

Perheiden alkoholin käyttötottumukset raskauden aikana – kyselytutkimus van- hemmille

**Mirva Asikainen
Sini Kumpulainen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Mirva Asikainen ja Sini Kumpulainen	
Työn nimi Perheiden alkoholin käyttötottumukset raskauden aikana – kyselytutkimus vanhemmille	
Päiväys 6.12.2012	Sivumäärä/Liitteet 40/3
Ohjaaja(t) Sari Räisänen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin neuvolassa asioivien perheiden raskauden aikaisia alkoholin käyttötottumuksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille perheiden alkoholin käyttötottumuksista sekä siitä kuinka yleistä alkoholin käyttö on odottavien perheiden keskuudessa. Tutkimusmenetelmä oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja kyselyyn osallistui 42 vanhempaa. Aineisto analysoitiin SPSS- ja Excel-ohjelmilla.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien mukaan muutamat äidit käyttivät alkoholia raskauden aikana, mutta heidän alkoholin käyttönsä ei kuitenkaan ollut humalahakuista. Osa isistä käytti alkoholia raskauden aikana usein ja runsaasti. Verrattaessa perheiden raskautta edeltävää ja raskauden aikaista alkoholin käyttöä, voitiin todeta äitien alkoholin käytön vähentyneen raskauden myötä ja isien alkoholin käytön pysyneen lähes ennallaan. Tutkimustulosten mukaan osalle isistä oli aiheutunut jonkin verran harmia raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä. Sen sijaan äideille ei ollut aiheutunut alkoholin käytöstä harmia lainkaan, koska heidän raskauden aikainen alkoholin käyttönsä oli vähäistä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että iältään vanhemmat vastaajat käyttivät alkoholia useammin kuin nuoremmat vastaajat. Tämän lisäksi kävi ilmi että, korkeammin koulutetut vastaajat käyttivät alkoholia harvemmin kuin alemmin koulutetut. Tuloksista selvisi myös, että tupakoivat vastaajat käyttivät alkoholia raskauden aikana useammin kuin tupakoimattomat vastaajat.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää neuvoloiden henkilökunnan ammattitaidon kehittämiseksi, järjestämällä esimerkiksi aiheeseen liittyviä täydennyskoulutuksia. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella vanhemmille tehtävää päihdehaastattelua tulisi tehostetaa, sekä heille tulisi antaa enemmän tietoutta raskauden aikaisen alkoholin käytön riskeistä. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme vanhempien raskauden aikaisen alkoholin käytön tunnistamisen ja alkoholin käyttöön puuttumisen tutkimista terveydenhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksessa voisi selvittää kuinka terveydenhoitajat tunnistavat raskauden aikaista alkoholin käyttöä ja millä tavoin he siihen puuttuvat.</p>	
Avainsanat Raskaus, alkoholi, äiti, isä, sikiö, neuvola, kvantitatiivinen tutkimus	

Field of Study Social services, health and sport			
Degree Programme Degree program of nursing			
Author(s) Mirva Asikainen and Sini Kumpulainen			
Title of Thesis The alcohol using habits of families during pregnancy – a survey research for parents			
Date	6.12.2012	Pages/Appendices	40/3
Supervisor(s) Sari Räisänen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners UpperSavo Joint Municipal Authority of Social and Health Care			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to explore the alcohol using habits of families during pregnancy. The aim was to produce information for nurses on the alcohol using habits of families and how usual prenatal drinking is among families. The study was quantitative. The data was collected by questionnaires and 42 parents participated in the survey. The data was analyzed by SPSS- and Excel-software.</p> <p>Based on the research material few mothers used alcohol during pregnancy but their drinking didn't hint at binge drinking. Some of the fathers used alcohol often and a plentiful amount during pregnancy. Comparing the alcohol using habits of families preceding pregnancy and during pregnancy we could see that mothers drinking decreased and fathers drinking staying almost the same during pregnancy. The research results show that some of the fathers had caused some kind of harm during pregnancy as a result of the use of alcohol. No harm at all on the other hand was caused by the alcohol use of mothers because they used alcohol so little during pregnancy. The research results showed also that older respondents used alcohol more often than younger respondents during pregnancy. In addition research results showed that the respondents who had a higher education used alcohol more rarely than respondents who had a lower education. Respondents who smoked during pregnancy used alcohol more often than respondents who didn't smoke during pregnancy.</p> <p>The results of this thesis can be used to arrange in-service-training for nurses which along with nurses' professional skills can develop. Based on the research material the intoxicant-interview for parents should improve. Also nurses should give more information for parents about risks of prenatal drinking. Further research could study nurses skills to recognize parents who are using alcohol during pregnancy. Further research could also study how nurses intervene in parents prenatal alcohol use.</p>			
Keywords pregnancy, alcohol, mother, father, child health centre, quantitative research			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	RASKAUDEN KULKU, RASKAUDEN AJAN SEURANTA JA ÄITIYSNEUVOLAPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN	8
	2.1 Raskauden kulku	8
	2.2 Raskauden ajan seuranta	9
	2.3 Äitiysneuvolapalveluiden järjestäminen	10
3	ALKOHOLI SEKÄ SEN VAIKUTUKSET RASKAUDEN KULKUUN JA SIKIÖN KEHITYKSEEN.....	11
	3.1 Alkoholi ja sen käytön riskirajat.....	11
	3.2 Alkoholin vaikutukset raskauden kulkuun	11
	3.3 Alkoholin vaikutukset sikiöön	12
	3.4 Sikiöaikainen alkoholi-altistus eli FASD.....	13
4	RASKAUDEN AIKAISEN ALKOHOLIN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN	15
	4.1 Raskaana olevien naisten alkoholin käyttö	15
	4.2 Raskauden aikaisen alkoholin käytön tunnistaminen	15
	4.3 Raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön puuttuminen	16
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
	6.1 Tutkimusmenetelmä	19
	6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	19
	6.3 Aineiston analyysi	21
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
	7.1 Vanhempien alkoholin käyttö ennen raskautta.....	22
	7.2 Vanhempien raskauden aikainen alkoholin käyttö	23
	7.3 Raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä perheelle aiheutunut harmi	25
	7.4 Iän, koulutusasteen ja tupakoinnin yhteys raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön	26
8	POHDINTA	29
	8.1 Eettisyys	29
	8.2 Luotettavuus	30

8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
8.3.1 Vanhempien alkoholin käyttö ennen raskautta ja raskauden aikana....	31
8.3.2 Raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä perheelle aiheutunut harmi..	32
8.3.3 Iän, koulutusasteen ja tupakoinnin yhteys raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön.....	33
8.3.4 Johtopäätökset.....	33
8.4 Opinnäytetyö prosessina	34
8.5 Ammatillinen kehittyminen	35
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1 Audit kyselylomake
- Liite 2 Taustatietolomake
- Liite 3 Saatekirje

1 JOHDANTO

Suomessa alkoholin käyttö on lisääntynyt viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana, myös humalahakuisuutta pidetään suomalaisessa juomakulttuurissa yleisenä ja hyväksyttävänä (Österberg & Mäkelä 2009). Suomalaisten naisten alkoholin käyttö on jatkuvassa kasvussa; raskautta edeltävä alkoholin kulutus naisten keskuudessa on noin neljä annosta viikossa (Rautavuori 2001, 31). Monet raskaana olevat naiset lopettavat alkoholin käytön yrittäessään tulla raskaaksi tai saatuaan tiedon raskaudesta. Odottavista äideistä kuitenkin 10 prosenttia käyttää alkoholia raskaudenkin aikana. Alkoholin käyttö raskauden aikana on vaaraksi sikiölle ja tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi puuttua äidin alkoholin käyttöön mahdollisimman varhain. Varhainen puuttuminen on erittäin tärkeää, jotta äiti voisi saada ajoissa apua ongelmaansa ja synnyttää terveen lapsen. (Tiitinen 2012a.)

Jotta alkoholia käyttävät äidit voitaisiin tunnistaa jo raskauden varhaisessa vaiheessa, on sosiaali- ja terveysministeriön päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamisen-työryhmä ehdottanut, että terveydenhuollon ammattilaisten päihdeosaamista lisättäisiin peruskoulutuksella ja riittävällä täydennyskoulutuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 40–42). Alkoholia käyttävien äitien raskaudet ovat aina riskiraskauksia, ja niiden hoito keskitetään äitiyspoliklinikoille (Tiitinen 2012a).

Jos äidin alkoholin käyttöä ei tunnisteta tai siihen puututa, voi seurauksena olla lapsen alkoholioireyhtymä. Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, joilla on sikiöaikaiselle alkoholialtistukselle ominaisia piirteitä. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005.) Suomessa ei ole ryhdytty vielä tahdonvastaisiin toimiin, vaikka tulevan äidin alkoholin käyttö on johtanut sikiön pysyviin kehityshäiriöihin. Odottaville päihdeäideille on kuitenkin suunnitteilla laki pakkohoidosta. Asiaa pohditaan parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriön työryhmässä. (Paaso, Hakulinen-Viitanen & Kotovirta 2009, 48.)

Opinnäytetyössä selvitettiin perheiden raskauden aikaisia alkoholin käyttötottumuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille vanhempien raskauden aikaisista alkoholin käyttötottumuksista sekä siitä, kuinka yleistä alkoholin käyttö on odottavien perheiden keskuudessa. Opinnäytetyön tuloksista saaduilla tiedoilla terveydenhuollon ammattilaisille voidaan järjestää täydennyskoulutusta, jonka myötä heidän ammattitaitonsa voi kehittyä. Ammattitaidon kehittyessä voivat terveydenhuollon ammattilaiset tunnistaa raskauden aikaista alkoholin käyttöä yhä paremmin. Tutkimus auttaa myös perheitä ymmärtämään, ettei alkoholin käyttö ole suotavaa raskauden aikana.

2 RASKAUDEN KULKU, RASKAUDEN AJAN SEURANTA JA ÄITTIYSNEUVOLAPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

2.1 Raskauden kulku

Normaalin raskauden kesto on 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika voidaan laskea viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Raskaus on kasvamista tulevaan äitiyteen, vanhemmuuteen valmistautuminen on tärkeää myös tulevalle isälle. Raskauteen voi liittyä ristiriitaisia tunteita, pelkoa, jännitystä ja mielialan laskua, se on kuitenkin normaalia. Raskausaika voidaan jakaa neljään osaan; hedelmöitykseen, raskauden ensimmäiseen kolmannekseen, raskauden toiseen kolmannekseen ja raskauden kolmanteen kolmannekseen. (Tiitinen 2012b.)

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen eli ensimmäisen trimesterin aikana alkion kehittyvät aivojen aihe, aivorungosta kasvaa hermosäikeitä ja alkeellinen selkäydin muodostuu. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana myös alkion sydän alkaa lyödä ja useat elimet toimia, muun muassa munuaiset alkavat tuottaa virtsaa. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana pienikin poikkeama kehitysohjelmassa voi aiheuttaa alkion kehityshäiriöitä ja epämuodostumia. Sekä kohdun ulkoinen että kohdun sisäinen ympäristö ovat tämän ajanjakson aikana erityisen tärkeitä alkion kehitykselle. (Eskola & Hytönen 2002, 95; Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1995, 104.)

