Essi Tuura

PÄIHDERIIPPUVAISTEN ÄITIEN AJATUKSIA PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSESTA HYVINVOINTIIN JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA TERVEYDENHOITAJAN ANTAMAAN TUKEEN RASKAUSAJAN NEUVOLAKÄYNNEILLÄ

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Lokakuu 2016

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	**Aika** Lokakuu 2016	**Tekijä** Essi Tuura
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn nimi Päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksesta hyvinvointiin ja kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan antamaan tukeen raskausajan neuvolakäynneillä		
Työn ohjaaja Lehtori Arja Liisa Ahvenkoski		**Sivumäärä** 48 + 3
Työelämäohjaaja Terveydenhoitaja Teija Talasmo		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksesta omaan ja sikiön hyvinvointiin sekä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan antamaan tukeen päihderiippuvaiselle äidille raskausaikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa päihderiippuvaisten äitien tukemiseen ja päihteiden käytön puheeksi ottamiseen raskausajan neuvolakäynneillä. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kolmea päihderiippuvaista äitiä haastateltiin marraskuussa 2015. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että päihteet vaikuttavat monin eri tavoin äidin hyvinvointiin. Äidit kokivat päihteiden vaikuttavan heidän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiinsa, elämänlaatuunsa ja terveydentilaansa. Äideillä oli vaikeuksia tuottaa tietoa päihteiden vaikutuksista sikiön hyvinvointiin. Äidit olivat tietoisia päihteiden negatiivisesta vaikutuksesta sikiöön, mutta eivät olleet uskaltaneet tutustua tarkemmin päihteiden vaikutuksiin. Päihderiippuvaiset äidit toivat esiin kehittämisehdotuksia koskien äidin tukemista ja päihteiden käytön puheeksi ottoa raskausajan neuvolakäynneillä. Päihderiippuvaiset äidit kokivat, että parhaiten terveydenhoitaja tukee päihderiippuvaista äitiä motivoivan kohtaamisen avulla sekä suunnittelemalla yhdessä äidin kanssa äidin tulevaisuutta. Äidit miettivät huumeseulan mahdollisuutta neuvolassa päihteiden käytön puheeksi ottamisen lisänä ja AUDIT–testin haavoittuvuutta.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää neuvolassa päihderiippuvaisia äitejä kohdatessa. Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa tutkimus, missä selvitettäisiin äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien valmiuksia kohdata päihderiippuvainen äiti.

Asiasanat
hyvinvointi, päihderiippuvuus, päihteet, sikiö, äitiys

Centria AMMATTIKORKEAKOULU

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	**Date** October 2016	**Author** Essi Tuura
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis Substance Abuser Mothers' Thoughts about Substance abuse's Influence on Well-being and Development Suggestions Concerning Support Given by a Public Health Nurse During Pregnancy		
Instructor Lecturer Arja Liisa Ahvenkoski		**Pages** 48 + 3
Supervisor Public health nurse Teija Talasmo		

The purpose of this thesis was to find out substance abuser mothers' thoughts about substance abuse's influence on their own and foetus' well-being and development suggestions concerning support given by a public health nurse during pregnancy. The aim was to produce information about substance abuser mothers' support and bringing up substance abuse at pregnancy's prenatal clinic's visits. Qualitative research method was used in this thesis. Material was collected by theme interview. Three substance abuser mothers were interviewed at in November 2015. Interviews were analyzed by inductive content analysis.

According to the survey, intoxicants influence mother's well-being in several different ways. Mothers experienced intoxicants influence their physical and mental well-being, quality of life and state of health. Mothers had difficulties to produce information about substance abuse's influence on foetus' well-being. Mothers were aware about intoxicants' negative effects on foetus but they had not had the courage to get to know intoxicants' influences more accurately. Substance abuser mothers brought out development suggestions about mothers' support and bringing up substance abuse at pregnancy's prenatal clinic visits. Substance abuser mothers experienced that public health nurse gives best support to substance abuser mother by motivational meetings and look to the future with the mother. Mothers thought about possibility of drug screening to help bringing up substance abuse and AUDIT – test's vulnerability.

Research results of this thesis can be used in prenatal clinic when meeting substance abuser mother. As further research it could be studied where to find out public health nurses' preparedness to meet substance abuser mother in prenatal clinic.

Key words
well-being, substance abuse, intoxicants, foetus, maternity

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 PÄIHDERIIPPUVUUS 3
2.1 Psyykkinen riippuvuus 5
2.2 Fyysinen riippuvuus 5
2.3 Sosiaalinen riippuvuus 6

3 PÄIHTEET JA RASKAUS 7
3.1 Alkoholin vaikutukset sikiöön 7
3.2 Tupakan vaikutukset sikiöön 9
3.3 Huumeaineiden vaikutukset sikiöön 10
3.4 Lääkkeiden väärinkäytön vaikutukset sikiöön 14

4 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA TUKI RASKAANA OLEVALLE 15
4.1 Päihderiippuvaisen äidin kohtaaminen 15
4.2 Neuvolatarkastukset ja päihdetestit raskauden aikana 18

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 21

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN 22
6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä 22
6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu 23
6.3 Aineiston analyysi 25

7 TULOKSET 27
7.1 Päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksista raskaana olevan äidin ja sikiön hyvinvointiin 27
7.2 Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotuksia päihteiden käytön puheeksi ottamiseen neuvolakäynneillä 30
7.3 Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotuksia päihderiippuvaisen äidin tukemiseen neuvolakäynneillä 32

8 POHDINTA 34
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu 35
8.1.1 Päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksista raskaana olevan äidin ja sikiön hyvinvointiin 35
8.1.2 Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotuksia päihteiden käytön puheeksi ottamiseen neuvolakäynneillä 37
8.1.3 Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotuksia päihderiippuvaisen äidin tukemiseen neuvolakäynneillä 38
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka 40
8.3 Johtopäätökset. kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet 43

LÄHTEET 44
LIITTEET

1 JOHDANTO

Vuonna 1968 40 % suomalaisista naisista ei käyttänyt alkoholia lainkaan, mutta nykyään 90 % suomalaisista naisista on käyttänyt alkoholia viimeisimmän vuoden sisällä. Nykyään n. 10 % naisista juo viikossa ylittäen suositellun määrän. (Mäkelä & Österberg 2013.) Enemmistö naisista vähentää raskaudenaikaista alkoholikulutustaan tai lopettaa kokonaan. Humalahakuinen juominen altistaa sikiön monille riskeille. Arvellaan, että joka kahdeskymmenes raskaana oleva äiti ylittää yhdeksän alkoholiannoksen rajan viikossa. (Lehmusvaara & Lindroos 2010.) Kannabista oli vuonna 2010 kokeillut 13 % suomalaisnaisista (Varjonen 2015, 29). On arvioitu, että noin 6 % raskaana olevista naisista Suomessa käyttää päihteitä raskausaikana. Tästä voidaan laskea, että jopa 3000-3600 vastasyntynyttä on altistunut sikiöaikana päihteille. (Kahila 2012, 225.)

Äitiysneuvolan tarkoituksena on seurata äidin ja sikiön hyvinvointia raskauden aikana. Neuvolassa pyritään puuttumaan mahdollisimman aikaisin mahdollisiin raskaudenaikaisiin ongelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015f.) Ajoittain neuvolassa tulee vastaan päihteitä käyttäviä perheitä. Tästä syystä terveydenhoitajan tulee osata ottaa päihteiden käyttö puheeksi äitiysneuvolan jokaisen asiakkaan kanssa. Terveydenhoitaja kannustaa asiakasta vähentämään päihteiden käyttöä ja tarvittaessa ohjaa jatkohoitoon. Mikäli terveydenhoitaja havaitsee äidin käyttävän huumeita raskausaikana, tulee hänen tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Lapselle, joka on altistunut sikiöaikana huumeille, tulee järjestää tiivis seuranta neuvolassa ja lastensuojelussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Opinnäytetyöni aihe valikoitui omasta kiinnostuksestani. Terveydenhoitajan on mielestäni tärkeää osata puuttua raskaana olevan äidin päihteiden käyttöön. Toteutin opinnäytetyöni yhteen päihderiippuvaisten äitien avopalveluyksikköön, jossa asiakkaina on sekä raskaana olevia että jo synnyttäneitä naisia, joiden lapset ovat vielä alle kolme vuotta. Opinnäytetyöni toteutui kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Haastattelut toteutin teemahaastatteluna, sillä teemahaastattelussa äidit pystyivät avoimesti kertomaan ajatuksiaan.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksista omaan ja sikiön hyvinvointiin sekä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan antamaan tukeen päihderiippuvaiselle äidille raskausaikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa

päihderiippuvaisten äitien tukemiseen ja päihteiden käytön puheeksi ottamiseen raskausaikana neuvolakäynneillä. Opinnäytetyön tulosten avulla päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotukset terveydenhoitajan antamaan tukeen sekä päihteiden puheeksi ottamiseen tulevat kuuluviin.

Päihderiippuvaisista äideistä on tehty entuudestaan paljon opinnäytetöitä ja tutkimuksia ja olen hyödyntänyt niiden tutkimustuloksia opinnäytetyössäni. Lisäksi olen käyttänyt lähteinä kirjoja, sähköisiä lähteitä ja hoitoalan julkaisuja. Opinnäytetyöni tutkimustulosten tarkasteluosiossa vertailen saamiani tutkimustuloksia aikaisemmin toteutettuihin tutkimuksiin päihderiippuvaisista äideistä.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihderiippuvuus on etenevä, kroonista sairautta muistuttava tila. Päihderiippuvuudella tarkoitetaan jonkin päihdeaineen tai useamman päihteen pakonomaista ja hallitsematonta käyttöä. Päihderiippuvuuden vuoksi esimerkiksi ihmissuhteet, työ ja harrastukset voivat muuttua toisarvoiseksi. Päihteiden käyttö yhä enenevissä määrin ja päihteiden käytön lopettamisen jälkeen esiintyvät vieroitusoireet viittaavat päihderiippuvuuteen. Perintötekijöillä on vaikutusta päihderiippuvuuden syntymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat käyttäjän fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet, persoonallisuus sekä ympäristö. Erityisesti huumeriippuvuudelle voi altistaa yksilön perimä. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 43 - 44.) Ympäristöllä on suuri rooli päihteiden käytön kokeilussa. Päihteiden saatavuus sekä yhteiskunnan päihdemyönteisyys vaikuttavat päihteiden käytön kokeiluun. Vasta kun päihteitä käytetään säännöllisesti, alkaa perintötekijöiden vaikutus riippuvuuden kehittymiseen. (Kujansalo & Nykänen 2005, 90.)

Päihderiippuvuuden riski on suurempi, jos henkilöllä on psyykkisiä sairauksia. Päihteiden käytön koetaan helpottavan esimerkiksi ahdistukseen tai masennukseen. Vaikka päihderiippuvainen olisi halukas lopettamaan päihteen käytön, voi se olla vaikeaa, sillä pitkä päihteiden käyttö on voinut tehdä muutoksen aivojen toimintaan, jolloin irtautuminen päihteistä on vaikeampaa. (Huttunen 2014.) Päihderiippuvuuden voi voittaa lopettamalla päihteiden käytön kokonaan ja aloittamalla kokonaisvaltaisen toipumisprosessin (Kujansalo & Nykänen 2005, 88).

Alkoholi, huumeet ja lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon. Niiden käyttö voi nopeastikin muuttaa ihmisen tunnetta tai oloa, jolloin niihin syntyy helposti riippuvuus. Mielialaan vaikuttavia päihteitä käyttäessä riippuvuus voi siirtyä helposti päihteestä toiseen, esimerkiksi alkoholista huumeisiin. Naisille on tyypillistä kehittyä lääkeriippuvuus alkoholiriippuvuuden rinnalle. Riippuvuus ei välttämättä kehity rinnakkain päihteen käyttömäärien kasvun kanssa. Esimerkiksi alkoholiriippuvuudesta kärsivä nainen voi olla riippuvainen alkoholista ennen kuin alkoholin käyttö on lähelläkään suurkulutusta. (Kujansalo & Nykänen 2005, 84 - 85.)

Päihderiippuvaisten aikuisten perheessä on usein lapsuudessa esiintynyt päihderiippuvuutta, koulukiusaamista, syrjäytymistä sekä seurustelua reilusti omaa ikää vanhemman henkilön kanssa. Alkoholiriippuvaisilla naisilla on useammin ollut lapsuudessa seksuaalista hyväksi-

käyttöä tai huolenpidon laiminlyöntiä verrattuna terveisiin naisiin. Päihderiippuvainen nainen useimmiten vaatii itseltään paljon eikä huomioi omia tunteitaan. Heikon itsetunnon vuoksi hän saattaa hakea hyväksyntää miellyttämällä muita ja pelkää tulevansa hylätyksi. Nainen saattaa peittää riippuvuutensa voimakkaammin kuin mies, päihteiden käyttöä peitellään monin eri keinoin. (Kujansalo & Nykänen 2005, 91 - 92, 96, 113.)

Naisella esiintyy monia riskikohtia elämän aikana riippuvuuden syntymisen suhteen. Ensimmäinen riskikohta esiintyy varhaislapsuudessa, jolloin aivojen mielihyväradat kehittyvät. Äidin rakastava suhde ja päihteetön ympäristö suojaavat riippuvuuden syntymiseltä tulevaisuudessakin. Kouluikä on riski päihderiippuvuuden syntymiselle, erityisesti murrosikä, jolloin useimmiten tapahtuu ensimmäiset alkoholikokeilut. Aikuiselämän velvollisuudet, kuten asunnon hankinta, perheen perustaminen tai epämieluisa parisuhde ja vaativa työ voivat myös altistaa päihteiden käytön aloittamiselle. Keski-ikä ja eläkkeelle siirtyminen aiheuttavat myös haasteen. (Kujansalo & Nykänen 2005, 104 - 106.)

Elosen ja Jäntin (2014, 33 - 42) tutkimuksessa selvitettiin päihteiden merkitystä naisten elämässä. 90 %:lla vastaajista oli ollut lapsuuden perheessä päihteiden ongelmakäyttöä. Suurimmassa osassa lapsuuden perheitä isällä oli ongelmia alkoholin käytössä, mutta yhdellä vastaajalla äiti oli alkoholisti, jonka juomisia isä joutui peittelemään. Moni vastaajista kertoi lapsuudessaan pyrkineensä olemaan poissa näkyvistä, jottei äidille tulisi heistä lisätöitä. Jo ensimmäisistä alkoholikokeiluista äidit olivat kokeneet, että alkoholilla saa hyvänolontunteen. Kun äidit ryhtyivät perustamaan perheitä, päihteiden käytölle tuli tauko, mutta silti juomista pohdittiin tietyin väliajoin. Ensimmäinen juomakerta raskauden jälkeen pisti äidin jatkamaan samanlaista juomista kuin ennen raskautta. Äidit salasivat huolellisemmin alkoholinkäyttöä puolisoiltaan ja läheisiltään. Useimmiten alkoholia maisteltiin lasten nukkumaanmenon jälkeen. Työelämässä naiset kävivät krapulasta tai humalasta välittämättä. Monet naiset opiskelivat ja ylenivät työtehtävissään alkoholiriippuvuudesta huolimatta. Tutkimuksen mukaan vasta loppuvaiheessa alkoholi alkoi aiheuttaa vaikeuksia työelämässä, muun muassa poissaoloina. Monet naisista olivat olleet huolissaan omasta päihteiden käytöstä, mutta siirsivät hoitoon menemistä niin kauan kuin se oli mahdollista. Hoitoon naiset päätyivät, kun heillä ei ollut enää menetettävää.

2.1 Psyykkinen riippuvuus

Psyykkiselle riippuvuudelle on tyypillistä, että päihteiden käytöllä pyritään ehkäisemään epämiellyttäviä tunteita sekä tavoittelemaan mielihyvää (Havio ym. 2013, 43 - 44). Käyttäjä ei välttämättä osaa kontrolloida käyttämänsä aineen määrää tai käytön lopettamista. Käyttäjällä on jatkuva tarve saada käyttämäänsä päihdettä ja hän on kykenemätön kieltäytymään päihteestä. (Kiianmaa 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Psyykkinen riippuvuus päihteisiin kehittyy useimmiten reilusti ennen näkyviä päihderiippuvuuteen viittaavia merkkejä. Psyykkisen riippuvuuden takia päihteiden käyttäjä käyttää päihteitä, vaikka tietäisi päihteiden käytön negatiiviset seuraukset. Psyykkinen riippuvuus ei kohdistukaan suoraan päihteeseen, vaan päihteen aiheuttamaan muutokseen. (Kujansalo & Nykänen 2005, 84.)

