



Äitien alkoholinkäytön muutokset ennen ja jälkeen ensimmäisen lapsen syntymän

Salla-Miisa Siira

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Äitien alkoholinkäytön muutokset ennen ja jälkeen ensimmäisen lapsen syntymän

Salla-Miisa Siira
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
05/2023

Salla-Miisa Siira

Äitien alkoholinkäytön muutokset ennen ja jälkeen ensimmäisen lapsen syntymän

Vuosi 2023

Sivumäärä 32

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pienten lasten äitien alkoholinkäytön muutoksia ennen ja jälkeen lapsen syntymän, sekä syitä alkoholinkäytölle lasten syntymän jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa alkoholinkäytön muutoksista äitiyden myötä, sekä tutkia syitä äitien alkoholin käytölle Satakunnan alueella. Tulosten avulla pyrin herättämään pohdintaa alkoholiin liittyvistä mielikuvista ja merkityksestä perheissä ja hoitoalan ammattilaisten keskuudessa. Työn tilaajana toimi länsisuomalaisen kaupungin neuvola. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten äitien alkoholinkäyttö on muuttunut ensimmäisen lapsen saannin myötä ja mistä syistä?

Teoreettinen tausta käsittelee aikaisempia vastaavanlaisia äitien ja naisten alkoholinkäyttöön liittyviä tutkimuksia. Tutkimuksia on ympäri maailman. Lisäksi teoriassa on rajatusti tietoa neuvolan toiminnasta mm. neuvolan päihdetyöstä ja vanhemmuuden tukemisen keinoista. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena eli määrällisenä tutkimuksena. Aineistokeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake luotiin e-lomake palvelun kautta ja se jaettiin kolmeen perheaiheiseen Facebook-ryhmään. Kysely toteutettiin keväällä 2023 ja oli auki noin viikon ajan.

Kyselyyn vastasi 72 äitiä, joista 44 vastaaja olivat sopivia tutkimukseen. Vastauksia mitattiin järjestys- eli ordinaaliasteikoilla, joka asettaa mittatuloksen järjestykseen. Tulokset julkaisiin opinnäytetyöhöni tekstinä sekä taulukoin. Tuloksissa ilmeni, että suurin osa, 68 %, vähensi tai lopetti alkoholinkäytön kokonaan. Vastaajista 30 % käytti alkoholia samalla tavalla, ja 2 % käytti alkoholia enemmän kuin ensimmäisen lapsen saannin myötä. Alkoholinkäytön syyksi korostui viihdekäyttö. Eniten mielipide-eroa vastauksissa tuli kysymyksessä, jossa kysyttiin, että koetaanko omasta alkoholinkäytöstä puhuminen vaikeaksi terveydenhuollon- tai sosiaalihuollon alan ammattilaiselle.

Kehitysideana voisi olla laajemmat informoinnit perheille mahdollisista saatavilla olevista tukitoimista, jotta alkoholinkäytöstä puhuminen ammattilaiselle voisi olla helpompaa. Lisäksi tulisi kehittää erilaisia yksilö- ja ryhmähoitoja, joissa äiti/perhe voisi saada apua anonyymisti.

Asiasanat: alkoholinkäyttö, äitiys, perhetyö, neuvola

Degree

Nursing

Salla-Miisa Siira

Changes in alcohol use among mothers before and after the birth of their first child

Year

2023

Pages

322

The purpose of this thesis was to study changes in alcohol use among mothers in the Satakunta region before and after giving birth, and to examine reasons for the use of alcohol after giving birth. The goal was to produce information about changes in behavior regarding alcohol use before and during motherhood. The aim was to spark reflection and conversation in families and among health care professionals about the notion and meaning of alcohol use in this context. The study was commissioned by a child health clinic in western Finland. The research question was: What kind of changes in alcohol use occur after having one's first child, and for what reasons?

The theoretical framework considers earlier similar studies that examine the use of alcohol among mothers and women in general. The surveyed research has a global scope. There is also some amount of theoretical information about the function of parental and child health clinics in Finland, e.g., regarding social work with substance abuse in the context of the parental clinic and regarding ways to support parents. The research was conducted as a quantitative study, and a questionnaire was used to collect the research data. The questionnaire was created with a service called e-lomake, and it was distributed into three family-themed Facebook-groups. The research was conducted in the spring of 2023, and the questionnaire was kept open for about a week.

The questionnaire was answered by 72 mothers, out of which 44 were eligible for the study. The answers were measured on an ordinal scale, and the results are displayed both in graphical and text format in my thesis. The results showed that most mothers, 68%, cut down on or completely gave up alcohol use. A third of mothers used alcohol in the same way as before motherhood, and 2% had increased their use of alcohol. Recreational use stood out as reason for alcohol use. The biggest variation in answers appeared at the question of how difficult one finds it to talk about the use of alcohol with health and social care professionals.

A development idea could be to broaden the information provided to families about available support services, so that the threshold for discussing one's use of alcohol with professionals would become lower, and to develop different individual and group treatments, where mothers and families can get help anonymously.

Keywords: alcohol use, motherhood, family work, child health clinic, parental clinic

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Äitiys ja alkoholi..... | 6 |
| 2.1 | Pienen lapsen äiti | 7 |
| 2.2 | Alkoholinkäyttö..... | 8 |
| 3 | Äitien alkoholin käyttö | 9 |
| 3.1 | Raskaana olevien ja äitien alkoholinkäyttö..... | 9 |
| 3.2 | Naisten syyt käyttää alkoholia raskauden ja imetyksen aikana | 11 |
| 3.3 | Vanhempien alkoholinkäytön haitat lapselle | 12 |
| 3.4 | Naisten toiveet tuesta ja neuvonnasta raskauden ja äitiyden aikana | 13 |
| 4 | Neuvolan yhteistyö vanhempien kanssa | 13 |
| 4.1 | Neuvolan päihdetyö..... | 13 |
| 4.2 | Vanhemmuuden tukeminen..... | 14 |
| 5 | Opinnäytetyön työelämäkumppani | 15 |
| 6 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 15 |
| 7 | Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat | 16 |
| 7.1 | Määrällinen tutkielma | 16 |
| 7.2 | Aineistonkeruumenetelmä | 16 |
| 7.3 | Aineiston analyysi | 18 |
| 8 | Tulokset | 19 |
| 8.1 | Tulosten arviointi | 22 |
| 9 | Pohdinta | 23 |
| 9.1 | Opinnäytetyön eettisyys | 23 |
| 9.2 | Opinnäytetyön luotettavuus | 24 |
| 9.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat | 25 |
| | Kuviot | 30 |
| | Liitteet | 30 |

1 Johdanto

Opinnäytetyössäni tutkin äitien alkoholinkäytön muutoksia ennen ja jälkeen lapsen syntymän Satakunnan alueella.

On tutkittu, että runsas ja säännöllinen alkoholin käyttö perheessä tuo moninaisia ongelmia perheelle. Erityisesti vanhempien alkoholinkäytöstä kärsivät perheen lapset. Lapset ovat alttiimpia kaltoinkohtelulle, kun vanhemmat ovat päihteiden alaisena tai krapulassa. (MLL 2020.)

THL on tehnyt tutkimuksen vanhempien alkoholinkäytöstä eri vuosina 2011-2018 välillä. Tutkimuksen mukaan päihdeongelmat ovat kasvaneet vuosien myötä vanhempien keskuudessa. THL:n tutkimuksessa on todettu, että tällä hetkellä n. 65 000-70 000 suomalaisen lapsen vanhemmalla on päihdeongelma. (Raitasalo, Jääskeläinen & Holmila 2016, 191.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pienten lasten äitien alkoholinkäytön muutoksia ennen ja jälkeen lapsen syntymän, sekä syitä alkoholinkäytölle lasten syntymän jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa alkoholinkäytön muutoksista äitiyden myötä, sekä tutkia syitä äitien alkoholinkäytölle Satakunnan alueella. Tulosten avulla pyrin herättämään pohdintaa alkoholiin liittyvistä mielikuvista ja merkityksestä perheissä ja hoitoalan ammattilaisten keskuudessa. Tutkimuskysymys on: Miten äitien alkoholinkäyttö on muuttunut ensimmäisen lapsen saannin myötä ja mistä syistä? Työn tilaajana toimii länsisuomalaisen kaupungin neuvola.

2 Äitiys ja alkoholi

Alkoholin käytön riskirajaa on vaikea määrittää. (Käypä hoito -suositus 2015.) Haitallisesta alkoholin käytöstä ja siitä aiheutuvista haitoista on runsaasti tietoa. Tiedostetaan, että alkoholi aiheuttaa ihmisille moninaisia ongelmia omassa terveydessä ja hyvinvoinnissa, sekä alkoholia käyttävän läheisten hyvinvoinnissa. Alkoholin tuomat terveyshaitat vaihtelevat suuresti juotujen määrien mukaan. Kuitenkin jo pienikin säännöllinen käyttö aiheuttaa riskin terveyshaittoille. Vakavammat haittavaikutukset syntyvät pidempiaikaisesta liiallisesta alkoholinkäytöstä. (Holmes ym. 2014.) Osa haitoista kohdistuu välillisesti alkoholin käyttäjän läheisiin, lähiympäristöön tai yhteiskuntaan. Vanhempien kohdalla alkoholinkäyttö vaikuttaa heidän lastensa terveyteen ja hyvinvointiin. (Markkula 2021.)

2.1 Pienen lapsen äiti

Opinnäytetyössäni tutkitaan pienten lasten äitien alkoholinkäytön muutoksia ensimmäisen lapsen syntymän myötä. Olen määritellyt ja rajannut työhöni pieneksi lapseksi vauvaikäisen ja taaperoikäisen lapsen. Äidiksi rajaan lapsen biologisen äidin, joka on käynyt läpi raskauden ja sen tuomat muutokset.

Äitiyslaki (253/2018) määrittää, että lapsen äiti on se, joka on synnyttänyt lapsen. Jos lapsen synnyttäneelle on annettu hedelmöityshoidoista annetun lain (1237/2006) 1 §:ssä tarkoitettua hedelmöityshoitoa ja lapsi on syntynyt hoidon tuloksena, naisen, joka yhteisymmärryksessä lapsen synnyttäneen kanssa antoi suostumuksen hedelmöityshoitoon, voidaan vahvistaa olevan lapsen synnyttäneen ohella lapsen äiti.

