



Nuorten tietämys päihteiden käytön haitoista sikiölle

**Marika Airaksinen
Katriina Lahti**

**Opinnäytetyö
Maaliskuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) AIRAKSINEN, Marika LAHTI, Katariina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 58	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka	
Työn nimi Nuorten tietämys päihteiden käytön haitoista sikiölle		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KOSKI, Kirsti (YTM) ja MANNINEN, Helena (THM)		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää nuorten tietämystä tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön haitoista sikiölle raskauden aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville, tarvitsevatko nuoret lisää tietoa aiheesta.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutettiin helmikuussa 2006, ja siihen vastasi 48 nuorta Suolahden lukiosta ja Jyväskylän ammattiopiston Palvelualojen oppilaitoksesta. Nuoret olivat iältään 16-18-vuotiaita. Aineisto analysoitiin Microsoft Excel -ohjelmaa käyttäen.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan nuoret tietävät yleisesti, ettei päihteiden käyttö ole suotavaa raskauden aikana. He tarvitsevat kuitenkin yksityiskohtaisempaa tietoa käytön haitoista sikiöön. Nuorista suurin osa ajattelee, että tupakointia voi jatkaa raskauden toteamiseen saakka. Nuorista puolet ei tiedä passiivisen tupakoinnin vaaroista sikiölle. He ovat epätietoisia alkoholin vaikutuksesta alkuraskauteen. Nuorista suurin osa ajattelee alkoholin olevan haitallista vasta raskaustestin jälkeen. Yli puolet nuorista pitää oluen ja siiderin käyttöä turvallisempana raskauden aikana kuin väkevien alkoholijuomien. He osasivat vastata huumeiden käyttöä koskeviin väittämiin paremmin kuin tupakointia ja alkoholia koskeviin. Enemmistö nuorista tietää käytön aiheuttavan sikiövaurioita ja epämuodostumia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) päihteet, nuoret, raskaus, kvantitatiivinen tutkimus		
Muut tiedot		

Date _____

Author(s) AIRAKSINEN, Marika LAHTI, Katariina	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 58	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title What young people know about harmful effects of intoxicating substances on foetus		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) KOSKI, Kirsti (YTM) ja MANNINEN, Helena (THM)		
Assigned by		
Abstract <p>The aim of this study is to find out how much young people know about the harmful effects of intoxicating substances have on foetus during pregnancy. The aim of this study is to find out if young people need more information on the subject.</p> <p>This is a quantitative study. The material was collected using questionnaire forms. 48 students aged 16-18 from Suolahti Upper Secondary School and Catering College of Jyväskylä Vocational Institute participated in the inquiry that was carried out in February 2006. The material was analysed using Microsoft Excel software.</p> <p>According to the study results the students that participated in the study generally knew that it is not advisable to use intoxicating substances during pregnancy. However, they need more specific information on the harmful effects that using intoxicating substances has on foetus. Most of the students thought that you can continue smoking cigarettes until the pregnancy is tested. Half of the students did not know the harmful effects of second-hand smoking for foetus. The students were uncertain about the effects of alcohol in early stages of pregnancy. Most of the students thought that using alcohol becomes harmful only after the pregnancy has been tested. More than half of the students thought that drinking beer or cider during pregnancy is safer than drinking strong alcoholic drinks. The students answered better to questions concerning narcotic substances than to questions about smoking cigarettes and drinking alcohol. The majority of the students participating in the study knew that using drugs can damage foetus and cause deformities.</p>		
Keywords intoxicating substances, young people, pregnancy, quantitative study		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 NUORET JA PÄIHTEET	4
3 TUPAKOINTI RASKAUDEN AIKANA	7
3.1 Tupakointi ja raskaus.....	7
3.2 Tupakan vaikutukset sikiöön	7
4 ALKOHOLIN KÄYTTÖ RASKAUDEN AIKANA	9
4.1 Alkoholi ja raskaus	9
4.2 Alkoholin vaikutukset sikiöön	10
4.3 Fetaalioireyhtymä.....	12
4.3.1 Alkoholille altistuneiden lasten diagnosointi	12
4.3.2 FAS - lapsen vauriot.....	13
5 HUUMEIDEN KÄYTTÖ RASKAUDEN AIKANA.....	15
5.1 Huumeet ja raskaus.....	15
5.2 Huumeiden vaikutukset sikiöön	15
5.3 Lääkkeiden väärinkäyttö.....	17
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	18
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
7.1 Tutkimusmenetelmä	19
7.2 Kohderyhmä.....	20
7.3 Aineiston kerääminen	20
7.4 Tutkimusaineiston analysointi	21
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	23
8.2 Tupakointi ja raskaus.....	25
8.3 Alkoholin käyttö ja raskaus	27
8.4 Huumeiden käyttö ja raskaus	28
9 POHDINTA	30
9.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	30
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	34
9.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet.....	35
LÄHTEET	37
LIITTEET.....	40
Liite 1. Alkoholiannos taulukko	40
Liite 2. Yleistä tietoa huumeista ja niiden aiheuttamista sukupuolihormonivaikutuksista	41
Liite 3. Kysymyslomake.....	43
Liite 4. Lupa-anomukset.....	50
Liite 5. Vastaajien tietämys tupakoinnin vaikutuksista raskauteen	54
Liite 6. Vastaajien tietämys alkoholin käytön vaikutuksista raskauteen.....	56
Liite 7. Vastaajien tietämys huumeiden käytön vaikutuksista raskauteen	58

KUVIOT

KUVIO 1. Nuorten tupakointi (N=48).....	23
KUVIO 2. Nuorten alkoholinkäyttö (N=48)	24
KUVIO 3. Nuorten huumeidenkäyttö (N=48).....	25
KUVIO 4. Tupakoinnin vaikutuksia sikiöön raskauden aikana	26
KUVIO 5. Tupakoinnin aiheuttamia haittoja lapselle.....	26
KUVIO 6. Alkoholin käytön aiheuttamia haittoja sikiölle raskauden aikana	27
KUVIO 7. Alkoholin käytön aiheuttamat vauriot lapselle	28
KUVIO 8. Huumeiden käytön haittoja sikiölle ja lapselle.....	29

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tyttöjen ja poikien määrä ikäluokittain ja % -osuus	23
TAULUKKO 2. Alkoholinkulutus yhdellä käyttökerralla (N=48)	24

1 JOHDANTO

Nuorten päihteiden käyttö on aikaisempaan verrattuna lisääntynyt. Lisääntyneeseen käyttöön vaikuttavat muun muassa päihteiden helppo saatavuus ja hintojen aleneminen. Siimeksen ja Petäjän (2004) mukaan etenkin nuorten naisten päihteiden käyttö on nousussa. Nykyään käyttö aloitetaan jopa lapsuusiässä. Päihteiden käyttö lisää varhaisten sukupuolisuhteiden, sukupuolitautilien sekä teiniraskauksien riskiä. (Siimes & Petäjä 2004, 496 - 500.) Stakesin vuoden 2004 päihdetilaston mukaan vähintään kerran viikossa tai useammin alkoholia naisista joi vuonna 1968 8 %, 1984 23 % ja vuonna 2002 jo 34 %. Täysin raittiita oli vuonna 2002 enää 11 % kun vastaava luku oli vuonna 1984 27 % ja 1968 39 %. (STAKES 2004, Päihdetilastollinen vuosikirja, alkoholi ja huumeet, 73.) Suomessa päihteiksi luetaan tupakka, alkoholi, huumausaineet ja tekniset liuottimet (Kylmänen 2005, 25 - 26).

Nuorten naisten päihteiden käytön lisääntyminen on havaittu Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten puhelimeen ja internettiin tehdyistä yhteydenotoista. Sen raportti vuodelta 2005 kertoo esimerkiksi 14 - 15-vuotiaiden tyttöjen alkoholiin liittyvien puheluiden kaksinkertaistuneen edellisvuoteen verrattuna. Puolestaan 17 - 19-vuotiaat ottivat yhteyttä nelinkertaisesti aikaisempaan vuoteen verrattuna. (Työtöt purkavat pahaa oloaan alkoholiin 2006, 19.) Nuorten suhtautuminen huumeisiin on myös kääntynyt myönteisempään suuntaan (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 84 - 85). Päihteiden käytön lisääntyessä herää kysymys, saavatko nuoret riittävästi tietoa käytön haitoista raskauden aikana sikiölle. Pitävätkö nuoret tupakointia sikiölle haitallisena?

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten tietämystä päihteiden käytön haitoista sikiölle. Tässä tutkimuksessa päihteinä käsittelemme tupakkaa, alkoholia ja huumeita. Nuorten tulisi saada riittävästi tietoa päihteiden käytön aiheuttamista haitoista sikiölle, ja ennaltaehkäisevällä terveystieteillä onkin suuri merkitys. Sillä pyritään turvaamaan sikiön hyvinvointi jo suunniteltaessa raskautta sekä sen aikana. Tutkimustuloksilla saadaankin suuntaa siitä, tarvitsevatko nuoret lisää tietoa aiheesta. Tuloksia voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevässä työssä eri tahoilla, esimerkiksi kouluissa yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa kun suunnitellaan terveystiedon tunteja nuorille.

2 NUORET JA PÄIHTEET

Päihteet voidaan määritellä monella eri tavalla. Päihde on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen tai humalatilaa. (Dahl & Hirschovits, 2002, 5.) Nuorille tupakointi on aluksi sosiaalinen tapahtuma, ja sen aloittaminen 12 - 16 vuoden iässä on usealle aikuisuuteen liittyvä valinta. Monet nuoret luulevat myös, että tupakoinnin voi lopettaa milloin haluaa. Nuorten naisten lisääntyntä tupakointia pidetään maailmanlaajuisena ongelmana. Se on lisääntynyt eniten nuorten tyttöjen, vähemmän koulutettujen ja alimman sosiaaliluokan keskuudessa. Eniten Suomessa tupakoivat ammattikoulujen tytöt. Aikuisväestön tupakointi on vähentynyt, mutta miksi se ei vähene nuorten keskuudessa? Uusimmat tilastot viittaavat kuitenkin siihen, että Suomessa 2000-luvulla nuorten tupakointi saattaa vähentyä nopeasti, sillä nuoret omaksuvat nopeammin savuttoman ravintolakulttuurin kuin aikuiset. (Vierola 2006, 11 - 15, 21 - 24).

Alkoholin runsas käyttö on huumeita suurempi ongelma Suomessa. Inkinen (2003) mukaan suomalaista kulttuuria pidetään jopa alkoholikulttuurina. Alkoholin käyttö nähdään hyväksyttävänä rentoutumis- ja vapaa-ajan vieton muotona, joten sillä on vahva sosiaalista elämää tukeva rooli. Alkoholista kieltäytymistä pidetään siten poikkeavana käytöksenä. Suomalaisten alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt, ja sen todetaan usein olevan humalahakuista. (Inkinen ym. 2003, 84 - 85.)

Nuoret ottavat mallia aikuisten käyttäytymisestä, arvoista sekä alkoholin käytöstä. Päihteiden käytöllä nuoret arvioivat saavansa myönteisiä kokemuksia ja jännitystä elämäänsä. Diagnostisoitava päihdehäiriö kehittyy kuitenkin harvalle nuorelle, vaikka päihdekokeilut ovat yleisiä. Silti päihdehäiriöt ovat mielenterveysongelmista yleisimpiä ja alkavat keskimäärin 15 - 19 vuoden iässä. Runsaaseen päihteiden käyttöön tulee siis puuttua varhain. (Pietilä & Pirskanen 2005, 28 - 31.)

Stakesin valtakunnallisella kouluterveyskyselyllä vuonna 2004 on kartoitettu muun muassa nuorten päihteidenkäyttöä. Vuonna 2004 kysely tehtiin Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä, ja kyselyyn vastasi 84800 opiskelijaa peruskoulusta ja lukiosta. (Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset perustiedot vuonna 2004.) Kyselyn mukaan vuonna 2004 kyselyyn osallistuneista lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoista vähintään kerran kuukaudessa alkoholia käyttävien osuus oli noin 16 %. Opiskelijoista 30

% käytti alkoholia pari kertaa kuukaudessa ja 17 % kerran viikossa tai useammin. Lukion 1. luokan opiskelijoista 24 % pojista ja 20 % tytöistä joi itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa ja vastaavasti lukion 2. luokan opiskelijoista 32 % pojista ja 25 % tytöistä. (Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuonna 2004.)

Kuopion A-klinikan päihdelääkäri Pentikäisen (2005) mielestä nuorten naisten alkoholinkäyttö on karannut osalla tytöistä suuriin määriin. Alkoholin kerta-annokset illan aikana ovat suuria: jopa pullo kirkasta viinaa tai korillinen olutta. Pentikäisen mukaan osa tytöistä ja nuorista naisista olettaa, että kaikki muutkin juovat alkoholia saman verran kuin isot miehet ja omaa tapaa pidetään silloin normaalina. (Pentikäinen 2005.) Humalajuominen onkin yleistynyt etenkin 14-vuotiailla tytöillä. Päihteidenkäytön lisääntyminen naisten keskuudessa nostattaa usein huolta äitiydestä ja erityisesti sikiövaurioiden mahdollisuudesta. (Andersson 2001, 124 - 125.) Alkoholitaulukon avulla voidaan laskea eri alkoholijuomien annosmäärät (Liite 1).

Päihteiden käyttö aloitetaan jo usein lapsuus- ja nuoruusiässä, jopa 10 vuoden iässä. Päihdehoitoon Suomessa huumeiden käytön vuoksi vuonna 2000 hakeutuneista asiakkaista 21 % oli alle 20-vuotiaita. Päihteiden käyttö voi altistaa liian aikaisille sukupuolikontakteille, teiniraskauksille ja sukupuolitaudeille. (Siimes ym.2004, 496 - 500.) Vaikka nuoret asennoituvat huumeiden käyttöön pääasiassa kielteisesti, heidän asenteissaan on kuitenkin nähtävissä muutoksia myönteisempään suuntaan viime vuosien aikana. (Inkinen ym. 2003, 84 - 85.)

Huumetilanne Suomessa on 1990 – luvun alusta pahentunut. Siihen on vaikuttanut niiden helpompi saatavuus, Euroopan unionin laajentuminen sekä entisen Neuvostoliiton alueella tapahtuneet muutokset. Rajojen avautuminen muutosten vuoksi helpottaa liikkumismahdollisuuksia maasta toiseen, ja samalla huumeiden tuonti ja vienti onnistuvat paremmin, erityisesti Tallinnan ja Pietarin seudulla. (Saarto1998, 66 - 67.)

Huumeiden käytön yleistyessä useammat nuoret kokeilevat niitä helpommin. Nuorten keskuudessa huumeiden haittavaikutuksista saatu tieto saattaa olla epämääräistä, sillä huumeita kokeilleet nuoret voivat antaa toisille nuorille positiivisen kuvan niiden käytöstä eläessään itse käytön kokeiluvaihetta. He eivät tiedosta tai halua tiedostaa aineiden haittavaikutuksia eivätkä ymmärrä riippuvuuden mahdollisuutta. Kuva narkomaanista tuntuu kaukaiselta. Erilaiset tapahtumat vetävät mukaan uusia käyttäjiä

myönteisten tarinoiden rohkaisemina ja positiivisten kokemusten myötä riski kokeilujen lisääntymiseen on suuri. Negatiivisia kokemuksia tunteneet nuoret todennäköisemmin lopettavat aineiden käytön. (Dahl ym. 2002, 211 - 213.) Huumausaineita kokeilevat eniten 15 -34-vuotiaat; heistä tytöt ajautuvat kokeiluun usein poikakaverin opastuksella. Huumeita käytetään Suomessa yleisimmin suurimmissa kaupungeissa ja taajamissa, ja tavallisimmin käytetty huumausaine on kannabis. (Kylmänen 2005, 104.)

