viimeisenä selvitettiin vanhempien tietoja huumeiden käytöstä. Parhaiten tiedettiin, että huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos (99 %) ja, että huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen (99 %). Heikoiten tiedettiin vastaus väittämään, että vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuviin sairauksiin muutama kymmenen ihmistä (24 %). Puolella (50 %) vastaajista oli kiitettävät tiedot huumeiden käytöstä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vanhempien tiedot huumeiden käytöstä. Oikeat vastaukset on tummennettu.

	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En tiedä %
41. Eniten käytetty huume on kannabis (n=78).	42	3	55
42. Kannabissätkän polttamisen jäljet näkyvät elimistössä kuuden viikon ajan (n=79).	28	4	68
43. Huuhausaineita voidaan käyttää esimerkiksi leivonnaisissa (n=79).	44	16	39
44. Heroiinin käyttö on Suomessa lisääntynyt (n=79).	67	1	32
45. HIV-tartuntaa ei voi saada likaisesta huumeneulasta tai -ruiskusta (n=79).	6	92	1
46. Vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuviin sairauksiin muutama kymmenen ihmistä (n=79).	37	24	39
47. Huumetestit otetaan yleensä virtsasta (n=78).	59	14	27
48. Huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos (n=79).	99	1	0
49. Huuhausainerikosten määrä ei ole kasvanut Suomessa (n=79).	0	86	14
50. Huuhausaineet eivät ole yhtään sen vaarallisempia kuin alkoholi (n=79).	1	96	3
51. Huumeisiin voi jäädä koukuun jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen (n=79).	99	0	1

6.4 Lastenneuvoloissa saatu päihdeohjaus

Kyselylomakkeen avulla selvitettiin vanhempien kokemuksia lastenneuvoloiden päihdeohjauksesta. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista perheistä (62 %) ilmoitti saaneensa päihteisiin liittyvää tietoa lastenneuvolassa. Lisäksi suurin osa tutkimukseen osallistuneista perheistä (91 %) piti lastenneuvolan päihdeohjausta erittäin tai melko tärkeänä. Erittäin tärkeänä sitä piti 68 % tutkimukseen osallistuneista perheistä (kuvio 9).



Kuvio 9. Vanhempien mielipiteet lastenneuvolan päihdeohjauksen tärkeydestä (n=79).

Vanhemmilta kysyttiin myös menetelmiä, joilla he olivat saaneet lastenneuvolassa päihdeohjausta. Suurin osa vastaajista (42 %) ilmoitti saaneensa päihdeohjausta kohdallisesti kirjallisesti. Lisäksi 15 % vastaajista ilmoitti käyneensä yhdessä terveydenhoitajan kanssa läpi saadun kirjallisen materiaalin. Muut kyselylomakkeessa mainitut menetelmät olivat luento, video, teemapäivät tai -viikot, terveystarkastus ja neuvolan ryhmätapaaminen, joilla suurin osa (42-98 %) ei ollut saanut päihdeohjausta. Lisäksi vanhempia pyydettiin ilmoittamaan, millä menetelmillä he olisivat halunneet saada päihdeohjausta lastenneuvolassa. Vastaajilla oli mahdollisuus rastittaa niin monta vaihtoehtoa kuin he halusivat. Eniten päihdeohjausta olisi haluttu saada kirjallisesti (14 %). Toiseksi eniten päihdeohjausta olisi haluttu sekä teemapäivien tai -viikkojen avulla (8 %) että terveystarkastuksissa (8 %). Lisäksi kaksi prosenttia vastaajista rastitti kohdan ”muulla menetelmällä”. Muuksi menetelmäksi mainittiin sähköposti, jonka avulla voisi lähettää kerran tai pari kuussa teemakirjeitä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Menetelmät, joilla vanhemmat ovat saaneet päihdeohjausta ja joilla he olisivat halunneet saada päihdeohjausta (n=49-77).

	En lainkaan %	Vähän %	Kohta- laisesti %	Paljon %	Olisin halunnut saada tietoa %
54. Kirjallisesti (n=77)	23	31	42	4	14
55. Luennoilla (n=74)	80	15	5	0	5
56. Videoiden avulla (n=75)	87	7	4	3	5
57. Teemapäivien/ -viikkojen avulla (n=75)	85	11	3	1	8
58. Terveystarkastuksissa (n=77)	42	40	14	4	8
59. Neuvolan ryhmä- tapaamisissa (n=72)	83	13	4	0	3
60. Muulla menetelmällä (n=49)	98	2	0	0	2

Vanhemmilta kysyttiin, olivatko he saaneet tietoa päihteiden käytöstä aiheutuvista haitoista sekä lisätiedon ja avun hakemisesta. Suurin osa vastaajista (59-68 %) ei ollut saanut lainkaan tietoa kyseisistä asioista. Kuitenkin melkein kolmannes (28 %) oli saanut vähän tietoa päihteiden käytöstä aiheutuvasta rikollisuudesta ja väkivaltaisuu-
desta. Viidennes vastaajista (20-22 %) oli myös saanut vähän tietoa siitä, että mistä voi itsenäisesti hakea lisää tietoa päihteistä ja mistä voi hakea apua, jos päihteiden käytöstä on seurannut vaikeuksia. Lisäksi vastaajia pyydettiin ilmoittamaan, mistä he olisivat halunneet saada tietoa. Vastaajista neljä prosenttia olisi halunnut saada tietoa siitä, että mistä voi hakea apua, jos päihteiden käytöstä on seurannut vaikeuksia. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Saatu tieto päihteiden käytöstä aiheutuvista haitoista sekä lisätiedon ja avun hakemisesta.

	En lainkaan %	Vähän %	Kohta- laisesti %	Paljon %	Olisin halunnut saada tietoa %
84. Päihteiden käytöstä aiheutuvasta rikollisuudesta ja väkivaltaisuu- desta (n=76)	59	28	8	5	3
85. Mistä voitte itsenäisesti hakea lisää tietoa päihteistä (n=74)	66	20	14	0	1
86. Mistä voi hakea apua, jos päihteiden käytöstä on seurannut vaikeuksia (n=74)	68	22	9	1	4

Seuraavaksi kysyttiin, mitä tietoa tupakointiin liittyen vanhemmat olivat lastenneuvolassa saaneet. Kolmasosa (33 %) vastaajista ilmoitti saaneensa vähän tietoa passiivisen tupakoinnin haitoista. Suurin osa vastaajista (45-58 %) ilmoitti, ettei ollut saanut lainkaan tietoa muista kyselylomakkeella esitetyistä aiheista. Vanhempia pyydettiin myös ilmoittamaan, mistä tupakoinnin aiheuttamista vaikutuksista he olisivat halunneet saada tietoa. Eniten vastaajat halusivat tietoa passiivisen tupakoinnin haitoista (5 %), tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta (4 %) ja tupakoinnin vieroitustoireista (4 %). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Saatu tieto tupakoinnin vaikutuksista.

	En lainkaan %	Vähän %	Kohta- laisesti %	Paljon %	Olisin halun- nut saada tietoa %
62. Tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta (n=76)	45	28	16	12	4
63. Tupakoinnin aiheuttamista syöpäsairauksista (n=76)	53	24	16	8	3
64. Tupakoinnin aiheuttamista sydän- ja verisuonisairauksista (n=76)	53	25	16	7	3
65. Tupakoinnin vaikutuksesta hedelmällisyyteen (n=77)	49	29	18	4	3
66. Tupakoinnin vaikutuksesta impotenssiin (n=76)	64	21	11	4	3
67. Tupakoinnin vieroitustoireista (n=77)	58	24	14	4	4
68. Passiivisen tupakoinnin haitoista (n=76)	32	33	25	11	5

Myös lastenneuvolassa saatuja tietoja alkoholin vaikutuksista selvitettiin. Suurin osa (47-67 %) vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut lainkaan tietoa alkoholin vaikutuksista. Kuitenkin kolmannes (29 %) vastaajista oli saanut vähän tietoa alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta ja viidennes (21 %) oli saanut kohtalaisesti tietoa alkoholin käytön vaikutuksesta perheeseen. Lisäksi vanhempia pyydettiin ilmoittamaan, mistä alkoholin aiheuttamista vaikutuksista he olisivat halunneet saada tietoa. Vastaajista viisi prosenttia olisi halunnut saada tietoa alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta, vaikutuksesta sydämeen ja verenkiertoelimistöön sekä käytön vaikutuksesta perheeseen. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Saatu tieto alkoholin vaikutuksista.

	En lainkaan %	Vähän %	Kohta- laisesti %	Paljon %	Olisin halunnut saada tietoa %
69. Alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta (n=76)	50	29	13	8	5
70. Alkoholin vaikutuksesta reaktio- ja koordinaatiokykyyn (n=76)	61	21	12	7	3
71. Alkoholin vaikutuksesta sydämeen ja verenkiertoelimistöön (n=76)	57	26	12	5	3
72. Alkoholin vaikutuksesta hormonitoimintaan (n=77)	56	26	14	4	5
73. Alkoholin osallisuudesta tapaturmiin (n=76)	54	25	13	8	1
74. Alkoholin aiheuttamista (n=76) ravitsemushäiriöistä	63	24	9	4	3
75. Alkoholin vieroitusoireista (n=76)	67	22	7	4	4
76. Alkoholin käytön vaikutuksista ihmissuhteisiin (n=76)	61	26	11	3	4
77. Alkoholin käytön vaikutuksesta perheeseen (n=76)	47	29	21	3	5

Lisäksi huumeiden käytön vaikutuksista saatuja tietoja kartoitettiin kyselylomakkeen avulla. Suurin osa (67-74 %) vastaajista ei ollut saanut lainkaan tietoa huumeiden käytön vaikutuksista lastenneuvolassa. Kuitenkin viidennes (20-21 %) ilmoitti saaneensa vähän tietoa huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta, vaikutuksesta hedelmällisyyteen, vieroitusoireista ja käytön vaikutuksista perheeseen. Vanhempia pyydettiin myös ilmoittamaan, mistä huumeiden aiheuttamista vaikutuksista he olisivat halunneet saada tietoa. Vastaajista kolme prosenttia olisi halunnut saada tietoa huumeiden aiheuttamista psyykkisistä sairauksista, vaikutuksesta hedelmällisyyteen, vieroitusoireista, käytön vaikutuksista ihmissuhteisiin ja perheeseen. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Saatu tieto huumeiden vaikutuksesta.