2.2 Fyysinen riippuvuus

Fyysinen päihderiippuvuus ilmenee vieroitusoireina, kun päihteiden käyttäjä ei saa säännöllisesti käyttämäänsä päihdettä (Havio ym. 2013, 43). Alkoholin vieroitusoireet alkavat useimmiten 4 - 12 tunnin kuluttua käytön lopettamisesta, voimakkaimmillaan ne ovat 24 - 48 tunnin kuluttua. Oireet ilmenevät muun muassa hikoiluna, käsien vapisemisena, pahoinvointina ja sydämen syke on koholla. (Huttunen 2015a.) Huumeiden vieroitusoireet voivat uhata käyttäjän henkeä. Amfetamiinin vieroitusoireet alkavat 12 - 72 tunnin kuluttua. Vieroitusoireina esiintyy masentuneisuutta, ruokahaluttomuutta, väsymystä sekä uniongelmia. Mikäli käyttäjällä on vakavaa masennusta, hoidossa on huomioitava itsemurhan riski. Opiaattien käyttäjällä vieroitusoireet alkavat pian lopettamisen jälkeen. Ärtyneisyyden ja ahdistuneisuuden lisäksi vieroitusoireina voi esiintyä kuumetta, silmäterien laajentumista, hikoilua ja lihassärkyä. (Huttunen 2015b.)

Tupakoinnin lopettamisesta vieroitusoireet ilmenevät muutaman tunnin kuluttua, pahimmillaan oireet ovat 24 - 72 tunnin kuluttua. Tupakoinnin lopettaminen voi aiheuttaa ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä, vaikeuksia keskittyä sekä päänsärkyä. (Winell 2012.)

2.3 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalisessa riippuvuudessa päihteiden käyttö liittyy tiettyihin ihmissuhteisiin, missä päihteiden käyttö on pääosassa. Tällöin käyttäjä tuntee itsensä arvostetuksi ja hyväksytyksi johonkin ryhmään, sillä muut ryhmän jäsenet käyttävät myös päihteitä samaan tarkoitukseen. Sosiaalinen riippuvuus alkaa useimmiten ennen fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Kun käyttäjä pyrkii irrottautumaan päihteistä, sosiaalisen riippuvuuden vaikutus tulee selkeimmin näkyviin. (Havio ym. 2013, 43.)

3 PÄIHTEET JA RASKAUS

Raskaudella tarkoitetaan sitä, kun nainen kantaa sisällään hedelmöittynyttä munasolua, joka kehittyy sikiöksi. Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa. Päihteiden käyttö raskausaikana altistaa sikiön useille kehitysvaurioille. Kehitysvauriot voivat ilmetä tavallisesta poikkeavassa ulkonäössä tai käyttäytymisessä, keskushermoston toimintahäiriönä tai kasvu- ja kehitys-häiriönä. Runsas alkoholin käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa epämuodostumia sikiölle tai sikiön kasvun hidastumista. Ensimmäisen kolmanneksen aikana päihteiden käyttö vaikut-taa kriittisesti sikiön elinten kehittymiseen. Useimmiten rakennevikoja esiintyy munuaisissa tai virtsa- ja sukuelimissä, kasvoissa tai luustossa. Huumepäihteitä käytettäessä haittavaikutuk-set sikiöön ovat samanlaiset kuin alkoholin käytössä, mutta sikiö altistuu lisäksi maksatuleh-duksille ja bakteeritulehduksille äidin käyttäessä huumeaineita pistämällä. (Havio ym. 2013, 172 - 173.)

3.1 Alkoholin vaikutukset sikiöön

Istukan läpi alkoholi pääsee kulkeutumaan vapaasti, jolloin sikiö saa saman verran alkoholia kuin äiti. Sikiön ulostaessa ja virtsatessa lapsiveteen saa sikiö kaksinkertaisen annostuksen alkoholia. (Ihme & Rainto 2014, 269.) Alkoholin käyttö raskausaikana altistaa sikiön keskeн-menon tai ennenaikaisuuden, pienikokoisuuden tai epämuodostumien vaaralle sekä FAS- ja FASD-oireyhtymille (Tiitinen 2014a).

Kaikki alkoholille raskausaikana altistuneet sikiöt eivät täytä FAS-oireyhtymän piirteitä, joten lisäksi on olemassa myös PFAS- ja FAE–diagnoosit. FAS–oireyhtymä on kyseessä, kun ras-kaana oleva nainen on käyttänyt joko säännöllisesti tai toistuvasti humalahakuisesti alkoholia, lapsella on FAS–oireyhtymälle ominaiset kasvonpiirteet, aivoissa on kasvun häiriö tai raken-nepoikkeama sekä kasvuhäiriö, joka on joko syntymäkasvuhäiriö tai elinikäinen. FAE–diagnoosi on kyseessä, kun raskaana oleva nainen on käyttänyt alkoholia runsaasti, lapsella on FAE–diagnoosille ominaiset kasvonpiirteet ja kolmantena jos lapsella on joko kasvuhäiriö, oppimiskyvyn häiriö tai rakennepoikkeama aivoissa. ARND–diagnoosissa lapsella ei ole FAS–lapsen ominaisia kasvonpiirteitä, mutta lapsella voidaan todeta alkoholin aiheuttama keskushermoston vaurio, joka on pysyvä. (Käypä hoito 2015.)

Vuonna 1979 diagnosoitiin Suomen ensimmäinen FAS–lapsi. On arvioitu, että noin 300 vuosittain syntyvää lasta on altistunut alkoholin käytölle raskausaikana Suomessa. Noin kolmasosa heistä arvioidaan olevan FAS-lapsia ja FAE–lapsia on arvioitu syntyvän n. 200 lasta vuodessa. Kaikkia FAS– ja FAE–lapsia ei osata tunnistaa vielä vauvaiässä, mutta kouluiässä olevat opiskeluvaikeudet voivat johtaa oireyhtymien selvittelyyn. Monet vastasyntyneet, joiden äidit ovat käyttäneet raskausaikana päihteitä, kärsivät alkoholin vieroitusoireista, jotka voivat kestää parista päivästä viikkoon. Kun vastasyntynyt kärsii vieroitusoireista, on hänen vaikeaa niellä, hengittää, syödä ja imeä rytmissä. Myös yliherkkyyttä kosketukselle, erilaisille äänille ja valolle esiintyy. Unirytmi ei ole säännöllinen ja luonteeltaan vauva voi olla levoton ja ärtyisä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää pitää kiinni rauhallisesta ja kiireettömästä työotteestaan. (Havio ym. 2013, 176 - 177.)

FAS– ja FAE–lasten kuntoutus jatkuu synnytysosastolta vielä pitkään. Tavoitteena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä, joka voi tapahtua normaalia hitaammin. FAS– ja FAE–lapsilla rauhoittumisen kyky ja mielenkiinnon kohdistaminen vain yhteen asiaan voivat olla vaikeita. Kävelyn taidon oppimisen jälkeen lapsi useimmiten liikkuu koko ajan ja on kärsimätön. Myös kielellinen vuorovaikutus voi viivästyä, ja lapsella voi olla vaikeuksia ymmärtää puhetta. Koulun aloitettuaan lapsella voi esiintyä vaikeuksia tarkkaavaisuudessa, kielellisissä ja matemaattisissa aineissa sekä sosiaalisissa taidoissa. On tärkeää, että lapsella olisi mahdollisuus saada henkilökohtainen avustaja mukaan esimerkiksi kouluun. (Havio ym. 2013, 176 - 177.)

Kehitysvammaliiton järjestämässä tutkimuksessa tutkittiin 0-16 vuoden ikäisiä Helsingin sosiaaliviraston asiakkaina olevia lapsia, jotka olivat altistuneet sikiöaikana päihteille. Tutkimuksessa tutkittiin, kuinka alkoholi on vaikuttanut lapsen kehitykseen ja kasvuympäristöön. Tutkimukseen osallistuneilla lapsilla yli puolella oli FAS-diagnoosi, kun taas FAE-diagnoosi löytyi neljännekseltä tutkimukseen osallistuneelta lapselta. Diagnoosia ei oltu määritelty viidennekseltä lapsilta, mikä viittaa sekakäyttöön altistuneisuudesta. 47 %:lla lapsista oli fyysinen vamma tai sairaus, yleisimpiä olivat sydämeen liittyvät viat, silmä- ja näkövammat sekä epämuodostumat. Tutkittavista lapsista neljä oli kehitysvammaista, joista kolme oli altistunut ainoastaan alkoholille ja yksi sekakäytölle. 73 %:lla tutkituista oli jokin neuropsykologinen oire, jollaiseksi voidaan luetella muun muassa oppimisvaikeus, kehitysviive, hahmotushäiriö, ylivilkkaus ja tarkkaavaisuuden ongelma. 34 %:lla tutkituista oli kielellisen kehityksen häiriö, kun taas 13 %:lla tutkituista oli tunne-elämän häiriö. Neuropsykologinen häiriö, kielellinen tai tunne-elämän häiriö oli 84 %:lla FAS-lapsista ja 88 %:lla FAE-lapsista, kun taas diagnosoimat-

tomilla lapsilla häiriö esiintyi 62 %:lla. 71 % lapsista on saanut jotain terapiaa. Yleisin terapiamuoto oli puheterapia, mutta myös toimintaterapiaa, fysioterapiaa ja psykoterapiaa esiintyi. (Koponen 2005, 29 - 34.)

Suurin osa kolmevuotiaista ja sitä nuoremmista lapsista asui biologisten vanhempiensa luona, kun taas 11 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista ei yksikään asunut biologisessa perheessä. Lasten alkoholiriippuvaisista äideistä suurimmalla osalla ei ollut ammatillista koulutusta, ja suurin osa oli myös tutkimushetkellä joko työtön, eläkkeellä tai kotiäitinä. Viidennes tutkimukseen osallistuneista oli menettänyt joko äidin tai isän, tai molemmat, kuoleman vuoksi. Sijaisperheeseen sijoitetuista lapsista suurin osa kertoi sijaisäidille huolistaan. 86 % lapsista ei turvautunut ollenkaan biologisiin vanhempiin ja loput 14 % vain hieman. Jos lapsi sijoitettiin ennen kolmen vuoden ikää joko sijaiskotiin tai laitoskotiin, oli hänellä hieman vähemmän ongelmia verrattuna hieman vanhempana sijoitettuun lapseen, esimerkiksi sosiaalisessa käyttäytymisessä tai tehtäväkäyttäytymisessä. Tutkimuksessa todettiin, että ainoastaan alkoholille sikiöaikana altistuneet lapset pärjäsivät hieman heikommin matematiikassa kuin alkoholille ja huumeille altistuneet lapset. (Koponen 2005, 36 - 81.)

3.2 Tupakan vaikutukset sikiöön

Tupakka sisältää nikotiinia, joka aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Tupakan vaikutus ihmisen käyttäytymiseen on kuitenkin lievää verrattuna muihin päihteisiin. Vaikutukseltaan nikotiini voi olla stimuloivaa tai lamaavaa. Nikotiini vaikuttaa nopeasti keskushermostoon, mutta aivoissa tapahtuva mielihyvän tunne ei ole pitkäkestoinen. Nikotiini vaikuttaa välittömästi sykkeen ja verenpaineen nousuun sekä psyykkisen mielialan kohoamiseen. Pitkällä aikavälillä nikotiini voi aiheuttaa syöpää, sydän- ja verisuonisairauksia, keuhkoahtaumatautia ja impotenssia. (Havio ym. 2013, 69.)

On arvioitu, että noin 15 % raskaana olevista naisista tupakoi raskauden aikana Suomessa. Tupakoitsijan verenkiertoon liukenee monia erilaisia kemikaaleja, joilla on erilaiset vaikutukset. Nikotiini supistaa verisuonia, jolloin sikiön hapensaanti huononee, samalla verenkierto kohdussa ja istukassa huononee. Hapen kulkeutuminen sikiön kudoksiin myös heikkenee, sillä hiilimonoksidi on sitoutunut hemoglobiiniin, jolloin siitä syntyy karboksihemoglobiinia. (Tiitinen 2014b.)

Tupakointi aiheuttaa paljon riskejä äidin raskaudelle ja vastasyntyneelle. Keskenmenon riski on tupakoijalla suurentunut ja riski sikiön kasvuhäiriölle kaksin- tai kolminkertaistuu. Kun lapsi kasvaa, voi esiintyä herkemmin hengitystieinfektioita sekä oppimisvaikeuksia koulussa. (Tiitinen 2014b.) Vastasyntyneen autonomisen hermoston toimiminen stressaavissa tilanteissa on todettu heikkenevän raskaudenaikaisen tupakoinnin vuoksi, minkä arvellaan liittyvän kohonneeseen kätkytkuoleman riskiin (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015, 631).

Kun äiti tupakoi raskauden aikana, on sillä pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen terveyteen. Sikiöaikana tupakalle altistuneet lapset ovat useammin ylipainoisia aikuisikään saakka sekä aikuisiän diabetekseen sairastumisen riski on suurempi. Tupakoinnilla on vaikutusta myös keuhkojen toimintaan. Eräässä suomalaistutkimuksessa on todettu, että tupakoinnille altistuneilla lapsilla oli 35 % suurempi riski sairastua astmaan seitsemänteen ikävuoteen mennessä kuin altistumattomilla. Jos äiti lopettaa tupakoinnin heti raskaaksi tultuaan, on sen aiheuttamat haitat ehkäistävissä. (Ekblad ym. 2015, 632.) Raskaana olevan naisen tulisi käyttää vain lyhytvaikutteisia nikotiinikorvausvalmisteita. Vauvan terveydelle on turvallisempaa, kun äiti käyttää nikotiinikorvausvalmisteita tupakoinnin sijaan imetyksen aikana. (Käypä hoito 2012.)

3.3 Huumeaineiden vaikutukset sikiöön

Huumeiden käyttäjällä voi raskausaikana esiintyä muitakin ongelmia päihteiden käytön lisäksi raskauden kulkuun liittyen, esimerkiksi riittämätön neuvolaseuranta, huonossa hoitotasapainossa olevat perussairaudet ja puutteellinen ravitsemus. Raskaudenaikaisen huumeidenkäytön pitkäaikaisvaikutukset lapseen ilmenevät muun muassa oppimisongelmina, käytöshäiriöinä, ahdistuneisuutena ja masennuksena sekä liiallisena vilkkautena. (Kahila 2012, 226.)

NAS on lyhenne huumausaineiden vieroitusoireyhtymästä. Siihen kuuluvat oireet vaihtelevat huumeaineesta riippuen. Yleisimpiä oireita ovat levottomuus, vapina, sydämen rytmihäiriöt ja univaikeudet, sekä vastasyntynyttä voi olla vaikea saada rauhoittumaan. Vastasyntyneellä voi olla vaikeuksia imeä ja hengittää samanaikaisesti. Hoitotoimenpiteiden aikana vastasyntyneellä voi esiintyä yliherkkyyttä koskettamiselle ja valolle. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 375.)

Kannabista voidaan pitää Suomen yleisimpänä huumausaineena. Vaikuttavana aineena kannabiksessa on tetrahydrokannabinoli, jonka on tutkittu kulkeutuvan istukan läpi helposti. Kannabiksen käytön fyysiset muutokset kehossa ilmenevät korkeampana pulssina sekä silmien verestyksenä. (Böström, Bothas, Järvinen, Saarto, Tamminen & Teirilä 2008.) Raskaudenaikaisen kannabiksen käytön on todettu voivan aiheuttaa sikiön pulssin laskua, lyhentävän raskauden kestoa sekä vaikuttavan vastasyntyneen syntymäpainoon pienentävästi. Kannabiksen käyttö voi vaikuttaa myös sikiön ravinnonsaantiin negatiivisesti. Kannabiksen käytön merkit voivat ilmetä lapsessa vielä lapsen kasvettua, mm. keskittymisongelmina. (Halmesmäki & Kari 1998; Tiitinen 2015.) Raskaudenaikaista kannabiksen käyttöä koskevissa tutkimuksissa ei ole todettu kannabiksen aiheuttavan riskiä epämuodostumille. Kannabis lisää riskiä säätelyjärjestelmän häiriöille, jotka voivat esiintyä vastasyntyneellä muun muassa säpsähtelynä. (Kahila 2012, 226 - 227.)

