
ISIEN ALKOHOLIN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN NEUVOLASSA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 12.5.2011

Lucia Guerrero Egea

Alina Vartiainen



Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Isien alkoholin käytön puheeksi ottaminen neuvolassa

Tekijät Lucia Guerrero Egea ja Alina Vartiainen

Ohjaava opettaja Tiina Mäenpää

Hyväksytty _____._____.20_____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijät	Lucia Guerrero Egea Alina Vartiainen	Vuosi 2011
Työn nimi	Isien alkoholin käytön puheeksi ottaminen neuvolassa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka terveydenhoitajat ottavat isien alkoholin käytön puheeksi neuvolassa ja miten isät ovat kokeneet puheeksi ottamisen sekä alkoholin käyttöön liittyvän ohjauksen.

Tutkimusaineisto kerättiin kolmen isän teemahaastattelulla. Tiedonantajiksi etsittiin isiä, joiden lapset sopivat 1,5 kk- 1,5- v ikähaarukkaan. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.

Tulosten mukaan isien alkoholin käyttöä kartoitettiin kirjallisella kyselylomakkeella, jonka terveydenhoitaja kävi ensimmäisellä neuvolakäynnillä läpi. Alkoholin käyttöä ei otettu erityisesti puheeksi, jos alkoholin käyttö oli kohtuullista. Asiaan ei palattu uudestaan myöhemmässä vaiheessa.

Ohjaus koettiin tärkeäksi etenkin syntyvän lapsen kannalta. Isäksi tulemistä pidettiin hyvänä ajankohtana tarttua alkoholin käyttöön. Neuvola koettiin luonnolliseksi paikaksi isien alkoholin käyttöön liittyvälle ohjaukselle. Asiaan ei kuitenkaan isien mukaan kiinnitetä tarpeeksi huomiota.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön tasolla neuvoloissa, joiden isä-työtä kehitetään jatkuvasti. Isät ovat valmiita keskustelemaan alkoholin käytöstään ja terveydenhoitajan roolia pidetään tärkeänä ennaltaehkäisevässä työssä.

Avainsanat Isät, alkoholi, ohjaus

Sivut 40 s. + liitteet 19 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors	Lucia Guerrero Egea Alina Vartiainen	Year 2011
Subject of Bachelor's thesis	Taking up fathers' drinking habits in the maternity and child health clinics	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study how fathers' drinking habits have been taken up in discussions in maternity and child health clinics and how the fathers have experienced the alcohol use -related guidance.

The research was qualitative and the material was analysed using content analysis. The informants were three fathers with 1.5 months to 1.5 -year-old children. The research material was gathered by an open interview.

According to the results, fathers' alcohol usage was enquired by the public health nurse with a questionnaire. The questionnaire was then looked through during the first visit in the maternity clinic. If the alcohol usage was moderate, the subject wasn't particularly raised. The matter wasn't later brought up again.

The outcome of the research was that the fathers considered the guidance valuable from the perspective of the newborn. The birth of the first child was seen to be a good time to think about ones drinking habits. The maternity clinic was considered a natural place for the alcohol use -related guidance. According to the fathers, the matter wasn't paid enough attention to.

The results of this thesis can be utilised in practise in the maternity and child health clinics, which work with fathers is continuously developed. The fathers are willing to discuss their drinking. The role of the public health nurse is also considered important in the preventative work.

Keywords Fathers, alcohol, guidance

Pages 40 p. + appendices 19 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ISYYS.....	2
2.1	Isyyden määritelmä	2
2.2	Tunteita isyydestä.....	3
2.3	Isyyden muutos	5
2.4	Vanhempien ja lapsen välinen kiintymyssuhde	5
2.5	Isän merkitys lapselle	7
3	NEUVOLA PERHEIDEN TUKENA	8
3.1	Neuvolan peruseriaatteen	8
3.2	Lapsiperheiden varhainen tuki	10
3.3	Isä neuvolan asiakkaana	11
3.4	Neuvolan rooli ennaltaehkäisevässä päihdetyössä	13
3.5	Apuvälineitä alkoholin käytöstä puhumiseen	14
4	ALKOHOLIN VAIKUTUKSET SUOMALAISISSA PERHEISSÄ	18
4.1	Lapsen kokemukset vanhemman alkoholinkäytöstä	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta	24
6.2	Tiedonantajat ja aineistonhankinta.....	24
6.3	Aineiston analysointi.....	26
7	TULOKSET	27
7.1	Taustatiedot	27
7.2	Alkoholin käytön puheeksi ottaminen	27
7.2.1	Kirjallisella lomakkeella kartoittaminen	27
7.2.2	Riskikuluttajien kanssa kertaluontoisesti	28
7.3	Isien kokemuksia alkoholin käyttöön liittyvästä ohjauksesta	28
7.3.1	Luonnollinen osa neuvolan toimintaa.....	28
7.3.2	Riittämätön ohjaus.....	30
7.4	Yhteenvedo tuloksista	31
8	POHDINTA.....	33
8.1	Tulosten tarkastelua.....	33
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
8.3	Jatkotutkimusaiheet.....	36
	LÄHTEET	37

LIITE 1	Saatekirje isille
LIITE 2	Haastattelukysymykset
LIITE 3	Kuvio ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvän aineiston analysoinnista
LIITE 4	Kuvio toiseen tutkimuskysymykseen liittyvän aineiston analysoinnista
LIITE 5	Terveystoiminnan kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Viime vuosina alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet lapsiperheissä. Päihteiden käyttö vaikuttaa monien lasten elämään ja kehitykseen. Nina Halmeen väitöskirjan mukaan jopa kolmannes leikki-ikäisten lasten isistä on alkoholin riskikäyttäjiä. Alkoholinkäyttö vaikutti negatiivisesti isän ja lapsen yhdessäoloon ja sen määrään. Lisäksi alkoholia käyttävät isät tunsivat enemmän isyyteen liittyvää stressiä ja tyytymättömyyttä parisuhteessaan. (Halme 2009.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi juuri isät, jotka jäävät usein äitien varjoon neuvolassa. Isien alkoholinkäyttöön on tärkeää kiinnittää huomiota. Idea aiheeseen saatiin Ensi- ja turvakotienliiton projektipäälliköltä Eeva-Kaarina Veijalaiselta, joka työskentelee Päihteet lapsen silmin - hankkeen parissa. Hankkeen tarkoituksena on saada vanhemmat ajattelemaan päihteiden käytön vaikutuksia lapsen näkökulmasta. Samalla terveydenhoitajat saavat työkaluja työskennellä lapsiperheiden päihteettömyyden puolesta. Hanke toteutetaan yhteistyössä Suomen terveydenhoitajaliiton ja Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimuskeskuksen kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka terveydenhoitajat ottavat isien alkoholin käytön puheeksi ja millaiseksi isät kokevat tämän alkoholin käyttöön liittyvän ohjauksen. Asiaa tarkastellaan 1,5 kk- 1,5 -vuotiaiden lasten isien näkökulmasta. Isillä on vielä tuoreet muistikuvat lapsen odotusajalta sekä lisäksi kokemusta neuvolassa käynnistä lapsen syntymän jälkeen.

Uuden Neuvolatyön asetuksen (380/2009) mukaan on tärkeää huomioida molemmat vanhemmat neuvolan asiakkaina. Myös odottavan äidin kumppanin alkoholinkäyttöä tulee selvittää alkuraskaudessa ja myöhemmin lastenneuvolassa. Nykypäivän isät ovat valmiita keskustelemaan alkoholin käytöstään, mutta onko terveydenhoitajilla riittävästi työkaluja aiheen puheeksi ottamiseen? Varhainen ongelmiin tarttuminen ja niistä keskusteleminen edistää koko perheen auttamista.

Haastattelimme kolmea isää, jotka kuvasivat kokemuksiaan neuvolasta saamastaan alkoholin käyttöön liittyvästä ohjauksesta ja kertoivat, kuinka alkoholin käyttö on otettu puheeksi. Toivomme, että opinnäytetyömme tuloksista on hyötyä terveydenhoitajille, jotka tekevät käytännön työtä perheiden kanssa. Isän alkoholin käytöstä on tärkeä keskustella jo ennen kuin suurkulutuksen rajat rikkoutuvat.

Opinnäytetyöhön liittyy terveydenhoitotyön kehittämistehtävä, joka käsittelee ammattikorkeakouluopiskelijoiden alkoholin käyttöä. Nuorten päihteiden käyttöä on hyvä kartoittaa ja siihen on puututtava ajoissa, jotta alkoholin käytöstä ei muodostu ongelmaa myöhemmin elämässä.

2 ISYYS

Isyys on moniulotteinen ilmiö. Sen määrittelemisen voi olla nykypäivänä hankalaa, kun yhä useammat perheet ovat uusperheitä ja samaa sukupuolta olevien parisuhteet ovat yleistyneet. Yksiselitteisesti voidaan määritellä vain biologinen isyys. (Huttunen 2001, 57.)

2.1 Isyyden määritelmä

Kun isyys on biologista, lapsi on saanut alkunsa tämän miehen sukusoluisista, joko luonnollisin keinoin tai keinohedelmöityksellä. Arkikielessä saatetaan puhua lapsen ”oikeasta” isästä, jolloin tarkoitetaan, että vasta perinnöllinen suhde tekee miehestä ”oikean” isän lapselle. (Huttunen 2001, 58-60.)

Keinohedelmöityksen yleistymisen myötä biologinen isyys on herättänyt monenlaisia ajatuksia. On esimerkiksi mietitty mitä oikeuksia ja velvollisuuksia voidaan antaa tuntemattomalle sukusolun luovuttajalle pelkän biologisen isyyden perusteella. Biologinen isyys on hyvin pieni osa isä-sanana määrittelyssä ja sen kokonaismerkityksessä. (Huttunen 2001, 58-60.)

Yksi isyyden neljästä määritelmästä on sosiaalinen isyys. Sillä tarkoitetaan käytännössä asumista lapsen kanssa ja lapsesta huolehtimista kodin arjessa. Sosiaalisesti isyydeksi luokitellaan myös julkinen esiintyminen lapsen seurassa tilanteissa, joissa muut oppivat pitämään miestä lapsen isänä. Nykyään useat miehet ovat vain sosiaalisia isiä, eivät biologisia tai juridisia. Lapselle tällainen henkilö voi olla aivan yhtä tärkeä kuin biologinen tai juridinen isä. Pääasia on, että isä tarjoaa lapselle aikaansa ja on läsnä tämän elämässä. (Huttunen 2001, 62-63.)

Aviomies on lapsen isä, kun lapsi on syntynyt avioliiton aikana. Avoliitos syntynyttä lasta ei pidetä automaattisesti avomiehen lapsena, vaan isyys on selvitettävä erikseen. Lapsen syntyessä avioliiton ulkopuolella, isyyden vahvistamisen hoitaa kunnan lastenvalvoja äidin luvalla. (Valtion säädöstietopankki 2009.)

Jos lapsi on saanut alkunsa todistetusti hedelmöityshoidon tuloksena, lapsen isäksi on vahvistettava mies, joka lapsen äidin kanssa antoi suostumuksen hoitoon. Jos hoito on annettu naiselle yksin, lapsen isä on mies jonka siittiöitä hoitoon on käytetty, mikäli hän on antanut suostumuksensa isyyden vahvistamiseen. (Valtion säädöstietopankki 2009.)

Psykologinen isyys on vaikeasti hahmotettava ja saavutettava. Psykologisella isyydellä tarkoitetaan isän tunnepohjaista kiintymystä lapseen. Miehelle psykologinen isyys määrittyy lapsen kautta. Psykologisessa isyydessä on kyse isän ja lapsen välisestä kiintymyssuhteesta. Kiintymyssuhde muistuttaa äidin ja lapsen välistä vastaavaa suhdetta. (Huttunen 2001, 64-65.)

Olennaista on, että molemmat osapuolet tuntevat tyydytystä ja iloa ollessaan yhdessä. Lapsi on kiintynyt isäänsä, tuntee olonsa turvalliseksi tämän läsnä ollessa ja kunnioittaa tätä. Isä ei ole pelkkä leikittäjä ja arjessa mukana oleva mies, vaan kasvattaja. (Huttunen 2001, 64-65.)

2.2 Tunteita isyydestä

Lähes kaikki isät kokevat ylpeyttä isyydestään. Tätä kuvastaa se, että Väestöliiton tutkimuksen mukaan 70 % isistä puhui opiskelu- ja työpaikalla lapsestaan. 92 % isistä oli sitä mieltä, että lapsen syntymä on parasta mitä heille on koskaan tapahtunut. Isyyteensä tyytyväisiä oli 96 % miehistä. (Paajanen 2006, 47-48.) Isät miettivät paljonkin vanhemmuuttaan ja isyyttään. Heitä huolestaa, ovatko he riittävän hyviä isäksi. Suurena voimavarana pidetään arkista yhdessäoloa ja lasten pyyteetöntä rakkautta. (Uusiniitty 2009, 8.)

Kun isiltä kysyttiin, mitä he haluavat opettaa lapsilleen, rehellisyys ja toisten ihmisten kunnioittaminen olivat useimmin mainittuja. Moni mainitsi lisäksi elämänarvot ja itsetunnon sekä itsekunnioituksen asioiksi, mitä haluaisi opettaa lapsilleen. 10 % isistä halusi opettaa lapsilleen käytöstapoja ja itsestään huolehtimista, omaa ajattelukykyä ja luotettavuutta. Listassa korkealla olivat myös empaattisuus, ahkeruus, tasa-arvo, suvaitsevaisuus ja aktiivisuus. Liikunnan opettamista pidettiin tärkeänä. Opettamisen arvoiksi asioiksi listattiin myös perheen merkitys, opiskelun tärkeys, sosiaaliset taidot ja luonnon kunnioitus. (Paajanen 2006, 50.)

Isät olivat melkein täysin yksimielisiä siitä, että isän rooliin kuuluu osoittaa päivittäin rakkautta ja hellyyttä lapselleen pitämällä tätä sylissä. Yli 50 % isistä oli sitä mieltä, että isän tulee olla perheen auktoriteetti, joka asettaa rajat lapselle. Lähes kaikki isät olivat sitä mieltä, ettei isän tule olla lapselle kaveri. Yli puolet isistä oli sitä mieltä, että heidän tulee kasvattaa pojista miehiä. (Paajanen 2006, 53.)

Parhaana asiana isyydessä pidettiin lapsen kasvun ja kehityksen seuraamista (Paajanen 2006, 59). Ilmo Sanelin (2006, 53) tutkimuksen mukaan noin 70 % isistä haaveilee kotiin jäämisestä lapsen kanssa, mutta suurin osa kertoo sen olevan taloudellisesti mahdotonta. Joka viides isä mainitsi parhaana puolena yhdessäolon lapsen kanssa. Joka kymmenennen isän mielestä isyyden parhaana puolena oli nähdä lapsen olevan onnellinen, sekä lapsen rakkauden ja kiintymyksen osoitukset. Moni ilmaisi kaiken isyydessä olevan parasta. (Paajanen 2006, 59.)