	En lainkaan %	Vähän %	Kohta- laisesti %	Paljon %	Olisin halunnut saada tietoa %
78. Huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta (n=76)	68	20	9	3	1
79. Huumeiden aiheuttamista psyykkisistä sairauksista (n=76)	72	18	7	3	3
80. Huumeiden vaikutuksesta hedelmällisyyteen (n=77)	68	21	10	1	3
81. Huumeiden vieroitusoireista (n=76)	71	21	5	3	3
82. Huumeiden käytön vaikutuksista ihmissuhteisiin (n=76)	74	17	7	3	3
83. Huumeiden käytön vaikutuksista perheeseen (n=76)	67	20	9	4	3

Vastaajia (n=25) pyydettiin myös kertomaan omin sanoin muita päihteisiin liittyviä aiheita, joista he olisivat halunneet saada tietoa lastenneuvolassa. Ainoastaan yksi vastaaja vastasi kysymykseen. Hän olisi halunnut henkilökohtaista päihdeohjausta puolisolleen.

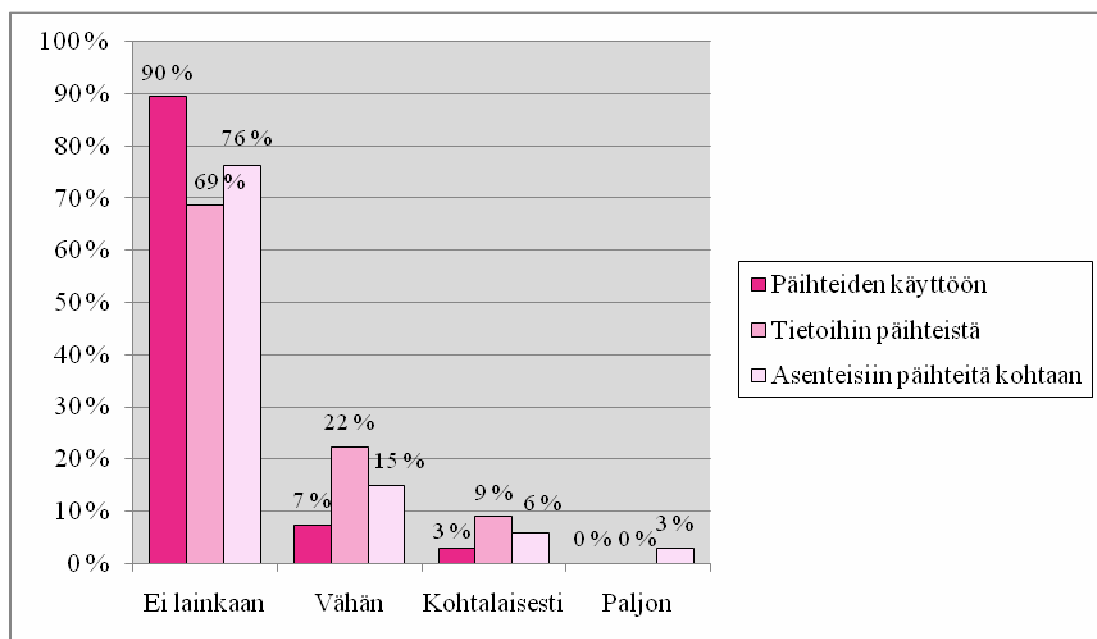
”Isälle olisi voitu puhua tupakoinnin lopettamisesta henkilökohtaisesti ja auttaa siinä, jos hän niin haluaa.” (51)

Vastaajia pyydettiin myös kuvailemaan saamaansa päihdeohjausta. Kolmannes (32 %) vastaajista piti lastenneuvolan päihdeohjausta tarpeellisena. Suurin osa vastaajista kuvaili päihdeohjausta melko tilaa antavaksi (63 %), kannustavaksi (62 %), ymmärrettäväksi (47 %) ja riittäväksi (39 %). Toisaalta vastaajat olivat kokeneet päihdeohjauksen myös melko sattumanvaraiseksi (49 %), tylsäksi (46 %) ja terveydenhoitajalähtöiseksi (41 %). (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Päihdeohjaus lastenneuvolassa (n=58-66).

	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	\bar{x}	
89. Tylsää	7	46	39	8	2,5	Kiinnostavaa
90. Vaikeaselkoista	2	14	47	37	3,2	Ymmärrettävää
91. Tarpeetonta	13	25	30	32	2,8	Tarpeellista
92. Riittämätöntä	6	29	39	26	2,8	Riittävää
93. Painostavaa	5	24	62	9	2,7	Kannustavaa
94. Tunkeilevaa	5	20	63	12	2,8	Tilaa antavaa
95. Terveystenhoitajalähtöistä	15	41	31	14	2,4	Asiakaslähtöistä
96. Sattumanvaraista	7	49	37	7	2,4	Tavoitteellista

Lastenneuvoloiden päihdeohjauksen vaikuttavuutta kartoitettiin kyselylomakkeen avulla. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, ettei lastenneuvolan päihdeohjaus ollut vaikuttanut heidän päihteiden käyttöönsä (90 %), asenteisiin päihteitä kohtaan (76 %) ja tietoihinsa päihteistä (69 %). (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Lastenneuvoloiden päihdeohjauksen vaikutus (n=67).

Vastaajilta kysyttiin myös, millainen heidän oma lastenneuvolan terveydenhoitajansa on päihdeohjaajana ja millainen on hyvä päihdeohjaaja. Vastaajilla oli mahdollisuus ympyröidä niin monta terveydenhoitajaansa päihdeohjaajana kuvaavan adjektiivin

numeroa ja rastittaa niin monta hyvää päihdeohjaajaa kuvaavan adjektiivin ruutua kuin he halusivat. Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että heidän terveydenhoitajansa päihdeohjaajana oli ystävällinen (67 %), ammattitaitoinen (59 %), asiakkaan huomioiva (56 %), helposti lähestyttävä (56 %), luotettava (55 %) ja ymmärtäväinen (51 %). Lähes kaikki (90 %) vastaajista ilmoittivat hyvän päihdeohjaajan olevan myös luotettava ja ammattitaitoinen. Lisäksi suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hyvän päihdeohjaajan tulisi olla helposti lähestyttävä (79 %), ystävällinen (68 %) ja asiakkaan huomioonottava (68 %). (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Vanhempien mielipide terveydenhoitajastaan päihdeohjaajana ja hyvästä päihdeohjaajasta (n=78).

	Oma terveydenhoitaja päihdeohjaajana (%)	Hyvä päihdeohjaaja (%)
Luotettava	55	90
Ystävällinen	67	68
Huumorintajuinen	44	35
Empaattinen	31	49
Aito	49	62
Ammattitaitoinen	59	90
Asiakkaan huomioonottava	56	68
Asiakasta kunnioittava	40	63
Helposti lähestyttävä	56	79
Yhteistyöhaluinen	49	59
Kannustava	47	65
Jämäkkä	21	49
Ymmärtäväinen	51	63
Ymmärrettävä	47	50
Tavoitteellinen	19	53
Suorapuheinen	32	51
Huolen puheeksi ottokykyinen	27	59

Lisäksi vastaajilta kysyttiin, että voiko heidän omalta lastenneuvolan terveydenhoitajalta kysyä mitä tahansa päihteisiin liittyvää asiaa. Vastaajista 87 % oli sitä mieltä, että heidän terveydenhoitajaltaan voi kysyä mitä tahansa päihteisiin liittyvää. Vastaajia pyydettiin perustelemaan vastauksensa omin sanoin, mikäli heidän mielestään terveydenhoitajalta ei voi kysyä mitä tahansa päihteisiin liittyen (n=10). Suurin osa

kysymykseen vastanneista (n=6) koki terveydenhoitajansa ammattitaidon puutteelliseksi.

”Terveydenhoitajamme antaa ammattitaidottoman kuvan ja on vaikeasti lähestyttävä.” (7)

”Tarvetta ei ole, mutta jos pitäisi kysyä esim. huumeista jotain, en usko että tietäisi.” (54)

Vastaajista neljä koki terveydenhoitajansa liian tutuksi ja pelkäsi terveydenhoitajan mahdollisia mielipidemuutoksia.

”Ei kehtaisi, kun häntä näkee muuallakin kuin neuvolassa.” (3)

”Jos kysyy niin leimautuu käyttäjäksi vaikka ei olisikaan.” (37)

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien päihdeiden käyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia lastenneuvolasta saadusta päihdeohjauksesta. Tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuvoloiden päihdeohjausta.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat Euran terveystieteiden keskuksen ja Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloiden asiakkaita. Suurin osa vanhemmista oli 31-35 -vuotiaita. Äitien keski-ikä oli 32 vuotta ja isien 34 vuotta. Vastaajista 85 % oli äitejä ja 15 % äiti ja isä yhdessä. Tutkimuksen tuloksiin saattoi vaikuttaa se, että valtaosa kyselyyn vastanneista oli äitejä. Näin ollen äiti vastasi sekä omasta että isän puolesta kyselylomakkeen kysymyksiin.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, kuinka paljon lastenneuvoloiden asiakkaina olevat vanhemmat käyttivät päihteitä. Tulosten mukaan suurimmassa osassa kyselyyn vastanneista perheistä käytettiin päihteitä. Tulos poikkeaa Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) asettamasta tavoitteesta, jonka mukaan perhe elää päihteetöntä elämää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 204-205, 243). Vastaajien perheissä käytetyt päihteet olivat tupakka ja alkoholi. Havio ym. (2008) mukaan suomalaista yhteiskuntaa voidaan pitää vahvasti alkoholikulttuurina (Havio ym. 2008, 50). Myös tässä tutkimuksessa selvästi käytetyin päihde oli alkoholi. Alkoholia käytettiin 90 %:ssa perheistä. Myös valtakunnallisen Taskumatti –tutkimuksen (2008) tulosten ja Åstedt-Kurjen ym. (2008) mukaan suurin osa suomalaisesta aikuisväestöstä käyttää alkoholia (Stakes 2008b, 8; Åstedt-Kurki ym. 2008, 55). Puustinen-Korhosen (2007) mukaan joka viidennen lapsen kasvuoloja vaarantaa vanhempien huumeiden käyttö (Puustinen-Korhonen 2007, 400). Tähän tutkimukseen osallistuneista kenenkään perheessä ei käytetty huumeita. Tähän tutkimukseen valittu otos oli melko pieni, joka osaltaan varmaan vaikutti siihen, ettei vastaajien joukossa ollut huumeita käyttäviä perheitä. Lisäksi ei voida olla varmoja siitä, kuinka totuudenmukaisesti vastaajat ovat vastanneet päihteiden käyttöä koskeviin kysymyksiin. Toisaalta tulos tukee Hakkaraisen ym. (2007) tutkimuksen tulosta, että huumeiden käyttö ja kokeilu ovat vähentyneet vuoteen 2007 tultaessa (Hakkarainen ym. 2007, 543).