Vauva on alle vuoden ikäinen lapsi. (MLL 2019.) Vauva on syntyessään täysin riippuvainen vanhemmastaan ja vaatiikin täyden huomion vanhemmalta ensimmäisten kuukausien aikana. (Hakulinen ym. 2019, 21.) Jo raskauden aikana vanhemmat alkavat muodostamaan kiintymyssuhdetta tulevaan vauvaansa. Varhaisvuosina muodostunut hyvä kiintymissuhde auttaa vauvaa tulevaisuudessa luottamaan ihmisiin ja kohtaamaan erilaisia ja uusia tilanteita. Turvallinen ympäristö, jossa huolehditaan vauvan tarpeista mm. ruoka, hygienia, ulkoilu, uni ja vauvan huomiointi hellyydellä ja rakkaudella, on vauvan kehityksen kannalta tärkeää. (MLL 2021.)

Taaperoikäinen lapsi on 1-3-vuotias. Taaperoikäinen lapsi harjoittelee tahtomista ja oma minäkuva alkaa muodostumaan. Lapsi tarvitsee vielä paljon rajoja, ja lapsi voikin saada kiukku-kohtauksia. Lapsen tunnetilat kehittyvät ja lapsi oppii ilmaisemaan ja tunnistamaan tunteitaan ja tarpeitaan. Vanhempien tärkeä rooli on ymmärtää ja sanoittaa lasten tunnetiloja ja kertoa, että lapsi on rakastettu myös kiukkuisena. (MLL 2019.)

Äidiksi tuleminen muuttaa elämää suuresti ja äidit joutuvatkin miettimään omaa identiteettiään uusiksi ensimmäisen lapsen myötä. Nainen on edelleen oma itsensä, mutta joutuu nyt luomaan itsestään aivan uuden puolen äitinä ja ottamaan vastuuta ja jakamaan oman itsensä pienen lapsen tarpeiden kanssa. Raskausaika voi olla hyvin onnellista aikaa, mutta myös vastaavasti hyvin haasteellista, jännittävää ja ahdistavaa aikaa. (Hakulinen ym. 2019, 38.) Äidin roolissa on huomattavia kulttuurillisia ja maakohtaisia eroja. Äidin rooliin liittyy vahvoja oletuksia, jotka ovat tasa-arvon myötä hellittäneet Suomessa, mutta edelleen äitiä pidetään tärkeimpänä lapsen kasvatuksessa. (Berg 2008, s.175.) Astrid Joutsenon tekemässä väitöskirjassa (2021) hän tuo ilmi, että sekä Suomessa että Yhdysvalloissa vaikuttaa tällä hetkellä sama, intensiivisen äitiyden ideaali: äidin jatkuvan läsnäolon korostaminen välttämättömänä lapsen hyvälle kehitykselle (Joutseno 2021.)

2.2 Alkoholinkäyttö

Alkoholinkäyttö on yksi merkittävimmistä ihmisten hyvinvointiin, sairauksiin ja turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Eniten alkoholia kulutetaan kotona. Joukkoon lukeutuu myös lapsiperheet. (Markkula 2021.) Alkoholinkäytön haitat läheisille korostuvat, koska koti on suosituin alkoholinkäyttöympäristö. Lähisuhdeväkivalta ja kotitapaturmat lisääntyvät kotiooloissa. (Warpenius & Mäkelä 2018, 122.)

Suomessa alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1960-luvusta lähtien merkittävästi. Suomi on yksi pohjoismaisten suurimmista alkoholinkuluttajista. Muihin Euroopan maihin verrattuna suomalaisten alkoholinkulutus erottuu tavasta juoda paljon kerralla ja usein. Alkoholinkäytön lisääntymisen myötä myös alkoholin tuomat haitat ovat lisääntyneet merkittävästi. (Karlsson 2018, 24.)

Alkoholijuoma voidaan määritellä juotavaksi tarkoitettuna etyylialkoholipitoisena nesteenä. Näitä ovat esimerkiksi olut, siideri, likööri, viina, vodka ja rommi. (Valvira 2020.) Nautittuna alkoholi lamauttaa keskushermostoa ja sitä käytetään nautintoaineena sen tuoman rentouttavan tunteen ja hetkellisen sosiaalisen vuorovaikutuksen vahvistumisen takia. Alkoholi aiheuttaa humalatilaa. Humalatilalla heikentää suorituskykyä ja itsesuojeluväistoa sekä vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen ja mielentilaan. (Lintonen & Mäkelä 2018, 41.) Yhdestä annoksesta voi jo saada alkoholin tuoman päihdyttävän vaikutuksen, mutta mitä enemmän ja useammin käyttää alkoholia sitä enemmän elimistö tottuu alkoholiin, joka voi johtaa runsaaseen alkoholin käyttöön ja riippuvuuteen eli alkoholismiin. (Lindroos 2015.)

Kun riskirajat ylittyvät puhutaan ongelmakäytöstä. Riskirajat ovat yksilölliset, mutta on rajattu, että miehillä 14 annosta ja naisilla 7 annosta viikossa ylittävät riskirajat saada terveyshaittoja alkoholinkulutuksesta. Suuren riskin alkoholin käyttökseen on määritelty miehillä 23-24 annosta ja naisilla 12-16 annosta viikossa. Yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. (Mäkelä ym. 2018, 40.)

Alkoholinkäyttö voidaan jakaa kolmeen eri riskitasoon sen perusteella, miten suuren terveyshaitan ihmisen keskimääräinen alkoholinkulutus aiheuttaa pitkällä aikajanelalla. Nämä ovat vähäinen riski, kohtalainen riski ja korkea riski. (Warpenius, Markkula & Mäkelä 2018, 225.)

Runsas ja säännöllinen alkoholin käyttö voi aiheuttaa mm. lähes kehon jokaisen kehon elimen vaurioitumisen, uni- ja mielenterveysongelmia, erilaisia syöpäsairauksia, verenkierto- ja ruuansulatuselimistön sairauksia sekä huomattavasti suurentuneen tapaturmariskin. (Holmes ym. 2014). Alkoholin käytön riskirajaa on vaikea määrittää, koska esimerkiksi syöväen mahdollisuus nousee alkoholinkäytöstä, ilman mitään turvallista rajaa alkoholin käytölle. Ihmiset ovat kuitenkin yksilöllisiä ja pienikin alkoholin nauttiminen voi aiheuttaa toiselle merkittäviä terveyshaittoja esimerkiksi silloin kun ihmisellä on jokin sairaus tai lääkitys käytössä. Muita tekijöitä

mitkä vaikuttavat alkoholin sietokykyyn ovat esim. alkoholia käyttävän henkilön ikä, terveys ja geneettinen alttius sairastua alkoholiriippuvuuteen tai syöpään. (Käypä hoito -suositus 2015.)

3 Äitien alkoholin käyttö

Alkoholinkäyttö on lisääntynyt viimeisen 50 vuoden aikana. Tähän on vaikuttanut alkoholipoliitiikan vapautuminen, toimeentulon parantuminen, yhteiskunnan tasa-arvoistuminen, vapaaajan lisääntyminen ja kaupungistuminen. Erityisesti naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Eniten alkoholia on kuluttanut yli 50-vuotiaat ja yli 30-vuotiaat naiset. Myös naiset, jotka suunnittelivat ensimmäisen lapsen hankkimista sekä hedelmällisessä iässä olevat naiset käyttivät enemmän alkoholia kuin ennen. (Komulainen ym. 2017, 270.)

3.1 Raskaana olevien ja äitien alkoholinkäyttö

Komulaisen, Lepistön, Helmisen, Kylmän ja Paavilaisen tekemässä tutkimuksessa selvitettiin mm. miten suomalaiset raskaana olevat perheet käyttävät alkoholia. Tutkimukseen osallistui 380 perhettä ja se toteutettiin vuonna 2012. Tuloksista selvisi, että yli puolet raskaana olevista naisista käytti alkoholia. Suurin osa käyttäjistä käytti alkoholia harvoin ja pienenä annoksena. Runsaasti alkoholia heistä käytti 7 %. (Komulainen ym. 2017, 269.)

Nicole D. Laborden ja Christina Mairn tekemässä julkaisussa (2012) on analysoitu Kalifornia-laisten naisten alkoholinkäytön muutoksista ennen ja jälkeen ensimmäisen lapsen saamisen. Laborde ja Mair käyttivät Kalifornian naisten terveystutkimusta (CWHs), joka on satunnaisesti otanta kalifornialaisista aikuisista naisista, verratakseen uusien äitien juomiskäyttäytymistä naisten yleiseen juomiskäyttäytymiseen. CWHs on jatkuva puhelintutkimus, joka suoritetaan kuukausittain satunnaistetulla otoksella Kaliforniassa asuvista aikuisista naisista kotitalouksissa, joissa on puhelin. Keskimääräinen vastausprosentti vuosina 1997-2008 oli 75 %. Yhteensä tutkimuksessa on ollut osallisina näinä vuosina 53 212 naista. (Laborde & Mair 2012.)

Jotta tutkijat saisivat mahdollisimman ison otannon trendien havaitsemiseen tässä osapopulaatiossa, he yhdistivät CWHs:n dataa vuosilta 1997-2008. (n = 28537 naista iässä 18-48). He käyttivät logistista regressiota määrittääkseen henkilökohtaisen tason ominaisuuksia, jotka parhaiten ennustaisivat naisen synnytyksen jälkeistä käytöstä verratakseen uusia äitejä (ne joilla on alle 1-vuotias lapsi ja jotka ovat olleet raskaana viimeisen 5 vuoden aikana) muiden naisten yleiseen alkoholin käyttöön ja alkoholin käytön päivittäisyyteen. (Laborde & Mair 2012.) Laborden ja Mairin 2012 tekemässä julkaisussa he tuovat ilmi eri tutkimuksista tulleita tuloksia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että naiset, joilla on useita rooleja (äiti, vaimo, työntekijä) käyttävät todennäköisesti vähemmän alkoholia. Toisessa tutkimuksessa on osoitettu,

että äitiys suojaa naisia sekä teini-ikäisiä äitejä alkoholin käytöltä. Tutkimuksessa, jossa on vertailtu naisia, jotka eivät ole äitejä, on todettu, että ensimmäisen lapsen saannin myötä heidän alkoholinkulutuksensa ei nouse enää samalle tasolle, kuin ennen ensimmäisen lapsen saamista. Tutkimuksissa on myös vertailtu synnyttäneiden äitien alkoholin käyttöä Yhdysvalloissa. Tuloksissa äitien alkoholinkäyttö riippui vauvan syntymästä kuluneesta ajasta. Tulokset äitien juomisesta vaihtelivat kuukausittain 49-52 % välillä. Vuoden sisällä vauvan syntymästä naisen juomistaso nousi aina kuukausittain vuoteen saakka vauvan syntymästä. Humalahakuisen juominen nousi 17,6 % yli vuoden päähän vauvan syntymästä. Laborde & Mairin julkaisussa todetaan, että tutkimuksia analysoitaessa on selvää, että yleisesti äitien alkoholinkäyttö vähentyy ensimmäisen lapsen saannin myötä. (Laborde & Mair 2012.)

