



RAKKAUTTA JA MORFIINIA

Päihderiippuvaisten äitien kokemuksia
vieroitusoireisen vastasyntyneensä
hoidosta sairaalassaoloaikana

Riikka Kaikkonen

Anna Keppo

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RIIKKA KAIKKONEN & ANNA KEPPO:

Rakkautta ja morfiinia

Päihderiippuvaisten äitien kokemuksia vieroitusoireisen vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana

Opinnäytetyö 71 sivua, josta liitteitä 10 sivua
Lokakuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihderiippuvaisten äitien kokemuksia vastasyntyneensä hoidosta ja saamastaan psykososiaalisesta tuesta sairaalassaoloaikana. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitajien käyttöön, jotta he pystyvät paremmin tukemaan päihderiippuvaisen äidin ja hänen vastasyntyneensä varhaista vuorovaikutusta äidin toivomalla tavalla. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja se on tehty yhteistyössä erään päihdeasiakkaille suunnatun hoitopaikan kanssa. Opinnäytetyömme arkaluontoisen aiheen vuoksi emme määritelleet hoitopaikan sijaintia tarkemmin. Näin suojelemme äitien henkilöllisyyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin keväällä 2012 teemahaastattelulla. Haastattelimme neljää päihderiippuvaista äitiä, jotka olivat olleet korvaushoidossa raskauden ja synnytyksen aikana, ja joiden vastasyntynyt oli ollut hoidossa vieroitusoireiden vuoksi sairaalassa. Haastateltavat olivat vapaaehtoisia ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki haastateltavat äidit kokivat vastasyntyneen hoitamisen helppona, mutta vieroitusoireiden lievittämisen haastavana. Äidit arvostivat ammattitaitoista hoitajaa sekä konkreettisia ohjeita vieroitusoireiden lievittämiseksi. Lisäksi äidit kokivat monenlaisia tunteita vastasyntyntä kohtaan. Rakkauden ja hellyyden tunteet olivat päällimmäisiä äitien kokemia tunteita. Hoitohenkilökunta pyrki parantamaan äidin ja vastasyntyneen välistä vuorovaikutusta. Äidit luottivat osaan hoitohenkilökunnasta, mutta kuitenkin kokivat tulleen eriarvoisesti kohdelluiksi muihin vanhempiin verrattuna. Hoitajien kiire ja sairaalaympäristön sopimattomuus vieroitusoireiden hoitoon heikensi äitien mielestä hoidon laatua.

Jatkossa voisi laatia lisätutkimuksia imettämisestä, imettämisen ohjaamisesta ja vanhempien valmistelemista vastasyntyneen vieroitusoireisiin vielä paremmin. Lisäksi yhteistyötä voisi kehittää eri organisaatioiden välillä ja selvittää tiedonkulkua perheen hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Lisäksi voisi tehdä jatkotutkimuksia siitä, millainen ympäristö olisi vieroitusoireisen vastasyntyneen vointia tukeva.

Asiasanat: vuorovaikutus, päihderiippuvuus, vieroitusoireet, vastasyntyneet

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

RIIKKA KAIKKONEN & ANNA KEPPO:

Love and morphine

Substance-addicted Mothers' Experiences of the Care of Newborns with Withdrawal Symptoms in Hospital

Bachelor's thesis 71 pages, appendices 10 pages
October 2012

The purpose of this study was to examine the experiences of addicted mothers had of taking care of their newborns and the psychosocial support the mothers received in hospital. The aim of study was to provide new information for nurses, so that they are better able to support early interaction between the substance-addicted mother and her newborn according to the mother's wishes. The study was carried out using a qualitative research method. Theme interview data were analyzed using content analysis.

According to the results all interviewed mothers felt it was easy to take care of the newborn, but the alleviation of withdrawal symptoms was challenging. The mothers appreciated the professional nurses as well as the concrete instructions given by them to alleviate withdrawal symptoms. The mothers experienced a variety of emotions toward their newborn. The medical staff worked on improving maternal and neonatal interaction. The mothers trusted the nursing staff, but felt they were treated inequally compared to other parents.

In the future, further investigation could be conducted on breast-feeding and better guidance of parents on the newborns' withdrawal symptoms. Additionally, cooperation could be developed between the various organizations involved and the flow of information between them.

Key words: interaction, substance abuse, withdrawal symptoms, newborns

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PÄIHDERIIPPUVAINEN ÄITI JA VIEROITUSOIREINEN VASTASYNTYNYT	7
2.1	Päihderiippuvainen vieroitusoireisen vastasyntyneen äitinä	8
2.2	Vieroitusoireinen vastasyntynyt	12
2.3	Vieroitusoireisen vastasyntyneen hoito sairaalassaoloaikana.....	13
2.4	Psykososiaalinen tuki vastasyntyneen sairaalassaoloaikana päihderiippuvaiselle äidille	14
2.5	Päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen välinen varhainen vuorovaikutus	15
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä.....	21
4.2	Aineistoin keruu	22
4.3	Sisällönanalyysi.....	24
5	TULOKSET	28
5.1	Päihderiippuvaisten äitien kokemukset vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana.....	28
5.2	Ympäristön vaikutukset äidin hoitokokemukseen.....	34
5.3	Päihderiippuvaisten äitien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta	36
5.4	Äidillisten tunteiden herääminen.....	39
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	43
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	43
6.1.1	Opinnäytetyön prosessin luotettavuus	44
6.1.2	Opinnäytetyön menetelmän luotettavuus.....	46
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	48
6.3	Johtopäätökset	51
6.4	Opinnäytetyön kehittämis ehdotukset	55
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	62
	Liite 1:Saatekirje	62
	Liite 2: Suostumus.....	64
	Liite 3: Haastatteluteemat.....	65
	Liite 4: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	66

1 JOHDANTO

Huumeongelmien raju kasvu viime vuosina on nostanut esiin huolen siitä, onko odottavien äitien ja pienten lasten äitien keskuudessa päihdyttävien aineiden käyttö lisääntynyt. Päihteiden käyttö on yleisintä naisilla fertiili-iässä, jonka seurauksena päihdeongelma laajenee myös päihteiden käyttäjän lapseen. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 327.) Vuosittain päihderiippuvaisille suunnatuilla äitiyspoliklinikan vastaanotoilla hoidetaan noin 400 päihderiippuvaista äitiä. Heistä suurin osa on sekakäyttäjiä tai pelkästään huumeongelmista kärsiviä naisia. (STM 2009.)

Koskisen ja Soinisen opinnäytetyön mukaan (2010) päihderiippuvaisten äitien seuranta, ohjausta ja tukemista on tutkittu itse päihderiippuvaisten äitien sekä päihderiippuvaisten äitien kanssa työtään tekevien näkökulmasta. Suurin osa alkuperäistutkimuksista käsittelee työntekijöiden toimintaa tai kokemuksia (Koskinen & Soininen 2010, 24.)

Tutkimushavaintoja päihderiippuvaisten äitien vuorovaikutustavoista vastasyntyneensä kanssa on olemassa vielä vähän, ja tutkimusmenetelmät ovat vaihdelleet. On kuitenkin todettu, että heidän aloitteellisuutensa vuorovaikutukseen on usein heikkoa eikä kovin luovaa, ja erityisesti he kokevat vähemmän nautintoa ja iloa lapsen kanssa olosta. (Savonlahti ym. 2003, 330.) Hannun (2009, 53) opinnäytetyön tulosten mukaan päihderiippuvaisten äitien suurimmaksi huoleksi nousi syyllisyys vastasyntyneen vieroitusoireista ja pelon tunteet viranomaisia kohtaan.

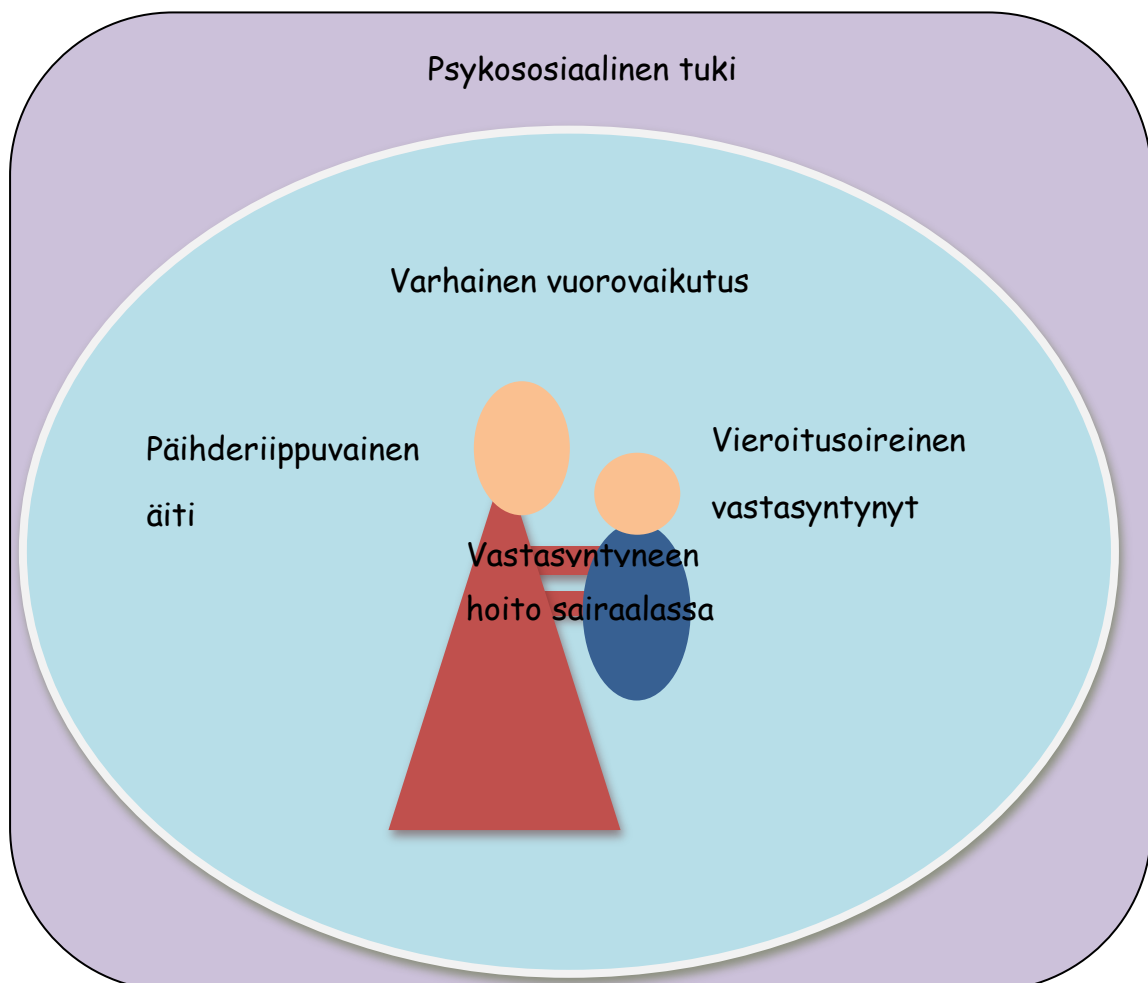
Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää päihderiippuvaisten äitien kokemuksia vastasyntyneen hoidosta ja saamastaan psykososiaalisesta tuesta vastasyntyneensä hoitoon sairaalassaoloaikana. Vastasyntyneen varhaiset vuorovaikutustaidot alkavat kehittyä jo vastasyntyneen ollessa sairaalahoidossa. Äidin päihteidenkäyttö altistaa sekä äidin että vastasyntyneen somaattisille haitoille ja vaikeuttaa varhaista vuorovaikutussuhdetta äidin ja vastasyntyneen välillä. Koska äidin huumeiden käytöllä on laajat seuraukset lapsen kehitykselle, päihderiippuvaiset äidit tarvitsevat erityistä päihdehoitotyön osaamista hoitohenkilökunnalta. (Rantala 2006, 3.)

Opinnäytetyöhömmme haastatellut äidit on valittu eräästä päihdeasiakkaille suunnatusta keskuksista. Opinnäytetyömmme arkaluontoisen aiheen vuoksi emme määrittele keskuksen sijaintia tarkemmin. Näin suojelemme äitien henkilöllisyyttä. Eettisesti hyvässä työssä haastateltavien anonymiteetti säilyy (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Opinnäytetyömmme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa päihderiippuvaisten äitien tukemisesta vastasyntyneensä hoidossa. Opinnäytetyömmme avulla selvitetään äitien kokemuksia vastasyntyneensä saamasta hoidosta ja äitien saamasta psykososiaalisesta tuesta sekä toiveita, joita äidit hoitohenkilökunnalta vastaisuudessa toivoisivat. Käsittelemme työssämme korvaushoidossa olevia huumeriippuvaisia äitejä, rajaamme muut päihderiippuvuudet, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäytön sekä tupakoinnin, työn ulkopuolelle. Työssämme vastasyntyneellä tarkoitetaan alle kolmen kuukauden ikäistä lasta. Tekemiemme haastatteluiden perusteella rajaamme työn koskemaan päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen välistä suhdetta, koska isän rooli ei noussut tuloksissa esille.

2 PÄIHDERIIPPUVAINEN ÄITI JA VIEROITUSOIREINEN VASTASYNTYNYT

Valitsimme opinnäytetyön keskeisiksi teoreettisiksi lähtökohdiksi päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen, koska opinnäytetyömme keskittyy heidän varhaiseen vuorovaikutukseensa. Jotta päihderiippuvainen äiti selviytyisi äitiydestään, tarvitsee hän muun muassa psykososiaalista tukea. Psykososiaalista tukea tarvitaan varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. (Heimo 2002, 20.) Rajaamme aiheen päihderiippuvaiseen ja vieroitusoireiseen vastasyntyneeseen, sillä tekemiemme haastatteluiden perusteella ilmiön keskiössä pääosin ovat äiti ja vastasyntynyt kahdestaan. Isien merkitys varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiselle ei korostunut haastatteluissa, joten rajaamme heidät opinnäytetyön ulkopuolelle (kuvio 1).



KUVIO 1. Päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus sairaalassaoloaikana

2.1 Päihderiippuvainen vieroitusoireisen vastasyntyneen äitinä

Äitiyden tunne kehittyy vastasyntyneen kanssa, äidin ja vastasyntyneen välisessä vuorovaikutuksessa. Äitiyden alkamista on vaikea määrittää. Se voi alkaa jo odotusaikana tai jopa ennen sitä äidin mielikuvissa. Se voi alkaa myös vasta raskauden konkreettisemmassa vaiheessa, jolloin äiti tuntee lapsensa liikkeitä kohdussaan. (Nousiainen 2004, 79.) Äiti kohtaa lapsensa juuri omana lapsenaan ja näkee lapsen sellaisenaan kun lapsi todella on. Tällöin vuorovaikutus kehittyy ja äiti alkaa saavuttaa tunteen siitä, että hän on juuri oman lapsensa äiti. (Niemelä 2003, 237.) Äitiys ei kuitenkaan tarkoita naiseudesta luopumista vaan nainen saa äitiydestä uuden näkökulman naiseuteen (Birss 2007, 33.)

Äidin vaistojen herääminen on yksi merkki äitiyteen valmistautumisesta, ja tutkimusten mukaan biologiset tekijät vaikuttavatkin äitiyteen kasvamiseen. Hormonit estrogeeni, prolaktiini ja oksitosiini stimuloivat äidin huolenpitovaistoa sekä saavat aikaan fyysisiä muutoksia naisen kehossa. Fyysiset muutokset vahvistavat konkreettisesti äidin vaistoa. (Birss 2007, 30.) Raskaus koetaan siirtymävaiheena, jolloin nainen valmistautuu hyvään äitiyteen. Synnytyksen jälkeen naisen odotetaan olevan erilainen verrattuna aikaan ennen vastasyntyntä. (Nousiainen 2004, 79.)

Kallandin (2001, 199) mukaan naisessa käynnistyy raskauden aikana prosessi, joka valmistaa häntä äitiyteen. Äiti pohtii, millainen äiti hänestä tulee, ja rakentaa samalla tiedostamattomia sekä tietoisia mielikuvia lapsestaan. Syntymän jälkeen lapsi kiinnittyy vanhempansa vaiheittain ensin kehokontaktin ja sitten orientoitumisen avulla. Kolmannessa vaiheessa lapsi turvautuu vanhempansa, jolloin lapsi myös vierastaa muita. Äidin tehtävänä on olla lapsen turvana ja lohdutuksena. (Kalland 2001, 199 - 203.)

Niemelä (2003, 237) taas määrittelee äitiyden tunteen syntymisen kaksivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe alkaa äidin ja vastasyntyneen ensikohtaamisesta. Vaihe jatkuu heidän tutustuessa toisiinsa lähemmin. Äidin ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus on toisen vaiheen tärkein tekijä. Tässä vaiheessa vastasyntyneelle kehittyy käsitys omasta itsestään äidistä erillisenä ihmisenä ja äiti tuntee itsensä juuri

oman vastasyntyneensä äidiksi. Kun äiti ja lapsi ovat vuorovaikutuksessa keskenään, syntyy äitiyden tunne. (Niemelä 2003, 237-238.)