Amfetamiini ja metamfetamiini ovat keskushermostoon vaikuttavia stimulantteja. Metamfetamiini on johdos amfetamiinista, ja se on amfetamiinia voimakkaampi aine. Sikiöaikana metamfetamiinille altistuneiden vastasyntyneiden lihasjäntevyys ja vireys ovat alentuneet verrattuna altistumattomiin vastasyntyneisiin. Myös säpsähtelyä ja rauhattomuutta esiintyy. (Kahila 2012; Partanen, ym. 2015.)

Suonensisäisen amfetamiinin käyttö vaikuttaa sikiöön nopeammin kuin enteraalinen käyttötapa. Mikäli raskaana oleva nainen käyttää amfetamiinia raskausaikana, altistaa se sikiön pienipainoisuudelle ja aliravitsemuksen riskille, sillä amfetamiinia käyttävän äidin painon on todettu raskausaikana nousevan vain hieman tai ei lainkaan. Amfetamiini poistaa nälän tunnetta, jolloin raskaana oleva nainen ei välttämättä huomioi riittävää ravinnonsaantia. Amfetamiini voi lisätä riskiä ennenaikaiselle synnytykselle sen verenpainetta ja kohdunsisäistä painetta nostattavan vaikutuksen vuoksi. Amfetamiinin käyttäjä ei välttämättä reagoi lapsiveden menoon, jolloin se altistaa sikiön tulehduksille. Synnytys voi käynnistyä jopa kaksi kuukautta etuajassa, mikäli amfetamiinia käytetään useamman päivän ajan yhtäjaksoisesti. Amfetamiinin on tutkittu aiheuttavan sydänvaivoja sekä suu- ja kitalakihalkioita vastasyntyneelle. Äidin käyttämällä amfetamiinimäärällä on todettu olevan yhteyksiä älylliseen kehitysvammaisuuteen. Vieroitusoireina vastasyntyneellä voi esiintyä korkeampaa verenpainetta, imemisongelmia, vapinaa sekä vastasyntyneen itku voi olla erikoisen kuuloista. (Ihme & Rainto 2014; Tiitinen 2015; Halmesmäki & Kari 1998.)

Opiaatit voivat olla luonnonopiaatteja tai synteettisiä opiaatteja. Opiaatit vaikuttavat keskushermostoon, opiaatin käyttäjälle tulee hyvä olo sekä mahdolliset nälän ja kivun tuntemukset lähtevät. Vaikutukset kasvavat annoskoon kasvaessa. Isoja annoksia käyttäessä hengitystaajuus laskee, pupillit pienenevät sekä iho muuttuu kylmemmäksi. (Sairanen 2005.) Raskausaikana opioidien käyttöä ei suositella. Riskit verenvuodolle sekä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle ovat paljon suuremmat kuin opioideja käyttämättömällä raskaana olevalla. Opiaatit voivat aiheuttaa mm. sikiön virtsateiden ja aivojen epämuodostumia. Opioidien vuoksi sikiöt kärsivät myös enemmän hapenpuutteesta mitä normaalisti. Vieroitusoireet vastasyntyneellä tulevat esiin viimeistään vuorokauden iässä ja niiden kesto vaihtelee. Vieroitusoireina esiintyy muun muassa levottomuutta, vapinaa, syömisongelmia, kuivumista sekä painonnousun vaikeuksia. (Halmesmäki & Kari 1998; Kahila 2012; Tiitinen 2015.)

Muun muassa heroiini ja buprenorfiini luetellaan opiaateiksi. Heroiini valmistetaan morfiinista, joka on tuotettu raakaoopiumista. Heroiini voi olla väriltään ruskehtavaa tai valkoista jauhetta. Heroiinin käyttötapoja on useita: suun tai nenän kautta, suonensisäisesti tai polttamalla. Heroiinin käyttöön liittyy suuri riski riippuvuuteen, sillä heroiinin tuottama hyvänolon tunne on vahva. Heroiini läpäisee istukan nopeasti. Heroiini voi lisätä riskiä mm. ennenaikaiselle synnytykselle, istukan ennenaikaiselle irtoamiselle sekä raskauden aikaisille verenvuodoille. Vastasyntyneistä yli puolet saa vieroitusoireita. (Ihme & Rainto 2014; Kahila 2012; Sairanen 2005.)

Buprenorfiini on puolisynteettinen opioidi. Aluksi buprenorfiinia käytettiin ainoastaan kipulääkkeenä, mutta nykyään se on eniten päihdetarkoituksessa käytetty opioidi Suomessa. Päihteiden käyttäjät käyttävät buprenorfiinia useimmiten bentsodiatsepiinien tai kannabiksen kanssa. Buprenorfiini yhdistettynä alkoholiin tai bentsodiatsepiineihin on hengenvaarallinen. (Hietalahti 2005.)

Missä tahansa vaiheessa raskautta on mahdollista aloittaa opioidiriippuvaiselle äidille opioidikorvaushoito, jossa korvaushoitolääkkeenä käytetään joko metadonia tai buprenorfiinia. Jokaiselle äidille valitaan yksilöllinen hoitoannos. Metadoni on ollut korvaushoitolääkkeenä jo kauan, mutta on tutkittu, että ennenaikaisen synnytyksen riski kaksinkertaistuu metadonia käytettäessä. Vieroitusoireet ilmaantuvat vastasyntyneelle muutaman päivän ikäisenä. Toinen mahdollinen korvaushoitolääke on buprenorfiini. Tutkimuksissa on todettu, että buprenorfiinikorvaushoitoa saaneilla raskaus on kestänyt pidempään eikä epämuodostumariskiä ole

todettu. Vieroitusoireet ilmaantuvat nopeammin ja ovat lyhyempikestoisia kuin metadonille altistuneilla vastasyntyneillä. (Kahila 2012.)

Australiassa toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin buprenorfiinin vaikutusta vastasyntyneeseen syntymähetkellä, kun äiti käytti buprenorfiinia vieroituslääkkeenä. Kolmetoista äitiä ja vastasyntynyttä valittiin tutkimukseen, mutta erinäisistä syistä johtuen lopulta vain kymmenen äitiä ja vastasyntynyttä oli tutkimuksessa. Tutkimuksessa otettiin verikokeet sekä äidistä että napanuorasta. Yhdeksän äitiä käytti buprenorfiinia jo ennen raskautta, kun taas yksi äiti aloitti buprenorfiinin käytön raskausviikolla 14. Buprenorfiini-annokset vaihtelivat 1 - 28mg välillä. Seitsemän äitiä synnytti spontaanisti alateitse ja kolme elektiivisellä sektiolla. Neljää vastasyntynyttä jouduttiin imemään hengitysteistä tai antamaan lisähappea. Kuusi vastasyntynyttä joutui tehohoitoon huumevieroitusoireiden vuoksi. Tutkimuksessa todettiin, että tutkittaessa onko buprenorfiini sopiva vaihtoehto raskaana olevalle äidille, tulee huomioida sekä äitiin että vastasyntyneeseen vaikuttavat käytön haittapuolet. Tutkimuksessa jokaiselle äidille laskettiin yksilöllinen annos buprenorfiinia, äidin kertomien oireiden perusteella. Tutkimuksessa todettiin, että vastasyntyneellä on todettu huumevieroitusoireita äidin raskaudenaikaisen buprenorfiinikäytön vuoksi, mutta buprenorfiini on mahdollinen vaihtoehto opioidiriippuvaiselle äidille. Lopputuloksena tutkimuksessa oli, että lääkkeellinen annos buprenorfiinia näkyi äidin veressä matalana pitoisuutena ja vain pieni osuus siirtyi vastasyntyneen verenkiertoon synnytyksen aikana. (Bartu, Ilett, Hackett, Doherty & Hamilton 2012.)

Koposen (2006, 111) tutkimuksessa tutkittiin sikiöaikana huumeille altistuneita lapsia. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat 0-16 vuoden ikäisiä Helsingin sosiaaliviraston asiakkaita vuoden 2002 alussa. Huumeille altistuneita lapsia oli yhteensä 15, joista poikia 9 ja tyttöjä 6. Heistä 10 ei ollut vielä kouluiässä. Useimmat lapset olivat sikiöaikanaan altistuneet amfetamiinille, muutama heroiinille tai kannabikselle. Kolme lasta oli altistunut kahdelle erilaiselle huumeelle. Tutkimukseen osallistuneissa ei ollut yhtään kehitysvammaista. Vertailtaessa alkoholille altistuneita lapsia huumeille altistuneisiin oli havaittu, että huumeille altistuneilla ei ole niin paljoa sairauksia. Huumeille sikiöaikana altistuneista lapsista yhdellä oli karsastus, yhdellä lihashypotonia ja kolmannella oli leikkaukseen johtanut selkävamma. Kuudella lapsella havaittiin olevan jonkinasteinen kehitysongelma, mm. ongelmia tunne-elämässä, keskittymisvaikeuksia ja puhe-ongelmia. Kolmasosa tutkituista lapsista ei ollut koskaan ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle, mutta loput tutkituista olivat olleet sijoitettuina ennen kuin olivat täyttäneet kuusi vuotta.

Ainoastaan kolmelta lapselta saatiin arviot heidän kehityksestään. Kaikki lapset olivat sijoitettuina sijaisperheeseen. Heidän ikänsä vaihteli alle kouluikäisestä teini-ikäiseen. Raskausaikana heidän äitinsä oli käyttänyt joko amfetamiinia tai heroiinia. Kasvattajat kehuivat lasten liikunnan taitoja, kiintymyksen ja toiveiden näyttämistä sekä puhetaitoja. Ongelmia heillä ilmeni tunne-elämässä, käyttäytymisessä ja oppimisessa. Kasvattajan mukaan koulumenestys oli keskitasoista. Näistä lapsista, joista saatiin arviot heidän kehityksestään, yhdellä oli karsastus, yhdellä selkävamma mutta kolmannella ei ollut sairautta. Lapset eivät pitäneet yhteyttä biologisiin vanhempiinsa, mutta välit kasvattajavanhempiin olivat tiiviit. (Koponen 2006, 113 - 114.)

3.4 Lääkkeiden väärinkäytön vaikutukset sikiöön

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan sitä, kun henkilö käyttää lääkettä muuhun tarkoitukseen kuin mihin se on alun perin tarkoitettu. Lääkkeiden väärinkäyttöön voi liittyä fyysinen ja psyykkinen riippuvuus. Useimmiten lääkkeiden väärinkäyttö tarkoittaa lääkkeiden käyttämistä päihtymistilan saavuttamiseksi. Ahdistus- ja nukahtamislääkkeet ovat yleisimmin käytettyjä lääkkeitä päihdetarkoitukseen. Päihdyttävän tilan saavuttamiseksi on useita käyttötapoja. Lääkettä voidaan ottaa suuria annoksia yhdessä muiden päihteiden, esim. alkoholin kanssa. Lääke voidaan myös liuottaa, jolloin siitä saadaan nestemäinen ja lääkkeen voi ottaa suonensisäisesti. (Huttunen 2015d.) Lääkkeiden väärinkäyttö on yleisempää huumeita käyttävillä kuin huumeita käyttämättömillä ihmisillä (Vorma 2012, 73).

Bentsodiatsepiini, ahdistukseen vaikuttava lääke, on yleisimpiä väärinkäytön lääkkeitä. Yksin käytettynä bentsodiatsepiineillä ei ole erityisen päihdyttävää vaikutusta, mutta alkoholin tai muiden päihteiden kanssa yhdessä käytettynä bentsodiatsepiinien vaikutus vahvistuu. (Huttunen 2015c.) Isoja annoksia bentsodiatsepiineja käytettäessä haittavaikutuksina voi esiintyä väsymystä ja muisti- ja keskittymisongelmia (Aalto 2012, 114). Raskauden aikainen bentsodiatsepiinien käyttö hoitoannostuksella ei lisää epämuodostumariskiä. Uusissa tutkimuksissa ei ole pystytty vahvistamaan bentsodiatsepiinien raskausajan käytön yhteyttä huulikitahalkioiden syntyyn. Vastasyntyneen vieroitusoireyhtymän välttämiseksi olisi hyvä lopettaa bentsodiatsepiinien käyttö raskausaikana. (Huttunen 2015e.)

4 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA TUKI RASKAANA OLEVALLE

Äitiysneuvolan tarkoituksena on antaa vanhemmille valmiuksia uuden perheenjäsenen kohtaamiseen, antaa vanhemmille voimavaroja sekä kertoa heille erilaisista tukimahdollisuuksista. Äitiysneuvolan tehtävänä on järjestää suositellut terveystarkastukset ja tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet ja järjestää heille apua. Äitiysneuvolan tulee myös tukea vanhempia keskustelemaan keskenään sekä löytämään omat vahvuudet vanhemman roolissa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.) Raskaudenaikaisiin ongelmiin kiinnitetään huomiota mahdollisimman varhain äitiysneuvolassa ja niihin puututaan viipymättä. Terveydenhoitaja harkitsee lisätuen tarvetta jokaisella asiakaskäynnillä. Päihdeongelma vaatii lisäseurantaa neuvolassa ja lisätuen antaminen selvitetään yksilöllisesti. Päihderiippuvainen äiti voi saada lisäkäyntejä neuvolaan, äitiyspoliklinikalle, synnytysosastolle sekä hänen on mahdollista saada myös kotikäyntejä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

4.1 Päihderiippuvaisen äidin kohtaaminen

Terveydenhoitajan tulee tiedostaa oma suhtautumisensa päihteiden käyttöä kohtaan, jotta vuorovaikutustilanteet asiakkaan kanssa sujuvat paremmin ja päihteiden käytön puheeksi ottaminen onnistuu sujuvammin. Luottamuksellinen hoitosuhde on edellytys hyvälle yhteistyölle asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä. Terveydenhoitaja tukee, hyväksyy ja auttaa asiakasta eteenpäin. Asiakas saa hoitosuhteessa olla oma itsensä ja kokea hyväksytyksi tulemisen tunteita. Terveydenhoitajan suhtautuminen on neutraali, kannustava ja ymmärtävä. Kielenkäyttö on ammatillista ja sanastossa ei tulisi käyttää tuomitsevia sanoja. (Partanen ym. 2015, 164 - 165.)

Tärkeää olisi pyrkiä luomaan asiakkaalle turvallinen hoitosuhde, jolloin asiakas uskaltaa kertoa päihdeongelmastaan terveydenhoitajalle. Päihteiden käytön vähentäminen tai kokonaan lopettaminen on hyödyksi kaikissa raskauden vaiheissa. Kun asiakkaana on päihderiippuvainen äiti, on tärkeää huomioida äidin sekä perheen ongelmat ja voimavarat. Ensimmäisenä pyritään vähentämään päihteiden käyttöä, minkä jälkeen terveydenhoitaja ohjaa äitiä raskauden jälkeiseen aikaan. Säännölliset elämäntavat, terveellinen ruokavalio ja sopiva määrä liikuntaa antavat äidille lisää voimavaroja lapsen hoitamiseen. Terveydenhoitajan tulee kertoa

asiakkaalle erilaisista turvaverkostoista, mm. avohoidosta ja päivätoiminnasta sekä ensikodin mahdollisuudesta. (Havio ym. 2013, 173 - 175.)

Päihteiden käyttöön voi liittyä erilaisia negatiivisia tunteita, kuten häpeää. Asiakkaan voi olla vaikea ottaa päihteiden käyttö puheeksi hoitajan kanssa. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa oikea aika ottaa päihteiden käyttö puheeksi. Asiakkaan on hyväksyttävä hoitaja auttajakseen, jotta hoitosuhde lähtee sujumaan. Hoitaja ja asiakas ovat molemmat asiantuntijoita, erilaiset tunteet ja tosiasiat keskustellaan tasa-arvoisessa vuorovaikutuksessa. (Partanen ym. 2015, 173 - 175.)

Silfer ja Weckström (2015, 21 - 23) ovat tutkineet opinnäytetyössään, kuinka terveydenhoitajat kokevat kohtaamisen päihderiippuvaisen äidin kanssa. Kohtaaminen koettiin tasavertaisena. Päihderiippuvaisen äidin kohtaaminen ei eronnut muiden asiakkaiden kohtaamisesta. Terveydenhoitajat korostivat vastauksissaan, ettei ammattihenkilön tule johtaa keskustelua liikaa ja että äidillä on oikeus päättää asioistaan. Kohtaamisen koettiin kuitenkin herättävän monenlaisia tunteita: vihaa, ihmetystä, auttamisen halua sekä huolta ja surua. Terveydenhoitajan tulisi kuitenkin muistaa ammatillinen käyttäytyminen eivätkä omat tunteet saa heijastua asiakkaaseen. Terveydenhoitajat toivoivat, että asiakas hyväksyisi heidän antaman avun.