Vuonna 2008 tehdyssä isäkyselyssä isät pohtivat omaa ajankäyttöään. Isän pitäisi pystyä jakamaan aikansa tasapuolisesti työn, perheen ja oman ajan kesken. Isät kokevat työn ja perheen yhdistämisen haastavana ja potevat siitä huonoa omaatuntoa. Työelämää ei pidetä perheystävällisenä ja isät miettivät pystyvätkö he viettämään tarpeeksi aikaa lastensa kanssa. Isät miettivät millaisen roolimallin isästä, miehestä, puolisoista ja vanhemmasta he antavat lapsilleen. Murrosikäisten lasten kohdalla kyselyyn osallistuneet miehet pohtivat rajojen asettamista. Isät pyrkivät olemaan tasapuolisia ja oikeudenmukaisia kaikille lapsilleen. Huolta tuottaa se, että vanhemmat lapset jäävät vähemmälle huomiolle pienempien sisarusten vaatiessa enemmän perushoivaa. (Säkjäarvi 2008, 25-27.)

Lapselle on edullista, että hänellä on kaksi eri sukupuolta olevaa, rakastavaa vanhempaa (Sinkkonen 2003, 264). On todistettu, että lapset joiden isät ovat halunneet ja odottaneet heitä, kehittyvät paremmin kuin ne lapset jotka ovat tulleet siitetyiksi miehen tietämättä ja tulleet tunnustetuiksi vasta myöhemmin (Dumas 2008, 7). Lapsi tutustuu ensi hetkistä lähtien molempiin sukupuoliin, kahteen erilaiseen tyyliin. Lapsi kokee millaista on olla sekä naisen, että miehen rakkauden kohde. Lapsen on siten turvallista ja luontevaa alkaa tutkia omaa sukupuoltaan. (Sinkkonen 2003, 264.)

On tutkittu, että isän antama tuki ja kiinnostus poikien tekemiseen auttoi rakentamaan lapsen sisäisiä keinoja impulssien hallinnalle. Tämä tulos auttaa ymmärtämään isän puuttumisen ja pojan ongelmakäyttäytymisen välistä yhteyttä. (Sinkkonen 2003, 264.)

Jokainen mies rakentaa isyytään suhteessa omaan isäsuhteeseensa. Silti miehet yleensä lähestyvät odotusaikana äitiään ja miespuolisia ystäviä, joilla on jo omia lapsia. (Sinkkonen 2003, 262.) Isät, jotka kokevat oman isäsuhteensa hyväksi, pyrkivät yleensä luomaan samanlaisen suhteen omiin lapsiinsa. Isä saattaa toivoa olevansa yhtä hyvä isä, kuin oma isä oli aikoinaan hänelle. Oma isä voi siis olla esikuva kasvatustehtävässä. Vaikka omasta isästä olisi huonoja kokemuksia, katkeruutta koetaan vain harvoin. Omaa isää halutaan ymmärtää ja antaa hänelle mahdollisuus toimia aktiivisemmin isovanhempana. (Säkjäarvi 2008, 28.)

2.3 Isyyden muutos

Nykyään puhutaan isyyden yhteydessä lähes aina siitä, kuinka se on muuttumassa. Isät ovat muuttumassa perheenelättäjistä hoivaisiin. Nykypäivän isältä vaaditaan osallistumista lastenhoitoon ja perheen arkeen. Äitien perinteiset roolit ovat osittain siirtymässä myös isille. (Kolehmainen 2004, 90-91.) Kuitenkin äiteihin nähden alistettu asema kasvattajana mietityttää isä. Isät kokevat, että heitä ei aina pidetä tasavertaisena kasvattajana suhteessa äitiin. (Säkjärvi 2008, 27.)

1960-luvulla tasa-arvoliike alkoi kyseenalaistaa naisen roolia kotiäitinä. Naiset kävivät töissä ja hoitivat samalla perheen. Isyyteen kohdistuvat odotukset alkoivat muuttua. Miesten oma aktiivisuus isyyden kehityksessä on ollut vähäisempää. (Kolehmainen 2004, 90-91.) Pohjaa tälle yhteiskunnalliselle muutokselle on luonut myös isien hyväksyminen mukaan synnytykseen. Samalla isien kotona vietetyn ajan määrä on lisääntynyt. (Simell 2009, 15.)

Kolehmainen (2004, 89-108) kirjoittaa artikkelissaan kuinka vain osa isistä on hoivaavia, aktiivisesti lastenhoitoon osallistuvia. Perinteinen isä ja uusi isä elävät rinnakkain. Sukupuoli ja miehisuus liitetään usein isyyteen. Osallistuvan, hoivaavan isän ajatellaan luovan pehmeämpää maskuliinisuutta, joka muokkaa miesten arvomaailmaa. Myös hoivakokemukset ja kotityöt ovat arvokkaita. Isien aktiivinen osallistuminen ei kuitenkaan suoraan merkitse maskuliinisuuden muuttumista ja pehmenemistä, vaan se voi myös lujittaa niin sanottuja miehiä toimintatapoja. Tällöin uusi ja perinteinen tapa toimia isänä esiintyvät yhdessä.

2.4 Vanhempien ja lapsen välinen kiintymyssuhde

Isyys on samalla tavalla mysteerinen asia miehille, kuin äitiys naisille. Miehelle isyyden hahmottuminen on vain vaikeampaa, koska lapsella on jo äiti, jonka rinnalla vauva on, ja joka tuntuu osaavan vauvan hoidon luonnostaan. Kuitenkin isä on täsmälleen yhtä tärkeä lapsen maailmassa kuin äitikin. Miehelle isyydessä on tärkeää saada varmuus siitä, että itse on maailman tärkein ihminen juuri tälle lapselle. Lapsen maailmassa tärkeimpien aikuisten roolit ovat tasavertaiset, lapsen perustarpeista pystyvät molemmat huolehtimaan ja tunteen tasolla turvallisuuden varmistaa aina toinen vanhempi jos toinen ei ole jostain syystä saatavilla. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010.)

Lapsella on oikeus ehtymättömään psyykkiseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kasvu-ympäristöön. Ei ole saman tekevää kuka vauvanvaipat vaihtaa: lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana rakentuvat rakenteet kielelle, motoriselle, ihmissuhteille ja mielenterveydelle. Vanhemmuuden kokemus rakentuu myös vuorovaikutuksessa vauvaan. Syntymästään lähtien lapsella on voimakas tarve solmia kiinteä suhde lähimpiin aikuisiin. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010.)

Lapsen kehitykselle on tärkeää turvallinen kiintymys ensisijaiseen hoitajaan. Tätä näkemystä korostaa myös kiintymyssuhdetta tutkinut John Bowlby. 1970-luvulla myös isää alettiin huomioida puhuttaessa lapsen kiintymyksestä hoitajaan. (Kouvo, Silvén & Virtanen 2003, 1.)

Lapsi on jo syntyessään valmistautunut kiinnittymään hoitajaansa. Lapsen kehitystä säätelee turvallisuuden tarve. Lapsen kokema turvallisuuden tunne on suurimmillaan, kun hän on hoivaajansa lähellä. Lapsella on välttämätön tarve kiintyä johonkuhun, tarvittaessa myös pahoinpitelevään tai alkoholisti vanhempaan. Kiintymyssuhteen muodostuminen äitiin ja isään kestää noin vuoden lapsen syntymästä. (Sinkkonen 2005, 71-73.)

Isän ja lapsen yhdessäolon edellytyksenä on isän emotionaalinen sitoutuminen ja kiintymys lapseen. Isän ja lapsen suhde ilmenee isän toimintana lapsen kanssa, ajan määränä jonka isä käyttää lapsensa kanssa, yhdessäolosta nauttimisesta ja mahdollisuutena vastata lapsen tarpeisiin. Äidin ja lapsen yhdessäolo eroaa isän ja lapsen yhdessä viettäjästä ajasta. Isälle on tyypillisempää konkreettinen tekeminen ja leikki lapsen kanssa. Sitä kautta lasta kannustetaan leikkimään, ottamaan riskejä ja kokeilemaan rajojaan. Isät viettävät huomattavasti vähemmän aikaa lasten kanssa kuin äidit ja osallistuvat lapsen fyysiseen hoitoon vähemmän. (Halme 2009, 29-30.)

Äidin ja isän leikkimistyylit ovat erilaisia. Äidin tapa leikkiä on enemmän verbaalinen ja isän fyysinen. Isä leikittää jo muutaman viikon ikäistä vauvaa liikuttelemalla tämän käsiä ja jalkoja. Vauvan kehittyessä leikit muuttuvat rajummiksi. Tytärtään isä ”hypyyttää” ja järjestää ”ratsastusretkiä”. Pojan kanssa painitaan ja urheillaan. (Sinkkonen 2003, 262.)

Vähiten aikaa leikki-ikäisten lastensa kanssa viettävät hyvin koulutetut, työssäkäyvät, avioliitossa elävät isät. Yhdessäoloa on vain 1-2 tuntia päivässä. Ydinperheiden isät myös kokivat lastensa kanssa vietetyn ajan vähiten mieluiseksi. (Hulkkonen 2006, 4-5.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton isille suunnatusta kyselystä ilmenee tarve isätoiminnalle. Isät toivovat kuntien, seurakuntien ja järjestöjen järjestämää yhteistä toimintaa isille ja lapsille. Mieluisimpina esiin nousevat yhteiset kerhot ja retket. Toimintamuotoina mainitaan kokkikerho ja käsillä tekeminen. (Uusiniitty 2009, 8.)

Isäkyselyn mukaan isästä mielekkäin tapa viettää aikaa lapsen kanssa on ulkoilu. Lähes yhtä mielekkääksi koetaan lapsen kanssa leikkiminen ja kotona olominen. Useassa vastauksessa myös saunominen, lukeminen ja yhteiset harrastukset nousivat esiin mielekkäänä tekemisenä. (Säkjärvi 2008, 40.)

2.5 Isän merkitys lapselle

On olemassa vain vähän tutkimustietoa siitä, mitä lapset ajattelevat isästä ja mitkä ovat heille tärkeitä isään liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksissa on havaittu, että lapset puhuvat isästään huomattavasti vähemmän kuin äidistä. Kun lapsilta on kysytty, pitäisikö isän olla enemmän heidän kanssaan, ovat vastaukset olleet luonteeltaan kohteliaita. Ovatko lapset todella tyytyväisiä isänsä kanssa vietetyn ajan määrään vai liian lojaaleja kertomaan suoraan. Isät käyttävät huomattavasti vähemmän aikaa lastensa kanssa kuin äidit, joten lapset eivät ehkä osaa kaivata isän olevan enemmän läsnä. (Huttunen 2001, 188.)

Tutkimukset viittaavat siihen, että kiintymyssuhde äitiin ennustaa lapselle erilaisia hallintataitoja, kuin lapsen suhde isään. Lapsen kiintymys äitiinsä heijastuu lapsen persoonallisuuden joustavuuteensa ja keskittymiskykyynsä. Lapsen suhde isään heijastuu lapsen sosiaaliseen kompetenssiin, osamiseen ja vertaissuhteisiin. (Sinkkonen ym. 2001, 33.)

Vuonna 1992 tutkittiin, että lapset jotka ovat luottavaisesti kiintyneet molempiin vanhempiinsa, kehittyivät muita ikäisiään suotuisammin. Tutkimuksessa tarkasteltiin 4-vuotiaiden leikkien monimutkaisuutta, luovuutta ja pitkäjänteisyyttä. (Sinkkonen ym. 2001, 33.)

Lapsen suhde isään on myös yksi tärkeimmistä suojaavista tekijöistä nuoruudessa. Vastaavasti alkoholin käyttö on riski lapsen kehitykselle. Poikalasten omat kokemukset isästään vaikuttavat siihen, kuinka he itse tulevat isinä toimimaan. (Hulkkonen 2006, 5.)

Nykyään tutkijat ovat yksimielisiä siitä, että isän merkitys on suuri lapsen elämässä jo raskausajasta lähtien. Isä ja äiti ovat eri tavalla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, ja tämä vuorovaikutus on lasta rikastuttavaa. Isän läsnäolon edut näkyvät erityisesti poikien aggression säätelyssä ja tyttöjen myönteisen identiteetin rakentumisessa. On tutkittu lapsen kehittyvän parhaiten, kun lapsella on sisäinen mielikuva isän ja äidin läheisyydestä. (Sinkkonen 2007, 99.)

Tutkimuksissa on havaittu, että läheinen isäsuhde suojelee lasten ja nuorten käytöshäiriöiltä, sekä siihen liittyviltä ongelmilta, kuten nuorisoriikollisuudelta. Keskosina syntyneiden kolmevuotiaiden lasten älykkyysosamäärät olivat tutkittaessa selvästi korkeampia sellaisilla lapsilla, joiden isä oli läsnä heidän elämässään. Nuorten naisten psyykinen sairastuvuus on todettu olevan pienempi niillä naisilla, joilla on ollut elämässään isähahmo. Tiivistäen, tutkimuksissa on huomattu, että isän läsnäolo suojaa poikalapsia kaikenlaisilta käytöshäiriöiltä ja tyttöjä psyykkisiltä ongelmilta. (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid & Bremberg 2008, 153-158.)

3 NEUVOLA PERHEIDEN TUKENA

Suomalainen neuvolatoiminta on tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Joka vuosi äitiys- ja lastenneuvolapalveluja käyttää yli 300.000 perhettä. Neuvolat ovat käyttäjilleen ilmaisia ja kunnille melko edullisia. Vanhemmat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä neuvolapalveluihin ja palautteiden mukaan siellä on helppo asioida. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 21.)

3.1 Neuvolan peruseriaatteet

Neuvolatyö on yksi keskeisimmistä perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevän ja terveyttä edistävän toiminnan palveluista. Neuvolapalvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Kunnat vastaavat äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä. (THL 2010.)

Neuvoloiden tärkeimpiin tehtäviin kuuluvat määräraikaiseurannat, erilaiset seulonnat ja niihin liittyvä perheiden neuvonta ja tukeminen. Lisäksi neuvolan työntekijöillä on oltava valmiuksia vanhemmuuden ja perheen tukemiseen, vertaistukitoimintaan ja perheen erityistilanteita varten. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 22.)

Neuvoloiden terveydenhoitajien tavallisin työmuoto on ajanvarausvastaa-
nto. Päivittäinen puhelinaika on käytössä kahdella kolmasosalla terveydenhoitajista. Sen lisäksi terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä, pitävät iltavastaanottoa ja erilaisia ryhmiä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 60.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on raskaudenaikaisten ongelmien ehkäisy, mahdollisten ongelmien varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen. Neuvolan tuki on suunnattu koko perheelle. Tarkoituksena on tukea raskaana olevan naisen lisäksi hänen puolisoaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä. (THL Äitiysneuvola 2010.)