Suurin osa äideistä ja isistä ei tupakoinut lainkaan. Isistä neljännes ilmoitti tupakoivansa päivittäin kun taas päivittäin tupakoivia äitejä oli vain 15 %. Sama tulos tuli esille myös Helakorven ym. (2008) tutkimuksessa, jossa asiaa oli tutkittu valtakunnallisesti. Tutkimuksen tulosten mukaan päivittäin tupakoivia miehiä oli 26 % ja naisia 17 %. (Helakorpi ym. 2008, 4.) Vanhemmista suurin osa ilmoitti käyttävänsä satunnaisesti alkoholia. Muutama äiti käytti alkoholia viikoittain, kun taas isistä neljännes. Lisäksi isistä kolme prosenttia käytti alkoholia päivittäin, kun taas päivittäin alkoholia käyttäviä äitejä ei ollut yhtään. Suurin osa vanhemmista käytti kerralla enintään viisi alkoholiannosta, äideistä 81 % ja isistä 55 %. Puustinen-Korhosen (2007) mukaan sukupuolten välinen ero alkoholin käyttävien osuudessa ja kulutuksessa on vähäinen (Puustinen-Korhonen 2007, 399). Kuitenkin tulosten mukaan isien päihteiden käyttö oli yleisempää ja määrältä suurempaa kuin äitien. Tutkimuksen tulos on samansuuntainen Ojansivun (2008) artikkelin kanssa. Artikkelin mukaan alkoholia käyttävistä miehistä noin joka viidennes ja naisista joka kymmenes lukeutuu

suurkuluttajiin. (Ojansivu 2008, A4.) Ei kuitenkaan voida olla varmoja siitä, kuinka totuudenmukaisesti vastaajat ovat kysymyksiin vastanneet. Koska suurin osa vastaajista oli yksin äitejä, saattaa olla mahdollista, että he vähättelivät omaa tai liioittelivat puolisonsa päihteiden käyttöä.

Päihteiden käytöstä oli aiheutunut jo ongelmia vajaalle kymmenekselle tutkimukseen osallistuneista perheistä. Sama tulos tuli esille myös Lasinen lapsuus -tutkimuksessa (2005), jossa asiaa oli tutkittu valtakunnallisesti (Peltoniemi 2005, 8). Tutkimuksien (Apell 2008; Laari ym. 2008; Piispa ym. 2008; Taloustutkimus Oy 2007) mukaan päihteisiin liittyvät asenteet ovat tiukentuneet. Myös tulosten mukaan melkein puolet (49 %) perheistä oli muuttanut tai yrittäneet muuttaa päihteiden käyttöään, ja syynä mainittiin muun muassa perheenlisäys. Myös Halmesmäen (2000) ja Åstedt-Kurjen ym. (2007) mukaan tulevat vanhemmat ovat motivoituneita elämäntapamuutoksiin (Halmesmäki 2000, 6; Åstedt-Kurki ym. 2007, 61). Tuloksista voidaan päätellä, että päihdeohjaus on juuri neuvoloissa erittäin tärkeää, koska silloin vanhemmilla on yleensä motivaatiota muuttaa omia elintapojaan terveellisimmiksi.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, miksi vanhemmat käyttivät päihteitä. Suurin osa vanhemmista ilmoitti käyttävänsä päihteitä hauskanpitoon (31 %) ja rentoutumiseen (29 %). Lisäksi vajaa kymmenes tutkimukseen osallistuneista ilmoitti päihteiden käyttönsä olevan opittu tapa (8 %) tai stressin helpottaja (7 %). Myös vajaa kymmenes (8 %) vastaajista ilmoitti käyttävänsä päihteitä muun syyn vuoksi, joka oli päihteiden hyvä maku. Pieni osa (1 %) kyselyyn vastanneista ilmoitti käyttävänsä päihteitä myös unensaantivaikeuksiin. Myös Ojansivun (2008) ja Puustinen-Korhosen (2007) mukaan päihteiden käyttö on osa nuorten aikuisten ja keski-ikäisten arkea ja juhlaa. (Ojansivu 2008, A4; Puustinen-Korhonen 2007, 399). Tuloksiin saattaa vaikuttaa se, että päihteet ovat yleisesti hyväksytyjä yhteiskunnassamme (myös Ahlström 2003, 22). Näin ollen ajatellaan olevan normaalia, että päihteet ovat osa arkea ja juhlaa eikä nähdä sitä enää poikkeavana. Huomioitavaa tuloksissa oli, että ainoastaan kuusi prosenttia vastaajista ilmoitti päihteiden käyttönsä syyksi riippuvuuden. Tämä tulos eroaa Ojansivun (2008) artikkelista ja Peltoniemen (2005) tutkimuksen tuloksista. Heidän mukaansa monissa perheissä vanhempien liiallinen ja päivittäinen päihteiden käyttö on arkipäivää, ja jopa joka kymmenes suomalaisista lapsista kasvaa päihdeperheessä (Ojansivu 2008, A4; Peltoniemi 2005, 5). Kukaan vastaajista ei il-

moittanut päihteiden käytön syyksi yksinäisyyttä tai seuran painostusta. Nämä tulokset poikkeavat Ojansivun (2008) artikkelista, jonka mukaan päihteitä voidaan käyttää lievittämään yksinäisyyttä, koska raittiuden myötä pelätään kavereiden menetystä. (Ojansivu 2008, A4.)

Kolmantena tutkimusongelmana oli kartoittaa vanhempien päihdetietoutta. Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vastaajilla oli pääosin kiitettävät tiedot päihteistä. Yleisestä päihdetietoudesta vanhemmat saivat kiitettävän arvosanan. Kuitenkin viidennes (22 %) vastaajista vastasi väärin väittämään, korreloiko aineen tai toiminnan nopeus tuottaa mielihyvää riippuvuuden syntymisen kanssa. Lisäksi melkein puolet (48 %) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä päihdeperheiden yleisyyttä. Tutkimukseen osallistuneilla oli myös kiitettävät tiedot tupakoinnista. Kuitenkin viidennes (21 %) vastaajista vastasi väärin suomalaisten tupakoitsijoiden sukupuolijakaumaa koskevaan väittämään. Lisäksi kolmannes (27 %) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä tupakoinnin olevan yleisin estettävissä oleva ennenaikaisen kuoleman syy ja nikotiinin vaikuttavan samanlaisesti naiseen ja mieheen. Hyvät tiedot vanhemmilla oli alkoholin käytöstä. Kuitenkin suurin osa (75 %) vastaajista vastasi väärin miehen suurkulutuksen rajaa koskevaan väittämään. Melkein puolet vastaajista vastasi myös väärin väittämään alkoholi-ongelmaisen vastentahtoisen hoidosta (47 %) ja aterioinnin vaikutuksesta alkoholin imeytymiseen (42 %). Lisäksi viidennes (22 %) vastaajista vastasi väärin rattijuopumuksen rajaa koskevaan väittämään. Noin puolet (52 %) vastaajista ilmoitti, ettei tiedä, mikä sosiaaliryhmä käyttää eniten alkoholia. Lisäksi noin neljännes tutkimukseen osallistuneista ilmoitti, ettei tiedä yhteiskunnan normien vaikutuksista ihmisten alkoholin käyttöön (28 %) ja alkoholin merkityksestä sairauksien syntymekanismissa (24 %). Vastaajilla oli kiitettävät tiedot huumeiden käytöstä. Kuitenkin yli kolmannes (39 %) vastaajista vastasi väärin huumeiden käytöstä aiheutuvien sairauksien aiheuttamien kuolemien yleisyyttä koskevaan väittämään. Lisäksi suurin osa vastaajista ilmoitti, ettei tiedä eniten käytettyä huumetta (55 %) ja käytön jälkien näkyvän elimistössä kuuden viikon ajan (68 %). Vajaa kolmannes (27 %) vastaajista ilmoitti myös, ettei tiedä huumeiden otettavan yleensä virtsasta. Tutkimuksen tuloksiin saattoi vaikuttaa kyselylomakkeen pituus ja erityisesti väittämien runsas määrä sekä vastaajien mahdollinen kiire tai väsymys. Lisäksi annetut vastausvaihtoehdot saattoivat hämmentää vastaajia. Väittämässä kysyttiin vanhempien tietoja, mutta vastausvaihtoehtoina olivat mielipiteitä kuvaavat vaihtoehdot. Olisivatko tulokset

olleet paremmat, jos vastausvaihtoehtoina olisi ollut kyllä ja ei? Tällöin olisi kysytty vielä selkeämmin tietoja eikä mielipidettä.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten vanhemmat olivat kokeneet lastenneuvoloiden päihdeohjauksen. Tulosten mukaan 62 % vastaajista koki saaneensa päihdeohjausta lastenneuvolassa. Tulos poikkeaa Mattssonin (2008) tutkimuksen tuloksesta, jonka mukaan yli puolet (51 %) vastaajista ei ollut saanut lainkaan päihdeohjausta (Mattsson 2008, 25). Tulos antaa kuitenkin aihetta pohtia, miksei kaikille lastenneuvoloissa asioiville päihteitä käyttäville vanhemmille anneta päihdeohjausta. Ovatko terveydenhoitajat niin työllistettyjä, etteivät he ehdi syventymään vanhempien kanssa päihdeasioihin? Ajattelevatko terveydenhoitajat tuntevansa asiakkaina olevat vanhemmat niin hyvin, että he tunnistavat päihteiden käyttäjät ja antavat päihdeohjausta vain tarvittaessa? Jääkö päihdeasioista keskustelu kokonaan käymättä, vaikka terveydenhoitajat tiedostavatko päihdeongelman yleisyyden, koska heiltä puuttuu ohjeistus jatkotoimenpiteistä päihdeongelmaisen kohdalla? Tässä tutkimuksessa ei selvitetty, kysyvätkö terveydenhoitajat vanhemmilta heidän päihteiden käytöstään. Kuitenkin Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) suosituksen mukaan vanhempien päihteiden käyttöä tulee kysyä lastenneuvolassa vähintään kerran vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 243). Tulos herätti myös epäilyksen siitä, että onko päihteiden käyttöön puuttuminen osaamista, jota terveydenhoitajat eivät koe omaavansa. Tämä epäily tukee Hakalan ym. (2003) tutkimuksen tulosta, jonka mukaan terveydenhoitajat eivät kokeneet saaneensa riittävästi tietoa päihteistä peruskoulutuksessaan ja suurin osa kaipasi koulutusta aiheeseen liittyen (Hakala ym. 2003, 33).