Birssin (2007, 33) mukaan Stern (1995) on määritellyt kolme vaihetta äitiydessä valmistautumiseen. Ensimmäisessä vaiheessa tuleva äiti käy läpi suhdettaan äitiinsä omassa lapsuudessaan. Toisessa vaiheessa tuleva äiti pohtii käytöstään ja äitiyttään. Viimeisessä vaiheessa tuleva äiti valmistautuu ajatuksillaan ja tunteillaan vastaanottamaan vastasyntyneensä. Nämä Sternin luomat kolme vaihetta mahdollistavat hyvän äitiyden. (Birss 2007, 33.)

Äitiys liitetään usein onnelliseen aikaan, mutta se sisältää myös epävarmuutta ja negatiivisia tunteita. Sternin määrittelemät kolme vaihetta auttavat käsittelemään epävarmuutta ja sen aiheuttamia tunteita. (Birss 2007, 32.) Kaikki äidit eivät kuitenkaan kykene läpikäymään vaiheita, jolloin epävarmuus ja negatiiviset tunteet lisääntyvät. Päihderiippuvaisilla äideillä on usein ongelmia vaiheiden läpikäymisessä esimerkiksi oman elämäntilanteensa tai traumaattisen lapsuutensa vuoksi. (Savonlahti ym. 2003, 331.)

Ensimmäisten viikkojen aikana äidin tehtävänä on oppia ymmärtämään lapsen varhaisia tunteita ja ymmärtämään niiden viestit. Useimmiten tämä sujuu äidiltä luonnostaan, mutta joissakin tapauksissa kuten ahdistuksessa ja epävarmuudessa viestien ymmärtäminen vaikeutuu. Äiti jaksaa olla lapsen kanssa ja hoitaa lasta myös lapsen ollessa levoton, kun häntä ja hänen voimavarojaan tuetaan. Hoitajien tuki äitien itsetunnon muodostumisessa on tärkeää vanhemmuudessa. (Schulman 2003, 74-76.)

Huttusen (2010) mukaan huume- ja päihderiippuvuudelle on ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Päihderiippuvainen äiti on riippuvainen huumeiden käytöstä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Huumeet voidaan jakaa opiaatteihin, keskushermostoa stimuloiviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin. Huumeet kulkeutuvat istukan läpi sikiöön, ja vaikutukset riippuvat huumeesta, käyttötavasta ja annosten suuruudesta. Raskaudenaikainen huumeiden käyttö haittaa sikiön kehitystä ja uhkaa sikiön henkeä. (Koponen 2006, 42.)

Äidin päihdeongelma vaikuttaa lapseen vahingollisesti (Pajulo & Tamminen 2002, 30), sillä päihteiden käytön vaikutukset vaikeuttavat äidin kykyä hoitaa vastasyntyntään kokonaisvaltaisesti (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 327). Päihteitä käyttävä äiti ei välttämättä osaa vastata aktiivisesti vastasyntyneensä viesteihin ja kommunikoida vastasyntyneensä kanssa, jolloin vastasyntynyt kokee turvattomuuden tunnetta ja vastasyntyneen vuorovaikutustaidot eivät kehity normaalilla tavalla. Tällöin vastasyntynyt etsii vuorovaikutusta muilta ihmisiltä. (Kivijärvi 2003, 252 -255.)

Päihteitä käyttävät äidit ovat motivoituneempia muutoksille lasta odottaessaan kuin muuten. Päihderiippuvaisten äitien asenne äitiyteen ja sen merkitykseen on samanlaista raittiiden äitien kanssa, vaikka monia puutteita nähdäänkin olevan käytännön hoivaamisen tasolla. Päihteitä käyttävillä äideillä voi olla huolta lapsensa terveydestä ja voimakkaitakin pelkoja kehityksestä. Äidit elävät usein syyllisyydessä ja häpeässä. (Andersson 2001, 137.)

Päihderiippuvaisilla äideillä on usein puutteelliset vanhemmuuden keinot, joiden lähtökohtana ovat heidän omat lapsuuden kokemuksensa omien vanhempiensa kanssa. Lapselle asetetut odotukset ovat usein epäjohdonmukaisia eivätkä vastaa ikätasoa ja huolenpito on epätasaista. Äidillä saattaa olla jo odotusaikana toive, että lapsi muuttaa koko hänen elämänsä paremmaksi ja koko päihdeongelma katoaa äidiksi tulemisen jälkeen itsestään. Äiti saattaa liittää lapseen odotuksia, jotka ovat liian tasavertaisia. Tällöin äiti ei kykene antamaan lapselle riittävää huolenpitoa. (Savonlahti ym. 2003, 328.)

Päihderiippuvaiset äidit tunnistavat omista kokemuksistaan, tiedostaan ja elämäntilanteestaan riippuen vuorovaikutustaitojensa heikkouden tai vahvuuden. Jos päihderiippuvainen äiti on tietoinen vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta, on hänellä paremmat mahdollisuudet harjoitella vastasyntyneensä viesteihin vastaamista kuin äidit, jotka eivät ole käsitelleet vuorovaikutustaitojaan. (Kivijärvi 2003, 254-255.)

Päihderiippuvaiset äidit saavat apua riippuvuuteensa korvaushoidon avulla. Korvaushoitoa voidaan antaa raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Korvaushoitoa annetaan opioidiriippuvaisille äideille. Hoidossa apuna käytetään

buprenorfiinia ja metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Tavoitteena on kuntoutuminen ja päihteettömyys sekä haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. (Haapasaari ym. 2012.)

Suomessa toimi vuosina 2007 - 2009 työryhmä, joka keskittyi päihderiippuvaisten raskaana olevien naisten hoitoon ja valvontaan. Tavoitteena oli tunnistaa päihderiippuvaiset raskaana olevat naiset, jotta heitä voitaisiin arvioida ja tarkkailla. Työryhmä korostaa, että raskaana olevien päihdeitä käyttävien naisten tulisi päästä helpommin vapaaehtoiseen päihdehoitoon. Lisäksi työryhmä ehdottaa, että Suomeen laaditaan säädös hoitositoumuksesta, jonka nainen voi tehdä jos haluaa synnyttää lapsen mutta on epävarma päihdeiden käytön vähentämisestä. Tuleva äiti suostuisi siihen, että hänet voidaan määrätä pakkohoitoon lapsen terveysvaaran perusteella. (Mäkelä 2009, 195 -199.) Säädös ei kuitenkaan ole vielä voimassa.

Päihderiippuvaiselle äidille korvaushoidossa käyminen ja korvaushoitoon sitoutuminen on osoittautunut erityisen vaikeaksi. Viimeisten viidentoista vuoden aikana on kehitetty heille soveltuvia hoitomuotoja mutta niiden tuloksellisuudesta löytyy kirjallisuudesta vielä vähän. Tuloksista on voitu kuitenkin todeta, että kun vanhemmuutta tuetaan, äidit ovat pysyneet hoidon piirissä paremmin ja heidän päihdeiden käyttönsä on vähentynyt. (Pajulo 2005.)

Äidin päihdeongelma vaikuttaa lapseen vahingollisesti muun muassa sikiöaikaisen päihdealtistuksen kautta. Vastasyntyneen syntymän jälkeen suoraa päihdealtistusta ei enää ole, jolloin vastasyntynyt kärsii vieroitusoireista. (Pajulo & Tamminen 2002, 30.) Vastasyntyneen vieroitusoireet voivat vaikeuttaa vastasyntyneen elämän alkua ja vaativat joskus pidempääkin tehohoitoa ja seurantaa (Pajulo 2003). Vieroitusoireet ilmenevät, kun henkilö lopettaa tai vähentää pitkään jatkuneen huumeen käytön (Huttunen 2010). Vastasyntyneen vieroitusoireet vaihtelevat käytetyn aineen ja vastasyntyneen täysiaikaisuuden tai ennenaikaisuuden mukaan (Suomen lääkärikeskus).

2.2 Vieroitusoireinen vastasyntynyt

Vastasyntynyt totuttelee itsenäiseen elämään kohdun ulkopuolella. Jo ilmapiiristä ja käsittelystä vastasyntynyt vaistoa, millä mielellä häntä hoidetaan. Tärkein kehittymisen elementti on vuorovaikutus vanhemman kanssa. Ympäristöllä ja vanhempien hoidolla huolehditaan lapsen terveellisestä kasvusta ja kehityksestä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 53.)

Lapsi kasvaa ja kehittyy koko ajan. Vanhemman on tutustuttava lapseen, jotta hän voi huomioida lapsen ainutlaatuisuuden ja luoda lapselle turvallisen ympäristön. Jos lapsella ei ole huolehtivaa vanhempaa, hänen fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen kehityksensä voi taantua. (Koistinen ym. 2009, 62.) Päihderiippuvainen äiti tarvitsee usein vastasyntyneen hoitoon hoitohenkilökunnan rauhallista ohjausta ja psykososiaalista tukea (Mällinen 2012). Työssämme vastasyntyneen hoidolla tarkoitetaan äidin taitoa huolehtia vastasyntyneestään.

Suurin osa päihderiippuvaisten äitien vastasyntyneistä on vieroitusoireisia ensimmäisinä elinpäivinä. Yleensä vieroitusoireet alkavat viimeistään kolmantena elinpäivänä. Vastasyntyneen vanhemmat tunnistavat oireet hyvin, sillä vanhemmilla on kokemusta samanlaisista vieroitusoireista. Vastasyntyneen vieroitusoireet ilmenevät aivasteluna, yleisenä levottomuutena, itkuisuutena, vähäunisuutena, pulautteluna, oksenteluna, ripulina ja vatsavaivoina. Vastasyntynyt saattaa myös olla kylmänhikinen, alilämpöinen tai kuumeinen, sekä iho voi olla marmoroitunut. Vieroitusoireet voivat myös ilmetä tärinänä ja vapinana. (Sajama 2009, s.20 -22.)

Vastasyntyneille vieroitusoireyhtymä on erityinen haittatekijä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiselle. Vieroitusoireisena vastasyntyneet saattavat olla täriseviä, itkuisia, ylijänteviä tai veltoja käsiteltäessä. Vuorovaikutuksen rakentumisen kannalta erityisen haastavaa saattaa olla vastasyntyneen vaikeus pitää yllä vireystilaa tai epätasapaino ylistimuloitumisen ja alireagoivuuden välillä. Vieroitusoireet vaikuttavat vastasyntyneen tarkkaavaisuuteen, vireystilan säätelyyn, tunteiden kokemiseen ja motorisiin kykyihin. Näiden kaikkien tiedetään olevan keskeisiä edellytyksiä vuorovaikutussuhteen rakentumiselle. (Savonlahti ym. 2003, 332.)

2.3 Vieroitusoireisen vastasyntyneen hoito sairaalassaoloaikana

Vastasyntyneelle ainoa vieroitusoireita lievittävä lääke on suun kautta annettava morfiini. Vieroitusoireiden seurannassa käytetään Finneganin pisteytystä, johon on olemassa oire seurantalomake. Neljän tunnin välein arvioidaan vastasyntyneen vieroitusoireita ja pisteytetään ne. Pisteytyksessä huomioidaan myös äidin tekemät havainnot vieroitusoireisesta vastasyntyneestä. Kokonaispistemäärä vaikuttaa lääkkeen aloittamispäätökseen ja annokseen. (Lehtonen & Renlund 2002, 4345.) Nykyisin sairaalassa vieroitusoireisia vastasyntyneitä hoidetaan kahdesta kuuteen viikkoon. (Sajama 2009, s. 20 -22).

Vanhemmat voivat helpottaa omalla toiminnallaan ja läsnäolollaan vastasyntyneen vieroitusoireita. Vanhempi voi kapaloita tai kantaa vastasyntyntä sylirepussa. Tällöin vastasyntyneellä on turvallinen olo. On tärkeää, että vieroitusoireisella vastasyntyneellä on hämärä, hiljainen, lämmin ja pehmeä ympäristö. Vanhemman rauhallinen puhe ja kosketus tyydyttävät vastasyntyntä. Vieroitusoireiselle vastasyntyneelle vanhempien läsnäolo on tärkeää. Vieroitusoireinen vastasyntynyt tarvitsee paljon unta, joten vanhempien tulisi antaa vastasyntyneen nukkua rauhassa. Uni on vastasyntyneen kasvun ja kehityksen kannalta merkityksellistä aikaa. (Mällinen 2012.)

Jokainen vieroitusoireinen vastasyntynyt on oma yksilönsä, joten mistään ei voida tietää, tuleeko vastasyntyneelle vieroitusoireita, ja millaisia oireet ovat. Hoito tulee toteuttaa yksilöllisesti ja oireiden mukaisesti. Hoitajan pitäisi tukea vieroitusoireisen vastasyntyneen kehitystä ja kasvua sekä päihderiippuvaisen äidin ja vastasyntyneen välistä varhaista vuorovaikutusta. (Lindén 2009, 32.)

Alussa päihderiippuvainen äiti ja vastasyntynyt tarvitsevat erityistä tukea antavan hoitoympäristön, jossa tuetaan varhaista vuorovaikutusta. Kriittisimpänä ajanjaksona pidetään ensimmäistä puolta vuotta synnytyksen jälkeen, mutta myös myöhemmin tuen tarve on suuri. (Pajulo 2001.) Odotusaikana jo hoidon piirissä olleet päihderiippuvaiset äidit onnistuvat paremmin vuorovaikutussuhteissa kuin äidit, jotka ovat olleet päihderiippuvuutensa kanssa yksin (Pajulo 2003).

2.4 Psykososiaalinen tuki vastasyntyneen sairaalassaoloaikana päihderiippuvaiselle äidille

Yksilön psyykeen ja ympäristön sosiaalisen verkoston välistä jatkuvaa vuorovaikutusta kuvataan psykososiaalinen -käsitteellä. Psykososiaalisuus tarkoittaa ihmisen kykyä hallita vuorovaikutuksessa kohtaamiaan paineita ja ratkaista eteen tulevia ongelmia. (Weckroth 2007, 428.) Käsitettä ei kuitenkaan ole täsmällisemmin määritelty. Psykososiaalinen tuki yhdistetään yksilöihin ja perheisiin, jotka tarvitsevat lisätukea elämäntilanteeseensa ja sitä käytetään usein sosiaalisen tuen rinnalla. Jos psykososiaalinen tuki ei toteudu toivotulla tavalla, se voi vaarantaa lapsen kasvua ja kehitystä. Granfeltin (1993) mukaan psykososiaalinen sanana viittaa kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin, johon liittyvät sosiaaliset ja psyykkiset näkökulmat. (Heimo 2002, 16 -17.)

Weckrothin (2007, 428) mukaan käsite psykososiaalinen on yleistynyt opiaattien käyttäjien lääkkeellisten korvaushoitojen ja niistä syntyneen keskustelun myötä päihdehoitoalan ammatillisessa keskustelussa. Suomessa on perinteisesti ymmärretty päihdeongelma sosiaalisena ongelmana, joiden sääntely on järjestetty sosiaalitoimissa.

Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on lisätä päihderiippuvaisen äidin ja vastasyntyneen elämänlaatua. Psykososiaalinen ohjaus sisältää informaatiota, opetusta sekä käytännön apua. Psykososiaalisten hoitotyön toimintojen on tarkoitus lisätä potilaan terveyttä edistävää käyttäytymistä. Sosiaalinen tuki taas määritellään ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, joka pitää sisällään emotionaalista tukea ja päätöksenteon tukemista. (Heimo 2002, 20.)

Psykologi Göran Sandellin (1985) mukaan psykososiaalinen tuki tarkoittaa auttavaa työtä, jossa sosiaaliset suhteet nähdään toipumisen voimavaroina. Tavoitteena on auttaa muuttamaan perheitä heidän ongelmallista elämäntilannettaan, tässä tapauksessa auttaa perheitä päihteettömään elämään vastasyntyneensä kanssa. (Heimo 2002, 19.) Auttava työ voi kohdistua esimerkiksi päihderiippuvaisten äitien tunteiden käsittelyyn, vauvan hoitoon tai päihteettömän elämän tukemiseen. Teoriassa psykososiaalinen tuki voi

tarkoittaa hyvin erilaisia asioita varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta vastasyntyneen käytännön hoitamiseen. (Weckroth 2007, 427 -428.)

Tässä työssä psykososiaalisella tuella tarkoitetaan vastasyntyneen sairaalaloaikana hoitohenkilökunnan antamaa tukea päihderiippuvaiselle äidille vastasyntyneensä hoidossa. Hoitohenkilökunnalla tarkoitamme henkilöitä, jotka osallistuvat päihderiippuvaisen äidin ja vastasyntyneen hoitoon. Suuri osa päihderiippuvaisista äideistä tarvitsee hoitajien antamaa psykososiaalista tukea vastasyntyneensä hoitoon. He tarvitsevat kannustusta ja rohkaisua vastasyntyneensä hoitamiseen. (Weckroth 2007, 430).