Toisenlaisia tuloksia äitien ja raskaana olevien alkoholinkäytöstä tuli nepalilaisessa tutkimuksessa. Alkoholi kuuluu vahvasti nepalilaiseen perinteeseen ja kotitekoiset alkoholijuomat ovat huomattavan suosittuja naisten keskuudessa. Aryal ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin raskaana olevia ja juuri synnyttäneitä naisia Sindhupalchowkin alueella Nepalissa. Tuloksista ilmeni, että huomattavan suuri osa raskaana olevista ja juuri synnyttäneistä käyttivät runsaasti alkoholia. Kolmasosa naisista joi alkoholia raskauden aikana ja 43 % synnytyksen jälkeen. Lähes kaikki alkoholia käyttäneistä naisista kulutti itse tehtyjä alkoholia juomia ja joivat niitä keskimäärin viisi päivässä. Tutkimuksissa ilmeni myös, että lukutaidottomat ja vähemmän koulutusta saaneet naiset kuluttivat alkoholia lähes kolme kertaa todennäköisemmin, kuin toisen asteen koulutuksen tai sitä ylemmän koulutuksen saaneet naiset. Myös naiset, jotka eivät tienneet alkoholin haitoista raskauden aikana, käyttivät alkoholia neljä ja puoli kertaa todennäköisemmin kuin naiset, jotka tiesivät alkoholin haitoista. Miesten alkoholinkäyttö kotona kannusti myös raskaana olevia käyttämään alkoholia. (Aryal ym. 2016.)

Itä-Suomen yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan tekemässä tutkimuksessa selvitettiin alkoholinkäyttöä ennen raskautta ja raskauden aikana, sekä syysseurauksia alkoholin käyttöön raskauden aikana. Tutkimuksessa on selvitetty 14 822 naisen ja heidän kumppaniensa alkoholinkäyttöä ennen raskautta ja raskauden aikana vuosina 2009-2018. Tutkimuksessa selviää, että joka neljäs raskaana olevista juo alkoholia raskauden alkuvaiheessa. Tutkimuksessa ilmenee, että naiset, jotka ovat käyttäneet runsaasti alkoholia ennen raskautta, käyttävät myös todennäköisemmin alkoholia raskauden aikana. Kuten nepalilaisessa tutkimuksessa Aryal ym. (2016) tuli ilmi, niin myös tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että puolison alkoholin käyttö madaltaa raskaana olevan kynnystä käyttää alkoholia. Tutkimuksessa ilmenee myös, että miehet eivät suuremmin tehneet muutoksia omassa alkoholin käytössään. (Voutilainen, Rysä, Keski-Nisula & Kärkkäinen 2022.)

3.2 Naisten syyt käyttää alkoholia raskauden ja imetyksen aikana

Suurissa elämäntapahtumissa ja -muutoksissa alkoholinkäyttö usein muuttuu. Äidiksi tullaan keskimäärin 30-vuotiaana. Vapaa-aika jää vähille, kun arki keskittyy kodin ympärille. Tätä aikaa kutsutaan ruuhkavuosiksi, koska usein työelämä on samaan aikaan hyvällä mallilla. (Härkönen & Mäkelä 2018, 147.)

Synnytyksen jälkeinen ajanjakso on tuoreelle äidille ainutlaatuista, erityistä ja jännittävää aikaa. Alkoholinkäyttöön liittyen se voi joko lisätä alkoholin käytön riskiä kohonneen stressin ja eristäytymisen vuoksi tai alkoholin käyttö voi vähentyä muuttuvien sosiaalisten normien ja lisääntyneen vastuun vuoksi. Kun nainen saa ensimmäisen lapsensa on äitiys hänelle usein stressaavaa muutosta elämässä. Äitiys lisää vastuuta, odotuksia ja muutoksia suhteessa perheeseen, ystäviin ja kumppaniin. Lapsen ensimmäinen elinvuosi on erityisen stressaava äidille lapsen haavoittuvuuden, vauvan hoitovastuun ja elämänmuutoksiin sopeutumisen vuoksi. (Laborde & Mair 2012.) Stressin ja liiallisen alkoholinkäytön yhteys on hyvin todennettu asia, vaikka sen mekanismi onkin monimutkainen. Toisaalta uusi rooli ja elämänmuutos voi suojata alkoholin käytöltä ja väärinkäytöltä. Juomiseen ja äitiyteen liittyvät sosiaaliset normit ja odotukset voivat saada naisen vähentämään tai lopettamaan alkoholinkäytön. (Laborde & Mair 2012.) Lisäksi on näyttöä siitä, että naiset kasvavat eron juomiskäyttäytymisestä, kun aikuisuuden valinnat tulee eteen, kuten avioliitto ja vanhemmuus. Tähän voi vaikuttaa sosiaaliset odotukset äitinä olosta ja aikuisuuden/vanhemmuuden tuomat lisävastuut. (Laborde & Mair 2012.) Yksilölliset uskomukset, saadut ja löydetty tiedot ja neuvot, kulttuuri ja henkilökohtaiset olosuhteet vaikuttavat alkoholin käyttöön raskauden aikana. Alkoholinkäytöstä imetyksen aikana ja sen vaikutuksesta vauvaan ei ole riittävästi tietoa. (Popova ym. 2021.)

Meurkin, Broomin, Adamsin, Hallin ja Lucken (2014) tekemässä tutkimuksessa selvitetään syitä sille, miksi äiti ajautuu käyttämään alkoholia raskauden aikana. Tutkimuksessa on haastateltu kasvatusten neljäkymmentä 34-39-vuotiasta australialaista naista heidän kotonaan, jotka ovat olleet raskaana tai juuri synnyttäneet. Tuloksista ilmenee, että naiset saavat riittävästi tietoa terveydenhuollosta ja ovat tietosia alkoholin tuomista haitoista sikiölle, mutta monet heistä ajattelevat siitä huolimatta, että nimenomaan viinin juominen raskauden aikana on pieni riski sikiölle. (Meurk ym. 2014.) Monilla haastatteluun osallistuneilla naisilla on ollut ajatus siitä, että heidän tulisi jatkaa alkoholin kulutustaan, koska muuten he jollain tavalla poikkeavat muista ihmisistä. Kieltäytyessään alkoholista he kokevat, ettei heitä pidetä osana sosiaalista tapahtumaa. Ristiriita syntyy tilanteissa, joissa yhteiskunta ja kulttuuri kannustavat alkoholin kuluttamiseen. (Meurk ym. 2014.)

Popovan, Dozetin, Labonin, Browerin ja Temblen tekemässä kirjallisuuskatsauksessa (2021) on referoitu neljäkymmentäkahta eri tutkimusta, jotka ovat toteutettu kuudessatoista eri maassa. Tutkimukset ovat käsitelleet syitä miksi raskaana oleva tai imettävä äiti juo

alkoholia. Tutkimuksen tulokset vastaavat Meurkin ym. (2014) tuloksia. Popovan ym. (2021) tutkimuksessa yleisimmin ilmoitetut syyt alkoholin käyttöön raskauden aikana ovat yhteiskunnallinen paine ja usko, että vain väkevät alkoholijuomat ja runsaat määrät alkoholia ovat haitallisia, tai esimerkiksi tupakka on haitallisempi aine sikiölle kuin alkoholi. Muita syitä ovat tietoisuuden puute sikiöön kohdistuvista haittavaikutuksista, selviytyminen raskaista elämäkokemuksista, usko alkoholin hyödyllisiin ominaisuuksiin, ei-toivottu tai suunnittelematon raskaus, aikaisempi alkoholiriippuvuus, kulttuuriset tavat ja perinteet sekä riittämättömät ja riskitietoiset neuvot lääkäreiltä. Muita syitä alkoholin käyttöön imetyksen aikana ovat uskomus siitä, että alkoholi stimuloi rintamaidon tuotantoa ja alkoholin rauhoittaa vauvaa, lääkäreiden epäselvät neuvot, tietämättömyys vauvan altistumisen riskeistä sekä mielialan parantaminen ja juhlimisen halu. (Popova ym. 2021.)

3.3 Vanhempien alkoholinkäytön haitat lapselle

Kansainvälinen alkoholitutkimus 2000 todentaa, että alkoholinkäyttö on suurin harmia aiheuttava päihde alkoholia käyttävän ihmisen läheisille. Vanhemman alkoholinkäyttö on vakava riski lapsen kehityksen ja terveyden kannalta. Vanhemman alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lapsen huostaanottoon, lapsen sairastavuuteen, tapaturmariskiin ja tulevaisuuden elämäntavaikeuksiin. Vanhemman alkoholinkäyttö voi aiheuttaa myös lapselle teini-iässä mielenterveyshäiriöitä. Ongelma voi ulottua myös kodin ulkopuolelle, jolloin lapsen sosiaalinen elämä saattaa kärsiä huomattavasti mm. koulussa ja harrastuksissa, mikä voi johtaa koulukiusaamiseen ja heikkoihin ihmissuhteisiin. (Raitasalo ym. 2016, 125.)

Äitien runsas juominen synnytyksen jälkeen on merkittävä kansanterveysongelma, koska äidin alkoholin väärinkäyttö on yhdistetty perheen lamaantumiseen ja vanhempien jaksavuuteen. Imettävillä äideillä on myös riski, että alkoholi kulkeutuu lapseen äidinmaidon kautta. (Lalonde & Mair 2012.) On tutkittu, että vanhempien alkoholinkäyttö on yhteydessä lapsen kaltoinkohteluun. Vanhempien runsas alkoholinkäyttö sekä myös kohtuukäyttö on riski sille, että lapsi joutuu vanhempansa fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi. (Freisthler ym. 2014.) Tutkimuksissa on osoitettu, että erityisesti äidin runsaalla alkoholinkäytöllä raskauden aikana ja pikkulapsiarkena on selkeä yhteys ja riski lapsen kaltoinkohtelulle. (Smith ym. 2007.)

