



Hoitajien asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
kättilö
Opinnäytetyö
5.1.2008

Laura-Liisa Neuvo
Heli Rajamäki

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Kätilö	
Tekijä/Tekijät		
Laura-Liisa Neuvo, Heli Rajamäki		
Työn nimi		
Hoitajien asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan hoitotyössä - Kirjallisuuskatsaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	29 + kolme liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitajien asenteita heidän kohdatessaan hoitotyössä päihteiden käyttäjiä. Pyrimme selvittämään, mitkä ovat ne asenteet, jotka päihteiden käyttäjä kohtaa tullessaan hoitotyön piiriin. Rajasimme päihteistä pois tupakan.</p> <p>Työmme on kirjallisuuskatsaus, jonka sisältö koostuu sosiaali- ja terveysalan tietokannoista haetuista tieteellisistä artikkeleista, jotka vastasivat asetettuja kriteereitä. Opinnäytetyö on tehty Helsingin ammattikorkeakoulu Metropolialle.</p> <p>Materiaalin pohjalta voidaan todeta, että hoitajilla on yleisesti ottaen negatiivinen asenne päihteiden käyttäjiä kohtaan. Päihteiden käyttäjiä pidetään epäluotettavina, epämielittävänä, itsekkäinä ja moraalittomina. Itse hoitoa kohtaan hoitajat ovat hyvin kriittisiä. He eivät myöskään usko päihteettömyyden jatkuvan hoitajakson jälkeen. Usein myös hoitajat kokivat tietonsa olevan rittämättömät itse päihteistä ja erityisesti päihteiden käyttäjän tarvitsemasta hoidosta. Nämä kaikki seikat vaikuttivat negatiivisesti itse hoidon laatuun sekä päihteiden käyttäjän kokemuksiin saamastaan hoidosta.</p> <p>Mielenkiintoista työssämme on erityisesti se, että kaikissa tutkimuksissa oli samat tulokset.</p> <p>Sisällönanalyysin tekeminen olikin työssämme hyvin haastavaa, samojen tulosten ja ristiriitaisuuden puuttuessa. Tämän vuoksi teimme vielä yhden kuvion strukturoimaan työtämme lisää.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitotilanteessa päihteiden käyttäjä kohtaa runsasti ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita. Riittäväällä päihdekoulutuksella voisimme parantaa hoitohenkilökunnan asenteita ja sen myötä tehostaa päihteiden käyttäjien hoitoa.</p>		
Avainsanat		
päihde, päihteiden käyttäjä, asenne, hoitaja		

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Nursing		Midwife	
Tekijä/Tekijät			
Laura-Liisa Neuvo, Heli Rajamäki			
Työn nimi			
Nurses' attitudes towards patients who use intoxicants - Literary survey			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Thesis	Spring 2009	29 + three appendix	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>The purpose of the thesis is to describe the attitudes that nurses have in their nursing work towards patients who use substances. We tried to find out what kind of attitudes patients who are substance users face when they come into contact with nursing. Cigarette smoking was not included in the sphere of the study.</p> <p>This thesis is a literary survey the contents of which are made up of scientific articles that meet the given criteria. The scientific articles were found in the database containing information about welfare and health . The thesis was made for the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>On the basis of the material it can be indicated that, in general, nurses have a negative attitude towards substance users. Substance users are regarded as untrustworthy, unpleasant, selfish and immoral. Nurses are also very critical of the the medical treatment of these patients. Moreover, nurses do not believe that patients who have been substance users will stay away from the substances after the treatment. In many cases, nurses also felt that their knowledge about substance abuse and, especially, about the appropriate treatment was insufficient. All these factors had a negative effect on the quality of the treatment itself and also on the experience that the patients who were substance users had of the treatment they were given.</p> <p>It can be concluded that there is a lot of negative attitude and prejudice against substance users in nursing. The attitudes of the nursing staff could be improved and, thereby, the treatment of patients who use substances could be made more effective by providing sufficient education for the nursing staff about substance abuse.</p>			
Avainsanat			
substance, substance abuse, attitude, nurse			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARVE	2
2.1 Avainsanat opinnäytetyössämme	2
2.2 Päihteiden käytön lisääntyminen	5
2.3 Alkoholipolitiikka Euroopassa	8
3. TUTKIMUSONGELMA	9
4. TYÖTAVAT JA MENETELMÄT	10
4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	10
4.3 Aineiston keruu ja analysointi	12
5. AINEISTON TULOKSET	14
6. YHTEENVETO TULOKSISTA	18
7. POHDINTA	20
7.1 tutkimustulosten merkityksen arviointi	20
7.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys hoitotyössä	21
8. LÄHTEET	23
LIITE 1	
LIITE 2	
LIITE 3	

1 JOHDANTO

Työmme aihe on kirjallisuuskatsaus hoitajien asenteista päihteiden käyttäjiä kohtaan hoitotyössä. Työssä pyrimme selvittämään, millaisia asenteita päihteiden käyttäjä kohtaa hoitohenkilökunnalta saapuessaan sairaanhoidon piiriin. Ilmiönä päihteiden käytön lisääntyminen on tuonut hoitotyöhön uusia haasteita potilaan kohtaamisessa ja potilaan tasa-arvoisessa kohtelussa. Ennakkokäsitykset päihteiden käyttäjistä ovat yhteiskunnassamme erittäin vahvat, ja näiden käsitysten paikkansapitävyyttä tai paikkansapitämättömyyttä pyrimme myös kartoittamaan ja mallintamaan tässä työssä. Päihteiden käyttäjien kokemukset hoitajien tarjoamasta hoidosta sekä hoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutus ovat keskeisessä asemassa. Potilaiden erityistarpeiden huomioon ottaminen on hyvin tärkeää hoidettavan ja hoitajan välisen kohtaamisen ja yhteisymmärryksen saavuttamisen kannalta. Ongelmana työelämässä on usein vähäinen tieto päihteiden käyttäjien kokemuksista ja heidän erityistarpeistaan sekä heidän erilaisesta todellisuudestaan.

Huumeiden käyttö saavutti länsimaissa uudet mittasuhteet 1990-luvulla: käyttö on lisääntynyt ja käyttötavat moninaistuneet. Muutoksen ymmärtäminen on tärkeää, jotta huume keskustelussa olisi mahdollista tavoittaa elementtejä arkipäivän todellisuudesta (Monipäihteisyys 2005).

Huumeiden käyttö voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri kategoriaan: kokeiluun, viihdekäyttöön ja ongelmakäyttöön. Kokeilukäytössä huumeita, yleensä kannabista, kokeillaan. Kokeilu jää yleensä alle kymmeneen kertaan. Yhä useampi suomalainen ja erityisesti nuori on kokeillut kannabista. Jotkut siirtyvät kannabista kovempiin huumeisiin tai jatkavat kannabispohjaisten aineiden käyttöä. (Monipäihteisyys 2005) Viihdekäytöllä tarkoitetaan huumeiden, yleensä kannabiksen, ekstaasin tai muun vastaavan huumeen, käyttöä yleensä juhlimisen yhteydessä. Se ei yleensä aiheuta riippuvuutta mutta ei toisaalta myöskään poista huumeiden aiheuttamia ongelmia tai vaarallisuutta. Ongelmakäytöstä on kysymys, kun henkilö on siirtynyt erittäin vaarallisiin huumeisiin (suonensisäisten huumeet), kun riippuvuus käytettyyn huumeeseen on vahva tai kun käytöstä aiheutuu käyttäjälle vakavia terveydellisiä tai sosiaalisia haittoja. Käyttäjä saa tällöin vahvoja vieroitusoireita, jos huumetta ei ole

tarjolla. Tällä on sekä psyykkisiä että fyysisiä vaikutuksia, ja seurauksena voi olla myös sosiaalista eristäytymistä. Moni käyttäjä turvautuu rikollisuuteen tai ajautuu suuriin taloudellisiin vaikeuksiin, sillä huumeet ovat kalliita, ja rahaa on saatava vieroitusoireiden välttämiseksi. Moni ongelmakäyttäjä onkin työtön, asunoton, kouluttamaton, sosiaalisesti eristäytynyt ja vähävarainen. (Monipäihteisyys 2005)

Opinnäytetyömme valmistuttua lähetämme työmme yhteistyökumppanillemme Naistenklinikan osasto 30:n osastonhoitajalle Kirsi Heinolle ja tulemme esittämään aineiston tulokset Naistenklinikan äitiyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle.

2. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARVE

2.1 Avainsanat opinnäytetyössämme

Tässä luvussa määrittelemme ne keskeiset käsitteet, joita käytämme työssämme. Käsitteiden määrittely auttaa meitä rajaamaan ja selventämään työtämme. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat: päihde, päihdeongelmainen, kokemus hoitotyöstä, päihdeongelmaisen todellisuus, roolit hoitotyössä, tasa-arvo, ihmisarvo hoitotyössä, oikeudenmukaisuus hoitotyössä, kohtaaminen, ennakkoluulo, asenne sekä hoitosuhde.

Päihde on keskushermostoon vaikuttava aine. Päihteen käyttämisellä tarkoitetaan juomista, syömistä, nielemistä, haistelemista, ihon alle lihakseen tai suoneen pistämistä, sisään hengittämistä tai polttamista. (Havio, Mattila, Sinnemäki, Syysmeri 1994; johdanto). Maailman terveysjärjestön mukaan päihteitä ovat aineet, jotka aiheuttavat riippuvuutta. Tämä luokittelu pitää sisällään myös alkoholin, tupakat, teen ja kahvin. Tätä määritelmää käyttäen voi olla vaikea määrittää esimerkiksi elintarvikkeiden ja päihdeiden ero. Lisäksi sen heikkoutena on, etteivät kaikki huumausaineet, esimerkiksi eräät psykedeelit, itsessään kykene aiheuttamaan merkittävää riippuvuutta. (Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health organization) Laajan määritelmän mukaan päihteisiin kuuluvat kaikki aineet, joilla ihminen saa muutettua tajunnantilaansa. Niihin kuuluvat muun muassa piristeet, sedatiiviset eli rauhoittavat aineet sekä tajunnan laatua muuttavat aineet, kuten LSD, ja fensyklidiinin kaltaiset aineet. (Korhen - Terho 2000)

Päihdeongelmainen on henkilö, jolle päihteiden käytön tarve on muodostunut pakonomaiseksi, haitalliseksi ja muita elämän aloja ja niiden voimavaroja vahingoittavaksi. Päihdeongelmaiselle päihteiden käyttö aiheuttaa kehollisia tai tajunnallisia vaikeuksia tai ongelmia elämäntilanteeseen. (Havio, Mattila, Sinnemäki, Syysmeri 1994; johdanto, s.21) Alkoholismi on alkoholin liiallisesta käytöstä johtuva riippuvuus. (Havio, Mattila, Sinnemäki, Syysmeri 1994; johdanto) Narkomania on huumeiden käytöstä johtuva riippuvuus. Alkoholisti, on henkilö joka tuntee pakonomaista tarvetta juoda alkoholia. Tällainen henkilö ei useimmiten pysty kontrolloimaan juomistaan. (Havio, Mattila, Sinnemäki, Syysmeri 1994; johdanto)

Todellisuuden määritelmä on realiteetti; kaikki se miten on. Varsinaisena todellisuutena nähdään usein vain se, mitä selvitetään tieteen ja ensisijassa luonnontieteiden menetelmin. Ihmistä tutkivissa tieteissä katsotaan usein että inhimillinen ja luonnon todellisuus poikkeavat toisistaan tai että niitä tutkivalla ihmisellä on niihin periaatteellisesti erilainen suhde. Tällöin nousee esiin myös kysymys siitä, onko olemassa yksi, yhteinen todellisuus, vai onko monia todellisuuksia.