Alkio varttuu sikiöksi raskauden toisen kolmanneksen eli toisen trimesterin alussa. Toisen trimesterin alussa raskauden herkimmästä osasta on selvitty, koska kahdenentoista viikon jälkeen keskenmeno on suhteellisen harvinainen. Toisen kolmanneksen aikana alkiovaiheessa rakentuneet elimet alkavat kehittyä ja sikiön mittasuhteet alkavat enenevässä määrin muistuttaa vastasyntyneen mittasuhteita. Raskausviikolla 13 alkaa myös sikiön ruumis muuttua tukevammaksi, kun rustoiset rakenteet alkavat luutua. Tällöin sikiölle ilmaantuu myös lanugo-karvoitusta sekä kitalaki ja nenän väliseinä muodostuvat. Kun sikiö on päässyt kehityksessään raskausviikolle 26, se on ylittänyt tärkeän rajan. Jos supistukset jostain syystä alkaisivat ja synnytys käynnistyi, olisi lapsella mahdollisuus selvitä hengissä kohdun ulkopuolellakin. (Eskola & Hytönen 2002, 96; Hartikainen ym. 1995, 104–105.)

Raskauden kolmannen kolmanneksen eli kolmannen trimesterin aikana sikiön paino kohoaa tasaisesti, noin 200 grammaa viikossa. Raskausviikoilla 28–32 sikiö varastoi itseensä rasvaa ja rautaa, myös lanugo-karvoitus häviää kasvoilta. Kolmannen tri-

mesterin aikana sikiön iho vaalenee ja silenee. Viimeistään raskausviikolla 36 sikiö kääntyy pää alaspäin. Raskausviikkojen 36–40 aikana, jolloin laskettu aika on saavutettu, synnytys käynnistyy. (Eskola & Hytönen 2002, 96–97; Hartikainen ym. 1995, 105.)

2.2 Raskauden ajan seuranta

Raskauden aikana neuvolakäyntejä on keskimäärin 10–15 terveydenhoitajan vastaanotolla ja kolme käyntiä lääkärin vastaanotolla. Neuvolakäynnit ovat aluksi kuukauden välein ja 36. raskausviikon jälkeen viikon välein. Ensimmäinen neuvolakäynti äitiysneuvolaan varataan, kun raskaustesti on positiivinen tai kuukautiset selkeästi myöhässä. Ensimmäinen äitiysneuvolakäynti sijoittuu raskausviikoille 8–12. Tuleva isä on myös tervetullut ensimmäiselle käynnille, jossa tutustutaan, pyritään luomaan luottamuksellinen hoitosuhde ja selvitetään perheen esitiedot. Raskaana olevan esitietojen perusteella voidaan suunnitella jatkokäyntien tiheyttä sekä saada käsitys perheen voimavaroista ja perhettä koskevista haasteista. (Armanto & Koistinen 2007, 43–44; Tiitinen 2012c.)

Jokaisella terveydenhoitajan vastaanotolla äidin vointia seurataan painoa ja verenpainetta mittaamalla sekä erilaisin laboratoriotestein. Sikiön sydänäänet kuunnellaan jokaisella vastaanottokerralla ja äidin kohdun koko mitataan. Näiden tutkimusten avulla voidaan tunnistaa äitiä ja sikiötä uhkaavat riskit. (Tiitinen 2012c.) Ensimmäinen lääkärikäynti sijoittuu 10.–15. raskausviikolle. Ensimmäisellä käynnillä arvioidaan raskauden kesto kohtua tunnustelemalla ja tehdään gynekologinen tutkimus mahdollisten tulehdusten varalta. Ensimmäisellä käynnillä selvitetään perussairaudet, lääkitykset ja muut ongelmat, jotka voivat vaikuttaa raskauden kulkuun. Myös aiempien raskauksien kulku ja syntyneiden lasten terveys selvitetään. Tämän lisäksi keskustellaan äidin terveystottumuksista. (Tiitinen 2012d.)

Toinen lääkärikäynti sijoittuu 26.–30. raskausviikolle. Tällöin arvioidaan kohdun ja sikiön kokoa sekä lapsiveden määrää. Tarvittaessa tarkistetaan kohdunkaulan tilanne. Toisen käynnin tavoitteena on tunnistaa ennenaikaisen synnytyksen uhat, joita ovat muun muassa kohdun kasvun häiriöt, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ja raskauden aikaisen verenpaineen nousu. Tämän lisäksi tässä vaiheessa raskautta tulee reagoida mahdolliseen synnytyspelkoon. Kolmas lääkärikäynti sijoittuu 35.–37. raskausviikolle. Kolmannen käynnin tarkoituksena on todeta mahdollinen sikiön poikkeava tarjonta, turvata sikiön kasvu ja tunnistaa ne äidit joiden synnytyksen suunnittelu tulee toteuttaa äitiyspoliklinikalla. (Tiitinen 2012c.)

2.3 Äitiysneuvolapalveluiden järjestäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa neuvolatoiminnan kehittämistä ja kunnat vastaavat neuvolapalveluiden järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Terveydenhuoltolain (L 2010/1326 15. §) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluita järjestäessään tehtävä moniammatillista yhteistyötä lastensuojelun, varhaiskasvatuksen, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon sekä tarpeen vaatiessa muiden tahojen kanssa. Terveydenhuoltolaki ohjaa myös terveydenhoitajien toimintaa. Lain nojalla terveydenhoitajien tulee tukea vanhemmuutta ja koko perheen hyvinvointia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt erilaisia toimintaohjelmia ja suosituksia ohjaamaan äitiysneuvoloiden toimintaa. Terveyden edistämisen toimintakenttää jäsentämään ja kuntien omaa laadun hallintatyötä tukemaan on tehty terveyden edistämisen laatusuositus. Terveyden edistämisen laatusuositus on työväline terveydenhoitajille. Sen tarkoituksena on auttaa kuntia ja kuntayhtymiä tehokkaiden terveyden edistämisen toimintakäytäntöjen kehittämisessä, suunnittelussa ja toiminnan arvioimisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on laatinut myös kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007–2011. Toimintaohjelman tavoitteena on edistää koko väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3–4.)

3 ALKOHOLI SEKÄ SEN VAIKUTUKSET RASKAUDEN KULKUUN JA SIKIÖN KEHITYKSEEN

3.1 Alkoholi ja sen käytön riskirajat

Alkoholi on nikotiinin ja kofeiinin jälkeen yleisin päihde maailmassa. Alkoholi on farmakologiselta luokituksestaan lamaava lääkeaine. Alkoholi aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Jatkuvan käytön seurauksena hermosto sopeutuu alkoholiin ja toleranssi siihen kasvaa. Alkoholi aiheuttaa mielihyvän tunnetta ja sillä on huumausvaikutus. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 1998, 102.) Suomessa alkoholin kulutus on viime vuosien aikana kasvanut, myös alkoholijuomien aiheuttamat terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat kasvaneet edellisiin vuosiin verrattuna (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.). Alkoholin käyttöä raskauden aikana ei suositella lainkaan.

Alkoholin käytölle on laadittu riskiraja, jolla tarkoitetaan sitä määrää alkoholia, joka jo todennäköisesti lisää terveyshaittoja. Alkoholinkäytön riskirajana naisilla pidetään viittä alkoholiannosta kerrallaan, kahta alkoholiannosta säännöllisesti päivittäin tai 16 alkoholiannosta viikossa. Miesten alkoholin käytön riskirajana pidetään seitsemää alkoholiannosta kerrallaan, neljää alkoholiannosta säännöllisesti päivittäin tai 24 alkoholiannosta viikossa. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2011.)

3.2 Alkoholin vaikutukset raskauden kulkuun

Alkoholin käyttö raskauden aikana lisää komplikaatioiden riskiä. Erilaisia alkoholin aiheuttamia komplikaatioita ovat keskenmeno, verenvuodot ja ennenaikainen synnytys. Alkoholin käyttö ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana hidastaa kohdun kasvua ja heikentää verenvirtauksen määrää sikiöön. Alkoholia käyttävän äidin istukan ennenaikaisen, osittaisen tai täydellisen irtoamisen riski on kymmenkertainen verrattuna raittiin äidin riskiin. Hoitamattomana istukan irtoaminen voi pahimmassa tapauksessa johtaa äidin kuolemaan. (Halmesmäki 1998, 374, 379; Halmesmäki 2011, 541–543, 549.)

Odottava äidin nauttiessa 1–2 alkoholiannosta päivässä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, kaksinkertaistuu toisen raskauskolmanneksen keskenmenoriski. Riskin kasvaminen on suhteessa alkoholin käyttöön, koska kolme annosta päivässä kolminkertaistaa toisen raskauskolmanneksen keskenmenoriskin. Jatkuva runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana äidille verenvuotoja. Niukatkin verenvuodot häiritsevät istukan normaalia toimintaa, altistaen äitiä infektioille. Infektiot voivat aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen. (Halmesmäki 1998, 373–374, 379.)

3.3 Alkoholin vaikutukset sikiöön

Äidin käyttäessä alkoholia raskauden aikana kulkeutuu äidin nauttima alkoholi istukan kautta sikiön kaikkiin kudoksiin. Tämän vuoksi sikiön alkoholipitoisuus vastaa äidin veren alkoholipitoisuutta. Alkoholi kulkeutuu sikiöstä lapsiveteen sikiön keuhkojen ja ihon läpi sekä virtsan mukana. Lapsivedestä alkoholi kulkeutuu jälleen sikiöön tämän niellessä lapsivettä. Lopulta alkoholi palaa sikiöstä istukan kautta takaisin äitiin, jonka maksa polttaa alkoholin. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiön maksa kykenee polttamaan alkoholia ainoastaan 3–4 % siitä määrästä, jonka aikuisen maksa pystyy polttamaan. (Gemma, Vichi & Testai 2007, 221.) Kun sikiö on alkoholin vaikutuksen alaisena, sen liikkeet voivat hidastua ja sydämen rytmi muuttua (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 56–57).

Äidin käyttäessä alkoholia ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, saattaa sikiö jo kärsiä kasvun hidastumisesta. Esimerkkinä voidaan pitää 12. raskausviikon sikiötä, joka vastaa kooltaan 10. raskausviikon sikiötä. Tyypillisiä alkoholialtistuksen seurauksia ovat sikiön sydämen ja luuston epämuodostumat. Yksikin alkoholin käyttökerta raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, voi johtaa sikiön epämuodostumiin, koska sikiöllä voi olla juuri meneillään jokin tärkeä solun jakautumisvaihe, jota alkoholi häiritsee. Alkoholi heikentää verenvirtauksen määrää sikiöön, mikä taas heikentää sikiön ravinnon saantia ja aiheuttaa sikiölle hapen puutetta. Alkoholin käyttö raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana on sikiön kasvun ja myöhemmän neurologisen kehityksen kannalta epäedullista. (Halmesmäki 2011, 542–543; Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 55–56.)

Toisella raskauskolmanneksella sikiön keskushermoston aktiivinen erilaistuminen, kasvu ja kehittyminen ovat voimakkaimmillaan. Eläinkokeissa on todettu alkoholin aiheuttavan aivojen alikehittymistä. Ultraäänitutkimuksissa on todettu sikiön liikkeiden lamaantuneen lähes kokonaan äidin humalatilalla aikana. Äidin runsas alkoholin käyttö

toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana johtaa sikiön aivojen alikehittymiseen, pienipäisyyteen ja kasvun hidastumiseen. Tämän lisäksi vatsanympäryys ja reisiluun pituus jäävät alle odotuskasvun. Mikrokefalia, eli pienipäisyys, on yksi vakavimmista alkoholioireyhtymän oireista. (Halmesmäki 1998, 374–375.)

3.4 Sikiöaikainen alkoholi-altistus eli FASD

FASD (fetal alcohol spectrum disorders) on sikiöaikainen alkoholi-altistus, jossa äidin alkoholin käyttö raskauden aikana on aiheuttanut erilaisia vaurioita lapselle. FASD pitää sisällään neljä eri diagnoosia, jotka ovat FAS (fetal alcohol syndrome), PFAS (partial fetal alcohol syndrome), ARDN (alcohol related neurobehavioral disorder) ja ARBD (alcohol related birth defect). Ensimmäisen kerran FAS-oireyhtymä on kuvattu vuonna 1968 Ranskassa, jolloin aineistossa julkaistiin alkoholistiäitien 128 lapsen oireet. Vuosien 1980 ja 1990 tutkimuksissa FASD:n esiintyvyys on ollut noin yhden suhde sataan, mutta se on todennäköisesti aliarvio tämän hetken tilanteesta, koska sittemmin alkoholin käyttö on aikaistunut ja yleistynyt. (Aragon ym. 2005, 40; Halmesmäki 1999, 21–22.)