Äitejä ohjataan käytännössä hoitamaan vastasyntyntään: miten vastasyntyntää pidetään sylissä, kuinka syöttäminen tapahtuu ja miten huolehditaan vastasyntyneen hygieniasta. Lisäksi psykososiaalisella tuella opinnäytetyössämme tarkoitetaan hoitohenkilökunnan antamaa kannustusta ja tukea äidille. Sairaalassaoloaikana hoitajan tehtävänä on ohjata psykososiaalisen tuen avulla äitiä hoitamaan vastasyntyntään ja vahvistamaan varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneen ja päihderiippuvaisen äidin välillä (Ruishalme & Saaristo 2007, 43).

2.5 Päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen välinen varhainen vuorovaikutus

Päihderiippuvaisen äidin ja vastasyntyneen varhaiseen suhteeseen tiivistyy usein lähes kaikki riskitekijät epäonnistuneeseen vuorovaikutussuhteeseen. Äitiin liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi äidin päihderiippuvuus, väkivaltainen historia ja toisinaan äidin nuori ikä ja heikot vanhemmuuden kyvyt. Vastasyntyneeseen liittyviä riskitekijöitä voivat olla keskосуus, somaattinen sairaus sekä niihin liittyvät hoidot ja toimenpiteet. Riskitekijät vaikuttavat äidin ja vastasyntyneen välillä molempiin suuntiin vastasyntyneen synnyttyä. (Savonlahti ym. 2003, 331.)

Lapsella on syntymästä saakka kyky toimia älyllisesti ja tunnetasolla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa (Stern 1985, Oksasen 2007, 2 mukaan).

Äidin ja lapsen katseiden kohdatessa synnytyksen jälkeen he kykenevät tunnistamaan toinen toisensa, koska he ovat luoneet yhteyden jo raskauden aikana (Kalland 2003, 192). Vuorovaikutus on vastavuoroisuutta, jossa äidin psyykkiset ominaisuudet heijastuvat vastasyntyneeseen ja päinvastoin. (Stern 1985, Oksasen 2007, 2 mukaan.) Varhaiset vuorovaikutuskokemukset luovat lapselle kuvan siitä, millä tavalla ihmissuhteet toimivat ja millainen lapsi itse on. Varhaisessa vuorovaikutuksessa muotoutuu yksilön käsitys hänen elämäänsä koskevista perusteista. (Koponen 2005, 14.)

Jo vanhassa kansaperinteessä on ollut mainintoja äidin ja vastasyntyneen ensimmäisestä kohtaamisesta synnytyksen jälkeen. Yhä edelleenkin varhaisen vuorovaikutuksen perimmäisiä osa-alueita ovat kosketuksen, makujen ja hajujen kokemusmaailmat. (Niemelä ym. 2003, 11 -12.) Vastasyntynyt kokee maailman tunteillaan, vastasyntyneen tunne kuulumisesta tähän maailmaan on riippuvainen siitä, miten hän kokee tullessa ymmärretyksi tunteidensa välillä (Pulkinen 2002, 16).

Varhainen vuorovaikutus on tärkeä osa lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa. Lapsi saa tunteen luotettavasta, turvallisesta ja ennakoitavasta maailmasta vanhempien ymmärtäessä lapsen viestin ja vastatessa siihen. (Penttinen 2002, 34.) Havainnointi ja tutkiminen ovat äidin ja vastasyntyneen keinoja luoda varhaista vuorovaikutusta. Äidin oma intuitiivinen vaisto auttaa huomaamaan vastasyntyneen halun päästä yhteyteen äidin kanssa. Imettämällä ja ihokontaktin avulla äiti elävöittää varhaisen vuorovaikutuksen kokemusta. (Schulman 2002, 22.) Ensimmäiset kuukaudet lapsen syntymän jälkeen vaativat äidiltä erityistä kykyä ja energiaa selviytyä uudessa tilanteessa (Tarkka 1996).

Lapsen persoonallisuuden kehittymisen kannalta ensimmäiset ikävuodet ovat tärkeitä. Silloin luodaan perusta lapsen persoonallisuuden kehitykselle. Lapsen on vaikea kehittyä suotuisasti ilman turvallisia ja pysyviä aikuissuhteita. Päihteille altistuneita lapsia hoidettaessa on huomioitava, että heidän käyttäytymisongelmansa voivat johtua päihdealtistuksen aiheuttamasta normaalista poikkeavasta aivotoiminnasta, mutta myös ympäristön osuus kehityksessä on huomioitava. Tästä johtuen lapsen saattaa olla vaikea

muodostaa jäsentynyttä kuvaa itsestään ja säädellä omaa käyttäytymistään ja varhaista vuorovaikutustaan. (Koponen 2005, 17 -18.)

Päihderiippuvaisen äidin aiheuttamia vuorovaikutuksellisia riskejä ovat päihtymystila, päihdekeskeinen elämäntapa, kontaktin ja läsnäolon katkonaisuus ja ennustamattomuus, psyykinen oireilu tai häiriö, heikko sosiaalinen tukiverkko ja köyhyys. Lisäksi raskauden suunnittelemattomuus heikentää äidin kiintymistä vastasyntyneeseen. Jos äiti kokee tilanteessa lisäksi pelkoa, huolta ja epävarmuutta, voi sekin aiheuttaa vuorovaikutuksellisia ongelmia. (Pajulo 2003.)

Äidin pitäisi kehittää omia fyysisiä ja emotionaalisia taitoja itsesäätelyssä, jotta vanhemmuuden kyvyt kehittyisivät ja auttaisivat vastasyntyntä varhaisen vuorovaikutuksen muodostamiseen. Vastasyntynyt tarvitsee kehittyäkseen vanhemmiltaan mahdollisuuden vuorovaikutuksellisiin tilanteisiin. Äidin olisi hyvä luoda tilanteita, jossa vastasyntynyt pääsee harjoittelemaan vuorovaikutustaitojaan. (Blanchard, Johnson, Keefer, Minear & Nugent 2007, 37.)

Monesti huumeriippuvaisten äitien oma suhde äitiinsä on ollut ristiriitainen ja vaikea, ja nämä siihen liittyvät ongelmat aktivoituvat odotusaikana. Raskaus, synnytys ja lapsen kasvatus herättävät heissä usein ristiriitaisia tunteita ja selviytyäkseen näiden tunteiden kanssa he joutuvat turvautumaan puolustusmekanismeihin kuten torjuntaan ja kaunisteluun. (Savonlahti 2003, 329.) Useimmat päihteitä raskausaikana käyttävät äidit ovat itse olleet laiminlyötyjä lapsia. Lapsuudesta nousevat ratkaisemattomat ongelmat vaikuttavat heidän kykyynsä hoitaa lasta ja asettaa lapsen etu oman edun edelle. Tutkimukset ovat osoittaneet, että päihderiippuvaisilla naisilla on enemmän vaikeuksia vuorovaikutuksessa lastensa kanssa kuin muilla äideillä. Päihderiippuvaisten äitien on vaikeaa asettua vastasyntyneen asemaan, tulkita vastasyntyneen tunnetiloja, vastata vastasyntyneen tarpeisiin ja kunnioittaa vastasyntyneen tahtoa. (Koponen 2005, 11 -12.)

Vaikeimmissa päihteiden käytön riskitilanteissa äiti ei kykene muodostamaan odotusaikaisia mielikuvia lainkaan. Mitä todellisemmat mielikuvat äidillä on vastasyntyneestä, sitä vahvemmin ne siirtyvät vuorovaikutuskäyttäytymiseen. Heidän

aloitteellisuutensa vuorovaikutukseen on usein heikkoa eikä kovin luovaa, ja he kokevat erityisen vähän nautintoa ja iloa lapsen kanssa olost. (Savonlahti 2003, 329 -330.)

Tutkimukset osoittavat, että päihderiippuvaiset äidit tekevät vähemmän aloitteita ja osoittavat vähemmän luovuutta yhteisissä tilanteissa vastasyntyneen kanssa, ja heidän kyvyissään lohduttaa vastasyntynyttä on puutteita. Vastasyntyneen käsittelyssä käytetään enemmän voimaa ja äidit puhuvat vastasyntyneelle vähemmän. Huumeista riippuvaisen äidin kyky jäsentää ympäristöä lapsen ikätasoa vastaavaksi on todettu heikommaksi kuin päihteettömillä äideillä. Vuorovaikutuskäyttäytymisen ongelmilla on tutkimusten mukaan näyttänyt olevan taipumus lisääntyä vauvan kasvaessa. (Burns, K., Burns, WJ., Chetnik & Clark 1991, 316 -319.) Myös Suomessa on saatu samankaltaisia tuloksia (Pajulo 2001).

Traumaattiset lapsuudenkokemukset vaikuttavat päihderiippuvaisen äidin käsitykseen äitiydestä ja äitinä olemisesta. Päihderiippuvainen äiti ei välttämättä tiedä, mitä vastasyntynyt tarvitsee, eikä osaa vastata vastasyntyneen viesteihin. Väärästynyt käsitys varhaisesta vuorovaikutuksesta saadaan omasta lapsuudesta. Päihderiippuvainen äiti ei välttämättä ole lapsena saanut rakkautta ja huolenpitoa eikä varhaisen vuorovaikutuksen taitoja. (Mällinen 2012.) Varhaista vuorovaikutusta päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen välillä voidaan tarvittaessa hoitaa. Äidin tarvitsee oppia näkemään itsensä ensin ihmisenä, joka tarvitsee ja ansaitsee hoivaa, ja vähitellen tämän kokemuksen kautta oppii antamaan sitä vastasyntyneelleen. (Siltala 2003, 272 - 275.)

Päihderiippuvaisilla äideillä saattaa olla ongelmia vastasyntyneensä kokonaisvaltaisessa hoitamisessa. He saattavat jättää lapsensa yksin ilman huomiota, jolloin vastasyntynyt ei voi turvautua äidin tuttuihin kasvoihin. Päihderiippuvaiset äidit saattavat pitää vastasyntyneen hoitamista suorituksena, jolloin hoitamisesta puuttuu vastasyntyneen kanssa vuorovaikutuksessa oleminen ja vastasyntyneen viesteihin vastaaminen. Päihderiippuvainen äiti ei välttämättä osaa vastata vastasyntyneensä itkuun ja lohduttaa häntä. Häneltä saattaa myös puuttua kyky pitää vastasyntynyttä ajatuksissaan. Tällöin päihderiippuvainen äiti ei välttämättä kykene havainnoimaan vastasyntyneensä eri tunnetiloja vastasyntyneen vaatimalla tavalla. (Schulman 2003, 75 -76.)

Päihteistä riippuvaiset äidit tarvitsevat tukea monella tasolla. He tarvitsevat muun muassa apua arkirytmien löytämisessä ja säilyttämisessä sekä konkreettista ohjausta vastasyntyneelle sopivista hoitotavoista. Lisäksi he tarvitsevat tietoa päihteille altistuneen vastasyntyneen erityispiirteistä sekä lapsen kehityksestä ja tarpeista eri ikävaiheissa. Keskeinen tavoite on pitää vastasyntynyt äidin mielessä ja auttaa äitiä huomaamaan vastasyntyneen viestit ja vastaamaan niihin riittävän nopeasti ja turvallisesti. (Pajulo 2001, 33.) Positiiviset vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat parantavasti äidin ja vastasyntyneen mielikuviin ja heidän väliseen suhteeseen (Pajulo 2001, 33).

Onkin tärkeää, että äidin mielestä ”raivataan” vastasyntyneelle tilaa eli vastasyntynyt pidetään äidin mielessä esimerkiksi vastasyntyneestä puhumalla sekä oman kodin valmistelulla vastasyntyntä varten. Tämä työ on tärkeää aloittaa jo ennen vastasyntyneen syntymää, sillä se luo pohjan sille, että äiti voi kuvitella lastaan ja työstää työntekijän kanssa näitä mielikuvia ja niiden herättämiä tunteita. Tapahtumaa kuvataan äidin mielen ”kaappaamisena” vauvalle. Tätä hoitokeinoa käytetään päihdeongelmiin erikoistuneissa ensikodeissa. (Koponen 2006, 163 -164.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päihderiippuvaisten äitien kokemuksia vastasyntyneensä hoidosta ja saamastaan psykososiaalisesta tuesta vastasyntyneensä hoitoon sairaalassaoloaikana.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia kokemuksia päihderiippuvaisilla äideillä on vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana?
2. Millaista psykososiaalista tukea päihderiippuvalaiset äidit kokevat saavansa vastasyntyneensä ollessa sairaalassa?
3. Millaisia kokemuksia ja tunteita päihderiippuvaisilla äideillä on varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa päihderiippuvaisten äitien tukemisesta vastasyntyneensä hoidossa. Uuden tiedon avulla hoitajat pystyvät paremmin tukemaan päihderiippuvaisen äidin ja hänen vastasyntyneensä varhaista vuorovaikutusta äidin toivomalla tavalla.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska laadullisessa tutkimusmenetelmässä kysymyksiin voi vastata avoimemmin ja voidaan luoda teemoja. Teemojen avulla haastattelumateriaali on yksityiskohtaisempaa ja kuvailevampaa. Koska opinnäytetyömme aihe on arkaluonteinen, äidit saavat itse kertoa haluamansa aiheesta, mikä on eettisesti oikein. Opinnäytetyömme tehtävät on suunniteltu aineistolähtöistä sisällönanalyysiä varten sopiviksi.

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tarkkaillaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta ovat laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteita. Kuvaukset sisältävät niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen tärkeinä ja merkityksellisinä. (Vilka 2007a, 97.) Opinnäytetyömme tulokset olivat päihderiippuvaisten äitien todellisia ja itse kokemia kuvauksia, joten laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteet täyttyivät.

Laadullisessa tutkimuksessa on aina kysymys: mitä merkityksiä tutkimuksissa tutkitaan? Tämä vaatii tutkimuksen tekijältä täsmentämistä, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Kokemukset ovat aina omakohtaisia, käsitykset kertovat yhteisön perinteellisistä tavoista ajatella. (Vilka 2007a, 97 - 98.) Tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan tulkintoja. (Vilka 2007a, 98.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä monella eri tavalla. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineistoksi luokitellaan esimerkiksi ihmisen puhe, esineet tai tekstiaineistot. Laadullisen tutkimuksen haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Tavanomaisesti tutkimushaastattelu on yksilöhaastattelu, mutta

tutkimustavoitteista riippuen aineistona voi olla myös ryhmähaastattelu. (Vilkkä 2007a, 100,101.)

4.2 Aineistoin keruu

Opinnäytetyössämme käytimme teemahaastattelua, joka on yleisimmin tutkimuksissa käytetty haastattelun muoto. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet tai teema-alueet, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä tutkimusongelmaan vastaamiseksi käsitellä. (Vilkkä 2007a, 102.) Vilkan (2007a, 102) mukaan tavoitteena on, että haastateltava voi antaa oman kuvauksensa kaikista teema-alueista. Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävä on huolehtia, että haastateltava vastaa asetettuihin teemoihin (Vilkkä 2007a, 103).

Tarkoituksenamme oli selvittää päihderiippuvaisten äitien kokemuksia vastasyntyneensä hoidosta ja saamastaan psykososiaalisesta tuesta vastasyntyneensä hoitoon sairaalassaoloaikana, joten teemahaastattelu tarjosi parhaan mahdollisuuden luotettavien tulosten saamiseen. Äidit saivat vapaasti kertoa haastatteluaiheesta haluamistaan näkökulmista (Vilkkä 2007a, 104), mutta aihe rajattiin selvästi vastasyntyneen sairaalassaoloaikaan. Tällöin saatiin aiheeseen ja tehtäviimme vastaavia vastauksia.

Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tehtäviin tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Teemahaastattelu etenee valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. Ihmisten tulkintoja asioista korostetaan juuri teemahaastattelussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelutilanteissa äidit vastasivat kolmeen valitsemaamme teemaan, joihin olimme tehneet valmiiksi tarkentavia kysymyksiä. Kaikilla äideillä oli samanlainen haastattelurunko, kysymykset esitettiin samassa järjestyksessä ja niillä pyrittiin saamaan vastaukset opinnäytetyön tehtäviin (liite 3). Teemojen valintaan oli osallistunut myös päihdetyöhön erikoistunut työntekijä. Se myös lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Tekemiemme haastatteluiden perusteella rajasimme työn koskemaan päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen välistä suhdetta, koska isän rooli ei noussut tuloksissa esille.

Haastattelimme neljää (n=4) päihderiippuvaista äitiä, jotka kaikki olivat olleet korvaushoidossa raskauden ja synnytyksen aikana. Jokaisella äideistä oli ennestään ainakin yksi lapsi. Haastateltavat äidit valittiin eräästä päihderiippuvaisille suunnatusta hoitopaikasta yhdessä hoitopaikan työntekijöiden kanssa. Haastattelut toteutettiin huhtikuun ja toukokuun 2012 aikana, ja ne kestivät 23 - 32 minuuttia.