(WSOY iso tietosanakirja 1995 Sp-T; s. 337-338)

Roolin määritelmä on osa; yksilön sosiaalinen asema tai siihen kuuluva, tyypillinen, odotettu tai omaksuttu käyttäytymisen tapa. Tässä siis mahdolliset ennakkoluulot ja oletukset antavat usein päihteiden käyttäjälle hoitotyössä negatiivisen leiman. Hänet asetetaan rooliin, jonka mukaan hän on hankalahoitoinen potilas. (Kaivola – Ristola - Tammisto 2001:1.4-7) (Pienehkö sivistyssanakirja) Työssämme hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa tai kätilää.

Tasa-arvoisuuden määritelmä on kaikkien ihmisten yhtäläinen arvo yksilöinä tai yhteiskunnan jäseninä. Täydellisen tasa-arvoisuuden periaate pohjautuu antiikin kreikan filosofien sekä muutamien Intian ja Kiinan uskonnon opettajien ajatukseen jokaisen ihmisen ja yleensä ihmiselämän korkeimmasta ja ehdottomasta arvosta.

(WSOY iso tietosanakirja 1995 Sp-T: 254)

Ihmisarvo muodostaa hoitamisen perustan ja tarkoituksen, se on hoitamisen ytimessä. Ihmisarvo on katsottu yhteiskunnassamme niin arvokkaaksi, että ovat syntyneet hoitojärjestelmät, -traditiot ja –filosofiat. Ihmistä ei ole haluttu jättää yksin oman

kärsimyksensä ja kipunsa kanssa. Varjo tämän kuvan ylle kuitenkin tulee siitä julkisesta kuvasta, jonka mukaan varsinaisesti arvostettavia ihmisiä ovat itsenäiset, tuottavat, omillaan selviävät sekä jatkuvasti eteenpäin pyrkivät ihmiset. Julkiseen terveydenhuoltoon hakeutuvat siis sellaiset ihmiset, jotka eivät täytä edellä mainittuja kriteerejä. Mutta myös itse terveydenhuollon sisälläkin tapahtuu syrjintää. Siellä niin sanottu helppo potilas on etusijalla. Helppo potilas on kiinnostava, yhteistyökykyinen ja hoitoon sopiva. Samalla ilmenee syrjintää ja kielteisiä mielikuvia potilaita kohtaan, jotka ovat hankalia, huonohoitoisia ja useimmiten myös moniongelmaisia. (Kaivola ym. 2001:1: 5-7)

Oikeudenmukaisuuden tulkinta riippuu aina yhteiskunnassa vallitsevista senhetkisistä arvoista. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo ovat yhteiskunnan kulmakiviä. Ihmisellä on oikeus terveytensä tai sairautensa hoitoon, olivatpa hänestä riippumattomat ulkoiset tekijät millaisia tahansa. Suomen laissa määritellään potilaan asema ja oikeudet, oikeudenmukainen hoito suomalaisessa yhteiskunnassa sekä potilaan asema. Terveydenhuollon velvoitteita säätelevät myös kuntalaki, kansanterveyslaki sekä erikoissairaanhoidonlaki. Terveydenhuollossa oikeudenmukaisuuden kannalta keskeisimpinä asioina nousevat esiin yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Yhdenvertaisuus tulee parhaiten esiin hoitoon pääsyssä. Pääsevätkö kaikki terveydentilansa edellyttämään hoitoon asuinpaikasta, olosuhteista ja taustatekijöistä riippumatta? Alueelliset erot hoitoon pääsyssä ovat tällä hetkellä Suomessa suuret, ja näin ne murtavat yhdenvertaisuuden periaatetta. Ihminen leimataan myös helposti elämäntapansa tai ongelmansa vuoksi negatiiviseen sosiaaliseen rooliin. (Kaivola ym. 2001:1:5-7)

Ennakkoluulo on katsomus, jonka paikkansapitävyyttä ei ole tarkistettu. Johonkin tiettyyn ihmisryhmään kohdistuvilla kielteisillä sosiaalisilla ennakkoluuloilla on tämän ryhmän karttamista, syrjimistä tai vihaamista vahvistava vaikutus. (WSOY Iso Tietosanakirja C-F; s. 286) Eettisesti on huomioitava, miten helposti ihmiset joutuvat leimatuiksi moraalisten, sosiaalisten, mielenterveydellisten tai elämäntapaansa liittyvien ongelmien mukaan - jopa terveydenhuollon sisällä nykyään. (Kaivola ym. 2001:1:4)

Hoitosuhteen tulisi perustua molemminpuoliselle luottamukselle. Kohtaaminen ja luottamuksen molemminpuolinen syntyminen ovat hyvän hoitosuhteen kulmakivet. Välinpitämättömyys johtaa yhä pahempaan syrjäytymiseen, varsinkin

päihdeongelmaisilla. Potilaan autonomia ei vähennä hoidon ammattilaisen vastuuta hoitotyössä. (Kaivola ym. 2001:1:5)

Asenne voidaan kuvata opittuna käyttäytymistäipumuksena tai suhtautumistapana johonkin asiaan tai kohteeseen. (Fishbein & Ajzen 1975,6)

Potilaan itsemääräämisoikeus on nykyisen hoitoetiikan kulmakivi. Sitä on kuitenkin usein hyvin vaikea tulkita oikein erilaisissa tilanteissa. Vastuu hoidosta ja sairaudesta siirtyy helposti hoitajalta potilaalle, missä tapauksessa kyse on välinpitämättömyydestä. Tai sitten voi käydä juuri päinvastoin: liika holhoavuus voi myös olla suuri eettinen riski hoitotyössä. Nämä ovat hyvin tärkeitä ja varmasti myös vaikeita asioita varsinkin päihteiden käyttäjien hoidossa ja hoidon toteutuksessa. (Kaivola ym. 2001:1:5)

2.2 Päihteiden käytön lisääntyminen

Alkoholinkäyttö on lisääntynyt Suomessa viimeisten neljän vuosikymmenen aikana. Vuonna 2004 Suomessa juotiin 10,3 litraa sataprosenttista alkoholia henkilöä kohti vuodessa eli nelinkertainen määrä vuoteen 1960 verrattuna. Tämä luku pitää sisällään sekä tilastoidun että tilastoimattoman alkoholinkulutuksen määrän. Vuonna 2005 alkoholinkulutus henkeä kohti oli noussut (tilastoitu määrä) 10,5:een litraan. Tähän kulutuksen nousuun on vaikuttanut Viron liittyminen EU:hun. Alkoholien tuonti Suomeen nousi voimakkaasti, 8,3 prosenttia, vuodesta 2003 vuoteen 2005. Erityisesti väkevien viinon tuonti Suomeen kasvoi. (Alkolijuomien kulutus 2007, 2007) (Virtanen 2005)

Muuttunut on myöskin se, mitä alkoholia juodaan. Vuonna 2003 kulutetusta alkoholista noin puolet oli olutta ja neljäsosa väkeviä viinoja. Oluen suuri suosio alkoi jo vuonna 1969, jolloin keskioluen myynti vapautui ja olut laskettiin kuuluvaksi elintarvikkeisiin. (Alkolijuomien kulutus 2007)

Naisista eniten juova 10 prosentin osa juo 50 prosenttia kaikesta naisten kuluttamasta alkoholin määrästä. Kun vuonna 1968 noin 40 prosenttia 15 - 69-vuotiaista naisista ilmoitti olevansa raittiita, vuosien 2004 ja 2005 huhtikuuden välisenä aikana noin 90 prosenttia samanikäisistä naisista oli käyttänyt alkoholia. Naisten osuus kokonaiskulutuksesta on myös kasvanut: kun se vuonna 1968 oli hieman yli 10

prosenttia, niin vuonna 2004 se oli noin neljännes koko kulutuksesta. (Alkoholijuomien kulutus 2007)

Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan kaksi kolmannesta suomalaisista ajattelee, että suomalaiset käyttävät liikaa alkoholia. Naisista kolme neljäsosaa ajattelee näin. Selvä enemmistö suomalaisista pitää myös toivottavana, että asenteet juomista kohtaan tiukentuisivat. Selvä enemmistö kannattaa alkoholin mielikuvamainonnan ja urheilutapahtumiin liittyvän alkoholin mainonnan lopettamista. Myös rattijuopumusrajan alentaminen 0,2 promilleen saa vastaavasti kannatusta. Alkoholiveron nostamista kannattaa sen sijaan alle puolet, 45 prosenttia. 65 prosenttia kansalaisista katsoo, että hallituksen toimet ovat riittämättömiä alkoholiongelmien vähentämiseksi. (Helsingin Sanomat 2006)