FASD oireyhtymän häiriöt on jaettu kolmeen ryhmään, tyypilliset kasvonpiirteet, kasvuhäiriö ja keskushermoston poikkeavuus. Tyypillisiä kasvonpiirteitä ovat poikkeuksellisen pieni pää, eli mikrokefalia, pienet silmät, kapea luomirako, ohut ja sileä ylähuuli, nenähuulivaon puuttuminen ja matala yläleuka. Keskushermoston toimintahäiriöihin lukeutuvat pysyvä keskushermoston toimintahäiriö, neurologiset oireet eli hienomotorinen kömpelyys ja kuulovika, henkinen jälkeenjääneisyys sekä kehityksen viivästyminen. Tyypillisiä kasvuhäiriöitä ovat alhainen paino lapsen ikään nähden, sekä pituuden ja päänympäryksen jääminen alle normaalien rajojen. (Halmesmäki 2011, 543.)

FAS-diagnoosilla tarkoitetaan kaikista vakavimmin alkoholin vaurioittamia lapsia. Heillä on selkeä kasvun hidastuma, oireyhtymälle tyypilliset kasvonpiirteet, aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeama ja eriasteisia keskushermoston vaurioita. Osa lapsista on kehitysvammaisia. Ensimmäisten elinkuukausien aikana FAS-lasten liikunnallinen kehitys viivästyy, mikä ilmenee muun muassa kääntymisen ja istumisen myöhästyneenä oppimisena. FAS-lapsista 80 % on myös puheenkehityksessä viivettä. Älykkyydosamäärä on FAS-lapsilla keskimäärin 60–70, joka ei muutu lapsen iän myötä. FAS-lapset voivat olla myös kuulo- ja näkövammaisia. (Aragon ym. 2005, 40–43.)

PFAS-diagnoosi annetaan niissä tapauksissa kun kaikki vaadittavat kriteerit FAS-diagnoosiin eivät täyty. PFAS-lapsella on kuitenkin alkoholialtistuksen aiheuttamat kasvonpiirteet, ja tämän lisäksi joko kasvun hidastuma, aivojen kehityshäiriö tai rakenteellinen poikkeama. PFAS-lapsella voi olla myös oppimiskyvyn häiriöitä tai käyttäytymiseen liittyvät erityispiirteet. Diagnoosia on aikaisemmin kutsuttu nimellä FAE, mutta nykyään PFAS on vakiintunut kuvamaan FAE-oireistoa ja tämän vuoksi FAE-termistä on luovuttu. (Aragon ym. 2005, 40–43.)

ARDN on äidin alkoholin käytön lapselle aiheuttama pysyvä keskushermoston vaurio, joka voi ilmetä kasvun häiriöinä, rakennepoikkeamina ja oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriöinä. ARBD tarkoittaa alkoholin lapselle aiheuttamia elinepämuodostumia, vaurioita voi löytyä esimerkiksi sydäimestä. Lapsella on myös oireyhtymälle tyypilliset kasvonpiirteet. (Aragon ym. 2005, 46.)

4 RASKAUDEN AIKAISEN ALKOHOLIN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN

4.1 Raskaana olevien naisten alkoholin käyttö

Keskimääräinen alkoholin käyttö naisilla ennen raskautta on noin neljä annosta viikossa. Suurin osa naisista lopettaa tai vähentää kulutustaan heti saatuaan tiedon raskaudesta. Alkoholin käyttö vakiintuu raskaana olevilla naisilla yleensä 0–2 viikoittaiseen annokseen. Odottavista äideistä kuitenkin 10 prosenttia käyttää alkoholia raskauden aikana. Alkoholin käyttöä ei suositella raskauden aikana lainkaan, yksikin annos voi olla vaaraksi sikiölle. (Halmesmäki 2011, 541; Lindroos & Lehmusvaara 2010.)

Jos raskaana oleva nainen nauttii yli 10 alkoholiannosta viikossa, voidaan häntä pitää alkoholin suurkuluttajana, mutta hän ei saavuta vielä alkoholismin kriteereitä. Alkoholismin varhaisvaiheena voidaan pitää päivittäistä 3–4 alkoholiannosta. Raskaana olevien äitien säännöllinen tai ajoittain runsas alkoholinkäyttö on vaarallista. Kaikki raskaudet, joiden aikana äiti käyttää alkoholia ovat riskiraskauksia ja niiden hoito on keskitetty äitiyspoliklinikoille. (Halmesmäki 2011, 541–542; Tiitinen 2012d.)

4.2 Raskauden aikaisen alkoholin käytön tunnistaminen

Terveystenhoitohenkilöstö tunnistaa vain joka neljännen raskaana olevan alkoholin suurkuluttajan. Asiantuntijat uskovat terveydenhuollon ammattilaisten vähättelevän raskaana olevien naisten alkoholiongelman aiheuttamia lääketieteellisiä riskejä. Tämä johtuu siitä, että alkoholiongelmia pidetään virheellisesti sosiaalisena ongelmana, jota sosiaaliviranomaisten odotetaan hoitavan. Terveystenhoollon työntekijät kokevat usein alkoholin käyttöä koskevien kysymysten tekemisen kiusalliseksi. Syinä tähän on pidetty omaa suhtautumista alkoholiin ja siihen liittyvää ahdistusta sekä jännitystä. Syitä voivat olla myös terveydenhuollon ammattilaisen elämäkokemus ja kapealaisuus. Myös asiakkaan persoonallisuudella on vaikutusta siihen, kuinka terveydenhuollon ammattilainen kykenee lähestymään asiakkaan alkoholin käyttöä. Alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa ensitapaaminen on tärkeää, jotta avoimuus asiakkaan ja työntekijän välille saadaan luotua. Mikäli ensitapaamisella ei saavuteta asiakkaan luottamusta tai pystytäkään keskustelemaan luontevasti päihteistä, on se seuraavalla kerralla yhä hankalampaa. (Halmesmäki 1999, 7–9.)

Alkoholin käytön puheeksi ottamista ja tunnistamista edistää naisten oma-aloitteinen kertominen alkoholin käytöstä. Yleensä naiset ovat valmiita puhumaan alkoholin käytöstään, mikäli työntekijä uskaltaa siitä kysyä. Puheeksi ottamista helpottaa luottamuksellinen ja pitkäaikainen hoitosuhde. Tärkeimpinä menetelminä raskaana olevien alkoholin käyttäjien tunnistamisessa pidetään avointa keskustelua, aistivaraista havainnointia, erilaisia laboratoriotestejä ja AUDIT-lomakkeen käyttöä. (Salminen 2008, 23; Sutinen 2010, 54–55). AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on WHO:n kehittämä strukturoitu kysely, jossa vastausvaihtoehdot on rakennettu etukäteen tarkasti. Kyselylomake soveltuu varhaiseen alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen, ja kyselyn herkkyyks ja tarkkuus on 90 % suurkulutuksen tunnistamisesta. AUDIT-kyselyllä voidaan arvioida onko asiakas riskikäyttäjä, haitallisesti juova vai onko hänellä alkoholiriippuvuus. Alkoholin käytön arvioinnin välineenä AUDIT-kyselylomake on koettu kansainvälisesti tehokkaaksi ja suositeltavaksi. (Heinänen, Anttila & Penttilä 2007, 7–12.) Myös ulkoisen olemuksen perusteella voidaan tunnistaa runsaasti alkoholia käyttäviä asiakkaita. Asiakkaan ennalta tunteminen ja käytävissä olevien terveystietojen hyväksi käyttö on hyödyksi alkoholin käytön tunnistamisessa. (Salminen 2008, 23; Sutinen 2010, 54–55.)

Raskaana olevan alkoholin käyttäjän tunnistamista vaikeuttavina tekijöinä pidetään työntekijöiden puutteellista osaamista, ennakoasenteita ja olettamuksia, erilaisia rutineja sekä sitä, jos työntekijä kohtaa alkoholia käyttäviä naisia työssään harvoin. Myös asiakkaan epärehelliset vastaukset ja alkoholinkäytön peittely vaikeuttavat alkoholin käytön tunnistamista. Runsaasti alkoholia käyttävät naiset vähättelevät yleensä ongelmaansa tai jopa kieltävät sen kokonaan pelätessään leimautumista tai tarkkailuun joutumista. Vaikeasti alkoholiongelmainen äiti voi tulla neuvolaan vasta raskauden loppuvaiheessa tai ei saavu sinne raskauden aikana lainkaan. Tietosuojakysymykset ja yhteisten työvälineiden ja jatkohoito mahdollisuuksien puuttuminen saattavat olla myös este alkoholin käytön puheeksi ottamiselle ja tunnistamiselle. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 173–174; Salminen 2008, 23; Sutinen 2010, 54–55.)

4.3 Raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön puuttuminen

Epäiltäessä äidin käyttävän alkoholia raskauden aikana tulee terveydenhoitajan motivoita äitiä antamalla kirjallista ja suullista tietoutta alkoholin käytön vähentämisen ja lopettamisen hyödyistä. Ohjauksen tulee sisältää myös ehdotuksia alkoholin käytön ja tupakoinnin lopettamiseen. Terveydenhoitajan tulee tämän lisäksi korjata asiakkaan vääriä tai puutteellisia tietoja alkoholin käytön vaaroista. (Salopää & Sinisalo

2010, 37.) Terveydenhoitajan tulee myös antaa tietoutta käytettävissä olevista päihdepalveluista sekä ohjata äitiä palveluiden piiriin. Vaikeasti alkoholiongelmaisen raskaana olevan naisen alkoholikierre voidaan tarvittaessa katkaista sairaala- tai laitoshoidoksella. (Havio ym. 2008, 174). Vuoden 2008 alussa tuli voimaan lastensuojelulaki (L 2007/417), jossa korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten velvollisuutta ohjata odottava päihdeongelmainen nainen hoidon piiriin. Raskauden aikana äiti voidaan ohjata hoitoon HAL-vastaanotoille. HAL-vastaanotto on erityispoliikklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville naisille ja niitä löytyy keskussairaaloista. HAL-vastaanottojen toimintaperiaatteena on motivoida äitejä päihteiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen sekä tukea äitejä vanhemmuuteen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004.) Äitejä voidaan ohjata myös ensi- ja turvakotien liiton päihdeongelmien hoitoon erikoistuneisiin ensikoteihin, joita löytyy ympäri Suomea (Havio ym. 2008, 174). Päihdehuoltolain (L 1986/41) mukaan kunnan on järjestettävä päihdeongelmaiselle ja hänen omaiselleen riittävää ja asiallista hoitoa.

Jos terveydenhoitajalla on perustellut syyt epäillä, että lapsi tulee tarvitsemaan heti syntymänsä jälkeen lastensuojelun tukitoimia äidin alkoholin käytön vuoksi, on terveydenhoitajan tehtävä ennakoiva lastensuojeluilmoitus jo asiakkaan raskauden aikana. Lastensuojelulain (L 2007/417) mukaan lapsella on oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Odottaville päihdeäideille on myös suunnitteilla laki pakkohoidosta. Asiaa pohditaan parhaillaan Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmässä. Pakkohoito tulisi mahdolliseksi aikaisintaan vuonna 2014. Pakkohoidon ideana olisi, että odottava päihdeäiti voitaisiin ottaa tarvittaessa lääkärin läheteellä laitostarkkailuun enintään yhdeksi kuukaudeksi. Tämän jälkeen lääkäri voisi määrätä pakkohoidoa enintään yhden kuukauden kerrallaan. (Paaso ym. 2009, 48.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perheiden raskauden aikaisia alkoholin käyttötottumuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille vanhempien raskauden aikaisista alkoholin käyttötottumuksista sekä siitä, kuinka yleistä alkoholin käyttö on odottavien perheiden keskuudessa. Opinnäytetyön tuloksista saaduilla tiedoilla terveydenhuollon ammattilaisille voidaan järjestää täydennyskoulutusta, jonka myötä heidän ammattitaitonsa voi kehittyä. Ammattitaidon kehittyessä voivat terveydenhuollon ammattilaiset tunnistaa raskauden aikaista alkoholin käyttöä yhä paremmin. Tutkimus auttaa myös perheitä ymmärtämään, ettei alkoholin käyttö ole suotavaa raskauden aikana.