Tutkimukseen osallistuneilta tarkennettiin, mistä päihteisiin liittyvistä asioista he olivat saaneet lastenneuvolassa tietoa. Huomioitavaa oli, että suurin osa vastaajista ei ollut mielestään saanut lainkaan tietoa mihinkään päihteisiin liittyvästä asiasta. Ainoastaan passiivisesta tupakoinnista oli saanut tietoa neljännes (25 %) ja alkoholin käytön vaikutuksista perheeseen viidennes (21 %) vastaajista. Lisäksi vastaajista vain pieni osa olisi halunnut saada kysytyistä aihealueista tietoa. Yksiselitteisistä tuloksista voidaan päätellä, että vanhemmat eivät olleet saaneet kysytyistä aihealueista tietoa, mutta eivät sitä kaivanneetkaan. Myös Mattssonin (2008) tutkimuksen tulosten mukaan lähes puolet vastaajista koki, ettei terveydenhoitajan kanssa oltu puhuttu lain-

kaan päihteistä, mutta eivät he sitä myöskään kaivanneet (Mattsson 2008, 30). Vastausten perusteella heräsi epäily siitä, että vastaajat pitivät päihdeohjausta merkinä päihdeongelmien epäilystä ja sen vuoksi eivät edes halunneet päihdeohjausta. Toisaalta tuloksista voidaan päätellä, että kysytyt kysymykset eivät välttämättä olleet parhaat mahdolliset.

Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista viidennestä (18 %) oli kehoitettu vähentämään päihteiden käyttöä. Yleisin päihteiden käyttöön puuttunut henkilö oli ollut puoliso ja toiseksi yleisin sukulaiset. Lisäksi muut ihmiset olivat puuttuneet muuttaman perheen päihteiden käyttöön. Sama tulos saatiin Itäpuiston (2005) tutkimuksen tuloksista, jossa vain pieni osa vastaajista oli saanut apua ja tukea perheen ulkopuolisilta ihmisiltä (Itäpuisto 2005, 90). Tässä tutkimuksessa yksikään perhe ei ilmoittanut lastenneuvolansa terveydenhoitajan puuttuneen päihteiden käyttöön, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) suosituksen mukaan tulisi tehdä. Suosituksen mukaan lastenneuvolassa päihdeongelmiin viittaavia ongelmia tulee havainnoida aktiivisesti ja terveydenhoitajan tulisi löytää kaikkien perheiden joukosta juuri ne vanhemmat, jotka tarvitsevat apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 243.) Tulos herättää ajatuksen, että onko päihteiden käyttö terveydenhoitajien mielestä yksilön oikeus, johon ei puututa? Ovatko päihdeasiat terveydenhoitajille niin vieraita tai vaikeita asioita, että niihin ei uskalleta puuttua vähäisen tiedon tai taidon vuoksi? Tämä ajatus tukisi Hakalan ym. (2003) tutkimuksen tulosta, jonka mukaan terveydenhoitajat eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi tietoa päihteistä peruskoulutuksessaan ja kaipasivat lisäkoulutusta aiheeseen liittyen (Hakala ym. 2003, 33).

Suurin osa (42 %) tutkimukseen osallistuneista ilmoitti saaneensa kohtalaisesti päihdeohjausta kirjallisesti, ja suurimmalle osalle se oli myös ainut käytetty menetelmä. Lisäksi kirjallinen materiaali oli myös toivotuin päihdeohjauksen menetelmä. Sama tulos tuli esiin Arolan ym. (2002) tutkimuksessa (Arola ym. 2002, 32-35). Tämä tulos poikkeaa osittain Mattssonin (2008) tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen tulosten mukaan yksi toivotuimmista päihdeohjauksen menetelmistä oli myös kirjallinen materiaali, mutta suurin osa vastaajista ei ollut saanut kyseisellä menetelmällä päihdeohjausta. (Mattsson 2008, 25-26.) Tämän tutkimuksen tuloksen mukaan lastenneuvoloiden asiakkaat olivat saaneet juuri haluamallaan menetelmällä päihdeohjausta. Tulosten mukaan suurin osa vastaajista oli kuitenkin kokenut, ettei lastenneuvolan

päihdeohjauksella ollut vaikuttavuutta. Kyngäksen ym. (2007) mukaan useita ohjausmenetelmiä tulisi käyttää yhdessä, jotta ohjaus olisi vaikuttavaa (Kyngäs ym. 2007, 73). Vaikuttaako päihdeohjauksessa käytettävien menetelmien yksipuolisuuteen terveydenhoitajien kiire tai puutteellinen koulutus erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön liittyen? On kuitenkin hyvä, jos asiakkaat ovat kokeneet saaneensa päihdeohjausta haluamallaan menetelmällä. Toisaalta heillä ei ole ollut vertailukohdetta kirjalliseen materiaalille. Olisiko jonkin muun menetelmän tai menetelmien avulla päihdeohjaus ollut vaikuttavampaa?

Laarin ym. (2008) tutkimuksen tulosten mukaan valtaosa vastaajista piti terveydenhuoltohenkilöstön alkoholin käyttöä koskevat kysymykset ja tarvittaessa annettavaa ohjausta sopivana. (Laari ym. 2008, 19). Myös tässä tutkimuksessa kolmannes vastaajista piti lastenneuvolan päihdeohjausta tarpeellisena. Tulos poikkeaa kuitenkin Mattssonin tutkimuksen tuloksista. Yli puolet tutkimukseen osallistujista ilmoitti, etteivät he koe päihdeohjausta tarpeellisena. (Mattsson 2008, 25.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan päihdeohjaus oli koettu melko riittäväksi. Tulos poikkeaa Arolan ym. (2002) tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen tulosten mukaan osa vastaajista oli sitä mieltä, että päihdeohjauksen määrää tulisi lisätä neuvoloissa. (Arola ym. 2002, 36.) Toisaalta Mattssonin (2008) tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat päihdeohjauksen riittäväksi (Mattsson 2008, 30). Lisäksi tulosten mukaan suurin osa vastaajista kuvaili päihdeohjausta melko ymmärrettäväksi sekä tilaa antavaksi, ja valtaosa vastaajista koki, että heidän terveydenhoitajaltaan voi kysyä mitä tahansa päihteisiin liittyvää. Myös Kyngäksen ym. (2007) mukaan ohjaus on vuorovaikutteista toimintaa, jonka tavoitteena on yhtenäinen ymmärrys käydystä asiasta. (Kyngäs ym. 2007, 38, 74.) Nämä tulokset kannustavat terveydenhoitajia ottamaan päihdeasiat jatkossa avoimesti ja rohkeasti puheeksi. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin kokenut päihdeohjauksen myös melko terveydenhoitajalähtöiseksi ja sattumanvaraiseksi. Tämä tulos poikkeaa Honkasen ym. (2008) sekä Kyngäksen ym. (2007) ajatuksista. Heidän mukaan ohjaustilanteessa asiakkaan tulee olla oman elämänsä ja hoitajan ohjauksen asiantuntija. Lisäksi ohjauksen tulee lähteä asiakkaan tarpeista, ja hyvä ohjaus vaatii ammattitaitoa. (Honkanen ym. 2008, 108; Kyngäs ym. 2007, 26, 32, 35.) On tärkeää, että vanhemmat saisivat juuri heidän perheensä tarpeitaan vastaavaa päihdeohjausta. Näin ollen he kykenisivät itse tekemään mahdollisimman hyviä ratkaisuja perheensä kannalta.

Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista yli puolet koki terveydenhoitajan päihdeohjaajana ammattitaitoisena (59 %) ja luotettavana (55 %). Kuitenkin melkein kaikki (90 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hyvä päihdeohjaaja on sekä ammattitaitoinen että luotettava. Tulokseen saattoi vaikuttaa se, että tutkimus toteutettiin pienillä paikkakunnilla. Pienellä paikkakunnalla terveydenhoitaja voidaan koeta liian tutuksi eikä näin ollen luottamusta synny, koska asiakkaat voivat pelätä ”kasvojensa menettämistä”. Lisäksi terveydenhoitaja voidaan tällöin nähdä tuttavana eikä ammattilaisena. Vastaajista kolmannes (27 %) ilmoitti terveydenhoitajan olleen päihdeohjaajana huolen puheeksiottokykyinen. Viidennes vastaajista ilmoitti terveydenhoitajan olleen päihdeohjaajana myös jämäkkä (21 %) ja tavoitteellinen (19 %). Kuitenkin noin puolet osallistujista koki hyvän päihdeohjaajan olevan huolen puheeksiottokykyinen (59 %), tavoitteellinen (53 %) ja jämäkkä (49 %). Tuloksiin saattoi vaikuttaa terveydenhoitajien runsas työmäärä. Näin ollen terveydenhoitajat eivät ehdi syventyä päihdeasioihin perusteellisesti, ja tämä saattaa vaikuttaa vanhempien mielipiteisiin. Mielenkiintoinen tulos oli myös se, että melkein puolet (44 %) vastaajista koki oman terveydenhoitajansa olleen päihdeohjaajana huumorintajuinen, mutta vain 35 % vastaajista oli sitä mieltä, että hyvä päihdeohjaaja on huumorintajuinen. Tuloksista voitaneen päätellä, että huumori ja päihteet eivät sovi vastaajien mielestä yhteen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on keskeinen tehtävä tutkimuksessa. Se on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta, koska tieteellisen tutkimuksen pyrkimys on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida suhteessa mittaamisen ja aineiston keruuseen sekä tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. (Vehviläinen-Julkunen ym. 2006, 206.)

Tutkimuksen validiudella eli pätevyydellä tarkoitetaan menetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä onkin tarkoitus mitata. Tutkijan tulee siirtää tutkimuksessa käytetty teoria, käsitteet ja ajatuskokonaisuus kyselylomakkeeseen. Tavoitteena on, että tutkittavat ymmärtävät samalla tavalla kyselylomakkeen ja kysymykset kuin tutkijakin. Mittarin reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittarin kykyä

antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Lisäksi reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa erilaisin toimenpitein. Kyselylomake tulee laatia huolellisesti ja sen tulee sisältää myös selkeät vastausohjeet. Kyselylomake tulee myös esitellä ennen varsinaista tutkimusta. (Lahtinen 2007, 10; Vehviläinen-Julkunen ym. 2006, 210; Vilka 2005, 161.)

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin saatiin vastaukset kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake laadittiin aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan perustuen. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman kattava, jotta se vastaisi tutkimusongelmiin monipuolisesti. Kyselylomakkeen kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista pyrittiin tekemään ymmärrettävät ja selkeät. Kysymykset järjestettiin selkeiksi kokonaisuuksiksi aihealueittain. Kysymyksiin liitettiin myös selkeät ohjeet. Lisäksi kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista tutkimusta. Esitelluksen jälkeen kyselylomakkeeseen lisättiin ohjeistukset rastitettavia ruutuja varten ja kysymykseen 107 lisättiin puuttuva ohjeistus. Vastaamisesta pyrittiin tekemään mahdollisimman helppoa ja nopeaa.