Raittiiden osuus suomalaisista on vähentynyt vuodesta 1982. 32 prosenttia naisista ilmoitti vuonna 1982, ettei ole ollenkaan käyttänyt alkoholia viimeksi kuluneen vuoden aikana. Vastaava luku vuonna 2002 oli 14 prosenttia. Alkoholijuomista yleisimmin käytetty oli olut. Vuonna 2002 naisista 32 prosenttia ilmoitti juoneensa olutta viimeksi kuluneen viikon aikana. Edellisenä vuonna vastaava luku oli 33 prosenttia. (Alkoholijuomien kulutus 2007) Ihmiset ovat siirtyneet juomaan useammin ja väkevämpiä alkoholijuomia kuin aikaisemmin. Alkoholijuomista suosituin on edelleenkin olut. Toisin sanoen, alkoholiannokset sekä miehillä että naisilla ovat nousseet ja väkevien alkoholijuomien nauttiminen viikoittain on selvästi lisääntynyt vuodesta 1982. (Helakorpi ym. 2005)

Vuonna 2002 naisista 32 prosenttia kertoi juoneensa viiniä kuluneen viikon aikana. Long drink -juomia taas sanoi juoneensa 8 prosenttia naisista. Viikon sisällä väkeviä alkoholijuomia kertoi käyttäneensä 16 prosenttia naisista, ja 27 prosenttia sanoi käyttäneensä siideriä tai kevytviiniä. Naisista 7 prosenttia ilmoitti juovansa vähintään kerran viikossa alkoholia kuusi annosta tai enemmän yhdellä kertaa. Vuonna 2002 naisista 26 prosenttia ilmoitti juoneensa viisi annosta alkoholia viikossa. Alkoholiannos käsittää pullon olutta tai siideriä, lasin viiniä tai ravintola-annoksen väkevää alkoholijuomaa. (Helakorpi - Patja - Prättälä – Aro - Uutela 2005)

On katsottu, että huumeiden käyttö ja kokeilu on Suomessa ollut erityisessä ”buumissa” 1980-luvulta lähtien, jolloin Britanniassa levisi rave-kulttuuri. Tämän jälkeen huumeita

on käytetty hyvin paljon juhlimisen yhteydessä. Yhä useampi käyttää huumeita juhlien yhteydessä. Kannabiksen kokeilu on yleistynyt ja sen mukana myös ekstaasi sekä kovemmat huumeet, esimerkiksi kokaiini, heroiini ja LSD. Samanaikaisesti myös suonensisäisten huumeiden käyttö ja kokeilu on lisääntynyt. Käyttö on yleensä satunnaista ja tapahtuu vapaa-aikana. Huumeiden kokeilu ja käyttö on 1970- ja 1980-luvulla syntyneiden keskuudessa noussut räjähdysmäisesti.

(Salasuo 2005)

Niiden henkilöiden osuus, jotka tiesivät tai tunsivat kokeilijoita tai henkilöitä joille oli tarjottu huumeita, oli selvästi korkeampi 15 - 24-vuotiaiden naisten keskuudessa muunikäisiin naisiin verrattuna. Koko maassa 48 prosenttia 15 - 24 -vuotiaista naisista tiesi jonkun, joka oli kokeillut huumeita. Vastaava luku pääkaupunkiseudulla oli 60 prosenttia. Huumetarjouksia saaneiden osuus oli koko maassa 15 - 34 -vuotiaiden miesten ja 15-24 -vuotiaiden naisten keskuudessa noin 16 prosenttia ja pääkaupunkiseudun vastaavissa ikäryhmissä hieman yli 20 prosenttia (Piispa – Jallinoja – Helakorpi - Uutela 2005)

Nuorten päihdekokeilut sisältävät useimmiten useita eri päihteitä samaan aikaan. (Ahlström S et al. Alkoholipolitiikka 1996;61, Brown et al. 2001). Suurin riskiryhmä huumeiden kokeiluille ovat alkoholia ja tupakkaa käyttävät nuoret. (Chen 1995;85) Seurantatutkimuksen mukaan amerikkalaisnuorten huumeiden käyttö alkoi lähes aina ennen 20 vuoden ikää, ja käytön huippu oli ohi 23 - 24 vuoden iässä. Päihteiden käytön lisääntyessä kuvaan tulevat entistä vahvemmat huumausaineet, sekä lääkkeet (Chem ym. 1995). Suomessa nuoret, erityisesti tytöt, kuitenkin käyttävät yleisemmin lääkkeitä kuin huumeita, jotka ovat laittomia (Ahlström – Haavisto – Metso - Tuovinen 1996).

Viimeksi kuluneiden vuosien aikana huumeiden ja alkoholin käytön määrä on ollut selvästi nousussa. Huumeiden ja alkoholin vaarojen tunnistaminen ja niiden vakavuuden vähätteleminen on selkeästi lisääntynyt. Näiden päihteiden käytön nousun on aiheuttanut pääasiassa se, että niitä on tarjolla paljon enemmän. Alkoholia saa lähes joka ravintolasta ja huumeita, eritoten pääkaupunkiseudulla, monen kadun kulmalta. Tämä on osaltaan johtanut myös huumeekokeilujen nousuun. (Piispa ym. 2005)

Siellä missä huumeiden tarjonta oli suurinta ja missä huumeiden käyttö oli suurinta, siellä myöskin huumeiden vakavuutta vähäteltiin ja huoli huumeidenkäytöstä oli

vähäisintä. Maaseudulla ja vanhempien ikäryhmien parissa huoli huumeidenkäytöstä oli suurempi. Nykyään ei pidetä huumeita niin ongelmallisina kuin ennen, ja kielteisyys huumeiden käyttöä kohtaan on laskussa. Suurinta asennemuutos on ollut 15 – 34-vuotiaiden ikäryhmässä. Kolmas osa AVTK-tutkimukseen vastanneista sanoi, ettei pidä erottaa kovia ja miedoiksi laskettuja huumeita (kovat huumeet: heroiini, LSD, kokaiini, amfetamiini ja ekstaasi). Tehokkaimpia keinoja viedä huumetietoutta nuorille (erityisesti pääkaupunkiseudulla) oli television, Internetin ja radion välityksellä. (Piispa ym. 2005)

2.3 Alkoholipolitiikka Euroopassa

WHO:n mukaan pelkästään Euroopassa lisääntynyt maksakirroosi, tietyt syöpätaudit, kohonnut verenpaine ja synnynnäiset viat ovat 9-prosenttisesti alkoholin käytöstä johtuvia. Lisäksi alkoholin ongelmakäyttö lisää perheensisäisiä ja muita sosiaalisia ongelmia. Näitä ovat muun muassa taloudelliset vaikeudet, poissaolevuus, huono tuottavuus työpaikalla, joka johtaa usein irtisanomiseen, tahattomat tapaturmat, liikenneonnettomuudet, rikollinen käyttäytyminen, murhat ja itsemurhat.

Arviolta 40 – 60 prosenttia kuolemista, sekä tahallisesti että tahattomasti aiheutetuista, ovat tapahtuneet alkoholin vaikutuksen alaisena.

(Österberg - Karlsson 2002: 17)

Monet ihmiset saavat kuitenkin elantonsa alkoholin tuotannosta: esimerkiksi viininviljelijät ja alan työntekijät hankkivat elantonsa alkoholilla. 1990-luvulla arviolta kolme miljoonaa ihmistä 12:ssa Euroopan maassa ansaitsi elantonsa suoraan tai välillisesti alkoholin tuotannosta. Vuonna 1992 maailman kymmenen suurimman alkoholintuottajamaan joukossa oli kahdeksan Euroopan maata. Alkoholin tuotannosta saadaan siis Euroopassa suuri osa bruttokansantuotteesta, ja näin se on hyvin tärkeä osa Euroopan markkinataloutta, vaikkakin samalla rasite terveydenhuollossa.

(Österberg – Karlsson 2002: 17-18)

Eurooppalaisessa kulttuurissa alkoholin käyttö on mukana hyvin vahvasti jokapäiväisessä elämässä. Vaikka alkoholinkäyttö ei kulttuurissa tarkoittaisikaan ongelmakäyttöä, siitä voi kuitenkin helposti kehittyä ongelma. Alkoholin nauttiminen liitetään usein myös vapaa-ajan viettoon, ja joissakin maissa alkoholilla on hyvin vahva uskonnollinen tai symbolinen merkitys. Drinkillä tai viinilasillisella käymisellä saattaa

on hyvin suuri ystävyyteen tai juhlimiseen liittyvä symbolinen merkitys. Suurimmassa osassa Keski- ja Etelä-Eurooppaa on voimassa - tai ajatellaan olevan - hyvin vahvat sivistynyttä alkoholin käyttöä koskevat säännöt ja normit. Nämä normit ovat syntyneet uskonnon sekä toisaalta sosiaalisten ja terveydellisten huolenpidon vaikutuksesta. Epävirallisten alkoholinormien ansiosta näissä maissa ei ole ollut tarvetta luoda tiukkoja alkoholin käyttöä koskevia virallisia normeja ja säädöksiä.

(Österberg – Karlsson 2002:18)

Euroopan Unionilla ei ole tälläkään hetkellä ehkäisevää alkoholipolitiikkaa. Siihen, että kansanterveyden määräys tuli selkeäksi vasta vuonna 1993, on turha edes etsiä viitteitä ehkäisevästä alkoholipolitiikasta. Sutton ja Nylander tekivät kuitenkin selvityksen EU:lle vuonna 1999 alkoholin käytön haitallisista vaikutuksista.

(Österberg – Karlsson 2002:65)

3. TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata hoitajien asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan. Työn tavoitteena on tuoda tietoisuuteen vallitsevia asenteista ja mahdollisesti antaa päihteidenkäyttäjien hoitoon liittyviä vihjeitä. Tutkimuksen pohjalta työnantaja voi antaa työntekijöille lisäkoulutusta sekä ohjausta päihteitä käyttävien asiakkaiden hoidossa. Hoitajat voivat oppia ymmärtämään päihteiden käyttäjien maailmaa ja heidän erityistarpeitaan hoidossa. Hoitajat voivat hyödyntää uutta tietoa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Toivottavaa on, että voisimme tämän työn avulla auttaa osastoja kehittämään päihteiden käyttäjien hoitoa, kohtaamista sekä vuorovaikutusta hoitajien ja potilaiden välillä. Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on naisten vuodeosastolla viettämän ajan kehittäminen.

Terveydenhuollon tuottavuutta yritetään usein mitata eri mittareiden avulla, mutta mitä terveydenhuolto sitten itse asiassa tuottaa? Tuottaako se terveyttä, huolenpitoa, turvallisuutta ja elämänlaatua? Määräytyykö oikeus hoitoon yksilön hoidontarpeesta, ja mitkä oikeudet ovat riippuvaisia järjestelmästä? Miten voidaan edistää sellaista

hyvinvointia, oikeudenmukaisuutta ja ihmisarvoa, joita emme mittareiden avulla voi mitata? (Kaivola ym. 2001:1: 6)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kriittisesti tarkastella kirjallisuutta hoitajien asenteista hoitotyössä päihteiden käyttäjiä kohtaan. Työmme koostuu seuraavista alaongelmista:

- Miten hoitajien asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan on tutkittu?
- Mitkä ovat tutkimuksissa esille tulleet löydökset?
- Mitä puutteita tutkimuksessa on? Mitä asioita ei ole tutkittu?