Terveydenhoitaja voi käyttää raskaudenaikaisilla neuvolakäynneillä motivoivan haastattelun menetelmiä, jotka ovat asiakaskeskeisiä haastattelumenetelmiä. Tärkeä lähtökohta on luottamuksellinen hoitosuhde. Terveydenhoitajan tulee kuunnella, osoittaa hyväksyntää päihderiippuvaiselle äidille ja antaa tälle mahdollisuus puhua keskeyttämättä. Vuorovaikutustilanteissa kumpikaan ei johda keskustelua, vaan keskustelun tulisi olla tasapuolista. Terveydenhoitaja tukee päihderiippuvaisen äidin itseluottamusta ja motivaatiota, pohtii äidin kanssa äidille tärkeitä asioita sekä vahvistaa muutokseen tähtääviä ajatuksia. Motivoivan haastattelun avulla asiakas käsittelee ristiriitaa neuvolakäynneillä. Terveydenhoitajan tulee edetä samaan tahtiin äidin kanssa, sillä liika kiirehtiminen on haitaksi äidin muutokselle. (Hilden, Ikonen & Johanson 2008, 3 - 21.)

Yhteensä motivoivan haastattelun menetelmiä on viisi. Suosittu menetelmä on käyttää avoimia kysymyksiä. Kysymysmuotoilujen vuoksi päihderiippuvainen äiti saa mahdollisuuden vastata laajasti terveydenhoitajan esittämiin kysymyksiin, ja ne voivat herättää enemmän ajatuksia kuin suljetut kysymykset, joita käytetään useimmiten vain jonkin asian tarkentamiseen.

Terveydenhoitajan on tärkeää muistaa, että avoimia kysymyksiä ei tule esittää montaa peräkkäin, sillä muuten vuorovaikutustilanteesta voi tulla hallitseva. Heijastava kuuntelu viestittää äidille terveydenhoitajan ymmärtävän hänen sanomisiaan. Terveydenhoitaja voi sanoa äidin sanoman asian hieman muunnellen synonyymien avulla tai tismalleen samoin sanoin mitä äiti. Terveydenhoitaja toteaa äidin sanoman asian tai näyttämän tunteen rauhallisesti. Terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota omaan käyttäytymiseensä keskustellessaan äidin kanssa, tapaamiseen ei kuulu moralisointia tai määräilyä. (Hilden ym. 2008, 9 - 12.)

Myönteisen palautteen antamisella terveydenhoitaja vahvistaa äidin itseluottamusta ja voimavaroja muutoksessa. Terveydenhoitajan antaessa positiivista palautetta äidille hän osoittaa samalla luottavansa äidin kykyyn muuttua. Terveydenhoitaja voi antaa myönteistä palautetta suullisen palautteen lisäksi ilmeiden ja nyökkäysten avulla. Päihderiippuvaisen äidin muutospuheen houkuttelua ja sen vahvistamista terveydenhoitaja voi käyttää myös yhtenä menetelmänä. Muutospuheena voidaan pitää sitä, kun äiti ilmaisee huolensa, tunnistaa ongelman tai suhtautuu tulevaisuuteen positiivisesti. Terveydenhoitajan vahvistaessa äidin muutospuheita auttaa se äitiä selventämään siihen liittyviä ajatuksia ja tunteita. Tarkoituksena ei ole pakottaa äitiä muutokseen, vaan muutoksen tulee lähteä äidiltä itseltään. Yhteenvedoissa terveydenhoitaja koostaa käytyjä keskusteluja muutokseen liittyen. Yhteenvedot vahvistavat äidin pyrkimystä muutokseen. (Hilden ym. 2008, 13 - 15.)

Motivoivan haastattelun avulla terveydenhoitaja voi auttaa päihderiippuvaista äitiä saamaan itsestään lähtevän motivaation muuttaa käytöstään, mutta väärällä toimintatavalla terveydenhoitaja voi hankaloittaa motivoivan haastattelun tavoitetta. Jos terveydenhoitaja esittää äidille kysymyksiä, joihin vastataan vain lyhyesti, ei äidillä ole mahdollisuutta tarkastella omaa toimintaa laajemmasta näkökulmasta. Jos terveydenhoitaja korostaa äidin ongelmaa, voi äiti kieltää kokonaan ongelman. Tällöin äiti toistaa ongelmattomuuttaan muutospuheen sijaan, jolloin tapahtuu päinvastainen tilanne tavoitteeseen nähden. Terveydenhoitajan antaessa äidille valmiita ratkaisuja on vaarana, että äiti joutuu passiiviseen rooliin vuorovaikutustilanteissa. Tällöin äidin oma halu muutokseen ei välttämättä pääse näkymään. (Hilden ym. 2008, 16 - 19.)

Päihteitä käyttävä äiti voidaan ohjata esimerkiksi A-klinikalle, ensikotiin tai erilaisiin päihdepalveluihin. Äidille tulisi antaa ohjeistus auttavista palveluista suullisesti sekä kirjallisesti. Päihteitä käyttävä äiti olisi tärkeää saada sitoutumaan hoitosuhteeseen. Päihteiden käytön

vähentäminen ja lopettaminen on hyväksi sikiön terveydelle missä tahansa vaiheessa raskautta. Terveydenhoitajan tulee huomioida hoidossa äidin hoidon lisäksi koko perhe, perheen tarpeet, ongelmat ja voimavarat. Useimmiten raskaus motivoi äitiä lopettamaan päihteiden käytön. Mikäli äiti ei kannustuksesta ja myönteisestä avusta huolimatta kykene irrottautumaan päihteistä, tulee häntä tukea riskien minimoinnissa. Äitiä tulee tukea pysymään poissa päihteitä käyttävästä ympäristöstä. (Partanen ym. 2015, 375 - 377.)

Lipsonen ja Hölsä (2011, 29 - 32) ovat tutkineet opinnäytetyössään päihdetaustaisten äitien kokemuksia saamastaan tuesta alkuraskauden aikana. Tutkimuksessa oli yhteensä neljä äitiä, kolme heistä oli erään Keski-Suomessa sijaitsevan avopalveluyksikön asiakkaita ja yksi äiti oli Etelä-Suomesta. Jokainen äiti oli hakeutunut neuvolaan tultuaan raskaaksi, ja he kokivat ensimmäisen käynnin neuvolassa olevan tärkeä. Äidit kokivat, että varsinkin ensimmäiselle neuvolakäynnille tulisi varata enemmän aikaa sekä enemmän neuvolakäyntejä raskauden aikana. Osa äideistä koki, että neuvolan päihdetestit eivät ole riittäviä. Neuvolakäynneillä on mahdollista olla kertomatta päihdeongelmastaan, ja toisaalta äidit kokivat, että pitää itse olla aktiivinen, jotta saa haluamansa tiedon. Käynnit neuvolassa olivat kuitenkin tärkeitä, mutta kestoltaan käynnit voisivat olla pidempiä. Neuvolassa osa äideistä oli kuullut Keski-Suomessa sijaitsevasta avopalveluyksiköstä, ja yhteistyön näiden välillä äidit kokivat sujuvan. Enemmistö äideistä koki, että työntekijät olivat ottaneet heidät hyvin vastaan erilaisissa hoitotahoissa ja omista asioista keskusteleminen oli helppoa. Luottamuksellinen hoitosuhde äidin ja työntekijän välillä koettiin erittäin tärkeäksi. Negatiivisiksi asioiksi osa äideistä koki vaihtuvat työntekijät.

4.2 Neuvolatarkastukset ja päihdetestit raskauden aikana

Raskaana olevan naisen raskaudenseurantaan kuuluu säännöllisin väliajoin olevia neuvolatarkastuksia. Ensisynnyttäjälle neuvolakäyntejä kuuluu yhdeksän, kun taas uudelleen synnyttäjälle niitä kuuluu yksi vähemmän. Näiden lisäksi ensisynnyttäjälle kuuluu kaksi kotikäyntiä ennen ja jälkeen synnytyksen ja uudelleen synnyttäjälle yksi kotikäynti synnytyksen jälkeen. Neuvolakäynneillä mitataan säännöllisesti äidin verenpainetta ja hemoglobiinia, painon nousua ja kohdun kasvua. Myös virtsakokeita otetaan säännöllisesti virtsatietulehduksen ja raskausmyrkytyksen selvittämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Mikäli terveydenhoitaja arvioi, että asiakas tarvitsee lisäkäyntejä tai asiakas pyytää itse lisäkäyntejä neuvolaan, tulee niitä järjestää määräaikaisten neuvolatarkastusten lisäksi. Lisäkäynnit suunnitellaan asiakkaan omien tarpeiden perusteella. Myös kotikäyntejä on mahdollista saada lisäkäynteinä ja terveydenhoitaja voi olla yhteistyössä esimerkiksi perhetyöntekijän kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 65.)

Terveydenhoitajan tulisi ottaa päihteiden käyttö puheeksi kaikkien neuvolassa käyvien asiakkaiden kanssa. Sekä äidille että sikiölle olisi tärkeää, että terveydenhoitaja tunnistaisi päihderiippuvaisen äidin, jolloin päihteidenkäyttöön puututtaisiin. Äitiysneuvolan tarkoituksena on turvata sekä äidin että sikiön hyvinvointi. Tavoitteena olisi tunnistaa mahdolliset ongelmat ja häiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta niihin voitaisiin puuttua. Terveydenhoitajan tulee kuitenkin välttää syyllistävää asennetta kysyessään asiakkaalta päihteiden käytöstä. Terveydenhoitaja voi antaa asiakkaalle tietoa erilaisista päihdepalveluista erilaisten esitteiden avulla. Mikäli äiti ei ole halukas keskustelemaan päihteiden käytöstä ensimmäisillä kerroilla, olisi tärkeää palata aiheeseen uudestaan myöhemmin. (Havio ym. 2013, 173.)

Alkoholin käyttöä koskevia testejä on muun muassa AUDIT–kysely ja MAST–kysely, nikotiiniriippuvuutta koskeva testi on Fagerströmin testi. Lisäksi terveydenhoitaja voi käyttää avoimia ja tarkentavia kysymyksiä laajentamaan äidin kertomaa päihteiden käytöstä. (Partanen ym. 2015, 376.)

AUDIT–kyselyä käytetään tunnistamaan alkoholin riskikäyttäjät. On tutkittu, että AUDIT–testin avulla noin 80 % alkoholin riskikäyttäjiä tunnistetaan. Jokainen äitiysneuvolassa käyvä asiakas täyttää AUDIT–kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen täyttäminen on luonteva aloitus alkoholin käyttöä koskevaan keskusteluun. Lomakkeen vastaamiseen menee muutama minuutti ja kysymykset pisteytetään. On tärkeää ottaa vastausten sisältö puheeksi vastaajan kanssa. Yhteispistemäärän ylittäessä 8 viittaa se alkoholin liialliseen käyttöön. Tällöin lääkäri tai terveydenhoitaja pitää mini-intervention asiakkaalle käynnin aikana, mini-interventiossa käsitellään AUDIT–testin tuloksia sekä alkoholin käyttöä asiakkaan arjessa. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 167 - 169.)

Nikotiiniriippuvuutta mittaavassa Fagerströmin testissä on lyhyempi ja pidempi versio. Lyhyemmässä testissä on kaksi kysymystä, joissa kysytään, kuinka pian herättyään vastaaja polttaa ensimmäisen tupakan sekä kuinka monta tupakkaa hän polttaa päivässä. Mitä enemmän

vastaaja saa pisteitä testistä, sitä vahvemmaksi hänen nikotiiniriippuvuutensa luokitellaan. Fagerströmin testi on tarkoitettu päivittäin tupakoiville aikuisille. (Käypä hoito 2012.)

Junnilan, Mielityisen ja Tuovisen (2011, 25 - 26) toteuttamassa opinnäytetyössä selvitettiin raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen. Vastaajat kokivat, että terveydenhoitaja oli antanut hyvää ohjausta ilman syyllistämistä. Jokainen vastaaja oli vähentänyt tupakointia raskauden aikana. Vastaajia motivoi tupakoinnin lopettamiseen sikiön hyvinvointi sekä terveydenhoitajan antamat esitteet suullisen ohjauksen lisäksi. Vastaajat kokivat, että tupakointiin puuttuminen kuuluu terveydenhoitajan työhön. He kuitenkin toivoivat lisää tukea tupakoinnin lopettamiseen liittyviin ongelmiin, ja erään vastaajan mielestä terveydenhoitajien tulisi ymmärtää muiden päihteiden olevan vaarallisempia sikiölle kuin tupakka.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksesta omaan ja sikiön hyvinvointiin sekä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan antamaan tukeen päihderiippuvaiselle äidille raskausaikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa päihderiippuvaisten äitien tukemiseen ja päihteiden käytön puheeksi ottamiseen raskausaikana neuvolakäynneillä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ajatuksia päihdeäideillä on päihteiden käytön vaikutuksista raskaana olevan äidin ja sikiön hyvinvointiin?
2. Millaisia kehittämisehdotuksia päihdeäideillä on päihteidenkäytön puheeksi ottamiseen neuvolakäynneillä?
3. Millaisia kehittämisehdotuksia päihdeäideillä on päihdeäidin tukemiseen neuvolakäynneillä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutin opinnäytetyöni kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä opinnäytetyöni aiheeseen perehtyminen ja tutkimusaineiston kerääminen onnistui parhaiten kvalitatiivisesti. Kohderyhmä oli pieni tutkimuksessani, minkä vuoksi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi hyvin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollisti tarkentavien kysymysten esittämisen sekä tiedonantajien laajat vastaukset.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa kohdetta tulkitaan kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää toimintaa tai kuvata tapahtumaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole luoda tilastollisia yleistyksiä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että käytetään hyödyksi tutkijan omia havaintoja sekä keskusteluja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa. Tutkimusmenetelmässä hyödynnetään menetelmiä, joissa tiedonantajat pääsevät kertomaan omin sanoin mielipidettään. Aineistoa analysoidaan yksityiskohtaisesti, eikä tutkimuksen tavoitteena ole jonkin hypoteesin testaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152 - 155; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii parhaiten, jos halutaan jostain ilmiöstä syvällinen näkemys tai kuvaus, halutaan luoda teorioita tai ilmiöstä ei ole ennestään tietoa, teoriaa tai tutkimusta. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on, että se tapahtuu sille ominaisessa ympäristössä. Tutkimusaineisto saadaan vuorovaikutustilanteessa. Tutkija kerää aineiston, tutkimusaineistossa voi esiintyä tekstin lisäksi kuvia tai haastatteluita. Huomio kiinnitetään tiedonantajien näkökulmaan, näkemyksiin ja merkityksiin. Kvalitatiivinen tutkimus tavoittelee kokonaisvaltaista tulkintaa. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä onkin kaikkien tutkimusten kivijalkana. (Kananen 2014, 16 - 18, 25.)

Kvalitatiivinen tutkimus keskittyy tutkimaan yhtä ilmiötä verrattuna kvantitatiiviseen tutkimukseen, jossa tutkitaan useampaa ilmiötä. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii käsittelemään tutkittavan ilmiön perusteellisesti ja saamaan mahdollisimman paljon uutta tietoa. Tästä syystä kvalitatiivisen tutkimuksen tulosta ei voi yleistää, sillä se käsittelee vain yhtä ilmiötä. Tyypillisesti

kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään tutkimaan merkityksiä, eli miten ihminen kokee jonkin asian. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään kuvailemaan ilmiöitä monin eri tavoin. (Kananen 2014, 19.)

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmänä kvalitatiivisessa tutkimuksessa voi olla useamman henkilön muodostama joukko tai yksittäinen ihminen. Mikäli tutkittavaksi valitaan useamman henkilön muodostama joukko, voi joukko olla näkyvä tai piilevä, hetkittäinen tai pitkäaikainen. (Kananen 2014, 31.) Opinnäytetyöni tutkimukseen osallistuneet henkilöt valitsin harkinnanvaraisesti yhdessä työelämän edustajien kanssa. Tätä otantatapaa kutsutaan tarkoituksenmukaiseksi otannaksi, millä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen toteuttaja valitsee tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietoisesti tutkimuksen tiedonantajiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Tiedonantajiksi olisi hyvä valikoida henkilöitä, joilla on runsaasti tietoa tai kokemusta tutkittavasta kohteesta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88). Tiedonantajiksi valikoitui kolme (n=3) päihderiippuvaista äitiä, jotka olivat erään päihderiippuvaisten äitien avopalveluyksikön asiakkaita. Yksi tiedonantajista odotti esikoistaan, toisella tiedonantajista oli kaksi lasta ja kolmannella neljä lasta. Haastattelut toteutin marraskuussa 2015, ja kestoltaan ne olivat 30 min–90 min.