Vanhemman alkoholinkäyttö saattaa pelottaa, hävettää ja ahdistaa lasta. Vanhempi saattaa käyttäytyä eri tavalla humalatilassa, jolloin lapsi voi pelätä vanhempaansa vanhemman muuttuneen mielentilan takia. Vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa myös lapsen omaan alkoholinkäyttöön tulevaisuudessa. Vanhempien antamat rajat alkoholinkäytöstä ovat tärkeässä roolissa siinä, miten ja milloin nuori alkaa käyttämään alkoholia. Kuitenkin vanhempien alkoholinkäytön malli muodostuu lapselle jo pienestä pitäen, ilman, että vanhemmat sitä välttämättä huomaakaan. (Raitasalo 2016, 126.)

3.4 Naisten toiveet tuesta ja neuvonnasta raskauden ja äitiyden aikana

Tutkimuksessa on tuotu esille tutkimuskohteena olleiden naisten ehdotuksia keinoista, joilla raskauden aikaista juomista voitaisi vähentää. Näitä ovat kansalaisten tiedottaminen raskauden aikaisesta alkoholinkäytöstä ja sen tuomista riskeistä sikiölle; tiedottaminen siitä, ettei viini ole erityisasemassa muihin alkoholipitoisiin juomiin nähden; tiedottaminen siitä, ettei alkoholia ole pakko juoda; alkoholittomuuden normalisointi; ammattilaisten ohjeistaminen ja kouluttaminen päihteitä käyttävän naisen kohtaamiseen. (Meurk ym. 2014.) Alkoholin kulutus tulisi ottaa puheeksi myös puolison kanssa. (Voutilainen, Rysä, Keski-Nisula & Kärkkäinen 2022.)

Brittiläisessä tutkimuksessa on osoitettu, että äidit kokevat terveydenhuollon ohjeistukset ja neuvonnat alkoholinkäytön totaalista lopettamisesta raskaudenaikana holhoavana ja heidän itsemääräämisoikeuttansa alentavana tekijänä. Uhan, epävarmuuden ja riskin käsitteet sekoittavalle tiedepohjalle rakennettu nolatoleranssisuositus aiheuttaa esimerkiksi raskauden alussa raskaudesta epätietoisena olleille alkoholia käyttäneille naiselle huomattavaa ahdistusta siitä huolimatta, että vankka tieteellinen näyttö puuttuu tällaisen uhan kokemuksen perusteeksi. (Lowe & Lee 2010.)

4 Neuvolan yhteistyö vanhempien kanssa

Neuvolan toiminta on osa perusterveydenhuoltoa, joka järjestää terveyttä edistävää ja ehkäisevää toimintaa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Neuvola tekee yhteistyötä mm. lastensuojelun, varhaiskasvatuksen sekä muusta sosiaalityöstä tai erikoissairaanhoidosta vastaavien toimijoiden kanssa. Neuvola toteuttaa määräaikaista käyntejä perheille, jossa keskitytään huolellisesti ja yksilöllisesti perheen ja lapsen tarpeisiin. Vanhemmuutta tuetaan neljän laajan terveystarkastuskäynnin avulla, jossa arvioidaan koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. (STM 2023.)

4.1 Neuvolan päihdetyö

Äitiys- ja lastenneuvolassa seulotaan vanhempien alkoholin käyttöä. Heille kerrotaan alkoholinkäytön haitoista ja kannustetaan päihteettömyyteen sekä tarvittaessa ohjataan hoitoon. Keskustelun apuna käytetään AUDIT-kyselyä ja mini-interventiota. (THL 2021.) Tukena terveystarkastusneuvonnassa hyödynnetään ajantasaisia ja tutkimusnäyttöön perustuvia esitteitä ja verkkosivustoja. (THL 2021).

Puheeksi otto ja lyhytneuvonta ovat tärkeitä työvälineitä lasten- ja äitiysneuvolassa kaikille ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tutkii ja kehittää mini-intervention menetelmiä, sekä edistää ja tukee niiden käyttöä valtakunnallisesti eri palveluissa. (THL 2021.)

Varhainen päihteiden käytön tunnistaminen on tärkein keino ehkäistä mahdollisia päihteistä aiheutuvia haittoja. Mini-interventio sopii hyvin keskustelun tueksi silloin kun merkittäviä haittoja ei vielä ole ehtinyt muodostua. Jos riippuvuus on jo päässyt kehittymään pitkälle, tarvitaan usein laajempia tuki- ja hoitomuotoja. (THL 2021.)

4.2 Vanhemmuuden tukeminen

Ensimmäisen lapsen saaminen on uusi tilanne koko perheelle, ja siihen on vaikea valmistautua, siksi ympäristön tuki on erittäin tärkeää. Neuvolassa tuetaan tulevia vanhempia ja yhdessä keskustellaan ja pohditaan vanhemmuutta ja tulevaa vauva-arkea. Neuvolassa mm. otetaan esille tulevien vanhempien kokemuksia heidän omasta lapsuudestaan ja siitä minkälaisia vanhempia he haluaisivat olla omalle lapselleen. Vanhempia kannustetaan tukiverkoston ylläpitämiseen ja laajentamiseen. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019, 20.)

Vauvan synnyttyä on vanhempien jaksaminen ensisijaisen tärkeää. Vanhempien jaksaminen on suorassa yhteydessä vauvan hyvinvointiin ja kasvuun. Neuvolassa annetaan hyvissä ajoin tietoa ja neuvoja vauvan hoidosta ja myös vauva-arjen vaativuudesta ja sitovuudesta. Vanhempien kanssa keskustellaan arjesta ja heidän jaksamisestaan. Tärkeää on, että vanhemmat herkästi aloittavat keskustelun ja pyytävät apua läheisiltään tai neuvolasta. Tärkeää on myös panostaa parisuhteeseen ja antaa parisuhteelle kahdenkeskistä aikaa. Vastuun jakaminen vauvan hoidossa ylläpitää molempien vanhempien jaksamista. (Hakulinen ym. 2019, 20.)

Perheillä on erilaiset ja yksilölliset lähtökohdat. Usein perheessä on voimavaroja lisääviä tekijöitä ja myös perheen voimavaroja kuormittavia tekijöitä. Varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa ja pariskunnan välinen hyvä vuorovaikutus ehkäisee lapsen tulevaisuuden mielenterveysongelmia. (Hakulinen ym. 2019, 21.) Perheen hyvinvointia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi turvalliset, pysyvät ja hyvinvoivat aikuiset, vanhempien hyvinvoiva parisuhde, vauvan ja vanhempien varhainen vuorovaikutus, lapsen temperamentin tukeminen, lapsen vahvuuksien ja pärjäämisen kannustus, terveelliset elämäntavat, hyvä terveys, perheen yhteinen aika, erityistarpeiden huomiointi asianmukaisesti, lapsen ikätason mukainen kasvatus ja ohjeistus. Riskiä aiheuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi raskauden aikaiset ongelmat, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, vakava sairaus, pitkittyneet toimeentulo-ongelmat, lähisuhdeväkivalta ja kaltoinkohtelu, epäasiallisen kasvatusten menetelmät, kuormittavat elämäntilanteet, yksinhuoltajuus, yksinäisyys, kiusaaminen ja kiusatuksi joutuminen, lapsen sairaudet tai oppimisvaikeudet, epäterveelliset elintavat, vanhempien matala koulutustaso,

lapsen kaveripiiri, kuormitustekijöiden kasaantuminen, omat huonot kokemukset lapsuudenajasta ja sosiaalisen verkoston vähäisyys. (Hakulinen ym. 2019, 21; Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.)

Perheen voimavarojen ylläpitämiseksi on hyvä miettiä ja tunnistaa yhdessä kumppanin kanssa ja neuvolan tuella yhteisiä perheen suojaavia tekijöitä. Näitä voi olla aktiivinen, jaettu vanhemmuus, yhteenkuuluvuuden tunne, avoin vuorovaikutus perheenjäsenten kesken, muutostavuuus (resilienssi), hyvät selviytymisstrategiat. Suojaavat tekijät kannattelevat suhdetta elämän vaikeissakin hetkissä. (Hakulinen ym. 2022.)

5 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi länsisuomalaisen kaupungin neuvola. Neuvolan toimintaan kuuluu äitiysneuvolan-, lastenneuvolan- ja ehkäisyneuvolan palvelut. Äitiysneuvolan toimintaan kuuluu syntyvän lapsen ja äidin hyvinvoinnin tukeminen ja seuraaminen. Äitiysneuvolassa tuetaan myös vanhemmuuteen valmistautumista, sekä seurataan tiiviisti sikiön kehitystä. Lastenneuvolan toimenkuvaan kuuluu lapsen kehityksen turvaaminen aina vauvasta kouluikään asti. Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan, sairauksia ehkäistään terveysneuvonnalla ja rokotuksilla. Neuvola tekee perheen kanssa tiivistä yhteistyötä ja tukee vanhempia yksilöllisesti lapsen kasvun ja kehityksen rinnalla. Ehkäisyneuvolassa taas tuetaan seksuaali-terveyttä. Se on tarkoitettu 30-vuotiaille ja sitä nuoremmille ehkäisy- ja palveluita tarvitseville. (Rauma 2022.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pienten lasten äitien alkoholinkäytön muutoksia ennen ja jälkeen lapsen syntymän, sekä syitä alkoholinkäytölle lasten syntymän jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa alkoholinkäytön muutoksista äitiyden myötä, sekä tutkia syitä äitien alkoholin käytölle Satakunnan alueella. Tulosten avulla pyrin herättämään pohdintaa alkoholiin liittyvistä mielikuvista ja merkityksestä perheissä ja hoitoalan ammattilaisten keskuudessa. Työn tilaajana toimii länsisuomalaisen kaupungin neuvola.

Tutkimuskysymys on:

1. Miten äitien alkoholinkäyttö on muuttunut ensimmäisen lapsen saannin myötä ja mistä syistä?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Määrällinen tutkielma

Opinnäytetyötyypeistä aiheeseeni täsmää parhaiten kvantitatiivinen tutkimus eli määrällinen tutkimus. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on saada vastauksia kysymykseen kuinka paljon tai miten usein jokin asia ilmenee, mutta halutaan vastata myös kysymykseen miksi asiat ilmenevät tutkimuksen kuvaamalla tavalla. (Vilkkä, 2021a, 15.)

Määrällisessä tutkimuksessa on mahdollista erotella tuloksia eri metodein, joita ovat esimerkiksi selittävä tutkimus, vertaileva tutkimus, kartoittava tutkimus, ennustava tutkimus ja kuvaileva tutkimus. Vertailevassa ja selitettävässä tutkimuksessa asetetaan tietty hypoteesi, joka on selkeä väite tai kysymys. (Vilkkä 2021a,15.)