4. TYÖTAVAT JA MENETELMÄT

4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Tutkimuksen kysymysten perusteella kootaan tietoa olemassa olevista tutkimuksista. Jotta kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ei kärsisi tiedon valikoitumisen vuoksi, tulee aineistossa olla mahdollisimman monta alkuperäistutkimusta. Luotettavaan lopputulokseen päästäksemme meidän tulee arvioida tutkimustietoa kriittisesti ja jäsentää sitä loogisesti. Voidaksemme toteuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, meidän täytyy tuntea sen teoreettiset perusteet. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39, 44) (Metsämuuronen 2006: 31.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka etenee vaiheesta toiseen järjestelmällisesti. Ensimmäinen vaihe on laatia tutkimussuunnitelma, jonka mukaan tutkimus etenee. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät, alkuperäistutkimusten hakusuunnitelma sekä sisäänotto- ja laatuksiteerit näille tutkimuksille. Tutkimuskysymykset muodostuvat sen mukaan, mihin kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta. Kysymyksiä voi olla yksi tai useampia. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39-40.)

Toisessa vaiheessa haetaan alkuperäistutkimuksia tutkimuskysymysten pohjalta. Hakuja tehdään sekä sähköisesti että manuaalisesti niistä tietolähteistä, joista oletetaan saatavan keskeinen tieto tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten haussa tulee pyrkiä välttämään kieli- ja julkaisuharhaa. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 40.)

Tutkimukset valitaan ennalta määriteltyjen kriteerien mukaan, ensin otsikon, tarvittaessa tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. Tutkimusten laatua arvioidaan aiemmin kirjattujen vaatimusten mukaan. Vaatimukset kuitenkin tarkentuvat lisää hakuprosessin aikana, vielä ennen lopullista alkuperäisaineiston valintaa. Alkuperäistutkimusten laatua tarkasteltaessa kiinnitetään huomio tutkimusmenetelmien laatuun sekä tutkimuksen sovellettavuuteen ja käyttöön. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 41 - 42.)

Kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa analysoidaan valittu aineisto ja esitetään kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin selkeästi ja luotettavasti. Tutkimuskysymyksistä ja alkuperäistutkimusten luonteesta, lukumäärästä, laadusta ja heterogeenisyydestä riippuen valitaan analyysitapa. Kuvailevassa synteesissä kuvataan aineiston tulokset sekä selkeät yhtäläisyydet ja erot. Kvantitatiivisesti esittäessä tuloksista arvioidaan usein vaikutuksia sekä käytetään meta-analyysia ja taulukointia. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 43.)

Kirjallisuuskatsauksemme noudattaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeistusta. Työmme ei kuitenkaan täytä systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle asetettuja tieteellisyyden vaatimuksia.

4.2 Sisällönanalyysi työmenetelmänä

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan tarkastella dokumentteja, sekä systemaattisesti, että objektiivisesti. Sen pitkä historia ulottuu jopa 1800-luvulle asti. Sen käyttö tieteellisten ongelmien ratkaisussa alkoi 1950-luvulla. Sisällönanalyysin avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla, järjestää ja kvantifioida. Sisällönanalyysissä pyritään esittämään tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa mallien avulla ja edelleen niin, että tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällönanalyysi sopii erityisen hyvin käytettäväksi strukturoimattoman aineiston analysointiin. Sen tavoitteena on esittää tutkittava ilmiö tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tavoitteena on tuottaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Ennen kuin

aloitetaan analysointia, on päätettävä ilmaistaanko se mikä on selvästi dokumentissa ilmaistu vai analysoidaanko myös piilossa olevia viestejä. (Kyngäs - Vananen 1999: 4-5)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen tapa on aineistolähtöinen ja deduktiivinen tapa aikaisemmasta käsitejärjestelmästä. Työssämme käytetään induktiivista sisällönanalyysia, sillä käytettäessä kirjallisuuskatsausta työmenetelmänä ollaan hyvin riippuvaisia jo valmiiksi tehdystä tutkimusmateriaalista. Lisäksi tutkimuskysymykset ovat sellaisia, että niihin vastauksia etsittäessä on helpompaa käyttää juuri induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisesti eli aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan usein kolmivaiheisena prosessina: aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina (Miles - Huberman 1984).

Pelkistämisessä, eli redusoinnissa aineistosta kootaan ilmaisuja jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa tutkija taas yhdistää yhteen kuuluvat pelkistetyt ilmaukset. Abstrahointi tarkoittaa sitä, että yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Seuraavaksi aineistoa pelkistetään asettamalla kysymyksiä ja nämä ilmaisut pyritään kirjaamaan samoilla termeillä kuin aineistossa on esitetty. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ne kategorisoidaan siten, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja annetaan niille sisältöä kuvaava nimi. Analyysiä jatkettaessa yhdistetään sisällöltään samanlaiset kategoriat toisiinsa ja niistä muodostetaan edelleen yläkategorioita. Yläkategoria nimetään alakategorioita kuvailevalla nimellä. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista. (Kyngäs 1999: 5-7, Tuomi - Sarajärvi 2004: 110-115)

4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aluksi lähdimme tekemään koehakuja. Koehaussa käytimme sanoja sairaanhoitaja, hoitaja, asenne, osastohoito, kättilö, päihde, päihteidenkäyttäjät, ennakkoluulo, hoito, nainen, kirjallisuuskatsaus, nurse, inpatient, substance, abuse, abuser, prejudice, midwife, nursing. Sanayhdistelminä käytimme hoitajan asenne/asenteet, päihteiden käyttö/käyttäjät, substance abuse/abuser, woman, systematic review. Käytimme hakukoneita Helka, Ovid, Google, Pubmed, Medline, Linda ja Kurre.

Ensimmäisestä hakutuloksesta tuli aivan liian suppea, joten karsimme hakusanoja, kunnes tutkimuksia tuli riittävästi. Aineiston keruuseen valitsimme sanat substance, abuse, substance abuser, attitude, nurse, nurses' attitude, substance related disorders, attitude of health personnel, Substance user (rajattu: alcohol-related disorders / or amfetamine-related disorders / or cocaine-related disorders / or marijuana abuse / or opioid-related disorders / or psychoses, substance-induced / or substance abuse, intravenous / or substance withdrawal syndrome) sekä nurses attitudes l. attitudes of health personnel. Karsimme päihteiden käytöstä tupakan.

Aineistoa kerätessä päätimme käyttää Ovida (Medline) ja Pubmediä. Näihin päädyimme, kun rajasimme aineiston englanninkielisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleja. Nämä hakukoneet sopivat myös parhaiten meidän hakusanasidoksiimme. Rajasimme haun vuosiin 1998 - 2008. Cochrane hakukoneella emme löytäneet ainuttakaan tutkimusta rajatuilla hakusanoilla.

Valintakriteereiksi päätimme, että otsikossa oli käytävä ilmi, että kyseessä oli hoitajien/hoitohenkilökunnan asenteet ja että asenteen kohteena oli päihteiden käyttäjä / päihteiden käyttö. Abstraktin oli vastattava tai ainakin sivuttava tutkimusongelmaamme.

Ovidista löysimme kyseisillä hakusanoilla 150 tutkimusta, joista otsikon perusteella valittiin kuusi tutkimusta ja näistä abstraktin perusteella kolme tutkimusta. Luettuamme tutkimusartikkelit, vain yksi tutkimusartikkeli vastasi tutkimusongelmaamme.

Pubmedistä hakutuloksia tuli 1926. Näistä valitsimme otsikon perusteella 28. Näiden tutkimusten abstraktin perusteella valitsimme 19. Osan tutkimuksista haimme biomedicum journal navigatorilla, osan saimme tulostettua suoraan internetistä ja loput koulumme informaatioteknikko tilasi meille. Löydettyämme tutkimukset ja luettuamme ne karsimme niistä pois viisi, sillä kyseisissä tutkimuksissa ei ollut vastausta tutkimuskysymykseemme. Kaksi tutkimusta ei vastannut meidän tutkimusongelmaamme, ja kolme muuta olivat espanjan- tai portugalinkielisiä.

Kun olimme saaneet analysoitavan aineistomme, varmistimme, että kyseessä oli luotettava tutkimusartikkeli. Tämän me varmistimme tarkastelemalla abstraktia ja lähdeluetteloa, ja varmistamalla, että artikkeli oli julkaistu tieteellisessä lehdessä.

Tämän jälkeen luimme aineiston, alleviivasimme tiedot jotka vastasivat tutkimusongelmaamme, kirjasimme ne ja analysoimme vastaukset. (LIITE 2) (LIITE 3)

5. AINEISTON TULOKSET

EB Ritsonin (1999) tutkimuksessa Alcohol, drugs and stigma, tutkittiin hoitohenkilökunnan asenteita päihteidenkäyttäjiin ja leimaa, joka päihteiden käytön vuoksi oli syntynyt. Myös tässä tutkimuksessa tutkittiin sitä, miten hoitohenkilökunnalle annettu päihdekoulutus muuttaa hoitohenkilökunnan asenteita positiivisemmiksi, mistä on seurauksena päihteiden käyttäjien hoidon paraneminen. Hoitajat sijoittaisivat alkoholistit ja addiktit potilaslistallaan viimeiseksi hoidettavien joukkoon. He kertoivat epäilevänsä sopivuuttaan ja laillisuuttaan työskennellä alkoholiongelmaisten potilaiden kanssa. Päihteiden käyttö aiheuttaa muutoksia käyttäytymisessä; käyttäytyminen voi olla häiritsevää ja pelottavaa. Oletetut vaikeudet päihteiden käyttäjien hoidossa aiheuttivat hoitohenkilökunnassa epäpätevyyden tunnetta, minkä hoitohenkilöstö koki epämiellyttävänä. Hoitajat kokivat, että päihteiden käyttö on itseaiheutettua, ja sen vuoksi päihteiden käyttäjät ansaitsevat vähemmän apua kuin muut potilaat. (Ritson, 1999: 549-51)