Nuoret saattavat kokeilla uteliaisuudesta myös lääkkeitä ajattelematta seurauksia. Lääkkeitä käytetään tietämättä niiden nimiä ja käyttötarkoitusta. Alkoholin ja lääkkeiden humalahakuinen käyttö on kohtalokasta ja johtaa useisiin kuolemiin vuosittain. (Dahl ym. 2002, 80.) Nuorille voidaan tarjota riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä kuten bentsodiatsepiineja ja opiaatteja, ja samalla huumeiden välittäjät opettavat nuorille lääkkeiden suonensisäistä päihdekäyttöä. Se saattaa altistaa lääkeriippuvuudelle ja huumeiden käytön nopeutumiselle sekä näiden sekakäytölle. (Holopainen. 2003, 446 - 447.) Lähes mitä tahansa lääkettä voidaan käyttää väärin. Varsinkin nuoret keksivät jatkuvasti uusia tapoja päihdyttää itsensä, ja ideat leviävät epidemian tavoin. (Dahl ym. 2002, 79 – 81.)

3 TUPAKOINTI RASKAUDEN AIKANA

3.1 Tupakointi ja raskaus

Tupakointi vaikuttaa naisen hedelmällisyyteen haitallisesti. Miehen ja naisen tupakointi on usein hedelmällisyyttä alentava tekijä. Lisäksi se lisää keskenmenon riskiä ja viivästyttää raskaaksi tulemistä. Useat nuoret odottavat äidit polttavat tupakkaa raskauden aikana tiedostamatta siitä aiheutuvia sikiöhaittoja. He eivät kuitenkaan hyväksy alkoholin tai huumeiden käyttöä. (Vierola 2006, 55 - 56.)

Jo vuosien ajan on tutkittu tupakoinnin vaikutusta raskauteen ja sen on todettu aiheuttavan terveyshaittoja sikiölle. Tupakointi onkin syytä lopettaa 1-3 kuukautta ennen raskautta. Raskautta suunniteltaessa ja sen aikana voi käyttää nikotiinikorvaushoitoa, silloin lapsi ei altistu häkäkaasulle tai muille tupakansavun myrkyille. Nikotiinin määrä vähenee korvaushoitoa käytettäessä kolmannekseen siitä määrästä, jonka äiti ja sikiö saavat yhdestä savukkeesta. (Vierola 1996.)

Nuoret ja vähän koulutusta saaneet äidit tupakoivat kolme kertaa niin paljon kuin korkeasti koulutetut. Raskauden aikana noin 20 % suomalaisista sikiöistä altistuu tupakansavulle. On arvioitu, että tupakoinnin lopettaa ainoastaan 30 - 40 % naisista raskauden alettua ja nuoret äidit vieläkin harvemmin. (Vierola 2006, 11, 62 – 64.) Passiivinen tupakointikin vaikuttaa: siinä 80 - 90 % myrkyllistä aineista joutuu ympäristöön. Raskauden aikana passiivisestikin tupakoiva äiti herkistyy myös haitallisille aineille, ja keskenmenojen riski kasvaa näissä tilanteissa. (Vierola 1996.)

3.2 Tupakan vaikutukset sikiöön

Äidin polttamien savukkeiden määrä vaikuttaa sikiön vointiin. Kemialliset yhdisteet, kuten nikotiini, häkä ja muut myrkyt, kulkeutuvat sikiöön napanuoran ja istukan kautta. Nikotiinipitoisuus voi nousta sikiöllä jopa suuremmaksi kuin tupakoivalla äidillä. Tupakoidessa nikotiini imeytyy istukan kautta sikiön verenkiertoon, minkä vaikutuksesta kohtu, istukka ja napaverisuonet supistuvat. Se aiheuttaa akuutin hapenpuutteen eli hypoksian. Nikotiinilla on vaikutusta myös lapsen hermostoon, se hidastaa hermo- ja aivosolujen jakautumista. Häkä, syanidi ja tupakalle altistuvan sikiön hapenpuute li-

säävät nikotiinin aiheuttamien hermostovaurioiden riskiä. Sikiön hengityslikkeet hidastuvat ja sydämen lyönti kiihtyy nikotiinin vaikutuksesta. Tupakassa olevat myrkylliset ainesosat nikotiini, häkäkaasu, kadmium, lyijy ja syanidi aiheuttavat sikiön kasvuhäiriöitä. Lisäksi syntyessään lapsella saattaa esiintyä nikotiinivieroitusoireita, itkuisuutta ja ärtyneisyyttä. (Vierola 1996.)

Sikiön ravinnonsaanti vaikeutuu tupakoinnin haitatessa veren virtausta istukassa. Tupakoivien äitien lapsista 80 % on alipainoisia, ja tupakointi lisää keskosuutta. Lisäksi kuolemanriski ja kätkytkuoleman vaara lisääntyvät vastasyntyneellä pienipainoisuuden vuoksi. Ultraäänitutkimuksessa voidaan havaita vauvan kasvun hidastuminen. Tupakoivan äidin lapsen syntymäpaino voi olla yli kolme kiloa, mutta tupakointi on saattanut aiheuttaa pysyviä vaurioita sikiön keskushermostoon. (Mts.1996.) Äidin tupakointi aiheuttaa myös kroonisen hapenpuutteen sikiön keskushermostossa. Dramaattisimmat ja pysyvimmat vauriot sikiön aivoihin aiheuttaa raskauden aikana alkoholin käyttö, mutta viime vuosina on alettu saada samansuuntaista tietoa tupakoinnin vaikutuksista. Maailmanlaajuisesti on arvioitu raskauden aikaisen tupakoinnin aiheuttavan keskushermostohäiriöitä sikiölle lukumääräisesti enemmän kuin alkoholi ja huumeet. Vauriot eivät näy ulkoisesti kuten alkoholin aiheuttamat sikiövauriot, mutta ne ilmenevät muun muassa oppimis- ja käytöshäiriöinä. (Vierola 2006, 55 - 56, 77.)

Raskausajan tupakoinnin seurauksena lapsen riski sairastua astmaan ja muihin allergisiin ja atooppisiin sairauksiin kaksinkertaistuu, samoin vauvan vatsakoliikkien ja huuhihalkion riski kasvaa. Tupakointi vaikuttaa myös äidin rintamaidon määrään alentaen maidon rasva- ja ravintopitoisuutta. (Vierola 1996.) Nikotiinipitoisuus on rintamaidossa kolminkertainen tupakoimattoman äidin veren nikotiinipitoisuuteen verrattuna (Dahl ym.124 - 127). Vauvan terveyden kannalta raskaudenaikaisella tupakoinnilla voi olla pidempiaikaiset haittavaikutukset myöhempään elämään: lapsen pituuskasvu ja painonnousu hidastuvat ja lukemisen ja matemaattisten taitojen kehittyminen taantuu. Yleisimpiä seurauksia ovat myös yliaktiivisuus ja keskittymishäiriöt. (Vierola 1996.)

4 ALKOHOLIN KÄYTTÖ RASKAUDEN AIKANA

4.1 Alkoholi ja raskaus

Keskimääräinen raskautta edeltävä alkoholin käyttö Suomessa on noin neljä annosta viikossa. Naisista suurin osa lopettaa käytön kokonaan tai vähentää alkoholinkulutusta heti epäillessään tai saatuaan tiedon raskaudestaan. Kohtuullisena käyttönä raskauden aikana pidetään 1-2 viikoittaisen alkoholiannoksen nauttimista. Naisista vajaa 10 % ylittää tämän rajan. Kulutuksen ollessa alle kaksi annosta viikossa ei haittavaikutuksia raskauden kulkuun, äidin omaan tai sikiön terveyteen ole todettu. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 566 - 569.) Vaaran olemassaoloa ei voida kuitenkaan sulkea pois, ja tästä syystä asiantuntijat eivät yleensä määrittele raskaana olevalle alkoholin käytön turvarajaa (Alkoholi ja raskaus). Alkoholin suurkuluttajana pidetään äitiä, joka ylittää raskauden aikana yli 10 alkoholiannosta viikossa. Tällaisia äitejä on noin 1-3 % raskaana olevista. Sikiön turvallisuutta ei voida taata, jos juominen on humalahakuista, esimerkiksi yli viisi annosta kerralla joka viikonloppu. Raju viikoittainen kertahumala saattaa vaikuttaa sikiön kasvuun ja myöhempään neurologiseen kehitykseen hidastavasti. Vastaanotolle tulevista alkoholin suurkuluttajista terveydenhuoltohenkilöstö tunnistaa vain noin joka neljännen, mutta nämä äidit olisikin hyvä tunnistaa ajoissa ja ohjata heidät välittömästi tehostettuun seurantaan sekä neuvontaan äitipoliklinikalle. (Ylikorkala ym. 2004, 566 - 569.)

Lastensuojelulain 1983/683 1§:ssä sanotaan, että lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä etusija erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki). Laki on herättänyt Suomessa aika ajoin keskustelua siitä, tulisiko sen koskea myös syntymätöntä lasta. Sen perusteella sikiön kemiallista pahoinpitelyä pidetään laittomana ja siihen puututtaisiin ilman päiheteitä käyttävän äidin tahtoa. Suomessa naisen subjektiivinen oikeus juoda läpi raskauden on kuitenkin niin vahva, että se menee lapsen oikeuden edelle syntyä terveenä. (Fetaalialkoholisyndrooma)

HUS: n naistenklinikan ylilääkäri, dosentti Erja Halmesmäki (2005) toteaa, että päiheteitä käyttävien odottavien äitien määrä on kääntynyt jälleen nousuun. Muutaman vuoden ajan päihdeäitejä on äitiyshuollon piirissä tavattu vähemmän, mutta nyt tapa-

uksia tulee vastaan yhä useammin. Keski-Suomen keskussairaalassa päihdeäitien määrä ei ole vielä merkittävästi lisääntynyt. Pääkaupunkiseudun suuntauksen tiedetään kuitenkin tulevan muualle viiveellä. Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikön ylilääkäri Tapio Kiviniemen (2005) mukaan huumeidenkäyttäjää on asiakkaina enemmän kuin alkoholinkäyttäjää. Alkoholinkäyttöä on tosin vaikeampi seuloa ja alkoholin käytön runsautta ei tiedetä neuvolakäyntien välillä. Halmesmäen (2005) mielestä on vaikea arvioida alkoholin tuontirajoitusten poistamisen, viinaveron laskemisen ja Viiron EU:hun liittymisen vaikutusta naisten raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön. Ilmeisesti kuitenkin naiset, joilla on ollut taipumusta runsaampaan käyttöön, kuluttavat alkoholia entistäkin enemmän. ”*Kai se niin on, että kun miehetkin juovat ja ostavat enemmän kotiin, vaimotkin tulevat ottaneeksi – varsinkin, jos on sitä sorttia, että tykkää ottaa*” ,Halmesmäki toteaa. (Halmesmäki & Kiviniemi. 2005.)

Raskaana olevalla alkoholinkäyttäjä-äidillä infektioriski kasvaa jopa viisinkertaiseksi. Myös äidin elämäntavoilla on siihen vaikutusta. Hygienia voi olla puutteellista, yleiskunto huono, seksipartnerit vaihtuvat, ravitsemus on yksipuolista ja hakeutuminen hoitoon saattaa olla hidasta. Tulehduksia esiintyy hengitysteissä, virtsateissä, emättimessä ja kohdussa. Kohtu- ja sikiökalvotulehdusvaaraa lisäävät niukatkin verenvuodot, jotka lisäävät ennenaikaisen synnytyksen käynnistymisen uhkaa. (Ylikorkala ym. 2004, 566 - 569.)

4.2 Alkoholin vaikutukset sikiöön

Alkoholi pääsee sikiöön istukan kautta. Sikiön virtsatessa alkoholi kulkeutuu lapsiveteen ja sieltä edelleen sikiöön. Istukan kautta alkoholi palaa takaisin äitiin, joka eliminoi lopuksi alkoholin. Sen vuoksi alkoholipitoisuus on toisinaan suurempi lapsivedessä ja sikiöllä kuin äidillä. (Halmesmäki 2003, 404.) Sikiön maksan kyky polttaa alkoholia on olematon, joten sikiö on pidempään humalassa kuin äiti (Vierola 2006, 81 - 82). Runsas alkoholin käyttö alkuraskauden aikana lisää verenvuotoja sekä keskenmenoriskiä ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana. Riskit kasvavat suhteessa nautittuun alkoholimäärään. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana sikiön kasvu hidastuu verenvuotojen haitatessa istukan toimintaa. Sen vuoksi alkoholin suurkuluttajan sikiö voi olla odotettua pienikokoisempi jo alkuraskaudessa. Niukatkin vuodot häiritsevät istukan ja kohdun toimintaa. Raskaana olevalla äidillä riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen kasvaa kymmenkertaiseksi verrattuna raittiin äidin riskiin.

Tilanne voi johtaa hoitamattomana sikiön ja äidin kuolemaan, jos vuoto on runsasta. (Halmesmäki 2003, 404 - 405.)

Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa. Neljän ensimmäisen raskausviikon aikana kohdun sisältöä kutsutaan munaksi (ovum). Solut pystyvät korvaamaan pieniä vaurioita, ettei epämuodostumia tai kehityksen häiriytymistä tule. Suuremmat vauriot voivat aiheuttaa munan kuoleman. Viidennestä viikosta kahdennentoista viikon loppuun kyseessä on alkio (embryo), ja tätä jaksoa sanotaan elinten erilaistumisen vaiheeksi, jolloin alkio muuttuu ihmismäisemmäksi. Alkiovaiheen aikana muodostuvat keskushermosto, sydän, korvat, kädet, jalat, silmät ja hampaat. Kolmannestatoista viikosta eteenpäin aina syntymään saakka alkiota kutsutaan sikiöksi (foetus). Tällöin muotoutuvat vielä keskushermosto, silmät, ulkoiset sukuelimet, hampaat ja kitalaki. Sikiön kasvua määräävät geneettiset tekijät, ja lisäksi ympäristötekijöillä on suuri merkitys. (Eskola & Hytönen 1998, 132 - 134.)

Humalahakuinen alkoholin käyttö ja suunnittelematon raskaus lisäävät lähes minkä tahansa elimen epämuodostumariskiä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Sikiön elimet muodostuvat tänä ajankohtana, jolloin nainen ei välttämättä tiedä olevansa vielä raskaana. (Vanhempien alkoholinkäyttö 2004, Sosiaali- ja terveysministeriö.) Sydän- ja luustopämuodostumat ovat tyypillisimpiä epämuodostumia ensimmäisen kolmanneksen aikana. Sikiön keskushermoston aktiivinen erilaistuminen, kasvu ja kehitys käynnistyvät voimakkaimmin toisella raskauskolmanneksella. Runsa alkoholin käyttö toisella ja kolmannella raskauskolmanneksella vaikuttaa aivojen alikehittymiseen ja pienipäisyyteen. Sitä on pidetty vakavana sikiön alkoholivaurion oireena. Sikiön päänympäryys, vatsanympäryys ja reisiluun pituus ultraäänellä mitattaessa jäävät alle odotetun kasvun, eli sikiön kasvun hidastuminen on selvästi nähtävissä. (Halmesmäki 2003, 404 - 405).

Kolmannella raskauskolmanneksella sikiön liikkeet vähenevät ja sydämen rytmi muuttuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Ilmiö voidaan nähdä Kardiotokografiassa (KTG). Humalatilalla aikana KTG on monotoninen ja siitä puuttuvat lyhyen ja pitkän aikavälin vaihtelut. Monotoninen KTG - käyrä kuvastaa normaalitilanteessa sikiön uhkaavaa hapenpuutetta, ja se edellyttää jatkuvaa KTG seuranta synnytys sairaalassa. Alkoholipitoisuuden laskiessa äidin verestä sikiön KTG käyrä palautuu yleensä normaaliksi. Alkoholin käyttö vaikuttaa heikentävästi myös napanuoran ve-

renvirtaukseen. Se aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta ja ravinnon saannin heikkenemistä. Sikiön kasvu hidastuu selvästi, etenkin vatsan- ja päänympäryksen osalta. Tilannetta seurataan ultraäänitutkimuksilla jatkuvasti äitiyspoliklinikalla. Ennenaikaista synnyttämistä on harkittava, jos sikiön kasvu pysähtyy kokonaan. (Halmesmäki 2003, 406 - 407.)