Tutkimuksen aineisto on kerättyä tietoa ilmiön ratkaisemiseksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä useilla eri tavoilla, muun muassa dokumenteilla, havainnoimalla, haastattelemalla ja kyselyillä. Havainnointia on käytetty tutkimusmenetelmänä jo kauan. Havainnointia käytetään tutkimusmenetelmänä, kun halutaan esimerkiksi tutkia henkilön käyttäytymistä. Havainnointia käytetään myös, jos ilmiöstä ei ole ennestään juurikaan tietoa. Tutkimusmenetelmänä havainnointi on työläs. Havainnointi voi olla piilohavainnointia, suoraa havainnointia sekä osallistuvaa havainnointia. Piilohavainnoinnissa tutkittava kohde ei ole tietoinen tutkimuksesta. Piilohavainnointiin liitetään eettisiä kysymyksiä. Suorassa havainnoinnissa tutkittavat kohteet ovat tietoisia havainnoijasta, mutta havainnoija ei ole mukana kohteiden ryhmässä. Osallistuvassa havainnoinnissa havainnoija on mukana kohteiden ryhmässä. Kohteiden tulee hyväksyä hänet mukaan ryhmään, ennen kuin havainnointi onnistuu. (Kananen 2014, 64 - 66.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on yksi mahdollinen tiedonkeruumenetelmä. Haastattelut voivat kohdistua yksittäiseen henkilöön tai useampaan henkilöön. Haastattelutyyppeinä voi olla lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu. Teemahaastattelussa kysymyksiä ei esitetä ennalta määrätyssä järjestyksessä tai muodossa, mutta kysymykset pohjautuvat tietyille teema-alueille. Haastatteluissa korostuu ajatus, että haastateltava on subjekti, jolloin hän voi tuoda omia mielipiteitään vapaasti esille. Haastattelutilanteissa on mahdollista esittää lisäkysymyksiä, toisin kuin kyselylomakkeiden avulla toteutetuissa tutkimuksissa. Haastattelun aikana haastattelija voi tarkkailla vastaajan kasvojen ilmeitä ja eleitä. Syvähaastattelussa keskustellaan tutkittavasta ilmiöstä ilman teemoja, ja se on teemahaastattelua vapaampi haastattelumuoto. (Hirsjärvi ym. 2005, 194 - 197; Kananen 2014, 70.)

Hyvässä haastattelussa tutkija ja tutkittava ovat toisiaan kunnioittavassa vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu menee eteenpäin tutkittavan määräämällä tahdilla. Tutkittavalla on oikeus kertoa vapaasti omassa tahdissaan tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelu käsittää usein useamman haastattelukerran, mutta ensimmäisiä tutkimuksia tekevällä tutkijalla teemahaastattelu jää useimmiten yhteen haastatteluun. Jotta tutkija voi käyttää teemahaastattelua tutkimusmenetelmänä, tulee hänen tietää etukäteen jotain ilmiöstä, jotta hän voi laatia teemat. Tutkija tekee teemahaastattelurungon ennen haastatteluiden aloittamista. Tutkijan tulee olla neutraali liittyen tutkittavan antamiin vastauksiin. Mikäli tutkija antaa mielipiteitä kesken haastattelun, on riskinä, että tutkittava alkaa muuttaa vastauksiaan tutkijan mieleiseksi. Teemahaastattelu useimmiten nauhoitetaan. (Kananen 2014, 76 - 85.) Omassa opinnäytetyössäni käytin teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Olin ennen haastatteluiden alkua laatinut yhdessä ohjaavan opettajani kanssa teemahaastattelurungon, jota hyödynsin haastatteluiden aikana. Varauduin haastattelun nauhoittamiseen nauhurilla. Ennen haastatteluiden alkua tiedonantajat allekirjoittivat suostumuksen haastattelun nauhoittamisesta.

Jokainen tutkimukseen valittu tiedonantaja sai ennakkoon saatekirjeen (LIITE 1), missä kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeessä kerroin myös tiedonantajien henkilöllisyyden pysyvän salassa sekä opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineiston tuhoamisesta. Ennen haastattelun aloittamista tiedonantajat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (LIITE 2) tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta. Allekirjoittamalla suostumuskirjeen tiedonantajat vahvistivat olevansa vapaaehtoisena tutkimuksessa.

Toteutin haastattelut rauhallisessa ympäristössä. Haastattelutilanteet tapahtuivat ainoastaan tiedonantajan ja tutkijan kesken, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta kuulla haastattelua. Eräällä tiedonantajalla oli mukanaan muutaman kuukauden ikäinen lapsensa. Haastattelut etenivät rauhalliseen tahtiin. Tiedonantajia ei painostettu vastaamaan kysymykseen, vaan kysymystä sai miettiä rauhassa. Kaikki tiedonantajat kertoivat kokemuksistaan vapautuneesti ja luottamuksellisesti.

Haastatteluiden toteuttamisen jälkeen litteroin haastattelut tietokoneelle. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun aineiston muuttamista tekstimuotoon. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimusongelmasta ja lähestymistavasta. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 424.) Omassa opinnäytetyössäni litteroin tiedonantajien jokaisen sanan tekstimuotoon siinä muodossa kuin tiedonantaja sen sanoi sekä litteroin myös täytesanat, kuten ”hmm” ja ”niinku”. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa tuli yhteensä 26 A4-sivua.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on analyysitapa, jolla pyritään saamaan tiivis ja selkeä kuvaus tutkittavasta kohteesta. Sisällönanalyysi järjestää aineiston johtopäätöksen tekemistä varten. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai teoriaohjaavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Omassa tutkimuksessani valitsin induktiivisen analyysimuodon, eli aineistolähtöisen analyysimuodon. Siinä tavoitteena on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Tulkinta ja päättely ovat sisällönanalyysin perusta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Analyysiyksikköä ei valita etukäteen, vaan se valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksesta ja tehtävänasettelusta riippuen. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, kokonainen lause tai useista lauseista koostuva ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97, 112.) Opinnäytetyöni sisällönanalyysissä analyysiyksikkönä toimi lauseenosa. Lauseenosa koostui useammasta sanasta, muttei välttämättä ole kokonainen lause.

Miles ja Hubermanin (1984) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi sisältää kolme eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Pelkistämisellä tarkoitetaan sitä, että aineistosta selvitetään tutkimusongelmaa vastaavat kohdat ja epäolennaiset asiat karsitaan pois.

Pelkistäminen voi olla esimerkiksi sitä, että litteroidusta aineistosta alleviivataan tutkimustehtävään vastaavat ilmaukset. (Tuomi ym. 2002, 111 - 112.) Opinnäytetyössäni hyödynsin erivärisiä kyniä, joilla alleviivasin samankaltaiset tutkimustehtäviin vastaavat ilmaukset.

Toinen vaihe induktiivisessa sisällönanalyysissä on aineiston ryhmittely. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään omaksi luokaksi ja jokainen luokka nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Kolmantena vaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Siinä selvitetään tutkimuksen olennainen tieto ja niiden perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä voidaan jatkaa niin pitkälle kuin se on mahdollista sisällön näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 - 114.) Opinnäytetyössäni yhdistin samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset omaksi luokaksi. Samanlaiset ilmaukset luokittelin ensin alaluokiksi ja sen jälkeen muodostin alaluokista yläluokkia. Yläluokka kuvastaa kaikkia siihen kuuluvia alkuperäisilmauksia. Teoreettisten käsitteiden luominen oli haastavin osuus opinnäytetyössäni. LIITE 3 on esimerkkinä toteutuneesta aineiston analyysistä.

7 TULOKSET

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöni tuloksia. Tutkimustulokset olen jakanut tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimukseen osallistui kolme päihderiippuvaista äitiä. Tutkimushetkellä he olivat iältään 26–33-vuotiaita. Yksi tiedonantajista odotti tutkimushetkellä esikoistaan, yhdellä tiedonantajista oli kaksi lasta ja kolmannella tiedonantajalla neljä lasta. Yhden tiedonantajista päihteidenkäyttöhistoriaan on kuulunut opiaatteja, buprenorfiinia, stimulantteja, amfetamiinia, lääkkeiden väärinkäyttöä sekä alkoholia varsinkin viimeisimpänä ennen hoitoon hakeutumista. Yhdellä tiedonantajista päihteiden käyttö oli alkanut alkoholilla ja bentsodiatsepiinien kokeilulla, mutta jatkunut opioidien, kannabiksen ja amfetamiinin käyttöön. Lääkkeiden väärinkäyttöä ja muuntohuumeiden käyttöä esiintyi muiden päihteiden käytön rinnalla. Kolmannella tiedonantajista päihteiden käyttö alkoi lääkkeiden väärinkäytöllä. Amfetamiini, buprenorfiini, kannabis ja alkoholi olivat lääkkeiden väärinkäytön rinnalla.

7.1 Päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksista raskaana olevan äidin ja sikiön hyvinvointiin

Tiedonantajat kokivat päihteiden käytön raskausaikana vaikuttavan heidän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiinsa, elämänlaatuunsa ja terveydentilaansa. Muutokset fyysisessä hyvinvoinnissa ilmenivät painonlaskuna ja syömättömyytenä. Yksi tiedonantajista mainitsi syömättömyyden jatkuneen kuukausien ajan sekä painon laskeneen 45 kiloon. Tiedonantajista kaksi mainitsi myös yleiskunnon huonontumisen sekä toleranssin kasvamisen. Yksi tiedonantajista koki kauppaan kävelyn tuntuneen maratonilta yleiskunnon huonontumisen vuoksi. Toleranssin kasvaminen ilmeni pahoina vieroitusoireina sekä toiveena saada parempaa päihdettä.

> Mulla rupes vaatteet tippuun päältä ku mää olin niin laiha

> Niin paljo se aine muuttaa sitä että ei tarvi ruokaa pätkääkään

> Söi semmosen (bentsoja) ja sitte tuli semmonen fiilis että eihän tuo nyt ainakaan ollu yhtään mitään, että pitäs saada jotain parempaa

Psyykkiseen hyvinvointiin päihteet vaikuttivat monella eri tapaa. Jokainen tiedonantaja koki päihteiden käytön vaikeuttaneen normaalielämän velvollisuuksista huolehtimiseen sekä lisänneen välinpitämättömyyttä itsestä. Tämä ilmeni hiusten pesemättä jättämisenä sekä sisällä pysymisenä ja kyvyttömyytenä mennä ulos. Kaksi tiedonantajaa kertoi masennuksen roolista päihteiden käytön aikana. Yhdellä tiedonantajista esiintyi ongelmia mielenterveydessä, mihin lukeutuivat paniikkihäiriö, ahdistus ja pitkään jatkunut itkeskely. Yksi tiedonantajista mainitsi itsetuhoisuuden.

> Pariin viimeseen vuoteen niinku oli kyllä jo ongelmia tehä ihan tavallisia asioita, kotitöitä, töissä käyminen ei olis tullut tai käynyt mielessäkään
>
> Mielenterveysongelmat, masennusta, paniikkihäiriöitä, ahdistusta, niitä on ollut koko ajan matkassa
>
> Jouin osastolle muutamia kertoja siinä … itsemurhayritysten takia
>
> Sitä oli jo niin itsetuhoinenki … ootti, että milloin se elämä loppuu

Elämänlaatuun päihteiden käytöllä oli suuri vaikutus. Jokainen tiedonantaja kertoi päihteiden käytön vaikuttaneen heidän ajatuksiinsa tulevaisuuden suhteen sekä vuorokausirytmin häiriintymiseen. Yksi tiedonantajista ei nähnyt tulevaisuutta positiivisena asunnottomuuden vuoksi. Vuorokausirytmi häiriintyi erityisesti aurinkoisina kesäpäivinä. Päivien kulumista yksi tiedonantaja kuvasi menemällä vain päivästä toiseen.

> Ei mulla ollu asuntoja eikä mitää enää ni sillai ei näyttäny kovin positiiviselta tulevaisuus
>
> Et siinä ei oikee ollu enää vaihtoehtoja että mitä siinä seuraavaks tapahtuu jos mää sitä hommaa jatkan
>
> Sitte alko se varsinainen syöksykierre … siitä ajasta mä en hirveänä muistakkaan
>
> Millon yleensäkkään heräs … mikä kellonaika tahansa päivästä

Terveydentilan muutokset koettiin haasteellisena. Eräs tiedonantajista mainitsi päihteiden käytön aiheuttaneen huonovointisuutta ja sekavuutta. Yksi tiedonantajista epäili C-hepatiitin olevan positiivinen. Myös B-hepatiitin vasta-aineet hänellä oli elimistössä, mutta ne eivät ol-

leet rokotteen antamat vasta-aineet. Yksi tiedonantajista mainitsi erilaiset tulehdukset, virtsatieinfektioita esiintyi, samoten verenmyrkytyksiä. Myös munuaisten toiminnassa oli ongelmia.

> Rupesin saamaan niitä ihme kramppeja … epilepsiakohtauksen tyyppisiä

> Mulla on B-hepatiitin vasta-aineet elimistössä …oon niinku sen ilmeisesti saanu jossain vaiheessa, mutta jotenki mun elimistö on sen kuulemma korjannu

> Koko aika semmonen 38 asteen kuume … yhtäkkiä tuli semmoset horkat, että meinaa kuolla.

Tiedonantajilla oli vaikeuksia tuottaa tietoa siitä, kuinka päihteet vaikuttavat sikiön hyvinvointiin. Äidit tiesivät, että päihteet vaikuttavat jollakin tapaa sikiöön, mutta eivät olleet uskaltaneet tutustua päihteiden vaikutuksiin tarkemmin. Kaikki äidit ilmaisivat olevansa tietoisia päihteiden negatiivisesta vaikutuksesta sikiöön. Jokainen ilmaisi myös pelon päihteiden käytön vaikutuksesta, yksi tiedonantajista kertoi pelänneensä sikiön aivovauriota päihteiden käytön seurauksena. Kaksi tiedonantajaa kertoi, ettei ole halunnut ajatella asiaa kovin tarkasti eikä uskalla kuvitella kaikkia mahdollisia päihteiden käytön vaikutuksia.

> Seki oli semmonen pelko, jonka kanssa oli koko ajan

> En mä oo halunnu ees aatella, ku se on mun mielestä niin järkyttävää

> En mä oikeen oo, uskalla kuvitellakaan mitä se vois olla

Äidit mainitsivat päihteiden käytön kriittisimmäksi vaiheeksi alkuraskauden ja loppuraskauden. Alkuraskaudessa äidit mainitsivat keskenmenoriskin olevan suuri, sekä kehityshäiriöiden kehittyvän alkuraskaudessa. Yksi tiedonantajista mainitsi, että kaikki päihteet olisi hyvä jättää pois viimeistään viimeisen kolmanneksen aikana. Eräs tiedonantajista koki, että alkoholin juominen vaikuttaa sikiöön enemmän loppuraskaudessa kuin alkuraskaudessa. Sikiölle aiheutuvista vaurioista äidit mainitsivat tupakan vaikutuksen sikiön hengitykseen ja kasvuun. Kaksi äideistä mainitsi epämuodostumien, kehityshäiriöiden ja kehitysvammojen mahdollisuuden. Eräs tiedonantajista kertoi, ettei uskaltanut lopettaa päihteiden käyttöä raskausaikana, sillä pelkäsi sen olevan sikiölle niin kova paikka että päihteiden käytön lopettamista seuraisi keskenmeno.

> Alkuraskaudessa mä uskon että se keskenmenoriski …

> No siis mun käsityksen mukaan niinku alkuraskaudessa ois kaikista pahin

> Ja joittenki aineitten kohalla ei loppukaan oo kovin hyvä
>
> Sehän (tupakka) vaikuttaa siihen hengitykseen tosi paljon, mutta ja kasvuun ja muuhunki kehitykseen

Jokainen tiedonantajista mainitsi sikiön riippuvuuden päihteestä. Yksi tiedonantajista mainitsi päihteiden käytön lopettamisesta johtuvan stressin olevan suuri, ja että stressi olisi haitallinen sikiölle. Yksi tiedonantajista mainitsi, että pari viikkoa ennen laskettua aikaa olisi hyvä jättää päihteet pois, ettei lapselle tule vieroitusoireita. Jokainen tiedonantaja mainitsi suojaavan tekijän sikiötä kohtaan. Kaksi tiedonantajaa koki istukan suojaavan jonkin verran sikiötä. Tiedonantajat olivat tietoisia istukan läpäisevyydestä päihteiden käytön aikana. Yksi tiedonantajista koki elimistön suojelevan sikiötä.