Kelleher (2007) tutki hoitohenkilökunnan kykyä tunnistaa päihteiden käyttäjä, mitkä ovat hoitajien asenteet ja tietotaito päihteidenkäytöstä ja käyttäjistä. Myös tämän tutkimuksen mukaan hoitajilla oli moralistisia, stereotyyppisiä ja pessimistisiä asenteita huumeiden käyttäjiä kohtaan. Pääosin asenteet olivat kielteisiä, ja hoitajat tunsivat vain vähän sympatiaa päihteiden käyttäjä kohtaan yksilöinä. Sosiaalisesti hoitajat kartoivat ja pelkäsivät huumeiden käyttäjiä ja ihmisiä, jotka olivat koukussa huumeisiin. (Kelleher 2007: 161-5)

Brasiliassa tehty tutkimus (Pillon - Laranjeira 2005) kuvaa, miten hoitajien päihdekoulutus vaikuttaa päihteidenkäyttäjien hoitoon ja hoitajien asenteisiin. Tutkimus toteutettiin kyselyn avulla. Pillon ym. tutkimuksessa ”Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample” todettiin, että hoitajilla on negatiivisia asenteita päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Hoitajien asenteet ja uskomukset olivat huomattavasti negatiivisemmat, ja sisällöltään hoito oli moralistisesti

negatiivisempaa heidän työskennellessä päihteiden käyttäjän kanssa verrattuna työskentelyyn päihteettömän potilaan kanssa. (Pillon - Laranjeira 2005: 175-80)

Chan ym. (2007) tutkimuksessa ”Stigmatization of patients with AIDS: understanding the interrelationships between Thai nurses' attitudes toward HIV/AIDS, drug use, and commercial sex” tuloksista kävi ilmi, että hoitajat kuvasivat huumeidenkäyttäjiä syyllistävin adjektiivein: Useimmiten käytettiin ”hullu”, ”puutteellinen omantunto”, ”vastuuton”, ”itsetuhoinen”, ”anteeksiantamatonta”, ”vaarallinen” ja ”pelokas”. Huumeidenkäyttäjien käyttäytyminen symbolisoi negatiivista moraalista epäonnistumista. Tutkimuksessa tutkittiin HIV/AIDS-potilaiden kohtaamia hoitohenkilökunnan asenteita ja sitä, miten asenteisiin vaikuttivat HIV/AIDS yhdistettynä ja erikseen huumeidenkäyttö sekä kaupallinen seksi. Kyseinen tutkimus toteutettiin Thaimaassa. (Chan 2007: 763-75)

Watson ym. (2007) toteuttamassa tutkimuksessa ”Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire” tutkittiin hoitohenkilökunnan asenteita päihteiden käyttäjän kanssa työskentelystä ja sitä, vastaako mittari hyvin sairaanhoitajien asennekysymyksiin. Tutkimus suoritettiin Alcohol and Alcohol Problem Percptions Questionnaire (AAPPQ)-mittarilla. Mittarissa korvattiin alkoholi-sana huume-sanalla. Mittarilla tutkittiin roolin soveltavuutta, oikeudellisuutta, tukea, motivaatiota työskennellä huumeiden käyttäjien kanssa ja odotuksia tyytyväisyydestä huumeiden käyttäjien kanssa työskentelystä. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajilla on vähemmän kunnioitusta huumeiden käyttäjiä kohtaan kuin muita potilaita kohtaan. Usea koki, että päihteiden käyttäjien parissa työskentely ei kuulu osana heidän työrooleihinsa. (Watson – Mclaren 2007: 206-15)

Foster ym. (2003) tutkimuksessa ”The attitudes of forensic nurses to substance using service users” käytettiin Substance abuse attitude Survey (SAAS) -mittaria. Tässä tutkimuksessa otettiin kyselykaavakkein selvää oikeussairaanhoitajilta heidän asenteistaan päihteiden käyttäjiä kohtaan. Kyselyyn osallistui 120 hoitajaa. Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan sukupuolesta riippumatta asenteet olivat negatiiviset. Naissairaanhoitajilla oli korkeammat ei-moralistiset asenteet kuin miessairaanhoitajilla. Sairaanhoitajilla oli enemmän stereotyyppisiä näkökulmia päihteiden käyttäjiä kohtaan kuin muita potilaita kohtaan. Tummaihoiset sairaanhoitajat olivat optimistisempia

päihteidenkäyttäjän hoidon suhteen muihin hoitajiin verrattuna. Asenteet jyrkkenivät iän myötä. (Foster 2003: 578-84)

Happell ym. (2002) tutkimuksessa ”Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: a questionnaire survey” tutkittiin sairaanhoitajien tietoja, asenteita, uskomuksia ja hoitotoimia päihteiden käyttäjiä kohtaan. Tutkimus suoritettiin SAAS-mittarilla. Sairaanhoitajien asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan ovat usein negatiivisesti moralistisia, stereotyyppisiä ja pessimistisiä, erityisesti jos on kyseessä raskaana oleva päihteiden käyttäjä. Tämä koetaan rangaistavaksi teoksi ja asenteet häntä kohtaan ovat erityisen negatiiviset. (Happell 2002: 193-200)

Toisessa Happell ym. (2001) tutkimuksessa Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. Tässä tutkimuksessa tutkittiin päihdekoulutuksen merkitystä sairaanhoitajien asenteisiin päihteiden käyttäjiä kohtaan. Tutkimuksessa paljastui, että hoitajilla oli negatiivinen asenne päihteiden käyttäjien kanssa työskentelemistä kohtaan. He kokivat olonsa turvattomaksi työskennellessään päihteiden käyttäjän kanssa. Hoitajilla ei ollut yhtä paljon itseluottamusta kykyihinsä hoitaa päihteiden käyttäjiä kuin muita potilaita. (Happell 2001: 87-96)

São Paulon terveyskeskuksissa tehdyn tutkimuksen, ”Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers (Vargas 2006) mukaan sairaanhoitajat kokivat alkoholistin vastuuttomana epäluotettavana ”pummina”. Sairaalahoidon suhteen asenteet olivat positiivisia. He kokivat, että sairaalahoito onnistuu, ja alkoholi saadaan poistetuksi potilaan elimistöstä, mutta että itse päihdeongelmaa ei saada korjatuksi. He uskoivat, että heti, kun alkoholistipotilas kotiutuu sairaalasta, hän lähtee hakemaan alkoholia lähimmästä kaupasta. Alkoholisti koettiin kroonisena ja joskus jopa toivottomana tapauksena. Sairaanhoitajat ajattelivat, että alkoholisteilta puuttui halu lopettaa alkoholin juominen. Heidän mielestään alkoholistipotilaan ovat toistuvia potilaita, joilla on vain pieni mahdollisuus päästä eroon alkoholin juonnista. Sen vuoksi heitä pidettiin toivottomina tapauksina. (Vargas 2008: 543-50) Vargasin tutkimuksessa ”Clinical nurses' attitudes toward the use of alcohol and alcoholism” hoitajilla todettiin olevan negatiivisia asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan. Heidän asenteensa estävät päihteiden käyttäjän kokonaisvaltaisen hoidon, ja heillä on vähän halua hoitaa päihteiden käyttäjiä. (Vargas 2006: 47-51)

Howard & Chungin (2000) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajien asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan olivat negatiiviset. Kaikki potilaat, jotka leimattiin päihteiden käyttäjiksi koettiin hyvin negatiivisiksi verrattuna muihin potilaisiin. Kun hoitajien asenteita verrattiin muissa ammateissa olevien ihmisten asenteisiin, hoitajien asenteet olivat negatiivisempia, tuomitsevaisempia ja auktoriteettisempia. Nuoremmat sairaanhoitajat ja ne sairaanhoitajat, jotka olivat saaneet päihdekoulutusta, lähestyivät päihteiden käyttäjää hieman positiivisemmin kuin vanhemmat ja ei-päihdekoulutetut sairaanhoitajat. (Howard – Chung 2000: 503-32)

Brener ym. (2007) mukaan päihteiden käyttäjät koettiin haastavaksi ihmisjoukoksi hoitotyössä, ja heidän kanssaan työskentely saattaa joskus vahvistaa stereotyyppisiä näkemyksiä/asenteita. Päihteiden käyttäjät koettiin kaaottisiksi ja hallitsemattomiksi, joka vain vahvisti negatiivisia asenteita. Toisaalta tutkimuksessa kävi ilmi, että mitä enemmän sairaanhoitaja työskentelee päihteitä käyttävien potilaiden kanssa, sitä positiivisempi tai negatiivisempi asenne hänellä saattoi olla. Tämä oli ristiriitaista muiden tutkimusten kanssa, sillä tässä Brener ym. tutkimuksessa tutkittavana joukkona oli sairaanhoitajia ja lääkäreitä, jotka työskentelivät päivittäin päihteitä käyttävien potilaiden tai hepatiitti-C-tartunnan saaneiden potilaiden kanssa. Ikä ja sukupuoli eivät vaikuttaneet asenteisiin. (Brener – von Hippel – Kippax 2007: 381–387)

Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa Vadlamudi ym toteavat, että hoitajilla oli sopimattomia asenteita tai uskomuksia alkoholistiasiakkaita kohtaan. Alkoholistipotilaiden ajateltiin olevan työläisiä potilaina, ja hoitajat pelkäsivät menettävänsä potilaansa. Keskustelut päihteiden käytöstä olivat ajatuksina ja tekoina epämiellyttäviä. Nämä kaikki vaikuttivat alkoholistipotilaan oikean diagnoosin muodostamiseen ja hoitoon. Asenteet ja uskomukset vaikuttivat tämän tutkimuksen mukaan eniten oikean hoidon löytymiseen. Hoitajilta puuttui luottamus omaan taitoonsa alkoholistipotilaan hoidossa. (Vadlamudi - Adams - Hogan - Wu - Wahid 2008: 290-298)

Howardin ja Chungin (2000) ensimmäisessä tutkimuksessa ”Nurses’ attitudes towards substance misusers, I. Survey” todettiin, että hoitajien koulutus oli puutteellista ja hoitajilla oli negatiivisia asenteita. Vuosien mittaan asenteet ovat muuttuneet hieman positiivisemmiksi, mutta silti pääosa hoitajista pitää yllä asenteita, jotka ovat terapian vastaisia. Asenteet ovat huomattavasti positiivisempia alkoholisteja kuin muita

päihteiden käyttäjiä kohtaan. Hoitajat kokivat päihteiden käyttäjät moraalittomiksi ja luonteenomaisesti puutteellisiksi. Hoitajat ajattelivat, että päihteiden käyttäjien pääsy irti päihteiden käytöstä on hyvin epätodennäköistä. (Howard – Chung 2000:347-365)