Äidit allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 2). Haastateltavat äidit saivat viikkoa ennen haastattelua saatekirjeen, jossa oli kerrottu opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoite. Lisäksi saatekirjeessä kuvailtiin haastattelutilannetta sekä tuotiin esille aineiston käsittelyä. Saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyön tekijät ja oppilaitos Tampereen ammattikorkeakoulu (liite 1). Näin takasimme sen, että äidit olivat vapaaehtoisesti haastateltavina ja tietoisia työn luonteesta. Suostumuslomake takaa päihderiippuvaisen äitien turvan, koska suostumuslomakkeessa takaamme äitien anonymiteetin. On oikein, että opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa äidin anonymiteetistä ja hänen antamastaan haastattelusta. Suostumuslomake tuo esille äitien vapaaehtoisuuden ja antaa luvan haastatteluaineiston opinnäytetyön käyttöön.

Haastattelutilanteessa eettisyydestä oli huolehdittu siten, etteivät ulkopuoliset päässeet kuuntelemaan haastattelua. Tila oli rauhoitettu äidin kokemuksille. Haastattelun kulku toteutettiin äidin ehdoilla, eikä äitiä painostettu tai johdateltu tarkoituksenmukaisesti. Äiti sai kertoa kokemuksistaan sen mitä halusikin kertoa. Eettisesti on oikein, että äidit saavat itse päättää, minkä kokemuksen he haluavat jakaa haastattelutilanteessa. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole oikeutta vaatia äitejä kertomaan kokemuksista, joista äidit eivät halua kertoa. Haastattelussa yksityisyyden kunnioittamisella on iso eettinen merkitys.

Haastattelutilanne oli rauhallinen, eikä haastateltavaa painostettu vastaamaan. Haastateltava sai kertoa haluamansa asiat rauhassa ja omalla tahdillaan. Hän sai itse päättää, mitä kertoo ja mitä jättää kertomatta. Nauhoituksesta oli mainittu jo

saatekirjeessä sekä ennen haastattelun alkua. Kolmessa haastattelutilanteessa oli läsnä vain haastattelijat sekä haastateltava, joten päihderiippuvaisille asiakkaille suunnatun hoitopaikan työntekijät tai muut asiakkaat eivät kuulleet vastauksia tai päässeet niihin vaikuttamaan. Yksi äiti toivoi tutun työntekijän läsnäoloa haastattelussa, joten hänen haastattelussaan oli läsnä tämä työntekijä. Hänen läsnäolonsa rohkaisi päihderiippuvaista äitiä puhumaan asioista avoimesti ja luottamuksellisesti. Haastattelutilanteessa äideillä ei tiettävästi ollut oheiskäyttöä. Oheiskäytöllä tarkoitamme korvaushoidon ulkopuolella käytettyjä huumeita.

4.3 Sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä käytimme opinnäytetyössämme sisällönanalyysia, joka tarkoittaa ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen esimerkiksi puhutun, kirjoitetun tai kuvatun sisällön tieteellistä tutkimusta (Tanskanen 1999, 5). Siinä pyrkimyksenä on kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tehtävänä on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106.) Opinnäytetyössämme tutkittava ilmiö on päihderiippuvaisen äidin ja hänen vastasyntyneensä suhde ja äidin kokemukset vastasyntyneen sairaalassaoloaikana.

Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatioita. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on tiedon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää ja yhtenäistä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysin tarkoitus on erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien on tarkoitus olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Weber 1990, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23 mukaan.) Opinnäytetyössämme haastattelumateriaalista on koottu taulukoita selventämään ja yhtenäistämään tuloksia. Haastattelumateriaali jaoteltiin opinnäytetyön tehtävien mukaisesti.

Cavanagh'n (1997) mukaan sisällönanalyysi on paljon enemmän kuin pelkkä tekniikka, jolla tuotetaan kuvausta aineistosta. Sisällönanalyysissa ilmenevät merkitykset,

tarkoitukset ja aikomukset sekä seuraukset että yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Opinnäytetyössämme teimme sisällönanalyysin vaiheittain, jolloin pystyimme paremmin löytämään haastatteluaineistosta keskeisimmät kokemukset ja tunteet, joista haastattelemamme päihderiippuvaiset äidit kertoivat.

Käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä opinnäytetyön aineiston avulla saimme vastaukset opinnäytetyön tehtäviin. Tämän jälkeen tarkoituksenamme oli, että aineistosta karsitaan opinnäytetyön ongelman kannalta epäolennainen informaatio. (Vilkkä 2007a, 140.) Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissa tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Analyysiyksikkö voi olla myös lauseensa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikkö on alkuperäinen ilmaisu, joka haastattelusta on poimittu (Tuomi 2012). Opinnäytetyössämme analyysiyksikkö on lausuma. Lausuma tarkoittaa useammista sanoista koostuvaa ajatusteemaa (Janhonen & Nikkonen 2003, 26).

Haastattelumateriaali litteroitiin eli nauhoitettu puhemuotoinen aineisto kirjoitettiin käsin puhtaaksi. Aineistossa piti säilyä haastateltavan puhekieli. On erittäin tärkeää, että haastateltavan vastauksia ei tiivistetä tai muuteta litteroinnissa. Kaikki puhutut lauseet ja virkkeet on tärkeää saada kirjoitettua ylös. Opinnäytetyömme haastatteluista poimittiin keskeisimmät asiat, eli tutkittavan aiheen kannalta keskeisimmät teemat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Litteroitua aineistoa saimme 22 sivua, joista 14 sivua on puhtaaksikirjoitettu fontilla 12, ja kaheksan sivua on puhtaaksikirjoitettu fontilla 10. Haastattelut jaettiin litterointia varten puoliksi opinnäytetyön tekijöiden kesken, jolloin kumpikin tekijöistä litteroi kaksi haastattelua.

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Opinnäytetyön analysoitava aineisto on haastatteluaineisto, joka pelkistettiin siten, että aineistosta poistettiin tutkimukselle epäolennainen asia. Pelkistämässä aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Pelkistämävaiheessa esitimme aineistolle opinnäytetyön tehtävien mukaisia kysymyksiä. (Cavanagh 1997). Opinnäytetyössämme redusointi eli pelkistäminen

tarkoitti olennaisten tulosten keräämistä haastattelumateriaalista. Olennaiset tulokset kerättiin sillä perusteella, että ne vastasivat opinnäytetyön tehtäviin. Haastatteluaineisto ryhmiteltiin pelkistämisen jälkeen (Cavanagh 1997).

Ryhmittelyssä aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisia käsitteitä. Tämän jälkeen samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset sanat liitetään yleisempiin yläkäsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Opinnäytetyössämme etsimme pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ryhmittelyssä käytimme hyväksi kuvioita, joista alkuperäisestä ilmauksesta ryhmiteltiin alaluokka, yläluokka ja pääluokka. Alaluokassa tiivistettiin alkuperäinen ilmaus yhteen termiin.

Abstrahointi tarkoittaa toimintaa, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto yläkäsitteistä, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittely on osa teoreettisten käsitteiden muodostusprosessia. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mielekästä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä (Cavanagh 1997, Polit & Hungler 1997, Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 mukaan). Tiivistämistä ja teoreettisten käsitteiden luomista ohjasivat opinnäytetyömme tehtävät, tavoite ja tarkoitus. Abstrahointivaiheessa alaluokkia yhdistelemällä saimme yläluokkia, jotka koostuivat laajemmista termeistä. Yläluokan termeistä koottiin yksi pääluokka, joka kokoaa alkuperäiset ilmaukset yhteen johtopäätökseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 27, 29.) Opinnäytetyössämme teimme tuloksista taulukoita, jotka helpottavat tulosten havainnoimista.

Opinnäytetyössämme taulukointi tapahtui siten, että ensin poimimme litteroidusta aineistosta alkuperäisen ilmauksen esimerkiksi ”Kyllä mää sain ihan kaikki tehä ja ihan alusta asti”. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäisestä ilmauksesta ”Sain tehdä kaiken itse alusta lähtien.” Pelkistetyssä ilmauksessa alkuperäinen ilmaus muutettiin kirjakielelle ja tuotiin sanottu asia paremmin esille. Alaluokka kuvaa pelkistetyn ilmauksen yleisemmällä tasolla, josta näkyy alkuperäisen ilmauksen ydinteema. Esimerkkitapauksessamme alaluokkana on ”luottamus äitiin”. Yläluokka ”Äidin

huomioiminen” yhdistää eri alkuperäislainauksista saatuja alaluokkia yleisemmäksi kokonaisuudeksi. Pääluokka koottiin yläluokista yhdeksi suureksi kokonaisuudeksi, joka kattaa kaikki teemaan vastaavat alkuperäisilmaukset (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysivaiheesta: päihderiippuvaisten äitien kokemukset vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Kyllä mää sain ihan kaikki tehä ja ihan alusta asti.” ”Pesin häntä. Kyllä ne hoitajat antaa mun ihan sitä hoitaa.”	Äidin kokemus hoitamisesta	Luottamus äitiin	Äidin huomioiminen	Päihderiippuvaisten äitien kokemukset vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyömme keskeisiä tuloksia neljän eri pääluokan avulla. Nämä pääluokat ovat päihderiippuvaisten äitien kokemukset vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana, ympäristön vaikutus äidin hoitokokemukseen, päihderiippuvaisten äitien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta ja äidillisten tunteiden herääminen. Tuloksia on esitelty haastatteluista saatujen alkuperäisilmauksien avulla.

5.1 Päihderiippuvaisten äitien kokemukset vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana

Haastattelemamme päihderiippuvaiset äidit kokivat, että osa hoitajista luotti heihin ja kuunteli heidän ajatuksiaan vastasyntyneen voinnista ja hänen hoitoaan koskevista asioista. Osa hoitajista huomioi päihderiippuvaisen äidin erityistoiveita, kuten tutin ja omien vaatteiden käyttöön liittyviä toiveita. Päihderiippuvaiset äidit kokivat vastasyntyneen ensimmäisinä päivinä kovaa hätää vieroitusoireiden hoitamisesta ja pelkäsivät lääkkeen aloittamista.

”Osa niistä niinku kuunteli kun niille sano---”

”Omat vaatteet oli kaikki tuotu---”

”Erityistoiveita ihan hyvin huomioitiin---”

”Kun ne huomasi, et mä olin paniikissa niin ne selitti---”

Haastattelemamme äidit olisivat tarvinneet tuolloin enemmän keskusteluapua sekä heidän tunteidensa ja hädän huomioimista. Äidit toivat esille, että kaikki hoitajat eivät olleet valmiita keskusteluavun antamiseen. Päihderiippuvaisilla äideillä oli myös kova tarve saada vastauksia kysymyksiinsä koskien vieroitusoireita ja lääkehoidon

aloittamista. Jotkut äideistä kokivat, että hoitajia häiritsi äitien monet kysymykset ja hoidon kyseenalaistaminen.

”Ehkä niitä jopa ärsyttää se kyseleminen.”

”Tuntu et ne ois halunnu sanoo et antakaa et mä nyt vaan hoidan tän.”

Haastatelluista äideistä kaikki olisivat halunneet saada enemmän tietoa hoitotoimenpiteistä, kuten nenämahaletkun laitosta ja sen kanssa olemisesta. Äidit kokivat myös hankalaksi vastasyntyneessä kiinni olevien mittareiden käytön. Mittarit hankaloittivat vastasyntyneen hoitamista ja sylissä pitämistä. Äidit nauttivat vastasyntyneen kanssa kahden toimimisesta.

”Siitä ois ehkä halunnu enemmän tietoo---”

”Vaikkeinta oli seurata nenämahaletkun laittoon kautta verikokeen ottoa.”

Haastateltavia päihderiippuvaisia äitejä yhdisti halu olla läsnä vastasyntyneen hoidossa. Kaikki haastateltavat halusivat olla mukana vastasyntyneen hoidossa, ja heillä oli tarve seurata lapsen vointia hyvinkin tarkasti. Positiiviset hoitamiskokemukset vahvistivat äidin ja vastasyntyneen välistä vuorovaikutussuhdetta.

”Mä haluan olla siellä vauvan kanssa. Haluan nähdä, miten vauva voi ja tuleeks jotain, ja sit jos tulee jotain, niin mä haluan olla siinä.”

Haastateltavat päihderiippuvaiset äidit kokivat, että he olivat saaneet hoitaa vastasyntyntään niin paljon kuin halusivat, ja heitä kannustettiin siihen. Äideistä tuntui hyvältä, että heihin luotettiin ja heidän mielipidettään arvostettiin. Kolme neljästä äidistä koki hoitamisen helpoksi. Ainoastaan yksi neljästä äidistä koki hoitamisen vaikeammaksi kuin muut äidit. Kaikilla äideillä oli lapsia ennestään.

”Kyllä mä sain kaikki tehä ja ihan alusta asti.”

Osalla hoitajista ei ollut halua tai aikaa selittää äideille esimerkiksi Finneganin pisteytykseen liittyviä asioita. Äidit olisivat toivoneet Finneganin pisteytyksen perusteellisempaa läpikäyntiä osastolla. Äidit kokivat hoitajan kanssa pisteyttämisen positiiviseksi kokemukseksi, sillä äidit kokivat olevansa vastasyntyneensä parhaimpia asiantuntijoita. Heidän kokemustaan arvostettiin ja siihen luotettiin. Äidit toivat kuitenkin esille, etteivät kaikki hoitajat olleet valmiita huomioimaan äidin mielipidettä vastasyntyneen vieroitusoireiden arvioinnissa.

”Suurimman osan kanssa vaan käytiin läpi se homma (Finneganin pisteytys).”

”Äitinä huomioitiin, kun kerrottiin pisteet.”

”Moni hoitaja kysy et onko sulle selvää tää pisteytys.”

Päihderiippuvaisten äitien kokemukset vastasyntyneensä hoidosta koskivat lähinnä konkreettista perushoitoa. Jokainen haastateltava äiti kertoi saaneensa hoitaa itse vastasyntyntään ja he saivat tarvittaessa hyvin apua perushoitoon hoitajalta. Äidit saivat syöttää, vaihtaa vaipat, kylvettää sekä nukuttaa vastasyntyntään omatoimisesti. Äidit kokivat tämän positiivisena asiana.

”Ei puuttunut siihen, että ei tullut siihen mitenkään neuvomaan ellen mä pyydä.”

”Pesin häntä. Kyllä, ne hoitajat anto mun ihan sitä hoitaa.”

Haastatteluissa kävi ilmi, että jokainen äideistä koki, että hoitajat ovat ammattitaitoisia ja he luottivat siihen, että hoitajat hoitavat heidän lastaan parhaalla mahdollisella tavalla. Äideillä oli kokemus, että osa hoitajista oli aidosti kiinnostuneita juuri hänen vastasyntyneensä hoidosta.

”Vauva hoidettiin niinkun tosi hyvin.”

”Mua jännitti se peffanpesu, kylmä sainkin siihen apua.”

Päihderiippuvaiset äidit arvostivat konkreettisia neuvoja vieroitusoireiden lievittämiseen. Hoitajat olivat ohjanneet äitejä kenguruhoidon, sylissä pidon, kapaloinnin, erilaisten asentojen ja tutin käytössä vieroitusoireiden lievittämisessä. Lisäksi vastasyntyneet saivat syödä ”vauvantahtisesti”, eli oman uni-valverytmin mukaan, jolloin vastasyntynyt heräsi itse syömään. Hoitajat ohjasivat äitejä tekemään sänkyyn turvallisen ”pesän”, jossa vastasyntynyt tuntisi olonsa turvallisiksi.

”Vieroitusoireiden aikana oli sellaista kengurumeininkiä.”

”Kokeilla kaikkee mahdollisia kikkoja... syliin, koitettiin kapaloita ja kaikkee.”

Äideillä oli kokemus, että osa hoitajista osasi asiansa ja pysähtyivät neuvomaan äitejä kiireenkin keskellä. Äidit toivat esille myös epäkohtia hoitajien työskentelyssä. Osa äideistä taas koki, että hoitajien kiire vaikutti negatiivisesti hoidon laatuun. Kaikilla äideillä oli kuitenkin myös kokemus hoitajista, joista näki heidän negatiivisen asenteensa päihderiippuvaisia äitejä kohtaan. Äitejä loukkasi näiden hoitajien tapa puhua vastasyntyneestä ”huumevauvana” tai yksityisten asioiden, kuten vieroitusoireista puhumisen, muiden vanhempien kuullen. Äitien esittämiin kysymyksiin saatettiin vastata liian ammattimaisella kielellä.

”Tuntu jotenkin, et tosi kiireinen osasto.”

”Ei jotenkin ollu aikaa siihen keskusteluun.”

”Hoitajat sit vaan teki käytännön asioita.”

”Aina kyselin, mut sit mä sain just vaan jotain lukuja.”

”se puhetyyli, päällimmäisenä huumeasiat... se voi olla jo äänensävyistä kiinni.”