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, henkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Neuvolassa pyritään tukemaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa, lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarvittaessa tarpeellinen tuki ja apu. Lapsille annetaan neuvolassa rokotushjelmaan kuuluvat rokotukset. (THL Lastenneuvola 2010.)

Terveystenhoitajat käyttävät työnsä tukena erilaisia lomakkeita asiakkaiden tarpeiden arvioinnissa. Eniten käytetään AUDIT -kyselyä. AUDIT -kysely on kymmenen kysymyksen testi, jolla voidaan nopeasti ja luotettavasti kartoittaa asiakkaan alkoholin käytön tiheyttä ja käytetyn alkoholin määrää. Sitä käyttää säännöllisesti viidesosa terveydenhoitajista. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomaketta käyttää kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista tarvittaessa tai säännöllisesti. Vähemmän käytettyjä ja tunnettuja ovat perheväkivaltaan, parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvät mittarit. Lääkärit eivät käytä säännöllisesti erilaisia mittareita työssään. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 63.)

Perhevalmennus on yksi osa neuvolatoimintaa. Vuoden 2004 selvityksen mukaan perhevalmennuksen ensisijainen toteuttaja on terveydenhoitaja. Valmennukseen osallistuivat usein myös psykologi, fysioterapeutti, perheyöntekijä, kätilö, hammashoitaja ja seurakunnan edustaja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 65.)

Perhevalmennuksessa käsitellään vauvan hoitoa, imetystä, isän merkitystä lapselle, parisuhdetta ja seksuaalisuutta. Ensimmäistä lastaan odottavat isät osallistuvat aktiivisesti perhevalmennukseen, noin 80-90 % isistä. Tulleet isät kokevat perhevalmennuksen sopivana neuvolatyön muotona uudessa elämäntilanteessa. Isät myös tietävät kohtaavansa siellä muitakin isiä. (Keinänen ym. 2001, 24-30.)

Julkisuudessa hyvinvointineuvola-termi alkoi esiintyä vuoden 2002 alussa. Stakesin Dialogi-lehden artikkelissa (2/2002) Matti Rimpelä pohtii hyvinvointineuvolan etuja. Rimpelän huolena oli, että jos äitiys- ja lastenneuvola pidetään erillisinä yksiköinä, jatkuvuus keskeytyy juuri kun sitä eniten tarvittaisiin. Samalla isä voi jäädä huomiotta ja ulkopuolelle vanhemmuudesta, kun korostetaan vain äitiä ja lasta. Hyvinvointineuvola ajatusta ovat tukeneet supistuneet voimavarat, nykypäivän perhekeskeisyys, varhaisen puuttumisen tarve ja yhteistyö perheen kanssa. (Rimpelä 2007, 4-5.)

Hyvinvointineuvolan idean ydintä voisi kuvailla niin, että äiti ja isä tulevat neuvolaan yhtä tärkeinä, tasavertaisina asiakkaina. Lasta autettaisiin vanhempien hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukemisen kautta. Hyvinvointineuvolassa yhdistyvät terveydenhoitotyö, mielenterveystyö ja sosiaalityö tukien koko lapsiperheen hyvinvointia. Pääpaino on perheen, päivähoiton, koulun ja harrastusten tukemisessa, jolloin lapsiasiakkuudet vähentyvät. Suuressa osassa hyvinvointineuvolan työssä on ennaltaehkäisevä työ. (Rimpelä 2007, 9-26.)

Käytännössä hyvinvointineuvola on tavallinen alle kouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu neuvola. Lapsiperheen ongelmiin pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain moniammatillisen tiimin turvin. Tiimin lisäksi hyvinvointineuvolan työkaluja ovat erilaiset lomakkeet, vertaisryhmät ja kotikäynnit. Lapsella ja tämän perheellä on sama terveydenhoitaja vauvasta kouluikäiseen saakka. (Kangaspunta & Värri 2007, 3-9.)

Valtakunnallisen vuonna 2004 tehdyn neuvolatyön selvityksen mukaan keskeisimmäksi kehittämistarpeeksi nousi lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Terveystenhoitajat toivoivat lisää yhteistyötä perhetyöntekijöiden, sosiaalitoimen, päivähoidon ja psykologien kanssa. He kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa vastata perheiden muuttuneisiin tarpeisiin. Perheet tarvitsevat entistä enemmän tukea vanhemmuuteen ja voimavarojen löytämiseen. Selvitykseen vastanneilla terveydenhoitajilla oli huoli parisuhteiden ongelmista ja eroperheiden lisääntyneestä määrästä. Myös päihteidenkäyttö on perheissä kasvava ongelma. Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä varhaista tunnistamista ja tukemista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 99-102.)

3.2 Lapsiperheiden varhainen tuki

Terveysten edistämisen laatusuosituksissa vuodelta 2006 painotetaan vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista, isien suurempaa huomiointia, sekä vanhempainryhmien perustamista, jotta lapsiperheet saavat vertaistukea. Laatuksiteereihin näin ollen kuuluu myös isyyden tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 15.)

Alkoholin riskikäytön ennaltaehkäisyssä tärkeää on varhainen puuttuminen isien riskijuomiseen. Perhekeskeisen intervention on todettu olevan yksilötapaamista tehokkaampi tapa. Isiä voisi olla hyödyllistä tavata perheen tai puolison kanssa. Perhekeskeinen työ helpottaa hoidon aloitusta, parantaa hoidossa pysymistä ja pidentää sen vaikutuksia. Nina Halmeen mukaan isyyttä olisi tuettava heti lapsen syntymästä lähtien. Tässä elämänvaiheessa moni asia muuttuu ja tyytyväisyys parisuhteeseen on heikoimmillaan. Tyytyväisyys parisuhteeseen ja perheeseen suojaa päihteiden riskikäytöltä. (Hulkkonen 2006, 5.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton isäkyselyn mukaan 94 % isistä kokee jaksavansa hyvin. Jaksamista tukee puolisoitten välinen hyvä vuorovaikutussuhde, läheinen suhde lapsiin, lähipiirin tuki ja perheen sisäinen työnjako. Isät saavat voimia riittävästä omasta ajasta, turvasta taloudellisesta tilanteesta ja toimivasta työn ja perheen yhteensovittamisesta. Vaikka isät kokevat jaksavansa hyvin, useat isät kokevat, ettei heidän jaksamiseensa kiinnitetä tarpeeksi huomiota. (Säkjärvi 2008, 36.)

Yli puolet kyselyyn osallistuneista isistä ei koe tarvitsevansa juuri koskaan tukea vanhemmuuteensa. Kolmannes kokee tarvitsevansa tukea joskus ja 4 % isistä kaipa tukea usein. Eniten isät kokevat tarvitsevansa vanhemmuuteen ja isyyteen liittyvää keskustelumahdollisuutta. Keskusteluista halutaan apua kasvatustehtävään ja parisuhteen vuorovaikutustaitoihin. Keskustelukumppanina puolison rinnalle nousee muiden isien vertaistuki. Osa isistä kokee tarvitsevansa apua ammattiauttajalta. Useat kokevat tarvitsevansa tilapäistä lastenhoitoapua, joka mahdollistaisi kahdenkeskisen ajan kumppanin kanssa. (Säkjärvi 2008, 37.)

Tutkimusten perusteella on arvioitu, että neuvolapalveluista hyötyvät eniten ne vanhemmat, joilla on hyvät voimavarat jo ennestään. Riskien ja ongelmien varhainen huomioiminen on yksi tärkeimmistä neuvolatyön osa-alueista. On tutkittu, että noin 10 % suomalaisista neuvolaikäisistä elää perheessä, jossa on kasvua ja kehitystä haittaavia tai vaarantavia tekijöitä. (Häggman-Laitila 2002, 172-176.)

Perheet tunnistavat tuentarpeen usein liian myöhään. Parhaiten neuvoloissa huomataan lapsen kehitykseen liittyvät ongelmat ja huonoiten perhevaikeudet ja lapsen emotionaaliset ongelmat. Terveystenhoitajat kokevat vahvuusalueikseen ns. normaalit perheet, yksinhuoltajat ja uusperheet. Vaikeuksia he kokevat ulkomaalaisten sekä päihde- ja parisuhdeongelmaisten perheiden kanssa työskennellessä. (Häggman-Laitila 2002, 176-178.)

3.3 Isä neuvolan asiakkaana

Neuvola mielletään usein naisten valtakunnaksi. Äiti kantaa sikiön, jää usein äitiyslomalle ja käy vauvan kanssa neuvolassa. KELA:n tekemän tutkimuksen mukaan vain 40 % isistä käy joskus vauvan kanssa neuvolassa. Hyviä kokemuksia neuvolat ovat saaneet perhevalmennuksista, joihin 80-90 % ensimmäistä lastaan odottavista isistä on osallistunut. (Keinänen, Säävälä & Vainio 2001, 24.)

Monesti ei ole kyse siitä, ettei isä olisi kiinnostunut tulemaan mukaan neuvolaan, vaan hän ei ole varma onko tervetullut. Perhesuhteiden ja isäsi kasvamisen kannalta on tärkeää ottaa isä mukaan neuvolakäynneille jo raskausajasta lähtien. Terveystenhoitajan tulisi arvioida tulevan isän valmiudet ja sen mukaan löytää sopiva kanava vuorovaikutukseen isän kanssa. Miehillä voi olla hyvin erilaiset valmiudet ja toiveet isyydestä. (Keinänen ym. 2001, 37.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton vuonna 2008 isille teettämän avoimen Internet-kyselyn mukaan isät kokevat, että heitä ei huomioida neuvolassa lainkaan, kun terveystenhoitaja keskittyy puhumaan äidin kanssa. Yli puolelta isistä (51 %) ei ole koskaan kysytty neuvolassa, kuinka he voivat. (Uusiniitty 2009, 8.) Osa isistä on sitä mieltä, että äitiä kuuluukin huomioida neuvolassa enemmän johtuen äidin suuremmasta roolista etenkin raskausaikana. Isien huomioimattomuus tulee esille esimerkiksi tilanteissa, joissa keskustelu suunnataan äidille, vaikka tutkimus ei juuri äitiä koskisi. Isän täytyy tuoda itseään aktiivisesti esille, jos hän haluaa huomiota. Joskus isä on jopa kirjaimellisesti laitettu kaapin taakse odottamaan, kun terveystenhoitaja tutkii äitiä. Isät kokevat saaneensa arvostusta neuvolakäynneille osallistumisesta lähinnä muilta äideiltä. (Säkjärvi 2008, 16.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman kyselyn mukaan selkeästi suurin osa (80 %) äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajista arvioi, että viimeisen viiden vuoden aikana isien neuvolakäynnit ovat lisääntyneet. Vajaa 20 % terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että isien neuvolakäyntien määrä on pysynyt samana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29.)

Neurolatyön selvityksen mukaan isäryhmät eivät olleet vakiintunut käytäntö neuvoloissa. Terveydenhoitajista 6 % ilmoitti pitävänsä isäryhmää. Isäryhmä voitiin järjestää perhevalmennuksen yhteydessä ja ryhmässä käsiteltiin isäksi kasvamista, isän roolia ja lapsen tuomia muutoksia parisuhteeseen. Kolmasosassa ryhmistä käsiteltiin isien terveystottumuksia. Terveydenhoitajat arvioivat isien osallistuvan paremmin perhevalmennukseen kuin neuvolakäynneille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68.)

Keinäsen, Säävälän ja Vainion (2001, 30) mukaan isäryhmien järjestäminen on tärkeää, jotta isät pääsevät puhumaan keskenään ilman äitejä. Äidin ollessa paikalla isä passivoituu helposti ja jää taka-alalle. Äidin poissaolo mahdollistaa myös parisuhteesta ja puolisosta keskustelun.

Terveydenhoitajat kuvasivat ongelmia joihin ovat törmänneet isien tukemisessa neuvolatyössä. Yli 40 prosenttia terveydenhoitajista mainitsi isien tavoittamisen suurimmaksi ongelmaksi. Ongelmana on myös se, etteivät isät tule neuvolaan ja että heidän motivoimisensa on haastavaa. Terveydenhoitajat tunsivat myös olevansa usein eri aaltopituudella isien kanssa. Vanhempi naispuolinen terveydenhoitaja ei koe tavoittavansa nuoren isän ajatusmaailmaa. Terveydenhoitajat kaipaavat miehiä vetämään ryhmiä ja muutenkin työntekijöiksi neuvolaan. Isiä on vaikeampi saada avautumaan kuin äitejä. Kyselyn mukaan suurin osa (94 %) terveydenhoitajista halusi lisää koulutusta omien valmiuksien kehittämiseen isien tukemisessa neuvolatyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36-41.)

3.4 Neuvolan rooli ennaltaehkäisevässä päihdetyössä

Ennaltaehkäisevän työn tavoite on terveyden edistäminen. Ehkäisevällä työllä pyritään vähentämään alkoholin käyttöä ja sen haittavaikutuksia. Yhteiskuntamme ja kulttuurimme määrittelee millaista on alkoholin sovelias käyttö ja milloin se muuttuu väärinkäytöstä päihderiippuvuudeksi. Tämä määrittää sen, millä tasolla ehkäisevää työtä tehdään ja mihin sillä tähdätään. (Van der Stel & Voordewind 1999, 39.)

Ehkäisevä työ jaetaan kolmeen pääluokkaan. Primaaripreventiolla tarkoitetaan väliintuloa jo ennen varsinaista terveysongelmaa. Tällöin pyritään vaikuttamaan asiakkaan käsityksiin ja mielipiteisiin ja estämään ongelman syntyminen. Sekundaaripreventiolla pyritään puuttumaan terveysongelmaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin apuna voidaan käyttää erilaisia tuki- ja hoitopalveluja. Jos terveysongelma tai sairaus on ehtinyt syntyä, tertiäripreventiolla pyritään ehkäisemään sen uusiutuminen ja minimoimaan oireet mahdollisimman varhain. Tärkein neuvolatyössä toteutettavista ehkäisevän työn muodoista on primaaripreventio. (Van der Stel & Voordewind 1999, 39-40.)

Täydelliseen tulokseen alkoholin käytön ehkäisemisessä päästään tuskin koskaan ja työn vaikuttavuus on rajallista. Suurin osa päihdetyöstä on terveyskasvatusta ja tiedottamista. Tutkijat ja päihdetyön tekijät ovat kuitenkin sitä mieltä, että jos halutaan pysyvämpiä tuloksia, pelkkä informaation antaminen päihteiden haittavaikutuksista ei auta. Tarvitaan tietoa ihmisten syistä jatkaa terveydelle haitallisia tapoja. Pelkät rationaaliset syyt eivät riitä elämäntapamuutoksen syntymiseen. (Van der Stel & Voordewind 1999, 45-47.)