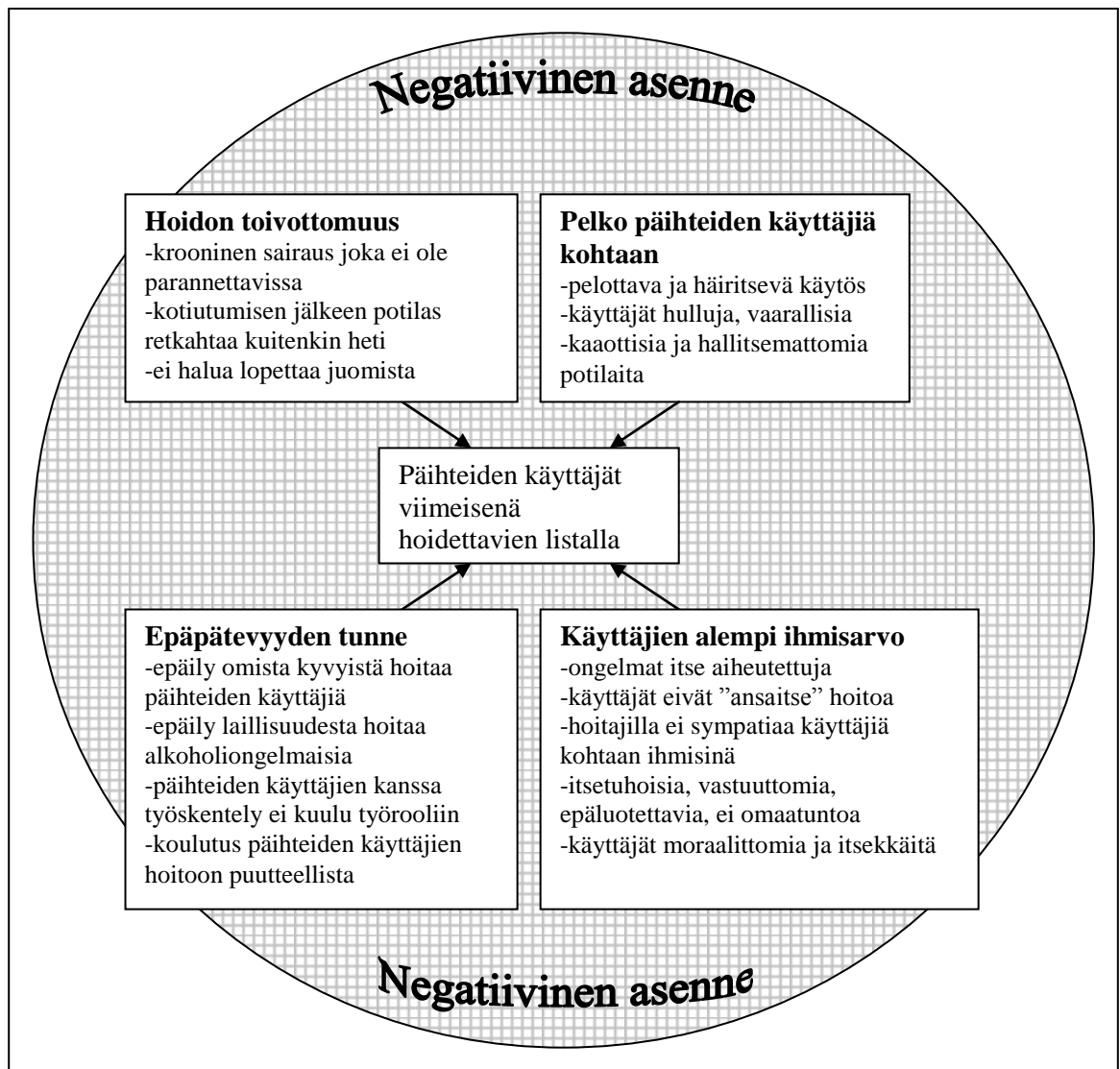
Rosemary Norman (2001) tutkimuksessa todettiin, että hoitajien asenteet olivat negatiiviset. Tulokset olivat selvät: 65 prosenttia kyselyyn vastanneista ajatteli, että päihteiden käyttäjät ovat tyhmiä; 63 prosenttia koki, että huumeiden käyttäjät ovat heikkoja tai hyvin heikkoja; 43 prosenttia hoitajista koki huumeiden käyttäjien olevan epämiellyttäviä tai hyvin epämiellyttäviä; 53 prosentin mielestä huumeiden käyttäjät olivat alistuvaisia. 58 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että huumeiden käyttäjät ovat itsekkäitä tai hyvin itsekkäitä, ja 79 prosenttia vastanneista uskoi huumeiden käyttäjien olevan vastuuttomia tai hyvin vastuuttomia. (Norman 2001: 83-90)

6. YHTEENVETO TULOKSISTA

Kaikissa tutkimuksissa oli sama tulos: hoitajien asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan ovat negatiiviset. Negatiivisen asenteen muodostuminen on erittäin monisyinen ongelma. Kirjallisuuden analyysin perusteella muodostimme mallin hoitajien asenteiden dynamiikasta. Kirjallisuuden perusteella erottelimme neljä kategoriaa, joilla oli selkeä osuus negatiivisen asenteen muodostumiseen. Asenteet kohdistuivat lähinnä suhtautumiseen päihteiden käyttäjien ihmisarvosta, pelottavaan käyttäytymiseen, hoidon toivottomuuteen sekä hoitajien tuntemukseen epäpätevydestä.

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan keskuudessa uskottiin, että hoito auttaa päihteiden käyttäjää hänen sen hetkessä ”tilassaan”, mutta heti kun potilas kotiutuu, hänen uskottiin retkahtavan taas päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttäjien hoito koettiin toivottomaksi sillä kyseessä on krooninen sairaus, jonka ei uskottu paranevan.

Tutkimuksissa kävi selkeästi ilmi hoitajien pelko päihteiden käyttäjiä kohtaan. Heidän käytöstään pidettiin pelottavana, häiritsevänä, kaottisena ja hallitsemattomana. Päihteiden käyttäjiä yleisesti ottaen pidettiin vaarallisina.



Kuvio 1: Hoitajien asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan

Tutkimuksissa toistuva teema oli myös hoitajien suhtautuminen käyttäjien ihmisarvoon. Käyttäjien koettiin olevan itsetuhoisia ja aiheuttaneen itse ongelmansa, joten he eivät ansaitse hoitoa. Käyttäjiä pidettiin luonteeltaan moraalittomina, vastuuttomina ja olevan vaikka omaatuntoa. Tämän vuoksi hoitajilla ei ollut sympatiaa käyttäjiä kohtaan ihmisinä.

Päihteiden käyttäjien erityispiirteistä johtui, että hoitajat kokivat epäpätevyden tunnetta hoitotilanteessa. Hoitajille oli epäilyjä omista kyvyistään sekä laillisuudesta hoitaa päihteiden käyttäjiä. Koulutuksen päihteiden käyttäjien hoitoon koettiin olevan puutteellista.

Edellä esitellyistä kategorioista, hoidon toivottomuudesta, epäpätevyden tunteesta, pelosta päihteiden käyttäjiä kohtaan sekä suhtautumisesta käyttäjiin kuin heillä olisi

alempi ihmisarvo, johtuen hoitotilanteesta päihteiden käyttäjät haluttaisiin laittaa hoitotilanteesta viimeiseksi hoidettavien listalle. Toistuvia asenteisiin viittaavia sanoja olivat: negatiivinen, moraaliton, epäluotettava, stigmatisoitu ja vastuuton. Hoitajat eivät halunneet työskennellä päihteiden käyttäjien kanssa.

Hoitajien ihonväri ja ikä vaikuttivat eri tutkimuksissa eri tavalla. Yhdessä tutkimuksessa (Foster 2003: 578-84) ihonväri vaikutti hoitajan antaman hoidon positiivisuuteen. Tummaihoisilla hoitajilla oli positiivisempi näkemys päihteiden käyttäjien tulevaisuutta ajatellen. Samaisessa tutkimuksessa myöskin ikä oli indikaattori asenteiden jyrkkyyteen; mitä vanhempi hoitaja, sen jyrkemmät asenteet. Sen sijaan toisessa tutkimuksessa (Brenner ym 2007: 381–387) todettiin, että ikä ei vaikuttanut asenteisiin. Molemmissa tutkimuksissa todettiin, että hoitajan sukupuolella ei ollut merkitystä asenteisiin. Päihteiden käyttäjän hoito kärsii, jos hoitajalla on voimakkaat negatiiviset asenteet potilasta kohtaan.

Asenteisiin vaikutti myös se, mikä päihde on kysymyksessä. Alkoholisteja kohtaan on huomattavasti vähemmän negatiiviset asenteet kuin huumeiden käyttäjiä kohtaan. (Howard – Chung 2000:347-365) Yhdistettynä päihteiden käyttö ja hepatiitti C ja/tai HIV/AIDS niin päihteiden käyttäjät näiden sairauksien ohella oli myöskin hyvin asenteellisesti tuomittuja. Päihteiden käyttöä (erityisesti huumeiden käyttöä) pidettiin pahempana kuin esimerkiksi kaupallista seksiä eli prostituutiota. (Brenner ym 2007: 381–387) (Chan 2007: 763-75)

7. POHDINTA

7.1 tutkimustulosten merkityksen arviointi

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme huomasimme, että suurimmassa osassa tutkimuksia oli puhuttu vain muutamalla sanalla itse asenteista. Useimmiten asenteita sanottiin vain negatiivisiksi. Vain vähän muita adjektiiveja oli käytetty. Itse asenteita päihteitä kohtaan oli tutkittu hyvin paljon. Sairaanhoidajan/hoitajan asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan oli tutkittu vähemmän.

Tutkimuksien lähteitä ja erilaisia mittareita oli hyödynnetty hyvin laajalti. Useat tutkimukset olivat yli 10 vuotta vanhoja, joten niitä emme voineet hyödyntää. Usea mittari toistui muutamassa tutkimuksessa esim. AAPPQ-mittari. Tutkimuksien lähdeluetteloissa oli myös toistuvasti samoja tutkimuksia.