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet asiat tutkimuksen aikana. Tutkijan tehtävä on minimoida mahdolliset virheet. Virheet voivat johtua mittarista, kohteesta, tilanteesta tai aineiston käsittelystä. Satunnaisvirheitä voivat aiheuttaa esimerkiksi se, että vastaaja muistaa vastatessaan jonkin asian väärin tai ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija tai tutkija tekee virheitä tallentaessaan vastauksia matriisin muotoon. Tärkeintä kuitenkin on, että tutkija osaa ottaa kantaa tutkimuksensa ilmeisiin virheisiin. (Lahtinen 2007; Vilka 2005, 162.)

Kyselylomake oli pitkä ja se mahdollisesti vähensi tutkimuksen luotettavuutta. Päihdetietouden väittämiä oli yhteensä 37, joten niiden runsas määrä saattoi aiheuttaa huolimattomuutta. Lisäksi rastitettavat ruudut saattoivat aiheuttaa virheitä. Vastaajat ovat voineet jättää lukematta ruutujen ohjeet tai huomioitane kokonaan, koska niitä oli rastitettu varsin vähän. Avoimiin kysymyksiin moni vastaaja antoi asiaan kuulumattoman vastauksen, joten ohjeistuksien voidaan tulkita olleen puutteellisia. Lisäksi matala vastausprosentti (53 %) heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistävyyttä.

Kohteesta johtuvat virhetekijät olivat mahdollisesti heikentämässä tämän tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki vastaajat eivät välttämättä vastanneet totuudenmukaisesti, vaan saattoivat esimerkiksi liioitella tai vähätellä omaa tai puolisonsa päihteiden käyttöä. Kyselyyn vastanneet ovat voineet jättää lukematta kyselylomakkeen ohjeita tai vastata kysymyksiin ajattelematta kunnolla esimerkiksi kiireestä tai väsymyksestä johtuen. Lisäksi virheitä on voinut aiheutua aineiston käsittelyssä. Virheellinen tulkinta tai virheellinen merkintä matriisiin on voinut antaa virheellisiä tuloksia.

Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin päteviä kuin siinä käytetty mittarikin. Lisäksi tulosten luotettavuutta voidaan arvioida sisäisen ja ulkoisen validiteetin avulla. Sisäisesti validi tutkimus on sellainen, jossa tulokset johtuvat vain ja ainoastaan tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. Ulkoinen validius käsittää tarkastelun siitä, kuinka yleistettävä tutkimus on. (Vehviläinen-Julkunen ym. 2006, 206, 210.) Tässä tutkimuksessa kohdejoukko on valittu satunnaisesti lastenneuvoloissa asioivista vanhemmista. Kaikille tutkimuksen toteutukseen osallistuneille terveydenhoitajille ja kyselyyn vastanneille vanhemmille annettiin omat saatekirjeet. Saatekirjeillä pyrittiin parantamaan luotettavuutta. Saatekirjeissä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä annettiin ohjeita kyselyyn osallistumisesta. (Myös Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen kotona ja postittivat sen tutkijalle, jotta sekoittavat tekijät eivät vaikuta tutkimuksen tuloksiin. Vastausaika oli kaksi viikkoa. Vastausajan pituus saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Vanhemmat saattoivat unohtaa koko kyselyn ja jättää vastaamatta siihen kokonaan. Lisäksi vanhemmat saattoivat epähuomiossa palauttaa vain osittain täytetyn kyselylomakkeen.

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa on huomioitava myös eettiset näkökohdat, ja tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Tutkijan ja tutkittavien suhde on tärkeä, koska tutkittavilla on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Sekä tutkijalla että tutkimusorganisaatiolla on vastuu tutkimustulosten käytössä, ja siksi tutkimusluvista on yhdessä sovittava. (Hirsjärvi ym. 2007, 24; Vehviläinen-Julkunen 2006, 26, 28-29.)

Tämä tutkimus on osa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteen toteuttamaa päihdehanketta. Aiheen opinnäytetyöntekijä sai opettajalta, joka toimii hankkeessa vetäjänä. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruuta varten anottiin kirjalliset tutkimusluvut kohderyhmänä olevien lastenneuvoloiden johtavilta hoitajilta sekä hallinto- että hoitotyönjohtajalta. Kyselylomakkeen mukana toimitettiin saatekirjeet niin terveydenhoitajille kuin vastaajillekin. Saatekirjeissä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja korostettiin, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja anonymia. Kyselylomakkeet täytettiin kotona ja palautettiin postitse suoraan opinnäytetyön tekijälle. Kukaan ei näin ollen päässyt näkemään, kuka vastasi ja mitä vastattiin. Lisäksi kukaan ei päässyt muuttamaan tuloksia. Kyselylomakkeiden etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi (Vilkka 2005, 74). Kyselyyn vastaaminen ja sen palauttaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta eikä siksi erillistä suostumista pyydetty (myös Hirsjärvi ym. 2007, 25).

Tutkimusten tulokset tulee julkaista avoimesti ja rehellisesti. Tutkittavan tietosuojan takaaminen on kuitenkin välttämätöntä, ja siksi tutkijan tulee pyrkiä mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. (Mäkinen 2006, 121; Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kulku, tutkimustulokset ja johtopäätökset on raportoitu rehellisesti ja avoimesti. Lisäksi kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu niin, että anonymiteetti säilyi. Tuloksia analysoidessa kyselylomakkeita ei eroteltu organisaation mukaan, koska osallistujamäärä oli pieni, jonka vuoksi vastaukset olisi voinut olla helppo yhdistää yksilöihin. Raportoinnissa tulee esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja, kuten suoria lainauksia (Nieminen 2006, 219). Vaikka raportointi sisältää suoria lainauksia avointen kysymysten vastauksista, niiden perusteella ei yksittäisiä vastaajia voi tunnistaa.

Tutkijan on harkittava huolellisesti myös aineiston säilyttämiseen liittyviä kysymyksiä. Tärkeintä on varmistaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteetti aineistossa. Näin voidaan estää heille mahdollisesti myöhemmin koituvat haitat. Ei myöskään ole välttämätöntä säilyttää tutkimusaineisto tutkimuksen julkaisun jälkeen. (Mäkinen 2006, 120.) Tämän tutkimuksen aineisto on säilytetty tutkijan kotona siten,

että kukaan ulkopuolinen ei ole päässyt siihen käsiksi. Aineisto hävitetään, kun tutkimus on raportoitu.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Euran terveyskeskuksen ja Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloiden päihdeohjausta kehitettäessä. Tutkimuksella saatiin selville vanhempien käyttämät päihteet, käytön määrä ja syyt sekä päihdetietous. Lisäksi saatiin tietoa siitä, millaista päihdeohjausta vanhemmat olivat lastenneuvolastaan saaneet ja millaiseksi he olivat sen kokeneet.

Tutkimustuloksista ilmeni muun muassa, että vanhemmat kokivat lastenneuvoloiden päihdeohjauksen tärkeäksi. Vanhemmista kuitenkin vain yli puolet ilmoitti saaneensa päihdeohjausta lastenneuvolastaan, vaikka lähes kaikkien perheissä käytettiin päihteitä. Lisäksi vanhemmat kokivat, ettei ohjaus ollut vaikuttanut heidän päihteiden käyttöön, päihdetietouteen tai asenteisiin päihteitä kohtaan. Lastenneuvoloiden päihdeohjausta kehitettäessä voitaisiin kiinnittää huomiota näihin asioihin. Miten päihdeohjauksen voisi liittää asiakaslähtöisesti osaksi terveystapaamista kerran vuodessa? Miten päihdeohjauksesta saataisiin vaikuttavampaa?

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia päihdeohjausta terveydenhoitajien näkökulmasta. Ketkä saavat päihdeohjausta? Millaista päihdeohjausta asiakkaat saavat? Miksi päihteiden käyttöä ei oteta suositusten mukaan puheeksi? Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että yli kolmannes ei ollut saanut lainkaan päihdeohjausta. Myös Mattsonin (2008) tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa ei ollut saanut lainkaan päihdeohjausta lastenneuvolassa (Mattsson 2008, 25). Mielenkiintoista olisi myös tutkia erityisesti isien saama päihdeohjaus neuvoloissa. Saavatko isät päihdeohjausta neuvoloissa? Miten isät saavat sitä? Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) selvityksen mukaan isien käyntien määrä neuvoloissa on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden aikana, ja nyt jopa kolmasosa isistä on mukana neuvolakäynneillä. Suurin osa neuvoloissa asioivista vanhemmista on vielä kuitenkin siis yksin äitejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24, 29.) Suositusten mukaan kummankin vanhemman päihteiden käyttö tulee ottaa puheeksi vähintään kerran vuodessa (Myös Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 243). Lisäksi mielenkiintoista olisi tutkia aikuisten päihdetietoutta laajemmas-

sa mittakaavassa kuin tässä tutkimuksessa. Millaiset tiedot aikuisilla on päihteistä? Tämä olisi myös haastava tutkimus, koska varsin vähän löytyy tutkittua tietoa suomalaisten aikuisten päihdetietoudesta.

LÄHTEET

Ahlström, S. 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 20–28.

Apell, J. 2008. Päihteetön lapsuus ja nuoruus – hyvinvoiva aikuisuus. Kansalaisten käsityksiä ja mielipiteitä alkoholista ja alkoholin käytöstä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Arola, M. & Viholainen, M. 2002. Päihteisiin liittyvä tiedonsaanti raskauden aikana. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Aula, M. 2006. Alkoholipolitiikkaa lapsinäkökulmasta [puhe]. Lapsi päihdeperheessä –seminaari 8.5.2006. [Viitattu 5.4.2009]. Saatavissa: <http://www.lapsiasia.fi/nyt/puheenvuorot/puheet/puhe/view/1396989>

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. 4. painos. Helsinki. Hakapaino Oy.

Ehrling, L. & Rakkolainen, M. 2008. Potilaan motivointi elämäntapamuutokseen. Motivoiva haastattelu terveydenhoitajan vastaanotolla. *Terveydenhoitaja* 41 (8), 6-8.

Hakala, H. & Ruohonen, A. 2003. Terveydenhoitajien valmiudet tunnistaa ja kohdata päihdeäiti. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hakkarainen, P. & Metso, L. 2007. Huumeekysymyksen muuttunut ongelmakuva. Vuoden 2006 huumeekyselyn tulokset. [Viitattu 12.12.2008]. Saatavissa: <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/C750A39A-CAF4-4E4B-9055-BE7224681B7C/0/-075hakkarainen.pdf>

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki. [Viitattu 16.1.2009]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/01/pr1135677343496/passthru.pdf>

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki. [Viitattu 27.3.2009]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu laitos. Hygieia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Helakorpi, S., Prättälä, R. & Uutela, A. 2008. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2008. Helsinki. [Viitattu 7.12.2008]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b06.pdf

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heinänen, M. (toim.) 2007. AUDIT -testi. Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla. Helsingin kaupunki. Oppaita ja työkirjoja 2007:4. [Viitattu 28.3.2009]. Saatavissa: <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3e2e12804a176a58920bfa3d8d1d4668/AUDIT7.pdf?MOD=AJPERES>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Saarijärvi. Saarijärven Offset.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita Prima. 105–272.