4.3 Fetaalioireyhtymä

Fetaalioireyhtymällä tarkoitetaan päihteiden aiheuttamaa sikiöalkoholivauriota. FAS – oireyhtymä (Fetal Alcohol Syndrome) kuvattiin ensimmäisen kerran Ranskassa vuonna 1968. (Halmesmäki 2003, 409.) Suomessa diagnosoitiin ensimmäinen FAS – lapsi vuonna 1979 (Harju – Kivinen, Peltoniemi, Saarto, Savisaari, Savolainen & Seppälä 1999, 11 - 13).

Vuoden 2005 alusta on otettu käyttöön uusi termi FASD (fetal alcohol spectrum disorders) alkoholivauriolapsista. Se tarkoittaa sikiönaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamaa vauriikirjoa. FAE - termi (Fetal Alcohol Effects) on poistettu käytöstä, ja siitä käytetään uutta nimitystä ”osittainen FAS”. Suomessa syntyy vuosittain noin 600 FASD - lasta, mikä on selvästi enemmän verrattuna edellisiin vuosiin. (Alen 2005.)

4.3.1 Alkoholille altistuneiden lasten diagnosointi

FAS-diagnoosin kriteeristöstä ei ole täyttä yksimielisyyttä. Yleisimmin käytössä on tällä hetkellä Rosettin (1980) määrittelemä kriteeristö:

1. sikiönaikainen ja / tai syntymänjälkeinen kasvun hidastuminen: paino, pituus ja / tai päänympäryys
2. keskushermoston toimintahäiriö: neurologinen poikkeavuus, kehitysviive tai älyllinen heikkolahjaisuus
3. tyypillinen kasvojen kasvuhäiriö, vähintään kaksi seuraavista:
 - pienipäisyys
 - pienisilmäisyys ja / tai lyhyt luomirako
 - nenä-huulivako puuttuu, ohut ylähuuli ja / tai matala yläleuka. (Koponen 2004, 12.)

Osittaisesta FAS -oireyhtymästä on kyse, kun lapsella todetaan lievempi alkoholivaurio. Osittainen FAS diagnosoidaan, kun lapsella on ainakin kaksi seuraavista kasvopiiirrekriteereistä:

- lyhyt luomirako
- sileä filtrum
- ohut ylähuuli

tai yksi seuraavista oireista:

- ennen syntymää ja syntymän jälkeinen kasvuhäiriö
- aivojen kasvuhäiriö / rakenteellinen poikkeavuus
- kognitiivinen / käytöksen häiriö. (Alen 2005.)

4.3.2 FAS - lapsen vauriot

FAS - lapset ovat usein syntyessään pienikokoisia tai keskosia, ja heidän syntymäkuolleisuutensa on korkea. Heillä saattaa esiintyä erilaisia vieroitusoireita, joiden aikana vauva tarvitsee tehostettua sairaalahoitoa. Yleensä vieroitusoireet kestävät muutamasta päivästä viikkoon. (Inkinen ym. 2003, 179 - 180.) Alkoholien suurkuluttajien lasten kasvu on silti syntymänkin jälkeen hidasta. Syntymän jälkeistä kasvunvajak- sen kiinnikasvamista ei tapahdu, vaikka lapsen ravitsemuksesta olisi huolehdittu hyvin. Vastasyntyneen vakavin löydös on pienipäisyys eli mikrokefalia, ja sen on todettu ennustavan tulevaa henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä. Pienipäisyys ei korjaannu iän myötä. Jälkeenjääneisyyden vaikeusaste riippuu alkoholialtistuksen määrästä. (Halmesmäki 2003, 409 - 411.)

FAS – lapsen kehitys tapahtuu hitaasti. Leikki-ässä lapsi on tavallista levottomampi, rauhattomampi, jatkuvasti liikkeessä ja tapaturma-altis. Kävelemään lapsi oppii ikäisi- ään myöhemmin. Lapselle tuottaa ongelmia rauhoittua ja keskittyä asioihin. Lisäksi hän kärsii mielialan vaihteluista. Hienomotoriikka, koordinaatio ja tasapaino tuottavat myös yleisesti vaikeuksia. Puhumaan oppiminen ja kielellinen kehitys viivästyvät noin neljällä viidesosalla lapsista. (Inkinen ym. 2003, 179 - 180.)

Kouluiässä FAS – lasten ongelmia ovat erilaiset tarkkaavaisuushäiriöt, kielelliset ja matemaattiset oppimishäiriöt sekä käyttäytymishäiriöt. Heillä on sosiaalisia vaikeuk- sia kaverisuhteissa, ryhmään sopeutumisessa ja hyväksytyksi tulemisessa. Lapset ovat herkkiä ärsykkeille, ja heillä on keskittymiskyvyttömyyttä. (Mts.179 - 180.) Tarkkaa-

vaisuushäiriöisistä ilman tukitoimenpiteitä ja erityisluokkaratkaisuja selviytyy koulussa vain 17 % FAS- ja FAE – lapsista. Tarkkaavaisuushäiriö ei häviä iän myötä. (Halmesmäki 2003, 409 - 411.)

5 HUUMEIDEN KÄYTTÖ RASKAUDEN AIKANA

5.1 Huumeet ja raskaus

Äidin huumeiden käytöstä johtuva sikiövaurio, NAS (neonatal abstinence syndrome), on koko ajan yleistynyt oireyhtymä. Huumeita käyttävien äitien vauvat altistuvat monille vaaroille. Synnynnäiset epämuodostumat, kasvun hidastuminen, enneaikainen syntymä, kohdunsisäinen tukehtuminen ja kuolema ovat vakavia komplikaatioita raskauden ja synnytyksen aikana. Näiden lasten kuolleisuusluvut ovat muita vastasyntyneitä korkeammat. Kokaiinin käyttäjien lasten kuolleisuus on 17,7 / 1000 lasta, opiaattien 18,4 / 1000 ja kannabinoidien 8,9 / 1000. Lisäksi huumeidenkäyttäjä-äitien vastasyntyneet sairastavat muita vastasyntyneitä enemmän vieroitusoireita ja tartuntatauteja kuten HIViä sekä hepatiitti B:tä ja C:tä. (Dahl ym. 2002, 195 - 196.)

5.2 Huumeiden vaikutukset sikiöön

Raskauden aikaisesta amfetamiinin käytöstä on todettu aiheutuvan sikiölle sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. Vaikutuksen seuraukset sikiölle riippuvat äidin käyttämästä amfetamiinimäärästä ja annostelupaikasta. Laskimoon pistetty amfetamiini läpäisee istukan nopeasti aiheuttaen korkean pitoisuuden sikiölle. Amfetamiinin käyttäjällä paino ei nouse normaalisti raskauden aikana, sillä käyttö vie nälän tunteen pois ja painoa tulee vain muutama kilo tai ei lainkaan. Se johtaa synnyttäjän ja sikiön aliravitsemukseen. Sikiön ravinnonsaanti heikentyy huonon verenvirtauksen vuoksi. (Halmesmäki 1998, 485 - 486.)

Enneaikaisen lapsivedenmenon riski lisääntyy amfetamiinin käytön nostaessa verensa- ja kohdunsisäistä painetta. Raskaana oleva ei välttämättä havaitse veden tihkumista, ja infektioriski kasvaa. Usein infektio laukaisee amfetamiinin käyttäjällä enneaikaisen synnytyksen, ja vastasyntyneelläkin saatetaan todeta infektio. HYKSin naistenklinikan kokemusten mukaan parin kolmen päivän peräkkäinen käyttö voi laukaista vedenmenon ja synnytyksen alkamisen jo pari kuukautta ennen laskettua aikaa. Vastasyntyneellä todetaan monenlaisia vieroitusoireita, ja ne voivat kestää useamman päivän. Heistä noin joka toisella on verenpaineen kohoamista, poikkeavaa itkuääntä,

imemisvaikeuksia ja oksentelua. Kolmella neljästä on tärinää, vapinaa ja unihäiriöitä. Amfetamiini erittyy äidinmaitoon, joten imetystä ei suositella. (Mts. 485 - 486.)

Kannabistuotteiden vaikuttava aine on THC (tetrahydrokannabinoli). Se läpäisee istukan yhä helpommin raskauden edetessä. Raskauden aikana sen haittavaikutukset ovat samankaltaiset kuin tupakoinnin. Poltettuna THC sisältää hiilimonoksidia, joka supistaa napanuoran verenvirtausta heikentäen sikiön ravinnonsaantia. THC:n vaikutusta ennenaikaisen synnytyksen ja istukan irtoamisen riskeihin ei ole tutkittu, eikä THC:n ole todettu lisäävän keskenmenoriskiä eikä sikiön epämuodostumia. THC erittyy äidinmaitoon, mutta satunnainen käyttö ei ole este imetykselle. (Mts. 484 - 485.)

Opiaattien käyttö on merkittävä riskitekijä raskauden aikana. Raskaudenaikaisia verenvuotoja on käyttäjillä huomattavasti enemmän kuin muilla synnyttäjillä. Äidillä on riski istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Opiaattien käyttäjillä on lisääntynyt infektio; ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen riski, sillä opiaatit läpäisevät helposti istukan. Sikiöt kärsivät normaalia enemmän hapenpuutteesta ja kasvu on hidastunutta. Opiaattien käytön on osoitettu aiheuttavan aivojen ja virtsateiden kehitysanomalioita ja synnynnäisiä sydänvikoja. Sikiö tottuu raskauden aikana huumeisiin, ja vastasyntyneellä esiintyvät vieroitusoireet voivat kestää useita viikkoja. Vieroitusoireet tulevat 24 tunnin kuluessa syntymästä: vauvoilla esiintyy levottomuutta, tuskaisuutta, vapinaa, tärinää ja rytmihäiriöitä. Vakavin vieroitusoireista johtuva komplikaatio on äkillinen sydämenpysähdys, joka saattaa esiintyä vasta 3 - 4 viikon ikäisellä. Lapsilla on myös imemisvaikeuksia. Opiaatit erittyvät äidinmaitoon eikä imetystä näin ollen suositella. (Ylikorkala ym. 2004, 570 - 572.)

Suomessa kokaiinin, LSD:n ja ekstaasin käyttö on raskauden aikana satunnaista. Kokaiinin käyttö lisää sikiön kasvun hidastumisen sekä pienipainaisuuden riskiä, ja joka kolmas kokaiinikäyttäjien lapsista on syntyessään pienipainoinen suhteessa raskauden keston. Lisäksi joka kolmas tai neljäs syntyy ennenaikaisesti. Raskaudenaikaiset verenvuodot ovat yleisiä, ja ennenaikaisen istukan irtoamisen mahdollisuus on kolminkertainen normaaliin verrattuna. Kokaiini varastoituu osittain istukkaan suojaten sikiötä nopealta altistukselta, mutta istukasta sikiön puolelta sen vapautuminen tapahtuu hitaasti ja näin ollen vaikutus on pidempiaikainen. Käytön aiheuttamat vakavat komplikaatiot eli kouristus, sydämen rytmihäiriöt ja -pysähdys voivat tulla vastasyntyneelle vasta tuntien kuluttua. Kokaiinin käyttäjien lapsilla on todettu normaalia useammin

silmäsairauksia ja vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriöitä. LSD:n tai ekstaasin raskaus- ja sikiökomplikaatioista ei ole vielä julkaistu merkittäviä kansainvälisiä tutkimuksia. Ekstaasin käyttö on kuitenkin leviämässä varsinkin nuorten naisten keskuudessa, joten ennen pitkää paljastuvat myös sen aiheuttamat raskaus- ja sikiökomplikaatiot. (Halmesmäki. 2003, 527 - 528.) Tietoa huumeiden aiheuttamista yleis- ja sukupuolihormonivaikutuksista on liitteessä 2.

5.3 Lääkkeiden väärinkäyttö

Raskaana olevat naiset käyttävät etupäässä bentsodiatsepiineja rauhoittavina lääkkeinä. Niistä eniten käytetään väärin diatsepaamia ja oksatsepaamia. Naisilla saattaa olla taustalla runsasta alkoholin käyttöä, unettomuutta, masennusta tai pelkotiloja, joihin on määrätty hoidoiksi edellä mainittuja lääkkeitä. Lääkkeet aiheuttavat riippuvuutta, jonka seurauksena annokset suurenevat jatkuvasti. Lääkkeiden käytön ohella naiset juovat usein 1-2 pulloa olutta lähes päivittäin ja lisäävät käyttöä viikonloppuisin. Säännöllinen käyttö voi aiheuttaa sikiön kasvun hidastumista. Normaaliannoksina käytettäessä diatsepaami ja oksatsepaami eivät aiheuta epämuodostumia sikiölle, mutta bentsodiatsepiinit erittyvät äidin maitoon, joten imetystä ei suositella. Tupakanpolto on myös yleistä lääkkeiden käyttäjillä. Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä nimitetään sekakäytöksi. (Halmesmäki.1999, 31 - 32.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, mitä nuoret tietävät tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista haitoista sikiölle raskauden aikana. Tutkimusta voidaan hyödyntää nuorten terveystasvatuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Ajattemme tästä tiedosta olevan hyötyä sosiaali- ja terveydenhoitoalalla opiskeleville ja työskenteleville sekä kaikille asiasta kiinnostuneille. Tavoitteenamme on kehittää myös omaa ammatillista osaamistamme ja hyödyntää opinnäytetyöstä saamiamme tietoja kättilön ja terveydenhoitajan työssä.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä nuoret tietävät tupakoinnin vaikutuksista sikiöön raskauden aikana?
2. Mitä nuoret tietävät alkoholin käytön vaikutuksista sikiöön raskauden aikana?
3. Mitä nuoret tietävät huumeiden käytön vaikutuksista sikiöön raskauden aikana?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytimme tässä opinnäytetyössä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Yleensä aineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Tulosten havainnollistamiseksi voidaan tehdä taulukoita ja kuvioita. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joita voidaan nimittää myös monivalintakysymyksiksi tai strukturoiduksi kysymyksiksi. (Heikkilä 2004, 16 - 18, 50 - 52.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittavat tiedot on mahdollista hankkia erilaisista aikaisemmin kerätyistä tilastoista, rekisteristä ja tietokannoista tai kerätä tiedot itse. Valmiiden aineistojen tiedot eivät kuitenkaan aina riitä, tai niiden käyttäminen tutkimuksessa suoraan on hankalaa. Valmiita tietoja käytetään vertailutietoina itse kerätyissä aineistoissa. Aineistoa itse kerätessä on valittava aluksi kohderyhmä ja sopiva tiedonkeruumenetelmä. Erilaisia tiedonkeruumenetelmiä ovat muun muassa kyselylomakkeet, haastattelut ja havainnointi. Menetelmiä voidaan yhdistellä myös tarpeen mukaan. Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat tutkittavan asian luonne, tutkimuksen tavoite, aikataulu ja budjetti. (Mts. 18 - 22.)

Päädymme käyttämään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Valintaan vaikuttivat tutkimuksen aihe ja kohderyhmä. Tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme strukturoidun kyselylomakkeen (liite 3), joka koostui erilaisista väittämistä. Kysely on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Tämän menetelmän avulla on mahdollisuus esittää runsaasti väittämiä suuremmalle henkilömäärälle, koska vastausvaihtoehdot on laadittu valmiiksi. Monivalintakysymyksillä saadaan vähemmän kirjavia vastauksia, ja niiden vertaileminen on helpompaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997,191.) Kyselylomakkeen tekeminen vaatii huolellista suunnittelua. Ennen sen laatimista tutkijalla on oltava täysin selvillä tutkimuksen tavoite ja se, mihin kysymyksiin etsitään vastauksia. (Heikkilä 2004, 47 – 49.)