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka paljon vanhemmat käyttävät alkoholia raskauden aikana?
2. Onko vanhempien alkoholin käyttö muuttunut raskauden myötä?
3. Onko vanhempien iällä, koulutusasteella ja tupakoinnilla yhteys raskauden aikaan alkoholin käyttöön?
4. Onko raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä aiheutunut harmia perheille?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Keskeistä määrälliselle tutkimukselle aiheen valinnan jälkeen on tutustua teorian tietoon ja laatia aineistonkeruusuunnitelma (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 130–131). Aiheestamme, eli raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä, löytyi teorian tietoa runsaasti, ja sen kokoaminen oli mielekästä. Määrälliselle tutkimukselle olennaista on käsitteiden määrittely, johtopäätösten tekeminen aiemmista tutkimuksista, aiempien teorioiden esittely ja tutkimusongelmien asettelu. Keskeistä määrälliselle tutkimukselle on tutkimusaineiston tilastollinen käsiteltävyys ja päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, muun muassa tulosten kuvailu prosenttitaulukoiden avulla. (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Teimme opinnäytetyön määrällisenä tutkimuksena opinnäytetyön aiheen ja kohderyhmän vuoksi, koska ne soveltuivat määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen (ks. Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2005, 136). Tyypiltään tutkimus on survey-tutkimus. Survey-tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat poimia tietystä ihmisjoukosta otos yksilöitä ja kerätä aineisto jokaiselta yksilöltä strukturoidussa muodossa, käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Kerätyllä aineistolla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130.) Survey-tutkimuksella saimme parhaiten tuotua tietoa terveydenhuollon ammattilaisille raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmänä olivat neuvolassa asioivat lasta odottavat perheet. Valitsimme kohderyhmäksi perheet, koska heiltä saimme luotettavimmin totuudenmukaista tietoa raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä. Suunnittelimme yhdessä yhteyshenkilön ja neuvolan henkilökunnan kanssa kuinka tutkimus toteutetaan. He kertoivat myös toiveita opinnäytetyötä kohtaan ja antoivat hyviä neuvoja työn toteutuksen kannalta. Tavoitimme kohderyhmän neuvolan henkilökunnan kautta.

Käytimme aineiston keruuseen AUDIT-kyselylomaketta ja taustatietolomaketta (liite 1–2). Käytimme AUDIT-kyselylomaketta, jonka vastausvaihtoehdot on rakennettu tarkasti (ks. Heinänen ym. 2007, 7–12; Lindfors 2009, 7; Seppä 1998, 56–57). Koska

AUDIT-kyselylomake on tarkasti rakennettu, sopi se hyvin survey-tutkimuksen tekemiseen. Taustatietolomakkeessa kysyttiin vastaajan sukupuoli, ikä, koulutusaste ja tupakointitottumukset. Taustatietolomakkeessa tiedusteltiin myös vastaajan alkoholin käyttötottumuksia ennen raskautta.

Taustatietolomake ja AUDIT-kyselylomake sisälsivät suljettuja kysymyksiä. Suljettujen kysymysten tarkoituksena oli vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen ja tiettyjen virheiden torjunta. Kaikki vastaajat eivät ole kielellisesti lahjakkaita, eivätkä tämän vuoksi osaa itse muotoilla vastauksiaan. Jotkut vastaajat voivat puolestaan pyrkiä välttämään totuudenmukaista vastaamista. Koska kysely tarjosi valmiit vastausvaihtoehdot, oli vastaajien helpompi antaa totuudenmukaisia vastauksia eikä vastaaminen estynyt kielellisen lahjattomuuden vuoksi. (Ks. Heikkilä 1998, 49–50.)

AUDIT-kyselylomakkeen ja taustatietolomakkeen mukana kohderyhmä sai saatekirjeen (liite 3). Saatekirjeessä kerrottiin, että kyselytutkimus tehdään opinnäytetyötämme varten. Saatekirje sisälsi myös opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavan opettajan yhteystiedot, jotta osallistujat pystyivät tarvittaessa saamaan lisätietoja kyselytutkimuksesta. Neuvolan terveydenhoitajat ja kätilöt jakoivat lasta odottaville äideille ja isille kirjekuoret, jotka sisälsivät AUDIT-kyselylomakkeen, taustatietolomakkeen ja saatekirjeen. Kohderyhmä vastasi kyselyihin terveydenhoitajien vastaanotolla tai kotona. Äidit ja isät palauttivat täytetyt kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa kyselyille tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu aikaa kaksi kuukautta. Veimme kyselylomakkeet neuvolaan toukokuun lopussa 2012 ja neuvolan henkilökunta palautti 42 kirjekuorta sisältäneen palautuslaatikon meille elokuussa 2012.

6.3 Aineiston analyysi

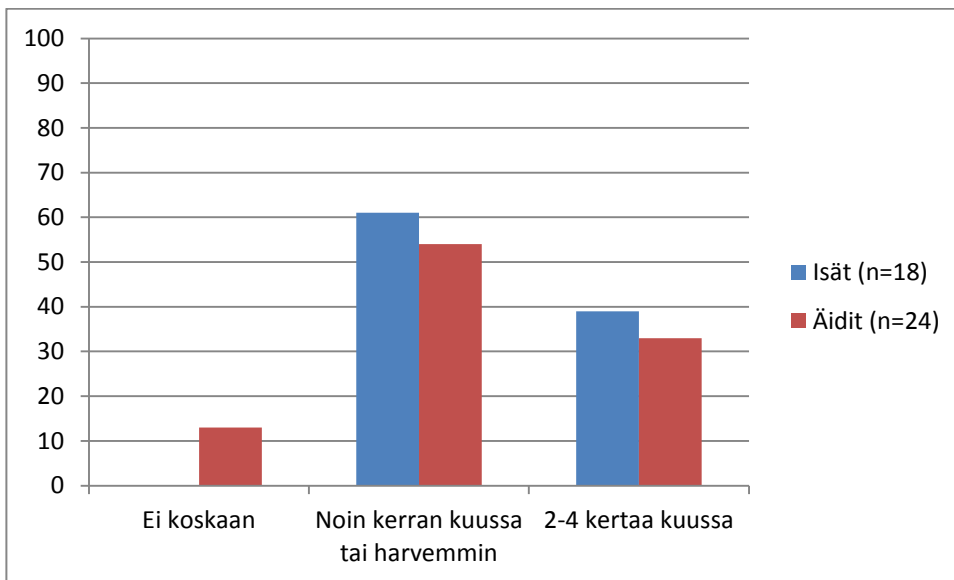
Opinnäytetyön kyselyn aineisto analysoitiin SPSS- ja Excel-ohjelmalla. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on monipuolinen tilastollisten tietojen käsittelyn ohjelmisto, jolla voidaan täyttää tavallisimmat tilastollisen analyysin tarpeet (ks. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta). Tutkimusaineisto numeroitiin satunnaiseen järjestykseen, jonka jälkeen havaintomatriisi, eli kyselyiden tulokset, syötettiin SPSS-ohjelmaan. Aineiston analyysi aloitettiin kuvailemalla muuttujien frekvenssit ja jakaumat. Muuttujien välisiä yhteyksiä kuvattiin ristiintaulukoinnilla. Ristiintaulukointi on työväline muuttujien jakautumisen ja niiden välisten riippuvuuksien tutkimiseen (ks. KvantiMOTV 2004.) SPSS-ohjelmasta tiedot siirrettiin Excel-ohjelmaan, jolla opinnäytetyöhön tehtiin kuvat. Aineistoa kuvattiin prosenttijakaumilla kuvioita tukena käyttäen. Tässä opinnäytetyössä kuvioina on käytetty pylväsdiagrammeja, koska ne havainnollistavat ja täydentävät tekstiä, pylväsdiagrammit ovat tämän lisäksi helppolukuisia.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselylomakkeet jaettiin sadalle vanhemmalle, ja kyselyitä palautui takaisin 42 kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin 42 %. Kyselyn taustatietolomakkeella selvitettiin vastaajien taustatietoja. Kyselyyn vastanneista vanhemmista (n=42) naisia oli 57 % ja miehiä 43 %. Vastaajista 2,5 % oli iältään 15–18-vuotiaita, 45 % oli 19–29-vuotiaita ja 52,5 % oli 30–39-vuotiaita. Vanhemmista 50 %:lla oli toisen asteen koulutus, kun taas kolmannen asteen koulutus oli 50 %:lla vanhemmista. Vastaajista 17 % tupakoi, kun taas 83 % ei tupakoinut.

7.1 Vanhempien alkoholin käyttö ennen raskautta

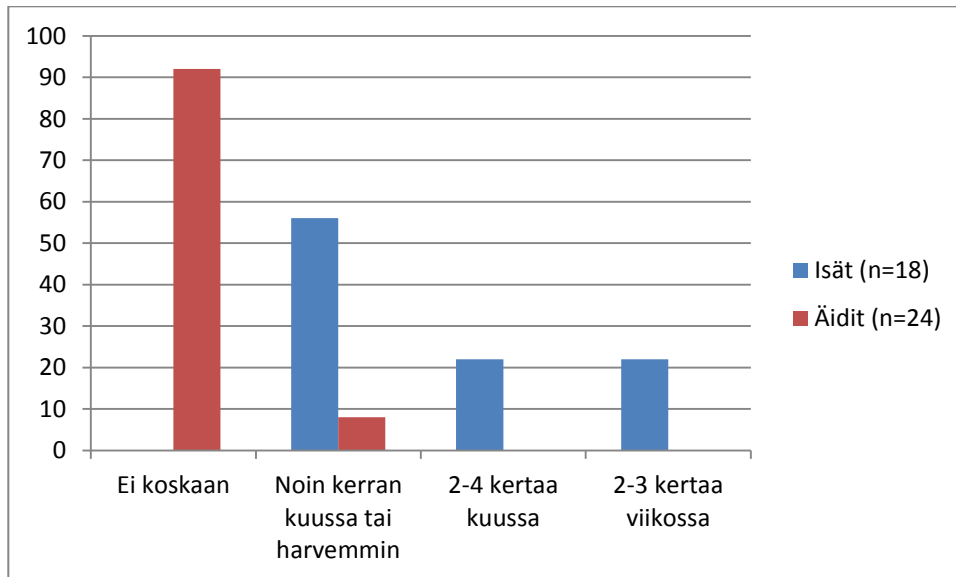
Vastanneista isistä suurin osa (61 %) käytti alkoholia ennen raskautta kerran kuukaudessa tai harvemmin ja 39 % kuukauden aikana 2–4 kertaa. Vastanneista äideistä 13 % ei käyttänyt alkoholia lainkaan ennen raskautta. Noin puolet äideistä (54 %) käytti alkoholia ennen raskautta kerran kuukaudessa tai harvemmin ja kolmasosa (33 %) 2–4 kertaa kuukaudessa. Vastaajien raskautta edeltävä alkoholin käyttö on nähtävissä kuviosta 1.