”Tietyt hoitajat kohteli eri tavalla. Keskusteli muille äideille, jättää huomioimatta keskustelussa---”

Kaksi äideistä oli kokenut, että hoitajat eivät aina reagoineet vastasyntyneen itkuun, vaan hoitaja teki jotain muuta. Äidit kokivat tämän negatiivisena. He kokivat, ettei heidän vastasyntyneensä ollut niin tärkeä kuin muut hoidettavat vastasyntyneet.

”Niin tuntu, et se vaan itki siä sängyssä, ja hoitaja saatto syöttää jotain toista.”

”Ne on enemmänkin korvat auki ne hoitajat.”

Päihderiippuvaisten äitien mielestä ammattitaitoinen hoitaja kuunteli ja neuvoi tarvittaessa. Heille molemminpuolinen luottamus oli tärkeää, sillä sen avulla yhteistyö hoitajien kanssa sujui paremmin. Äidit jättivät vastasyntyneensä mieluummin sellaisen hoitajan hoitoon, johon he luottivat ja kenen he kokivat luottavan heihin.

”Valistuneempaa henkilökuntaa kun ennen.”

Äideille oli tärkeää, että vastasyntyneen vieroitusoireita hoidettiin konkreettisesti. Kenguruhoito ja sylissäpito auttoivat äitejä luomaan varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneeseen. Kaikki äidit olivat sitä mieltä, että lääkkeen aloitus vastasyntyneelle oli oikea ratkaisu vieroitusoireiden lievittämiseen muiden keinojen lisäksi. Yksi äideistä ehdotti, että osastolla olisi vastuuhenkilö, joka vastaisi vieroitusoireisten vastasyntyneiden hoitotyöstä. Myös Finneganin pisteytykseen toivottiin enemmän yhtenäisyyttä hoitajien keskuudessa.

”Pitäs varata oma vastuuhenkilö niille vauvoille, joka osaa kaikki siihen liittyvät asiat.”

Haastateltavat äidit olivat ennen synnytystä käyneet sairaanhoitajan kanssa läpi vastasyntyneen mahdolliset vieroitusoireet ja niiden pisteyttämisen sekä hoidon. Tämä auttoi äitejä suhtautumaan vieroitusoireisiin paremmin. Kuitenkin vieroitusoireiden näkeminen todellisuudessa oli vielä vaikeampaa kaikille haastateltaville äideille. He toivoivatkin, että vieroitusoireista keskusteltaisiin enemmän ennen synnytystä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Päihderiippuvaisten äitien kokemukset vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
-Luottamus äitiin -Äidin kuuntelu -Äidin erityistoiveiden huomioiminen -Äidin hädän huomioiminen -Äidin tiedontarpeeseen vastaaminen	Äidin huomioiminen	PÄIHDERIIPPUVAISTEN ÄITIEN KOKEMUKSET VASTASYNTYNEENSÄ HOIDOSTA SAIRAALASSAOLOAIKANA
-Äidin ja vastasyntyneen yhteiset hetket -Äidin halu olla vastasyntyneen luona -Äidin osallistuminen pisteutykseen -Mukavat hoitamishetket	Positiiviset hoitamiskokemukset	
-Konkreettinen hoito -Syöttäminen -Vaippojen vaihto -Kylvettäminen -Vaunuissa nukuttaminen -”Vauvantahtisuus”	Perushoito	
-Kuuntelu -Ohjaus imettämisessä -Vastasyntyneen hoidossa neuvominen -Hoitajien tilannetaju	Ohjaustaito	
-Hoitajien kiire -Hoitajien asenne -Hoitajien välinpitämättömyys	Epäkohdat hoitajan työskentelyssä	
-Valistuneempi henkilökunta -Hoitajien vastuunjako	Hoitajien ammattitaito	

5.2 Ympäristön vaikutukset äidin hoitokokemukseen

Jokainen äideistä toi esille hoitajien ajankäytön haasteet osastolla. Hoitajilla oli osastolla useita vastasyntyneitä hoidettavaan, joten he eivät ehtineet vastaamaan vieroitusoireisen vastasyntyneen tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Äidit kertoivat, että hoitajat saattoivat viettää aikaa kansliassa samalla kun vieroitusoireinen vastasyntynyt olisi tarvinnut hoitajaa vastaamaan tarpeisiin.

”Mä kuulin et vauva itkee siellä, sitten kaikki istuu siellä toimistossa vaan.”

”Vauva saa ehkä.. niin nopeesti reagoida välttämättä siihen.”

”Niin tuntu et se vaan itki siä sängyssä ja hoitaja saatto syöttää jotain toista et ei se oikeen pystyny tekeen mitään.”

Pienessä huoneessa on monta vanhempaa, jonka päihderiippuvaiset äidit kokivat välillä ahdistavaksi. Äideillä oli tunne, että heidän vastasyntyneensä ei ollut samanarvoinen muiden vastasyntyneiden kanssa, koska heidän vastasyntyneensä ei ollut vakavasti sairas. Päihderiippuvaiset äidit kokivat välillä muiden vanhempien katset hyvinkin tuomitsevinä.

”Kun ei oo mitään sellasta näkyvää, niin sit välillä se toisten vanhempien sellaset katset ja sellaset niin... .. pälyily ja semmonen.”

”En kehdannut valittaa kun siellä on oikeesti sairaita lapsia.”

Jokainen äideistä toi esille myös ympäristön vaikutuksen vastasyntyneen hoidon laatuun. Heidän mielestään huoneet olivat pieniä ja niissä oli vaikea säilyttää äidin ja vastasyntyneen yksityisyys. Äidit toivoisivat, että vieroitusoireisille vastasyntyneille olisi mahdollista oma huone, joka olisi himmeämmin valaistu ja rauhoitettu. Siellä ei olisi vitaaleja seuraavia monitoreita eikä muita vaativaa hoitoa tarvitsevia vastasyntyneitä. Kaikki häiritsevät ärsykkeet olisivat poistettu huoneesta, jotta

vastasyntyneillä olisi mahdollisimman rauhallinen ympäristö. Äidit toivoisivat, että hoitajien tietoutta vieroitusoireisista vastasyntyneistä lisättäisiin (taulukko 3).

”Siellä oli kirkkaat halogeenit... koneet piippaa ja siellä on valoisaa, hirveesti kaikkee ärsykeitä.”

”Hoidot tai sit mielellään saa olla ihan oma huone, joka ois vähän erilainen ja eri tarpein varustettu.”

TAULUKKO 3. Ympäristön vaikutus äidin hoitokokemukseen

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
-Vastasyntyneen vähälle huomiolle jättäminen -Hoitajien oleskelu kansliassa -Hoitajilla useita lapsia hoidettavana -Hoitajien huomio myös muissa lapsissa	Hoitajien ajankäytön haasteet	YMPÄRISTÖN VAIKUTUS ÄIDIN HOITOKOKEMUKSEEN
-Toisten vanhempien mielipiteet -Toisten vanhempien uteliaisuus -Hoitajien antama eriarvoinen kohtelu -Äidin kokemus erilaisuudesta -Äidin häpeä, kun muiden lapset vakavasti sairaita	Erilaisuus muihin vanhempiin verrattuna	
-Ahtaus -Sopiva ympäristö -Kirkkaat valot -Meluisa ympäristö -Omat vaatteet -Vanhempien huone -Ulkoiluluvat -Yöpymishuoneet	Ympäristön vaikutus hoidon laatuun	

5.3 Päihderiippuvaisten äitien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta

Äidit kokivat hoitajilta saamansa kannustuksen ja ohjauksen psykososiaalisena tukena. Erityisesti äidit tarvitsivat ohjausta imettämiseen ja kaksi äideistä mainitsi myös kylvettämisen haasteellisuuden. Äidit kertoivat hoitajien neuvoneen heitä

vastasyntyneen vieroitusoireiden helpottamisessa. Hoitajien keuhut päihderiippuvaisille äideille lisäsivät äidin motivaatiota käydä sairaalassa. Lisäksi hoitajien kyky kuunnella ja toimia yhteistyössä äidin kanssa lisäsivät psykososiaalisen tuen määrää.

”Tarvin tosi paljon imetykseen apua.”

”Hoitajat neuvoo mua.”

”Kyllä ne kauheen tarkasti selitti kaikki toimenpiteet.”

”Kyllähän ne kaikessa tietysti ohjas.”

Haastateltavat päihderiippuvaiset äidit kokivat psykososiaalista tukea heikentävinä tekijöinä hoitajien kiireen. Hoitajilla ei ollut aikaa huomioida äidin tarpeita riittävästi eikä selittää asioita tarpeeksi. Äidit toivovat hoitajilta enemmän aikaa heidän ohjaamiseensa.

”Ei jotenkin ollut siihen keskusteluun.”

”Tuntu, et ne ois halunnu sanoo, et antakaa mun nyt vaan hoitaa tää-”

Haastateltavilta päihderiippuvaisilta äideiltä oli vaihtelevia kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta. Äidit toivat esille hoitajien tavan huomioida tunteita johonkin pisteeseen saakka. Haastateltavat äidit kokivat jäävänsä päihdeettömien äitien varjoon. He kokivat saavansa eriarvoista kohtelua. Äidit toivat esille, että vastasyntyneen ja äidin konkreettisiin tarpeisiin vastattiin, ja heitä autettiin konkreettisissa hoitotoimenpiteissä, mutta osa hoitajista ei pystynyt vuorovaikutukseen päihderiippuvaisten äitien kanssa.

”Selkeesti mun taustan takia ne jutteli ihan muita juttuja muiden äitien kanssa.”

”Hoitajat sit teki vaan käytännön asioita.”

Jokaisen haastateltavan äidin vastasyntynyt sai äitien mielestä hoitajilta parasta mahdollista konkreettista hoitoa. Äidit luottivat hoitajien ammattitaitoon ja siihen, että he tekevät parhaansa. Kolme äideistä kertoi kokeneensa syyllistämistä hoitajilta. Vain yksi äiti kertoi sairaalaoloajan olleen positiivinen kokemus. Hän kertoi käyneensä keskusteluja hoitajien kanssa vastasyntyneensä hoitamisesta ja omasta voinnista.

”Kyllä muistan et muutama hoitaja kyseli mun tunteista.”

Lisäksi hoitajien oma asenne päihderiippuvaisiin äiteihin heijastui hoitajien ilmeisiin ja eleisiin. Äidit huomasivat selvästi hoitajien asenteen hoitajien käyttäytymisestä. Loukkaavaksi äidit kokivat ”huumevauva” – termin käyttämisen ja muiden päihteettömien äitien kuullen vieroitusoireista puhumisen. Äidit kokivat olevansa erilaisia kuin päihteettömät äidit.

”Käytti sellaista termiä kuin huumevauva.”

Kaksi äideistä kertoi, että hoitaja oli puhunut hänen vastasyntyneestään nätisti ja tuonut esille vastasyntyneen hyviä ja ihania puolia. Päihderiippuvaiset äidit kokivat myös, että hoitajien ottamat kuvat ja kannustavat puheet vastasyntyneestä motivoivat äitejä varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneensä kanssa (taulukko 4).

”Kuvia vauvasta kun se oli niin ihana ja pieni, kauheen ihanaa kun otettiin kuvia.”

”Hoitaja puhu vauvasta ihanasti.”

”He kehottavat pitämään sylissä ja tukevat siinä.”

TAULUKKO 4. Päihderiippuvaisten äitien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
-Ei syyllistetä äitiä -Kannustus hoitamaan vastasyntyntä -Rohkaisu ulkoilulupien hakuun -Sosiaalinen taito -Neuvojen antaminen -Hoitajien ajankäyttö -Äidin ohjaaminen imettämässä	Äidin neuvominen, ohjaaminen ja kannustaminen	PÄIHDERIIPPUVAISTEN ÄITIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN PSYKOSOSIAALISESTA TUESTA
-Äidin tunteiden huomiointi -Äidin voinnin kysyminen	Äidin huomioiminen	
-Vastasyntyneestä ihanasti puhuminen -Kuvien ottaminen vastasyntyneestä -Hoitajien kehotukset sylissä pitämiseen	Varhaiseen vuorovaikutukseen tukeminen	

5.4 Äidillisten tunteiden herääminen

Haastatteluissa päihderiippuvaiset äidit nostivat vahvasti esille omat tunteensa. Jokainen neljästä haastattelusta päihderiippuvaisesta äidistä koki vahvoja rakkauden ja hellyyden tunteita. Tunteisiin liittyi myös suojeluhalu. Äidit halusivat suojella lapsiaan samanlaiselta lapsuudelta, jonka he ovat itse mahdollisesti kokeneet. Useat äidit toivat esille omat huonot lapsuudenkokemuksensa. Yhdelle äideistä vastasyntynyt toi turvallisuuden tunnetta. Kaikki äideistä kokivat äidinvaistojen heränneen viimeistään synnytyksen jälkeen.

”Heräsi paljon rakkauden ja hellyyden tunteita.”

”Tunsin suojeluhalua.”

”Turvallinen olo kun vauva synty ja niin kun konkreettisesti siinä oli.”

Kaksi äitiä nosti esille hetken, jolloin vastasyntyneen sai syliin ensimmäisen kerran. Tämän hetken he kuvasivat olevan hyvin tunteikas. Yksi äideistä ei osannut edes sanoa kuvailuilla, kuinka tunteikas ja arvokas hetki oli hänelle. Toinen äideistä koki vahvan siteen vastasyntyneeseen jo raskausaikana, joka vain vahvistui raskauden edetessä ja synnytyksen jälkeen. Positiiviset tunteet vastasyntyntä kohtaan lisäsivät kaikkien äitien mielestä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.

”Se tunne kun sai vauvan syliin ekan kerran. En osaa sitä edes täysin sanoa pukea mut siis---”

”Kun vauvan saa syliin niin kun ekan kerran---”

Myös imettäminen herätti vahvoja tunteita päihderiippuvaisissa äideissä. Kaikki halusivat imettää ja olivat motivoituneita imettämiseen, ja pyrkivät jatkamaan sitä mahdollisimman pitkään. Jokainen heistä olisi toivonut lisää ohjausta imettämisessä sairaalan henkilökunnalta.

”Jatkan sitä imetystä, vaikka se on hankalaa.”

Negatiivisista tunteista suurimmaksi nousi kaikilla päihderiippuvaisilla äideillä häpeä ja syyllisyys. Yksi äideistä koki pettymystä itseään kohtaan raskauden ajan päihteen käytön vuoksi. Eräs äideistä kertoi, ettei olisi käyttänyt korvaushoitolääkettä niin isolla annoksella, jos olisi tiennyt lääkkeen aiheuttamat seuraamukset vastasyntyneelle. Kaikki äidit kokivat vastasyntyneen vieroitusoireiden näkemisen ikävänä, ja kolme äideistä olisi mieluummin itse kärsinyt vieroitusoireista vastasyntyneen sijaan. Äidit kokivat turhautumista ja kovaa itsensä syyllistämistä. Yksi äideistä toi esille että, syyllistäminen hoitajien puolelta ei auta äidin ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen.

”Se syyllisyys mitä päihdeäiti kantaa mukanaan---”

”Kun mä voisin ottaa noi kaikki kivut vauvalta.”

Hoitajat vahvistivat varhaista vuorovaikutusta ohjaamalla ja kannustamalla fyysiseen läheisyyteen ja läsnäoloon. Vanhempainhuoneella oli suuri merkitys päihderiippuvaisille äideille. Äidit kokivat hyvänä hetket, jolloin vastasyntyneen kanssa sai olla kahden. Äidit kokivat sylissä pitämisen ja imettämisen vielä intiimimmäksi ollessaan vastasyntyneen kanssa kahden. Äiti sai itse levätä ja imettää lasta makuultaan.

”Keinutuolissa niinkun nukuttiin sylikkäin... Kenguruhoidossa ja paidan alla---”

Jokaiselle haastateltavalle äidille sairaalassa ohjattu kenguruhoito on luonut yhteenkuuluvuuden tunnetta vastasyntyneen kanssa. Äidit pitivät tärkeänä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta sylissä pitämistä ja ihokontaktia vastasyntyneen kanssa (taulukko 5).

”Parhaita hetkiä, et sai olla ihan kahestaan sen vauvan kanssa ja makoilla vaan.”

TAULUKKO 5. Äidillisten tunteiden herääminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
-Äidin rakkauden tunteet -Äidin hellyyden tunteet -Äidin suojeluhalu	Äidin positiiviset tunteet	ÄIDILLISTEN TUNTEIDEN HERÄÄMINEN
-Siteen muodostuminen -Syntymän herättämät tunteet -Äidin kokemus, että hänellä on kaksi vaihtoehtoa: kieltäminen tai hyväksyminen	Tunteiden syntyminen	
-Lääkkeen syyttäminen vieroitusoireista -Äidin syyllisyyden tunteet -Äidin häpeän tunteet -Äidin pettymyksen tunteet -Tunteiden vuoristorata -Äidin jännityksen tunteet -Äidin itsensäruoskinta -Äidin surun tunteet	Äidin negatiiviset tunteet	
-Sylissäpito -Kenguruhoito -Makoilu vastasyntyneen kanssa -”Pesän” rakentaminen	Fyysinen läheisyys	
-Äidin läsnäolo -Kahdenkeskinen aika -Yhteisen rauhallisen ajan antaminen -Vanhempainhuone -Vapaa oleskelu	Yhdessäolo	

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön keskeisimmät tulokset sekä pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi esittelemme kehitysehdotuksia ja jatkotutkimusmahdollisuuksia. Tässä luvussa perustelemme myös opinnäytetyömme otsikon valintaa.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmien kehittyessä on alettu kiinnittää huomiota tutkimusten luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuudessa on tärkeää luokitteluperusteiden kirjaaminen. Esimerkiksi suorilla lainauksilla tuetaan analyysin onnistumista (Mäkelä 1990, 42). Selkeällä ja riittävällä dokumentoinnilla lisätään luokittelun onnistumisen arviointia. Tulkintojen ja luokittelun saaminen yhteensopiviksi edellyttää tutkijalta jatkuvaa tutkimuksen arvioimista ja kokonaisuuden hahmottamiskykyä. (Hiller-Ikonen 1999, 6.)