> Kyllähän se riippuvuus on ollu sillä vauvallaki sitte
>
> Se stressi sitte mikä tulis suhteessa lopettamiseen ja sieltä tuleviin haittoihin ois aika haitallinen kanssa
>
> Kyl mä aattelen, jonku verranhan istukka suojaa
>
> Varmaan se elimistö jonkin verran suojelee sitä sikiötä

7.2 Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotuksia päihteiden käytön puheeksi ottamiseen neuvolakäynneillä

Tiedonantajat kokivat terveydenhoitajan lähestymistavan päihdeongelmaan ja terveydenhoitajan harkinnan päihteiden käytön kysymisestä jokaisen äidin kohdalla olevan terveydenhoitajasta lähteviä asioita, jotka liittyvät päihteiden käytön puheeksi ottamiseen. Luottamuksen saavuttaminen ja apuvälineiden käyttäminen päihteiden käytön puheeksi ottamisessa tulivat myös ilmi tiedonantajien vastauksissa. Terveydenhoitajan lähestymistapa päihdeongelmaan sisälsi suoraan kysymisen, keskustelemisen sekä rohkeuden keskustella päihteiden käytöstä. Tiedonantajat kokivat suoran kysymisen parhaimmaksi tavaksi keskustella päihteiden käytöstä. Yksi tiedonantaja toivoi, että keskustelu olisi neuvovaa. Kaksi tiedonantajaa mainitsi terveydenhoitajan rohkeuden ottaa päihteiden käyttö puheeksi. Yksi tiedonantaja oli kokenut, että terveydenhoitaja ei ollut uskaltanut ottaa päihteiden käyttöä puheeksi hänen kanssaan. Tiedonantajat kokivat, että olisi hyvä, mikäli odotustilassa olisi esitteitä rohkaisemaan äitiä ottamaan päihteiden käyttö puheeksi.

Suorinhan se on varmaan kaikista paras

Kysyy, rohkeasti kysyy vaan

Niinku semmosta keskustelevaa ja neuvoa antavaa juttua

Mulla tuli ihan semmonen tunne … että ne ei uskaltanu

Siihen pitää vaan puuttua

Tiedonantajat kokivat tärkeäksi luottamuksen saavuttamisen terveydenhoitajan ja äidin välillä, jotta äiti voisi avoimesti kertoa päihteiden käytöstään. Jokainen tiedonantaja mainitsi lapsen menettämisen pelon. Tiedonantajat pelkäsivät lapsen menettämistä, mikäli he kertovat päihteiden käytöstään. Jokainen tiedonantaja koki, että kynnys kertoa päihteiden käytöstä ja siihen avun hakemisesta olevan suuri lapsen menettämisen pelon vuoksi. Tähän tiedonantajat toivoivat terveydenhoitajan puuttuvan kertomalla äidille, ettei lapsi lähde välittömästi pois äidiltä. Yksi tiedonantajista toivoi, että äiti ja terveydenhoitaja yhdessä miettisivät tilannetta. Tiedonantajat mainitsivat samalla puolella olemisen terveydenhoitajan kanssa. Yksi tiedonantajista koki äidin olevan avunhakija ja terveydenhoitajan olevan avunantaja.

Niinku siinä ei oo sitten sitä lapsen menettämisen pelkoa, kun hakee apua

Ja niinkö siihen saa apua ja tietoa semmosesta niinkö että lapset ei lähe heti huostaan, jos sää sanot siitä

… se pitäs heti aluks saaja murrettua pois

Se on niinkö avun hakemista, ja sitte ruvetaan auttamaan

Että ollaan kaikki samalla puolella

Terveydenhoitajan harkinnalla päihteiden käytön kysymisestä jokaisen äidin kohdalla tiedonantajat tarkoittivat terveydenhoitajan tapaa kysyä päihteiden käytöstä henkilökohtaisesti äideiltä. Tiedonantajat mainitsivat loukkaantumisen mahdollisuuden kysyttäessä päihteiden käytöstä äideiltä. Yksi tiedonantaja koki, että päihteiden käytöstä kysyminen voi olla päihteidenkäyttäjälle merkitsevä asia, mikä rohkaisee keskustelemaan omasta päihteiden käytöstä. Tiedonantajat olivat sitä mieltä, että päihteistä keskustelemiseen vievä aika vaihtelee henkilökohtaisesti jokaisen äidin kohdalla.

Se on tavallaan uhka, jos mennään kysymään

> Se kysyminen voi olla jollekin käyttäjälle iso juttu … voi tullakin semmonen tunne että mä uskallan puhua tästä

> Se on aika semmonen asia, en mää tiiä miten sen kellekkään uskaltaa sanoa tai sillä lailla ettei hän loukkaantuis

> ei tietenkään semmosille ihmisille, keillä ei koe että on tarvetta

Apuvälineiden käyttäminen päihteiden käytön puheeksi ottamisessa jakoi tiedonantajien mielipiteitä. Jokainen tiedonantaja mainitsi AUDIT–testin käytön. Kaksi tiedonantajaa mainitsi AUDIT–testin haavoittuvuuden, tiedonantajat kokivat, että sen pystyy täyttämään epärehellisesti. Yksi tiedonantajista koki, että lomakkeet jäävät merkityksettömiksi, jos niitä ei käydä mitenkään läpi. Yksi tiedonantajista painotti huumeseulan käyttöä neuvolassa. Tiedonantaja toivoi, että terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus pyytää huumeseula, mikäli herää huoli päihteiden käytöstä. Terveydenhoitajan olisi kuitenkin perusteltava pyyntönsä hyvin asiakkaalle ja kerrottava huolestaan.

> Ois sen (AUDIT) osannu täyttää silleen että ei niinkö tuu mitään

> Lomakkeitakin on … merkityksettömiks jos niitä ei käyä mitenkään läpi

> Mutta se ois oikeesti tosi hyvä se huumeseulahomma

> Mää toivosin ihan älyttömän paljon … että sillä neuvolan tätillä ois oikeus pyytää seulaa

7.3 Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotuksia päihderiippuvaisen äidin tukemiseen neuvolakäynneillä

Kehittämisehdotuksina tiedonantajat toivat esiin äidin motivoivan kohtaamisen, terveydenhoitajan sitoutumisen äidin tukemiseen sekä äidin tulevaisuuden suunnittelun. Motivoiva kohtaaminen sisälsi äidin kannustamisen ja terveydenhoitajan asenteen äitiä kohtaan. Jokainen tiedonantaja painotti äidin kannustamista päihteiden käytön lopettamiseen. Terveydenhoitajan asenteella koettiin olevan vaikutusta siihen, miten äiti koki terveydenhoitajan antaman tuen äidille. Terveydenhoitajalta toivottiin ennakkoluulotonta asennetta. Tiedonantajat toivoivat, ettei terveydenhoitaja syyllistäisi tai tuomitsisi heitä.

> No justiinsa varmaan se kannustavuus siinä
>
> Kannustamalla siihen raittiuteen
>
> … pitäs pystyä olee niinku semmonen ennakkoluuloton asenne
>
> … ettei varsinkaan mikään vihainen, tai semmonen että tuomihtee tai syyllistää

Tiedonantajat toivoivat että terveydenhoitaja sitoutuisi äidin tukemiseen. Kaksi tiedonantajaa mainitsi päihteettömyydessä tukemisen, esimerkiksi ohjaamalla äiti paikkaan, missä ei ole päihteitä käyttäviä ihmisiä. Tiedonantajat korostivat täyspäihteettömyyden merkitystä. Kaksi tiedonantajaa mainitsi lisäkäyntien mahdollisuuden. Toinen heistä oli saanut mahdollisuuden käydä äitiyspoliklinikalla useammin, minkä hän koki hyväksi. Yksi tiedonantaja mainitsi raskausajan pelot, joista hän toivoi pystyvänsä keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa.

> Tukee siinä että täyspäihteettömyys
>
> …pidettiin huolta, että saa vaikka tosi tiheästi niitä käyntejä
>
> Että niinku, ne on niin hirveät ne pelot … keskustelua tosi paljo

Äidin tulevaisuuden suunnittelulla tiedonantajat tarkoittivat äidin ja terveydenhoitajan yhteistä keskustelua äidin tulevaisuudesta. Yksi tiedonantajista korosti avointa keskustelua, missä käytäisiin yksityiskohtaisesti läpi, mihin otetaan seuraavaksi yhteyttä ja mihin sen jälkeen. Kaksi tiedonantajaa mainitsi äidin ohjaamisen jatkohoitoon. Hyvinä jatkohoitopaikkoina tiedonantajat kokivat avopalvelut, missä he pystyvät keskustelemaan päihteiden käytöstä sekä ensikodin.

> Ja sitte paljo antaa tietoa siitä, että mikä se polku vois mahollisesti olla eteenpäin
>
> No esimerkiks vaikka tuo ensi, sehän on ollu hyvä tuo ensikoti

8 POHDINTA

Kiinnostuin opinnäytetyöni aiheesta, kun koulussamme oli keskustelua päihderiippuvaisista äideistä. Otin yhteyttä erääseen päihderiippuvaisten äitien avopalveluyksikköön ja esitin kiinnostukseni tehdä heille opinnäytetyö. Avopalveluyksikössä oltiin kiinnostuneita opinnäytetyöstäni, ja muutaman tapaamisen jälkeen pääsimme yhteisymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä. Työelämän edustajan kanssa olemme pitäneet tarvittaessa yhteyttä sähköpostitse.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytöstä omaan ja sikiön hyvinvointiin sekä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan antamaan tukeen päihderiippuvaiselle äidille raskausaikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa päihderiippuvaisten äitien tukemiseen ja päihteiden käytön puheeksi ottamiseen raskausajan neuvolakäynneillä.

Aluksi tein tutkimussuunnitelman, jonka yliopettaja hyväksyi elokuussa 2015. Tutkimussuunnitelmassa esittämäni aikataulu viivästyi. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen hain tutkimuslupaa tutkimuksen suorittamiseen, mikä hyväksyttiin joulukuussa 2015. Yhdessä ohjaavan opettajan kanssa suunnittelimme teemahaastattelurungon ja tarkentavat kysymykset. Haastattelin kolmea päihderiippuvaista äitiä, ja haastattelut tapahtuivat marraskuussa 2015. Jokainen haastattelu eteni omaan tahtiin, ja esitin jokaiselle lisäkysymyksiä heidän kertomien asioiden perusteella. Haastatteluiden jälkeen tiedonantajat antoivat palautetta haastattelusta, palautteet olivat positiivisia.

Saamani tutkimusaineisto oli laaja. Haastatteluiden jälkeen litteroin haastattelut tietokoneelle ja aloitin sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi oli mielestäni haastavin osuus koko opinnäytetyössä. Sain ohjaavalta opettajalta paljon neuvoa analyysin tekemiseen. Saamani tutkimustulokset kuvastavat kolmen päihderiippuvaisen äidin mielipiteitä, mutta niissä esiintyi paljon yhtäläisyyksiä. Kehittämisehdotukset päihderiippuvaisen äidin tukemiseen ovat tärkeä osa opinnäytetyössäni. Halusin keskittyä myös siihen, sillä terveydenhoitajana olisi tärkeää tunnistaa päihderiippuvainen äiti neuvolassa käyvistä asiakkaista sekä osata tukea häntä oikealla tavalla.

Opinnäytetyö on kehittänyt omaa ammatti-identiteettiäni. Olin tietoinen ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista siitä, että mielenterveys- ja päihdepotilaiden kanssa hoito keskittyy keskusteluun. Tietoperustassa ja tutkimustuloksissa käy vahvasti ilmi keskustelun merkitys päihderiippuvaisten henkilöiden kanssa. Tämä on vahvistanut omia keskustelutaitojani, sillä ollessani mielenterveysharjoittelussa opin keskustelemaan mielenterveys- ja päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyö on valmentanut minua tulevaan ammattiini, ja koen, että minulla on tällä hetkellä hyvät valmiudet ottaa päihteiden käyttö puheeksi neuvolassa käyvien asiakkaiden kanssa sekä tietoa siitä, kuinka voin parhaiten tukea päihderiippuvaista äitiä. Olen saanut hyvin tukea sekä työelämän edustajalta tarvittaessa että ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön tekeminen on välillä tuntunut raskaalta, mutta perheen ja opiskelukavereiden tuella opinnäytetyö on edennyt omaa tahtiaan.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastelen saatuja tutkimustuloksia.

8.1.1 Päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksista raskaana olevan äidin ja sikiön hyvinvointiin

Tiedonantajilla oli runsaasti kokemuksia siitä, miten päihteet ovat vaikuttaneet heidän hyvinvointiinsa monilla eri osa-alueilla. Heidän kertomansa kokemukset päihteiden vaikutuksista vahvistivat mielikuvia siitä, kuinka päihteet vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin.

Päihteiden käyttö on yhteydessä mielenterveyden ongelmiin. Päihteiden käyttö kasvattaa riskiä itsemurhaan ja masennukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Amfetamiini poistaa nälän tunnetta, jolloin riittävään ravinnonsaantiin ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Unettomuutta, sekavuutta ja masennusta esiintyy amfetamiinin haittavaikutuksina. (Halmesmäki & Kari 1998; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.) Edellä mainittuja päihteiden aiheuttamia oireita myös tiedonantajat kuvasivat. Erityisesti aliravitsemusta, unettomuutta, syrjäytyneisyyttä ja masennusta esiintyi tiedonantajien keskuudessa. Yksi tiedonantajista oli huolissaan hepatiitin mahdollisuudesta.

Alkoholin käyttö raskausaikana altistaa sikiön keskenmenon tai ennenaikaisuuden, pienikokoisuuden tai epämuodostumien vaaralle sekä FAS- ja FASD–oireyhtymille. Tupakointi altistaa keskenmenon riskille sekä sikiön kasvuhäiriön riski kaksin- tai kolminkertaistuu. Nikotiinin vaikutuksesta sikiön hapensaanti heikkenee. Kun lapsi kasvaa, voi esiintyä herkemmin hengitystieinfektioita sekä oppimisvaikeuksia koulussa. (Tiitinen 2014a; Tiitinen 2014b.) Huumeiden käyttö altistaa muun muassa pienikokoisuudelle, ennenaikaiselle synnytykselle, sikiön hapenpuutteelle, sydänvioille sekä kehitysongelmille aivoissa ja virtsateissä. (Tiitinen 2015.) Tiedonantajilla oli vaikeuksia tuottaa tietoa siitä, kuinka päihteet vaikuttavat sikiön hyvinvointiin. Tiedonantajat mainitsivat pelosta lukea tarkemmin päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön. Tiedonantajat osasivat luetella päihteiden vaikutuksista sikiön hengitykseen, kasvuun, epämuodostumien ja kehityshäiriöiden riskiin. Jokainen äiti mainitsi keskenmenoriskin. Kukaan tiedonantajista ei maininnut alkoholin aiheuttamasta FAS- tai FASD–oireyhtymästä. Tämä saattaa johtua siitä, että tiedonantajat käyttivät pääsääntöisesti huumeita päihdetarkoituksessa ja alkoholi oli mahdollisesti rinnalla. Tiedonantajat eivät eritelleet minkälaisia vaikutuksia yksittäisellä päihteellä on sikiön hyvinvointiin.

Airaksisen ja Lahden (2007, 25 - 28) tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista nuorista tiesivät tupakoinnin vaikutuksesta sikiöön ja valtaosa tiesi, että tupakoinnilla on pidempiaikaisia vaikutuksia. Hieman yli puolet vastanneista eivät osanneet sanoa, onko nikotiinipitoisuus suurempi äidillä vai sikiöllä. Kymmenesosa vastaajista koki, ettei tupakointi aiheuta hapenpuutetta sikiölle, vajaa puolet ei osannut vastata kysymykseen. 64 % vastaajista osasi sanoa, että tupakointi vaikuttaa hermoston kehittymiseen. Kolmasosa vastanneista ei tiennyt tupakoinnin aiheuttavan kasvuhäiriöitä. Kolmasosa vastanneista oli sitä mieltä, että alkoholi vaikuttaa sikiöön ensimmäisen kolmanneksen aikana. 84 % koki, ettei äidin tulisi nauttia alkoholia satunnaisestikaan raskausaikana, mutta kymmenesosa koki satunnaisen juomisen rentouttavan äitiä. Reilulla kolmasosalla vastaajista oli epävarmuutta siitä, suojaako kohtu sikiötä päihteiltä, kolmasosa koki, että alkoholi pääsee vapaasti istukan läpi. Päälle puolet vastaajista osasivat sanoa, että alkoholin käyttö raskausaikana voi vaikuttaa lapsen elämään pysyvästi. Valtaosa vastanneista tiesi, että huumeidenkäyttäjän tulisi saada apua huumeidenkäyttöön jo ennen raskaaksi tulemista sekä huumeiden aiheuttamista sikiövaurioista ja kohdun suojaamattomuudesta huumeita vastaan. Neljäsosa ei tiennyt huumeiden aiheuttavan epämuodostumia. Hieman reilu puolet vastaajista tiesi, että vauvalla esiintyy vieroitusoireita syntymän jälkeen ja ne saattavat olla pitkäkestoisia.