7.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme nuoria Suolahden lukiosta ja Jyväskylän ammattiopiston Palvelualojen oppilaitoksesta. Tutkimukseen osallistuivat lukion ja ammattiopiston ensimmäisen vuoden opiskelijat. Nuoret olivat iältään 16 - 17-vuotiaita sekä kaksi 18-vuotiasta. Halusimme saada tietoa, minkä verran tämän ikäisillä nuorilla on tietoa päihteiden käytön haitoista sikiölle. Tavoitteena oli saada otosjoukoksi 50 nuorta. Oppilaitosten rehtorit sekä yhteyshenkilö Jyväskylän ammattiopistosta valitsivat luokat kohderyhmäksi tutkimukseemme, molemmista oppilaitoksista 25 opiskelijaa eli yhteensä 50 nuorta. Tutkimusryhmän halusimme koostuvan kahden eri oppilaitoksen opiskelijoista. Sillä pyrimme saamaan laajemman näkemyksen heidän tietämyksestään kyseisestä aiheesta, koska nuoret olivat lähtöisin eri peruskouluista ja opiskelivat eri keski-asteen kouluissa. Tarkoituksena ei ollut vertailla tutkimuksen tuloksia koulujen välillä eikä tyttöjen ja poikien vastauksia keskenään. Oppilaitosten rehtorit myönsivät tutkimusluvut helmikuussa 2006. (liite 4.) Erillisiä lupakyselyitä nuorille tutkimukseen osallistumisesta oppilaitosten rehtorit eivät pitäneet tarpeellisina.

7.3 Aineiston kerääminen

Tarvittavan tiedon saamiseksi päädyimme tekemään tutkimuksen kysymyslomakkeella, joka oli strukturoitu lomakekysely. Kysymyslomakkeessa kartoitimme tutkittavien taustatietoja sekä esitimme erilaisia väittämiä. Väittämät 1 – 20 käsittelivät tupakointia ja raskautta, 21 – 45 alkoholin käyttöä ja raskautta ja 46 – 58 huumeiden käyttöä ja raskautta. Kyselylomakkeessa oli käytetty Likert – asteikkoa vaihtoehdoilla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ”täysin samaa mieltä”, 3 ”en osaa sanoa” ja 5 ”täysin eri mieltä”. Mielipideväittämissä käytetty asteikko on tavallisimmin 4- tai 5-portainen. (Heikkilä 2004, 53 - 54).

Kyselylomake tehtiin tutkimustehtävien perusteella ja sitä muokattiin useaan kertaan kysymysten yksiselitteisyyden parantamiseksi. Tarkoituksena oli, että nuoret pystyvät vastaamaan siihen helposti ja nopeasti. Valmis kyselylomake testattiin kuudella nuorella ennen käyttöönottoa. Testauksen tarkoituksena oli saada selville kysymysten selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, lomakkeen vastaamisen raskaus sekä siihen kuluva aika. Lisäksi testauksen avulla oli mahdollisuus huomioi-

da, onko jotain oleellista jäänyt kysymättä tai onko lomakkeessa turhia kysymyksiä. Testinuoret eivät tuoneet esille kehittämisehdotuksia kyselylomakkeesta.

Tutkimusta varten tarvittava tieto kerättiin kysymyslomakkeella helmikuussa 2006. Otimme oppilaitoksiin yhteyttä sähköpostitse ja sovimme sopivat ajankohdat tutkimuksen toteuttamiseksi. Aikaa vastaamiseen olimme varanneet 45 minuuttia. Tarkoituksena oli käydä jakamassa kyselylomakkeet kohderyhmälle henkilökohtaisesti ja olla läsnä kyselyn ajan sekä lisäksi opastaa nuoria tarvittaessa myös lomakkeen käytössä sekä aktivoida heitä paneutumaan ja vastaamaan siihen huolellisesti. Annoimme nuorille tilaisuuden esittää kysymyksiä tunnin lopuksi ja mahdollisuuden tarkastaa esitetyistä kysymyslomakkeista väittämien oikeat vastaus vaihtoehdot.

Suolahden lukion opiskelijoita oli paikalla sovittuna ajankohtana 10. Siihen saattoi vaikuttaa oppitunnin aika, joka oli päivän viimeinen tunti. Oppilaitos ei voinut järjestää uutta ajankohtaa heillä olevien esteiden vuoksi. Jyväskylän ammattiopiston, Palvelualojen oppilaitoksesta yhteyshenkilömme järjesti tutkimusta varten opiskelijoita enemmän kuin oli sovittu, jotta saimme kohderyhmän tarpeeksi suureksi. Oppilaitoksen oli kuitenkin helpompi järjestää kyselyn toteuttaminen opettajille sekä opiskelijoille sopivina aikoina. Opiskelijat vastasivat kyselyyn opettajan valvoessa tilannetta. Yhteyshenkilömme lähetti valmiit kyselyvastaukset tutkijoille sovittuna aikana postitse. Tutkimusjoukoksi muodostui yhteensä 48 nuorta.

7.4 Tutkimusaineiston analysointi

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tärkeä osa tutkimuksen toteuttamista, ja analysointi tulisikin aloittaa mahdollisimman pian aineistonkeruuvaiheen jälkeen. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa ongelmiin. Päätelmiä aineistosta päästään usein tekemään vasta esitöiden jälkeen. Aineistosta tulee tarkistaa, puuttuuko tietoja tai sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 207 - 208.)

Aloitimme aineiston analysoinnin heti saatuaamme kyselyn vastaukset. Tämäntyyppinen näkemys soveltuu hyvin tutkimuksen analysointiin, jossa strukturoidulla lomakkeella on kerätty tietoja (Mts. 208 - 209). Aluksi numeroimme jokaisen vastauslomakkeen. Sen jälkeen jaoin aineiston sukupuolen mukaan, koska halusimme tie-

tää, kuinka paljon vastaajista oli tyttöjä ja poikia. Kävimme läpi jokaisen vastauslomakkeen ja selvitimme, onko niissä selviä puutteita ja virheellisyyksiä. Ainoastaan kahdessa kyselylomakkeessa vastaajat olivat valinneet yhdestä väittämästä kaksi kohtaa yhden sijaan. Väittämistä oli ympyröity täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä -vaihtoehdot. Tulimme johtopäätökseen, että vastaajat eivät osanneet valita vaihtoehtoa eivätkä näin ollen tiedneet vastausta. Kävimme jokaisen väittämän erikseen läpi ja laskimme manuaalisesti vastaukset yhteen aihealueittain. Sen jälkeen siirsimme tiedot Excel-laskentataulukkoon ja ilmoitimme tulokset lukumäärinä ja prosentteina. Teimme tuloksista Excel-ohjelman avulla taulukoita, jotta niistä tulisi mahdollisimman selkeitä ja luettavia.

Tutkimus ei ole vielä valmis tulosten analysoinnin jälkeen. Tutkijan on pohdittava analyysin tuloksia ja tehtävä niistä johtopäätöksiä. Pääseikat olisi pyrittävä kokoaamaan yhteen tuloksista, koska nämä antavat vastaukset asetettuihin ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2000, 211 - 212.) Pohdimme analysoinnin jälkeen tuloksia ja teimme niistä omia johtopäätöksiä.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

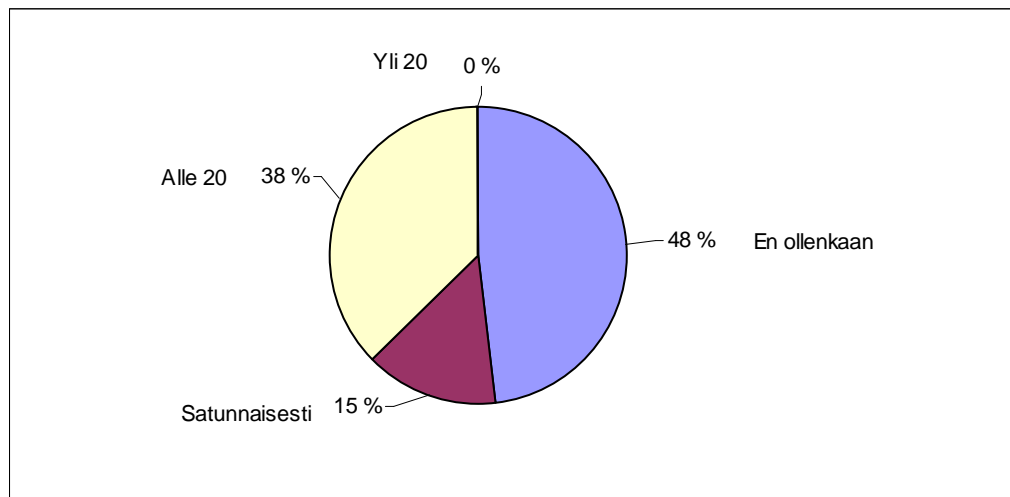
8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen kohdejoukkona oli 48 nuorta, heistä 32 oli tyttöjä ja 16 poikia. Tutkimukseen osallistuneista tytöistä suurin osa oli 16-vuotiaita ja pojista 17-vuotiaita.

TAULUKKO 1. Tyttöjen ja poikien määrä ikäluokittain ja % -osuus

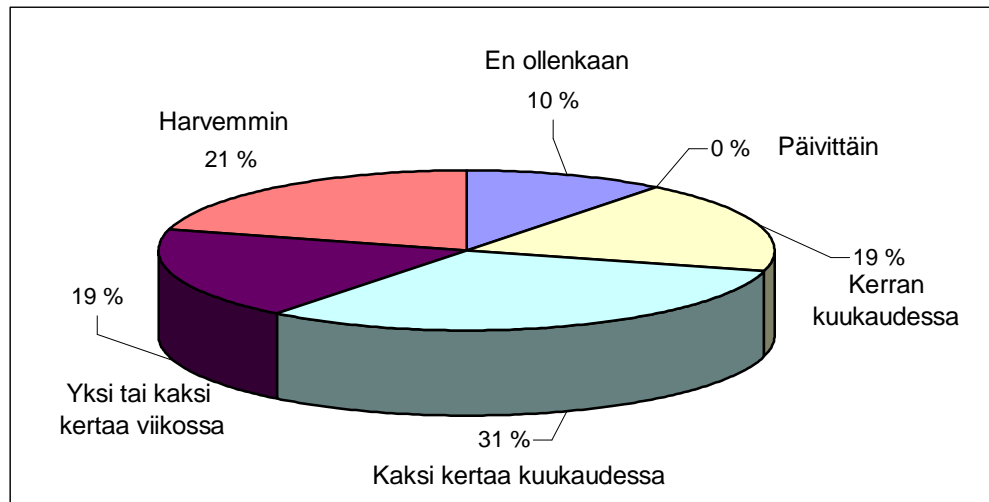
IKÄ	16v.	17v.	18v.
TYTÖT	75 % (n=24)	19 % (n=6)	6 % (n=2)
POJAT	38 % (n=6)	63 % (n=10)	0 %

Nuorista lähes puolet 48 % (n=23) ei tupakoinut ollenkaan ja alle 20 savuketta päivässä poltti 38 % (n=18). Satunnaisia tupakoitsijoita oli 15 % (n=7).



KUVIO 1. Nuorten tupakointi (N=48)

Kysyttäessä nuorten alkoholitottumuksista 31 % (n=15) käytti alkoholia kaksi kertaa kuukaudessa ja täysin raittiita oli 10 % (n=5).



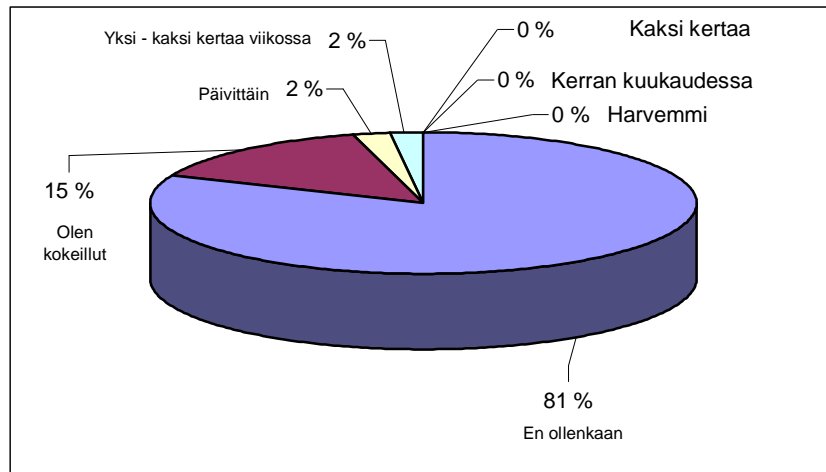
KUVIO 2. Nuorten alkoholinkäyttö (N=48)

Nuorten käyttämää alkoholimäärää yhdellä käyttökerralla kysyttäessä ilmeni, että 10 % (n=5) ei käytä alkoholia ollenkaan. Kaksi kertaa kuukaudessa alkoholia 12 annosta tai yli käytti 15 %. Yksi tai kaksi kertaa viikossa alkoholia 13 % käytti 12 annosta tai yli.

TAULUKKO 2. Alkoholinkulutus yhdellä käyttökerralla (N=48)

Nuorten alkoholinkäyttö	Alle 6 annosta	Yli 6 annosta	12 tai yli annosta	Ei ollenkaan
Ei käytä ollenkaan				10 % (n=5)
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	8 % (n=4)	6 % (n=3)	6 % (n=3)	
Kerran kuukaudessa	2 % (n=1)	8 % (n=4)	10 % (n=5)	
Kaksi kertaa kuukaudessa	6 % (n=3)	13 % (n=6)	15 % (n=7)	
Yksi tai kaksi kertaa viikossa	2 % (n=1)	0 %	13 % (n=6)	

Suurin osa nuorista 81 % (n=39) ei käyttänyt huumeita ollenkaan. Niitä oli kokeillut 15 % (n=7). Viikoittain huumeita käyttäviä oli 2 % (n=1) sekä päivittäin aineiden käyttöä oli yhdellä nuorella.