Neuvolassa olisi tärkeää tunnistaa ajoissa lapset, jotka kärsivät isän tai äidin alkoholinkäytöstä. Tunnistaminen ja lapsen kuuleminen saattaa olla terveydenhoitajalle vaikeaa useista eri syistä. Lapsi saattaa tietoisesti tai tietämättään kieltäytyä ymmärtämästä asiaa. Hänen sanavarastonsa ja kielenkäyttönsä saattaa olla vielä keskeneräistä. Lapsi on voinut myös kotoa oppia vaikenemaan asiasta, jos alkoholista ja sen aiheuttamista seurauksista ei puhuta suoraan. (Itäpuisto & Taitto 2010, 8.)

Lapsen tunteita ja kokemuksia saatetaan vähätellä ja sivuuttaa lapsen kertomukset vilkkaalla mielikuvituksella. Aikuisen on helpompi uskoa toista aikuista kuin lasta. Perheenjäsenet, jotka elävät alkoholia häiritsevästi käyttävän henkilön kanssa, kokevat samanlaista stressiä kuin esimerkiksi mielenterveysongelmaisten tai väkivaltaisten läheiset. Tästä syystä vanhempien alkoholinkäytöstä kärsiviä lapsia ei voi tunnistaa mistään tietyistä tunnusmerkeistä. Lapsen perhetilannetta kannattaa selvittää tarkemmin, jos lapsen olemus on epäsiisti ja lapsi vaikuttaa väsyneeltä tai masentuneelta. Lapsi voi takertua vanhempaansa ja käyttäytyä epätavallisen riehakkaasti tai pelokkaasti. Alkoholi voi tulla esiin myös lapsen leikeissä. Vanhemmat vaalivat usein tiukasti alkoholinkäyttöön liittyvää salaisuutta ja se ei välttämättä näy lapsen ulosannissa mitenkään. (Itäpuisto & Taitto 2010, 8.)

Uuden neuvolatyön asetuksen (380/2009) mukaan osa määräaikaistarkastuksista on suoritettava niin sanotusti laajoina, joissa kartoitetaan lapsen terveyden lisäksi vanhempien elämäntapoja ja hyvinvointia. Huomio kiinnitetään laajasti koko perheen hyvinvointiin. Asetuksen mukaan myös äidin kumppanin alkoholin käyttöä on selvitettävä AUDIT – lomakkeen avulla. Kysely tulee uusina myös lastenneuvolan puolella vanhempien alkoholin käytön itsetarkkailun avuksi. Alkoholista tulee antaa ajankohtaista tietoa molemmille vanhemmille. Jos tuen tarvetta ilmenee, siitä tehdään perheen kanssa yhdessä suunnitelma ja käytetään mahdollisuuksien mukaan moniammatillista osaamista hyödyksi.

3.5 Apuvälineitä alkoholin käytöstä puhumiseen

AUDIT -testin (Alcohol Use Disorders Identification Test) kehitti Maailman terveysjärjestö 1980-luvulla. WHO:n luoma AUDIT on kehitetty alkoholin riskikulutuksen seulontaan. Testissä olevat kysymykset määrittelevät alkoholin käytön tiheyttä, käytetyn alkoholin määrää, haittoja ja huumalajuomista. (Alkoholineuvonnanopas 2008.)

AUDIT on tunnetuin ja eniten käytetty seulontamenetelmä alkoholinkäytön kartoitukseen. Testi on luotettava ja nopea tehdä. Se on mahdollista saada sekä paperilla että sähköisessä muodossa. Testin avulla sekä asiakas että testin tekijä saavat monipuolisen kuvan henkilön alkoholin käytöstä ja sen mahdollisista haittavaikutuksista. Tuloksena voi yhtä lailla ilmetä vähäinen alkoholinnauttiminen, jolloin ei ole odotettavissa erityisiä ongelmia alkoholinkäytön suhteen. (Alkoholineuvonnanopas 2008.)

AUDIT -testissä on kymmenen alkoholinkäyttöön liittyvää kysymystä ja niihin jokaiseen vastausvaihtoehdot. Arviointi tapahtuu kysymyksistä saatujen pisteiden mukaan. Tarkoituksena ei ole löytää vain alkoholisteja, vaan tunnistaa myös kaikki ne joilla alkoholi alkaa vasta aiheuttaa ongelmia. (Alkoholineuvonnanopas 2008.)

AUDIT -testin ensimmäinen kysymys kartoittaa juomisen tiheyttä, toinen käyttömäärää ja kolmas toistuvuutta. Kysymyksissä 4-6 selvitetään riippuvuusoireita, joita voi ilmetä jo ennen varsinaista riippuvuutta. Kysymyksissä 7-10 käsitellään alkoholista aiheutuvia haittoja. Kysymykset pisteytetään nolasta neljään ja suorkulutuksen rajana käytetään kahdeksaa pistettä. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 17.)

Tampereen kaupungin tutkimushankkeessa ”Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa” tarkastellaan hyvinvointineuvola- mallin käyttöönottoa. Tutkimusprojektissa videoitiin 143 terveydenhoitajan vastaanottoa, joista noin puolet on raskausajalta ja puolet lapsen ensimmäiseltä ikävuodelta. Isät ovat läsnä 38 vastaanotolla. Videoaineiston pohjalta tehtyjen tutkimustulosten mukaan isien AUDIT -keskustelut kestivät keskimäärin 6,5 minuuttia. Vaihtelua oli alle kahdesta minuutista 20 minuuttiin. AUDIT -lomake tarjosi terveydenhoitajille hyvän keskustelunavauksen. (Lindfors 2009, 7.)

Tutkimuksessa selvisi myös, että jos isän alkoholinkäytössä ei havaittu mitään huolestuttavaa, terveydenhoitajat jatkoivat aloitetun keskustelun pohjalta kyselyä muista elämän osa-alueista, kuten harrastuksista ja kavereista. Jos alkoholinkäytössä paljastuu ongelmallisuutta, keskustelu muuttuu yleensä perheen yhteiseksi asiaksi. Äidit osallistuvat keskusteluun aktiivisesti ja normalisoivat isän juomista. Äidit haluavat osoittaa, ettei runsaskaan alkoholinkäyttö vaikuta haitallisesti perheen elämään. Äidit haluavat ottaa vastuun siitä, millainen kuva perheestä välittyy. (Lindfors 2009, 7-8.)

AUDIT -lomake siis tuo esille mahdolliset riskit isien alkoholinkäytöstä ja tarjoaa keskustelumahdollisuuden. Isät ovat valmiita keskustelemaan alkoholinkäytöstään, mutta asian moraalisesti latautunut asema luo haasteen terveydenhoitajalle. Onkin tärkeää palata aiheeseen raskauden edetessä ja myös lapsen syntymän jälkeen. (Lindfors 2009, 8.)

A-klinikoiden tekemä apukortti on tarkoitettu terveydenhuollonhenkilökunnalle tueksi alkoholin puheeksiotossa. Apukortin avulla keskustellaan asiasta terveyshaittojen kautta esimerkiksi AUDIT -testiä läpikäydessä. Apukorteista selviää muun muassa mikä on alkoholiannos, määrät päivänannoksista maksimikerta-annoksiin, alkoholin aiheuttamat terveydelliset ja sosiaaliset vaikutukset, vähentämisen hyödyt ja miten tavoitteissa voidaan pysyä. Apukorttien avulla AUDIT -pisteiden läpikäynti asiakkaan kanssa helpottuu. Voidaan keskustella AUDIT -pisteiden merkityksestä, terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista joita alkoholi tuottaa sekä herätellä asiakasta mahdollisesti alkoholin käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. (Apukortteja alkoholin puheeksi ottoon 2010.)

Mini-interventiolla eli lyhytneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollossa alkoholin käytön puheeksi ottoa ja siihen liittyvää neuvontaa. Näin mahdollistetaan alkoholin riskikuluttajan tukeminen, kun alkoholinkäyttö ei ole vielä aiheuttanut merkittäviä ongelmia. Tutkimuksissa mini-interventio on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi. (Seppä 2005.)

Mini-interventiolla pyritään mahdollisimman varhain tunnistamaan asiakkaan alkoholinkäytön riskit ja antamaan lyhyt neuvonta. Suurin osa riskikuluttajista on niin sanotussa varhaisessa vaiheessa, jolloin merkittäviä haittoja ei ole vielä syntynyt. Tämän vuoksi mini-intervention kohderyhmää on usein vaikea mieltää. (Aalto ym. 2008, 16.)

Mini-interventioon kuuluu alkoholin käytön kartoitus, ammattihenkilön antama neuvonta ja seuranta. Tärkeää on aluksi kartoittaa alkoholin käytön tiheys ja juodun alkoholin laatu ja määrä. Keskustelussa voidaan tuoda esille esimerkiksi alkoholin terveysvaikutukset, humalajuominen ja erilaiset keinot juomisen vähentämiseen. Jokaiselle mini-interventioon osallistuvalla asetetaan henkilökohtainen tavoite, jonka olisi hyvä lähteä asiakkaan omasta halusta. On tärkeää kuunnella ja rohkaista asiakasta muutoksiin. Usein mini-intervention yhteydessä jaetaan myös kirjallista materiaalia keskustelun tueksi. (Seppä 2005.)

Mini-interventio on kehitetty käytettäväksi erityisesti terveydenhuollossa. Tutkimusten mukaan jopa viisi minuuttia kestävä neuvonta vähentää suurkulutusta. Yleensä mini-interventioon käytetään aluksi n. 10-15 minuuttia. Olisi hyvä sopia ainakin yksi lyhyempi seurantakäynti. Käypä hoitosuosituksen mukaan mini-intervention saaneista kymmenestä suurkuluttajasta yksi palaa kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. Hoitovaikutus kestää pitkään, noin 1-2 vuotta. (Aalto ym. 2008, 18-20.)

Asiakkaan elämäntapojen puheeksi ottaminen ja arviointi koetaan usein haasteellisiksi tilanteiksi. Elämäntapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus ovat vuorovaikutuksellisesti ja moraalisesti haastavia tilanteita. Isän mukanaolo neuvolakäynnillä lisää haastavuutta, kun vuorovaikutus muuttuu äidin ja terveydenhoitajan välisestä kolmenkeskiseksi.

Terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana on asiakkaan hyvä tuntemus. Tuntemus auttaa luomaan vuorovaikutussuhteesta dialogisen ja ainutkertaisen. Terveyskeskustelussa kysymykset toimivat interventiona. Kysymykset auttavat asiakasta kartoittamaan omia elämäntapoja. Parhaimmillaan terveystalku on asiakkaan ja hoitajan välistä vuoropuhelua. (Eirola, Hirvonen & Pietilä 2002, 219.)

Terveystalku perustuu huolenpitoon ja välittämiseen. Keskusteluun kuuluvat aitous, avoimuus, empatia, kuuntelu ja vastavuoroisuus. Asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus osallistua päätöksen tekoon ja tulla kuulluksi. Terveystalku voidaan määritellä terveydenhuollon asiantuntijoiden työvälineeksi, jonka avulla asiakassuhteesta saadaan ammattimainen ja tasavertainen. Terveystalku etenee hoitajan johdolla, mutta asiakkaan ehdoilla. (Eirola ym. 2002, 220-221.)

Terveystalkussa voidaan hyödyntää interventiivistä haastattelua. Tässä lähestymistavassa kaikki, mitä haastatteluun osallistuva sanoo tai ei sano, käsitetään interventioksi. Interventiivinen haastattelu on suunniteltua asioihin puuttumista, joka voi olla terveyttä edistävää tai sairautta ehkäisevää. Hoitajan esittämät kysymykset voivat joko vahvistaa yksilön tai perheen käyttäytymistä tai kyseenalaistaa sitä. Jokaisella kysymyksellä on oma tarkoituksensa ja ne voidaan luokitella lineaarisiin, refleksiivisiin, strategisiin ja sirkulaarisiin kysymyksiin. (Eirola ym. 2002, 221-222.)

Interventiivistä haastattelua on käytetty menestyksekkäästi perhehoitotyössä. Prosessissa asiakkaan ajattelu- ja toimintatavat saadaan selville ja työntekijä pystyy rohkaisemaan asiakasta muutokseen. (Eirola ym. 2002, 223-224.)

William Miller kehitti 1980-luvulla haastattelumenetelmän, jossa olennaisinta on hyväksyvä ja arvostava asenne haastateltavaa kohtaan. Vuorovaikutuksessa pyritään voimavara- ja tavoitelähtöisyyteen. Motivoiva haastattelu on lyhyt interventio esimerkiksi asiakkaan alkoholinkäytöstä. Haastattelun avulla yritetään vahvistaa asiakkaan motivaatiota muutokseen. Eri-laisia haastattelutekniikoita ovat avoimet kysymykset, reflektointi ja yhteenvedot. (Paasikannas 2010.)

Motivoivassa haastattelussa on tärkeää osoittaa asiakkaalle ristiriita, joka voi olla asiakkaan elämäntapamuutostoiveiden ja alkoholinkäytön välinen. Kun asiakas ilmaisee muutoshalun, sitä vahvistetaan houkuttelemalla ja siihen tartutaan välttämällä liikaa tietämystä ja ohjausta. (Paasikannas 2010.)

4 ALKOHOLIN VAIKUTUKSET SUOMALAISISSA PERHEISSÄ

Suomessa alkoholista ja muista päihteistä puhuminen on edelleen tabu. Siihen liittyy paljon häpeää ja kieltämistä, mutta myös ihannoitua. Perheessä liiallisesta alkoholin käytöstä kärsii usein vähiten päihteiden käyttäjä itse. Usein läheiset ja perheenjäsenet joutuvat keskelle taloudellista, henkistä ja sosiaalista epävarmuutta. (Taitto 2002, 17.)

Suomalaisten asenne alkoholia kohtaan on muuttunut viime vuosikymmeninä. Kansainvälisesti tarkasteltuna kulttuurimme on varsin vapaamielinen alkoholin suhteen. Myös suomalaisten juomatavat ovat muuttuneet. Juomatavoissamme on säilynyt perinteinen viikonloppuun painottuva humalahakuinen juominen, jonka lisäksi olemme omaksuneet ns. eurooppalaisen mallin juoda alkoholia pitkin viikkoa erilaisissa tilanteissa. Naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja vain kymmenesosa väestöstämme on raittiita. Alkoholia juodaan yhä enemmän puolison kanssa yhdessä kotona. (Itäpuisto & Taitto 2010, 5.)