Hyytinen, R. 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 37. Helsinki. Pekani Offset Oy.

Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. 26–48.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Jyväskylä. Kopijyvä.

Jaakkola, N. 2002. Passive smoking during pregnancy and early childhood: Occurrence, determinants, health effects and prevention. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopistopaino. [Viitattu 3.4.2009]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/1002-4/1521/passives.pdf?sequence=1>

Kallenautio, M. 2008. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kansanterveyslaitos. 2008. Suurkulutus ja kohtuukäyttö. [Viitattu 5.12.2008]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi/suurkulutus_ja_kohtuukaytto/

Kansanterveyslaki 66/1972. [Viitattu 2.12.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kolminniemi, M. & Pyydysmäki, R. 2005. Vanhemmuuden tukeminen perhevalmennuksessa. Terveydenhoitajien käsitykset perhevalmennuksen sisällöistä, menetelmistä ja materiaalista. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laaksonen, M. 2007. Ammattiopistossa opiskelevien päihteiden käytön, sen syiden, päihteistä saadun opetuksen ja päihdetietouden kartoitus Raumalla. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2008. Suomalaisten alkoholiasenteet. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2008. [Viitattu 3.12.2008]. Saatavissa: http://www.tekry.fi/timage.php?i=100468&f=3&name=Suomalaisten_alkoholiasenteet_2008.pdf

Lahtinen, E. 2007. Tutkimuksen luotettavuus [luento]. 24.9.2007. [Viitattu 15.1.2009]. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Julkaisematon lähde.

Laitinen, M. & Toikkanen, M. 2003. Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: terveydenhoitajien ja asiakkaiden näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [Viitattu 25.10.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy. 21–43.

Lehtinen, A-M. & Lindström, J. 2003. Vanhempien kokemukset perhevalmennuksen sisällöstä ja perhevalmennuksen toteutuksesta. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Karisto Oy. 19–25.

Lindstedt, E. 2007. Tilastomatemiikka [oppimateriaali]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden Rauma. [Viitattu 17.1.2009]. Julkaisematon lähde.

Mattsson, H. 2008. Asiakasperheiden saama päihdeneuvonta Rauman kansanterveys-työn kuntayhtymän lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. laitos. 4. painos. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. 215–221.

Ojansivu, M. 2008. Joka kymmenes nainen on alkoholin suurkuluttaja. Helsingin Sanomat 31.3.2008, kotimaa, A4.

Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi* 40 (2), 4-10.

Piispa, M., Helakorpi, S., Laitalainen, E., Uutela, A. & Jallinoja, P. 2008. Huumekontaktit ja huumemielipiteet. Tutkimus työikäisistä suomalaisista 1996–2007. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2008*. [Viitattu 15.1.2009]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b05.pdf

Punamäki, R-L., Belt, R., Rantala, M. & Posa, T. 2006. Huumeiden käytön yhteys äidin mielenterveyteen ja lapsen kehitykseen. Teoksessa: Nätkin, R. (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Juva. WS Bookwell. 231–247.

Puustinen-Korhonen, A. 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna. Karisto Oy. 399–406.

Raittila, E. 2006. Tupakoinnin lopettaminen ja sosiaalinen tuki raskauden aikana. *Opinnäytetyö*. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Ramsten, J. 2007. Porin alueen lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden moniammatillinen yhteistyö. *Opinnäytetyö*. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [Viitattu 6.2.2009]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/705/2007_ramsten_jaana.pdf?sequence=1

Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Wiss, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Seulontatutkimukset 3-7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006. *Stakesin työpapereita 17/2006*. [Viitattu 14.1.2009]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T17-2006-VERKKO.pdf>

Salomäki, S-M. & Tuisku, J. 2006. Lapset ja vanhempien tupakointi [esitys ohjausryhmille]. 19.12.2007. [Viitattu 12.1.2009]. Julkaisematon lähde.

Saikkonen, M. 2009. Huumeiden käyttäjien vaikeampi päästä katkaisuhoidon Helsingissä. *Helsingin sanomat* 14.4.2009, kotimaa, A8.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2008. Opintojakson arviointi. Teoksessa: *Laatukäsikirja*. [Viitattu 15.3.2009]. Saatavissa: <http://kesy01.cc.spt.fi/intra/versio2.nsf/b79-c10e940efa9c7c2257337004ac260/9c61036c8f99dd29c22572fa002f922f?OpenDocument>

Seppä, K. 2003. Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 57–63.

Seppälä, P. 2008. Vanhempien vaikeudet heijastuvat nuorten juomiseen. *Länsi-Suomi* 18.12.2008, kotimaa, 8.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. *Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. 2. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki. Yliopistopaino. [Viitattu 10.4.2009]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hu1216966641554/passthru.pdf>
- Stakes. 2007a. Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Helsinki. Paintek.
- Stakes. 2007b. Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Alkoholi ja huumeet. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Stakes. 2008a. Päihdetilastollinen vuosikirja 2008. Alkoholi ja huumeet. [Viitattu 16.2.2008]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/paihde/Paihdetilastollinen2008.pdf>
- Stakes. 2008b. Taskumatti 2008. [Viitattu 3.12.2008]. Saatavissa: **Virhe. Hyperlinkin viittaus ei kelpaa.** 2008/paihde/taskumatti2008.pdf
- Taloustutkimus Oy. 2007. Tupakoivat vanhemmat [raportti]. Marraskuu 2007. [Viitattu 12.1.2009]. Julkaisematon lähde.
- Tuomisto, J. & Toppari, J. 2007. Altistus ympäristötekijöille ennen syntymää. Teoksessa: Mussalo-Rauhamaa, H., Paile, W., Tuomisto, J. & Vuorinen, H. Ympäristöterveys. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. 133–143.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. 26–34.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. 206–214.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Välinummi, S. 2004. Palvelujen laatu asiakkaiden kokemana Euran terveyskeskuksen lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

VANHEMPIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, PÄIHDETIETOUS JA KOKEMUKSET LASTENNEUVOLOIDEN PÄIHDEOHJAUksesta

Tässä tutkimuksessa päihteillä tarkoitetaan tupakkaa, alkoholia ja huumeita.

Tämä kyselylomake koostuu neljästä eri osiosta:

- I. Päihteiden käyttö (kysymykset 1 – 14),
- II. Vanhempien päihdetietous (kysymykset 15 - 51),
- III. Lastenneuvoloiden päihdeohjaus (kysymykset 52 – 101) ja
- IV. Taustatiedot (kysymykset 102 - 107).

I. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

(Kysymykset 1 - 14)

(Ympyröikää sopivin vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.)

Kuinka usein **äiti** käyttää seuraavia päihteitä:

	Ei lainkaan	Satunnaisesti	Kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin
1. Tupakka	1 (n=65)	2 (n=2)	3 (n=0)	4 (n=0)	5 (n=12)
2. Alkoholi	1 (n=20)	2 (n=50)	3 (n=7)	4 (n=2)	5 (n=0)
3. Huumeet	1 (n=79)	2 (n=0)	3 (n=0)	4 (n=0)	5 (n=0)

Kuinka usein **isä** käyttää seuraavia päihteitä:

	Ei lainkaan	Satunnaisesti	Kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin
4. Tupakka	1 (n=47)	2 (n=10)	3 (n=1)	4 (n=1)	5 (n=20)
5. Alkoholi	1 (n=9)	2 (n=32)	3 (n=17)	4 (n=19)	5 (n=2)
6. Huumeet	1 (n=79)	2 (n=0)	3 (n=0)	4 (n=0)	5 (n=0)

(Jos kumpikaan vanhemmista ei käytä edellä mainittuja päihteitä, siirtykää sivulle 3 kohtaan II. VANHEMPIEN PÄIHDETIETOUS.)

7. Kuinka monta **savuketta** poltatte **päivässä**? Äiti (n=12) _____ ja isä (n=27) _____

8. Kuinka monta **annosta** alkoholia yleensä käytätte kerralla? Äiti (n=55) _____ ja isä (n=67) _____

Yksi alkoholiannos:

- pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä,
- lasi (12 cl) mietoa viiniä,
- pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä tai
- 4 cl väkevää alkoholijuomaa.

*(Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.)
2003. Päihdelääketiede. Gummerus Kirjapaino Oy.
Jyväskylä.)*

9. Mitä **huumeita** käytätte? (n=79) _____

10. Kuinka paljon rahaa **perheessänne käytetään päihteisiin viikossa?** (n=54) _____

11. **Miksi** käytätte päihteitä?

(Voitte rastittaa tarvittaessa useita ruutuja.)

- En käytä lainkaan päihteitä (n=14)
- Hauskanpitoon (n=49)
- Rentoutumiseen (n=45)
- Opittu tapa (n=13)
- Helpottamaan stressiä (n=11)
- Riippuvuus (n=10)
- Masennukseen (n=0)
- Yksinäisyyteen (n=0)
- Koska kumppanikin käyttää päihteitä (n=0)
- Unensaantivaikeuksiin (n=1)
- Seuran painostuksesta (n=0)
- Muusta syystä, miksi? (n=13) _____

12. Onko päihteiden käyttö **aiheuttanut** teille ongelmia?

1 Kyllä, minkälaisia? (n=5) _____

2 Ei (n=62)

13. Onko joku **kehottanut teitä vähentämään** päihteiden käyttöä?

1 Kyllä, kuka? (n=12) _____

2 Ei (n=55)

14. Miten olette **muuttaneet tai yrittäneet muuttaa** päihteiden käyttöä ja miksi? (n=45)

II. VANHEMPIEN PÄIHDETIETOUS

(Kysymykset 15 – 51)

(*Ympyröikää vastausvaihtoehdoista mielestänne oikea vaihtoehto.*)

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
15. Päihteillä tarkoitetaan mitä tahansa ainetta, jota voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen.	1 (n=76)	2 (n=2)	3 (n=1)
16. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa mielihyvää, sitä nopeammin riippuvuus syntyy.	1 (n=42)	2 (n=17)	3 (n=20)
17. Päihderiippuvuus ei ole sairaus.	1 (n=6)	2 (n=66)	3 (n=6)
18. Moni päihderiippuvuudesta kärsivä ihminen kykenee itse lopettamaan päihteiden käytön ilman minkäänlaista hoitoa.	1 (n=8)	2 (n=65)	3 (n=6)
19. Päihdeongelmat koskettavat lähes joka viidettä perhettä.	1 (n=37)	2 (n=4)	3 (n=38)
20. Päihteet ovat erityisen vaarallisia nuorten aivoille.	1 (n=78)	2 (n=0)	3 (n=1)
21. Sekakäyttö ei ole Suomessa yleistä.	1 (n=1)	2 (n=66)	3 (n=12)
22. Henkirikoksiin liittyy lähes aina päihteet.	1 (n=66)	2 (n=5)	3 (n=8)
23. Suomessa yli puolet tupakoitsijoista on miehiä.	1 (n=30)	2 (n=16)	3 (n=32)
24. Tupakointi on yleisin estettävissä oleva ennenaikaisen kuoleman syy.	1 (n=50)	2 (n=8)	3 (n=21)
25. Nikotiini vaikuttaa naiseen suurelta osin samalla tavalla kuin mieheen.	1 (n=52)	2 (n=6)	3 (n=21)