Tutkimusten luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin avuin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä kertoa siitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin tutkia. Tutkija on onnistunut muuttamaan teoreettiset käsitteet arkikielelle (Vilkkä 2007b, 150). Esimerkiksi opinnäytetyössämme olemme muuttaneet varhainen vuorovaikutus-käsitteen äideille ymmärrettävään muotoon. Haastattelussa kysyimme konkreettisia asioita äidin ja vastasyntyneen välisestä suhteesta, jonka perusteella arvioimme heidän vuorovaikutustaan. Validius on onnistunut jos tutkija ei ole joutunut tutkimuksessa harhaan ja systemaattiset virheet puuttuvat.

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä tutkimuksesta toiseen. Tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Jo opinnäytetyömme aikana arvioimme reliabiliteettia, jotta opinnäytetyöstä tulisi luotettava ja tarkka. (Vilkkä 2007b, 149.) Reliabiliteettiongelmat voivat liittyä aineiston koodaukseen tai virhetulkintoihin.

Kuitenkaan yhtään tulkinnallista totuutta ei ole vaan tutkijan persoonallinen näkemys sekä hänen omat tunteensa ja intuiotensa vaikuttavat aineiston tulkintaan. (Nieminen 1997, 215 - 221.)

Laadullisen tutkimuksen piirissä on kuitenkin kritisoitu käsitteiden käyttöä, koska ne ovat luotu alun perin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Kvalitatiivisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan totuusarvoa, soveltavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta arvioimalla (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Opinnäytetyössä arvioimme työtämme kokonaisuutena, jolloin sisällön johdonmukaisuus on ratkaiseva tekijä luotettavuuden arvioinnissa. Lisäksi arvioimme työtämme jatkuvasti jo opinnäytetyöprosessin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Muista tutkimuksista nousee esille samoja tekijöitä kuin haastatteluistamme, mitkä tukevat tulosten luotettavuutta. Friedmanin ja Alicean (2001) tutkimuksen mukaan äitien kokemukset sairaalan henkilökunnasta ja heidän suhtautumisestaan olivat vaihtelevia. Tutkimuksessa osalla äideistä oli positiivisia kokemuksia, kun muut olivat kokeneet tullessa kohdelluiksi epäinhimillisesti. Haastatteluissamme ilmeni samankaltaisia tuloksia.

6.1.1 Opinnäytetyön prosessin luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on tärkeä osa opinnäytetyöprosessia. Luotettavuudella arvioidaan opinnäytetyön hyödyllisyyttä ja tulosten käyttökelpoisuutta. Luotettava opinnäytetyö on merkki työn onnistumisesta, ja sen tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Luotettava opinnäytetyö on lisäksi selkeästi rajattu.

Opinnäytetyömme aihe on täsmällisesti määritelty. Aihe on heti aluksi rajattu tiettyyn kohderyhmään, joka pystyy antamaan luotettavia opinnäytetyön tuloksia. Haastateltavat äidit on valittu korvaushoidossa olevien äitien keskuudesta, joiden synnytyksestä on kulunut korkeintaan yksi vuosi. Luotettavuutta lisäsi, että päihderiippuvaisille asiakkaille suunnatusta hoitopaikasta valitsimme yhdessä työntekijän kanssa haastatteluihimme sopivimmat äidit. Tärkeimpinä kriteereinä olivat äidin

vapaaehtoisuus ja halu osallistua opinnäytetyöhön sekä äidin sen hetkinen vointi ja jaksaminen osallistua haastatteluihin.

Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi henkilökohtaiset haastattelu lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta ja tuovat monipuolisempia tuloksia opinnäytetyöhömmen. Henkilökohtaisessa haastattelussa päihderiippuvainen äiti uskaltaa kertoa enemmän omista henkilökohtaisista näkemyksistään. Saatekirje myös kasvatti äitien luottamusta haastattelijoita kohtaan, koska se toimi hyvänä keskustelun herättäjänä ja valmistelijana. Kolme äideistä tapasi haastattelijat ennen haastattelua ja yhden äidin kanssa keskusteltiin ennen haastattelua puhelimitse. Näin haastattelijat eivät olleet äideille täysin tuntemattomia, mikä lisää opinnäytetyön tulosten luotettavuutta.

Teoreettisia käsitteitä käytettiin niiden oikeissa yhteyksissä, ja etsimme teoriatietoa monipuolisista ja luotettavista lähteistä. Lähteet ovat pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja, sekä mukana on paljon myös aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta. Lähteinä on käytetty myös ulkomaalaista lähdekirjallisuutta. Lähteisiin on valittu erityisesti päihderiippuvuuteen erikoistuneiden lääkäreiden tutkimuksia aiheesta.

Teoreettiset lähtökohdat on valittu opinnäytetyön tehtävien perusteella. Lisäksi nämä teoriakäsitteet ovat suuressa roolissa päihderiippuvaisten äitien vastasyntyneiden sairaalaloaikana. Opinnäytetyömme teoriakäsitteistä varhainen vuorovaikutus on kantava aihe läpi työn. Varhainen vuorovaikutus on tärkein käsite päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen hoitotyössä, joten varhainen vuorovaikutus etenee johdonmukaisesti läpi opinnäytetyömme. Varhainen vuorovaikutus oli myös keskeinen osa teemahaastattelussamme, joten se lisää myös tulosten luotettavuutta.

Teoreettinen lähtökohtamme päihderiippuvainen äiti on myös keskeinen ja luotettava, koska jokainen haastattelemamme on päihderiippuvainen äiti, jolla on kokemusta ainakin yhden vastasyntyneen vieroitushoidosta sairaalassa. Äideistä kaikki olivat korvaushoidossa raskauden aikana. Näin ollen myös vieroitusoireinen vastasyntynyt on tärkeä lähtökohta. Jokainen vastasyntynyt oli saanut vieroitusoireita, ja heille oli aloitettu lääkityshoito vieroitusoireisiin.

Vastasyntyneen hoito on osa teoreettista lähtökohtaamme, koska vastasyntyneen hoidolla luodaan varhaista vuorovaikutusta päihderiippuvaisen äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen välillä. Lisäksi vastasyntyneen hoito ja siihen ohjaus ovat osa hoitajan antamaa psykososiaalista tukea. Luotettavuutta lisää se, että vastasyntyneen hoito on oleellinen osa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista. Teemojen avulla selvitimme varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista vastasyntyneen hoitamisessa. Vastasyntyneen hoitaminen ja psykososiaalinen tuki ovat siis perustellusti luotettavia ja tarkoituksenmukaisia teorialähtökohtia.

Teoreettiset lähtökohtamme varhainen vuorovaikutus ja psykososiaalinen tuki ovat kumpikin laajoja käsitteitä. Niiden yhdistäminen opinnäytetyön eri vaiheissa on ollut haastavaa. Opinnäytetyömme aiheesta olisi voinut tehdä kaksi erillistä opinnäytetyötä, joista toinen käsittelisi varhaista vuorovaikutusta ja toinen psykososiaalista tukea. Se, että käsitelimme näitä kahta laajaa aihetta opinnäytetyössämme, saattaa heikentää opinnäytetyömme luotettavuutta.

6.1.2 Opinnäytetyön menetelmän luotettavuus

Litterointi oli opinnäytetyön tekijöiden mielestä haastavin vaihe, koska luotettavuus saattoi kärsiä litteroinnin aikana. Litterointi oli molemmille ensimmäinen kerta, joten kokemattomuus saattaa näkyä litterointituloksissa. Lisäksi litteroinnin aikana tuli esille, että kaikista haastateltavien puheista ei ajoittain saanut selvää. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

Aineiston pelkistämisvaiheessa luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tekijöiden tulee osoittaa yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.) Opinnäytetyössämme tuloksista on tehty havainnollistavia taulukoita, joista pystyy palaamaan pelkistämisvaiheeseen. Taulukoista voi lukea analysoinnin etenemisen. Tämä lisää myös opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä pystymme osoittamaan tulosten ja aineiston välisen yhteyden.

Jokaisen haastattelun kohdalla toinen tekijöistä klusteroi ja toinen tarkisti esille nostetut kohdat. Kaikki aineistot käytiin kaksi kertaa läpi. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta, koska näin työemme oli tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa. Opinnäytetyön tuloksien käsitteet on luotu päihderiippuvaisten äitien haastatteluiden perusteella. Alkuperäisistä ilmauksista on johdatettu pelkistettyjä ilmauksia, joiden avulla käsitteet on muodostettu. Lopullisten käsitteiden muodostamisessa on yhdistetty useampia aihetta koskevia alkuperäisilmauksia. Käsitteissä säilyy alkuperäinen asiasisältö ja opinnäytetyön luotettavuus kasvaa.

Opinnäytetyöemme aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen. Päihteiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 327.), ja maailmanlaajuisesti 10-20% raskaana olevista naisista käyttää laittomia päihteitä raskauden aikana (NCHS 2009). Erityisesti kokaiinin, amfetamiinin ja lääkkeiden sekakäyttö on lisääntynyt viime vuosina dramaattisesti (Pillitteri 2009, 610). Ajankohtaisuus lisää luotettavuutta.

Opinnäytetyötämme aloittaessa teimme tarkan aikataulun, jonka mukaan olemme edenneet koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pitkin vuotta olleet opinnäytetyön seminaarit Tampereen ammattikorkeakoulussa ovat rytmittäneet työskentelyämme. Haastattelut suunniteltiin keväälle 2012, ja ne toteutettiin suunnitellusti. Työemme valmistui suunnitellusti lokakuussa 2012. Suunniteltu aikataulut lisää työemme luotettavuutta.

Opinnäytetyöemme on tehty luotettavuutta ja eettisyyttä kunnioittaen. Tämä opinnäytetyö on tekijöiden ensimmäinen. Olemme opinnäytetyötä tehdessämme olleet rehellisiä ja maininneet mahdollisista virheistä. Lisäksi luotettavuutta horjuttaa perusjoukkomme pienuus, jonka vuoksi tulokset eivät ole yleistettäviä koskemaan kaikkia päihderiippuvaisia äitejä ja heidän kokemuksiaan vastasyntyneen hoidosta sairaalaoaioaikana. Koska kokemukset ovat subjektiivisia, opinnäytetyötä ei välttämättä pystytä toistamaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Sitä vaikeampaa on punnita tutkimusasetelman eettisiä ongelmia mitä vapaampi tiedonkeruu menetelmä on (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit niin, että he pystyvät ne ymmärtämään. Tutkittavien suojaan kuuluu osallistujien vapaaehtoinen suostumus (liite 2), ja osallistujan on tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kyse. Osa tutkittavien suoja on osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen ja tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Opinnäytetyössämme joudumme pohtimaan eettisyyttä monelta kannalta. Opinnäytetyömme aihe on hyvin arkaluontoinen, joten haastattelut on toteutettava hienotunteisesti ja äidin ehdoilla. Tärkeää opinnäytetyössämme on saavuttaa äitien luottamus, sekä vaalia äitien yksityisyyttä ja nimettömyyttä.

Haastattelumateriaalia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön, ja salassapitovelvollisuutta noudatetaan haastattelumateriaalin säilyttämisessä. Lapsi on riippuvainen äitinsä ratkaisusta ja käyttäytymisestä, ja on eettisesti perusteltua kehittää päihdeongelman tunnistamista, hoitoa ja lapsen kehityksen tiivistä seuranta (Niemelä ym. 2003, 327).

Opinnäytetyön eettinen vastuu korostuu erityisesti sellaisissa töissä, joissa tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin ja joissa käytetään menetelmiä, jotka edellyttävät intensiivistä haastattelua (Syrjäläinen 1994, 88). Opinnäytetyömme aihe on erityisesti eettisiä kysymyksiä herättävä, sillä opinnäytetyössämme tarkastellaan henkilökohtaisia kokemuksia äitiydestä ja sen herättämistä tunteista.

Opinnäytetyömme päihderiippuvaiset äidit raskauden aikana ovat olleet korvaushoidossa, ja tunne äitiydestä on heillä arkaluontoisempaa sekä yksityisempää kuin päihdeettömillä äideillä. Äitiyden tunteeseen voi liittyä useita ristiriitaisia tunteita. Päihteiden käyttö raskauden aikana ei ole yleisesti hyväksytty asia, joten äidit ovat

raskauden aikana joutuneet miettimään käytön vaikutusta vastasyntyneeseen ja hänen tulevaisuuteensa. Yhteiskunta ei hyväksy päihteiden käyttöä, joka tekee odotuksen ja sairaalassa olon vaikeammaksi äideille. Tunteista kertominen voi myös olla päihderiippuvaisille äideille vaikeampaa, koska yhteiskunta kokee äitien itse aiheuttaneen asemansa.

Tämä ristiriita on eettisesti vaikuttanut opinnäytetyöhömmä ja haastatteluihin. Haastattelukysymykset koskettivat äitien vaikeaksi kokemia tunteita ja kokemuksia. Eettisesti olemme joutuneet pohtimaan omaa oikeuttamme haastatella äitejä näin vaikeasta asiasta. Pohdimme opinnäytetyön hyödyllisyyttä ja haastattelujen tiedon suuruutta suhteessa opinnäytetyön hyödyllisyyteen. Pohdimme, onko haastattelu oikeutettu tulosten saamiseksi ja olemmeko saaneet tarpeeksi kattavia tuloksia, jotta hyödyllisyyttä voidaan perustella.

Päihderiippuvaiset äidit usein erotetaan päihteettömistä äideistä omaksi ryhmäkseen. Täytyykin kysyä, miksi päihderiippuvaisia äitejä kohdellaan eriarvoisena äitinä yhteiskunnassa. Perusolettamus yhteiskunnassa on, että päihderiippuvaiset äidit tarvitsevat enemmän tukea äitiyteen ja vastasyntyneensä hoitamiseen. Halusimme kuulla päihderiippuvaisten äitien oman kokemuksen saamastaan kohtelusta sairaalassa, joten koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja eettisesti ajatuksia herättäväksi. Eettisesti perustelimme itsellemme, että tulosten julkaisu parantaisi päihderiippuvaisten äitien asemaa. Koimme, että päihderiippuvaisten äitien aseman parantaminen oli eettisesti oikein ja näin opinnäytetyömme haastattelu oli eettisesti oikea menetelmä.

Sairaanhoidtajia haastatteleamalla emme olisi saaneet samanlaisia tuloksia kuin päihderiippuvaisia äitejä haastatteleamalla. Koska kokemus on aina subjektiivinen ja henkilökohtainen, vain päihderiippuvainen äiti itse voi kertoa luotettavasti tunteistaan ja kokemuksistaan sairaalassa. Näin perustelimme eettistä oikeuttamme haastatella päihderiippuvaisia äitejä.

Äitien valinnassa auttoivat päihderiippuvaisille suunnatussa hoitopaikassa olevat työntekijät, jotka tuntevat äidit ennestään. Äidit valittiin tietoisesti, joten äitien taustat ja vastasyntyneen sairaalassaoloaika tunnettiin etukäteen. Valinnassa auttaneet työntekijät

tietävät opinnäytetyöhön haastatellut henkilöt, joten anonymiteetti ei heidän osaltaan täysin toteudu. Nämä työtekijät eivät kuitenkaan tiedä haastattelussa ilmi käyneitä tuloksia, joten haastateltua äitiä ei pysty yhdistämään tuloksissa lainattuihin virkkeisiin.

Eettisesti voimme pohtia, oliko oikein valita äidit heidän taustansa ja historiansa perusteella. Tulokset olisivat voineet olla erilaiset, mikäli äidit olisi valittu haastatteluun täysin tuntematta heidän taustojansa esimerkiksi arpomalla. Mietimme, olisiko arvonta vapaaehtoisten välillä ollut eettisesti oikeudenmukaisempi kuin äideistä valitseminen mielivaltaisesti.