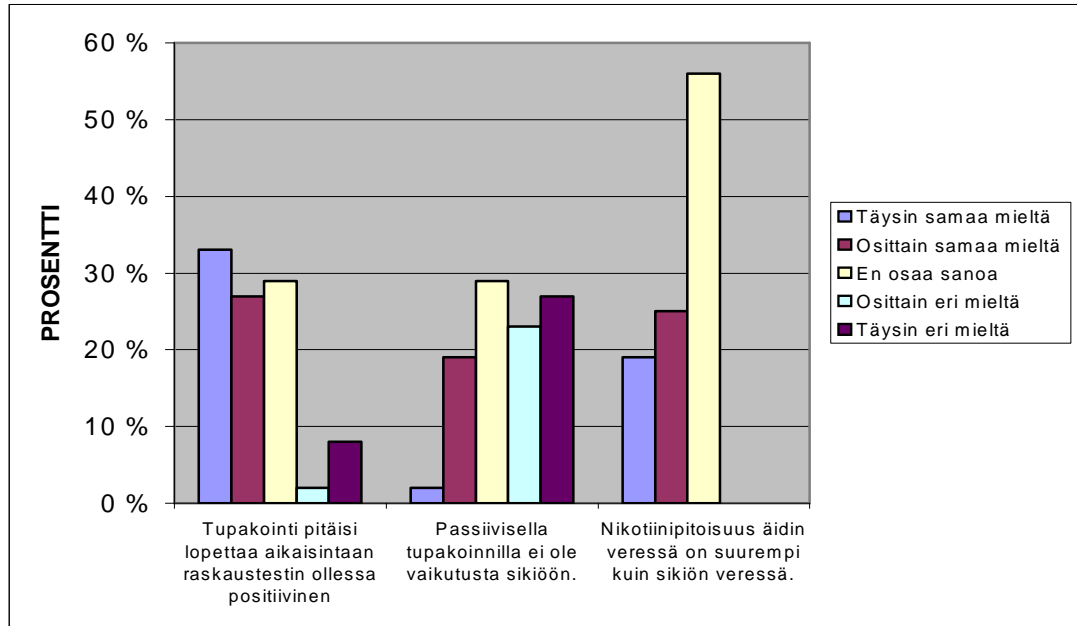


KUVIO 3. Nuorten huumeidenkäyttö (N=48)

8.2 Tupakointi ja raskaus

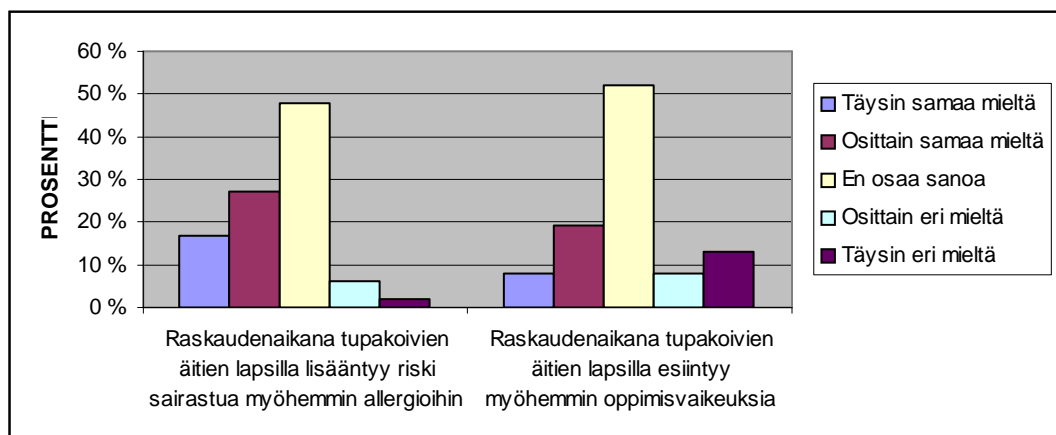
Nuorista 96 % tiesi äidin tupakoinnin vaikuttavan haitallisesti sikiön vointiin. Heistä 69 % ei tiennyt sillä olevan vaikutusta naisen lisääntymisterveyteen. Nuorista yli puolet (60 %) ajatteli, että tupakointia voidaan jatkaa aina raskauden toteamiseen saakka. Tupakanpoltto kestää vain lyhyen ajan, nuorista 23 % (n=11) ei osannut sanoa, aiheutuuko siitä sen vuoksi vain hetkellinen haitta sikiölle. Suurin osa (75 %) ajatteli sillä olevan pidempiaikaisia haittavaikutuksia. Nuorista 21 % ei pitänyt passiivista tupakointia haitallisena ja 29 % ei osannut sanoa vaikuttaako passiivinen tupakointi haitallisesti sikiöön. Nuoret eivät tienneet (44 %) tai osanneet sanoa (56 %), onko nikotiinipitoisuus äidin veressä suurempi kuin sikiöllä. (Kuvio 4.)

Nuorista 42 % (n=20) ei osannut sanoa, aiheuttaako tupakointi hapenpuutetta sikiölle, ja 10 % (n=5) ajatteli, ettei siitä aiheudu. Vastaajista yli puolet (64 %) tiesi tupakoinnilla olevan vaikutusta sikiön hermoston kehittymiseen ja 29 % (n=14) ei osannut sanoa. Hajontaa vastauksissa tuli kysyttäessä väittämä päinvastoin: Lähes puolet (46 %) ei osannut sanoa, ja 52 % tiesi sen vaikuttavan. Nuorista 71 % tiesi tupakoinnin aiheuttavan sikiölle kasvuhäiriöitä, mutta 64 % ei tiennyt sen ilmenevän sikiön alipainoisuutena.



KUVIO 4. Tupakoinnin vaikutuksia sikiöön raskauden aikana

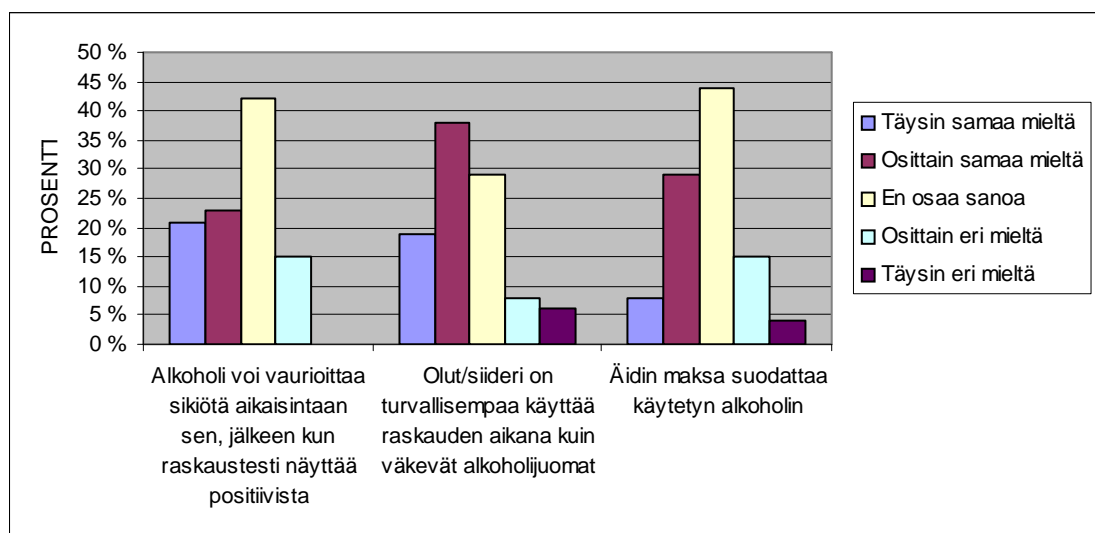
Vauvalla esiintyy syntyessään tupakasta vieroitusoireita ja kolmasosalle (33 %) vastaajista se oli selvä asia. Puolet heistä ei osannut sanoa, vaikuttaako tupakointi rintamaidon laatuun, ja 67 % tiesi ettei polttaminen ole suositeltavaa imetettäessä. Raskaudenaikainen tupakointi lisää lapsen riskiä sairastua myöhemmin allergioihin (48 % ei osaa sanoa), ja heillä voi esiintyä oppimisvaikeuksia (52 % ei osaa sanoa). (Kuvio 5.) ja (liite 5.)



KUVIO 5. Tupakoinnin aiheuttamia haittoja lapselle

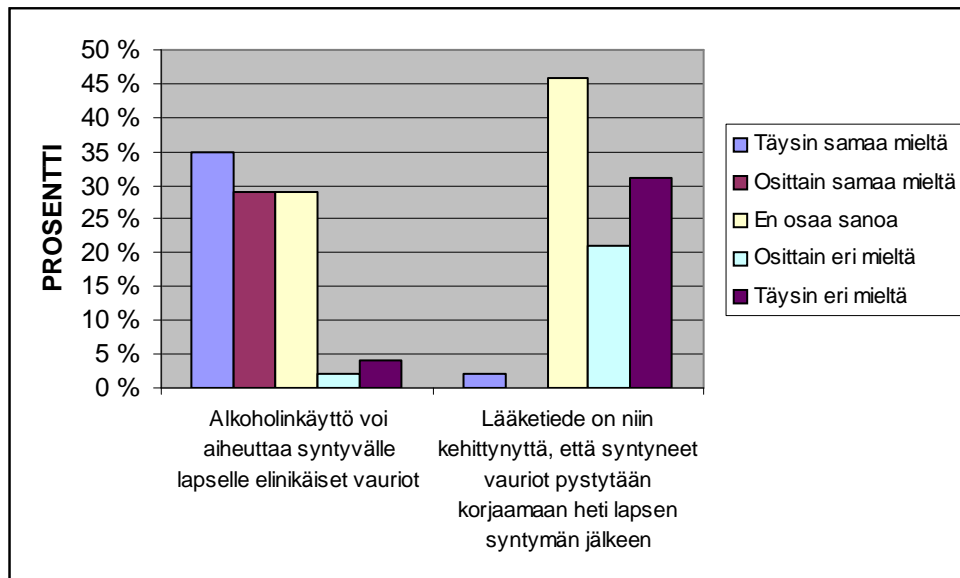
8.3 Alkoholin käyttö ja raskaus

Nuorista lähes kaikki (91 %) tiesivät, ettei alkoholin käyttö ole suositeltavaa raskauden aikana. Lisäksi 62 % heistä oli sitä mieltä, että käyttö tulisi lopettaa jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Vastaajista 15 % (n=7) ajatteli alkoholin vaikuttavan haitallisesti sikiöön ennen raskauden toteamista. Heistä 29 % (n=14) tiesi myös sen vaurioittavan sikiötä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, ja 60 % ei osannut sanoa. Nuorista hieman alle puolet (42 %) ei tiennyt, voiko puolison runsas alkoholin käyttö lisätä riskiä odottavan äidin alkoholinkäytölle. Heistä 15 % ajatteli, ettei sillä ole vaikutusta. Vastaajista 57 % (n=27) piti oluen ja siiderin käyttöä turvallisempaa raskauden aikana kuin väkevien alkoholijuomien nauttimista. Nuorista 10 % (n=5) ajatteli myös satunnaisen viikonloppu humalan rentouttavan äitiä sekä sikiötä ja 29 % (n=14) ei osannut sanoa. Vastaajista 84 % ajatteli, ettei satunnainen juominen ole suositeltavaa raskauden aikana. Nuorista 37 % (n=17) oli epätietoisia, suojaako kohtu sikiötä äidin alkoholinkäytöltä (2 % samaa mieltä ja 35 % ei osaa sanoa). Alkoholi pääsee kulkeutumaan esteettä istukan läpi sikiöön ja lapsiveteen. Vastaajista 33 % (n=16) oli asiasta samaa mieltä ja 58 % (n=28) ei osannut sanoa. Nuorista suurin osa (67 %) ei osannut sanoa, vaikuttaako alkoholin käyttö sikiön liikkeisiin ja aiheuttaako käyttö pienipainoisuutta. Vastaajista suurimmalla osalla (81 %) on epätietoisuutta, suodattaako äidin maksa käytetyn alkoholin (44 % ei osannut sanoa ja 37 % oli samaa mieltä). Heistä 38 % (n=18) ei tiennyt, vaurioittaako alkoholin käyttö sikiötä ainoastaan raskauden lopussa. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Alkoholin käytön aiheuttamia haittoja sikiölle raskauden aikana

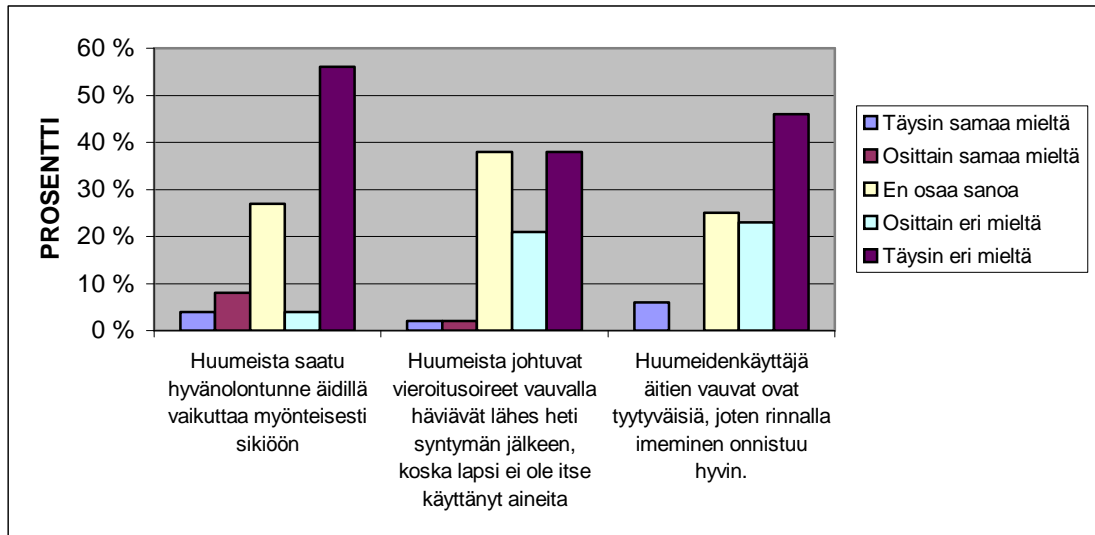
Nuorista yli puolet (64 %) tiesi, että alkoholin käyttö voi aiheuttaa lapselle elinikäiset vauriot. Heistä noin puolet (46 %) ei osannut sanoa, pystyykö lääketiede korjaamaan syntyneet alkoholivauriot pois heti syntymän jälkeen. (Kuvio 7.) ja (liite 6)



KUVIO 7. Alkoholin käytön aiheuttamat vauriot lapselle

8.4 Huumeiden käyttö ja raskaus

Nuorista suurin osa (81 %) oli tietoisia huumeidenkäyttäjän tarpeesta saada ammat-
tiapua jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Enemmistöllä heistä (83 %) oli tietoa ainei-
den käytöstä aiheutuvista sikiövaurioista ja siitä ettei kohtu suojaa sikiötä huumeilta.
Nuorista epävarmoja asioista oli 15 %. Lähes kaikki (84 %) olivat samaa mieltä, että
sikiöllä ja äidillä on yhteinen verenkierto, ja 17 % ei osannut sanoa. Nuorista yli puo-
let (75 %) tiesi huumeiden käytöstä aiheutuvan sikiön epämuodostumia. Heistä en
osaa sanoa kohdan valitsi 23 %. Vastaajista 60 % tiesi, ettei huumeista saatu hy-
vänolontunne äidillä vaikuta myönteisesti sikiöön ja noin kolmasosalla (27 %) oli epä-
tietoisuutta asiasta. Nuorista 59 % tiesi, etteivät syntymän jälkeen esiintyvät vauvan
vieroitusoireet häviä heti syntymän jälkeen, ja 38 % ei osannut sanoa. Vastasyntyneel-
lä vieroitusoire saattaa ilmetä kouristeluna, mistä 59 % oli samaa mieltä ja 40 % ei
osannut sanoa. Sydämen pysähtymistä vauvalla piti mahdollisena 71 % vastaajista, 29
% ei osannut sanoa. Imetysasioista kysyttäessä vastaajista yli puolet tiesi (69 %), että
huumeitien vauvat ovat tyytymättömiä ja näillä on ongelmia rinnalla imemisessä.
Nuorista 25 % ei osannut sanoa. (Kuvio 8.) ja (liite 7.)



KUVIO 8. Huumeiden käytön haittoja sikiölle ja lapselle

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, mitä nuoret tietävät päihteiden käytön haittavaikutuksista sikiölle. Tutkimuksen aiheen valitsimme asian tärkeyden, oman kiinnostuksemme ja aiheen ajankohtaisuuden perusteella, koska päihteiden käyttö on lisääntynyt. Etenkin nuorten tyttöjen ja -naisten alkoholinkäyttö on muuttunut rankemmaksi, ja kerta-annokset illan aikana ovat suuria (Pentikäinen 2005). Tutkimukseen osallistui kahdesta eri oppilaitoksesta yhteensä 48 nuorta, joista 32 oli tyttöjä ja 16 poikia. He olivat iältään 16 -18-vuotiaita. Otosjoukko oli melko pieni, mutta tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia. Tutkimuksen teoreettisena taustana käytimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Vastaavanlaisia tutkimuksia kyseisestä aiheesta emme löytäneet, joten tutkimuksen tuloksia ei ollut mahdollista vertailla aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimustulokset osoittivat, että vastaajilla ei näyttäisi olevan riittävästi tietoa kyseisestä asiasta. Ennaltaehkäisevällä tiedolla voitaisiin tulevaisuudessa ehkäistä tai lieventää mahdollisesti syntyviä sikiövaurioita.