(*Ympyröikää vastausvaihtoehdoista mielestänne oikea vaihtoehto.*)

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
26. Tupakan nikotiini on yleisimmin käytetty riippuvuutta aiheuttava aine.	1 (n=68)	2 (n=3)	3 (n=8)
27. Tupakointi voi aiheuttaa miehille impotenssia.	1 (n=58)	2 (n=3)	3 (n=17)
28. Tupakointi heikentää naisen hedelmällisyyttä.	1 (n=66)	2 (n=2)	3 (n=11)
29. Alkoholilla on merkittävä osuus monien sairauksien syntymekanismeissa.	1 (n=57)	2 (n=3)	3 (n=19)
30. Ateriointi ei hidasta alkoholin imeytymistä.	1 (n=33)	2 (n=28)	3 (n=18)
31. Krapulassa on kyse vieroitusoireista.	1 (n=56)	2 (n=13)	3 (n=10)
32. Alkoholilla voi lisätä lääkkeiden vaikutuksia.	1 (n=75)	2 (n=3)	3 (n=1)
33. Humalajuominen ei ole tyyppillistä suomalaisille.	1 (n=0)	2 (n=77)	3 (n=2)
34. Nainen on alkoholin suurkuluttaja, jos hän juo vähintään 16 alkoholiannosta viikossa.	1 (n=63)	2 (n=4)	3 (n=12)
35. Mies ei ole alkoholin suurkuluttaja, jos hän juo enintään 20 alkoholiannosta viikossa.	1 (n=10)	2 (n=59)	3 (n=10)
36. Ylin sosiaaliryhmä käyttää eniten alkoholia Suomessa.	1 (n=1)	2 (n=37)	3 (n=41)
37. Alkoholismi ei ole perinnöllistä.	1 (n=20)	2 (n=44)	3 (n=15)
38. Yhteiskunnassa vallitsevat normit säätelevät ihmisten alkoholin käyttöä.	1 (n=32)	2 (n=24)	3 (n=22)
39. Rattijuopumuksen raja on 0.3 promillea.	1 (n=17)	2 (n=51)	3 (n=10)
40. Alkoholiongelmaista ei voida koskaan hoitaa vasten hänen tahtoaan.	1 (n=37)	2 (n=27)	3 (n=15)
41. Eniten käytetty huume on kannabis.	1 (n=33)	2 (n=2)	3 (n=43)
42. Kannabissätkän polttamisen jäljet näkyvät elimistössä kuuden viikon ajan.	1 (n=22)	2 (n=3)	3 (n=54)
43. Huumausaineita voidaan käyttää esimerkiksi leivonnaisissa.	1 (n=35)	2 (n=13)	3 (n=31)
44. Heroiinin käyttö on Suomessa lisääntynyt.	1 (n=53)	2 (n=1)	3 (n=25)
45. HIV-tartuntaa ei voi saada likaisesta huumeeseulasta tai -ruiskusta.	1 (n=5)	2 (n=73)	3 (n=1)
46. Vuosittain kuolee huumeiden käytöstä aiheutuviin sairauksiin muutama kymmenen ihmistä.	1 (n=29)	2 (n=19)	3 (n=31)
47. Huumetestit otetaan yleensä virtsasta.	1 (n=46)	2 (n=11)	3 (n=21)

(Ympyröikää vastausvaihtoehdoista mielestänne oikea vaihtoehto.)

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En tiedä
48. Huumeiden käyttö ja hallussapito on rikos.	1 (n=78)	2 (n=1)	3 (n=0)
49. Huumausainerikosten määrä ei ole kasvanut Suomessa.	1 (n=0)	2 (n=68)	3 (n=11)
50. Huumausaineet eivät ole yhtään sen vaarallisempia kuin alkoholi.	1 (n=1)	2 (n=76)	3 (n=2)
51. Huumeisiin voi jäädä koukkuun jo ensimmäisen käyttökerran jälkeen.	1 (n=78)	2 (n=0)	3 (n=1)

II. LASTENNEUVOLOIDEN PÄIHDEOHJAUS

(Kysymykset 52 - 101)

(Ympyröikää yhden mieleisenne vastausvaihtoehdon numero.)

52. Kuinka **tärkeänä** pidätte lastenneuvolan päihdeohjausta?

- 1 Erittäin tärkeänä (n=54)
- 2 Melko tärkeänä (n=18)
- 3 En kovinkaan tärkeänä (n=7)
- 4 En lainkaan tärkeänä (n=0)

53. Oletteko saaneet lastenneuvolassa **pähteisiin liittyvää tietoa**?

- 1 Kyllä (n=49)
- 2 Ei (n=30)

Millä **menetelmillä olette saaneet** ja millä **menetelmillä haluaisitte saada** päihdeohjausta **lasten-neuvolassa**?

(Ympyröikää sopivin numerovaihtoehdoista ja rastittakaa ruutu, jos olisitte halunneet saada tietoa kyseisellä menetelmällä sekä kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.)

	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Olisin halunnut saada tietoa
54. Kirjallisesti	1 (n=18)	2 (n=24)	3 (n=32)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=11)
55. Luennoilla	1 (n=59)	2 (n=11)	3 (n=4)	4 (n=0)	<input type="checkbox"/> (n=4)
56. Videoiden avulla	1 (n=65)	2 (n=5)	3 (n=3)	4 (n=2)	<input type="checkbox"/> (n=4)

(*Ympyröikää sopivin numerovaihtoehdoista ja rastittakaa ruutu, jos olisitte halunneet saada tietoa kyseisellä menetelmällä sekä kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.*)

	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Olisin halunnut saada tietoa
57. Teemapäivien/-viikkojen avulla	1 (n=64)	2 (n=8)	3 (n=2)	4 (n=1)	<input type="checkbox"/> (n=6)
58. Terveystarkastuksissa	1 (n=32)	2 (n=31)	3 (n=11)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=6)
59. Neuvolan ryhmätapaamisissa	1 (n=60)	2 (n=9)	3 (n=3)	4 (n=0)	<input type="checkbox"/> (n=2)
60. Muulla menetelmällä, millä? _____	1 (n=48)	2 (n=1)	3 (n=0)	4 (n=0)	<input type="checkbox"/> (n=1)

61. Jos saitte pähteisiin liittyvää kirjallista materiaalia lastenneuvolakäynnin aikana, kävittekö sitä terveydenhoitajan kanssa **yhdessä** läpi?

1 Kyllä (n=10)

2 Ei (n=57)

Oletteko saaneet **tietoa** ja **olisitteko halunneet** saada tietoa:

(*Olkaa ystävällisiä ja ympyröikää sopivin numerovaihtoehdoista ja rastittakaa ruutu, jos olisitte halunneet saada tietoa kyseisestä aiheesta.*)

	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Olisin halunnut saada tietoa
62. Tupakoinnin aiheuttamasta riippuvuudesta	1 (n=34)	2 (n=21)	3 (n=12)	4 (n=9)	<input type="checkbox"/> (n=3)
63. Tupakoinnin aiheuttamista syöpäsairauksista	1 (n=40)	2 (n=18)	3 (n=12)	4 (n=6)	<input type="checkbox"/> (n=2)
64. Tupakoinnin aiheuttamista sydän- ja verisuonisairauksista	1 (n=40)	2 (n=19)	3 (n=12)	4 (n=5)	<input type="checkbox"/> (n=2)
65. Tupakoinnin vaikutuksesta hedelmällisyyteen	1 (n=38)	2 (n=22)	3 (n=14)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=2)
66. Tupakoinnin vaikutuksesta impotenssiin	1 (n=49)	2 (n=16)	3 (n=8)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=2)
67. Tupakoinnin vieroitusoireista	1 (n=44)	2 (n=18)	3 (n=11)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=3)
68. Passiivisen tupakoinnin haitoista	1 (n=24)	2 (n=25)	3 (n=19)	4 (n=8)	<input type="checkbox"/> (n=4)
69. Alkoholin aiheuttamasta riippuvuudesta	1 (n=38)	2 (n=22)	3 (n=10)	4 (n=6)	<input type="checkbox"/> (n=4)

(Olkaa ystävällisiä ja ympyröikää sopivin numerovaihtoehdoista ja rastittakaa ruutu, jos olisitte halunneet saada tietoa kyseisestä aiheesta.)

	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Olisin halunnut saada tietoa
70. Alkoholien vaikutuksesta reaktio- ja koordinaatiokykyyn	1 (n=46)	2 (n=16)	3 (n=9)	4 (n=5)	<input type="checkbox"/> (n=2)
71. Alkoholien vaikutuksesta sydämeen ja verenkiertoelimistöön	1 (n=43)	2 (n=20)	3 (n=9)	4 (n=4)	<input type="checkbox"/> (n=2)
72. Alkoholien vaikutuksesta hormonitoimintaan	1 (n=43)	2 (n=20)	3 (n=11)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=4)
73. Alkoholien vaikutuksista tapaturmiin	1 (n=41)	2 (n=19)	3 (n=10)	4 (n=6)	<input type="checkbox"/> (n=1)
74. Alkoholien aiheuttamista ravitsemushäiriöistä	1 (n=45)	2 (n=18)	3 (n=7)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=2)
75. Alkoholien vieroitusoireista	1 (n=51)	2 (n=17)	3 (n=5)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=3)
76. Alkoholien käytön vaikutuksista ihmissuhteisiin	1 (n=46)	2 (n=20)	3 (n=8)	4 (n=2)	<input type="checkbox"/> (n=3)
77. Alkoholien käytön vaikutuksista perheeseen	1 (n=36)	2 (n=22)	3 (n=16)	4 (n=2)	<input type="checkbox"/> (n=4)
78. Huumeiden aiheuttamasta riippuvuudesta	1 (n=52)	2 (n=15)	3 (n=7)	4 (n=2)	<input type="checkbox"/> (n=1)
79. Huumeiden aiheuttamista psyykkisistä sairauksista	1 (n=55)	2 (n=14)	3 (n=5)	4 (n=2)	<input type="checkbox"/> (n=2)
80. Huumeiden vaikutuksesta hedelmällisyyteen	1 (n=52)	2 (n=16)	3 (n=8)	4 (n=1)	<input type="checkbox"/> (n=2)
81. Huumeiden vieroitusoireista	1 (n=54)	2 (n=16)	3 (n=4)	4 (n=2)	<input type="checkbox"/> (n=2)
82. Huumeiden käytön vaikutuksista ihmissuhteisiin	1 (n=56)	2 (n=13)	3 (n=5)	4 (n=2)	<input type="checkbox"/> (n=2)
83. Huumeiden käytön vaikutuksista perheeseen	1 (n=51)	2 (n=15)	3 (n=7)	4 (n=3)	<input type="checkbox"/> (n=2)
84. Päihteiden käytöstä aiheutuvasta väkivaltaisuudesta ja rikollisuudesta	1 (n=45)	2 (n=21)	3 (n=6)	4 (n=4)	<input type="checkbox"/> (n=2)

(Olkaa ystävällisiä ja ympyröikää sopivin numerovaihtoehdoista ja rastittakaa ruutu, jos olisitte halunneet saada tietoa kyseisestä aiheesta.)