Vuonna 2007 Suomessa käytettiin puhdasta alkoholia 10,5 litraa asukasta kohden. Humalahakuinen juominen on yleistä ja hyväksyttävää kulttuurissamme. Juomatavat omaksutaan jo nuorina ja päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat siirtyvät usein sukupolvelta toiselle. Arvion mukaan riskikäytön rajan ylittää noin 20 % alkoholia käyttävistä miehistä ja 10 % naisista. Eniten ongelmia aiheuttava päihde Suomessa on alkoholi, sillä huumeiden käytöllä on Suomessa vielä melko lyhyt historia. (Selligren 2009.)

Alkoholi voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Alkoholin vieroitusoireet voivat olla rankkoja ja jopa hengenvaarallisia. (Alkoholi 2006)

Humalatila heikentää ajattelua ja havainnointia. Alkoholi voi heikentää muistia, jopa muistinmenetykseen saakka. Suuret alkoholin kerta-annokset voivat esimerkiksi aiheuttaa hengityslaman, oksentelun, kuivumisen, tajuttomuuden ja deliriumin. Jopa alkoholin raju kertakäyttö voi aiheuttaa vahinkoa aivoissa. Alkoholimyrkytyksiin kuolee Suomessa vuosittain 400-500 henkilöä. Myös alkoholin ja väkivallan yhteydestä on vahvaa näyttöä. (Alkoholi 2006)

Runsaan alkoholinkäytön pitkäaikaishaittoja ovat esimerkiksi: henkinen taantuminen, psykoosit, ravitsemushäiriöt, diabetes, kihti, rasvamaksa, alkoholihepatiitti, ääreishermosto- ja lihassairaudet, erilaiset syövät, impotenssi ja anemia. (Alkoholi 2006)

Alkoholin aiheuttamat ongelmat perheessä eivät koske vain suurkuluttajia ja alkoholisteja, vaan alkoholinkäyttö on lisääntynyt myös tavallisten työikäisten vanhempien parissa. (Halme 2009, 46.)

Halmeen tutkimuksessa 38 % isistä ilmoitti käyttävänsä alkoholia yli riskirajojen. Alkoholinkäyttö oli yhteydessä masennukseen, terveysongelmiin, sosiaalisista suhteista vetäytymiseen ja kokemukseen vanhemmuuden rajoittavuudesta omassa elämässä. Myös lasten kanssa vietetty aika lyheni ja ristiriitailanteista oli vaikeampi selvitä. Alkoholinkäytöllä oli myös vaikutusta parisuhteeseen. Puolet isistä kertoi harkinneensa eroa. (Hulkkonen 2006, 4-5.)

Varhaista puuttumista isien alkoholin riskikäyttöön pidetään tärkeänä. Alkoholin käyttö vaikuttaa isän ja lapsen vuorovaikutukseen ja yhdessä oloon. Samalla vaikutukset näkyvät koko perheen hyvinvoinnissa. On todettu, että suurin osa vanhemmista pystyisi rajoittamaan satunnaistakin harkitsematonta alkoholinkäyttöään, jos havahtuisi siihen, että se voi aiheuttaa lapsille ongelmia ja pelkoja. Myös perheessä voi syntyä ristiriitoja ja lapsen ja vanhemman välinen suhde voi vaarantua. (Halme 2009, 46.)

Koska äiti mielletään edelleen ensisijaisena hoivaajana ja vanhempana perheessä, ei keskustelua isien alkoholin käytöstä ole käyty. Usein puututaan vain äidin alkoholinkäyttöön ja sen seurauksiin perheessä. Verrattuna isiin, jotka eivät käytä alkoholia yli riskirajan, riskikäyttäjät suhtautuvat vähemmän emotionaalisesti vanhemmuuteen, puhuvat vähemmän lapselleen ja tuovat negatiivisia tunteita enemmän esille. Alkoholinkäytön on todettu aiheuttavan ongelmia myös parisuhteessa ja olevan yhteydessä lapsen kehitys- ja käyttäytymisongelmiin. Kiinnittämällä huomiota jo varhaisessa vaiheessa perheen isän alkoholin käyttö tottumuksiin, pystytään ennaltaehkäisemään myös nuorten alkoholinkäyttöä. Vanhempien alkoholinkäytöllä on todettu olevan vaikutuksia lapsen juomatapoihin. (Halme 2009, 47.) Halmeen (2009, 91.) tutkimuksessa tuli ilmi, että isän lisääntynyt alkoholin käyttö oli yhteydessä isän tunteeseen siitä, että omat taidot ovat puutteelliset suhteessa vanhemmuuteen.

Vuoden 2009 Neuvolatyön asetuksen mukaan myös isän alkoholinkäyttöä tulee selvittää neuvolakäynnin yhteydessä alkuraskaudessa. Vuonna 2007 vain 46 % terveyskeskuksista käytti neuvolatyössä Audit -lomaketta seuloakseen vanhempien alkoholinkäyttöä. (Lindfors 2009, 7.)

Lindfors (2009, 7) kirjoittaa artikkelissaan, kuinka terveydenhoitajien tulisi osata sekä keskustella alkoholinkäytöstä että neuvoa siihen liittyvissä asioissa. Usein neuvontatyöhön annetut ohjeistukset jäävät yleiselle tasolle ja käytännön toteuttaminen unohdetaan.

4.1 Lapsen kokemukset vanhemman alkoholinkäytöstä

Suomessa alkoholinkäyttö on humalahakuista eli juodaan, jotta tullaan humalaan. Tämä tapa tuntuu lapsesta turvattomammalta, kuin niin sanottujen viinimaiden tapa juoda usein mutta vähän. Kun aikuinen on humalassa, lapsi joutuu näkemään tämän käytöksen muuttumisen. (Holmberg 2003, 13.)

Lapsen maailmasta ei löydy järkevää selitystä alkoholinkäytölle. Alkoholi on lapsista pahan hajuisista ja makuista ja saa sitä juovan käyttäytymään pelottavasti ja typerästi. Lapsi kuitenkin hyväksyy vanhempien päihteiden käytön, jos siitä ei seuraa lapselle epämiellyttäviä ja pelottavia tilanteita. (Itäpuisto & Taitto 2010, 6.)

Lasinen Lapsuus -projektin viimeisimmän kyselyn mukaan joka neljäs (23%) suomalainen on kokenut lapsuudenkodissaan liiallista päihteiden käyttöä (Roine 2009.) Lapsi omaksuu mallin alkoholinkäytöstä nimenomaan perheeltään. Ongelmana on myös se, että lapselta voi puuttua kokonaan kiinteä suhde läheiseen ihmiseen ja hän voi kokea suhteensa vanhempiinsa turvattomana. (Taitto 2002, 17-18.)

Useissa perheissä vanhemman alkoholin käyttö ei ole ehtinyt kehittyä ongelmaksi, mutta se on arkipäiväistynyt ja saattaa tällä tavalla vaikuttaa lapsen elämään ja kehitykseen (Sellergren 2009). Lasinen Lapsuus – projektin tutkimuksessa aikuiset, jotka olivat ilmoittaneet tuntevansa lähipiiristään vähintään yhden perheen, jossa käytettiin liiallisesti päihteitä, pyydettiin arvioimaan, oliko kyseisen perheen vanhempien päihteidenkäytöstä aiheutunut haittoja tai ongelmia heidän lapsilleen. 60 prosenttia arvioi, että vanhempien päihteidenkäytön haittaa perheen lapsia. (Roine 2009.) Usein ajatellaan, että vasta ongelmajuominen aiheuttaa haittoja lapselle. Tutkimuksen mukaan 81 % lapsuuden kodissa ei ole käytetty liiallisesti päihteitä ja 9 % on juotu liikaa, mutta ei haitaksi asti. Haittoja perheen päihteidenkäytöstä on kokenut 10 %. (Sellergren 2009.)

Alkoholin aiheuttamia haittoja ja riskejä määritellään usein annosten tai terveysvaikutusten perusteella. Usein käytöstä kärsivät eniten ne, jotka eivät juo alkoholia. Siksi alkoholinkäytön ongelmallisuutta on tärkeä käsitellä muiden kuin käyttäjän näkökulmasta. (Itäpuisto & Taitto 2010, 6.)

Aikuisten mielestä normaali alkoholinkäyttö voi lapsesta tuntua häiritsevältä. Olennaista on se, miten alkoholinkäyttö vaikuttaa vanhempien käyttökseen ja perheen rutiineihin. Lievimmillään lapset kokevat vanhempien juomisesta mielipahaa. Pahimmillaan siihen voi liittyä väkivaltaa ja lapsen fyysistä ja psyykkistä laiminlyöntiä. (Itäpuisto & Taitto 2010, 7.)

Lapsen kokemuksiin vanhempien alkoholinkäytöstä vaikuttavat lapsen ikä, persoonallisuus, perheen muiden lasten lukumäärä, perheen ulkopuoliset tukiverkostot ja se, onko päihteidenkäyttäjä isä, äiti vai molemmat. Vaikka vanhempien päihteiden käyttö ei aiheuttaisikaan perheelle ongelmia, lapsi saattaa silti tarvita itselleen tukea. (Taitto 2002, 18.)

Tälläkin hetkellä kymmenet tuhannet lapset Suomessa kokevat vanhempiensa alkoholinkäytön häiritseväenä. Ilmiö ei ole katoamassa. Vanhempien päihdeongelmat ovat lisääntyneet 1990-luvulla ja ovat suurin syy lasten huostaanotolle ja lastensuojelun toimenpiteille. (Itäpuisto 2005, 11-14.)

Vanhempiensa juomisesta kärsivien lasten yleisimpiä tunteita ovat: katkeruus, epätoivo, suru, pelko, häpeä sekä huoli juovasta vanhemmasta (Itäpuisto 2003, 37). Jos lapsen kaverit näkevät tämän äidin tai isän humalassa, lapsi voi olla häpeissään ja syyttää tapahtuneesta itseään. Hän voi ajatella, että on omalla käytöksellään aiheuttanut vanhemman juomisen. Alkoholin käyttö on usein vain perheen välinen salaisuus, vaikka sitä ei ole yhdessä sovittukaan. Asiat selitetään toisenlaisiksi kuin lapsi ne kokee, mikä voi aiheuttaa hämmennystä ja pelkoa salaisuuden paljastamisesta. (Taitto 2002, 19.)

Maritta Itäpuiston väitöskirjasta ilmenee, että monet tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat jo hyvin nuorina, 4-7-vuotiaina, määritelleet vanhempansa alkoholiongelmaiseksi. Useimmiten määrittely perustuu vanhemman useasti toistuvaan humalajuomiseen ja siihen liittyviin riitoihin ja väkivaltaan. Alkoholinkäyttö saattaa myös viedä vanhemman kaiken vapaa-ajan. Humalassa aikuinen on lapsen mielestä hölmö, joka saattaa useasti toistella samoja asioita. Nämä seikat vaikuttavat lapsen johtopäätöksiin alkoholiongelman määrittelyssä. Ei tarvita vakavia kärsimyksiä ja ongelmia perheessä siihen, että lapsi ahdistuu vanhempien alkoholinkäytöstä. Pelkästään lapsen määrittelemä liiallinen alkoholinkäyttö voi olla pelottavaa, ahdistavaa ja hävettävää. (Itäpuisto 2005, 68-72.)

Oleellisinta lapsen normaalille kehitykselle on turvallisuuden tunteen kokeminen. Lapsen täytyy voida luottaa siihen, että vanhemmat huolehtivat hänestä ja hänen turvallisuudestaan. Lapsi voi kokea päihtyneen vanhemman muuttuneen persoonallisuuden pelottavaksi. (Taitto 2002, 20.) Harvoin tapahtuva humalajuominen saattaa ahdistaa lasta. Vanhemman humalasta muuttunut käytös koetaan usein pelottavaksi ja epämiellyttäväksi. Lasten tunteisiin saattaa vaikuttaa se, että he joutuvat kokemaan ja näkemään kaiken ilman että, pystyvät vaikuttamaan tilanteeseen tai lähtemään siitä pois. (Itäpuisto 2003, 34.) Hän voi kokea, että vanhempi ei pysty huolehtimaan hänestä. Kun vanhempi käyttäytyy epänormaalisti, lapsi kokee turvattomuutta. Humalatilassa tai krapulassa aikuiset saattavat antaa lapselle lupauksia, jotka eivät kuitenkaan toteudu. Tämä aiheuttaa lapsessa toiveita, joista seuraa pettymys. Jos pettymyksiä tulee useita, lapsi voi menettää luottamuksensa vanhempiinsa ja myös selvin päin tehtyihin lupauksiin. (Taitto 2002, 20.)

Lapsi luulee usein, että hän on ainoa jonka kotona käytetään paljon alkoholia. Se voi estää lasta kutsumasta kavereita kotiin. Mahdolliset hävettävät tilanteet saattavat myös pelottaa lasta. Lapsi voi kokea olevansa yksinäinen ja erilainen kuin muut. Mahdolliset alkoholin käytön aiheuttamat riidat perheessä voivat saada lapsen tuntemaan pelkoa. Hänen voi olla vaikea tuntea itsensä rennoksi ja vapautuneeksi kotonaan. (Taitto 2002, 20-21.)

Lapsi voi olla tottunut siihen, että äiti tai isä ei ole iltoja kotona, vaan menee töiden jälkeen rentoutumaan ja nauttimaan alkoholia. Lapsella ei ehkä ole kokemuksia siitä, miten niin sanottu tavallinen perhe toimii. Hän ei ole tottunut siihen, että iltaisin vanhemmat ja lapset tekisivät jotain yhdessä tai ainakaan koko perheen voimin. Tavallinen arkielämä voi olla vierasta lapselle. (Taitto 2002, 21.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Koemme tärkeäksi, että opinnäytetyömme kohteena ovat juuri isät. Terveydenhoitajan työn näkökulmasta isä jää usein äidin varjoon neuvolassa. Isän alkoholinkäyttö ja sen puheeksi ottaminen ovat ajankohtaisia aiheita. Nina Halmeen väitöskirjan (2009) mukaan jopa kolmannes leikki-ikäisten lasten isistä on alkoholin riskikäyttäjiä. Mielestämme on yhtä tärkeää kartoittaa isän alkoholinkäyttöä kuin äidinkin. Isän alkoholin käytöllä on todettu olevan yhteys siihen, kuinka paljon isä viettää aikaa lapsensa kanssa. Vaikutukset ulottuvat koko perheeseen ja parisuhteeseen.