Eettisesti perustelemme äitien valintaa sillä, että haastattelun kannalta oli tärkeää tietää äitien tausta ja varmistaa, että haastattelusta olisi myös heille hyötyä. Haastattelu toimi myös osana hoitoa. Haastateltaville äideille haastattelu oli osa vastasyntyneen sairaalassaoloajan käsittelyä. Näin saimme tuloksia, jotka ovat luotettavasti sovellettavissa käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyömme litterointivaiheessa huomioimme henkilöiden anonymiteetin. Litterointi tapahtui korvakuulokkeiden avulla, jolloin kukaan ulkopuolinen ei päässyt kuuntelemaan haastatteluaineistoa. Litteroinnin kirjalliseen osuuteen emme siirtäneet haastateltavien nimiä tai henkilöllisyyttä paljastavia tekijöitä. Haastateltavat tiesivät litterointivaiheesta, joten litterointi tehtiin eettisesti oikein.

Mielestämme analyysivaiheessa on eettisesti hyvin tärkeää säilyttää haastatteluissa saatujen aineistojen totuudenmukaisuus. Emme muuttaneet äitien itse tuottamaa aineistoa työhömmе sopivaksi. Eettisesti on oikein, että haastateltavien todenmukaiset tuotokset kirjataan tuloksiin heidän kokemallaan tavalla. Näin opinnäytetyön tekijät eivät itse vääristele tuloksia ja näin opinnäytetyön eettisyys säilyy.

Opinnäytetyö on tehty tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen. Kokonaisuutta miettiessämme olemme tyytyväisiä eettisyyden toteutumiseen. Eettisyys on huomioitu aina opinnäytetyön suunnitelmasta lähtien valmiiseen opinnäytetyöhön saakka. Opinnäytetyön aihe, suunnitelma ja prosessi ovat eettisesti perusteltuja.

Opinnäytetyön tekijät noudattivat hyvää tieteellistä käytäntöä. He noudattivat tiedeyhteisön toimintatapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyötä tehdessä. Näitä kaikkia ominaisuuksia käytettiin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja opinnäytetyön arvioinnissa. He sovelsivat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä sekä avoimuutta opinnäytetyötä julkaistessaan. Opinnäytetyön tekijät kunnioittivat muiden tutkijoiden saavuttamia tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) He tiedostavat vastuun hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä opinnäytetyön rehellisyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme tiedostaneet oman vastuumme ja velvollisuutemme sekä olemme arvostaneet haastattelemiamme päihderiippuvaisia äitejä. Opinnäytetyön tekijät ovat kohdanneet päihderiippuvaiset äidit tasavertaisina äiteinä ja kunnioittaneet heidän yksityisyyttään opinnäytetyötä tehdessä. Lisäksi opinnäytetyön tekijät kohtasivat äidit ennakkoluulottomasti ja avoimesti. He ovat kiitollisia haastatteluihin osallistuneille äidille heidän mielenkiinnostaan. Ilman heitä tätä työtä ei olisi voitu tehdä.

6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihderiippuvaisten äitien kokemuksia vastasyntyneensä hoidosta ja saamastaan psykososiaalisesta tuesta vastasyntyneensä hoitoon sairaalassaoloaikana. Tehtävänä oli kartoittaa, millaisia kokemuksia päihderiippuvaisilla äideillä on vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana, millaista psykososiaalista tukea päihderiippuvaiset äidit kokevat saavansa vastasyntyneensä ollessa sairaalassa ja millaisia kokemuksia ja tunteita päihderiippuvaisilla äideillä on varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa päihderiippuvaisten äitien tukemisesta vastasyntyneensä hoidossa. Uuden tiedon avulla hoitajat pystyvät paremmin tukemaan päihderiippuvaisen äidin ja hänen vastasyntyneensä varhaista vuorovaikutusta äidin toivomalla tavalla.

Haastattelutuloksista kävi ilmi, että päihderiippuvaisilla äideillä oli monenlaisia kokemuksia vastasyntyneensä hoidosta sairaalassaoloaikana. Äidit kokivat, että heidän mielipiteidensä huomioiminen vastasyntyneen hoidosta ja heihin luottaminen lisäsivät äitien motivaatiota käydä sairaalassa. Äidin huomioiminen hoitohenkilökunnan taholta lisäsi haastateltavien varmuutta siihen, että he ovat heidän oman vastasyntyneensä parhaita asiantuntijoita. Yhdessäolo vastasyntyneen kanssa ja mukavat hoitamishetket lisäsivät positiivisia hoitamiskokemuksia. Äidit saivat hoitaa itse omaa vastasyntyntään ja huolehtia hänen perustarpeistaan, kuten vaipan vaihdosta ja syöttämisestä. Äidit kokivat hoitajien työn olevan hyvin kiireistä ja ohjauksen olevan vaillinaista. Äidit toivoivatkin enemmän ohjausta imettämisestä ja vieroitusoireiden lievittämisestä. Lisäksi osa äideistä olisi toivonut enemmän keskustelua vastasyntyneen vieroitusoireista ja perheen jaksamisesta. Äidit arvostivat ammattitaitoista hoitajaa sekä konkreettisia ohjeita vieroitusoireiden lievittämiseksi.

Osaston ympäristö vaikutti paljon äidin hoitokokemukseen. Haastattelemamme päihderiippuvaiset äidit kokivat sairaalaympäristön sopimattomaksi vieroitusoireiselle vastasyntyneelle. Ympäristö oli heidän mielestään liian valoisa, eikä osastolla ollut rauhoitettua hetkeä. Äitien mielestä vieroitusoireinen vastasyntynyt olisi tarvinnut oman huoneen, joka olisi suunniteltu vastaamaan vieroitusoireisen vastasyntyneen tarpeisiin. Äidit toivoisivatkin, että tulevaisuudessa voitaisiin huomioida vieroitusoireisen vastasyntyneen tarpeita paremmin. Äidit kokivat olevansa eri asemassa hoitajien silmissä kuin päihteettömät äidit. Hoitajien kiire ja ennakkoasenteet päihderiippuvaisia äitejä kohtaan heikensivät äitien mielestä hoidon laatua.

Päihderiippuvaiset äidit kokivat saaneensa hoitajilta kannustusta ja ohjausta vastasyntyneensä hoitamiseen. Äidit arvostivat sitä, että hoitajalla oli taitoa arvioida äidin tuen tarvetta hoitamisessa. Äidit arvostivat myös sitä, jos hoitajilla oli aikaa kysellä äidin kuulumisia ja ajatuksia vieroitusoireisen vastasyntyneen voinnista. Äideistä tuntui hyvältä, että heidän lastansa arvostettiin ja hänestä puhuttiin yhtä arvokkaasti kuin muista lapsista. Oli hyvä, että hoitajat toivat esille lapsen vahvuuksia, eikä pitänyt lasta vain vieroitusoireista kärsivänä vastasyntyneenä.

Lisäksi äidit kokivat monenlaisia tunteita vastasyntyntä kohtaan. Rakkauden ja hellyyden tunteet olivat päällimmäisiä äitien kokemia tunteita. Äidit luottivat osaan hoitohenkilökunnasta, mutta kuitenkin kokivat tulleen eriarvoisesti kohdelluiksi muihin vanhempiin verrattuna. He myös sitoutuivat hoitamaan vastasyntyntään ja halusivat olla mukana vastasyntyntä koskeissa päätöksissä. Päihderiippuvaiset äidit kokivat syyllisyyttä vastasyntyneensä vieroitusoireista. Osa äideistä toi esille, että vieroitusoireiden näkeminen aiheutti surullisuutta ja pelkoa vastasyntyneen tulevaisuudesta. Äidit olisivat halunneet helpottaa vielä enemmän vastasyntyneen vieroitusoireita. Äidit kokivat, että hoitajien tuella vieroitusoireiden kohtaamisessa oli iso merkitys. Äitejä tuettiin fyysiseen läheisyyteen vastasyntyneensä kanssa. Hoitajat kehottivat äitejä pitämään vastasyntyntään sylissään ja antamaan vastasyntyneelle läheisyyttä ja rakkautta. Vanhempainhuoneella olikin iso merkitys äideille, sillä siellä äiti ja vastasyntynyt saivat olla kahden ja syventää varhaisen vuorovaikutuksen taitojaan.

Kauramäen (2012) pro gradu –tutkielmassa on tutkittu äitiyttä ja päihdeongelmaa. Tuloksissa käy ilmi, että päihderiippuvaiset äidit toivovat tasavertaista kohtelua päihdeettömien äitien kanssa. Tuloksissa käy lisäksi ilmi, että päihderiippuvaisille äideille on tärkeää olla läsnä vastasyntyneen hoidossa, sekä he kokevat rakkauden tunnetta lapsiaan kohtaan. Tutkielman mukaan lapset olivat tärkein asia päihderiippuvaisten äitien elämässä. Myös opinnäytetyömme tuloksista näkyy äitien rakkauden ja hellyyden tunteet (liite 4).

Suortamo (2004) on opinnäytetyössään tutkinut päihderiippuvaisia raskaana olevia äitejä, ja heidän kokemuksiaan äitiyshuollosta. Tuloksissa todetaan, että hoitohenkilökunta on suhtautunut äiteihin ystävällisesti, asiallisesti ja positiivisesti. Haastattelemamme äidit olivat kokeneet osan hoitohenkilökunnasta myös ystävälliseksi ja asialliseksi. Kuitenkin, haastattelemamme äidit kokivat olevansa eri asemassa päihdeettömiin äiteihin verrattuna hoitohenkilökunnan silmissä. Suortamon opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että päihdeettömän elämä oli koettu rankaksi ja äidit halusivat vastasyntyneen hoitoon enemmän tukea hoitohenkilökunnalta. Myös haastattelemamme äidit toivat esille samantapaisia tuloksia, ja varsinkin imettämiseen he toivoivat enemmän tukea ja ohjausta.

Raskausaikainen päihteiden käyttö on iso haaste yhteiskunnalle, sen hoitojärjestelmälle ja lainsäädännölle. Hoitojärjestelmässä joudutaan ottamaan kantaa vaikeisiin eettisiin ja lainsäädännöllisiin ongelmiin. Äidin ja sikiön oikeuksia, päihteiden käytön syitä, tehokkaita hoitomuotoja ja lakien vaikuttavuutta joudutaan pohtimaan useasta eri näkökulmasta. (Koponen 2004, 86.)

Raskaana olevat päihderiippuvaiset äidit ovat monella tavalla marginaaliryhmä. He joutuvat syrjäytetyksi vanhemmuuteen tukemisessa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa. Heidät nähdään helposti hankalina ja epäkiitollisina hoidettavina, vaikka juuri he voisivat tarvita erityistä tukea ja apua vanhemmuuteen. Naisten päihteiden käyttöön ja päihdeongelmiin on aina suhtauduttu tuomitsevammin. Päihteitä käyttävät tuomitaan yhteiskunnassa usein huonoiksi äideiksi ja moraalisesti arveluttaviksi. Päihdeettömyydestä ei kuitenkaan aina välttämättä seuraa hyvä vanhemmuus, joten päihdeongelmaa ja varhaista vuorovaikutusta pitää hoitaa yhtä aikaa. (Pajulo & Kalland 2008, 22 -23.)

Äidin mielikuvat aktivoituvat voimakkaasti juuri odotusaikana ja alkuvaiheessa pienen vastasyntyneen kanssa. Tulevalla äidillä nousee mielessä pintaan mielikuvia siitä, millaista on olla vastasyntynyt, hoivattu ja äiti. Usein mielikuvat sisältävät kokemuksen omasta varhaisesta lapsuudesta ja saadusta hoivasta ja rakkaudesta. Erityiseen asemaan nousevat mielikuvat omasta lapsuudesta ja äidistä. (Pajulo, Kalland 2008, 160 -161.)

Vieroitusoireinen vastasyntynyt tarvitsee sairaalassaoloajanansa hellyyttä ja huolenpitoa sekä rakkautta. Vastasyntynyt saa vieroitusoireisiinsa morfiinia. Näiden kahden, rakkauden ja morfiinin, avulla, voidaan estää perheen kierrettä päihteisiin ja taata vastasyntyneelle mahdollisuudet turvalliseen ja rakastettuun elämänalkuun. Turvallinen lapsuus ja hyvä varhainen vuorovaikutus vanhempien kanssa edesauttaa lapsen normaalia elämää ja kehitystä. Opinnäytetyömme otsikko onkin sidoksissa vieroitusoireisen vastasyntyneen tärkeimpiin tarpeisiin, rakkauteen ja morfiiniin.

6.4 Opinnäytetyön kehittämisehdotukset

Äitien antamien haastatteluiden perusteella lisätutkimuksia voisi kehittää imettämisestä, imettämisen ohjaamisesta ja vanhempien valmistelemista vastasyntyneen vieroitusoireisiin vielä paremmin. Yhteistyötä voisi kehittää eri organisaatioiden välillä ja päihderiippuvaiset äidit toivoivat parempaa tiedonkulkua perheen hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Lisäksi voisi tehdä jatkotutkimuksia siitä, millainen ympäristö olisi vieroitusoireisen vastasyntyneen vointia tukeva.

Päihderiippuvaiset äidit toivoivat saavansa tukea imetysohjaukseen, jonka he nyt kokivat puutteelliseksi. Kehitysehdotuksena voisi olla, että hoitajien saamaa imetyškoulutusta tutkittaisiin, eli kuinka sairaanhoitajia on ohjattu antamaan imetysohjausta ja kuinka he sitä toteuttavat. Lisäksi voisi selvittää, miten imetystä voisi tukea. Päihderiippuvaiset äidit kokivat myös tiedonkulussa olevan ongelmia. Äidit toivoivat enemmän yhteistyötä sairaalan ja päihderiippuvaisille suunnatun hoitopaikan välillä. Kehitysehdotuksena onkin, että miten tiedonkulku toimii, ja miten sitä voisi parantaa näiden sairaalan ja tukikeskuksen välillä.

Päihderiippuvaiset äidit toivat haastatteluissa esille, että toivoisivat vieroitusoireiselle vastasyntyneellensä parempaa hoitoympäristöä. Erityisesti äidit kokivat, että kirkkaat valot ja kovat äänet häiritsevät vieroitusoireista vastasyntyntä. Äidit toivoivat, että sairaalassa olisi erillinen huone vieroitusoireista kärsiville vastasyntyneille. Kehitysehdotuksemme onkin, että tutkittaisiin vieroitusoireiselle vastasyntyneelle parhaiten sopivaa ympäristöä sairaalassa, miten myönteinen ympäristö voi helpottaa vastasyntyneen vieroitusoireita.

Jokainen äideistä oli käynyt ennen synnytystä lasten sairaanhoitajan kanssa keskustelun vastasyntyneen mahdollisista vieroitusoireista. Äidit kuitenkin toivat esille, että vieroitusoireet olivat kuitenkin olleet järkytys. Äitien toiveena olisikin, että vieroitusoireista kerrottaisiin vielä enemmän, ja mahdollisuuksien mukaan näkisi konkreettisesti vieroitusoireita vastasyntyneellä. Tästä aiheesta voisikin tehdä tuotoksen, esimerkiksi pienen lehtiön, jossa olisi selkeästi esitelty vastasyntyneen vieroitusoireita ja täydennetty tietoa kuvilla. Lehtiön tulisi olla yksinkertainen, mutta mahdollisimman

totuudenmukainen. Tekstimäärän pitäisi pysyä suppeana, jolloin kuvat olisivat merkittävämmässä roolissa.

Opinnäytetyömme aihe on hyvin ajankohtainen, ja päihderiippuvaisten äitien asemasta on vähän tutkittua tietoa. Päihteiden käyttö on kasvava ilmiö, ja yhä useampi nainen käyttää päihteitä raskaana ollessaan. Raskauden aikainen päihteiden käyttö on kuitenkin edelleen tabu. Hoitohenkilökunnan ja muun yhteiskunnan tietoutta lisäämällä ja lisätutkimuksia tekemällä voidaan parantaa päihderiippuvaisten äitien hoitoa ja vahvistaa heidän soveltumistaan sosiaaliseen yhteiskuntaan.

LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Andersson, M.(toim.) 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Nykypaino Oy.

Birss, S. 2007. Transition to parenthood. Promoting the parent-infant relationship. Teoksessa Blanchard, Y., Johnson, L., Keefer, C., Minear, S. & Nugent, J. 2007. Understanding newborn behavior & early relationships. The newborn behavioral observations system handbook. (toim.) 2007. Paul H. Brookes Publishing Co: Baltimore, Maryland. 27-50.

Burns, K., Burns, WJ., Chetnik, L. & Clark, R. 1991. Dyadic disturbances in cocaine abusing mothers and their infants. J Clin Psychol.

Cavanagh, S. 1997. Content analysis: Concepts, methods and applications. Nurse Researcher 4, 5-16.

Friedman, J. & Alicea, M. 2001. Surviving Heroin. Interviews with Women in Methadone Clinics. Gainesville: University Press of Florida.

Hannu, L. 2009. Äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen päihdetyössä. Laurea -ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Haapasaari, H., Joukanen, S., Kalliomäki, K., Mutta, M., Romu, M-L., Silius, J., Tamminen, S., Toivonen, J. & Viitanen-Marchegiano, P. 2012. Opioidiriippuvaisten korvaushoidon hoitoketju. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Lääkärin tietokannat. Hoitoketjut.
www.terveysportti.fi

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Turku: Turun yliopisto.