Opinnäytetyössäni käytin kuvailevaa tutkimusta, joka mahdollistaa asian esittämisen ja luonnehtimisen tarkasti, tuoden esille ilmiön keskeisimmät, näkyvimät ja kiinnostavimmat piirteet. (Vilkkä 2021a,15.) Olennaista on, että määrällisessä tutkimuksessa on ilmiö, joka on mahdollista asettaa mitattavaan lopputulokseen. Ilmiö voidaan muotoilla väittämiksi tai kysymysmuotoon. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on yleistä asettaa tutkimusongelma kuvaamaan tiettyä ilmiötä, minkä lisäksi tarkastellaan tutkittavien taustatietojen yhteyttä selitettävään tutkimusilmiöön. Tutkimusongelma muodostetaan tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 99.)

7.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeen (liite 1) avulla. Kyselylomake luotiin Laurea-ammattikorkeakoulun e-lomake palvelulla. E-lomake on sähköinen palvelu, joka mahdollistaa verkossa toteutetun kyselylomakkeen tekemisen ja lähettämisen sähköisesti. E-lomake on tietoturvallinen ja salasamalla suojattu palvelu. Vastaukset tulivat minulle salasamalla suojattuun Laurean e-lomake palveluun, jossa kyselyn vastauksia voi seurata vain minä tai tarvittaessa Laurean pääkäyttäjä. (Laurea n.d..) Vastaukset siirsin Exceliin.

Kyselylomakkeen vastaukset tulevat näkyviin Exceliin prosentuaalisina taulukkoina ja kuvina. Valmis e-lomake kysely lähetettiin kolmeen sopivaan Facebook-ryhmään n. viikon ajaksi, kun olin saanut sopivasti vastaajia, n. 40kpl. Sopiviksi Facebook-ryhmiksi määrittelin ryhmät, jotka olivat äitiys-, perhe-, vauva- ja pienlapsiaiheisia. Hain ryhmiä, joissa oli mahdollisimman paljon jäseniä tai ne olivat suunnattu Satakunnan alueella asuville ihmisille. Ennen lomakkeen julkaisua keskusteluryhmässä pyysin lupaa ryhmän ylläpitäjältä lomakkeen julkaisuun. Julkaisun yhteydessä esittelin itseni ja kerroin lomakkeen tarkoituksen ja tavoitteen.

Toteutin opinnäytetyöni kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen avulla tehdyn tutkimuksen etu on, että vastaajan on mahdollista jäädä tuntemattomaksi, joka mahdollistaa arkaluonteisempiinkin kysymyksiin vastaamisen. (Vilka, 2021a, 76.) Koska vastaajat jäivät opinnäyttyössäni tuntemattomiksi, tämä mahdollisti monen ihmisen osallistumisen kyselyyn, koska pelkoa vastaajan henkilötietojen paljastumisesta ei ole, ja tätä myöden vastaajan ei tarvitse pelätä tai tuntea häpeää seuraamuksista mahdollisiin arkaluonteisiin kysymyksiin vastaamisesta ja/tai niiden paljastumisesta.

Määrälliseen tutkimukseen sopii hyvin kyselytyyppinen menetelmä, kun tutkimuksen tarkoituksena on selvittää laajasti vastanneiden mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia, käyttäytymistä, tai hyvin henkilökohtaisia asioita. (Vilka 2021a, 46.) Kysely on hyvä tehdä verkossa, puhelimitse tai postitse. Tarkoitus on kysyä samat kysymykset kaikilta. Vastauksia mitataan valitulla mitta-asteikolla, jossa ryhmitellään vastaukset pienempiin luokkiin ja erotellaan ja luokitellaan toisistaan. Jotta tutkimuksen kyselyyn vastanneiden vastauksia voisi pitää luotettuna, tulee kysymyksiä käsitteet olla avattuna ja kysymysten tulee olla ymmärrettävässä muodossa. (Vilka 2021a, 46.)

Opinnäytetyöni tein Vilkan (2021a), suositusten mukaisesti. Kyselylomake luotiin ja julkaistiin verkossa, jossa kaikilta tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin samat kysymykset. Muodostin kysymykset ymmärrettävästi ja selkeästi, niin, että tutkimukseen osallistujan on helppo lukea ja ymmärtää mitä kysymyksellä tarkoitetaan ja haetaan. Esimerkki yhdestä tutkimuksessani esitetystä kysymyksestä: ”Minkä verran alkoholia käytit ennen raskautta?”

Järjestysasteikko sopii hyvin opinnäytetyöhöni, koska kyselylomakkeessa mitataan vastaajien kokemuksia lapsiarjesta ja alkoholin käytöstä esim. mitta-asteikolla: 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Melko eri mieltä, 3 = En samaa enkä eri mieltä, 4 = Melko samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä. Raportoinnissa tärkeää on kommunikointivuus ja julkisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 172). Määrällisen analyysin tulokset julkaistaan tekstinä, mutta myös kuvioin, taulukoin tai pylväs- piirakkakuvioiden. (Vilka 2021a, 107).

Käytin osassa kysymyksiä vastausvaihtoehtoina järjestysasteikkoa. Esimerkkinä yhdestä kysymyksestä: ”Nykyinen alkoholinkäyttöni huolestuttaa minua” Vastausvaihtoehdot olivat: järjestysasteikon mukaiset: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä tai 5 = täysin samaa mieltä. Näistä muodostin Vilkan (2021) ohjeiden mukaisesti kuvioita, jotka avasin myös tekstinä.

Kysymykset tulee muodostaa tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Laadullisen kyselylomakkeen tekoon vaaditaan ensin hyvä pohjatyö ja teoria itse tutkimuksesta. Tämän jälkeen voi alkaa muodostamaan kysymyksiä. Kyselylomakkeeseen tulee avata alkuun taustatiedot, sekä mahdolliset avauskysymykset, joilla selvitetään miten vastaaja ymmärtää käsitteet. (Vilka 2021a, 74-75.)

Opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteen myötä kokosin teoriapohjan, joiden pohjalta sain luotua aiheeseeni sopivat kysymykset. Kyselylomakkeen alkuun kerroin tiiviit ohjeet opinnäytetyöni tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä siitä, miten kyselylomakkeesta tulleita vastauksia käsitellään. Alussa oli myös Vilkan (2021) ohjeiden mukaiset avauskysymykset, joilla sain rajattua tutkimukseen osallistuvat. Esimerkki avauskysymyksestä: ”Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen: Kyllä/Ei” ja ”Oletko vähintään 18-vuotias? Kyllä/Ei”.

Kysymyksiä muodostaessa on tärkeää miettiä, miten kysymykset asetellaan. Jos haluaa tutkimuksissa saada aikaan keskustelutyypisiä tuloksia, on parempi asettaa laajoja kysymyksiä kuin yksityiskohtaisempia. On myös tärkeää asetella kysymykset niin, ettei omat ennako-asetteet näy kysymyksissä tai kysymysten sävyssä. Kysymys tulee olla aseteltuna niin, että vastaaja saa tunteen, että tähän on mahdollista vastata. Kysymyksen tulee pitää sisällään vain yksi kysymys ja kysymyksissä tulee välttää ja-, sekä-, tai-, että -sanoja. (Vilka 2021a, 74-75.) Kyselylomakkeen loppuun kirjoitin ohjeen, mistä voi tarvittaessa hakea apua. Kyselylomakkeeseen liitin myös tietosuojaselosteen, tutkimusohjeiden mukaisesti. Ennen kysymysten julkaisua, tulee ne testata ennakkoon. (Vilka 2021a, 74-75.) Testasin kyselylomakkeeni kysymykset ennakkoon ystävän avulla. Saamani palautteen perusteella ei ollut tarvetta muokata kyselylomaketta. Kysymysteni lopullinen asettelu löytyy kyselylomakkeesta (liite 1).

Tutkimukseni kohderyhmä oli Satakunnan alueen pienten lasten äidit. E-lomake julkaistiin kolmeen aiheeseen sopivaan Facebook-ryhmään. Tavoitteena oli saada mahdollisimman monta vastaajaa. Vastauksia tuli 44. Kohderyhmäksi oli rajattu täysi-ikäiset tuoreet äidit, joilla on yksi alle neljävuotias lapsi.

Kyselylomake oli julkaistuna 29.3-2.4.2023 välisenä aikana kolmessa eri Facebook-ryhmässä. Ryhmät olivat suljettuja perheaiheisia ryhmiä, jotka olivat suunnattu vuonna 2020-2021 lapsen saaneille. Ryhmissä oli n. 8000-10 000 jäsentä per ryhmä, eikä ryhmään kuulumiselle ollut asetettu mitään maantieteellisiä rajoja. Vastauksia kyselyyn tuli 72, joista 28 jouduttiin hylkäämään, koska nämä eivät asuneet Satakunnan alueella tai heillä oli enemmän kuin yksi lapsi. Kaikki kyselyyn vastanneista olivat täysi-ikäisiä, heillä oli alle 4-vuotias lapsi sekä he antoivat luvan tutkimukseen osallistumiseen. Vastanneista 44 sopivat tutkimukseen ja heidän vastauksiaan tarkastellaan ja analysoidaan tuloksissa.