KUVIO 1. Alkoholin käyttö ennen raskautta (%)

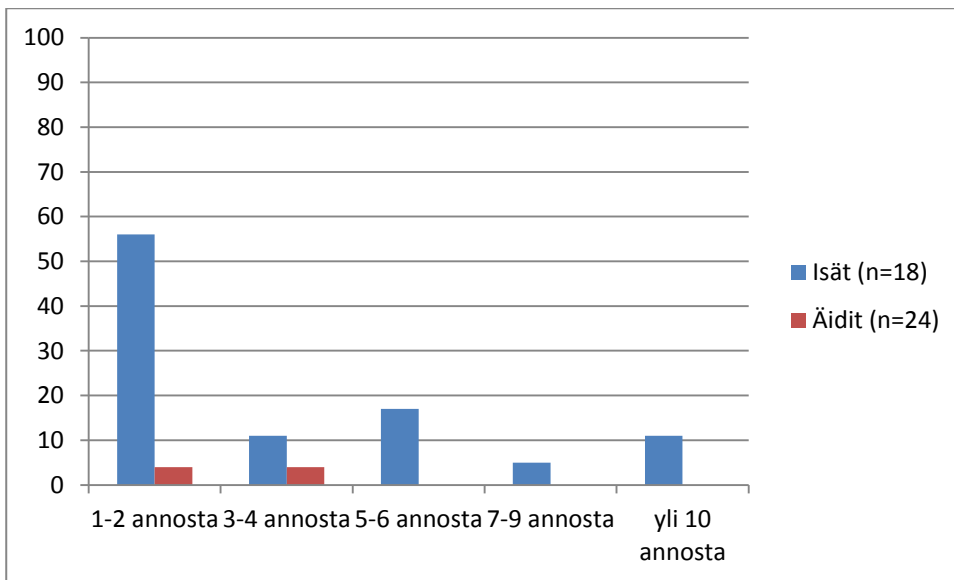
7.2 Vanhempien raskauden aikainen alkoholin käyttö

Vastanneista isistä noin puolet (56 %) käytti alkoholia raskauden aikana kerran kuukaudessa tai harvemmin. Loput 44 % isistä jakautuivat tasaisesti alkoholin käytön suhteen ryhmiin 2–4 kertaa kuukaudessa ja 2–3 kertaa viikossa. Vastanneista äideistä suurin osa (92 %) ei käyttänyt alkoholia raskauden aikana lainkaan. Äideistä 8 % käytti alkoholia raskauden aikana kerran kuukaudessa tai harvemmin. Kuviosta 2 nähdään vastaajien raskauden aikainen alkoholin käyttö.



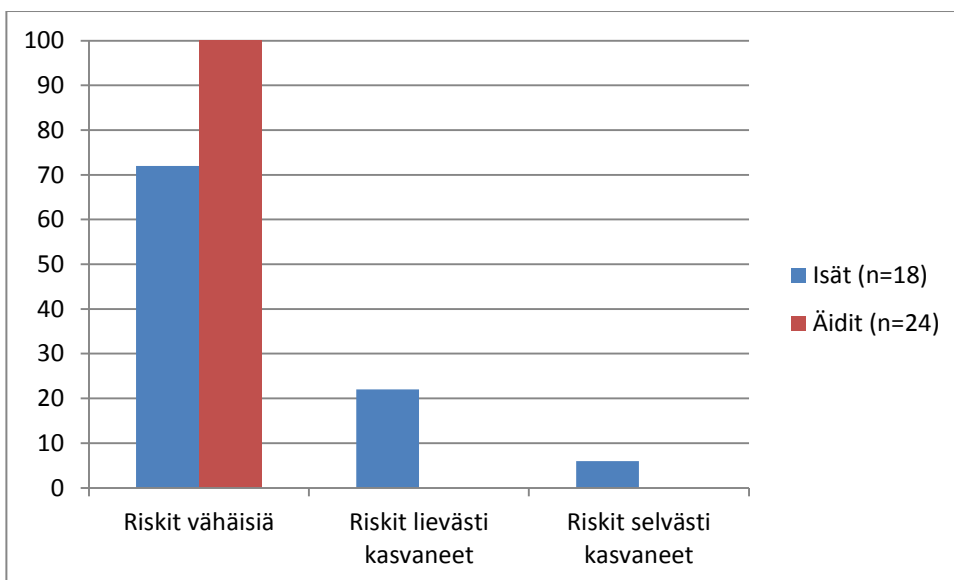
KUVIO 2. Alkoholin käyttö raskauden aikana (%)

Vastanneista isistä noin puolet (56 %) nautti 1–2 alkoholiannosta kerrallaan. Loput 44 % isistä jakautuivat melko tasaisesti alkoholiannosten kulutuksen suhteen ryhmiin 3–4 annosta, 5–6 annosta, 7–9 ja yli 10 annosta. Äideistä 4 % nautti alkoholia 1–2 annosta kerrallaan ja toiset 4 % nautti alkoholia 3–4 annosta kerrallaan. Äideistä 92 % ei vastannut kysymykseen, koska he eivät käyttäneet alkoholia raskauden aikana lainkaan. Kuviossa 3 on havainnollistettu vastaajien kerrallaan nautitut alkoholiannokset raskauden aikana.



KUVIO 3. Vanhempien kerrallaan nautitut alkoholiannokset raskauden aikana (%)

Suurimmalla osalla isistä (72 %) raskauden aikaisen alkoholin käytön riskit olivat vähäisiä, 22 %:lla riskit olivat lievästi kasvaneet ja 6 %:lla riskit olivat selvästi kasvaneet. Kaikilla kyselyyn vastanneilla äideillä alkoholin käytön riskit olivat raskauden aikana vähäisiä. Kuviosta 4 on nähtävissä vastaajien raskauden aikaisen alkoholin käytön riskitasot.



KUVIO 4. Alkoholin käytön riskit raskauden aikana (%)

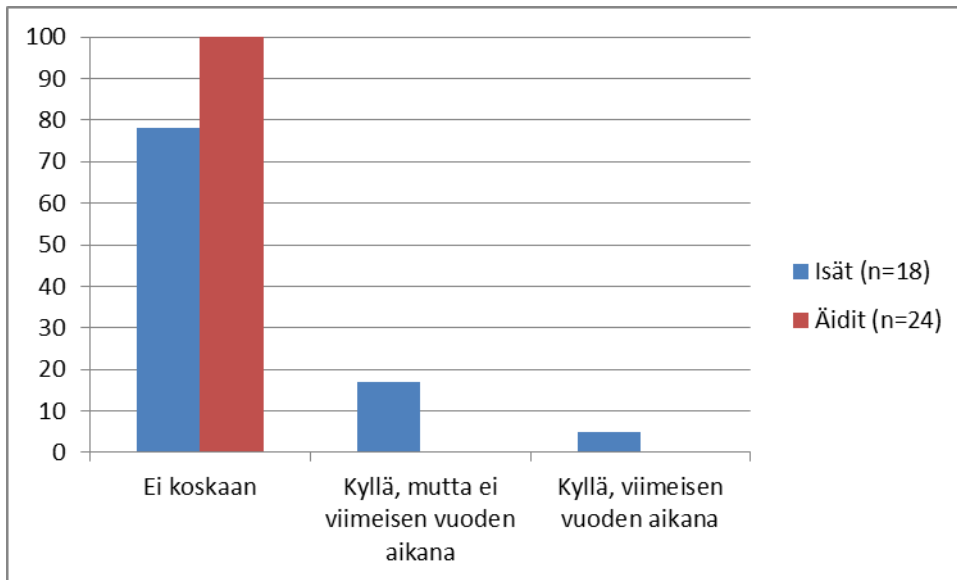
7.3 Raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä perheelle aiheutunut harmi

Vastanneista isistä suurimmalta osalta (94 %) ei ollut jäänyt viimeisen vuoden aikana heille kuuluvia tehtäviä tekemättä alkoholin käytön vuoksi. Isistä 6 % vastasi heiltä jääneen tekemättä viimeisen vuoden aikana heille kuuluvia tehtäviä harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Keneltäkään vastanneista äideistä ei ollut jäänyt heille kuuluvia tehtäviä tekemättä viimeisen vuoden aikana.

Vastanneista isistä suurin osa (72 %) ei ollut tuntenut viimeisen vuoden aikana katumusta tai syyllisyyttä alkoholin käytön jälkeen. Isistä 22 % oli tuntenut viimeisen vuoden aikana katumusta tai syyllisyyttä harvemmin kuin kerran kuukaudessa, sekä 6 % isistä oli tuntenut syyllisyyden tunteita noin kerran kuukaudessa. Kukaan vastanneista äideistä ei ollut tuntenut katumusta alkoholin käytön jälkeen viimeisen vuoden aikana.

Vastanneista isistä suurin osa (78 %) ei ollut satuttanut tai loukannut itseään, eikä kukaan muukaan ollut satuttanut tai loukannut itseään isän alkoholinkäytön seurauksena. Isistä 22 % vastasi, että hän itse tai joku muu on loukannut tai satuttanut itseään isän alkoholin käytön seurauksena, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Äideistä kukaan ei ollut satuttanut tai loukannut itseään, eikä kukaan muukaan ollut satuttanut tai loukannut itseään äidin alkoholin käytön vuoksi.

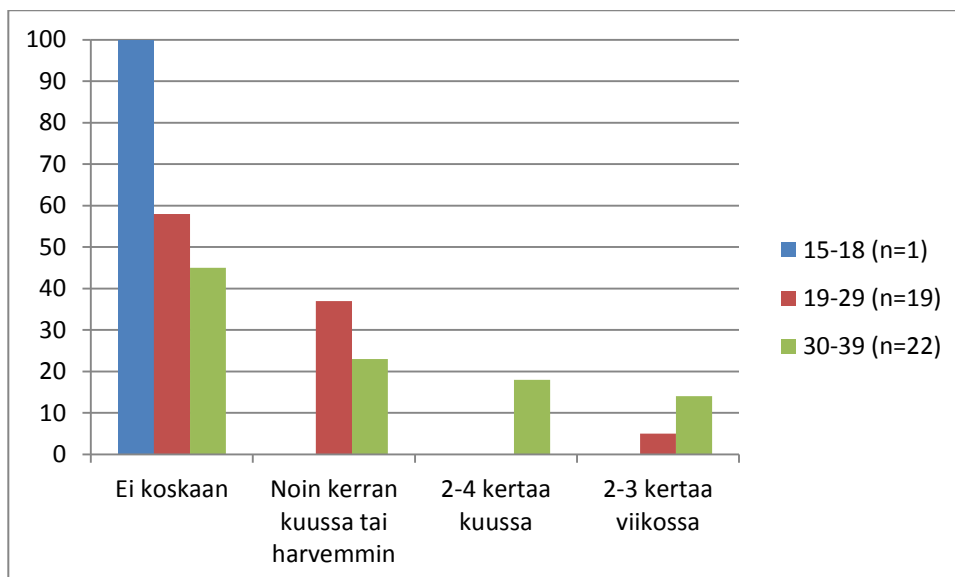
Isistä suurin osa (78 %) vastasi, ettei heidän alkoholin käytöstään ole ollut kukaan huolissaan. Isistä 17 % vastasi jonkun olleen huolissaan heidän alkoholin käytöstään, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Isistä 5 % vastasi, että hänen alkoholin käytöstään on oltu huolissaan viimeisen vuoden aikana. Kaikki äidit vastasivat, ettei heidän alkoholin käytöstään ole ollut kukaan huolissaan. Kuviosta 5 on nähtävissä läheisten huoli vanhempien alkoholin käytöstä.