Kyselylomakkeella selvitettiin nuorten taustatiedot. Taustatietojen mukaan nuorista hieman yli puolet polttaa tupakkaa, joko satunnaisesti tai säännöllisesti. Tutkittavista vain 10 % ei käyttänyt alkoholia ollenkaan. Runsaimmin alkoholia käytti 44 % vastaajista, vaihdellen 12 annoksesta ylöspäin illan aikana. Heistä 28 % käytti sitä viikoittain tai kaksi kertaa kuukaudessa edellä mainitulla annosmäärällä. Pidämme nuorten käyttämiä alkoholiannosmääriä liian suurina. Runsaaseen käyttöön luultavasti vaikuttavat alkoholin hintojen aleneminen ja juomien helpompi saatavuus. Hintojen alenemisen myötä esimerkiksi oluen pakkauskoko on suurentunut, mikä mahdollistaa ostamaan suuremman määrän edullisempaan hintaan. Mielestämme se lisää riskiä alkoholin kulutuksen kasvulle. Televisiossa ja lehdissä mainostetaan olutta ja siideriä nuoriin vetoavasti esimerkiksi tunnelman kohottajana ja sosiaalisiin tilanteisiin kuuluvana ja nuoret saavat tästä mallia juomakäyttäytymiseensä. Suomessa alkoholijuomat ja niiden käyttö kuuluvat monien ihmisten viikonloppuihin, lomiin ja juhliin. Nuoriso omaksuu näin aikuisten ja vanhempiensa juomatavat. (Alkoholien käyttö). Pääkaupunkiseudulla (2005) tehdyn tutkimuksen mukaan vanhemmat myös olettavat, että oma nuori käyttää alkoholia muita nuoria vähemmän ja että alkoholin hankkiminen on vai-

keaa. Kyselyssä 15 -17-vuotiaista nuorista 63 % piti alkoholijuomien hankkimista erittäin tai melko helppona. Vanhempien omalla toiminnalla on myös vaikutusta, sillä puolet vanhemmista oli valmiita ostamaan alkoholia 15-vuotiaan juhliin, neljäsosa heistä oli jo ostanutkin. ("Omat kullannuput ja muiden kakarat" – käsityksiä lasten juopottelusta.) Kuitenkin alkoholilain (1143/94) tarkoituksena olisi ehkäistä alkoholi-pitoisista aineista johtuvia terveydellisiä, yhteiskunnallisia ja sosiaalisia haittoja. (Seppä 2003, 83 – 84.)

Huumeiden käyttö osoittautui vähäisemmäksi: nuorista 15 % oli kokeillut aineita ja 4 % (n=2) käyttää niitä viikoittain. Vastaustuloksista meille heräsi ajatus, uskalsivatko nuoret vastata rehellisesti. Mikäli nuoret vastasivat rehellisesti, on huolestuttavaa, että viikoittaisia huumeidenkäyttäjiä löytyi joukosta kaksi, joista toinen käyttää aineita päivittäin.

Nuoret tiesivät tupakoinnin vaikuttavan haitallisesti sikiön vointiin. Heistä 69 % ajatteli, että polttamista voidaan jatkaa raskauden toteamiseen saakka. Mietimme kuinka he ajattelevat, miten säännöllinen tupakointi kyetään lopettamaan raskauden toteamisen jälkeen. Nuorten tulisi ymmärtää tupakoinnista aiheutuva riippuvuus ja mikäli mahdollista aloittaa vähittäin luopuminen siitä hyvissä ajoin ennen raskautta. Tupakoinnin lopettaminen saattaa osoittautua vaikeaksi, ja siihen tarvitaan hyvää tukea ja kannustusta sekä tietoa nikotiinikorvaushoidosta. Odottavan äidin on välttämätöntä tietää, että passiivinen tupakointi on sikiölle myös vaarallista, ja kyetä välttämään altistumistaan tupakansavulle. Vastaajista 21 % ei pitänyt altistumista sikiölle haitallisena, ja 29 % ei osannut sanoa.

Tupakoinnista aiheutuvat kemialliset yhdisteet kulkeutuvat sikiöön napanuoran ja istukan kautta aiheuttaen sikiölle jopa suuremman nikotiinipitoisuuden kuin tupakoivalle äidille (Vierola 1996). Tästä asiasta nuorilla ei ollut minkäänlaista tietämystä, ja heistä noin puolet ei tiennyt sen aiheuttavan sikiölle hapenpuutetta. Vastaajista yli puolet (71 %) tiesi tupakoinnin aiheuttavan sikiölle kasvuhäiriöitä, mutta ei tiennyt siitä aiheutuvan sikiön pienipainoisuutta. Raskauden aikainen tupakointi aiheuttaa lapselle vieroitusoireita syntymän jälkeen, eikä siitäkään suurimmalla osalla (67 %) heistä ollut tietoa. Mielestämme nuoret näyttävät tarvitsevan lisää tietoa tupakoinnin vaaroista raskauden aikana. Tieto olisi tarpeen jo varhaisessa vaiheessa esimerkiksi koulujen terveystiedontunneilla. Asiaa tulisi käsitellä kyllin selkeästi, jotta nuoret muistai-

sivat sen tullessaan raskaaksi. Asioista puhumisen rinnalle voisi ottaa kouluissa käyttöön kuvat, joissa konkreettisesti näytetään mitä tupakointi ja muut päihteet aiheuttavat sikiölle. Myös päihteiden käyttäjien omat kertomukset ja kokemukset herättävät kuulijoiden mielenkiinnon paremmin kuin pelkät luennot. Tupakoinnista aiheutuvat haitat tulee ottaa vakavasti, koska ne voivat aiheuttaa komplikaatioita raskauden aikana ja jopa elinikäisiä haittoja syntyvälle lapselle (Vierola 2006, 70 - 78).

Nuoret tiesivät, ettei alkoholin käyttö ole suositeltavaa raskauden aikana. He ovat todennäköisesti saaneet valistusta päihteiden käytön haittavaikutuksista ja osaavat näin yhdistää tiedon myös raskausaikaan. Mielestämme nuoret näyttävät kuitenkin tarvitsevan lisää tietoa alkoholin käytön haitoista sikiölle. Vastaajista alle puolet (44 %) ajatteli, että alkoholi on haitallista vasta sen jälkeen kun raskaus on todettu raskaustestillä, ja jopa 42 % ei osannut sanoa. Lisäksi heistä vain 29 % tiesi, että alkoholi vaurioittaa sikiötä jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Alkuraskauden aikana viikoilla 2-8 epämuodostumien riski on suurin alkoholia käytettäessä (Vierola 2006, 81 – 82), joten alkuraskauden aikana aiheutuvat sikiövauriot ovat mahdollisia, jos nuoret ymmärtävät asian väärin. Vastaajista yli puolet (57 %) piti oluen ja siiderin käyttöä turvallisempina raskauden aikana kuin väkevien alkoholijuomien. Olut ja siideri kuuluvat mietoihin alkoholijuomiin, ja nuoret todennäköisesti pitivät niitä vähemmän haittaa aiheuttavina. Väärin ymmärtäneenä voi tietämättömyyttään aiheuttaa sikiövaurioita, sillä raskauden aikana ovat kuitenkin pienetkin alkoholimäärät vahingollisia lapselle. Yli viiden alkoholiannoksen juominen päivässä lisää epämuodostumien riskiä. Rajana suurkulutukselle pidetään 8-10 alkoholiannosta. Äidin alkoholin käyttö tuhoaa pahimmillaan jopa syntymättömän lapsen tulevaisuuden. (Mts. 81 – 82.)

Nuorista vain 33 % tiesi, että alkoholi pääsee kulkeutumaan esteettä sikiöön ja lapsiveteen. Alkoholin tiedetään vaikuttavan myös sikiön liikkeisiin ja aiheuttavan pienipainoisuutta. Vastaajista enemmistö (67 %) ei tiennyt siihen vastausta. Maksan toimintaan liittyvissä kysymyksissä näkyi epävarmuus. Nuoret olivat epä tietoisia siitä, suodattaako sikiön ja äidin maksa alkoholin samanaikaisesti (23 % täysin eri mieltä) vai polttaako äidin maksa käytetyn alkoholin (19 % täysin eri mieltä). Heistä yli puolet (59 %) ajatteli kuitenkin, että sikiön maksan kyky polttaa alkoholia on murto-osa aikuisen kyvystä.

Alkoholivauriolasten määrä on selvästi nousussa verrattuna edellisiin vuosiin, Suomessa syntyy nykyisin vuosittain noin 600 FASD - lasta (Alen 2005). FASD-lapset joutuvat kärsimään läpi elämänsä alkoholin aiheuttamista vaurioista, ja vastaajista 64 % tiesi sen. Heistä lähes puolet ei kuitenkaan ollut varmoja, voiko lääketiede korjata syntyneet vauriot heti syntymän jälkeen. Mielestämme ennaltaehkäisevä päihdekasvatus kouluissa tulisi aloittaa jo alakouluiässä yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa, koska Siimeksen (2004) mukaan päihteiden käyttö saatetaan aloittaa jopa 10 vuoden iässä (Siimes ym. 2004, 496). Tietoa tulisi antaa lisää siitä eteenpäin säännöllisesti ikätaso huomioon ottaen. Yläkouluiässä 15 - 16-vuotiaille päihdekasvatukseen voisi liittää jo tietoa päihteiden haitoista sikiölle, ja sitä kerrattaisiin ja annettaisiin lisää keskiasteen koulutuksessa. Tietoa olisi kuitenkin hyvä olla jo peruskoulun päättyessä, koska teiniraskaudet ovat mahdollisia. Nuorille suunnatulla ennaltaehkäisevällä terveyskasvatuksella on suuri merkitys, ja siihen tulee pyrkiä mahdollisimman ajoissa. Osa nuorista saattaa vähätellä asiaa tai kokea, ettei asia ole vielä ajankohtainen. Luultavasti he kuitenkin jäävät miettimään ja tietoa jää mieleen myöhempää aikaa ajatellen. Päihteet ja raskaus pitää ottaa esille perhesuunnitteluneuvolassa, jossa asioita voidaan käsitellä ehkäisyä suunniteltaessa. Lisäksi asia otetaan esille ainakin audit - kyselyn muodossa äitiysneuvolassa, mutta sen tulisi olla kertausta jo aiemmin saadusta tiedosta.

Nuoret osasivat vastata huumeiden käyttöä koskeviin väittämiin paremmin kuin tupakointia ja alkoholia koskeviin. Siihen saattaa osaltaan vaikuttaa huumeiden laittomuus eli se, ettei niiden käyttö ole ollenkaan Suomessa sallittua. Laittomuuden vuoksi niitä pidetään mahdollisesti päihteistä vaarallisimpina, ja nuorille on luultavasti annettu tietoa laittomuuden lisäksi huumeiden terveysvaaroista, minkä vuoksi nuoret osasivat yhdistää ne haitallisiksi myös sikiölle. Nuorista suurin osa ajatteli, että ammattiauttajaan kannattaa ottaa yhteyttä jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Olisikin tärkeää, että nuoret uskaltaisivat kääntyä ammattihenkilöstön puoleen vaikka pienemmänkin asian vuoksi ja tulisivat kuulluiksi, ja autetuiksi sekä saisivat myönteisiä kokemuksia heiltä. Tällä tavoin kynnyks avun hakemiselle madaltuisi.

Kysymyslomakkeesta nousi esille väittämiä, joiden mukaan nuoret näyttävät tarvitsevan lisää tietämystä myös tällä aihealueella. Vastaajat eivät kyenneet sanomaan varmaksi, vaikuttaako huumeista saatu hyvinolontunne äidille myönteisesti myös sikiölle. Heistä jopa 27 % ei osannut vastata siihen ja 12 % ajatteli sen hyvinolontunteena

sikiölle. Vastasyntyneellä esiintyvät vieroitusoireet voivat olla erittäin vakavia jopa useiden viikkojen ajan, ja ne saattavat johtaa pahimmillaan lapsen kuolemaan. Nuorten olisikin hyvä tietää minkä tasoista vieroitusoireista on kyse. Vastaajista yli puolella oli tietämystä niiden vakavuudesta. Nuorilla tulisi olla myös tiedossa, että sikiö joutuu kärsimään äidin huumeidenkäytöstä koko raskauden ajan sekä mahdollisesti lopun elämänsä.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Aineiston keräämisessä tulee korostaa vastaajien vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. Tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa tai loukata vastaajaa tutkimuksen tarkoituksesta riippumatta. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa tutkimusta tehdessä. (Eskola & Suoranta 1998, 56.) Tutkimukseen osallistuville nuorille korostettiin tutkimustietojen luottamuksellista käsittelyä. Kyselyyn vastattiin nimettöminä, eikä kenenkään henkilöllisyys tullut esille tutkimuksen missään vaiheessa.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada virheetöntä materiaalia ja luotettavia tuloksia, eivätkä tulokset saa olla sattumanvaraisia. Kun tutkimus on luotettava, se voidaan toistaa samanlaisin tuloksin. Tutkimusta tehdessä tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen. Teoriatiedon pohjalta laadittiin kyselylomakkeen kysymykset. Lomaketta laadittaessa kysymyksiä oli mietitty useaan otteeseen ja kysymykset olivat jaettu aihe alueittain. Tämä selkeytti vastaamista. Kyselylomake testattiin koehenkilöillä, jotka olivat samanikäisiä nuoria, ja näin varmistimme, että kysymykset ja termit olivat ymmärrettäviä. Lisäksi vastausten luotettavuutta eli reliabiliteettia arvioitaessa pitää huomioida myös vastaajien rehellisyys (Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät). Kyselylomakkeessa oli käytetty Likert – asteikkoa vaihtoehdoilla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ”täysin samaa mieltä”, 3 ”en osaa sanoa” ja 5 ”täysin eri mieltä”. Tutkijat harkitsivat myös kolmiportaisen mallin toteuttamista, jossa vastausvaihtoehtona olisi ollut täysin samaa mieltä, en osaa sanoa ja täysin eri mieltä vaihtoehdot. Mieliädeväittämissä käytetty asteikko on tavallisimmin 4- tai 5-portainen (Heikkilä 2004, 53 - 54).

Virheitä voi kuitenkin tulla tietoja kerätessä, syöttäessä, käsiteltäessä, sekä tuloksia tulkittaessa. Virheet pyrittiin estämään numeroimalla jokainen palautettu kyselylomake. Aineisto jaettiin sukupuolen mukaan, koska tutkijat halusivat tietää, kuinka paljon vastaajista oli tyttöjä ja poikia. Tutkijat kävivät väitteet erikseen läpi ja laskivat ma-

nuaalisesti tiedot yhteen aihealueittain. Tiedot käytiin läpi kahteen kertaan, jotta mahdolliset virheet havaittaisiin. Sen jälkeen tutkijat siirsivät tiedot Excel- laskentataulukon ja tulokset ilmoitettiin lukumäärinä ja prosentteina. Tutkimuksen täytyy lisäksi mitata sitä, mitä oli tarkoitus selvittää. Pätevyyden eli validiteetin voi varmistaa huolellisesti suunnitellulla tiedonkeruulla. (Heikkilä 2004, 29 - 32.) Luotettavuutta lisäsi, että nuoret vastasivat kysymyksiin itsenäisesti eivätkä muiden mielipiteet vaikuttaneet vastauksiin. Luotettavuutta voi hieman heikentää se, että kaksi vastaajista oli ympyröinyt väittämistä kaksi vaihtoehtoa yhden sijaan. Tutkimuksen tulokseen nämä väittämät eivät kuitenkaan oleellisesti vaikuttaneet.

Otosjoukko valittiin sattumanvaraisesti kahdesta oppilaitoksesta. Tutkimuksen tekijät pystyivät osallistumaan vain lukion kyselytilanteeseen, koska ammattiopistolla ei ollut mahdollista järjestää sopivia aikoja. Ammattiopiston yhteyshenkilön kanssa käytiin keskustelu ja selkeä ohjeistus kyselyn toteuttamisesta. Luotettavuutta saattoi heikentää se, että tutkijat eivät olleet läsnä ammattiopistossa kyselyn aikana. Tutkijat eivät pystyneet valvomaan vastaamistilannetta ja tarvittaessa vastaamaan opiskelijoille heränneisiin kysymyksiin ja aktivoimaan heitä vastaamaan. Lukion kyselytilanteessa tilanne oli päinvastainen, jolloin tutkijat olivat läsnä. Kyselymahdollisuudesta huolimatta, opiskelijat eivät kysyneet lomakkeesta ja sen täytöstä.