	En lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Olisin halunnut saada tietoa
85. Mistä voitte itsenäisesti hakea halutessanne lisää tietoa päih-teistä	1 (n=49)	2 (n=15)	3(n=10)	4 (n=0)	<input type="checkbox"/> (n=1)
86. Mistä voi hakea apua, jos päih-teiden käytöstä on seurannut vaikeuksia	1 (n=50)	2 (n=16)	3 (n=7)	4 (n=1)	<input type="checkbox"/> (n=3)

87. Muusta, mistä asioista **saitte tietoa?** (n=23) _____

88. Muusta, mistä asioista **olisitte halunneet saada tietoa?** (n=18) _____

Päihdeohjaus on ollut mielestänne:

(Ympyröikää mielestänne vaihtoehtojen väliltä kuvaavin numero.)

89. Tylsää	1 (n=4)	2 (n=27)	3 (n=23)	4 (n=5)	Kiinnostavaa
90. Vaikeaselkoista	1 (n=1)	2 (n=8)	3 (n=28)	4 (n=22)	Ymmärrettävää
91. Tarpeetonta	1 (n=8)	2 (n=16)	3 (n=19)	4 (n=20)	Tarpeellista
92. Riittämätöntä	1 (n=4)	2 (n=19)	3 (n=26)	4 (n=17)	Riittävää
93. Painostavaa	1 (n=3)	2 (n=14)	3 (n=36)	4 (n=5)	Kannustavaa
94. Tunkeilevaa	1 (n=3)	2 (n=12)	3 (n=37)	4 (n=7)	Tilaa antavaa
95. Terveystietä	1 (n=9)	2 (n=24)	3 (n=18)	4 (n=8)	Asiakaslähtöistä
96. Sattumanvaraista	1 (n=4)	2 (n=29)	3 (n=22)	4 (n=4)	Tavoitteellista

Onko lastenneuvolan päihdeohjaus **vaikuttanut**:

(Ympyröikää mieleisenne vaihtoehto.)

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon
97. päih-teiden käyttöönne?	1 (n=60)	2 (n=5)	3 (n=2)	4 (n=0)
98. tietoihinne päih-teistä?	1 (n=46)	2 (n=15)	3 (n=6)	4 (n=0)
99. asenteisiinne päih-teitä kohtaan?	1 (n=51)	2 (n=10)	3 (n=4)	4 (n=2)

100. Minkälainen mielestänne lastenneuvolanne **terveydenhoitaja on ollut päihdeohjaajana** ja minkälainen päihdeohjausta antavan **henkilön tulisi olla?**

(*Ympyröikää* terveydenhoitajaanne päihdeohjaajana kuvaavien ominaisuuksien numerot ja *rastittakaa* ominaisuudet, jotka kuvaavat mielestänne hyvää päihdeohjaajaa.)

- | | | |
|-----------|------------------------------|---------------------------------|
| 1 (n=43) | Luotettava | <input type="checkbox"/> (n=70) |
| 2 (n=52) | Ystävällinen | <input type="checkbox"/> (n=53) |
| 3 (n=34) | Huumorintajuinen | <input type="checkbox"/> (n=27) |
| 4 (n=24) | Empaattinen | <input type="checkbox"/> (n=38) |
| 5 (n=38) | Aito | <input type="checkbox"/> (n=48) |
| 6 (n=46) | Ammattitaitoinen | <input type="checkbox"/> (n=70) |
| 7 (n=77) | Asiakkaan huomioonottava | <input type="checkbox"/> (n=53) |
| 8 (n=31) | Asiakasta kunnioittava | <input type="checkbox"/> (n=49) |
| 9 (n=44) | Helposti lähestyttävä | <input type="checkbox"/> (n=62) |
| 10 (n=38) | Yhteistyöhaluinen | <input type="checkbox"/> (n=46) |
| 11 (n=37) | Kannustava | <input type="checkbox"/> (n=51) |
| 12 (n=16) | Jämäkkä | <input type="checkbox"/> (n=38) |
| 13 (n=40) | Ymmärtäväinen | <input type="checkbox"/> (n=49) |
| 14 (n=37) | Ymmärrettävä | <input type="checkbox"/> (n=39) |
| 15 (n=15) | Tavoitteellinen | <input type="checkbox"/> (n=41) |
| 16 (n=25) | Suorapuheinen | <input type="checkbox"/> (n=40) |
| 17 (n=21) | Huolen puheeksi ottokykyinen | <input type="checkbox"/> (n=46) |

101. Voitteko mielestänne kysyä **mitä tahansa asiaa liittyen päihteisiin** lastenneuvolanne terveydenhoitajaltanne?

1 Kyllä (n=69)

2 Ei, miksi ei? (n=10) _____

IV. TAUSTATIEDOT

(Kysymykset 102- 107)

(Ympyröikää teille sopivimman vastausvaihtoehdon numero(t) ja kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.)

102. Kyselyyn **vastaa**ja(t):

- 1 Äiti (n=67)
- 2 Isä (n=0)
- 3 Äiti ja isä yhdessä (n=12)
- 4 Muu, kuka? (n=0) _____

103. **Perheeseen**ne kuuluvat:

- 1 Äiti, ikä (n=77) _____
- 2 Isä, ikä (n=75) _____
- 3 Lasten iät (n=79) _____

104. **Äiti** on tällä hetkellä:

- 1 Työssäkäyvä (n=28)
- 2 Kotiäiti (n=44)
- 3 Opiskelija (n=4)
- 4 Työtön (n=3)
- 5 Eläkeläinen (n=0)

105. **Isä** on tällä hetkellä:

- 1 Työssäkäyvä (n=75)
- 2 Koti-isä (n=0)
- 3 Opiskelija (n=1)
- 4 Työtön (n=0)
- 5 Eläkeläinen (n=1)

106. **Lastenneuvola**, jossa perheenne asioi:

- 1 Euran terveyskeskuksen lastenneuvola (n=49)
- 2 Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvola (n=29)

(Kirjoittakaa vastaus numeroina sille varattuun tilaan.)

107. Kuinka monta kertaa olette käyneet lastenneuvolassa tähän mennessä? (n=77) _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!!

Jenna Helin
Kaivopuistontie 1 as. 19
26100 RAUMA
jenna.helin@student.samk.fi
045-633 8386

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
24.04.2008

Hallinto- ja hoitotyönjohtaja
Ulla Tynni
Sairaالاتie 8
23801 LAITILA

HYVÄ HALLINTO- JA HOITOTYÖNJOHTAJA


Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on vanhempien päihdeiden käyttö ja kokemukset lastenneuvoloiden päihdeohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien päihdeiden käyttöä, vanhempien kokemuksia lastenneuvoloiden päihdeohjauksesta ja se, että millaisia odotuksia sekä tarpeita vanhemmilla on päihdeohjaukseen lastenneuvoloissa. Tavoitteena on saada sellaista tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuvoloiden antamaa päihdeohjausta.

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutetaan Euran terveyskeskuksen, Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän ja Huittisten seudun terveydenhuollon kuntayhtymän lastenneuvoloiden asiakkaina oleville vanhemmille (N=145) keväällä 2008. Terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeet lastenneuvoloissa asioiville vanhemmille. Vanhemmat vastaavat kyselyyn kotona, jonka jälkeen he postittavat täytetyt kyselylomakkeet suoraan opinnäytetyön tekijälle kuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi. Tutkimustulokset käsitellään ja raportoidaan ennen vuoden 2008 loppua.

Opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen (puh. 02-620 3555) Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteestä.

Anon kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyöni aineiston keruun suorittamiseen Laitilan-Pyhärannan lastenneuvoissa.

Kunnioitavasti



Jenna Helin
Terveydenhoitajaopiskelija

Myönnän luvan aineiston keruuseen
En myönnä lupaa aineiston keruuseen

Jos lupa myönnetään, Laitilan-Pyhärannan lastenneuvoloissa työskentelevä henkilö, jonka kanssa opinnäytetyöntekijä voi tehdä yhteistyötä aineiston keräämiseksi on Ulla-Maija Korviala
(nimi ja puhelinnumero).

Saimita 28.8.08

Paikka

Aika

Ulla Tynni

Allekirjoitus

Hallinto- ja hoitotyönjohtaja,

Ulla Tynni

85995414
050-3213301

LIITTEET: tutkimussuunnitelma

HYVÄ VASTAAJA!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi ja teen opinnäytetyötä tutkintoani varten. Opinnäytetyöni avulla selvitetään **vanhempien päihdeiden käyttöä, kokemuksia päihdeohjauksesta lastenneuvolassa ja toiveita sekä tarpeita päihdeohjaukseen lastenneuvoloissa**. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää lastenneuvoloiden päihdeohjausta.

Oheista kyselylomaketta jaetaan Euran terveyskeskuksen ja Laitilan-Pyhärannan kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa yhteensä 145 kappaletta. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta **vastaamalla kyselyyn olette mukana vaikuttamassa lastenneuvoloiden päihdeohjauksen kehittämiseen**. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja siksi vastaajan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esiin. Lomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen.

Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni täyttämällä oheinen kyselylomake ja palauttamalla täytetty kyselylomake minulle. Osoite ja postimerkki ovat kuoressa valmiina. Vastausaika on kaksi viikkoa. Tutkimustulokset raportoidaan vuoden 2008 lopulla.

Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa hallinto- ja hoitotyönjohtajalta. Opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteestä.

Jos Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ JA AURINKOISTA KESÄÄ PERHEELLENNE!!

Ystävällisen terveisin,

Jenna Helin
Kaivopuistontie 1 as. 19
26100 Rauma

jenna.helin@student.samk.fi
p.045-633 8386