KUVIO 5. Läheisten huoli vanhemman alkoholin käytöstä (%)

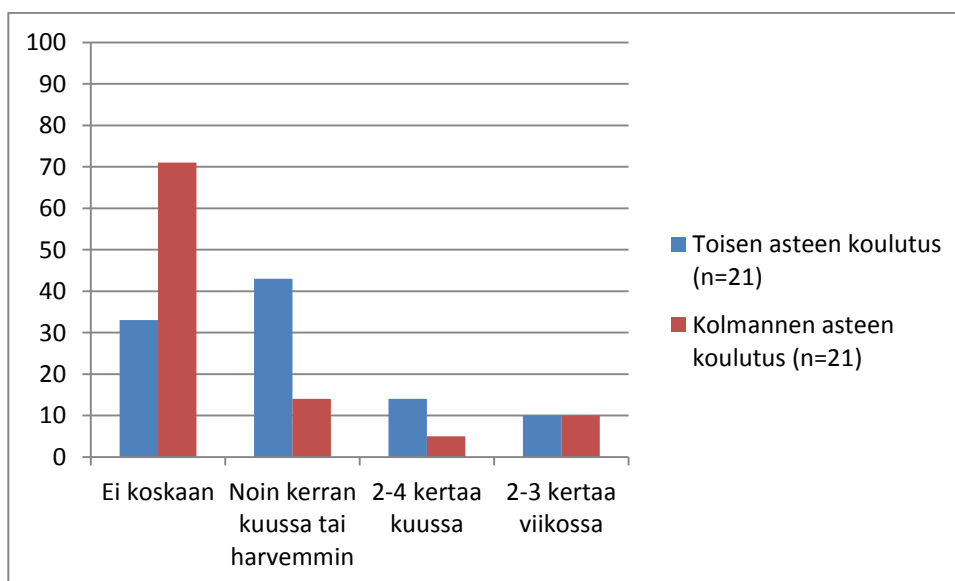
7.4 Iän, koulutusasteen ja tupakoinnin yhteys raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön

lältään 15–18-vuotiaita vastaajia oli vain yksi, joka ei käyttänyt lainkaan alkoholia raskauden aikana. lältään 19–29-vuotiaita vastaajia oli 19, heistä noin puolet (58 %) ei käyttänyt alkoholia raskauden aikana lainkaan. lältään 19–29-vuotiaista vastaajista 37 % käytti alkoholia raskauden aikana kerran kuukaudessa tai harvemmin ja 5 % käytti alkoholia 2–3 kertaa viikossa. lältään 30–39-vuotiaita vastaajia oli 22, heistä 45 % ei käyttänyt alkoholia raskauden aikana lainkaan. lältään 30–39-vuotiaista vastaajista 23 % käytti alkoholia raskauden aikana kerran kuukaudessa tai harvemmin, 18 % käytti alkoholia 2–4 kertaa kuukaudessa ja 14 % käytti alkoholia 2–3 kertaa viikossa. Kuvio 6 kuvaa vastaajien raskauden aikaista alkoholin käyttöä ikäjakaumittain.



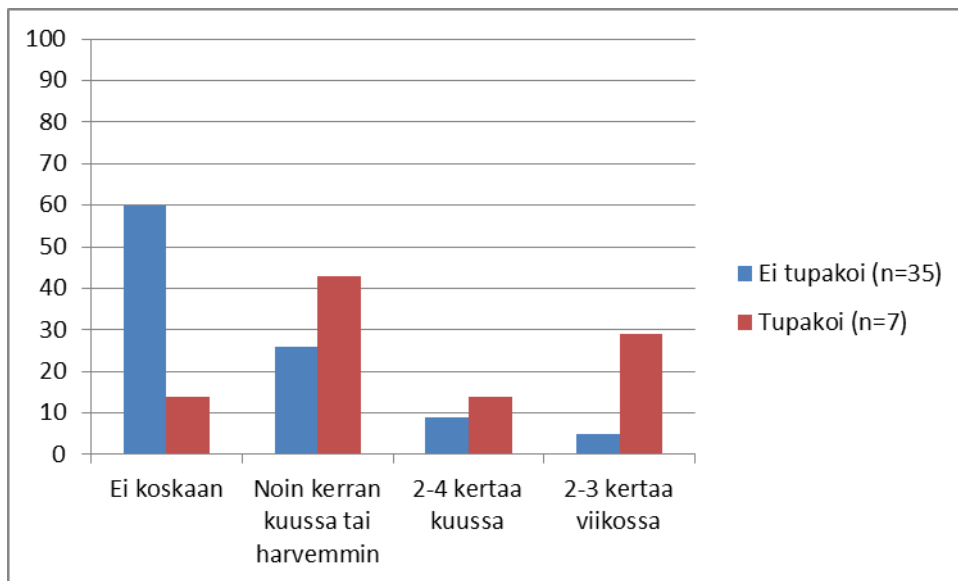
KUVIO 6. Alkoholin käyttö raskauden aikana ikäjakaumittain (%)

Toisen asteen koulutus oli 21 vanhemmalla, heistä kolmasosa (33 %) ei käyttänyt raskauden aikana alkoholia lainkaan, 43 % käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin, 14 % käytti alkoholia 2–4 kertaa kuukaudessa ja 10 % käytti alkoholia 2–3 kertaa viikossa. Kolmannen asteen koulutus oli 21 vanhemmalla, suurin osa heistä (71 %) ei käyttänyt alkoholia raskauden aikana lainkaan, 14 % käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin, 5 % käytti alkoholia 2–4 kertaa kuukaudessa ja 10 % käytti alkoholia 2–3 kertaa viikossa. Kuviosta 7 on nähtävissä vastaajien raskauden aikainen alkoholin käyttö koulutusasteen mukaan.



KUVIO 7. Alkoholin käyttö raskauden aikana koulutusasteen mukaan (%)

Tupakoivia vanhempia oli yhteensä seitsemän, kun taas vastaajista 35 ei tupakoinut. Tupakoivista vanhemmista 14 % ei käyttänyt alkoholia raskauden aikana lainkaan, 43 % käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin, 14 % käytti alkoholia 2–4 kertaa kuukaudessa ja 29 % käytti alkoholia 2–3 kertaa viikossa. Tupakoimattomista vanhemmista 60 % ei käyttänyt alkoholia raskauden aikana lainkaan, 26 % käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin, 9 % käytti alkoholia 2–4 kertaa kuukaudessa ja 5 % käytti alkoholia 2–3 kertaa viikossa. Kuvio 8 havainnollistaa vastaajien tupakoinnin yhteyttä raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön.



KUVIO 8. Tupakoinnin yhteys raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön (%)

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys

Hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä on otettava huomioon hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. American Nurses Association on julkaissut nämä eettiset ohjeet vuonna 1995. Eettisyyden toteutumiseksi hoitotieteellisessä tutkimuksessa on tutkijoiden kunnioitettava tutkittavien osallistumista tutkimuksen tekoon. Heidän on myös informoitava tutkittavia mahdollisista negatiivisista tutkimuksen aiheuttamista seurauksista. Tutkijoiden tulee ottaa huomioon tutkittavien yksilöllisyys ja suojattava heidän yksityisyyttään mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen on palveltava kaikkien tutkimukseen osallistuvia osapuolia ja tutkijan tulee estää mahdolliset haitat. Eettisyys tulee muistaa kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Toimimme koko opinnäytetyöprosessin ajan eettisiä toimintatapoja noudattaen. Opinnäytetyön työstämistämme ohjasi rehellisyys ja yleinen huolellisuus. Tiedonhakuja tehtiin prosessin aikana paljon ja eri tietokannoista. Kunnioitimme muiden tutkijoiden saavutuksia merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti, näin ne saivat ansaitsemansa arvon. (ks. Tutkimuseettinen neuvittelukunta 2002, 3.) Tutkimusluvan saaminen takasi hyvän tutkimusetiikan.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys oli tärkeässä roolissa, koska tutkittava aihe oli arkaluontoinen. Tutkittavan aiheen arkaluontoisuuteen vaikutti se, että alkoholin käyttö ei ole suositeltavaa raskauden aikana ja raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä usein vaietaan. Tutkittava kohderyhmä saattoi kokea tutkimukseen vastaamisen häpeällisenä ja pelottavana asiana, jos he käyttivät alkoholia raskauden aikana, tämän vuoksi korostimme heille jo saatekirjeessä luottamuksellisuutta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, tällä tavoin kunnioitimme tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja osallistumista tutkimuksen tekoon (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176).

Käsittelimme opinnäytetyötä varten saamiamme tutkimustuloksia luottamuksellisesti. Opinnäytetyössä ei käy ilmi kyselyyn osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys, eikä paikkakunta, mistä tutkimustulokset on kerätty. Opinnäytetyöhön ei ole liitetty tutkimuslupaa, jotta tutkimustulosten keruu paikkakunta jäisi paljastumatta. Näillä keinoilla takasimme kyselyyn osallistujien anonymiteetin. Kukaan ulkopuolinen henkilö ei päässyt näkemään täytettyjä kyselylomakkeita ja hävitimme ne asianmukaisesti saa-

tuamme opinnäytetyön valmiiksi, näin otimme huomioon jokaisen tutkittavan yksilöllisyyden ja suojasimme heidän yksityisyyttään (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Analysoimme ja kirjoitimme tutkimusaineiston puhtaaksi rehellisesti, mitään muuttamatta tai lisäämättä. Opinnäytetyön raportointi oli huolellista ja asetettujen vaatimusten mukaista (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

8.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme luotettavuus näkyi koko prosessin ajan huolellisuutena, rehellisyytenä ja kriittisyytenä lähteitä kohtaan. Käytimme työssämme mahdollisimman tuoretta ja tutkittua tietoa. Ennen lähteiden käyttämistä tutkimme kirjoittajan arvovaltaa ja lähteen uskottavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana teimme tarkasti ja huolellisesti työsuunitelman, joka sisälsi suunnitelman tutkimuksen tekemisestä ja teoreettisen viitekehyksen. Tarkalla ja huolellisesti tehdyllä suunnitelmalla vahvistimme työn luotettavuutta. Arvioimme koko opinnäytetyöprosessin ajan omaa kirjoittamistamme kriittisesti. Emme tuoneet opinnäytetyössä omia mielipiteitämme julki, emmekä antaneet niiden vaikuttaa tutkimustulosten käsittelyyn.

Opinnäytetyössä otettiin huomioon tutkimuksen validiteetti eli pätevyys. Tutkimuksen validiteetillä tarkoitetaan, että tutkimus mittaa sitä mitä on tarkoitus selvittää (Heikkilä 2004, 29). Tutkimuksen validiteetin kannalta oli merkittävää että käytimme AUDIT-kyselylomaketta, koska se sisälsi strukturoituja kysymyksiä. AUDIT-kyselylomakkeen valmiista vastausvaihtoehdoista valitsemalla kyselyyn osallistujat vastasivat juuri siihen, mitä tutkimuksessa selvitettiin. Myös täsmällinen tutkimusongelmien asettelu oli tärkeää validitettiin näkökulmasta, jotta emme olisi tutkineet väärä asioita. Tutkimuksen validiteettiin vaikutti se, kuinka hyvin kyselylomakkeen kysymyksillä saatiin ratkaisu tutkimusongelmiin. (ks. Heikkilä 2004, 186.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan että tutkimustulokset ovat mahdollisimman tarkkoja ja tutkimus olisi toistettavissa samanlaisin tuloksin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226). Reliabiliteetin kannalta oli tärkeää, että tutkimus toteutettiin kansainvälisellä mittarilla, AUDIT-kyselylomakkeella. Kansainvälistä mittaria käyttämällä voidaan luotettavasti vertailla eri maista saatuja tutkimustuloksia keskenään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226). Vältimme virheitä tietoa kerätessä ja syöttäessä sitä SPSS-ohjelmaan. Myös tulosten tulkitseminen oli tarkkaa, jotta pääsimme luotettaviin tuloksiin.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi melko pieneksi (42 %), joten sitä voidaan pitää tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa kohtalaisen lyhyt vastausaika, joka oli vain kaksi kuukautta. Vastausaika jäi lyhyeksi, koska opinnäytetyön valmistumisajankohta läheni. Koska tutkimusjoukko oli suhteellisen pieni, ovat myös tulokset vain suuntaa antavia. Opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää, mikä ei ollut tarkoituksenakaan. Tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa perheiden raskauden aikaisista alkoholin käyttötottumuksista. Tutkimuksesta saaduilla tiedoilla terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoa voidaan kehittää.