Hiller-Ikonen, A. 1999. Laadullinen sisällön analyysi. Luettu 24.2.2012.
www.uta.fi

Hirsjärvi, S & Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2010. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Luettu. 16.11.2011.
www.terveyskirjasto.fi

Huttunen, M. 2010. Vieroitusoireyhtymät. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 16.11.2011.
www.terveyskirjasto.fi

Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 191-203.

Kauramäki, T. 2012. Äitiys ja päihdeongelma - Mistä on ne äidit tehty? Narratiiviselämäkerrallinen tutkimus naisten kokemuksista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 252-260.

Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

Koponen, A. 2004. Vaietut kohtalot. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

Koskinen, B & Soininen, L. 2010. Päihdeäiti äitiyshuollon asiakkaana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21-43.

Lehtonen, L. & Renlund, M. 2002. Huumevauvojen hoito. Lääkärilehti 57(43), 4343-4347.

Lindén, L. 2009. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi, 30-34.

Linnilä, M-L. 2006. Kouluvalmiudesta koulun valmiuteen. Poikkeuksellinen koulunaloitus, koulumenestyksen, viranomaislausuntojen ja perheiden kokemusten valossa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Miles, M. & Huberman A. 1994. Qualitative data analysis. 2. painos. California: Sage.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, painokaari Oy.

Mäkelä, K. 2009. Päihdeäitien hoito ja valvonta. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):2. 195-201.

Mällinen, J. Sairaanhoidtaja. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto. 10.4.2012.

National Center for Health Statistics (NCHS) 2009. Trends in the health of Americans. Hyattsville, MD: Author.

Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 237-251.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 215-221.

Nousiainen, K. 2002. Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

Pajulo, M. 2001. Early motherhood at risk: mothers with substance dependency. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 12.1.2012.
www.terveysportti.fi

Pajulo, M. & Kalland, M. 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihdeensikotien hoidon tulokseen. teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihhteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni –hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkärilehti. 57/2002, 30.

Penttinen, H. 2002. Kasvu hyvään elämään. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.

Pillitteri, A. 2009. Maternal and Child Health Nursing. Care of the Childbearing and Childrearing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pulkinen, L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvä elämän ankkureina. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 14-27.

Rantala, M. 2006. Huumeäitiys ja vauvan sensomotorinen kehitys -äidin emotionaalinen kokemus tulevasta vauvasta suojaavana tekijänä. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 7.2.1. Litterointi. Luettu 30.7.2012.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali>

Sajama, S. 2009. Tunteiden vuoristoradalla. Tehy 16.12.2009, 20-22.

- Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 327-338.
- Schulman, M. 2002. Vanhemmuuden synty. Teoksessa Johansson, J. (toim.) Haasteena vanhemmuus. Helsinki: Hakapaino Oy. 20-36.
- Schulman, M. 2003. Vauvahavainnointi. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 70-82.
- Siltala, P. 2003. Traumatisoitunut vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 268-282.
- Stern, D. 1985. The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4.
- Suortamo, E. 2004. Päihdeäitien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Syrjäläinen, E. 1994. Etnografinen opetuksen tutkimus: Kouluetnografia. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä. 67-112.
- Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Luettu 23.11.2011.
<http://www.uta.fi>
- Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Päihderiippuvuus. Päivitetty 15.6.2007. Luettu 16.11.2011.
www.ktl.fi
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Latvia: Livonia Print.
- Tuomi, J. 2012. Yliopettaja. Filosofian tohtori. Henkilökohtainen tiedonanto. 26.8.2012.
- Vilka, H. 2007a. Tutki ja kehitä. 1. -2. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2007b. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa?
Yhteiskuntapolitiikka 72 4/2007, 427.

LIITTEET

Liite 1:Saatekirje 1(2)



SAATEKIRJE

26.3.2012

Hyvä Äiti,

Olemme kaksi Tampereen ammattikorkeakoulusta joulukuussa 2012 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa. Opinnäytetyömme aihe on Päihderiippuvaisen äidin tukeminen vauvan hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietoutta päihderiippuvaisten äitien tukemisesta vauvansa hoidossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Sinun kokemuksiasi ja tuntemuksiasi vauvasi sairaalahoidosta. Opinnäytetyömme toteutetaan haastattelemalla neljää äitiä. Haluaisimme tietää miten Sinua huomioitiin vauvasi äitinä. Voit kertoa Sinun kokemuksistasi ja saamastasi tuesta vauvasi hoidossa sairaalassaoloaikana. Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen. Haastattelu kestää noin tunnin.

Haastattelut tapahtuvat kevään 2012 aikana luottamuksellisesti hoitopaikassa rauhallisessa tilassa. Haastattelijoina toimivat opinnäytetyön tekijät, Anna Keppo ja Riikka Kaikkonen. Haastattelu on vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää koska tahansa ilman erikseen mainittavaa syytä. Opinnäytetyölle on haettu lupa Tampereen kaupungilta.

Haastattelut nauhoitetaan aineiston käsittelyn sekä luotettavuuden vuoksi. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eli haastattelumateriaali ei vaikuta sinun eikä vauvasi hoitoon, ja ne ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Haastattelumateriaali säilytetään ulkopuolisilta suojattuna, ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Tulokset julkaistaan kaikkia haastateltavia koskevassa muodossa niin, ettei Sinun tai vauvasi henkilöllisyys paljastu.

2(2)

Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme. Kiitos kiinnostuksestasi!

Anna Keppo
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Riikka Kaikkonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)



Liite 2: Suostumus
SUOSTUMUS

Päihderiippuvaisten äitien kokemuksia vastasyntyneensä hoidosta ja saamastaan psykososiaalisesta tuesta sairaalassaoloaikana

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää päihderiippuvaisten äitien kokemuksia vauvansa hoidosta ja saamastaan psykososiaalisesta tuesta vauvansa hoitoon sairaalassaoloaikana sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
 opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
 vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 3: Haastatteluteemat

HAASTATTELUTEEMAT

- Taustatietojen kartoitus: Mitä äiti muistaa päälimmäisenä vastasyntyneensä sairaalaoloajasta
- Vastasyntyneen hoitaminen sairaalassa, äitien kokemukset
- Tukeminen äitiyteen
- Tunteet vastasyntyntä kohtaan

Liite 4: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset 1(6)

Tekijä ja tutkimuksen nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kauramäki, T. 2012. Äitiys ja päihdeongelma - Mistä on ne äidit tehty? Narratiivis-elämäkerrallinen tutkimus naisten kokemuksista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten kokemuksia omasta äitiydestä, päihteistä ja ja päihdeongelmasta eri elämänvaiheissa.</p> <p>Tutkimusongelmat: 1. Millaisia äitejä ovat naiset, joilla on ollut ongelmia päihteiden käytön kanssa? 2. Millaisia ovat naisten kokemukset omasta äitiydestä, päihteistä ja päihdeongelmasta eri elämänvaiheissa?</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada päihdeongelmaisten äitien oma ääni kuuluviin.</p>	<p>Menetelmä oli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimukseen osallistui seitsemän (n=7) naista.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että naisten nykyhetkeen liittyi halu pysyä korvaushoidossa tai jatkaa elämää päihteettömällä tiellä.</p> <p>Tulevaisuudensuunnitelmissa kajasti positiivisia toiveita, jotka liittyivät kotiäitiyteen, uudelleen kouluttautumiseen, omaan asuntoon, päihteettömyyteen, työelämän aloittamiseen sekä nykyisellä työuralla etenemiseen.</p>

2(6)

<p>Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa sikiöaikana alkoholille tai huumeille altistuneiden lasten kasvuympäristöä sekä fyysistä ja sosioemotionaalista kehitystä sekä arvioida kasvuympäristön vaikutusta lasten sosioemotionaaliseen kehitykseen. Tavoitteena oli koota mahdollisimman kattava tieto sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristöstä ja arvioida sen merkitystä lasten kehitykselle ja hyvinvoinnille. Tutkimuksen hypoteeseja oli muun muassa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lapsen sosioemotionaalinen kehitys on sitä parempi mitä nuorempa hänet on sijoitettu sijaisperheseen. 2. Lapsen sosioemotionaalinen kehitys on sitä heikompi, mitä useampia sijoituksia hän on joutunut kokemaan. 3. Lapsen sosioemotionaalinen kehitys on sitä heikompi, mitä vaikeampia elämäkokemuksia hän on joutunut kokemaan. 	<p>Menetelmä oli kvantitatiivinen. Tutkimuksessa on käytetty lineaarista regressioanalyysia ja monisuuntaista varianssianalyysia. Tutkimukseen osallistui 105 sosiaalityöntekijää ja 49 kasvattajaa, joista sijaisperheitä oli 41 ja omahoitajia 6.</p>	<p>Tuloksista käy ilmi, että huumeita käyttävien perheiden ja alkoholiperheiden ongelmat olivat hyvin samankaltaisia. Perheissä oli mielenterveysongelmia, väkivaltaisuutta ja rikollisuutta. Sijaisperheet ja omaishoitajat eivät olleet aina tietoisia lapsen kokemuksista. Lapsen varhaisilla kokemuksilla ja sijoitusiällä oli suuri merkitys lapsen sosioemotionaalisen kehityksen kannalta. Mitä nuorempa lapsi oli sijoitettu pois biologisesta kodista ja mitä vähemmän hän oli joutunut kokemaan vaikeita asioita elämässään, sen parempi oli hänen kehityksensä.</p>
--	---	---	--

3(6)

<p>Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvu ympäristö ja kehitys. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kuvata sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten <ol style="list-style-type: none"> a) varhaisten elinvuosien kokemuksia b) ongelmia perhe- tai laitoshoidon alkuvaiheessa, c) fyysistä ja sosioemotionaalista kehitystä, d) kuntoutusta, e) kehityksen edistymistä perhe- tai laitoshoidossa, f) suhdetta biologisiin sukulaisiin sijoituksen jälkeen 2. arvioida kasvu ympäristön vaikutusta lasten sosioemotionaaliseen kehitykseen sekä 3. tuoda esiin sijaisvanhempien näkemyksiä saamastaan tuesta kasvatustyöstä sekä heidän toiveitaan tuesta ja koulutuksesta. <p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada konkreettinen kuva lasten arjesta ja tuoda esille lasten erilaisuutta ja ominaispiirteitä.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistämistä eli metodologista triangulaatiota. Tutkimuksessa käytettiin 38 lapsen elämäkertatietoja. Lisäksi haastateltiin teemahaastattelulla neljää (n=4) sijaisäitiä.</p>	<p>Tuloksista kävi ilmi, että ratkaisevinta alkoholille altistuneiden lasten kehityksen kannalta oli se, miten paljon toimintakykyä haittaavia sairauksia ja vammoja sikiöaikainen alkoholi-altuus oli aiheuttanut, miten varhain lapset oli sijoitettu pois biologisesta perheestään ja miten paljon vaikeita elämäkokemuksia heillä oli. Vähiten oireilevat lapset löytyivät niiden lasten joukosta, jotka oli sijoitettu suoraan synnytyslaitokselta.</p>
--	---	--	--

<p>Koponen, A. 2004. Vaietetut kohtalot. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kehitysvammaliitto ry. Tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa leikki- ja kouluikäisten FAS- ja FAE -lasten tilannetta ja kuntoutustarvetta Suomessa, sekä kokeilla neuropsykologisten kuntoutusmenetelmien soveltuvuutta heille. Tutkimuksen tehtävät olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.FAS -problematiikan ja kuntoutusmahdollisuuksien tunnettuuden lisääminen lasten kanssa työskentelevien päivähoidon, koulun ja muun ammattihenkilöstön sekä sijaisperheiden keskuudessa 2. FAS- ja FAE -ongelman laajuuden ja lasten elinolojen selvittäminen Suomessa sekä 3. neuropsykologisten kuntoutusmenetelmien kokeilu FAS -lapsilla. <p>Tutkimuksen tavoite oli kertoa mitä sikiöaikana alkoholille tai huumeille altistuneista lapsista tiedetään tutkimusten valossa ja pohtia sitä, mikä osuus päihdealtistuksella ja varhaisilla ihmissuhteilla on heidän kehityksessään.</p>	<p>Menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus. Raportissa käsitellään Suomessa ja ulkomailla tehtyjä sikiöaikana päihteille altistuneita lapsia koskevia tutkimuksia. Tarkastelun kohteena on alkoholin ja huumeiden vaikutus sikiöön sekä varhaisten ihmissuhteiden merkitys lapsen kehitykselle kiintymysteorian näkökulmasta.</p>	<p>Tulokset kertovat, että sikiöaikana alkoholille tai huumeille altistuneita lapsia koskevissa tutkimuksissa on hyvin vähän tarkasteltu kasvuympäristön merkitystä lapsen kehitykselle. Näyttää siltä, että päihteille altistuneilla lapsilla on jo syntymässä oleva keskushermoston toimintahäiriö yhdessä vaikeiden varhaisten vuorovaikutuskokemusten kanssa käynnistävät prosessin, jonka lopputuloksena lapsen on vaikea muodostaa jäsentynyttä kuvaa itsestään ja säädellä omaa käyttäytymistään. Yhdistämällä tieto päihdealtistuksen aiheuttamista ongelmista lapsen aivotoiminnalle sekä tieto varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykselle voidaan ymmärtää niitä monia ongelmia, joita nämä lapset tutkimusten ja heidän kasvattajiensa kokemusten perusteella kohtaavat elämässään.</p>
---	---	---	--

<p>Pajulo, M. 2001. Early motherhood at risk: mothers with substance dependency. Turun yliopisto. Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mielikuvia äitiydestä ja sen yhteyttä päihderiippuvuuteen. Tavoitteena oli selvittää varhaisen olosuhteiden ja tekijöiden vaikutusta vuorovaikutukseen päihderiippuvaisen äidin ja vastasyntyneen välillä.</p> <p>Hypoteesit tutkimuksessa olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimuksessa tutkittiin masennuksen ja päihteiden käytön välistä yhteyttä sekä niiden esiintyvyyttä väestössä. 2. Tutkimuksessa verrattiin päihderiippuvaisten äitien ja päihteettömien äitien psykososiaalisen tuen tarvetta. 3. Tutkimuksessa tutkittiin päihderiippuvaisia äidin valmiuksia psykososiaaliseen tukeen ja äitiyteen silloin, kun äiti on hoidossa. 4. Tutkittiin hoidossa olevan päihderiippuvaisen äidin vuorovaikutustaitoja syntymän jälkeen ensimmäisen puolen vuoden aikana. 	<p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista menetelmää. Tutkimukseen osallistui 84 psykososiaalisesti riskikäyttäytyvää äitiä ja 296 matalariskisesti käyttäytyvää äitiä.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että äidin odotusaikaiset mielikuvat lapsesta ja äitiydestä olivat negatiivisempia, jos hänellä oli jokin tai useampia em. riskitekijöistä. Nykyteorian mukaan mielikuvien laadulla on tärkeä merkitys äidin ja vauvan väliselle vuorovaikutukselle, ja niiden kanssa työskentelyä pidetään merkittävänä väylänä riskiäitien ja vauvojen vuorovaikutuksen hoidossa. Mielikuvien tason katsotaan myös olevan oleellinen tekijä puutteellisen ja laiminlyövä vanhemmuuden siirtymisessä sukupolvelta seuraavalle.</p>
---	--	--	--

6(6)

<p>Rantala, M. 2006. Huumeäitiys ja vauvan sensomotorinen kehitys -äidin emotionaalinen kokemus tulevasta vauvasta suojaavana tekijänä. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ennustaako huumeäitiys vauvan sensomotorista kehitystä neljän kuukauden iässä ja onko äidin raskausaikaisella emotionaalisella kokemuksella suojelevaa roolia huumeongelmaisten äitien vauvojen kehityksen kannalta. Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten äidin huumeidenkäyttö ennustaa vauvan sensomotorista kehitystä neljän kuukauden iässä? 2. Miten äidin huumeidenkäyttö on yhteydessä emotionaaliseen kokemukseen tulevasta vauvasta raskausaikana? 3. Onko äidin emotionaalisella kokemuksella tulevasta vauvasta suojeleva rooli suhteessa vauvan sensomotoriseen kehitykseen neljän kuukauden iässä? <p>Tavoitteena on analysoida äidin huumeiden käytön yhteyttä vauvan sensomotoriseen kehitykseen sekä emotionaalisen prosessoinnin roolia.</p>	<p>Menetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimukseen osallistui 59 äiti-vauvaparia, joista 22 kuului huumer ryhmään ja 37 verrokkiryhmään.</p>	<p>Tulokset osoittivat huumeäitiyden ennustavan vauvan heikompa sensomotorista kehitystä neljän kuukauden iässä niin yleisillä kuin spesifeimmillä kehityksen alueilla. Tämän tutkimuksen pohjalta näyttää siltä, että huumeäitien vauvojen kehityksen kannalta on tärkeää tukea huumeongelmaisista äiteistä jo raskausaikana.</p>
---	---	---	--