7.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin määrällisin menetelmin, ja esitetään tilastollisen analyysin kautta, jotta keräämästäni aineistosta voitaisi tutkia trendejä ja vastausten jäsentymistä eri kategorioihin. Kvantitatiivisessa tutkimuksen tulosten analysoinnissa keskeistä on havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo (Vilka 2021a, 107). Havaintoyksikkö viittaa kyselytutkimukseen vastanneeseen henkilöön. Muuttuja viittaa yksilöstä mitattaviin ominaisuuksiin ja arvo tarkoittaa muuttujan

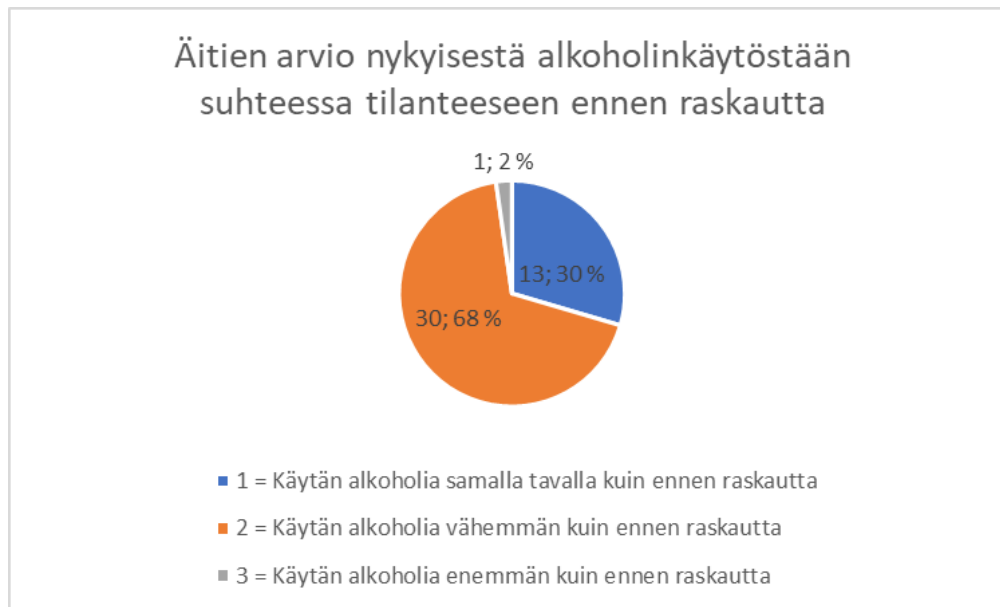
luokkia. Muuttujien luokittelussa käytän mittayksikkönä järjestys- eli ordinaaliasteikollista (ordinal scale) muuttujaa, joka asettaa mittatuloksen järjestykseen. Luokat ovat erilaisia, mutta ne voidaan siitä huolimatta asettaa järjestykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 129.)

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tavoitteeni oli luoda tilastollisia yhteyksiä kyselylomakkeessa esitettyjen väittämien ympärille ja välille. Tulosten tilastointiin käytin Excel-taulukointiohjelmaa, jonne toin saamani kyselytulokset analysoinnin pohjana käyttämäni havaintomatriisiin. Taulukkomuodossa on helpointa käsitellä tutkimusaineistosta saatua numeraalista tietoa (Vilkkä 2021a, 89).

Kyselylomakkeeseen jätin myös avoimia vastauskenttiä tuomaan lisää sävyä tilastoitaviin vastauksiin. Näitä vastauksia käsiteltiin laadullisen sisällönanalyysin avulla, jonka tarkoituksena on pilkkoa vastauksia analysoitaviin osiin ja osakokonaisuuksiin listaamalla ja ryhmittelemällä vastaukset käsitteellisiin eroavuuksittain ja/tai samankaltaisuuksittain. Hyödynsin tutkimuksesta saamiani kvalitatiivisia tuloksia värittämään ja havainnollistamaan keräämääni tilastollista vastausaineistoa. (Vilkkä 2021a, 132.)

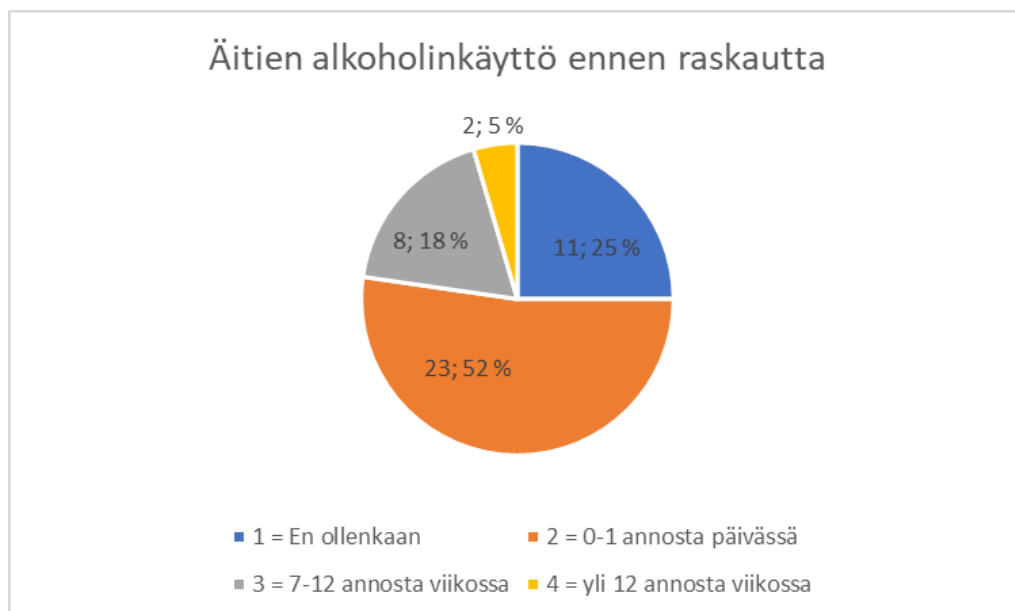
8 Tulokset

Vastaajista noin kolmasosa (30 %, n = 13) käytti alkoholia samalla tavalla kuin ennen raskautta. Vastaajista valtaosa (68 %, n = 30) vähensi alkoholinkäyttöä ensimmäisen lapsen saamisen jälkeen. Vastaajista lähes kukaan (2 %, n = 1) ei käyttänyt alkoholia enemmän kuin ennen ensimmäisen lapsen syntymän. (Kuvio 1.)



Kuvio 1: Äitien arvio nykyisestä alkoholinkäytöstään suhteessa tilanteeseen ennen raskautta

Noin puolet (52 %, n = 23) vastaajista kuluttivat alkoholia 0-1 annosta päivässä ennen raskautta. Yksi neljäsosa (25 %, n = 11) vastaajista ei käyttänyt ollenkaan alkoholia ennen raskautta. Noin viidesosa (18 %, n = 8) käyttivät 7-12 annosta alkoholia viikossa ennen raskautta. Vastaajista muutama (5 %, n = 2) käytti yli 12 annosta viikossa ennen raskautta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Äitien alkoholinkäyttö ennen raskautta

Raskauden jälkeen, äidiksi tultuaan yli puolet vastaajista (57 %, n = 25) lopettivat alkoholin käytön kokonaan. Vastaajista alle puolet (41 %, n = 18) käyttivät alkoholia 0-1 annosta

päivässä. Vastaajista kukaan ei käyttänyt 7-12 annosta alkoholia viikossa, ja vain yksi vastaaja (2 %, n = 1) käytti alkoholia yli 12 annosta viikossa raskauden jälkeen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3: Äitien nykyinen alkoholinkäyttö

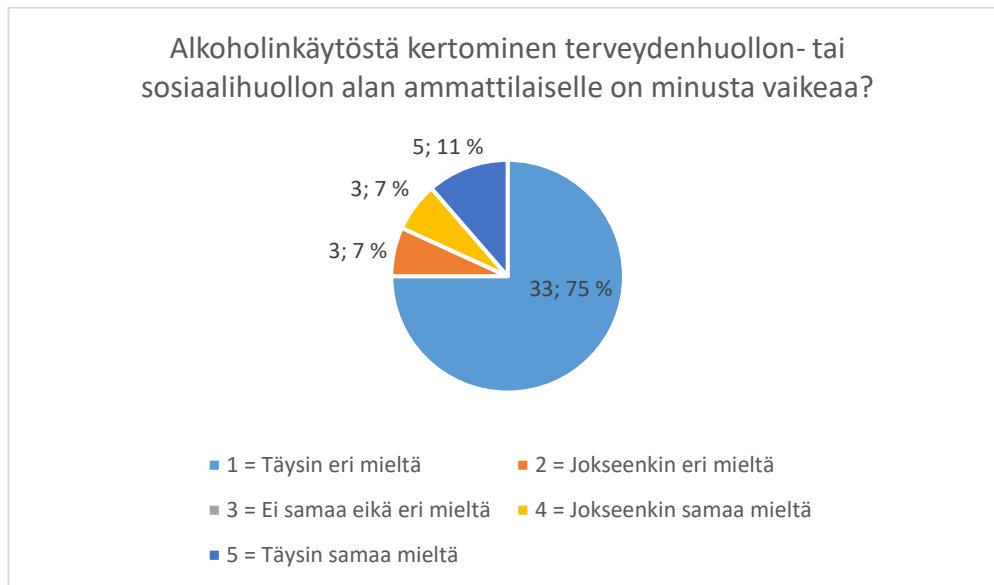
Äitien nykyisen alkoholinkäytön suurimmaksi yksittäiseksi syyksi nousi esiin viihdekäyttö. Moni vastaajista kertoi, että käyttävät alkoholia harvoin, ja sen käyttö painottuu erityistilaisuuksiin, kuten juhliin. Muita vähemmissä määrin esiin nousseita syitä olivat mm. itsensä palkitseminen ja rentoutumishakuisuus.

”Palkitsen itseäni rankan päivän jäljiltä. Alkoholi rentouttaa minua.”

”Silloin kun on ollut jotain ”juhlia” kuten ystävän synttärit tai polttarit.”

Ylivoimaisesti suurin osa vastaajista eivät olleet huolissaan nykyisestä alkoholinkäytöstään, eivätkä kokeneet, että heidän oma alkoholinkäyttönsä aiheuttaisi haittaa lapselle (98 %, n=43). Kolme neljäsosaa vastaajista (75 %, n = 33) kokivat alkoholin käytöstään kertomisen terveydenhuollon- tai sosiaalihuollon alan ammattilaiselle helpoksi. Vastaajista muutama (7 %, n = 3) koki, että alkoholin käytöstä kertominen oli jokseenkin helppoa. Muutama (7 %, n = 3) koki, että alkoholinkäytöstä kertominen oli jokseenkin vaikeaa, ja kymmenesosa (11 %, n = 5) koki omasta alkoholin käytöstä kertomisen vaikeaksi. (Kuvio 4.) Yksi vastaajista, joka koki alkoholinkäyttönsä ongelmalliseksi, nosti esiin anonyymien avunsaannin tärkeyden.

”Toivoisin vertaisryhmiä, jossa saisi apua ammattilaiselta sekä kuulisi muiden samassa tilanteessa olevien äitien arkea. Toivoisin tällaista ryhmää, jossa voisi toimia anonyymisti, ilman että potilasrekisteriin tulee merkintöjä.”