Neuvola ja terveydenhoitaja ovat tärkeässä roolissa isätyössä. Neuvola on luonteva paikka keskustella vaikeistakin aiheista, kuten päihteistä. Toivomme, että opinnäytetyömme herättäisi terveydenhoitajat näkemään isän tasavertaisena äidin rinnalla neuvolassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka isien alkoholin käyttöä on kartoitettu ja kuinka siihen on mahdollisesti puututtu neuvolassa. Onko isiltä kysytty neuvolassa alkoholin käytöstä? Onko isälle tehty AUDIT -kysely? Haluamme selvittää, kuinka isät ovat kokeneet päihteiden käyttöön liittyvän ohjauksen neuvoloissa. Tällä tavoin voimme olla mukana kehittämässä neuvoloiden isätyöskentelyä ja tuoda esille alkoholin vaikutuksia huomioiden koko perheen. Haluamme vahvistaa alkoholin käytön puheeksi ottamista isien kanssa ja antaa terveydenhoitajille uusia näkökulmia siihen liittyvään ohjaukseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten isien alkoholinkäyttö on otettu puheeksi neuvolassa?
2. Minkälaiseksi isät ovat kokeneet neuvolasta saadun alkoholin käyttöön liittyvän ohjauksen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Käytimme tässä laadullisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua. Menetelmän lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä on paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia tuloksia. Pyrimme teemahaastattelulla saamaan aiheutta mahdollisimman todenmukaisesti kuvaavan käsityksen siitä mitä isät ajattelevat neuvolan roolista alkoholinkäytön seurannassa ja miten se on heidän kohdallaan toteutunut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 151-152.)

6.2 Tiedonantajat ja aineistonhankinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tiedon keruussa käytetään mieluummin ihmistä kuin mittausvälineitä. Aineiston hankinnassa suositetaan muun muassa teemahaastattelua, ryhmähaastattelua ja osallistuvaa havainnointia. Tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. Tutkimukseen valituilla henkilöillä oletetaan olevan parhaiten tietoa ja kokemuksia tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2000, 155.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, koska halusimme saada aiheestamme tietoa mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Verrattuna kyselylomakkeeseen teemahaastattelu antaa suuremman mahdollisuuden kokemusten laajempaan kuvailuun ja tietojen tarkentamiseen. Haastattelu etenee tiettyjen, ennalta suunniteltujen teemojen mukaan. Teemahaastattelussa haastateltavan tulkinnat, kokemukset ja ajatukset ovat keskeisiä ja ihmisen antamat merkitykset asioille syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Mietimme myös kyselylomakkeen käyttämistä. Haastattelussa on kuitenkin paremmat mahdollisuudet motivoida henkilöitä kuin kyselylomakkeessa ja kieltäytymisprosentti on pienempi. Lisäksi haastatteleamalla vastaukset ovat usein pidempiä ja ne sisältävät kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 36.)

Saimme haastateltaviksi kolme isää, joilla on 1,5 kk – 1,5 v lapsi. Haastattelussa tutkija on suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on päämenetelmä. Haastattelun etuina pidetään joustavuutta aineistoa kerätessä. Aiheiden järjestystä on mahdollista vaihdella ja vastauksia tulkita tilanteen vaatimalla tavalla. Toisaalta haastateltava voi kokea tilanteen uhkaavaksi tai pelottavaksi.

Hän voi vastata sosiaalisesti suotavalla tavalla, mikä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2000, 191-193.)

Käytimme haastatteluissa tutkimuskysymyksiämme pääteemoina (liite 2.) Ensimmäinen pääteema on ”Miten alkoholinkäyttö on otettu puheeksi neuvolassa?”. Ensimmäisessä pääteemassa on erilaisia alakysymyksiä, kuten ”Onko sinulta kysytty alkoholin käytöstäsi neuvolassa? Milloin? Miten?”, ”Miten koit tavan ja ajoituksen kysyä?”, ”Tehtiinkö sinulle AUDIT-kysely?”, ”Onko alkoholin käytöstä keskusteltu neuvolassa myöhemmin?”. Toisena pääteemana on ”Miten olet kokenut alkoholin käyttöön liittyvän ohjauksen?” ja sen alakysymyksinä ”Onko mielestäsi neuvola oikea paikka puhua alkoholin käytöstä?”, ”Koetko ohjauksen tärkeäksi?”, ”Onko sinut huomioitu tasavertaisena verrattuna äitiin puhuttaessa alkoholista?”, ”Millaiselta terveydenhoitajan tapa puhua alkoholista on sinusta tuntunut?”. Teemat ja kysymykset ovat muodostuneet alan kirjallisuuden ja omien työharjoittelukokemusten pohjalta.

Aluksi työelämän yhteistyökumppaninamme tässä opinnäytetyössä oli yksi Päihdekeskuksen lapsen silmin – hankkeen pilottineuvoloista. Tarkoituksenamme oli löytää haastateltaviksi sopivat isät tämän neuvolan kautta. Ohjeistimme terveydenhoitajille isien rekrytoinnin sähköpostin välityksellä. Saimme tutkimusluvan joulukuun 2010 alussa. Helmikuussa 2011 emme olleet saaneet yhteystietoja vielä yhdeltäkään isältä. Terveydenhoitajat kertoivat, ettei rekrytointi onnistu. Ajankäyttöisten syiden vuoksi meidän oli mietittävä uutta menetelmää tiedonantajien löytämiseksi.

Eräs erityinen aineistonkokoamismenetelmä on ns. lumipallo-otanta. Siinä tiedetään ennen haastattelujen aloittamista tiedonantajaksi sopiva avainhenkilö. Avainhenkilö johdattaa tutkimuksen tekijän toisen tiedonantajan pariin. Aineiston keruu tapahtuu siten, että avainhenkilö esittelee seuraavan mahdollisen tiedonantajan, joka taas esittelee seuraavan ja niin edelleen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 86.)

Kun päätimme vaihtaa aineistonkokoamismenetelmää, löysimme pian avainhenkilön. Lumipallo-otanta on sopiva menetelmä löytää haastateltavia, kun aikataulu on tiukka. Kerroimme opinnäytetyöstämme haastateltaville puhelimitse ja lähetimme halukkaille myös saatekirjeen (liite 1.) sähköpostitse. Toteutimme haastattelut kahden viikon aikana helmikuussa 2011 haastateltavien kotona. Tiedonantajat ovat alle 1,5 -vuotiaiden lasten isiä. Isillä on vielä hyvä muistikuva ajasta ennen lapsen syntymää, mutta kuitenkin myös kokemusta yhteistyöstä neuvolan kanssa. Ennen haastattelua isät täyttivät suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Nauhoitimme haastattelut ja käytimme apuna paperilla olevia haastattelu kysymyksiä (liite 2.) Haastattelun jälkeen kuuntelimme nauhoitteet ja kirjoitimme ne puhtaaksi. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen poistimme nauhoitteet tietokoneelta

6.3 Aineiston analysointi

Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää analysointimenetelmänä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään tutkittava ilmiö yleiseen muotoon. Tällä menetelmällä ei saada suoria tutkimustuloksia, vaan järjestetystä aineistosta täytyy tehdä lopuksi johtopäätöksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 103-108.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, sitten aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeiseksi abstrahointi eli teoreettisen käsitteelyn luominen. Pelkistämisessä karsitaan aineistosta kaikki tutkimukselle epäoleellinen tieto. Se voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jotka ryhmitellään eri ala- ja yläluokkiin. Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahoinnissa edetään haastattelussa käytetyistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan luokitusten yhdistelemistä, kunnes se ei ole enää mahdollista. Sisällönanalyysissä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa eri vaiheissa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108-113.)

Haastattelujen jälkeen litteroimme tekstit paperille. Aloimme käydä aineistoa läpi ja tehdä siitä muistiinpanoja ja tiivistelmiä. Perehdyttyämme haastattelumateriaaliin aloimme tehdä itse analyysiä. Luimme haastatteluja läpi samalla koko ajan kysyen itseltämme tutkimuskysymystä. Etenimme tutkimuskysymys kerrallaan. Etsimme teksteistä järjestäen ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseemme. Näistä muodostuivat pelkistetyt ilmaukset. Ryhmittelimme asiasisällöltään samantyyppiset pelkistetyt ilmaukset omiksi ryhmikseen. Alakategoriat muodostuivat näiden ryhmien perusteella kuvaamaan ilmauksia. Kun olimme saaneet alakategoriat mietittyä, katsoimme onko alakategorioissa samansisältöisiä ilmauksia. Yhdistimme sisällöltään yhtenäiset alakategoriat ja mietimme niille yleistävää käsitettä, joka vastaa samalla tutkimuskysymykseemme. Näin muodostimme yläkategoriat, joista saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

7 TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Haastatellut olivat 23-29 –vuotiaita esikoislasten isiä. Heidän lapsensa olivat 1,5 kk-1,5 -vuotiaita. Kaksi miehistä työskenteli kuljetusalalla ja yksi vastaavana kunnossapito tehtävissä. Isät olivat naimisissa yhtä lukuun ottamatta, joka eli avoliitossa. Kaikki isät olivat olleet paljon mukana neuvolassa raskausaikana sekä lapsen synnytyä.

7.2 Alkoholin käytön puheeksi ottaminen

Tulostemme mukaan isien alkoholin käyttö otetaan neuvolassa puheeksi riskikuluttajien kanssa kertaluonteisesti ja muilla täytetään kirjallinen päihdekyselylomake. Kirjallinen lomake käydään läpi neuvolan ensimmäisellä käynnillä. Keskustelua käydään kyselylomakkeen pisteiden perusteella. Isän alkoholin käytön kartoittaminen kuuluu osana 1. neuvolakäyntiin, mutta asiaan ei palata myöhemmin uudelleen (liite 3.)

7.2.1 Kirjallisella lomakkeella kartoittaminen

Kaikki isät olivat täyttäneet päihdekyselylomakkeen ennen ensimmäistä raskauden aikaista neuvolakäyntiä. Isät saivat kyselylomakkeet kotona täytettäväksi. Lomakkeet tuotiin mukana neuvolaan. Isien päällimmäisenä kokemuksena oli, että terveydenhoitaja oli lukenut täytetyn lomakkeen läpi neuvolakäynnillä. Yhdeltä isistä ei kysytty alkoholin käytöstä mitään suullisesti. Kahden muun isän kyselylomaketta terveydenhoitaja oli kommentoinut. Yhden isän tuli täyttää päihdekyselylomake neuvolan lisäksi myös ensimmäisessä ultraäänessä. Terveydenhoitaja luki lomakkeen läpi ja jos hälyttäviä pisteitä ei noussut, asiaan ei tarkemmin tartuttu. Kirjallisen kyselylomakkeen käyttäminen toteutuu samalla, kun lomake annetaan äidille täytettäväksi. Suullinen puheeksi ottaminen on terveydenhoitaja-kohtaista (liite 3.)

”Mun mielestä multa ei tosiaan ihan henkilökohtaisesti naamatusten oo missään vaiheessa kysytty suullisesti, että paljonko menee.”

”Kyllä ne siinä käytiin heti niinku läpitte.”

”Joo, totes vaan et näyttää hyvältä ja se oli siinä.”

”Öö, kyllä se ne siinä ainakin luki läpitte.”

7.2.2 Riskikuluttajien kanssa kertaluontoisesti

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen kuuluu osana ensimmäiseen raskaudenaikaiseen neuvolakäyntiin. Kaikki isät palauttivat täytetyt päihdekyselylomakkeet ensimmäisellä neuvolakäynnillä, jolloin ne myös joko luettiin tai käytiin keskustellen läpi. Isät näkivät, että asia kuuluu neuvolakäynnin perusrutiineihin samalla tavalla kuin mikä tahansa muu asia. Kenenkään isän kohdalla asiaan ei ole myöhemmin palattu. Alkoholista kysyminen jää vain ensimmäisen käynnin varaan, kertaluontoiseksi.

Isät ottivat esiin sen, että keskustelua ja lisäkysymyksiä syntyy varmaan jos AUDIT – kyselystä on saanut yli kahdeksan pistettä, eli riskiraja on ylittynyt. Tällöin alkoholin käyttöä pidetään huolestuttavana, muuten asian katsotaan olevan kunnossa. Jos alkoholin käyttö on kohtuullista, asiasta ei keskustella eikä asiaan palata enää myöhemmin. Yhden isän kohdalla alkoholin käyttö oli otettu puheeksi, koska kyselyn pisteet olivat korkeammat. Puheeksi ottaminen ja keskustelu määräytyvät osin siis kyselylomakkeen pisteiden perusteella (liite 3.)

”En tiedä sitten, jos vaikka täyttää niihin lappuihin, että käyttää vähän normaalia enemmän, niin kyllä varmaan sitten jonkin verran kysyttäis.”

”Kun tosiaan ei oo kun kerran paperilla kysytty. Vaikkei nyt tietty sillain muuten, kun niistä papereista varmaan kuitenkin selvis, että aika vähän käyttää, varmaan normaaliakin vähemmän. Se että kyllä ois ollu ihan hyvä, että siitä ois puhuttu.”

7.3 Isien kokemuksia alkoholin käyttöön liittyvästä ohjauksesta

Isien mielestä alkoholin käyttöön liittyvä ohjaus on luonnollinen osa neuvolan toimintaa. Isät kokevat, että lapsen syntymä on sopiva ajankohta tarkastella omaa alkoholin käyttöä ja neuvolassa siihen on hyvät mahdollisuudet. Isät pitävät ohjausta tärkeänä erityisesti syntyvän lapsen näkökulmasta. Terveystoimittajia isät pitävät helposti lähestyttävänä, mutta ohjaus jää silti osin riittämättömäksi. Osalle isistä alkoholin käyttöön liittyvä ohjaus jää pinnalliseksi, kertaluonteiseksi. Ohjauksen edellytysten puutteina esiin nousevat yksilöllisyyden puute, liian vähäiset resurssit ja kyselylomakkeen luotettavuus (liite 4.)

7.3.1 Luonnollinen osa neuvolan toimintaa

Isät kokivat hyväksi asiaksi sen, että neuvolassa kysytään isien alkoholin käytöstä. Isät olivat yleisesti ottaen sitä mieltä, että lapsen saaminen on hyvä taitekohta tarkastella omaa alkoholinkäyttöä ja neuvolassa siihen ehditään alkuvaiheessa vielä tarvittaessa vaikuttaa. Neuvolan roolia alkoholin käyttöön liittyvässä ohjauksessa pidettiin tärkeänä. Päällimmäisenä isät ajattelivat asiaa lapsen hyvinvoinnin kannalta. Isien mielestä lapsen ei ole hyvä syntyä perheeseen, jossa vanhemmat käyttävät liikaa alkoholia ja asiaan olisi hyvä puuttua ajoissa. Haastatteluista nousi esiin, että on tärkeää kysyä asiasta suoraan ja suullisesti (liite 4.)

”Kyllä mä ainakin näkisin, että se ois ihan hyvä, jos siitä puhuttais ja otettais niinkun kissa pöydälle.”

”Ihan sen lapsen turvallisuuden ja kasvamisenkin kannalta, että minkälaiseen perheeseen sitten...”