9.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista vertailla tyttöjen ja poikien tietämyksen eroja päihteiden käytön haittavaikutuksista sikiöön tai laajempaa otosjoukkoa käyttäen lukion ja ammattiopiston opiskelijoiden tiedon eroja. Poikien olisi hyvä tietää päihteiden vaikutuksista raskauteen, jotta he pystyisivät olemaan tukena raskaana olevalle ja kannustamaan päihteettömyyteen. Päihteiden käytön haittavaikutuksista raskauden aikana voisi tehdä opaslehtisen ja tietopaketin jaettavaksi kouluihin ja neuvoloihin, jota olisi mahdollista käyttää terveystiedon tunneilla ja neuvolan vastaanotolla. Nuorille, opettajille ja muille asiasta kiinnostuneille voisi koota myös tietopaketin internetin sivuille. Sivuja pitäisi ajoin muistaa päivittää. Yhteistyötä olisi tarpeen lisätä sosi-aali- ja päihdetyöntekijöiden kanssa. Jatkossa voisi tutkia myös terveydenhoitajien ja opettajien tietämystä ja kiinnostusta kyseiseen aiheeseen. Terveydenhoitajilta ja opettajilta voisi tiedustella miten he ottavat päihdeasiat esille kouluissa sekä äitiys- ja per-

hesuunnitteluneuvoissa. Käyttävätkö he työssään apuvälineitä esimerkiksi mini-interventiota ja kuinka paljon heillä on yhteistyötä muiden tahojen kanssa.

LÄHTEET

Alen, R. 2005. Ota Syliin koulutuspäivä. Luentomateriaali.

Alkoholi ja raskaus. Viitattu 27.7.2006. Sivu päivitetty 12.12.2005.
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/244-alkoholi-ja-raskaus>

Alkoholin käyttö. Viitattu 1.11.2006. http://www.suomenash.fi/sivu.php?artikkeli_id=41

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

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. 4.uud.painos. Helsinki: Hakapaino.

Eskola, K. & Hytönen, E. 1998. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY- Kirjapainoyksikkö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Fetaalialkoholisyndrooma. Viitattu 9.8.2006. Sivu päivitetty 5.8.2006.
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Fetaalialkoholisyndrooma>

Halmesmäki, E. 1998. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus, 484 – 486.

Halmesmäki, E. 1999. Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytysairaialassa. Saarijärvi: Gummerus.

Halmesmäki, E. 2003. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.). Päihdelääketiede. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus, 404 – 407, 409 – 411, 527 – 530.

Halmesmäki, E. & Kiviniemi, T. 2005. Raskaana ryypätään yhä reilummin. Keski-suomalainen. 17.1.2005, 8.

Harju – Kivinen, R., Peltoniemi, T., Saarto, A., Savisaari, L., Savolainen, S. & Seppälä, P. 1999. FAS – lapsi. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön riskit. A –klinikkasäätiö, Lasinen lapsuus –projekti. Painotalo Auranen.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5.uud.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer - Paino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer - Paino.

- Holopainen, A. 2003. Sekakäyttö. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.). Päihdelääketiede. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus, 446 - 447.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer - Paino.
- Koponen, A. 2004. Vaietut kohtalot. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kirjapaino Keili.
- Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuonna 2004. Viitattu 28.7.2006. Stakes. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/hyodyntaminen/elamantavat/paihteet.htm>
- Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuonna 2004. Viitattu 28.7.2006. Stakes. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/kt2004.htm>
- Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Viitattu 20.8.2006. Helia. <http://myy.helia.fi/~taaak/t/>
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammer - Paino.
- Lastensuojelulaki 5.8.1983/683. Viitattu 9.8.2006. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830683>
- "Omat kullannuput ja muiden kakarat"- käsityksiä lasten juopottelusta. Viitattu. 1.11.2006. http://www.suomenash.fi/sivu.php?artikkeli_id=309
- Pentikäinen, H. 2005. Tytöt juovat kuin äijät. Keski-suomalainen 4.12.2005, 11.
- Pietilä, A-M. & Pirskanen, M. 2005. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen. Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitaja 6, 28 – 31.
- Rosett, H.L. 1980. A clinical perspective of the Fetal alcohol syndrome. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 4, 119-122.
- Saarto, A. 1998. Huumeet suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus, 66 – 67.
- Seppä, K. 2003. Päihdelainsäädäntö. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.). Päihdelääketiede. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus, 83 – 84.
- Siimes, M. & Petäjä, J. 2004. Lastentaudit. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus.
- STAKES 2004. Päihdetilastollinen vuosikirja, alkoholi ja huumeet. Saarijärvi: Gummerus.
- Tillonen, J. Viitattu 3.1.2006. <http://www.alko.fi/alkoholijaterveys>
- Tytöt purkavat pahaa oloaan alkoholiin. 2006. Lapsemme 2/2006.

Vanhempien alkoholinkäyttö 2004. 2006. Viitattu 20.7.2006. Lastenneuvolaopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Artikkel.

http://www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=Ino00089

Vierola, H.1996. Tupakka ja naisen terveys. Tupakasta vieroituksen Käypä hoitosuositus. Viitattu 23.2.2005. <http://www.tupakka.org/>

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Pysy nuorena - elä kauemmin. Vantaa: Dark

Ylikorkala, O., Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 4. uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

LIITTEET

Liite 1. Alkoholiannos taulukko

Eri juomien sisältämä puhtaan alkoholin määrä (grammoina)

JUOMA	TILAVUUS(cl)	ANNOS*	GR.PUHD.ALKOHOLIA
Pullollinen			
I- olutta	33	0,5	5,5
III- olutta	33	1,0	11
IV- olutta	33	1,25	14
Long-Drink-juoma	33	1,25	14
mietoa punaviiniä	75	7,0	77
mietoa valkoviiniä	75	6,0	66
viinaa/muuta väkevää	50	2,0	154
tuoppi IV-olutta	50	2,0	22
Lasillinen			
mietoa viiniä	12	1,0	11
väkevää viiniä	8	1,0	1
viinaa/muuta väkevää	4	1,0	11

*1,0 annos = 11g puhdasta alkoholia
(Tillonen 2006.)

Liite 2. Yleistä tietoa huumeista ja niiden aiheuttamista sukupuolihormonivaikutuksista

Amfetamiini

Amfetamiini vaikuttaa keskushermostoa kiihdyttävästi, ja se on kemiallisesti valmistettu huumausaine. Lääkinnällisesti sen käyttö on Suomessa lopetettu haittavaikutustensa vuoksi, mutta lasten tarkkaavaisuushäiriöiden ja narkolepsian hoitoon sitä saa erityisluvalla. Amfetamiini vaikuttaa vapauttamalla dopamiini-nimistä välittäjäainetta keskushermostossa. Pitkään jatkuneen käytön jälkeen vaste aineelle heikkenee ja elimistön omat dopamiinivarat vähenevät. Oireina saattaa esiintyä esimerkiksi väsymystä, masennusta ja levottomuutta. (Dahl ym. 2002, 31.)

Amfetamiinin käytön vaikutuksista miehen tai naisen sukupuolihormoneihin ei ole luotettavia tutkimuksia. Naiset ovat kuitenkin kertoneet kuukautiskierronsa olevan lähes normaali. Vähäinen amfetamiinin käyttö vaikuttaa seksuaaliseen käyttäytymiseen, ja miehet kokivat sen lisäävän seksuaalista jännitettä ja pidentävän yhdyntä. (Halmesmäki 1998, 485-486.)

Kannabistuotteet

Kannabistuotteita saadaan Cannabis sativa - nimisestä yksineuvoisesta ruohokasvista. Tuotteissa on imelä haju, joka korostuu poltettaessa. Päihdekannabista käytetään yleensä vesi- tai tavallisessa piipussa sekä sätkissä polttamalla, ja vaikutus kestää noin 2-4 tuntia. Syötynä ainetta otetaan yleensä 3- 5 -ertainen määrä ja vaikutus kestää yli kuusi tuntia. (Dahl ym. 2002, 7-8.)

Kannabiksen käyttö aiheuttaa miehillä testosteronin eli mieshormonin tuotannon vähenemistä ja siemennesteen laadun heikkenemistä. Siittiöiden todetaan olevan usein epämuodostuneita. Ääritapauksissa runsas käyttö heikentää miehen hedelmällisyyttä ja voi johtaa lapsettomuuteen. Naisilla satunnaisella marihuanan tai hasiksen käytöllä ei ole todettu olevan vaikutusta hedelmällisyyteen. Negatiiviset vaikutukset näkyvät pahimmillaan sentraalisina hormonitasojen muutoksina ja ovulaatio- ja kuukautishäiriöinä. (Halmesmäki 1998, 484-485.)

Opiaatit

Opiaatteja saadaan oopiumunikosta. Opiaatit tuovat passiivista, euforista hyvänolontunnetta sekä tuskaisuuden ja kivun lievitystä. (Dahl ym. 2002, 61-62.)

Miehillä opiaattien pitkäaikainen käyttö aiheuttaa impotenssia 90 % tapauksista. Siemennesteen laatu on heikentynyt, ja siittiöt ovat poikkeavia ja libido heikentynyt. Naisilla kahdella kolmesta kuukautiset jäävät pois pitkiksikin jaksoiksi kuukautiskierron häiriöiden vuoksi. Opiaattien käytön lopettaminen palauttaa kuitenkin kuukautiskierron nopeasti. Miehen ja naisten hedelmällisyyteen opiaattien käytöllä on vaikutusta, ja se voi aiheuttaa lapsettomuutta. (Halmesmäki 2003, 528-530.)

Kokaiini

Kokaiini voidaan erottaa kahden kokapensaan lehdistä. Kokaiinin vaikutus perustuu hermostossa välittäjäaineiden muun muassa dopamiinin takaisinoton estoon. Se vaikuttaa lamaavasti tuntohermoihin, sitä on käytetty muun muassa paikallispuudutuksissa ja sen avulla on keksitty uusia lääkkeitä. Kokaiinia huumeena käyttävät nuuskaavat, polttavat tai käyttävät sitä suonensisäisesti, ja se imeytyy hyvin limakalvoilta. Kokaiini vaikuttaa nopeasti, mutta sen vaikutusaika on lyhyt, suun kautta otettuna muutamia tunteja, laskimonsisäisesti vajaan tunnin, nuuskattuna noin puoli tuntia ja poltettaessa 5-10 minuuttia. (Dahl ym. 2002, 51-52.)

2 Tupakointi ja raskaus

Seuraavat 20 väittämää koskevat tupakointia ja raskautta. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1 Äidin polttamien savukkeiden määrä raskauden aikana vaikuttaa sikiön vointiin.	1	2	3	4	5
2 Tupakassa olevat kemialliset yhdisteet kuten nikotiini, häkä ja muut yhdisteet imeytyvät sikiön verenkiertoon.	1	2	3	4	5
3 Nikotiinipitoisuus äidin veressä on suurempi kuin sikiön veressä.	1	2	3	4	5
4 Tupakointi ei aiheuta sikiölle hapenpuutetta.	1	2	3	4	5
5 Äidin tupakointi vaikuttaa sikiön hermoston kehittymiseen.	1	2	3	4	5
6 Tupakointi aiheuttaa sikiölle kasvuhäiriöitä.	1	2	3	4	5
7 Tupakoivien äitien lapset ovat syntyessään yleensä alipainoisia.	1	2	3	4	5
8 Raskaudenaikana tupakoivien äitien lapsilla lisääntyy riski sairastua myöhemmin allergioihin	1	2	3	4	5
9 Raskaudenaikana tupakoivien äitien lapsilla esiintyy myöhemmin oppimisvaikeuksia.	1	2	3	4	5
10 Tupakoinnilla ei ole todettu olevan vaikutusta naisten lisääntymisterveyteen.	1	2	3	4	5
11 Raskaana ollessa voi käyttää nikotiini-korvaushoitoa.	1	2	3	4	5
12 Tupakointi pitäisi lopettaa aikaisintaan raskaustestin ollessa positiivinen.	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
13 Passiivisella tupakoinnilla ei ole vaikutusta sikiöön.	1	2	3	4	5
14 Raskaudenaikana voi tupakoida turvallisesti.	1	2	3	4	5
15 Tupakoinnilla ei ole todettu olevan vaikutusta sikiön kasvuun.	1	2	3	4	5
16 Tupakoinnilla ei ole vaikutusta sikiön hermoston kehitykseen.	1	2	3	4	5
17 Tupakanpoltto kestää vain hetken ja myrkyt haihtuvat elimistöstä välittömästi pois, joten sikiölle aiheutuu vain hetkellinen haitta savukkeesta.	1	2	3	4	5
18 Lapsen synnyttyä vauvalla esiintyy tupakasta vieroitusoireita.	1	2	3	4	5
19 Imetettäessä vauvaa voi tupakoida normaalisti, koska vauva ei ole äidin kohdussa.	1	2	3	4	5
20 Tupakointi ei vaikuta rintamaidon laatuun.	1	2	3	4	5

3 Alkoholin käyttö ja raskaus

Väittämät 21 - 45 koskevat alkoholin käyttöä ja raskautta. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
21 Äiti voi nauttia alkoholia raskauden aikana satunnaisesti 7 pulloa siideriä kerrallaan.	1	2	3	4	5
22 Alkoholin käyttö raskauden aikana ei ole suositeltavaa.	1	2	3	4	5
23 Alkoholin käyttö voi vaurioittaa sikiötä aikaisintaan sen jälkeen, kun raskaudesta näyttää positiivista.	1	2	3	4	5
24 Alkoholin käyttö tulisi lopettaa jo raskautta suunniteltaessa.	1	2	3	4	5
25 Miesten alkoholinkäytöllä ei ole todettu olevan vaikutuksia siittiöiden laatuun.	1	2	3	4	5
26 Puolison runsas alkoholinkäyttö suurentaa odottavan äidin riskiä alkoholinkäytölle.	1	2	3	4	5
27 Kohtu suojaa sikiötä äidin alkoholinkäytöltä.	1	2	3	4	5
28 Alkoholin käyttö ei aiheuta sikiövaurioita.	1	2	3	4	5
29 Alkoholi pääsee esteettä istukan läpi ja leviää sikiöön sekä lapsiveteen.	1	2	3	4	5
30 Alkoholin käytöllä ei ole vaikutusta sikiön liikkeisiin.	1	2	3	4	5
31 Alkoholin käyttö aiheuttaa keskenmenoja ja lisää verenvuotoja.	1	2	3	4	5
32 Alkoholi vaurioittaa sikiötä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana 0-12 vko.	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
33 Äidin maksa suodattaa käytetyn alkoholin.	1	2	3	4	5
34 Sikiön maksan kyky polttaa alkoholia on murto-osa aikuisen maksan kyvystä.	1	2	3	4	5
35 Sikiön ja äidin maksa polttaa alkoholin samanaikaisesti.	1	2	3	4	5
36 Sydän- ja luustoepämuodostumat ovat tyypillisiä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana.	1	2	3	4	5
37 Olut / siideri on turvallisempaa käyttää raskauden aikana kuin väkevät alkoholijuomat.	1	2	3	4	5
38 Satunnainen viikonloppuhumala ystävien kanssa piristää äitiä sekä rentouttaa myös sikiötä.	1	2	3	4	5
39 Alkoholin käyttö aiheuttaa sikiölle pienipainoisuutta.	1	2	3	4	5
40 Alkoholi vaurioittaa sikiön keskushermostoa raskauden aikana.	1	2	3	4	5
41 Sikiölle ei ole haittaa äidin alkoholinkäytöstä, koska hän ei juo sitä itse.	1	2	3	4	5
42 Alkoholin käytöllä ei ole haittavaikutuksia raskauden aikana sikiölle, koska tärkeät elimet ovat valmiina vasta syntymähetkellä.	1	2	3	4	5
43 Alkoholi vaurioittaa sikiötä ainoastaan raskauden lopussa.	1	2	3	4	5
44 Alkoholin käyttö voi aiheuttaa syntyvälle lapselle elinikäiset vauriot.	1	2	3	4	5
45 Lääketiede on niin kehittynyttä, että syntyneet alkoholivauriot pystytään korjaamaan heti lapsen syntymän jälkeen.	1	2	3	4	5

4 Huumeiden käyttö ja raskaus

Väittämät 46-58 koskevat huumeiden käyttöä ja raskautta. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
46 Huumeiden käytöstä ei ole todettu aiheutuvan sikiövaurioita, koska kohtu antaa hyvän suojan sikiölle.	1	2	3	4	5
47 Huumausaineet eivät pääse vaikuttamaan sikiöön, koska äidillä ja sikiöllä on eri verenkierrat.	1	2	3	4	5
48 Huumeidenkäytöstä on todettu aiheutuvan sikiövaurioita.	1	2	3	4	5
49 Huumeiden käyttäjän tulisi ottaa yhteyttä ammattiauttajaan jo raskautta suunniteltaessa.	1	2	3	4	5
50 Huumeista saatu hyvänolontunne äidillä vaikuttaa myönteisesti sikiöön.	1	2	3	4	5
51 Huumeiden käyttö voi aiheuttaa keskenmenoja.	1	2	3	4	5
52 Huumeiden käytöstä voi aiheutua sikiön epämuodostumia.	1	2	3	4	5
53 Huumeista johtuvat vieroitusoireet vastasyntyneellä häviävät lähes välittömästi syntymän jälkeen, koska lapsi ei itse ole käyttänyt aineita.	1	2	3	4	5
54 Huumeita käyttävien äitien vastasyntyneet voivat kouristella.	1	2	3	4	5
55 Huumeita käyttävien äitien vastasyntyneillä saattaa esiintyä sydämen rytmihäiriöitä.	1	2	3	4	5
56 Huumeäitien vastasyntyneillä voi jopa sydän pysähtyä.	1	2	3	4	5
57 Huumeidenkäyttäjä-äitien vauvat ovat yleensä rauhallisia ja tyytyväisiä vauvoja.	1	2	3	4	5

58 Huumeidenkäyttäjä-äitien vastasyntyneet ovat tyytyväisiä, joten rinnalla imeminen onnistuu useimmiten hyvin.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Kiitos !