Palautuneisiin kyselylomakkeisiin oli vastattu tarkasti, joka osaltaan lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Emme voi kuitenkaan varmuudella sanoa, olivatko tutkimukseen osallistuneet vanhemmat vastanneet totuudenmukaisesti kyselyyn. Epäily totuudenmukaisesta vastaamisesta heräsi, koska aihe oli arkaluontoinen. Voi myös olla mahdollista että joku alkoholia raskauden aikana käyttänyt vanhempi on jättänyt kokonaan vastaamatta kyselyyn. Luotettavuuteen saattoi myös vaikuttaa heikentävästi se, että tämä tutkimus oli ensimmäinen ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyömme, eikä meillä ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Haimme kuitenkin paljon ohjausta työn tekemiseen, jotta sen luotettavuus olisi täytynyt mahdollisimman hyvin.

8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

8.3.1 Vanhempien alkoholin käyttö ennen raskautta ja raskauden aikana

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittavat, että isät käyttivät alkoholia ennen raskautta hieman useammin kuin äidit. Raskauden myötä äitien alkoholin käyttö väheni huomattavasti, kun taas isien alkoholin käyttö pysyi lähes ennallaan. Äidit käyttivät raskauden aikana alkoholia huomattavasti harvemmin kuin isät. Halmesmäen (2011, 541) mukaan keskimääräinen alkoholin käyttö naisilla ennen raskautta on noin neljä annosta viikossa, mutta yleensä äitien alkoholin käyttö vähenee raskauden myötä. Halmesmäen tutkimuksen tulokset tukevat opinnäytetyön tuloksia.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa äideistä ei käyttänyt alkoholia raskauden aikana lainkaan. Kuitenkin muutamat äidit käyttivät alkoholia raskauden aikana kerran kuukaudessa tai harvemmin. Äidit, jotka käyttivät alkoholia raskauden aikana, nauttivat kerrallaan 1–4 alkoholiannosta, heidän alkoholin käyttönsä ei tämän perusteella ollut humalanhakuisuuteen viittaavaa. Mainittakoon ettei alkoholia suositella käytettäväksi raskauden aikana lainkaan. Etelä-Suomen lääninhallituksen (2006, 38) tekemän tutkimuksen mukaan vain pieni osa odottavista äideistä käyttää päihteitä runsaasti. Tämä kävi ilmi myös Halmesmäen (2011, 541) tutkimuksessa, jossa on todettu että, odottavista äideistä 10 % käyttää alkoholia raskauden aikana.

Opinnäytetyön tulosten mukaan osa isistä käytti raskauden aikana alkoholia usein, eli 2–3 kertaa viikossa. Kolmasosalla isistä alkoholin kerrallaan nautittu määrä oli 5–10 alkoholiannosta, joka viittasi humalahakuiseen juomiseen. Tämän lisäksi kolmasosalla isistä raskauden aikaisen alkoholin käytön riskit olivat kasvaneet. Suurimmalla osalla isistä alkoholin käytön riskit olivat kuitenkin vähäisiä. Terveystieteiden tutkimuslaitos on tehnyt vuosina 2007–2009 tutkimuksen, jolla tutkittiin lapsiperheiden päihteiden käyttöä. Tutkimuksen mukaan isistä useampi kuin joka neljäs käyttää alkoholia liian paljon. (Kaikkonen ym. 2012, 158.) Halmeen (2009, 76) mukaan kolmannes leikki-ikäisten lasten isistä käyttää alkoholia siten, että se voidaan lukea riskikulutukseksi. Nämä tutkimustulokset tukevat opinnäytetyömme tuloksia.

8.3.2 Raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä perheelle aiheutunut harmi

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta isien raskauden aikaisen alkoholin käytön aiheuttaneen jonkin verran harmia osalle isistä. Tuloksista nousi esille kolmasosan isistä tunteneen raskauden aikana katumusta tai syyllisyyttä alkoholin käytön jälkeen melko usein. Viidennes isistä oli myös satuttanut tai loukannut itseään, tai joku muu oli satuttanut tai loukannut itseään isän alkoholin käytön seurauksena, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Koska yllä mainittua ei ollut tapahtunut viimeisen vuoden aikana, voidaan todeta, ettei sitä ollut tapahtunut raskauden aikana. Myös muutamien isien alkoholin käytöstä on oltu huolissaan, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Voimme jälleen todeta, ettei näin ollen isän alkoholin käytöstä ole oltu huolissaan raskaudenkaan aikana. Yhden isän alkoholin käytöstä on oltu huolissaan viimeisen vuoden aikana, emme voi kuitenkaan varmuudella todeta, sijoittuuko huolestuneisuus isän alkoholin käytöstä raskausajalle. Kenellekään äidille ei ollut tulosten mukaan aiheutunut minkäänlaista harmia raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä, tämä johdetaan siitä, että äitien raskauden aikainen alkoholin käyttö oli vähäistä.

8.3.3 Iän, koulutusasteen ja tupakoinnin yhteys raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön

Tutkimustuloksista nousi esille, että iällä, koulutusasteella ja tupakoinnilla oli yhteys raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön. Iältään vanhemmat vastaajat käyttivät raskauden aikana useammin alkoholia kuin nuoremmat vastaajat. Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksen mukaan (2006, 40) alhainen ikä on alkoholin käytölle altistava tekijä. Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksen tutkimustulosten ja opinnäytetyömme tulosten välillä on ristiriita. Opinnäytetyömme tulosten mukaan vanhemmat vastaajat käyttivät alkoholia useammin kuin nuoremmat vastaajat, Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksen mukaan taas alhainen ikä olisi alkoholin käytölle altistava tekijä. Ristiriita johtunee siitä, että opinnäytetyön tutkimukseen osallistui sekä äitejä että isiä, mutta lääninhallituksen selvitykseen ainoastaan äitejä.

Korkeammin koulutetut vanhemmat käyttivät alkoholia harvemmin kuin alemman koulutasteen edustajat. Etelä-Suomen lääninhallituksen (2006, 40) mukaan alhainen koulutustaso on suurin alkoholin käytölle altistava tekijä. Samaan tulokseen olivat tulleet tutkimuksessaan myös Kaikkonen ym. (2012, 158).

Tutkimustulokset osoittavat että tupakoitsijat käyttivät alkoholia raskauden aikana useammin kuin tupakoimattomat vanhemmat. Paavola (2006, 43) on tutkinut väitöskirjassaan tupakoinnin ja alkoholin käytön yhteyttä. Paavolan mukaan tupakoivat henkilöt käyttävät alkoholia enemmän, kuin tupakoimattomat. Myös Vilpas (2008, 53–54) on pro gradu-tutkielmassaan tutkinut nuorten tupakointitottumuksia. Hänen tutkimustulostensa mukaan nuoret, jotka tupakoivat, käyttävät alkoholia huomattavasti useammin ja ovat humalahakuisempia kuin tupakoimattomat nuoret. Edellä mainitut tutkimustulokset vahvistavat opinnäytetyömme tuloksia.

8.3.4 Johtopäätökset

Muutammat äidit käyttivät alkoholia raskauden aikana, mutta heidän alkoholin käyttönsä ei kuitenkaan ollut humalahakuista. Osa isistä käytti alkoholia raskauden aikana usein ja runsaasti. Verrattaessa perheiden raskautta edeltävää ja raskauden aikaista alkoholin käyttöä, voidaan todeta äitien alkoholin käytön vähentyneen raskauden myötä ja isien alkoholin käytön pysyneen lähes ennallaan. Tutkimustulosten mukaan osalle isistä oli aiheutunut jonkin verran harmia raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä. Sen sijaan äideille ei ollut aiheutunut alkoholin käytöstä lainkaan harmia, koska heidän raskauden aikainen alkoholin käyttönsä oli vähäistä.

Tutkimustuloksista nousi esille, että iällä, koulutusasteella ja tupakoinnilla oli yhteys raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että iältään vanhemmat vastaajat käyttivät alkoholia useammin kuin nuoremmat vastaajat. Tämän lisäksi kävi ilmi, että korkeammin koulutetut vastaajat käyttivät alkoholia harvemmin kuin alemmin koulutetut. Tuloksista selvisi myös, että tupakoivat vastaajat käyttivät alkoholia raskauden aikana useammin kuin tupakoimattomat vastaajat.

Tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella äideille tehtävää päihdehaastattelua, erityisesti alkoholin osalta, tulisi tehostaa neuvoloissa enemmän. Jokaiselle äidille tulisi antaa enemmän tietoutta raskauden aikaisen alkoholin käytön aiheuttamista riskeistä, jotta äidit ymmärtäisivät lopettaa alkoholin käytön kokonaan saadessaan tiedon raskaudesta. Myös lasta odottavien perheiden isien päihdehaastatteluun tulisi yhä enemmän keskittyä sekä antaa heille tietoa alkoholin käytön vaaroista. Isän alkoholin käytöstä pidättäytyminen raskauden aikana on tärkeä tuki odottavan äidin raittiudelle. Molempien vanhempien raittius edistää koko perheen hyvinvointia raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen.

8.4 Opinnäytetyö prosessina

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen joulukuussa 2011. Löysimme opinnäytetyön aiheen Savonia-ammattikorkeakoulun oppimisympäristö Moodlen ideapankista. Aiheen valintaan vaikutti molempien kiinnostus aihetta kohtaan, olimme opiskeluaikana erityisen kiinnostuneita sekä päihdehoitotyöstä että perhehoitotyöstä. Olimme aiheen valinnan jälkeen yhteydessä toimeksiantajiin ja aloimme miettiä prosessin viemistä eteenpäin. Opinnäytetyön aihekuvausta työstimme kevään 2011 aikana ja esitimme aihekuvauksen huhtikuussa 2011. Tämän jälkeen aloimme työstää opinnäytetyön suunnitelmaa.

Työsuunnitelman teko oli koko opinnäytetyön haastavin vaihe. Yhteisen ajan järjestäminen oli vaikeaa, koska molemmat tekivät töitä opiskelujen ohessa. Myös muu henkilökohtainen elämä rajoitti työn tekemistä. Pääpaino suunnitelmien työstämisessä oli aiheeseen liittyvän teorian tiedon etsimisessä. Lähdemateriaalia etsimme Pohjois-Savon kirjastoista sekä Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastosta. Tiedonhaussa käytimme Theseus-tietokantaa, PubMed-tietokantaa, AAPELI-tietokantaa ja NELLI-portaalia, saimme myös kirjaston henkilökunnalta maksutonta neuvontaa tiedonhauissa. Työsuunnitelma valmistui esitettävään muotoon huhtikuussa 2012 ja työsuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2012. Työsuunnitelman työstämiseen kului huomattavan pitkä aika, mutta positiivista oli, että pystyimme hyödyntämään huolellisesti tehtyä työsuunnitelmaa varsinaisen opinnäytetyön tekemisessä.

Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme välittömästi hakea tutkimuslupaa ja se myönnettiin kesäkuussa 2012. Kesäkuun alussa veimme myös kyselylomakkeet neuvolan henkilökunnan jaettavaksi. Kyselyt olivat neuvolassa kahden kuukauden ajan. Syyskuussa 2012 analysoimme tutkimustulokset ja aloimme kirjoittaa niitä puhtaaksi.