Mielestäni kyseisessä tutkimuksessa olleet nuoret osasivat suhteellisen hyvin vastata päihteiden vaikutuksista sikiön hyvinvointiin. Kyseisestä tutkimuksesta näkee, että nuorilla esiintyi paljon epävarmuutta ja epätietoisuutta, mikä osoittaa sen, että yläasteella ja lukiossa tulisi keskittyä ihmisen hyvinvoinnin lisäksi sikiön hyvinvointiin. Kun koulussa lisättäisiin tietoutta päihteiden vaikutuksista sikiön hyvinvointiin, olisi neuvolassa käyvillä äideillä perustieto päihteiden vaikutuksista sikiöön.

8.1.2 Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotuksia päihteiden käytön puheeksi ottamiseen neuvolakäynneillä

Haikaran (2010, 85 - 87) toteuttamassa tutkimuksessa kävi ilmi, että päihderiippuvaiset äidit toivoisivat päihteiden käytöstä kysyttävän suoraan, ilman syyllistämistä. Kysymisen tulisi olla hienovaraista sekä ymmärtäväistä. Kaksi äitiä koki, että apuna voitaisiin käyttää seuloja ja verikokeita, joiden ajankohdasta ei ilmoiteta äidille etukäteen. Toinen heistä toivoi elämäntilannekartoitusta ja tarkkojen taustatietojen kyselemistä neuvolakäynnillä. Yksi vastanneista ei ollut tyytyväinen siihen, että AUDIT–kysely oli toteutettu, mutta päihteiden käyttöön ei mitenkään puututtu. Vastauksissa kävi ilmi, että terveydenhoitajan tulisi kertoa, että raskausaikana päihteitä käyttäviä äitejä on useita, ettei äiti tunne olevansa ainoa. Terveydenhoitajan ominaisuuksista luotettavuus ja ymmärtävyys nousivat esille. Päihteistä keskusteleminen sujuu avoimemmin, kun äiti luottaa terveydenhoitajaan. Terveydenhoitajan kertomat asiat päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön saivat äidit ajattelemaan omaa päihteiden käyttöä useammasta eri näkökulmasta. Yksi äideistä koki, että jo nuoria tulisi valistaa raskaudenaikaisesta päihteiden käytöstä.

Omassa opinnäytetyössäni sain samanlaisia tutkimustuloksia kuin Haikara (2010). Äidit kokivat, että paras tapa ottaa päihteiden käyttö puheeksi on rohkeasti suoraan kysymällä. Luottamuksesta saatiin viitteitä molemmista tutkimuksista, minkä koen tärkeäksi osaksi terveydenhoitajan ja äidin välistä asiakassuhdetta. Haikaran toteuttamassa tutkimuksessa kävi ilmi apuvälineiden käyttämisestä yllätysseulojen ottaminen. Omassa opinnäytetyössäni äidit pohtivat AUDIT–testin pätevyyttä, sillä siihen voi vastata epärehellisesti. Olettamuksena itselläni on, että jokainen vastaisi rehellisesti kysymyksiin päihteiden käytöstä. Yksi haastatteluihini osallistuneista äideistä painotti huumeseulan mahdollisuutta. Neuvolassa voisi pohtia, olisiko huumeseula mahdollinen, mikäli terveydenhoitajalla herää huoli äidin huumeiden käytöstä.

Silferin ja Weckströmin (2015, 33 - 39) tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi luottamussuhteen syntymisen ennen päihteiden käytön puheeksiottamista. Päihteistä keskustellaan rehellisesti kahden tasavertaisen ihmisen kesken ja vältetään tuomitsemista. Asia pyritään ottamaan suoraan puheeksi. Apuna terveydenhoitajat ovat käyttäneet AUDIT–kyselyä. Sen antama pistemäärä ohjaa keskustelua päihteiden käytöstä. Ensikäynnillä toteutettu alkuhaastattelulomake on koettu myös hyväksi apuvälineeksi. Terveydenhoitajat kokivat, että päihteiden käytöstä keskusteleminen on aihe muiden joukossa. Aiheesta keskusteleminen koetaan helpoksi, mikäli molemmat osapuolet keskustelevat avoimesti. Mikäli asiakas peittelee päihteiden käyttöään, on asian puheeksi ottaminen terveydenhoitajien mielestä haastavaa. Joskus asiakas on kokenut terveydenhoitajan syyllistävän asiakasta ottaessaan päihteiden käytön puheeksi. Pahimmillaan seurauksena on ollut varauksellinen hoitosuhde, jolloin asiakas saattaa jättää neuvolakäynnit väliin. Parhaimmillaan asiakassuhteesta tulee vielä luottamuksellisempi sekä asiakkaan on helpompi keskustella päihteiden käytöstä. Terveydenhoitajat toivoivat koulutusta päihteiden käytön puheeksi ottamiselle. Terveydenhoitajat miettivät, olisiko AUDIT–lomakkeen rinnalle jokin toinen väline. Terveydenhoitajat korostivat, että oma suhtautuminen päihderiippuvaisiin äiteihin tulee selvittää. Vastaajat myös toivoivat pystyvänsä muuttamaan neuvolan matalan kynnyksen palveluksi, mihin asiakkaat rohkenisivat tulla keskustelemaan haastavistakin asioista.

Vertaillessani Silferin ja Weckströmin (2015) saamia tutkimustuloksia omiin tutkimustuloksiini, huomaan tulosten olevan yhtenäiset. Molemmissa tutkimuksissa korostuu luottamussuhde, tasavertaisuus, AUDIT–kyselyn käyttäminen ja sen rinnalle mahdollisesti toinen apuväline päihteiden käytön puheeksi ottamiseen. Silferin ja Weckströmin tutkimuksessa terveydenhoitajat toivoivat lisäkoulutusta päihteidenkäytön puheeksi ottamiselle, mikä mielestäni varmasti rohkaisisi terveydenhoitajia ottamaan päihteidenkäyttö rohkeasti puheeksi.

8.1.3 Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotuksia päihderiippuvaisen äidin tukemiseen neuvolakäynneillä

Haikaran (2010, 87 - 88) tutkimuksessa äidit kokivat, että terveydenhoitajat osaavat ohjata päihderiippuvaisia asiakkaita jatkohoitoon tarvittaessa. Kolmasosa äideistä oli saanut keskusteluapua heti, missä oli mietitty myös mahdollisia tukia. Terveydenhoitajat olivat ohjanneet äitejä ensi- ja turvakoteihin, huume- alkoholi- ja lääkeongelmaisten poliklinikalle ja tukiryh-

miin. Yksi äideistä oli keskustellut neuvolalääkärin kanssa päihteiden käytöstä. Yksi vastanneista oli peitellyt päihdeongelmaansa koko raskauden ajan, jolloin hän ei ollut saanut apua päihdeongelmaansa. Peittelyn syynä oli pelko menettää lapsi. Yhdeksän äitiä oli saanut heti keskusteluapua, minkä johdosta he olivat tyytyväisiä saamaansa apuun. Kolme äitiä olisi halunnut tiheämpiä käyntejä neuvolassa, kaksi äitiä olisi halunnut päästä välittömästi johonkin hoitopaikkaan. Kaksi äitiä koki, että äitien päihteidenkäyttö otetaan hyvin huomioon, mutta myös isät tulisi huomioida.

Oman opinnäytetyöni tulokset ovat yhtenäisiä Haikaran toteuttaman tutkimuksen kanssa. Haastatellut äidit kokivat, että neuvolassa tulisi olla mahdollisuus lisäkäynteihin ja tiheämpään seurantaan. Jatkohoitopaikkojen suunnittelu yhdessä äidin kanssa on toteutunut molemmissa tutkimuksissa. Erityisesti ensikodin merkitys on suuri päihderiippuvaisten äitien keskuudessa. Molemmissa tutkimuksissa kävi ilmi keskusteluavun saaminen. Saamissani tuloksissa toivottiin paljon keskustelua äidin kanssa, sillä usein äidillä on suuret pelot liittyen esimerkiksi lapsen menettämiseen. Haikaran tutkimuksessa yksi äiti oli peitellyt päihdeongelmaansa pelon vuoksi. Myös omassa tutkimuksessani äidit ottivat kantaa lapsen menettämisen pelkoon, johon terveydenhoitajan tulisi puuttua. Tästä syystä terveydenhoitajan tulisi keskustella paljon äidin kanssa muun muassa äidin peloista sekä kertoa jatkohoidosta. Tutkimuksessani äidit eivät maininneet isän huomioimisesta neuvolakäynneillä.

Halmela (2015, 35 - 37) on tutkinut opinnäytetyössään, kuinka terveydenhoitajat kokevat tukevansa päihderiippuvaisia äitejä. Tutkimukseen osallistui 11 tiedonantajaa, heistä kahdeksan koki päihteiden puheeksi ottamisen olevan helppoa. Kolme tiedonantajaa koki päihteidenkäytön puheeksi ottamisen olevan joskus haastavaa ja joskus helpompaa. 82 % tiedonantajista koki osaavansa tukea päihderiippuvaisen äidin äitiyttä joskus. 18 % tiedonantajista koki osaavansa tukea äitiyttä aina. Tiedonantajat ovat tukeneet päihderiippuvaista äitiä keskustelemalla, äitiä kuuntelemalla, kannustamalla päihteettömyyteen sekä antamalla tietoa päihteiden vaikutuksista sekä ohjaamalla äidin tarvittaessa jatkohoitoon. Tiedonantajat ovat myös hyödyntäneet työssään äidin itsetunnon vahvistamista, voimaannuttamista sekä mielikuvatyöskentelyä. Tiedonantajat ovat hyödyntäneet moniammatillisuutta. Yksi tiedonantajista koki, että terveydenhoitajalla ei ole riittävästi keinoja äitiyden tukemiseen.

Tutkimukseni tulokset ovat yhtenäisiä Halmelan tutkimuksen kanssa. Terveydenhoitajat ovat hyödyntäneet Halmelan opinnäytetyön mukaan keskustelua ja kannustamista päihteettömyy-

teen, tiedottamalla päihteiden vaikutuksista ja ohjaamalla jatkohoitoon. Tuloksissani kävi ilmi, että äidit toivoivat äidin motivoivaa kohtaamista, mikä sisältää kannustamisen päihteettömyyteen. Molemmissa tutkimuksissa mainittiin jatkohoitoon ohjaamisesta. Tuloksissani äidit toivoivat, että terveydenhoitaja kertoisi yksityiskohtaisesti hoitovaihtoehdoista ja ohjaisi tarvittaessa eteenpäin avohoitoon tai ensikotiin.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Cuban ja Lincolnin mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tutkia neljän kriteerin avulla: uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla. Jotta tutkimus on uskottava, on tutkimuksen tulokset kuvattu selkeästi, jotta lukijalle selviää, kuinka tutkimuksen analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia. Uskottavuudessa kiinnitetään huomiota myös siihen, kuinka kategoriat kattavat aineistoa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, minkä verran tutkimuksen tuloksia voitaisiin siirtää eri tutkimusympäristöön. Tällöin pitää huolellisesti kuvata tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valitsemisperusteet ja taustat, tutkimuskontekstin kuvaus sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.) Opinnäytetyöni tutkimustulokset olen kuvannut selkeästi luvussa 7 tulokset. Tutkimustulokset olen käsitellyt tutkimuskysymys kerrallaan, jolloin lukijan on helppo lukea tutkimustuloksia. Tutkimustuloksissa olen kuvannut tarkasti, kuinka moni tiedonantajista koki jonkin kysyttävän asian tietyllä tavalla. Olen kuvannut tarkasti haastateltavien valintaperusteet. Haastatteluiden etenemiset ja haastatteluympäristön olen kirjannut tarkasti Kohderyhmä ja aineiston keruu –luvussa. Analyysiä kävin läpi Aineiston analyysi –luvussa ja esimerkkinä analyysistä on LIITE 3. Tutkimuksessani ei ollut esihaastattelua pienen kohdejoukon vuoksi. Tällä on vaikutusta tutkimukseni luotettavuuteen, mutta saamani tutkimusaineisto oli laaja huolimatta pienestä kohdejoukosta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella vahvistettavuuden avulla. Tällä tarkoitetaan sitä, että etsitään tietoa muista lähteistä ja verrataan muiden lähteiden teoriaa omiin tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavana, jos useissa lähteissä on yhtenevät tiedot tutkimustulosten kanssa. Tutkijan on pidettävä alkuperäinen tutkimusaineisto tallessa opinnäytetyön valmistumiseen asti, jotta tarvittaessa voidaan todentaa tutkimustulosten aitous. Sisäisellä validiteetilla eli tulkinnan ristiriidattomuudella tarkoitetaan sitä, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa kaksi tutkijaa on saanut saman lopputuloksen tutkies-

saan samaa ilmiötä. (Kananen 2014, 152 - 153.) Olen vertaillut saamiani tutkimustuloksia useiden muiden tutkimusten kanssa ja olen kohdannut yhtenäisyyksiä tutkimusten välillä. Erityisesti päihderiippuvaisen äidin tukemiseen ja päihteiden käytön puheeksi ottamiseen koskevissa tutkimustuloksissa on tullut samanlaisia vastauksia kuin muissa tutkimuksissa.

Usein kvalitatiivisissa tutkimuksissa esiintyy suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Tällä pyritään vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on oltava varma, ettei tiedonantajan henkilöllisyys tule ilmi suorasta lainauksesta esim. murteen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössäni käytän tulokset –luvussa suoria lainauksia vahvistaakseni opinnäytetyöni luotettavuutta sekä pitämään lukijan mielenkiintoa yllä.

Pietarisen esittämässä kahdeksan eettisen pohdinta-aiheen listassa käydään läpi tutkijan älyllistä kiinnostuneisuutta, tunnollisuutta, rehellisyyttä, vaaran eliminointia, ihmisarvon kunnioittamista, sosiaalista vastuuta, ammatinharjoitusta sekä kollegiaalista arvostusta. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut tutkimuksen tekemisestä sekä hänen tulee olla rehellinen kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan on huolehdittava siitä, ettei tiedonantajille tai tutkijalle itselleen synny vaaraa. Tutkijan tulee kunnioittaa muita tutkijoita tutkimuksen aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 212.) Olen ollut rehellinen kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Olen huomioinut riskit tutkimuksen toteuttamisessa. Korostin useaan otteeseen tiedonantajille tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja annoin heidän päättää vapaasti tutkimukseen osallistumisesta, ettei tutkimuskysymysten läpikäyminen ole heille henkisesti liian raskasta. Kunnioitan tutkimukseen osallistuneita tiedonantajia. Kunnioitin myös muita tutkijoita, vertailin muiden tutkijoiden saamia tutkimustuloksia samasta aiheesta omiin tutkimustuloksiini ja vältin plagiointia.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat sisältävät tiedonantajien itsemääräämisoikeuden, vapaaehtoisuuden, tietoisen suostumuksen, oikeudenmukaisuuden sekä anonymiteetin. Tiedonantajien itsemääräämisoikeus on turvattava. Monesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa tiedonantajina toimivat potilaat, jotka voivat kokea osallistumisen kuuluvan heidän hoitoonsa. Siksi tutkimuksesta on toimitettava saatekirje, jossa kerrotaan asiallisesti tutkimuksen kulusta ja sen vapaaehtoisuudesta. Tiedonantajilla on oikeus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tiedonantajan on annettava tietoinen suostumus ennen tutkimuksen aloittamista. Tällä tarkoitetaan sitä, että tiedonantaja on täysin tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 223.) Toimitin hyvissä ajoin saatekirjeen

(LIITE 1) tiedonantajille, missä kerroin tutkimuksen luonteesta, vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeessä esittelin myös itseni, jolloin tiedonantajat olivat tietoisia tutkijasta. Näin tiedonantajat saivat tiedon tutkimuksesta sekä kirjallisesti että suullisesti. Tiedonantajat olivat tietoisia siitä, ettei tutkimus vaikuta heidän hoitosuhteeseensa. Jokainen allekirjoitti tietoisen suostumuksen (LIITE 2) ennen haastattelun aloittamista. Siinä tiedonantaja vahvisti olevansa tietoinen tutkimuksen luonteesta, sen vapaaehtoisuudesta sekä haastattelun käyttämisestä tutkimustarkoitukseen.