Kuvio 4: Äitien kokema haaste kertoa alkoholikäytöstään terveys- tai sosiaalihuollossa

8.1 Tulosten arviointi

Tutkimukseni oli rajattu ainoastaan Satakunnan alueella asuville yhden alle 4-vuotiaan lapsen äidille, joka osaltaan vaikeutti kyselyyn halukkaiden vastaajien löytämistä. Lopullisissa tuloksissa huomioitiin vain näihin rajattuihin kriteereihin vastanneet 44 vastaajaa kaikista 72 vastanneesta. Vastausmäärin takia tutkimusta ei voida yleistää, mutta voidaan pitää suuntaa antavina tuloksina. Tutkimuskysymyksenäni oli: Miten äitien alkoholinkäyttö on muuttunut ensimmäisen lapsen saannin myötä ja mistä syistä?

Tuloksissa ilmeni, että hyvin suuri osa vähensi tai lopetti kokonaan alkoholinkäytön raskauden jälkeen. Osalla vastaajista alkoholinkäytön kulutus pysyi samana, kuin ennen raskautta. Hyvin pienellä osalla vastaajista (2 %), oli alkoholinkäyttö lisääntynyt merkittävästi verrattuna ennen ensimmäisen lapsen syntymää sekä kulutettujen annosten määrä oli lisääntynyt merkittävästi viikkotasolla. Laborden ja Mairn 2012 tutkimuksessa pohdittiin syitä äitien alkoholinkäytön muutoksille, he toivat esille mm. miksi äidit muuttavat usein merkittävästi alkoholinkulutustaan suuntaan taikka toiseen. He toivat ilmi, että synnytyksen jälkeinen ajanjakso on tuoreelle äidille ainutlaatuisia, erityistä ja jännittävää aikaa. Alkoholinkäyttöön liittyen se voi joko lisätä alkoholin käytön riskiä kohonneen stressin ja eristäytymisen vuoksi tai alkoholin käyttö voi vähentyä muuttuvien sosiaalisten normien ja lisääntyneen vastuun vuoksi. (Laborde & Mair 2012.)

Tutkimuksessani on nähtävissä muutos alkoholinkulutuksessa ennen raskautta verrattuna raskauden jälkeiseen aikaan. Ennen raskautta valtaosa vastaajista käytti alkoholia, mutta lapsen syntymän jälkeen näin teki enää alle puolet vastaajista. Myös vastaajien käyttömäärät

vähenevät raskauden jälkeen. Muutokset ovat huomattavia ennen ja jälkeen ensimmäisen lapsen saannin. Tutkimukseni tulokset vastaavat myös Laborden ja Mairin tuloksia osalta, jossa he toteavat, että tutkimukset ovat osoittaneet, että ensimmäisen lapsen saannin myötä tuoreiden äitien alkoholinkulutus ei nouse enää samalle tasolle, kuin ennen ensimmäisen lapsen saamista. (Laborde & Mair 2012.)

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan TENKin laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Suomen perustuslain 16 § turvaa tieteen vapauden. Vapautta tulee noudattaa harkitsevasti ja järkevästi. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet on tarkoitettu tutkijoiden ohjeiksi ja tueksi, suojaamaan tutkittavia. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 7)

Tutkimuksessa, jossa tutkimus kohdistuu ihmiseen, nousee eettisistä kysymyksistä tärkeimmäksi tutkittavan ja tutkijan välinen kohtaaminen. Tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tutkimuksessaan. Tutkimus tulee toteuttaa siten, ettei se aiheuta tutkittaville haittaa, riskejä tai vahinkoja. Lähtökohtana on luottamus tutkijan ja tutkittavan välillä. Luottamuksen voi saada vain, jos tutkittavan ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. Tutkittavalla on myös oikeuksia. Tutkittavalla on oikeus valita, haluaako hän osallistua kyselyyn vai ei ja hänelle tulee antaa riittävästi aikaa päätökseensä. Tutkittavalla on myös oikeus milloin vain keskeyttää osallistumisensa. Tutkittavan tulee saada tietoa, miten tutkimus toteutetaan ja mihin tarkoitukseen se menee, missä aikavälissä se toteutetaan ja missä se jaetaan. Tutkittavan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Lisäksi tulee kertoa totuudenmukaisesti tutkimuksesta aiheutuvista hyödyistä ja haitoista. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 7-9.)

Sähköpostin avulla ja internetissä tehtäviin kyselyihin liittyy tutkimuseettisiä ongelmia. On vaikea suojata vastaajan anonymiteettiä. Sähköpostitse jo kyselylomaketta lähetettäessä selviää pakostakin vastaajan tietoja. Internetissä kyselyyn vastanneen henkilön tietokone voidaan myös paikantaa sen IP-osoitteen avulla. Kyselylomakkeen avulla tehty tutkimus mahdollistaa kuitenkin myös, että vastaaja jää tuntemattomaksi, jolloin voi olla helpompaa vastata arkaluonteisempiinkin kysymyksiin. (Vilka, 2021a, s. 76.)

Opinnäytetyön tekemisessä on tärkeää noudattaa hyvää eettistä lähtökohtaa. Vastuu tutkimuseettien noudattamisessa on aina ensisijaisesti tutkijalla, mutta myös ohjaajilla ja korkeakoulun johdolla. Opinnäytetyötä tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin ja

kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä. Hyvin suunniteltu tutkimus on kaiken alku. (Arene, 2020, 8.)

Koska oma opinnäytetyöni käsitteli ihmisiä, oli erityisen tärkeä noudattaa hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Edellä mainitut näkökulmat olivat minun opinnäytetyöni keskeiset eettiset tutkimuslähtökohdat. Tutkimukseni toteuttamisessa pyrin välttämään alkoholin käytön leimaamista äitiyden kontekstissa ja siihen liittyvää häpeän stigmaa. Muotoilin sekä Facebook-ryhmiin lähettämäni julkaisut, että tutkimuskysymykseni mahdollisimman neutraalisti ja asenteettomasti. Ilmoitin myös, että vastaaminen on vapaaehtoista, omat henkilötiedot eivät tule näkyviin missään vaiheessa tutkimuksen aikana, ja tutkimuksen tuloksia käsitellään anonyymisti. Lopuksi kerroin myös, että Facebook ei ole mukana tutkimuksessa, ja että tutkimustulosten yhteenvedon voi nähdä valmiissa opinnäytetyössäni Theseus-tietokannassa.

Kysymykset oli asetettu niin, ettei vastauksista voida päätellä kuka niihin on vastannut. Vastaukset tulivat suoraan minulle salasanalla suojattuun e-lomake palvelun kansioon, joista ei käynyt ilmi kuka oli vastannut kyselyyn. Näin varmistin vastaajien pysymisen anonyyminä. Kyselylomaketta lähettäessäni varmistin kunkin ryhmän ylläpitäjiltä luvan kyselytutkimuksen julkaisemiseen. Pyysin lupaa viiteen eri Facebook-ryhmään, joista kolmeen ryhmään sain luvan lomakkeen jakamiseen. Luvan saatuani esittelin itseni sekä tutkimukseni tarkoituksen ja tavoitteet ja ohjeistin lomakkeen täytön avoimesti, huolellisesti ja perusteellisesti.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa taas sitä voiko tutkimuksen tuloksia yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetin näkökulmassa puolestaan viitataan tulosten pysyvyyteen. Tämä tarkoittaa sitä, että mittaustulosten tulisi olla samat, kuin jos joku muu tekee saman testin samalle henkilölle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 194.)

Validiteetin näkökulmasta opinnäytetyöni toteutus on onnistunut hyvin tutkimaan juuri sitä mitä oli tarkoituskin. Sain vastauksia hakemaani aiheeseen ja tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössäni kyselylomakkeen kysymykset oli aseteltu niin, että saisin mahdollisimman kattavaa dataa tutkimaani aiheeseen. Opinnäytetyöni otsikko oli jokaisen kyselylomakkeen kysymyksen perustana. Tämä lisää luotettavuutta siihen, että tutkimuksessani mitattiin juuri sitä mitä oli tarkoituksenakin. Ulkoisen validiteetin näkökulmasta tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Reliabiliteetin näkökulmasta tutkimusta ei pystytä toistamaan niin, että seuraava tutkija pystyisi saamaan samat tulokset. Vastaajat pysyivät anonyymeinä, joten tutkimuksen tulokset voisivat vaihdella vastaajamäärästä ja ihmisistä riippuen, ja tulokset eivät siinä määrin olisi luotettavia. (Vilkkä 2021b, 155.)

Vilka on esittänyt käsitteen tutkimuksen kokonaisluotettavuudesta; jos tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, on tutkimuksen kokonaisluotettavuus hyvä. (Vilka 2021b, 155.) Tämän käsitteen kautta tarkasteltuna voidaan kyseenalaistaa perusjoukon edustavuutta tutkimusaineistossani, kun vastaajia ei ole sattumanvaraisesti valikoitu ja he ovat itse saaneet päättää osallistumisestaan tutkimukseen. On mahdollista, että alkoholia enemmän käyttävät, ja siitä häpeää kokevat äidit eivät ole osallistuneet tutkimukseen kokonaisjoukkoa edustavassa määrin.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Tulokseni osoittavat, että kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista (68 %, n = 30) vähensi tai lopetti alkoholinkäytön kokonaan. Vastaajista kolmasosa (30 %, n = 13) käytti alkoholia samalla tavalla, ja vain yksi vastaaja käytti alkoholia enemmän kuin ensimmäisen lapsen saannin myötä. Alkoholinkäytön syyksi korostui viihdekäyttö. Eniten mielipide-eroa vastauksissa tuli kysymyksessä, jossa kysyttiin, että koetaanko omasta alkoholinkäytöstä puhuminen vaikeaksi terveydenhuollon- tai sosiaalihuollon alan ammattilaiselle.

Tutkimustuloksiani voidaan hyödyntää tuloksista saaduilla tiedolla esimerkiksi siitä, että osa äideistä kokee alkoholinkäytöstä puhumisen ammattilaiselle haasteellisenä. Yksi vastaajista oli arvioinut, että alkoholinkäyttö aiheuttaa ongelmia ja toivoisi saavansa apua seuraavalla tavalla: ”Toivoisin vertaisryhmiä, jossa saisi apua ammattilaiselta sekä kuulisi muiden samassa tilanteessa olevien äitien arkea. Toivoisin tällaista ryhmää, jossa voisi toimia anonyymisti, ilman että potilasrekisteriin tulee merkintöjä.”