Kaikissa kirjallisuuskatsauksemme tutkimuksissa nousi esiin yksi yhteinen tekijä, jolla tuntui olevan merkitystä asenteisiin ja sitä kautta myöskin hoitoon. Tutkimuksissa todettiin, että hoitajat eivät olleet saaneet riittävää koulutusta, joka koskee päihteitä ja päihteitä käyttäviä potilaita. Koulutuksen avulla hoitajat oppivat ymmärtämään paremmin päihteiden käyttäjän todellisuutta ja saavat näin enemmän varmuutta ja itseluottamusta päihteitä käyttävän potilaan hoitoon. Tämä seikka muuttaa hoidon kokemusta niin päihteiden käyttäjän kuin hoitajankin kannalta. Hoidosta tulee mieluisampaa.

Koulutuksella myös lisättäisiin positiivisuutta hoitajan asenteeseen hoitoa kohtaan. Kun hoitaja osaisi kohdata päihteitä käyttävän potilaan ja hoitaa häntä oikein, hoitajan minäkuva paranisi ammattiosajana ja hänen tietotaitonsa laajenisi.

Mielenkiintoista oli, että jokaisessa aineistomme tutkimuksessa oli sama lopputulos. Tästä voisi helposti vetää johtopäätöksen, että hoitajien asenteet ovat samanlaisia jokaisella somaattisella osastolla. (LIITE 3)

Tutkimukset ja mittarit ovat sovellettavissa myös Suomeen. Päihdeongelma ja päihdeongelmaisten hoito ovat jokseenkin samanlaista kaikkialla. Myös päihdeongelmaisten odotukset hoitoa kohtaan ovat samankaltaiset länsimaissa. Päihdeongelma voi kuitenkin olla hävettävämpi tai toisaalta hyväksyttävämpi kulttuurista riippuen.

Kirjallisuuskatsauksen eteneminen sujui suunnitelman mukaisesti.

7.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys hoitotyössä

Opinnäytetyötämme on hyödynnettävissä kaikilla sairaalan somaattisilla osastoilla. Päihteiden käyttö lisääntyy koko ajan, joten päihteiden käyttäjän kohtaaminen on lähes päivittäinen haaste hoitajalle somaattisella osastolla. Työmme avulla tuomme julki sen

mikä on yleisenä ajatuksena päihteiden käyttäjistä. Toivon mukaan tämän julki tuomalla asenteisiin voidaan puuttua, ja sitä myöten muuttaa päihteiden käyttäjän kokemusta hoidosta ja taata kokonaisvaltaisen hoidon.

Jokaisessa tutkimuksessa kävi ilmi koulutuksen vaikutus hoitajien asenteisiin. Toivon mukaan koulut sekä työnantajat hyödyntävä tätä tietoa suunnitellessaan koulutustaan. Kuten työssämme tuli jo ilmi kun koulutus lisääntyy, asenteen päihteiden käyttäjiä kohtaan muuttuvat ymmärtäväisemmiksi ja näin myös potilaiden kokemukset hoidosta muuttuvat kokonaisvaltaisemmiksi ja positiivisemmiksi.

8. LÄHTEET

- Ahlstöm, S – Haavisto, K – Metso, L - Tuovinen EL 1996: Päihteiden käyttö ja saatavuus 15-vuotiaiden keskuudessa. *Alkoholipolitiikka*. 61:18-29
- Alcohol Policies in EU Member States and Norway a Collection of Country reports
- Alkoliuomien kulutus 2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Verkkodokumentti. Päivitetty 23.6.2008
<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholiuomienkulutus.htm>
> Luettu 13.7.2008
- Brener, L - von Hippel, W – Kippax, S 2007: Prejudice among health care workers towards injecting drug users with hepatitis C: does greater contact lead to less prejudice?. *International Journal of Drug Policy* 18(5). 381-7
- Chan, KY – Reidpath, DD 2007: Stigmatization of patients with AIDS: understanding the interrelationships between Thai nurses' attitudes toward HIV/AIDS, drug use, and commercial sex. *AIDS Patient Care STDS* 21(10). 763-75
- Chen, K – Kandel, DB 1995: The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *American Journal of Public Health* 85. 41-47
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Foster, JH - Ony eukwu, C 2003: The attitudes of forensic nurses to substance using service users. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 10(5). 578-84.
- Happell, B – Carta, B – Pinikahana, J 2002 Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: a questionnaire survey. *Nurs Health Sci* 4(4):193-200
- Happell, B – Taylor, C 2001: Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. *Aust N Z J Ment Health Nurs*. 10(2). 87-96
- Havio, Marjaliisa – Mattila, Riitta – Sinnemäki, Tarja – Syysmeri, Leena 1994: Päihteenkäyttäjä hoitotyön haasteena
- Helakorpi, Satu – Patja, Kristiina – Prättälä, Ritva – Aro, Arja – Uutela, Antti 2005: Suomen aikuisväestön terveystyytyminen ja terveys, Kevät
- Helsingin Sanomat, verkkoliite 13.9.2006, Terveyden edistämisen keskuksen tutkimus. Luettu 27.10.2006
- Howard, MO - Chung SS. 2000: Nurses' attitudes toward substance misusers. *I.Surveys. Substance Use and Misuse*. 35(3): 347-365

- Howard, MO - Chung SS. 2000: Nurses' attitudes toward substance misusers. II. Experiments and studies comparing nurses to other groups. *Substance Use and Misuse*. 35(4):503-32
- Kaivola - Ristola – Tammisto 2001: Sosiaali- ja Terveysministeriö Valtakunnallinen terveydenhuollon ettinen neuvottelukunta : 2001:1: 1-7
- Kelleher S. 2007: Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accident and emergency nursing*. 15(3).161-5
- Korhen, Esa – Terho, Pirjo 2000; Nuori ja Päihteet. Lääketieteen perusteita-avoin verkkomateriaali. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.1.2008 <http://www.avoin.helsinki.fi/laaketiede/EK3_2.html> Luettu 12.3.2006
- Kuurila, Erja 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus ihmisläheinen hoito -mittarilla. Kuopion yliopisto
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12
- Kääriäinen, Maria- Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1): 39-45
- Lamden, KH – Kennedy, N – Beeching, NJ. 1998: Hepatitis B and C virus infections: risk factors among drug users in Northwest England *Journal of Infection*. 37. 260-269
- Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health organization. WHO. Verkkodokumentti Päivitetty 4.1.2009 <http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html> Luettu 16.4.2006
- Metsämuronen, Jari (toim) 2006: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki. International Methelp. 31
- Miles, Matthew – Huberman, Michael 1994: *Qualitative data analysis*. California: Sage
- Monipäihteisyys. Päihdelinkki. Verkkodokumentti Päivitetty 12.12.05. (<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>) Luettu 13.4.2007
- Mäkinen, Arja 2005: *Hoitotyönstrategia Satakunnassa vuosina 2004 – 2007*
- Norman R. 2001: Have you got an attitude problem? Caring for illicit drug-using patients. *Contemp Nurse*. 10(1-2). 83-90
- Pienehkö sivistyssanakirja. Päivitetty 25.08.2008 < <http://www.cs.tut.fi/cgi-bin/run/~jkorpela/haku.cgi?key=rooli&.submit=Hae>> Luettu 11.1.2007
- Pillon, SC - Laranjeira RR. 2005: Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. *Sao Paulo Medical Journal*. 7;123(4):175-80

- Piispa – Jallinoja – Helakorpi - Uutela 2005 ; Huumekontaktit, huumemielipiteet, huumekampanja, Kansanterveyslaitos 1/2005
- Paunonen – Vehviläinen - Julkunen WSOY 1997; Hoitotieteen tutkimus metodiikka
- Ritson, EB. 1999: Alcohol, drugs and stigma. International Journal of Clinical Practice. 53(7):549-51.
- Salasuo, Mikko 2005: Uudet juhlimiskulttuuri ja huumehaitat. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.1.2008 <
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/382-uudet-juhlimiskulttuuri-ja-huumehaitat>> Luettu 2.1.2006
- Suomen Terveysministeriö 2001:1 s.5-7
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi
- Turunen, K. E. 1992. Arvojen todellisuus. Johdatus arvokasvatukseen. Jyväskylä: Atena Kustannus.
- Vadlamudi, Raja S – Adams, Susie – Hogan, Beth – Wu, Tiejian – Wahid, Zia 2008: Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. Nurse Education in Practice. 8(4): 290-298
- Vapaa tietosanakirja Wikipedia Verkkodokumentti. Päivitetty 18.10.2008
< http://fi.wikipedia.org/wiki/Suomen_alkoholipolitiikka> Luettu 21.10.2006
- Vapaa tietosanakirja Wikipedia Verkkodokumentti. Päivitetty 4.1.2009 <
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Alkoholismi>> Luettu 21.10.2006
- Vargas, D – Luis, MA 2008: Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. Rev Latin American Enfermagem. 16. 543-550
- Vargas, D - Labate RC. 2006: Clinical nurses' attitudes toward the use of alcohol and alcoholism]Rev Bras Enferm. 59(1):47-51
- Varto, Juha – Veenkivi, Liisa 1995: Ihmisen tie: Keskusteluja mystikoista. 2.painos. Tampere. Tampereen yliopisto 1996
- Virtanen, Ari 2005; Finland - Drug Situation 2005. National Report to the EMCDDA by the Finnish National Focal Point. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty 8.6.2007
<<http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/VerkkoJulkaisu.htm?ProductId=15499>>
Luettu 29.11.2006
- Watson, H – Maclaren, W - Kerr S. 2007: Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire. Addiction. 102(2):206-15