Asiakkaiden elämäntapojen puheeksi ottaminen sekä niihin liittyvä ohjaus voivat olla vuorovaikutuksellisesti haastavia tilanteita terveydenhoitajalle. Isän mukana olo muuttaa tilanteen kahdenkeskisestä keskustelusta kolmenkeskiseksi. Isät kuvailivat neuvolan terveydenhoitajia helposti lähestyttäviksi, tavallisiksi ihmisiksi, jotka eivät syyllistä. Eräs isistä arvosti terveydenhoitajan vahvaa läsnäoloa ja suorapuheisuutta:

”Se ensimmäinen oli tosi mukava, että se oli aina tavallaan läsnä. Se oli tosi hyvin mukana tossa. Ja se oli semmonen mikä aika suorapuheisestikin sillain.. Että jos olis ollu jotain puhuttavaa niin olis ihan varmasti voinu sanoo ihan helposti.”

”Se oli semmonen normaali ihminen, semmonen helposti lähestyttävä ja semmonen ettei ollu mikään hiljanen tai syyllistävä.”

Isät olivat kokeneet tilanteet, joissa alkoholista puhutaan tai aihetta muuten käsitellään luonteviksi ja normaaleiksi. Tilanteita pidettiin luotettavina ja itselle vaikeista asioista olisi voinut tarvittaessa puhua. Isät ovat valmiita puhumaan avoimesti alkoholin käytöstään eikä sitä koeta kiusalliseksi tai moraalisesti latautuneeksi asiaksi (liite 4.)

”Ihan niinku normaalia kysymistä siinä kun kaikkea muutakin selvitettiin siinä alkuun.”

Neuvola koettiin oikeaksi paikaksi isien alkoholin käyttöön liittyvälle ohjaukselle. Isäksi tulemisen ajankohta on luonnollinen hetki tarkastella omia elämäntapoja ja se laittaa ajattelemaan asiaa myös tulevan lapsen kannalta. Isien mielestä elämäntapoja on hyvä kartoittaa samalla, kun äidin kanssa keskustellaan (liite 4.) Yksi isistä kuvasi jääneensä äidin varjoon alkoholista puhuttaessa ja hänen mielestään samat asiat pitäisi kysyä yhtälailla isältäkin:

”Mun mielestä aina pitäis kysyä suoraan. Ottaa ihan suoraan puheeks. Ihan siinä kun pääsee paikalle niin siinä kun kysytään äidiltä, niinkun tottumuksia ja mieltymyksiä, ja käyttöä ja sellasta, niin siinä vaiheessa sitten kysyä isältä ihan suoraan samat kysymykset.”

7.3.2 Riittämätön ohjaus

Kenellekään isälle päihdekyselylomaketta ei ole tehty uudelleen missään vaiheessa. Isät kuitenkin kokivat, että aiheeseen olisi tärkeää palata myös lapsen syntymän jälkeen. Elämäntilanne voi muuttua ja olla uudella tavalla kuormittava lapsen syntymän jälkeen, jolloin on tärkeä huomioida myös päihteiden käyttöä uudestaan (liite 4.) Erä isä kuvasi:

”Ehkä tietenkin voi kysyä sitten lapsen syntymän jälkeen uudestaan, että onko tilanne muuttunu, onko ratkennu ryyppäämään kun on tullu lapsi huutamaan.”

Vaikka isät kokivat, että alkoholin käytöstä olisi tärkeä puhua ja neuvola olisi siihen oikea paikka, ei asiaa oteta tarpeeksi esille neuvolassa. Isien kokemuksena oli, että jos alkoholin käyttö on kohtuullista, asiaan ei paneuduta syvällisemmin eikä ohjaavaa keskustelua synny. Alkoholin käytöstä olisi hyvä keskustella, vaikka käyttö ei täyttäisi riskikulutuksen kriteerejä. Jos ohjausta saa vasta, kun alkoholin käyttö on jo runsasta, siihen voi olla vaikeampi vaikuttaa. Yhden isän kohdalla AUDIT - kyselyn pisteet ylittivät kohtuukäytön rajan, jolloin terveydenhoitaja oli kysynyt äidin tuntemuksia isän alkoholin käytöstä, mutta isän kanssa keskustelua ei synnytynyt (liite 4.)

”Mä en edes enää muista mitä mä oon tarkalleen niihin vastannut mutta kai sen verta vastasin, et se vaimolta kyseli sit siinä perään et haittaako häntä mun alkoholin käyttö.”

Terveystottumuksia kartoitettaessa luotettavuus tulee usein esille. Uskaltaako asiakas vastata rehellisesti esimerkiksi päihteiden käyttöä tai ruokailutottumuksia kuvaaviin kysymyksiin? Haastateltavat isät toivat myös luotettavuuden esille. Yksi isistä mietti, että vastataanko AUDIT – kyselyyn rehellisesti ja toisen isän mielestä kyselylomake olisi parempi täyttää paikan päällä neuvolassa.

”..ja siellä täytettäis ne laput ja siellä puhuttais asiat ennenkö, koska en tiedä tosiaan, kun ne laput saa kotio, niin siihenhän voi kuka vaan läntätä mitä itte tykkää.”

”Mutta se et vastataanko siinä sit todenmukaisesti oikeesti ni se on asia erikseen..”

Haastatteluja analysoidessa merkittävänä seikkoina esiin nousivat resurssien ja yksilöllisyyden puute. Isät toivat esiin, ettei neuvolalla välttämättä ole resursseja puuttua isien alkoholin käyttöön. Yhden isän mielestä ensimmäiselle neuvolakäynnille olisi hyvä varata 1,5 tuntia aikaa, jolloin asioista ehditsi keskustella tarpeeksi syvällisesti. Isät kertoivat, että alkoholin käyttöön liittyvä ohjaus jää pinnalliseksi ja yksilöllisyyttä tarvittaisiin enemmän. Pelkkä systemaattinen kyselylomakkeen täyttämisen ei riitä, vaan asiasta olisi hyvä päästä keskustelemaan kasvokkain. Isät haluavat puhua suoraan ja toivovat samaa avoimuutta myös terveydenhoitajilta (liite 4.)

7.4 Yhteenvedo tuloksista

Kaikille kolmelle haastattelemallemme isälle oli lähetetty päihdekyselylomake kotiin ja se vietiin täytettynä ensimmäiselle neuvolakäynnille. Isien kokemusten mukaan terveydenhoitaja oli lukenut lomakkeen läpi vastaanotolla. Haastatelluista isistä kahden lomaketta terveydenhoitaja oli kommentoinut. Yhden isän alkoholin käytöstä terveydenhoitaja ei ollut kysynyt missään vaiheessa suullisesti.

Isät kertoivat, ettei terveydenhoitaja tehnyt lisäkysymyksiä heidän alkoholin käytöstään ellei isä ollut päihdekyselylomakkeen mukaan riskikuluttaja. Yhden haastattelemamme isän pisteet olivatkin korkeammat ja hänen vaimoltaan kysyttiin, että haittaako miehen juominen häntä. Kuitenkaan isän kanssa ei henkilökohtaisesti syntynyt keskustelua hänen alkoholin käytöstään.

Isien kokemuksen mukaan alkoholin käyttöä ei oteta neuvoloissa tarpeeksi puheeksi. Isien kertomaan mukaan asiaan ei paneuduta tarkemmin eikä sitä oteta myöhemmin puheeksi, jos heidän alkoholin käyttönsä on kohtuullista. Haastatellut kokivat positiiviseksi isien alkoholin käytön kartoittamisen neuvolassa. Heidän mielestään neuvola on oikea paikka asian puheeksi ottamiseen, sillä siellä käyttöön voidaan puuttua jo alkuvaiheessa kun kysymyksessä on lapsen hyvinvointi. Kenellekään isistä ei tehty päihdekyselylomaketta uudestaan missään vaiheessa. Isien mielestä aiheeseen tulisi kuitenkin palata vauvan syntymän jälkeen, jolloin elämäntilanne on muuttunut.

Isien mielestä tilanteet joissa alkoholin käyttöä käsiteltiin, olivat luontevia ja osa normaalia vastaanottokäyntiä. Isät olisivat valmiita keskustelemaan avoimesti alkoholin käytöstään neuvolassa. Isät kuvaavat terveydenhoitajia mukaviksi, helposti lähestyttäviksi, tavallisiksi ihmisiksi, joiden kanssa olisi ollut helppo ottaa puheeksi vaikeitakin asioita.

Monella terveydenhoitajalla on varmasti osaamista ja tietoa alkoholin käytön puheeksi ottamisesta, mutta yhtenä näkökulmana asiaan vahvistaisimme ohjaavaa keskustelua. Isien kertomana tuli ilmi, että heidän mielestään alkoholin käytöstä olisi hyvä keskustella vaikka käyttö olisikin kohtuullista. Kuten tuloksetkin vahvistavat, alkoholista puhutaan vasta, kun se luokitellaan jo riskiksi käyttäjälle. Alkoholista keskustelu voisi olla enemmän ennaltaehkäisevää ja ohjauksessa olisi tärkeää painottaa lapsen näkökul-

maa. Monet vanhemmat eivät tule ajatelleeksi, kuinka lapsi näkee heidän alkoholin käyttönsä, vaikka se olisikin kohtuullista.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tulokset ovat selkeitä ja ne auttavat meitä tulevana terveydenhoitajina neuvolatyössä. Tuloksissa tuli ilmi, että mikäli päihdekyselylomakkeen tulokset eivät ole hälyttäviä, asiaan ei enää palata. Päihteiden käyttöä ei otettu myöhemmin puheeksi, eikä päihdekyselylomaketta uusittu. Leikki-ikäisten lasten isien alkoholin käytön on tutkittu olevan samaa luokkaa, kuin muiden samanikäisten suomalaisten miesten. Isyys ei siis näyttäisi suojaavan miehiä alkoholin riskikulutukselta. (Halme 2009.) Lapsi on neuvolan piirissä kouluun siirtymiseen asti eli noin 7 -vuotiaaksi, joten perheen tilanteet voivat muuttua radikaalisti näin pitkän ajan kuluessa. Ei riitä, että terveydenhoitaja kartoittaa alkoholin käytön ainoastaan raskauden alussa.

Nina Halmeen (2009) väitöskirjan mukaan 32 % isistä käyttää alkoholia yli riskirajojen. Neuvoloissa pitäisi tehdä kokonaisvaltaisempaa seurantaa alkoholin käytöstä, jotta alkoholia runsaasti käyttävät isät löydetäisiin. Hienoa on, että kaikille haastateltavillemme oli tehty päihdekyselylomake puolisoiden alkuraskauden aikana. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan Audit -testi tehtiin isille ainoastaan 47 % neuvoloista. (Lindfors 2009, 7.)

Vaikka isille tehtävä päihdekyselylomake näyttääkin vakiinnuttaneen asemansa neuvoloissa, itse puheeksi ottaminen ja ohjaava keskustelu jäävät edelleen liian pienelle huomiolle. Terveydenhoitajien täytyisikin osata kysyä isiltä alkoholin käytöstä että ohjata ja neuvoa alkoholin käyttöön liittyvissä kysymyksissä. Harmittavan usein kirjallisuudessa alkoholineuvontaan liittyviä keskustelukäytäntöjä kuvataan hyvin yleisellä tasolla, jolloin käytännön toteutusmahdollisuudet jäävät epäselviksi. (Lindfors 2009, 7.)

Yksi opinnäytetyömme tavoitteista onkin saada isien ajatukset terveydenhoitajien tietoisuuteen ja tällä tavoin kehittää isien kanssa tehtävää alkoholityötä. Vaikka alkoholista keskusteleminen perheen kanssa saattaa tuntua terveydenhoitajasta vuorovaikutuksellisesti haasteelliselta tilanteelta, isät pitävät tilanteita luonnollisina. Tuloksiemme mukaan isät pitävät terveydenhoitajia helposti lähestyttävinä ja alkoholista puhumista normaalina ruttiinina. Isät haluavat lapselleen parasta ja ymmärtävät, että heidän omat elämäntapansa vaikuttavat kokonaisvaltaisesti perheeseen.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, joten sen luotettavuutta on arvioitava. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena ja huomioida tietyt luotettavuuteen liittyvät asiat. (Sarajärvi ym. 2009, 140.) Ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä on aina otettava huomioon huomaani ja kunnioittava kohtelu. Aineistoa kerätessä on tärkeää kiinnittää huomiota anonyymiuteen, luottamuksellisuuteen ja aineiston asianmukaiseen tallentamiseen. (Hirsjärvi ym. 2000, 27.)

Tutkittaessa laadullisen opinnäytetyön eettisyyttä huomio on kiinnitettävä erityisesti tutkimustoimintaan. Tutkimustoiminnalla tarkoitetaan muun muassa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden informointia, aineiston keräämisessä ja analysoinnissa käytettävien tutkimusmenetelmien luotettavuutta, tutkittavien anonyymiteettia sekä tutkimustulosten esitystapaa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 125.)

Tässä opinnäytetyössä pyrimme selostamaan tutkimuksen toteutuksen tarkasti, samalla huomioiden kaikki merkittävät seikat tutkimuksen suorittamisesta. Aineistoa analysoidessa keskeistä oli luokittelujen tekeminen. Siinä oli huomioitava luokittelun alkutekijät sekä perusteet luokitteluille.

Yksi laadullisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden mittari on aineiston keruun laaduntarkkailu. Laadukkuutta tavoiteltaessa haastattelurunkoa on hyvä miettiä etukäteen ja pohtia miten voi tarvittaessa syventää vastauksia tai tehdä lisäkysymyksiä. Teemahaastattelu ei ole vain pääteemojen esittämistä, mutta kaikkiin lisäkysymyksiin ei voida ennalta varautua. Suunnittelimme haastattelun pääteemat tutkimuskysymyksistämme ja niistä johdimme tarkentavat kysymykset. Olimme sopineet ennen haastatteluja, että toinen meistä haastattelee ja toinen toimii ikään kuin tarkkailijana. Haastattelun lopussa kävimme läpi oliko tarkkailija huomannut jotain jota olisi hyvä tarkentaa tai mitä ei vielä ollenkaan tullut esille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184.)

Haastattelukokemuksesta on selvästi hyötyä kun tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Huomasimme, että osa haastattelukysymyksistämme olisi voinut olla eri tavalla muotoiltu, jolloin vastauksista olisi voinut tulla laajempia ja kuvailevampia.

Saadun aineiston käsittely on myös yksi osa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Haastattelun laatua parantaa se, että litterointi tapahtuu mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Toimimme niin, että haastattelija itse litteroi nauhoituksen heti haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.) Luotettavuuden ja eettisyyden kannalta on tärkeää kertoa lukijalle aineiston analyysin luokittelun vaiheet. Lukijalle tulee kertoa luokittelun syntymisen alkujuurit ja luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi ym. 2000, 213-215.)