Kehitysideana voisi olla laajemmat informoinnit perheille mahdollisista saatavilla olevista tukitoimista, jotta omasta alkoholinkäytöstä puhuminen ammattilaiselle voisi olla helpompaa, ja erilaisten yksilö- ryhmähoitojen kehittäminen, joissa äiti/perhe voisi saada apua anonyymisti. Jos perheitä voisi enemmän informoida lastensuojelun tarjoamasta avusta, voisi ennakoluulot sosiaalitoimen tarjoamista palveluista hälvetä ja rehellinen keskustelu äitien alkoholinkäytöstä ammattilaisen kanssa voisi olla avoimempaa ja helpompaa.

Seuraava tutkimuskysymys jatkotutkimusta varten voisi olla: miten alkoholinkäytön kulutus on muuttunut, kun lapsi on kasvanut?

Lähteet

Sähköiset

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.10.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Aryal, K., Thapa, N., Mehata, S., Thapa, P., Alvik A. & Stray-Pedersen, B. 2016. Alcohol Consumption during Pregnancy and Postpartum Period and its Predictors in Sindhupalchowk District, Nepal. JNHRC. 14(34):143-153. Viitattu 12.1.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28327678/>

Berg, K. 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väitöskirja. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48/2008. Helsinki. 175. Viitattu 15.11.2022. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/02684f72-itiys-kulttuurisina-odotuksina_berg_2008.pdf

Carla S Meurk, Alex Broom, Jon Adams, Wayne Hall & Jayne Lucke. 2014. BMC Pregnancy and Childbirth 14, Article number: 246. Viitattu 2.11.2022. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-246>

Freisthler B, Holmes M, Wolf J. The dark side of social support: understanding the role of social support, drinking behaviors and alcohol outlets for child physical abuse. Child Abuse Negl 2014; 38: 1106-1119. Viitattu 10.1.2023. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.03.011>

Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. THL. PunaMusta, Helsinki, 20-29, 38-44. Viitattu 15.12.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. 2022. Perheen hyvinvointi ja voimavarat. Terveystietä. Artikkelin tunnus: nla00088 (100.000). Viitattu 14.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088/search/vanhemmuus>

Holmes, M., Zuccolo, L., Guo, Y., ym. 2014. Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. BMJ. 349:g4164. Viitattu 10.1.2023. <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g4164>

Joutseno, A. 2021. Life Writing from Birth to Death - How M/others Know. Väitöskirja. SKY Doctoral Program in Gender Culture and Society. Helsinki University. Viitattu 3.11.2022.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/333409/joutseno_astrid_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Karlsson, T. 2018. Näin Suomi juo. THL. 24. Viitattu 9.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019(2). Helsinki. 7-13. Viitattu 10.11.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Komulainen, J., Lepistö, S., Helminen, M., Kylmä, J., & Paavilainen, E. 2017. Tulevien vanhempien alkoholinkäyttö raskausaikana. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 54(4), 269-284. Viitattu 10.1.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.67756>

Käypä hoito -suositus 2015. Alkoholiongelmät. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#K1>

Laborde, N. & Mair, C. 2012. Alcohol Use Patterns Among Postpartum Women. Matern Child Health. PMC.16(9). Viitattu 4.11.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435549/>

Lacho, A. 2020. Oikeus turvalliseen arkeen -hankkeen kummitoiminta perheen arjessa vanhempien näkökulmasta: Toiminta, jota kannattaa jatkaa. Viitattu 7.12.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/349323>

Laurea n.d. Opiskelijaintranet. It-tuki ja ohjeet. E-lomake. Viitattu 9.11.2022. https://laurea.as.sharepoint.com/sites/studentFin_it-tukija-ohjeet/SitePages/E-lomake.aspx

Lindroos, L. 2015. Miten alkoholia kannattaa käyttää? Päihdelinkki. Viitattu 12.1.2023. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa>

Lowe, P. & Lee, E. 2010. Advocating alcohol abstinence to pregnant women: Some observations about British policy. Health Risk. Soc 2010; 12: 301-311. Viitattu 10.1.2023. <https://doi.org/10.1080/13698571003789690>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019. 2-3-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Haettu 14.12.2022 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/2-3-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021. Arki vauvan kanssa alkaa. Haettu 14.12.2022 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/arki-vauvan-kanssa-alkaa/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020. Vanhemman alkoholinkäyttö. Haettu 5.12.2021 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhempi-juo-liikaa/>

Markkula, J. 2021. Alkoholien ja muiden päihteiden käyttö. Terveysportti. Viitattu 15.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00041?toc=1112236>

Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2018. Näin Suomi juo. THL. s. 15-25, 125-133, 147-157, 225-235. Viitattu 9.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raitasalo, K. & Jääskeläinen, M. & Holmila, M. 2016. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki. 191, 119-127. Viitattu 2.10.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhempien-paihteidenkayton-vaikutus-lapsen-hyvinvointiin-vanla-/julkaisut>

Rauma 2022. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Neuvolat. Viitattu 2.10.2022. <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapset-nuoret-perheet/neuvolat/>

Smith, D., Johanson, A., Pears, K., Fisher, P. & DeGarmo, D. Child maltreatment and foster care: unpacking the effects of prenatal and postnatal parental substance use. Child maltreat 2007; 12: 150-160. Viitattu 10.1.2023. <https://doi.org/10.1177/1077559507300129>

STM 2023. Neuvolat. Viitattu 11.1.2023. <https://stm.fi/neuvolat>

Svetlana Popova, Danijela Dozet, Shahela Akhand Laboni, Krista Brower & Valerie Temple. 2021. Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? Viitattu 8.11.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dar.13425>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 2.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Valvira 2020. Alkoholijuomien valvonta. Viitattu 7.11.2022. https://www.valvira.fi/alkoholi/alkoholijuomien_valvonta

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. E-kirja. PS- kustannus.

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. E-kirja. PS- kustannus.

Voutilainen, T., Rysä, J., Keski-Nisula, L. & Kärkkäinen, O. 2022. Self-reported alcohol consumption of pregnant women and their partners correlates both before and during pregnancy: A cohort study with 21,472 singleton pregnancies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 46, 797- 808. Viitattu 3.11.2022. <https://doi.org/10.1111/acer.14806>

Äitiyslaki 253/2018. Viitattu 7.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180253#Pidm45949345714304>

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1: Äitien arvio nykyisestä alkoholikäytöstään suhteessa tilanteeseen ennen raskautta | 20 |
| Kuvio 2: Äitien alkoholikäyttö ennen raskautta..... | 20 |
| Kuvio 3: Äitien nykyinen alkoholikäyttö | 21 |
| Kuvio 4: Äitien kokema haaste kertoa alkoholikäytöstään terveys- tai sosiaalihuollossa | 22 |

Liitteet

| | |
|-----------------------------|----|
| Liite 1: Kyselylomake | 31 |
|-----------------------------|----|

Liite 1: Kyselylomake

Kyselylomake on tehty opinnäytettäni varten. Tämän kyselylomakkeen tarkoitus on selvittää äitien alkoholinkäytön muutoksia ensimmäisen lapsen myötä Satakunnan alueella. Perheessä, jossa on yksi alle 4-vuotias lapsi. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa, tuloksia myös esitetään Rauman neuvolalle. Vastaaminen ja tietojen käsittely tapahtuu tutkittaville täysin anonymisti. Vastaukset tulevat suoraan minulle Laurean ammatti- korkeakoulun e-lomake palveluun, joka on salasanalla suojattu. Lomakkeeseen vastanneita, ei voi tunnistaa mitenkään, sillä henkilötietoja ei kysytä.

Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen: Kyllä/Ei

- 1) Oletko vähintään 18-vuotias? Kyllä/Ei
- 2) Oletko useamman kuin yhden lapsen äiti? Kyllä/Ei
- 3) Onko lapsesi alle 4-vuotias?
 - Lapseni on alle 1-vuotias
 - Lapseni on 1-4-vuotias
- 4) Asutko Satakunnan alueella? Kyllä/Ei
- 5) Miten arvioit nykyistä alkoholinkäyttöäsi suhteessa tilanteeseen ennen raskautta?
 - 1= Käytän alkoholia samalla tavalla kuin ennen raskautta
 - 2= Käytän alkoholia vähemmän kuin ennen raskautta
 - 3= Käytän alkoholia enemmän kuin ennen raskautta
- 6) Minkä verran alkoholia käytit ennen raskautta?
 - 1 = En ollenkaan
 - 2 = 0-1 annosta päivässä
 - 3 = 7-12 annosta viikossa
 - 4 = yli 12 annosta viikossa

Huom. Yksi annos tarkoittaa: 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä (Päihdelinkki 2015.)

- 7) Minkä verran alkoholia käytät nykyisin?
 - 1 = En ollenkaan
 - 2= 0-1annosta päivässä
 - 3 = 7-12 annosta viikossa

4 = yli 12 annosta viikossa

- 8) Miksi käytät alkoholia nykyisin?
- 9) Nykyinen alkoholinkäyttöni huolestuttaa minua
- 1 = täysin eri mieltä
 - 2 = jokseenkin eri mieltä
 - 3 = ei samaa eikä eri mieltä
 - 4 = jokseenkin samaa mieltä
 - 5 = täysin samaa mieltä
- 10) Nykyinen alkoholinkäyttöni aiheuttaa lapselleni haittaa
- 1 = täysin eri mieltä
 - 2 = jokseenkin eri mieltä
 - 3 = ei samaa eikä eri mieltä
 - 4 = jokseenkin samaa mieltä
 - 5 = täysin samaa mieltä
- 11) Alkoholinkäytöstä kertominen terveydenhuollon- tai sosiaalihuollon alan ammattilaiselle on minusta vaikeaa?
- 1 = täysin eri mieltä
 - 2 = jokseenkin eri mieltä
 - 3 = ei samaa eikä eri mieltä
 - 4 = jokseenkin samaa mieltä
 - 5 = täysin samaa mieltä
- 12) Jos arvioit, että käyttösi aiheuttaa ongelmia niin mistä toivoisit saavasi niin apua ja millaista apua toivoisit?

Mikäli alkoholinkäyttö pohdituttaa sinua, apua ja tukea voi pyytää esimerkiksi omasta neuvolasta, terveysasemalta tai työterveyshuollosta. Päihdelinkistä löydät myös kuukauden mittaisen maksuttoman kurssin, joka tarjoaa työkaluja alkoholinkäytön pohtimiseen (Uusi alku - 30 päivää ilman alkoholia | Päihdelinkki.fi (paihdelinkki.fi))

Apua ja neuvoja alkoholinkäyttöön puhelimitse saa myös tämän päihdelinkin sivuilta:

<https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/auttavat-puhelimet>

Lähde: Päihdelinkki 2015b. Juomisen riskirajat. Viitattu 2.11.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>