WSOY Iso tietosanakirja 1995 Osat: C-F, J-Ko, Sp-T,

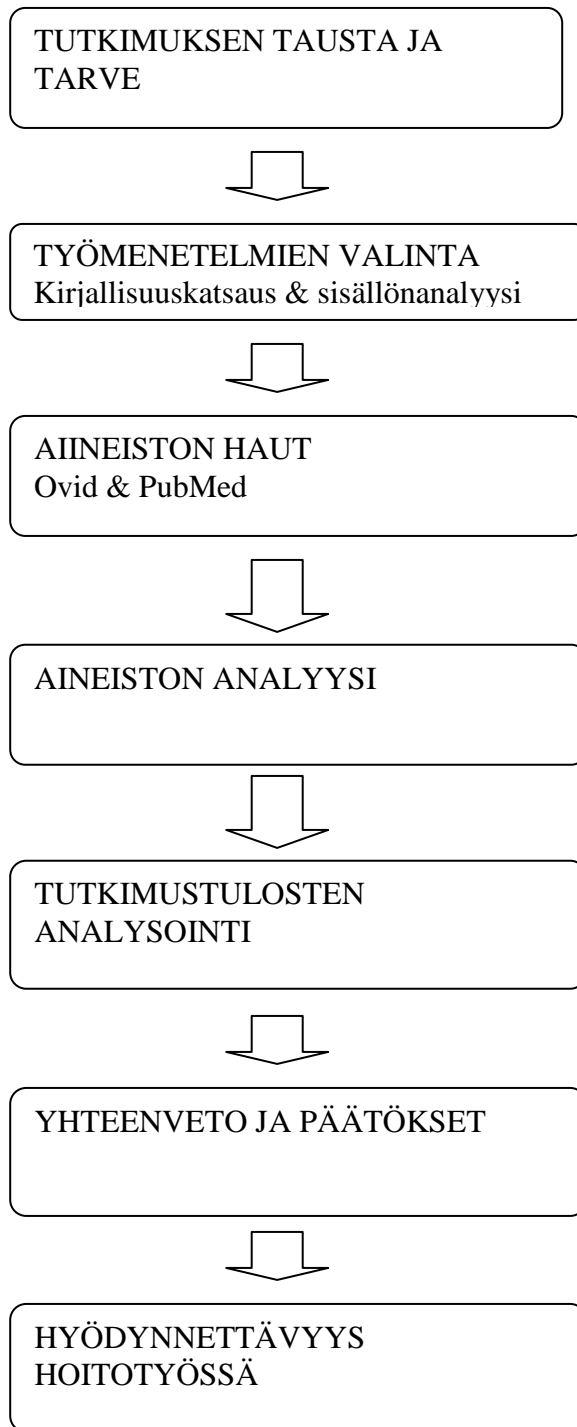
Österberg , Esa - Karlsson, Thomas 2003: Alcohol Policies in EU Member States and Norway a Collection of Country reports. Stakes. 1. painos. Helsinki. 17-18, 65

Tekijä(t) Vuosi, maa Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	Otos	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen luokka
Kelleher, Sean 2007, Ireland Health care professionals' knowled ge and attitudes regarding substance use and substance users	Selvittää sairaanhoitajien asenteita ja tietämystä päihteiden käyttäjistä., tarkoituksena parantaa päihteiden käyttäjien kokonaisvaltaista hoitoa.		Sairaanhoitajilla on negatiivisia asententeita päihteiden käyttäjiä kohtaan	Artikkeli
Happell, B. Taylor, C. 2001, Australia Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution	Selvittää asenteiden muutos hoitajissa päihteiden käyttäjiä kohtaan päihdevalistuksen avulla	200	Koulutus ei vaikuttanut hoitajien asenteisiin itse hoitoon nähden eikä turvattomuuden tunteeseen. Muilla osin asenteet pehmenivät kun ymmärrys lisääntyi.	Artikkeli
Happell, B. Carta, B. Pinikahana, J 2002, Australia Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey	Kysely sairaanhoitajille, selvittääkseen hoitajien tietoutta, asenteita, uskomuksia ja käytäntöjä päihteiden käyttöä kohtaan	302	Sairaanhoitajien asenteet negatiiviset ja tietous päihteiden käyttäjän hoitotyöstä oli puutteellista.	Artikkeli
Foster, J.H Onyeukwu C. 2003, Iso-Britania The attitudes of forensic nurses to substance using service users	Kysely etnisyyden, sukupuolen ja iän vaikutuksista asenteisiin päihteiden käyttäjiä kohtaan oikeustieteellisille sairaanhoitajille	63	Naissairaanhoitajil la oli jyrkemmät moralistiset asenteet miehiin verrattuna. Tummaihoisilla sairaanhoitajilla oli optimistisemmat asenteet hoidon vaikuttavuudesta.	Artikkeli
Watson, H Maclaren W Kerr, S 2006, Skotlanti, Iso-	DDPPQ-mittarin testaaminen, vastaako mittarin	672	Hoitajien asenteet olivat negatiiviset. Hoitajilla oli	Artikkeli

<p>Britania Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire</p>	<p>hyvin sairaanhoitajien asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan.</p>		<p>vähemmän kunnioitusta päihteiden käyttäjää kohtaan ja hiedän kanssa työskentely ei koettu olevan osana heidän työkuvaansa. Mittari vastasi hyvin asenteita.</p>	
<p>Chan, K. Reidpath D. 2007, Australia Stigmatization of Patients with AIDS: Understanding the Interrelationships between Thai Nurses' Attitudes toward HIV/AIDS, Drug Use, and Commercial Sex</p>	<p>Selvitys sairaanhoitajien asenteista HIV/AIDS potilaita kohtaan, joilla on päihdeongelmia ja/tai myyvät seksiä.</p>	<p>20</p>	<p>Asenteet olivat erityisen negatiiviset silloin kun HIV/AIDS potilas oli päihteiden käyttäjä. Pelkästään päihteiden käyttö/ käyttäjää kohtaan oli negatiiviset asenteet.</p>	<p>Artikkeli</p>
<p>Pillon SC, Laranjeira RR 2005, Brasilia Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa selvitettiin sairaanhoitajien asenteita päihteiden käytöstä ja päihteiden käyttäjistä.</p>	<p>319</p>	<p>Hoitajien asenteet ja uskomukset ovat huomattavasti negatiivisemmat ja sisällöltään hoito on moralistisesti negatiivisemmat kuin työskennellessään päihteiden käyttäjän kanssa kuin päihteettömän potilaan kanssa.</p>	<p>Artikkeli</p>
<p>Ritson, EB 1999, Iso-Britania Alcohol, drugs and stigma</p>	<p>Tutkimus terveydenhuollon työntekijöiden asenteista alkoholiin, huumeisiin ja päihteiden käyttäjien stigmatisointiin.</p>		<p>Hoitajat stereotypisoi päihteiden käyttäjiä. Hoitajat ajattelivat, että päihteiden käyttäjät eivät ansaitse hoitoa yhtä paljon kuin muut potilaat.</p>	<p>Artikkeli</p>

Vargas D, Luis MA 2008, Brasilia Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers	Kvalitatiivinen tutkimus pyrki ottamaan selvää sairaanhoitajien olemattuuksia ja asenteita terveyskeskuksissa päihteiden käyttäjiä kohtaan.	10	Sairaalahoito onnistuu ja saadaan alkoholi poistettua potilaan elimistöstä, mutta itse päihdeongelmaa ei saada korjattua. Sairaanhoitajien asenteet olivat negatiiviset päihteiden käyttäjää kohtaan.	Artikkeli
Vargas D, Labate RC 2006, Brasilia Clinical nurses' attitudes toward the use of alcohol and alcoholism	Kirjallisuuskatsaus tarpeessa olevaan koulutuksen muutokseen parantamaan sairaanhoitajien asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan.		Hoitajilla oli negatiivisia asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan. Heidän asenteensa estävät päihteiden käyttäjän kokoneisvaltaisen hoidon ja heillä on vähän halua hoitaa päihteiden käyttäjiä	Artikkeli
Howard MO, Chung SS 2000, Yhdysvallat Nurses' attitudes toward substance misusers. II. Experiments and studies comparing nurses to other groups	Eksperimentaalinen tutkimus sairaanhoitajien asenteista päihteiden käyttäjää kohtaan verrattuna muihin ammattilaisiin.	24	Sairaanhoitajien asenteet olivat negatiivisempia, tuomitsevaisempia ja auktoriteettisempia kuin muissa ammateissa olevilla ihmisillä.	Artikkeli
Brener L, von Hippel W, Kippax S 2007, Australia Prejudice among health care workers towards injecting drug users with hepatitis C: does greater contact lead to less prejudice?	Kysely hoitohenkilökunnalle heidän asenteistaan päihteiden käyttäjistä ja hepatiitti C:stä. Muuttuuko hoitohenkilökunnan asenteet lisääntyneen kanssakäymisen myötä?.	60	Sairaanhoitajilla oli negatiivisia asenteita päihteiden käyttäjistä. Lisääntynyt kanssakäynti sekä paransi että huononsi asenteita.	Artikkeli
Howard MO, Chung	Kirjallisuuskatsaus		Hoitajien asenteet	Artikkeli

<p>SS 2000, Yhdysvallat Nurses' attitudes toward substance misusers. I. Surveys.</p>	<p>vuodesta 1966-1996 hoitajien asenteista päihteiden käyttäjiä kohtaan, tarkoituksena selvittää muuttuvatko asenteet vuosien kuluessa.</p>		<p>olivat negatiiviset. Ajan kuluessa asenteet muuttuivat vain hieman positiivisimmiksi.</p>	
<p>Norman, R 2001, Australia Have you got an attitude problem? Caring for illicit drug- using patients. Contemp Nurse</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus sairaanhoidajille, jossa pyrittiin ottamaan selvää hoitajien asenteista huumeiden käyttäjiä kohtaan.</p>	<p>61</p>	<p>Asenteet olivat hyvin negatiiviset. Hoitajat kokivat päihteiden käyttäjät vastuuttomiksi, itsekkäiksi, epämiellyttäviksi, alistuvaisiksi ja heikoiksi.</p>	<p>Artikkeli</p>
<p>Vadlamudi, R, Adams, S, Hogan, B, Wu, T, Wahid, Z 2008, Yhdysvallat Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention</p>	<p>Tutkimus hoitohenkilökunnan asenteista, uskomuksista ja itseluottamuksen tasoista niitä kohtaan, jotka väärinkäyttävät alkoholia. Tarkoituksena selvittää hoitohenkilökunnan intervention merkityksestä.</p>	<p>181</p>	<p>Asenteet ovat erittäin huonot ja ne vaikuttavat alkoholistin hoitoon ja diagnosointiin negatiivisesti. Koulutus parantaisi tilannetta hyvin paljon.</p>	<p>Artikkeli</p>



LIITE 3

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETTYILMAUS
Negatiivinen	Moraaliton	Ei erota oikeaa ja väärää
	Epäluotettava	Ei pidä lupauksiaan. Mihinkään henkilön puheisiin ei voi luottaa.
	Puutteellinen	Ihmisestä puuttuu tiettyjä positiivisia ominaisuuksia.
	Vastuuton	Ei osaa ottaa vastuuta teoistaan, ei välitä aiheuttamastaan harmista.