Käyttämämme aineiston keruumenetelmä sopi hyvin tämäntyyppiseen opinnäytetyöhön, koska se antoi hyvin tilaa haastateltavien omille ajatuksille ja kommenteille. Haastattelemamme isät allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen opinnäytetyömme haastatteluun osallistumisesta. Teimme haastattelut isien kotona, mikä loi haastattelulle rennomman ilmapiirin ja näin haastateltavat pystyivät kertomaan kokemuksistaan helpommin. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia eikä ylimääräistä häiriötä aiheutunut missään vaiheessa. Nauhoitimme haastattelut ja kirjoitimme sanelut ylös sanatarkasti, jolloin kirjallisilta virhetulkinnoilta vältyttiin. Haastatteluaineiston hävitimme asianmukaisesti heti kun emme enää tarvinneet sitä. Tällä tavoin takasimme haastateltujen anonymiteetin. Aineiston analysoinnista ja tuloksista kirjoittaessa pyrimme ehdottomaan rehellisyyteen ja tarkkuuteen, näin saimme taattua opinnäytetyöhömme oikean ja merkityksellisen tiedon. Jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy, aineistosta ei voida tehdä johtopäätöksiä, joihin aineisto ei anna edellytyksiä. Tutkimuksen valmistuttua lähetimme opinnäytetyöhön osallistuneille isille tiedotteen tuloksista.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Kaikki haastateltavat mainitsivat, että alkoholin käytöstä tulisi puhua neuvolassa. He mainitsivat myös, että terveydenhoitajat ovat olleet helposti lähestyttäviä, luotettavia ja heille on ollut helppo puhua. Näiden tulosten valossa voisi jatkotutkimuksena haastatella neuvoloiden terveydenhoitajia asian tiimoilta. Tulevissa opinnäytetöissä terveydenhoitajilta voisi kysyä miksi neuvolassa on vaikea ottaa puheeksi isien päihteiden käyttöä.

Opinnäytetyön kehittämistyönä voisi tehdä terveydenhoitajien tueksi erilaisia apukeinoja alkoholin käytön puheeksi ottamiseen. Tällaisia voisivat olla muun muassa esimerkkifraasit keskustelun tueksi.

LÄHTEET

Aalto, M. & Seppänen, K. 2008. Alkoholin suurkuluttajan mini-interventiohoito. Teoksessa Seppä, K-L. (toim.) Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveystieteisiin ja työterveyshuoltoon. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2008:10, 16-20.

Alkoholi. 2006. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi> Viitattu 11.11.2009

Alkoholineuvonnan opas. 2008.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla> Viitattu 10.11.2009

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2010. Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki.
<http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf> Viitattu 28.3.2011

Cacciatore, R & Korteniemi-Poikela, E. 2010. Miehestä isäksi.
<http://www.helistin.fi/?page=3501297&id=0235508> Viitattu 26.10.2010

Apukortteja alkoholin puheeksiottoon. 2010. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/tyovalineet/apukortit> Viitattu 27.10.2010

Dumas, D. 2008. Isää vailla ja ilman sanoja. Isän merkitys lapsen tasapainossa. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Eirola, R., Hirvonen, E. & Pietilä, A-M. 2002. Terveystieteiden dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 219-242.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.

Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Hoitotieteen laitos, väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

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

- Hulkkonen, M. 2006. Isyyden tukeminen ehkäisee perheiden päihdepulmia. Isä tietää jotain. Tiimi 2006 (5), 4-7. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi-pdf/tiimi506.pdf> Viitattu 25.10.2010.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: PS-kustannus.
- Holmberg, Tiina. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Helsinki: Lasten Keskus.
- Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Teoksessa Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A-M., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 172-197.
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eläystä lapsuudesta. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos, väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Itäpuisto, M. & Taitto, A. 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö. Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. http://www.lastenseurassa.fi/pub/files/lapsi_ja_vanhempien_alkoholinkayt_al_opas_nettiin.pdf Viitattu 2.12.2010.
- Kangaspunta, R. & Värrä, M. Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007. Hyvinvointipalvelut. Julkaisuja 11/2007. Tampere.
- Keinänen, E., Säävälä, H. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8. Helsinki.
- Kolehmainen, J. 2004. Osallistuva isä- muuttunut mies? Teoksessa Aalto, I. & Kolehmainen, J. (toim.) Isäkirja. Mies, vanhemmuus ja sukupuoli. Tampere: Vastapaino, 89-108.
- Kouvo, A., Silvén, M. & Virtanen, E. 2003. Kiintymys suomalaisissa perheissä : äidin, isän ja lapsen kiintymyssuhteiden vastaavuus. Helsinki: Suomen psykologinen seura.
- Lindfors, P. 2009. Päihdetyössä tarvitaan innovatiivisuutta – isän alkoholinkäytöstä keskusteleminen äitiysneuvolassa. Neuvola ja kouluterveys 4, 6-8.
- Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikouluikäisten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Helsinki: Väestöliitto.
- Paasikannas, L. 2010. Motivoivan haastattelun esittely. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/3119903/Motivoiva+haastattelu+Esittely+2009.pdf> Viitattu 25.10.2010.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf Viitattu 11.11.2009.

Roine, M. 2009. Joka neljäs suomalainen kokee lapsuudenkodissaan käytetyn liikaa päihteitä. Tiimi 2009 (6). <http://www.aklinikka.fi/tiimi/820/joka-neljas-suomalainen-kokee-lapsuudenkodissaan-kaytetyn-liikaa-paihteita> Viitattu 2.12.2010.

Saneli, I. 2006. Work to Support Fathers. Teoksessa Varanka, J & Forslund, M. Possibilities and Challenges? Mens Reconciliation of Work and Family Life. Kööpenhamina: Nordic Council of Ministers, 51-54.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. & Bremberg, S. 2008. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. Acta Paediatrica 97 (2), 153-158. http://www.unav.es/icf/main/top/marzo08/Sarkadi_fathersinvolvement.pdf Viitattu 25.10.2010.

Sellergren, H. 2009. Päihteiden käyttö lapsiperheissä. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/.../Hanna%20Mikeeli%202009.pdf> Viitattu 11.11.2009.

Seppä, K. 2005. Päihdetyön menetelmiä ja lähestymistapoja. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio> Viitattu 10.11.2009.

Simell, O. 2009. Lapset, isät ja isoisät. Lapsemme 1/2009, 15.

Sinkkonen, J. 2003. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY. 261-267.

Sinkkonen, J. 2007. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A-M. & Siltala, P. (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö.

Sinkkonen, J & Kalland, M. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY.

Sinkkonen, J. 2005. Elämäni poikana. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:20 Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet.

Säkjärvi, M. 2008. Mitä kuuluu isä? Mannerheimin Lastensuojeluliiton isäkyselyn tulokset. Sosiaalikehitys Oy.
[http://www.mll.fi/@Bin/6422456/Is%c3%a4kyselyn%20tulokset%20Sosi](http://www.mll.fi/@Bin/6422456/Is%c3%a4kyselyn%20tulokset%20Sosi%20Sosiaalikeh%20Oy%20051108.pdf)
[aalikeh%20Oy%20051108.pdf](http://www.mll.fi/@Bin/6422456/Is%c3%a4kyselyn%20tulokset%20Sosi%20Sosiaalikeh%20Oy%20051108.pdf) Viitattu 30.11.2010.

Taitto, A. 2002. Huomaa lapsi. Päihdeongelma perheessä. Jyväskylä: LK-kirjat.

THL. 2010. http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola Viitattu 26.10.2010.

THL Lastenneuvola. 2010.
http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola Viitattu 26.10.2010.

THL Äitiysneuvola. 2010.
http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola Viitattu 26.10.2010.

Uusiniitty, L. 2009. Isällä on asiaa. Lapsemme 1/2009, 8-15.

Valtionsäädöstietopankki. 2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1975/19750700> Viitattu 10.11.2009

Van der Stel, J. & Voordewind, D. (toim.) 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja –alkoholi, huumeet ja tupakka. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31. Helsinki: Gummerus.

SAATEKIRJE ISILLE

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta Hämeenlinnasta. Opiskelemme neljättä vuotta ja teemme parhaillaan opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka isien alkoholinkäyttöä on otettu puheeksi neuvolassa ja kuinka isät ovat kokeneet siihen liittyvän ohjauksen. Opinnäytetyömme on osa Ensi- ja turvakotien liiton Päihteet lapsen silmin -hanketta.

Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka toteutamme haastattelemalla. Nauhoitamme haastattelut nauhurilla. Haastattelun jälkeen nauhouitukset tuhotaan. Käsitlemme vastaukset luottamuksellisesti ja anonyymisti eikä mitään henkilötietoja tule tutkimuksessa ilmi. Antamiasi tietoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat Alina Vartiainen ja Lucia Guerrero-Egea

Lisätietoja:

alina.vartiainen@student.hamk.fi

Puhelin numero: 0407499244

lucia.guerreroeagea@student.hamk.fi

Puhelin numero: 0407221130



HAASTATTELUKYSYMYKSET

Kysymyksiä isille:

Yleisiä:

- Minkä ikäinen olet?
- Siviilisäätty
- Ammatti
- Kuinka paljon olet käynyt lapsesi kanssa neuvolassa?
- Minkä ikäinen lapsi sinulla on?

Miten alkoholinkäyttö on otettu puheeksi neuvolassa?

- Onko sinulta kysytty alkoholin käytöstäsi neuvolassa?
- Milloin?
- Miten? Mitä kysyttiin, millaisista asioista puhuttiin?
- Onko sinulle tehty Audit -kyselyä?
- Jos on tehty, niin millä käynnillä?
- Kauanko siihen käytettiin aikaa?
- Miten tuloksista keskusteltiin?
- Onko alkoholin käytöstäsi kysytty myöhemmin uudestaan?
- Onko Audit -testiä uusittu?
- Miten koit ajoituksen ja tavan kysyä?

Miten olet kokenut alkoholinkäyttöön liittyvän ohjauksen?

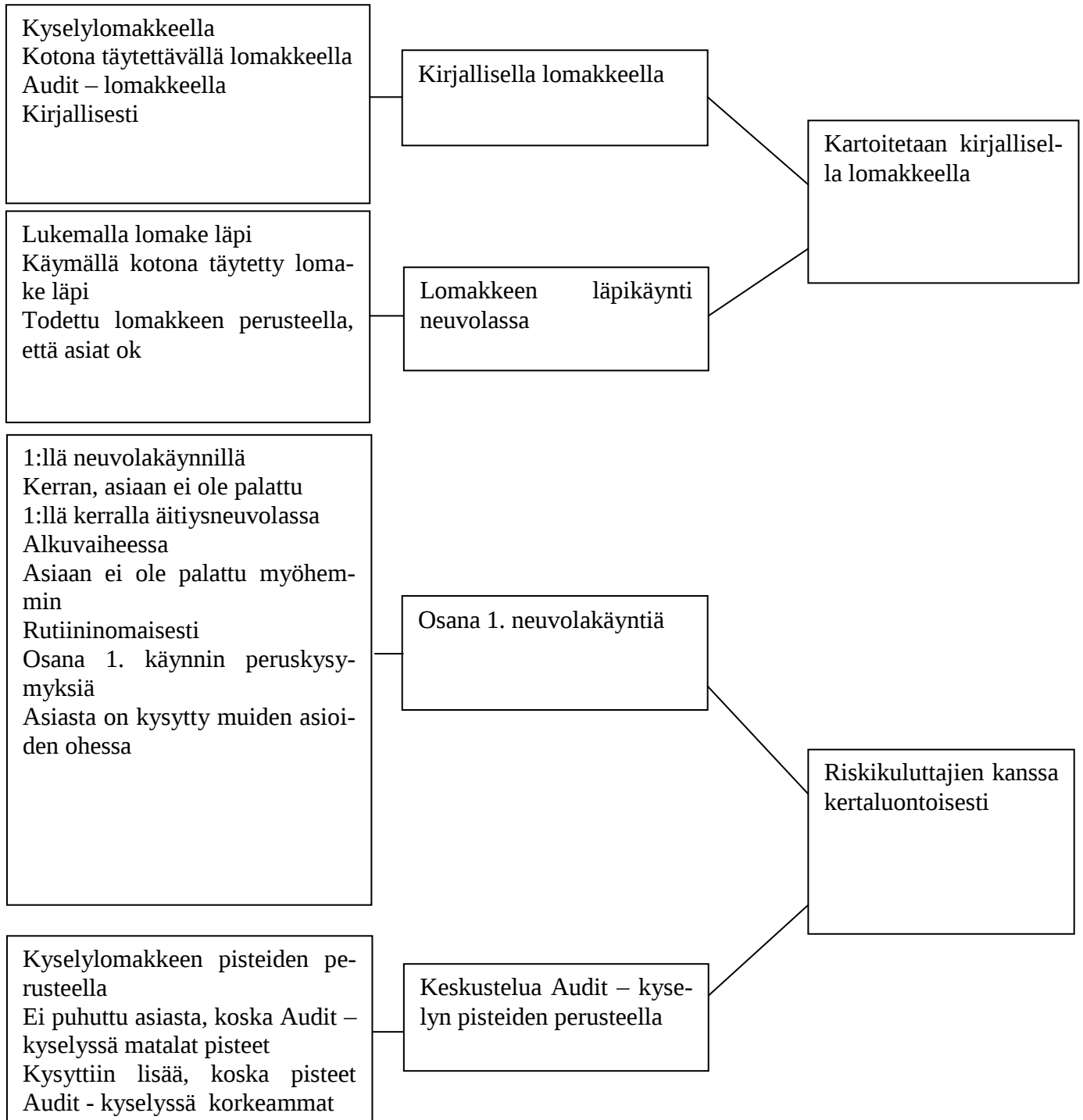
- Millaiselta terveydenhoitajan tapa puhua alkoholista on sinusta tuntunut?
- Millaisina koit tilanteet, joissa alkoholista keskusteltiin?
- Onko neuvola mielestäsi oikea paikka puhua isän alkoholinkäytöstä? Miksi?
- Koetko ohjauksen tärkeäksi?
- Miksi mielestäsi neuvolassa kysytään isien alkoholinkäytöstä?
- Miten sinut on huomioitu alkoholista puhuttaessa verrattuna äitiin?
- Miten alkoholista mielestäsi pitäisi puhua ja kysyä neuvolassa?
- Miten kehittäisit neuvolan alkoholityötä?

KUVIO ENSIMMÄISEEN TUTKIMUSKYSYMYKSEEN LIITTYVÄN AINEISTON ANALYSOINNISTA

PELKISTETYT ILMAUKSET

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA



KUVIO TOISEEN TUTKIMUSKYSYMYKSEEN LIITTYVÄN AINEISTON ANALYSOINNISTA

PELKISTETYT ILMAUKSET

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