Marika Airaksinen
Terveystieteiden opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Katariina Lahti
Kätilö opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Liite 4. Lupa-anomukset

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmalla kättilöksi ja terveydenhoitajaksi. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn osalle koulunne oppilaista.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Nuorten tietämys päihteiden käytön haitoista sikiölle

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa nuorten tietämyksestä päihteiden käytön haitoista sikiölle. Tavoitteena on selvittää mitä nuoret tietävät tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista haitoista sikiölle raskauden aikana.

Tutkimuksen tarkoituksena on mahdollisesti hyödyntää tutkimustuloksia käytännössä ennaltaehkäisevässä työssä.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Maaliskuu 2006

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Sitoudumme toteuttamaan kyselyn koulunne oppilaille henkilökohtaisesti.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Ohjaavat opettajat

Helena Manninen THM puh. 0400 – 9767 60
Kirsti Koski YTM puh. 0400 – 9767 65

Opinnäytetyön yhteistyötahot

Suolahden lukio

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)


Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi


Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä


**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä
 Lukuvuosi 2005-2006

Paikka ja aika 9.12.2006




 Yhteistyötaho **VESKO TAKALA**
 Suolahden lukio **VS. REKTORI**

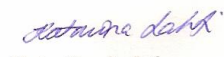


 Ohjaava opettaja
 (Helena Manninen)
KIRSIT KOSKI

Paikka ja aika Jyväskylässä 25.01.2006

Opinnäytetyön tekijät


 Marika Airaksinen
 terveydenhoitaja opiskelija
 marika.airaksinen.sho@jypoly.fi


 Katariina Lahti
 kättilö opiskelija
 satu.lahti.sho@jypoly.fi

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmalinjalla kättilöksi ja terveydenhoitajaksi.

Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn osalle koulunne ^{oppilaista} ~~opiskelijoista~~.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Nuorten tietämys päihteidenkäytön haitoista sikiölle

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa nuorten tietämyksestä päihteidenkäytön haitoista sikiölle. Tavoitteena on selvittää mitä nuoret tietävät tupakan, alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista haitoista sikiölle raskauden aikana.

Tutkimuksen tarkoituksena on mahdollisesti hyödyntää tutkimustuloksia käytännössä ennaltaehkäisevässä työssä.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Maaliskuu 2006

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Sitoudumme toteuttamaan kyselyn koulunne oppilaille henkilökohtaisesti.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Ohjaavat opettajat

Helena Manninen THM puh. 0400 – 9767 60

Kirsti Koski YTM puh. 0400 – 9767 65

Opinnäytetyön yhteistyötahot

Jyväskylän ammattiopisto. Palvelualueen oppilaitos

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

*järjestämisen käytännön asiat tehtäviksen
suittamiseen Jyväskylän ammattiopiston
Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)*

Raportointi -> jkt. llo Annikki Katjamäki

- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

ei

kyllä, mitä


**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä
 Lukuvuosi 2005-2006

Paikka ja aika 14 / 2 . 2006

[Handwritten signature]

Yhteistyötaho *Riitta Hanninen*
 Jyväskylän ammattiopisto *teoston*
 Palvelualueen oppilaitos

[Handwritten signature]

Ohjaava opettaja
 Helena Manninen

Paikka ja aika Jyväskylässä 13.02.2006

Opinnäytetyön tekijät

[Handwritten signature]

Marika Airaksinen
 terveydenhoitaja opiskelija
 marika.airaksinen.sho@jypoly.fi

[Handwritten signature]

Katariina Lahti
 kättilö opiskelija
 satu.lahti.sho@jypoly.fi

Liite 5. Vastaajien tietämys tupakoinnin vaikutuksista raskauteen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)
1. Äidin polttamien savukkeiden määrä raskauden aikana vaikuttaa sikiön vointiin.	69 (n=33)	27 (13)	4 (2)	0 (0)	0 (0)
2. Tupakassa olevat kemialliset yhdisteet kuten nikotiini, häkä ja muut yhdisteet imeytyvät sikiön verenkiertoon.	65 (31)	19 (9)	17 (8)	0 (0)	0 (0)
3. Nikotiinipitoisuus äidin veressä on suurempi kuin sikiön veressä.	19 (9)	25 (12)	56 (27)	0 (0)	0 (0)
4. Tupakointi ei aiheuta sikiölle hapenpuutetta.	4 (2)	6 (3)	42 (20)	21 (10)	27 (13)
5. Äidin tupakointi vaikuttaa sikiön hermoston kehittymiseen.	35 (17)	29 (14)	29 (14)	2 (1)	4 (2)
6. Tupakointi aiheuttaa sikiölle kasvuhäiriöitä.	31 (15)	40 (19)	23 (11)	2 (1)	4 (2)
7. Tupakoivien äitien lapset ovat syntyessään yleensä alipainoisia.	17 (8)	19 (9)	52 (25)	10 (5)	2 (1)
8. Raskaudenaikana tupakoivien äitien lapsilla lisääntyy riski sairastua myöhemmin allergioihin.	17 (8)	27 (13)	48 (23)	6 (3)	2 (1)
9. Raskaudenaikana tupakoivien äitien lapsilla esiintyy myöhemmin oppimisvaikeuksia.	8 (4)	19 (9)	52 (25)	8 (4)	13 (6)
10. Tupakoinnilla ei ole todettu olevan vaikutusta naisten lisääntymisterveyteen.	4 (2)	13 (6)	52 (25)	15 (7)	17 (8)
11. Raskaana ollessa voi käyttää nikotiinikorvaushoitoa.	8 (4)	23 (11)	46 (22)	17 (8)	6 (3)
12. Tupakointi pitäisi lopettaa aikaisintaan raskaustestin ollessa positiivinen.	33 (16)	27 (13)	29 (14)	2 (1)	8 (4)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)
13. Passiivisella tupakoinnilla ei ole vaikutusta sikiöön.	2 (1)	19 (9)	29 (14)	23 (11)	27 (13)
14. Raskaudenaikana voi tupakoida turvallisesti.	2 (1)	0 (0)	13 (6)	13 (6)	73 (35)
15. Tupakoinnilla ei ole todettu olevan vaikutusta sikiön kasvuun.	0 (0)	6 (3)	31 (15)	27 (13)	35 (17)
16. Tupakoinnilla ei ole vaikutusta sikiön hermoston kehitykseen.	2 (1)	0 (0)	46 (22)	27 (13)	25 (12)
17. Tupakanpoltto kestää vain hetken ja myrkyt haihtuvat elimistöstä välittömästi pois, joten sikiölle aiheutuu vain hetkellinen haitta savukkeesta.	0 (0)	2 (1)	23 (11)	17 (8)	58 (28)
18. Lapsen synnyttyä vauvalla esiintyy tupakasta vieroitusoireita.	8 (4)	25 (12)	44 (21)	6 (3)	17 (8)
19. Imetettäessä vauvaa voi tupakoida normaalisti, koska vauva ei ole äidin kohdussa.	2 (1)	2 (1)	29 (14)	21 (10)	46 (22)
20. Tupakointi ei vaikuta rintamaidon laatuun.	6 (3)	0 (0)	50 (24)	15 (7)	29 (14)

Liite 6. Vastaajien tietämys alkoholin käytön vaikutuksista raskauteen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)
21. Äiti voi nauttia alkoholia raskauden aikana satunnaisesti 7 pulloa siideriä kerrallaan.	0 (0)	6 (3)	10 (5)	26 (12)	58 (28)
22. Alkoholin käyttö raskauden aikana ei ole suositeltavaa.	85 (41)	6 (3)	4 (2)	4 (2)	0 (0)
23. Alkoholin käyttö voi vaurioittaa sikiötä aikaisintaan sen jälkeen, kun raskaustesti näyttää positiivista.	21 (10)	23 (11)	42 (20)	15 (7)	0 (0)
24. Alkoholin käyttö tulisi lopettaa jo raskautta suunniteltaessa.	31 (15)	31 (15)	26 (12)	10 (5)	2 (1)
25. Miesten alkoholinkäytöllä ei ole todettu olevan vaikutuksia siittiöiden laatuun.	0 (0)	15 (7)	48 (23)	27 (13)	10 (5)
26. Puolison runsas alkoholinkäyttö suurentaa odottavan äidin riskiä alkoholinkäytölle.	8 (4)	35 (17)	42 (20)	13 (6)	2 (1)
27. Kohtu suojaa sikiötä äidin alkoholinkäytöltä.	0 (0)	2 (1)	35 (17)	21 (10)	42 (20)
28. Alkoholin käyttö ei aiheuta sikiövaurioita.	0 (0)	0 (0)	19 (9)	33 (16)	48 (23)
29. Alkoholi pääsee esteettä istukan läpi ja leviää sikiöön sekä lapsiveteen.	10 (5)	23 (11)	58 (28)	4 (2)	4 (2)
30. Alkoholin käytöllä ei ole vaikutusta sikiön liikkeisiin.	0 (0)	2 (1)	67 (32)	19 (9)	13 (6)
31. Alkoholin käyttö aiheuttaa keskenmenoja ja lisää verenvuotoja.	29 (14)	29 (14)	38 (18)	0 (0)	4 (2)
32. Alkoholi vaurioittaa sikiötä raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana 0-12 vko.	10 (5)	19 (9)	60 (29)	6 (3)	4 (2)
33. Äidin maksa suodattaa käytetyn alkoholin.	8 (4)	29 (14)	44 (21)	15 (7)	4 (2)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)
34. Sikiön maksan kyky polttaa alkoholia on murto-osa aikuisen maksan kyvystä.	44 (21)	15 (7)	35 (17)	4 (2)	2 (1)
35. Sikiön ja äidin maksa polttaa alkoholin samanaikaisesti.	4 (2)	4 (2)	69 (33)	8 (4)	15 (7)
36. Sydän- ja luustoepämuodostumat ovat tyypillisiä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana.	10 (5)	23 (11)	63 (30)	4 (2)	0 (0)
37. Olut / siideri on turvallisempaa käyttää raskauden aikana kuin väkevät alkoholijuomat.	19 (9)	38 (18)	29 (14)	8 (4)	6 (3)
38. Satunnainen viikonloppu humala ystävien kanssa piristää äitiä, sekä rentouttaa myös sikiötä.	4 (2)	6 (3)	29 (14)	17 (8)	44 (21)
39. Alkoholin käyttö aiheuttaa sikiölle pienipainoisuutta.	10 (5)	23 (11)	67 (32)	0 (0)	0 (0)
40. Alkoholi vaurioittaa sikiön keskushermostoa raskauden aikana.	29 (14)	33 (16)	35 (17)	2 (1)	0 (0)
41. Sikiölle ei ole haittaa äidin alkoholinkäytöstä, koska hän ei juo sitä itse.	2 (1)	0 (0)	13 (6)	15 (7)	71 (34)
42. Alkoholin käytöllä ei ole haittavaikutuksia raskauden aikana sikiölle, koska tärkeät elimet ovat valmiina vasta syntymähetkellä.	0 (0)	2 (1)	33 (16)	13 (6)	52 (25)
43. Alkoholi vaurioittaa sikiötä ainoastaan raskauden lopussa.	0 (0)	0 (0)	38 (18)	17 (8)	46 (22)
44. Alkoholin käyttö voi aiheuttaa syntyvälle lapselle elinikäiset vauriot.	35 (17)	29 (14)	29 (14)	2 (1)	4 (2)
45. Lääketiede on niin kehittynyttä, että syntyneet alkoholivauriot pystytään korjaamaan heti lapsen syntymän jälkeen.	2 (1)	0 (0)	46 (22)	21 (10)	31 (15)

Liite 7. Vastaajien tietämys huumeiden käytön vaikutuksista raskauteen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)	% (n=)
46. Huumeiden käytöstä ei ole todettu aiheutuvan sikiövaurioita, koska kohtu antaa hyvän suojan sikiölle.	2 (1)	0 (0)	15 (7)	4 (2)	79 (38)
47. Huumausaineet eivät pääse vaikuttamaan sikiöön, koska äidillä ja sikiöllä on eri verenkierron.	0 (0)	0 (0)	17 (8)	19 (9)	65 (31)
48. Huumeiden käytöstä on todettu aiheutuvan sikiövaurioita.	56 (27)	23 (11)	15 (7)	2 (1)	4 (2)
49. Huumeidenkäyttäjän tulisi ottaa yhteyttä ammattiauttajaan jo raskautta suunniteltaessa.	71 (34)	10 (5)	17 (8)	2 (1)	0 (0)
50. Huumeista saatu hyvinolontunne äidillä vaikuttaa myönteisesti sikiöön.	4 (2)	8 (4)	27 (13)	4 (2)	56 (27)
51. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa keskenmenoja.	60 (29)	19 (9)	19 (9)	2 (1)	0 (0)
52. Huumeiden käytöstä voi aiheutua sikiön epämuodostumia.	58 (28)	17 (8)	23 (11)	2 (1)	0 (0)
53. Huumeista johtuvat vieroitusoireet vastasyntyneellä häviävät lähes välittömästi syntymän jälkeen, koska lapsi ei itse ole käyttänyt aineita.	2 (1)	2 (1)	38 (18)	21 (10)	38 (18)
54. Huumeita käyttävien äitien vastasyntyneet voivat kouristella.	38 (18)	21 (10)	40 (19)	2 (1)	0 (0)
55. Huumeita käyttävien äitien vastasyntyneillä saattaa esiintyä sydämen rytmihäiriöitä.	38 (18)	29 (14)	33 (16)	0 (0)	0 (0)
56. Huumeitien vastasyntyneillä voi jopa sydän pysähtyä.	42 (20)	29 (14)	29 (14)	0 (0)	0 (0)
57. Huumeidenkäyttäjä-äitien vauvat ovat yleensä rauhallisia ja tyytyväisiä vauvoja.	4 (2)	0 (0)	27 (13)	19 (9)	50 (24)
58. Huumeidenkäyttäjä-äitien vastasyntyneet ovat tyytyväisiä, joten rinnalla imeminen onnistuu useimmiten hyvin.	6 (3)	0 (0)	25 (12)	23 (11)	46 (22)