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että tiedonantajat ovat keskenään tasa-arvoisia. Tutkijan on huolehdittava, ettei ei-toivottuja tiedonantajia jätetä pois tutkimuksesta. Anonymiteetillä tarkoitetaan tiedonantajien henkilöllisyyden pysymistä salassa eikä tutkimustuloksia tule luovuttaa ulkopuolisille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee huolehtia ettei alkuperäisilmaukset paljasta tiedonantajan henkilöllisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Valitsin tiedonantajat yhdessä työelämän edustajien kanssa. Pyrimme valitsemaan tasapuolisesti henkilöitä, joilla oli tutkimuksen kannalta kattavasti tietoa ja kokemusta. Tiedonantajien anonymiteetistä huolehdin tarkasti. Olen säilyttänyt opinnäytetyöhöni liittyvää materiaalia sekä tutkimusaineistoa kansiossa, eikä muilla ihmisillä ole ollut mahdollisuutta nähdä tutkimusaineistoa. Tietokoneella olevaa tutkimusaineistoa olen säilyttänyt salasanan takana. Opinnäytetyöni valmistuttua hävitän kirjalliset tutkimusaineistot silppurilla sekä tietokoneella säilytettävät tutkimusaineistot poistamalla ja lopuksi tyhjentämällä tietokoneen roskakorin, jolloin ne tuhoutuvat lopullisesti. Litteroidessani käytin korvakuulokkeita, jolloin ulkopuoliset eivät kuulleet haastatteluiden kulkua. Tutkimustulosten yhteydessä olen käyttänyt tiedonantajien alkuperäisilmauksia. Valitsin ilmaukset sillä tavoin, ettei tiedonantajan henkilöllisyyttä pysty selvittämään ilmauksen perusteella.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa kopiointia pitäen sitä omana tekstinä. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan sitä, että saadut tutkimustulokset ovat virheellisiä. Tutkija saattaa muuttaa tutkimustuloksiaan itselle mieluisampaan muotoon tai hänellä ei ole tulostensa perusteeksi aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224 - 225.) Olen välttänyt opinnäytetyössäni plagiointia. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa olen käyttänyt sekä painettua materiaalia että internetistä löytyvää materiaalia. Olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Muutama käyttämäni lähde on liian vanha lähdekriteereihin nähden, mutta mielestäni niissä oleva tieto on edelleen paikkansa pitävää. Opinnäy-

tetyössäni olen esittänyt tutkimustulokset niin kuin ne ovat, enkä ole muuttanut niitä eri muotoon.

8.3 Johtopäätökset. kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että päihteillä on moninaiset vaikutukset hyvinvoinnin eri osa-alueilla. Äidit kokivat nämä päihteiden vaikutukset huolestuttavina. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tulisi lisätä asiakkaiden tietoutta päihteiden vaikutuksista sikiön hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistuneilla äideillä oli vaikeuksia tuottaa tietoa päihteiden vaikutuksista sikiön hyvinvointiin. Tutkimusten tarkasteluosiossa käytin hyödykseni Airaksisen ja Lahden (2007) tutkimusta vertaillessani tutkimustuloksia. Airaksisen ja Lahden tutkimuksessa kävi ilmi että nuorilla oli epäselvä käsitys päihteiden vaikutuksista sikiöön. Tästä voidaan päätellä, että jo kouluissa olisi hyvä lisätä tietoutta päihteiden vaikutuksista sikiön hyvinvointiin. Neuvolassa voitaisiin perehtyä tarkemmin päihteiden vaikutuksiin.

Päihderiippuvaisilla äideillä oli myös kehittämisehdotuksia päihteiden käytön puheeksi ottamiseen, mistä voi päätellä, että äidit eivät olleet aivan tyytyväisiä omalle kohdalle sattuneisiin päihteidenkäytön puheeksi ottamisiin. Tutkimustuloksissa korostettiin luottamuksen syntymistä, mistä voi päätellä että luottamuksellinen hoitosuhde on kulmakivi avoimelle keskustelulle päihteiden käytöstä. Päihderiippuvaisten äitien kehittämisehdotukset päihdeäidin tukemiseen olivat yhtenäisiä aikaisemmin toteutettujen tutkimustulosten kanssa, mistä voi päätellä, että tuloksia voidaan pitää luotettavana. Äidit mainitsivat jatkohoitoon ohjauksen, mistä voi päätellä, että äidit kokevat tarvitsevansa mahdollisimman paljon tukea päihteettömyyteen.

Kehittämisehdotuksena voisi olla tietouden lisääminen päihteiden käytön vaikutuksista sikiön hyvinvointiin kouluissa ja neuvoloissa. Neuvolassa voitaisiin pohtia huumeseulan mahdollisuutta äideillä, joilla terveydenhoitajat kokevat huumeseulan olevan tarpeellinen. Myös AUDIT–lomakkeen käyttöä voitaisiin pohtia, sillä äidit kokivat että se on helppo täyttää epärehellisesti, jolloin päihteiden käytöstä ei saada rehellistä kuvaa. Kehittämisehdotuksena voisi olla lisäksi lisäkoulutusta terveydenhoitajan rohkeuteen ottaa päihteiden käyttö puheeksi.

Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa tutkimus, jossa selvitettäisiin äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien valmiuksia kohdata päihderiippuvainen äiti.

LÄHTEET

Aalto, M. 2012. Bentsodiatsepiini-riippuvuuden hoito. Teoksessa K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 114–118.

Airaksinen, M. & Lahti, K. 2007. Nuorten tietämys päihteiden käytön haitoista sikiölle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18993/TMP.objres.504.pdf?sequence=2. Viitattu 8.9.2016.

Bartu, A., Ilett, K., Hackett, L., Doherty, D. & Hamilton, D. 2012. Buprenorphine exposure in infants of opioid-dependent mothers at birth. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 52: 342–346.

Böström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2008. Huumeet. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00075. Viitattu: 8.9.2016.

Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/13818/sll102015-629.pdf. Viitattu 22.9.2015.

Elonen, S. & Jäntti, S. 2014. ”Eikä enää onnistunut pyykin pesukaan” – Päihteiden merkitys naisten elämässä elämäntarinoiden kautta nähtynä. Tampereen ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84181/Elonen_Sanna_Jantti_Sini.pdf?sequence=4. Viitattu 6.9.2016.

Haikara, J. 2010. Päihdeongelmasta kärsivien äitien kokemuksia raskauden aikaisesta tuesta neuvolassa. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43707/Haikara_Jonna.pdf?sequence=1. Viitattu 8.9.2016.

Halmela, E-M. 2015. Päihdeäitien äitiyden tukeminen Porin perusturvassa terveydenhoitajien näkökulmasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu, terveydenhoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106365/halmela_ellamari.pdf?sequence=1. Viitattu 7.9.2016.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Halmesmäki, E. & Kari, A. 1998. Huumeet ja raskaus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80440&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. Viitattu 15.2.2016.

Hilden, A., Ikonen, K. & Johanson, T. 2008. Motivoiva haastattelu työmenetelmänä. Opas terveydenhoitajalle päihteitä käyttävän äidin kohtaamiseen äitiysneuvolassa. Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Hietalahti, A. 2005. Buprenorfiini päihdekäytössä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/buprenorfiini-paihdekaytossa. Päivitetty 1.4.2015. Viitattu 20.4.2016.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2015a. Alkoholivieroitusoireyhtymä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197. Viitattu 6.1.2016.

Huttunen, M. 2015b. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090. Viitattu 6.1.2016.

Huttunen, M. 2015c. Lääkehoitoon liittyvät ongelmat ahdistuneisuushäiriössä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=lam00068. Viitattu 20.4.2016.

Huttunen, M. 2015d. Lääkkeiden väärinkäyttö. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00017. Viitattu 20.4.2016.

Huttunen, M. 2015e. Psyykenlääkkeet ja raskaus. Www-dokumentit. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00100. Viitattu 20.4.2016.

Huttunen, M. 2014. Päihde- ja huumeriippuvuus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414. Viitattu 20.9.2015.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Junnila, A., Mielityinen, H. & Tuovinen, T. 2011. Raskaus ja tupakointi. Raskaana olevien naisten kokemuksia terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta tupakoinnin lopettamiseen. Savonia ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31431/Tuovinen_Titta.pdf?sequence=1. Viitattu 20.4.2016.

Kahila, H. 2012. Raskaus, imetys ja huumeidenkäyttö. Teoksessa K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225–233.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25–33.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään – sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. 2. painos. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23507/sikioaik.pdf?sequence=3. Viitattu 1.10.2015.

Kujansalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää – nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Käypä hoito. 2015. Alkoholi ja sikiövaurio. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=B95E50850D65A3E910AFD370392C81CB?id=nix00350. Viitattu 16.9.2015.

Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=CD526F423569F93DF89D5DD6EB2E5639?id=hoi40020. Viitattu 22.9.2015.

Lehmusvaara, L. & Lindroos, L. 2005. Alkoholi ja raskaus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-raskaus. Päivitetty 24.3.2010. Viitattu 25.11.2015.

Lipsonen, A. & Hölsä, M. 2011. Alkuraskauden tuen tarve ja sen merkitykset. Päihdetaustaisten äitien kokemuksia raskauden alkuvaiheesta. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35308/Alkurask.pdf?sequence=1. Viitattu 3.5.2016.

Mäkelä, P. & Österberg, E. 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa. Päivitetty 21.3.2013. Viitattu 25.11.2015.

Mäki, P. & Wikström, K. & Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 2.painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Partanen, A., Holmberg J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sairanen, S. 2005. Opiaatit – morfiini ja heroiini. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/opiaatit-morfiini-ja-heroiini. Päivitetty 1.4.2015. Viitattu 20.4.2016.

Silfer, H. & Weckström, A-L. 2015. “Heistä kaikista tulee kuitenkin äitejä” – Terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävän naisen kohtaamisesta äitiysneuvolassa. Saimaan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90087/silfer_hanna.pdf?sequence=1. Viitattu 7.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/erityinen_tuki. Viitattu 5.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat. Viitattu 29.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Päihderiippuvuus. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus. Viitattu 6.1.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Päihdetyö neuvolassa. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa. Viitattu 6.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Päihteiden käytön haitat. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammatillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihdetyo/paihteiden-kayton-haitat. Viitattu 20.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Raskausajan seuranta. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-seuranta. Viitattu 29.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Tietoa eri huumeista. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista. Viitattu 20.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Vanhempien huumeiden käyttö. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa/vanhempien-huumeiden-kaytto. Viitattu 6.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015f. Äitiysneuvola. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola. Viitattu 6.9.2016.

Tiitinen, A. 2014a. Raskaus ja alkoholi. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943. Viitattu 15.9.2015.

Tiitinen, A. 2015. Raskaus ja huumeet. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944. Viitattu 15.2.2016.

Tiitinen, A. 2014b. Raskaus ja tupakointi. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. Viitattu 21.9.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Vorma, H. 2012. Sekakäyttö. Teoksessa K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 72–76.

Winell, K. 2012. Vieroitusoireet. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00259. Viitattu 6.1.2016

LIITE 1

Hyvä vastaanottaja,

olen terveydenhoitajaopiskelija Centria ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksesta omaan ja sikiön hyvinvointiin sekä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan antamaan tukeen päihderiippuvaiselle äidille raskausaikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa päihderiippuvaisten äitien tukemiseen ja päihteiden käytön puheeksiottamiseen raskausaikana neuvolakäynneillä.

Tiedonkeruun toteutan haastatteluna syksyn 2015 aikana. Haastattelun aikana tehdään muistiinpanoja tai haastattelu nauhoitetaan, oman toiveenne mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää niin halutessanne. Antamanne tiedot säilytetään ulkopuolisilta suojattuna ja missään vaiheessa henkilöllisyytenne ei tule julki. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen antamanne tiedot tuhotaan.

Ennen haastattelun aloittamista pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Annan mielelläni lisätietoja sähköpostitse tutkimukseen liittyen niin halutessanne.

Ystävällisin terveisin,

Essi Tuura, terveydenhoitajaopiskelija

essi.tuura@cou.fi

LIITE 2

SUOSTUMUS

PÄIHDERIIPPUVAISTEN ÄITIEN AJATUKSIA PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSESTA HYVINVOINTIIN JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA TERVEYDENHOITAJAN ANTAMAAN TUKEEN RASKAUSAIKANA

Minulle on kerrottu opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää päihderiippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytön vaikutuksesta omaan ja sikiön hyvinvointiin sekä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan antamaan tukeen päihderiippuvaiselle äidille raskausaikana, suullisesti ja kirjallisesti.

Olen tietoinen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja suostun haastattelun nauhoittamiseen.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus

_____

Nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

_____

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”masennus on ollu koko ajan siinä”	masennus ollut koko ajan	masennus	Muutokset psyykkisessä hyvinvoinnissa
”tosi kova masennus. En mää oikeen pystyny enää mihinkään”	Masennus, en pystynyt enää mihinkään.		
”mää olin niin masentunu ja niin raskaat ajatukset, että ei”	Olin masentunut ja oli raskaita ajatuksia.		
”Pariin viimeseen vuoteen niinku oli kyllä jo ongelmia tehä ihan tavallisia asioita, kotitöitä, töissäkäyminen ei olis tullut tai käynyt mielessäkään”	Pariin viimeiseen vuoteen oli ongelmia tehdä ihan tavallisia asioita, kotitöitä. Työssä käynti ei olisi tullut mieleenkään	vaikeudet huolehtia normaalielämän velvollisuuksista	
”oikeastaan kaikki jää, normaalit asiat”	kaikki normaalit asiat jää		
”Päivä kulu että makas sohvalla ja hoiti lapset. että ei oikeestaan mitään muuta”	Päivän makasi sohvalla ja hoiti lapset. Ei muuta.		
”Mä olin siinä pitkät pätkät pelkästään sisällä. En mä käyny ees ulkona”	Olin pelkästään sisällä, en käynyt edes ulkona.		
”Kyllä ne menetti kaikki asiat, niinkö normaalielämän asiat merkityksen sitte loppuajasta.”	Kaikki normaalielämän asiat menettivät merkityksen loppuajasta		
”Eristäyty täysin”	Eristäytyi kokonaan	Ongelmia mielenterveydessä	
”Mielenterveysongelmat, masennusta, paniikkihäiriöitä, ahdistusta, niitä on ollut koko ajan matkassa”	Mielenterveysongelmia, masennusta, paniikkihäiriöitä, ahdistusta on ollut koko ajan matkassa		
”Ja varmaan suurin ollu noi mielenterveysongelmat, mitkä on ollu niinkö näkyvillä”	Suurimpana mielenterveysongelmat, mitkä on ollut näkyvillä		

Centria

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan

Vastuuhenkilö organisaatiossa Jessica Sundström

Tutkimusluvan anoja(t) Essi Tuura

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite essi.tuura@cou.fi

Tutkimuksen aimi Päihdeniippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytöstä ja terveydenhoitajan antamasta tuesta raskausaikana

Tutkimuksen tarkoitus Selvittää päihdeniippuvaisten äitien ajatuksia päihteiden käytöstä omaan ja sikiön hyvinvointiin sekä ajatuksia terveydenhoitajan tuesta.

Tutkimuksen kohderyhmä Päihdeniippuvaiset äidit avopalveluyksikössä / laitoskuntoutuksessa

Aineiston keruun arvioitu ajankohta loka-marraskuu 2015

Tutkimusmenetelmä kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, teemahaastattelu

Tutkimussuunnitelma hyväksytty ____ / ____ 20__

Tutkimuksen ohjaaja Anja Liisa Alivuotsk-

Lupa myönnetään

paikka Kokkola aika 7 / 12 20 15

☒ anomuksen mukaisesti ☐ muutosehdotuksia ☐ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus

JESSICA SUNDSTRÖM

LIITTEET
☒ Tutkimussuunnitelma
☒ Kysely/haastattelulomake
☒ Muut liitteet, mitkä Sääterkirje

info@centria.fi | www.centria.fi