Syksyn 2012 aikana työstimme opinnäytetyötä intensiivisesti. Yhteisen ajan järjestäminen oli jälleen haastavaa, mutta meitä motivoi ajatus työn valmistumisesta. Teimme työtä osin itsenäisesti ja osin yhdessä, huolellisella työskentelyllä työ eteni loppua kohden suhteellisen vaivattomasti. Motivaatio työn tekemiseen säilyi koko ajan, koska aihe on hyvin tärkeä ja sydäntämme lähellä.

8.5 Ammatillinen kehittyminen

Tämä tutkimus oli ensimmäinen ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyömme, joten olimme tutkimuksen tekijöinä kokemattomia. Aika ajoin työn tekeminen tuntui tämän vuoksi vaikealta, mutta ohjauksen ansiosta ja virheistä oppimalla pääsimme hyvään lopputulokseen. Harjaannuimme opinnäytetyöprosessin aikana etenkin määrällisen tutkimuksen tekemisessä ja aineiston analysoinnissa. Opinnäytetyön myötä saimme runsaasti tietoa perhehoitotyöstä ja päihdehoitotyöstä, jota voimme urallamme tulevaisuudessa hyödyntää.

Perehtyessämme opinnäytetyömme aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja kirjallisuuteen, harjaannuimme lähdekriittisyydessä ja keskeisimmän tiedon löytämisessä. Opinnäytetyöprosessin myötä opimme myös käyttämään erilaisia tiedonhankintamenetelmiä. Näistä taidoista tulee olemaan meille hyötyä toimiessamme sairaanhoitajina, koska hoitotyö kehittyy jatkuvasti.

Opinnäytetyöprosessin aikana harjaantuivat ryhmätyöskentelytaitomme. Yhteisten aikataulujen suunnittelu vaati meiltä molemmilta joustavuutta, organisaatiokykyä ja asioiden tärkeysjärjestykseen laittamista. Toimimme koko prosessin ajan toisiamme kunnioittaen ja toisen työskentelyä arvostaen. Koulutuksen aikana toinen meistä suuntautui avohoitotyöhön ja toinen mielenterveythoitotyöhön. Tästä oli suuri apu opinnäytetyön teossa, koska pystyimme tällä tavoin hyödyntämään työssämme molempien erikoisosaamista. Tämän lisäksi opinnäytetyöprosessi on opettanut meille kärsivällisyyttä ja sitoutumista, jota myös tulevaisuuden työssä tulemme tarvitsemaan.

Opinnäytetyön myötä esiintymistaitomme ja yhteistyötaitomme kehittyivät. Esitimme opinnäytetyöprosessin aikana aihekuvauksen, työsuunnitelman ja valmiin opinnäytetyön Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen kampuksella. Tämän lisäksi pidimme neuvolan henkilökunnalle tulosten esittämistilaisuuden. Yhteistyötaitomme kehittyivät työskennellessämme eri tahojen kanssa. Teimme opinnäytetyön aikana yhteistyötä ohjaavien opettajien, toimeksiantajien ja opponenttien kanssa. Yhteistyö edellä mainittujen tahojen kanssa sujui hyvin, yhteistyössä hyödynsimme neuvottelutaitojamme ja joustimme tekemällä kompromisseja.

LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito (online). Käypä hoito -suositus. 2011 [verkkajulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Aragon, P., Khaole, N., Viljoen, D.L., Jones, L., Gossage, L.K.P., Trujillo, P.M., Buckley, D.G., Miller, J.H., Hoyme, A.S.H.E., May, P.A., Kalberg, W.O. & Kodituwakku, P. 2005. *A Practical Clinical Approach to Diagnosis of Fetal Alcohol Spectrum Disorders*, 40–46 [verkkolehti]. *Pediatrics* 2005/1 [viitattu 13.3.2012]. Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/1/39.full.pdf+html>

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Gemma, S., Vichi, S. & Testai, E. 2007. *Metabolic and genetic factors contributing to alcohol induced effects and fetal alcohol syndrome*. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 221.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Halme, N. 2009. *Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isä tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi* [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Väistöskirja [viitattu 6.11.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6e0e50cf-1e85-4a5c-8a32-530ff3a8c7f5>

Halmesmäki, E. 1998. *Raskaus ja alkoholi*. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 373–379.
Halmesmäki, E. 1999. *Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus ehkäisevä päihdetyö.

Halmesmäki, E. 2011. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, J. & Tapaninen J. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 541–549.

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. *Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa?* [verkkolehti]. Duodecim 2005/1 [viitattu 16.4.2012]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94715&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Hartikainen, A.-L., Tuomivaara, L., Puistola, L. & Lang, L. 1995. *Koko nainen*. Porvoo: WSOY.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, T. 1998. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinänen, M., Anttila, O. & Penttinen, A. 2007. *AUDIT-testi. Alkoholin käytön puheeksi otto sosiaalialalla*. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Ehkäisevä päihdetyö.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004. *HAL-vastaanotto: erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville* [verkkojulkaisu]. HUS [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,13344,13351,21463,2152,1,3909,3953>

Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. *SPSS-opas* [verkkojulkaisu]. Helsingin yo [viitattu 24.2.2012]. Saatavissa: <http://www.valt.helsinki.fi/atk/stat/opas/1.htm>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M.-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.). *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot* [verkkojulkaisu]. Terveys ja hyvinvoinnin laitos Raportti 16/2012 [viitattu 6.11.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro.

KvantiMOTV. 2004. *Ristiintaulukointi* [verkkojulkaisu]. Tampereen yo [viitattu 5.5.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

Lastensuojelulaki L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 9.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lindroos, L. & Lehmusvaara, L. 2010. *Alkoholi ja raskaus* [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki [viitattu 29.2.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/244-alkoholi-ja-raskaus>

Paaso, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Kotovirta, E. 2009. *Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti*. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä [viitattu 24.2.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf

Paavola, M. 2006. *Smoking from Adolescence to Adulthood. A 15-year Follow-up of the North Karelia Youth Project* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Väitöskirja [viitattu 6.11.2012]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2006/2006a16.pdf

Päihdehuoltolaki L 1986/41. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Rautavuori, M. 2001. *FAS-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta; Näkökulmia raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön*. Helsinki: valtakunnallisentutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 34. Kehitysvammaliitto ry. tutkimus- ja kokeiluyksikkö.

Salminen, A.-R. 2008. *”Luulen etten tunnista läheskään kaikkia päihteiden käyttäjiä”*. Neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia raskausajan HAL-hoitoketjumallista [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 24.2.2012]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18976/jamk_1211381545_3.pdf?sequence=2

- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 1998. *Päihdelääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salopää, H. & Sinisalo, S. 2010. *Raskaana olevan päihteidenkäyttäjän tukeminen ja ohjaus päihteettömyyteen – Hoitonetti* [verkkajulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 3.3.2012]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28344/Salopaa_Sinisalo.pdf?sequence=1
- Seppä, K. 1998. Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). *Päihdelääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–57.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Terveystiedon edistämisen laatusuositus* [verkkajulkaisu]. Julkaisuja 2006:19 [viitattu 24.2.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057615
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007–2011* [verkkajulkaisu]. STM [viitattu 31.1.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti* [verkkajulkaisu]. STM [viitattu 20.9.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. *Sosiaali- ja terveystiedot. Neuvolat* [verkkajulkaisu]. STM [viitattu 19.9.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystiedot/terveystiedot/perusterveydenhuolto/neuvolat
- Sutinen, T. 2010. *Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön* [verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 29.2.2012]. Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0196-5/urn_isbn_978-952-61-0196-5.pdf
- Terveystiedolaki* L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 11.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. 2012. *Alkoholijuomien kulutus vuonna 2011* [verkkajulkaisu]. VALVIRA [viitattu 5.5.2012]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/u/Kulutus_2011_suomi.pdf
- Tiitinen, A. 2012a. Raskaus ja alkoholi [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943
- Tiitinen, A. 2012b. Raskaus (normaali kulku) [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- Tiitinen, A. 2012c. Äitiysneuvolaseuranta [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 2.11.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

Tiitinen, A. 2012d. Äitiysneuvolan lääkärikäynnit [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 2.11.2012]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00885

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely* [verkkajulkaisu]. [viitattu 21.11.2012]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf

Vilpas, H. 2008. *Nuorten tupakointi. Sosiodemografisten ja äitiin liittyvien tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin sekä tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön* [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma [viitattu 6.11.2012]. Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02347.pdf>

Yliruka, J., Pesonen, S. & Heloma, A. 2006. *Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteiden käytöstä ja tupakoinnista Etelä-Suomen läänissä* [verkkajulkaisu]. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006 [viitattu 24.10.2012]. Saatavissa:

[http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/\\$file/112.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/07F49A72D5BFD459C22572600045DD41/$file/112.pdf)

Österberg, E. & Mäkelä, P. 2009. *Alkoholinkäyttö Suomessa* [verkkajulkaisu]. Päihdelinkki [viitattu 28.2.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

ALKOHOLIN KÄYTTÖ RASKAUDEN AIKANA

Audit

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ei koskaan
 1 noin kerran kuussa tai harvemmin
 2 2-4 kertaa kuussa
 3 2-3 kertaa viikossa
 4 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 1-2 annosta
 1 3-4 annosta
 2 5-6 annosta
 3 7-9 annosta
 4 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ei koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 2 kerran kuussa
 3 kerran viikossa
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ei
 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ei koskaan
 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Taustatietolomake

Tällä taustatietolomakkeella tutkimme raskauden aikaista alkoholin käyttöä. Rastita se vaihtoehto, joka vastaa tämän hetkistä tilannettasi.

Sukupuoli Mies
 Nainen

Ikä 15–18
 19–29
 30–39
 yli 40 vuotta

Koulutusaste Peruskoulu
 Toisen asteen koulutus (lukio, ammattikoulu)
 Kolmannen asteen koulutus (yliopisto, ammattikorkeakou-
lu)
 Muu, mikä? -

Tupakointi Ei
 Kyllä

Kuinka usein käytit alkoholia ENNEN raskautta?

Ei koskaan
Noin kerran kuussa tai harvemmin
2–4 kertaa kuussa
4 kertaa viikossa tai useammin

Hyvät vanhemmat

Olemme neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia Ammattikorkeakoulun lialmen yksiköstä. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jossa selvitämme perheiden alkoholin käyttötottumuksia raskauden aikana. Kokoamme tutkimusaineiston ohessa olevien AUDIT-kyselylomakkeen ja taustatietolomakkeen avulla. Toivomme teidän vastaavan taustatietolomakkeeseen ja AUDIT-kyselylomakkeeseen niissä annettujen ohjeiden mukaisesti. Vastaukset toivomme saavamme molemmilta vanhemmilta, sekä äidiltä että isältä.

Tutkimusaineisto käsitellään anonymisti. Teitä ei tulla missään vaiheessa tunnistamaan, koska nimiä tai muita henkilötietoja ei kysytä. Opinnäytetyössämme ei tule käymään ilmi miltä paikkakunnalta tutkimustieto on kerätty. Lomakkeet hävitämme asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään lomakkeet, sekä palauttamaan ne ohessa olevassa kirjekuoressa terveydenhoitajallenne neuvolakäynnin yhteydessä. Terveydenhoitajanne luovuttaa vastaukset meille suljetussa kirjekuoressa.

Mahdollisissa kysymyksissä kyselyyn liittyen, voitte kääntyä puoleemme sähköposti osoitteisiin: Mirva.H.Asikainen@edu.savonia.fi tai Sini.M.Kumpulainen@edu.savonia.fi Ohjaavana opettajanamme toimii hoitotyön opettaja Sari Räisänen. Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä myös häneen sähköpostitse Sari.Raisanen@savonia.fi

Kiitämme osallistumisestanne.

Ystävällisin terveisin

MIRVA ASIKAINEN
sairanhoitajaopiskelija

SINI KUMPULAINEN
sairanhoitajaopiskelija

